

3 Uitbreiding van zorg – fase 2

Wanneer en hoe loopt een CLB een handelingsgericht diagnostisch traject bij een leerling met cognitieve problemen? Dit vind je terug in Uitbreiding van zorg, het derde deel van het [Specifiek Diagnostisch Protocol Zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking](#). Lees dit bij voorkeur samen met [Brede \(preventieve\) basiszorg](#), [Verhoogde zorg](#) en het [Theoretisch deel](#) van dit protocol. De protocollen zijn een leidraad voor diagnostiek binnen de onderwijscontext gehanteerd door CLB-teams in samenwerking met scholen. Een Specifiek Diagnostisch Protocol is een concrete vertaling van de algemene handvatten in het [Algemeen Diagnostisch Protocol](#) (ADP). Individueel Aangepast Curriculum komt niet aan bod in dit specifiek diagnostisch protocol. Hiervoor verwijzen we naar [fase 3 in het ADP](#).

Het diagnostische traject bij een vermoeden van zwakbegaafdheid of verstandelijke beperking omvat zowel de indicerende als de onderkende diagnostiek. Het verloopt onder de regie van het CLB in nauwe samenwerking en partnerschap met de ouders, de leerling en de school.

1 Intakefase

1 Vraag verhelderen

De CLB-medewerker zorgt voor een brede beeldvorming van de leerling in zijn context op basis van een gesprek, bij voorkeur met de ouders, de leerling en de leerkracht (of zorgcoördinator). Dit laat hem toe om van meet af aan oog te hebben voor interacties en voor het positieve. Een rechtstreekse observatie verrijkt de beeldvorming en het gebruik van een handelingsgerichte intakevragenlijst helpt de focus verbreden¹.

Extra aandacht is noodzakelijk als het gaat over leerlingen in risicosituaties en over anderstalige, allochtone en/of kansarme leerlingen.

2 Klacht analyseren: negatief en positief

Bij welke ontwikkelingsaspecten (leerprestaties, taal, motoriek, sociale ontwikkeling...) ervaren de ouders, leerling en leerkracht problemen? Waar en wanneer gaat het wel goed?

Ook de positieve aspecten bij de leerling, ouders en leerkrachten worden bevroegd.

3 Wensen en verwachtingen bevragen

Hoe staan ouders en leerkrachten tegenover de gestelde problemen? Wat zijn de wederzijdse verwachtingen? Hoe staan ze tegenover aangepast onderwijs? Hoe

¹ Voor een handelingsgerichte vragenlijst: zie Pameijer N. en van Beukering T., *Handelingsgerichte diagnostiek*, Acco, Leuven/Voorburg, 2004, blz. 343 en volgende.

Uitbreiding van zorg Zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking

staan zij tegenover de leerling? Wat verwachten de ouders en de leerkrachten van het CLB?

Hoe beleeft de leerling zichzelf en wat zijn de verwachtingen?

4 Probleem analyseren

Alle ontwikkelingsgebieden exploreren

Alle ontwikkelingsgebieden van de leerling worden verkend om zijn algemene niveau van functioneren in kaart te brengen. Het CLB-dossier wordt geanalyseerd.

Volgende gebieden worden overlopen met aandacht voor sterktes en zwaktes:

- cognitief functioneren
- communicatieve ontwikkeling
- leerontwikkeling
- lichamelijke, zintuiglijke en motorische ontwikkeling
- sociaal-emotionele en gedragsmatige ontwikkeling
- werkhouding en taakgedrag

De optimale werkwijze is dit gesprek aan te vullen met rechtstreekse observaties.

Aanbevolen instrumenten:

- een handelingsgerichte intakevragenlijst²
- leidraad voor de Taxatie van ontwikkelingsproblemen bij kleuters³.

Relevante informatie uit de klas- en schoolomgeving wordt in kaart gebracht met aandacht voor het positieve en voor het zorgbeleid van deze school. De zorgcoördinator of het zorgteam leveren best deze gegevens aan.

Relevante factoren uit de thuisomgeving worden geëxploreerd met aandacht voor de krachten in de opvoedingssituatie (veiligheid, warmte, steun bij sociaal-emotionele ontwikkeling...). Het is tevens noodzakelijk om te peilen naar de sociaal-economische status, de thuistaal en de culturele achtergrond van de leerling.

De mate waarin deze culturele achtergrond bij allochtone kinderen van Turkse of Marokkaanse oorsprong een rol kan spelen wordt gemeten met de Gentse acculturatieschaal (GACS, zie diagnostisch materiaal).

² Voorbeeld van een handelingsgerichte vragenlijst: zie Pameijer N. en van Beukering T., Handelingsgerichte diagnostiek, Acco, Leuven/voorburg, 2004, blz.343 en volgende

³ Maes. B. et al, Leidraad voor taxatie van ontwikkelingsproblemen bij kleuters, VCLB-service, Schaarbeek, 2005 (zie ook diagnostisch materiaal)

Uitbreiding van zorg Zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking

Bestaande informatie benutten

Sommige leerlingen hebben een diagnostisch onderzoek gehad voor ze naar de kleuterschool gingen of werden onderzocht buiten de onderwijscontext. De resultaten van dergelijke externe onderzoeken, bijvoorbeeld van een centrum voor ontwikkelingsstoornissen of van een revalidatiecentrum, worden opgevraagd bij de ouders en benut.

Het is belangrijk om vorige onderzoeken te bekijken om herhalingseffecten te vermijden.

Alert zijn voor signalen

De CLB-medewerker let op signalen die alertheid wekken voor zwakbegaafdheid of voor een verstandelijke beperking, maar evenzeer op signalen die dit vermoeden kunnen tegenspreken. Deze signalen worden bekeken tegen de culturele en sociaal-economische achtergrond.

Over het algemeen kan aan een verstandelijke beperking gedacht worden:

- wanneer op verschillende ontwikkelingsgebieden bepaalde vaardigheden niet verworven zijn die men op die leeftijd wel verwacht (zie voorbeelden in de fase van verhoogde zorg);
- wanneer het leren in brede zin moeizaam verloopt en/of er sprake is van een zwakke leer- en werkhouding⁴;
- bij meerdere dysmorfe kenmerken⁵.

Bij jonge kinderen is het noodzakelijk om het vermoeden van een verstandelijke beperking te baseren op meerdere evaluatiemomenten. Op één bepaald ogenblik kan men wel een ontwikkelingsachterstand vaststellen, maar de precieze aard, omvang en verklaring voor deze achterstand wordt vaak pas duidelijk na herhaalde momenten van evaluatie op diverse ontwikkelingsdomeinen. Gerichtte activiteiten worden aangeboden zodat het effect hiervan kan worden nagegaan.

Aan zwakbegaafdheid kan doorgaans pas in de loop van de lagere school gedacht worden en wanneer meerdere signalen naar boven komen die laten vermoeden dat de leerling cognitief, sociaal en schools overvraagd⁶ wordt.

Attributies bevragen en maatregelen en effecten beschrijven

Positieve kenmerken en verklaringen

⁴ Bron: Maes B., Classificerend Diagnostisch Protocol, VAPH, 2009

⁵ Van Hoeck K., Standaard groei en pubertaire ontwikkeling, VVVJ, 2005, een systematiek in het kijken naar dysmorfie blz. 106 – 122,

<http://www.vwvj.be/uploads/documentenbank/2ebdbb7730b58e974d6e49731d2dd1f8.pdf>

⁶ Overvraging is een afstemmingsprobleem; de eisen en de verwachtingen in de omgeving zijn lange tijd niet in overeenstemming met iemands cognitieve, maar vooral ook emotionele en sociale mogelijkheden (Van de Meer in Kraijer D en Plas J., 2009, blz. 23)

Uitbreiding van zorg Zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking

Bijvoorbeeld: de inzet en motivatie van de leerling is hoog ondanks zijn beperkingen, de leerling is optimistisch ingesteld en zeer behulpzaam.

Als verklaring wordt de pedagogische inzet van de ouders en de positieve ingesteldheid van de school vermeld.

Negatieve kenmerken en verklaringen

Als verklaring voor de problemen van de leerling wordt verwezen naar erfelijke factoren (voorkomen binnen de familie), een problematische opvoedingssituatie (pedagogische mogelijkheden ouders, culturele achtergrondsituatie) of de onderwijskwaliteiten van de school (didactische aanpak leerkracht, zorgbeleid).

Deze verklaringen spelen een rol bij de inschatting van de haalbaarheid van de aanbevelingen in de adviesfase.

Het effect van de verschillende maatregelen die binnen een planmatige aanpak op school al werden toegepast wordt bevraagd. Dit om een zo concreet en objectief mogelijk beeld te bekomen van de leerling ook wat betreft het effect van de maatregelen /differentiatie in de klas, stimulatie door de ouders, aanbieden van remedieringsmaterialen en educatieve spellen, ...- op zijn ontwikkeling.

5 Afstemmen

2 Strategiefase

Het subjectieve klachtgedrag wordt 'geordend' en krijgt in deze fase een objectiever karakter door erover te reflecteren vanuit referentiekaders.

Het CLB-team bekijkt ook of er nog iets anders aan de hand is (differentiaaldiagnostiek) en of er meer aan de hand is (comorbiditeit).

1 Kindkenmerken clusteren ⁷

Bij het clusteren van kindkenmerken gaat bijzondere aandacht naar de communicatie, de socialisatie en de dagelijkse vaardigheden, met inbegrip van de zelfredzaamheid, de mobiliteit, de verantwoordelijkheid en de sociale vaardigheden (zie theorie). Vooral de evolutie van de kindkenmerken doorheen de ontwikkeling is relevant. Hier volgt een schema dat deze clustering kan ondersteunen:

⁷ Pameijer N., Van Beukering T., Schulpen Y., Van De Veire H., Handelingsgericht werken op school, Acco, Leuven, 2007 zie <http://www.acco.be/uitgeverij/nl/downloads>

**Uitbreiding van zorg
Zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking**

Kindkenmerken ⁸	
Positieve en beschermende factoren	Risicofactoren
Cognitief functioneren: o.a. verbanden leggen, ruimtelijk inzicht, oriëntatie in tijd, redeneren enz.	
<i>Bijv.: kan categoriseren en ordenen</i>	<i>Bijv.: kan logische gedachtegang niet volgen</i>
Communicatie, taal en spraak: o.a. non-verbale communicatie, spraak, taalbegrip, taalvaardigheid Nederlands, enz.	
<i>Bijv.: drukt zich goed verstaanbaar uit</i>	<i>Bijv.: vertoont sterk vertraagde spraak- en taal</i>
Leerontwikkeling: o.a. imitatiegedrag als functie die het leren ondersteunt, lees- en rekenvaardigheden enz.	
<i>Bijv.: kan nieuwe leerstof stapsgewijs aan</i>	<i>Bijv.: begrijpt moeilijk de opdrachten</i>
Lichamelijk, zintuiglijk, motorisch en morfologisch: o.a. prematuriteit, grove en fijne motoriek, zelfredzaamheid, zindelijkheid, oogstand, de evolutie van grootte en vorm van het hoofd, gehoor enz.	
<i>Bijv.: is gezond; is handig met fijn materiaal</i>	<i>Bijv.: vertoont motorische ontwikkelingsachterstand</i>
Sociaal-emotioneel functioneren: o.a. zelfzeker, angstig, passief, opgewekt, stress, sociale vaardigheden, enz.	
<i>Bijv.: speelt samen met andere kinderen</i>	<i>Bijv.: is angstig, gesloten, somber</i>
Werkhouding: o.a. aandacht, motivatie, zelfsturing, tempo bij verwerking en uitvoering enz.	
<i>Bijv.: kan aandachtig werken</i>	<i>Bijv.: heeft een traag werktempo</i>
Relevante aanvullende informatie, met sterktes en zwaktes	
<ul style="list-style-type: none"> - Beantwoordt de leerling aan de GOK-indicatoren? - Gaat het om een (al dan niet gewezen) anderstalige nieuwkomer? - Medicatiegebruik - Mobiliteit, bv. fietsen, gebruik van openbaar vervoer - Verantwoordelijkheid, bv. in de tuin, in het huishouden - ... 	

⁸ Kindkenmerken worden niet als feitelijk of statisch beschouwd, maar als kenmerken die in ontwikkeling zijn. Ze worden bekeken in hun evolutie doorheen de tijd. De ontwikkelingsdimensie is een cruciaal gegeven.

**Uitbreiding van zorg
Zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking**

2 Contextkenmerken clusteren

Volgend schema kan de clustering van relevante contextkenmerken van de school en de klas ondersteunen.

Relevante kenmerken van de school- en klasomgeving	
Positieve en beschermende factoren	Risicofactoren
Kenmerken van de methode: o.a. overzichtelijk, voldoende herhaling, differentiatie enz.	
<i>Bijv.: basis- en uitbreidingsleerstof is aanwezig</i>	<i>Bijv.: methode voorziet weinig herhaling</i>
Kenmerken van de klasgroep en de schoolomgeving: o.a. leerlingeninteracties (al dan niet ondersteunend, graag buddy zijn, samenspelen, ...), drukte, infrastructuur	
<i>Bijv.: zit in een groep met veel pro sociaal gedrag en wederzijdse ondersteuning</i>	<i>Bijv.: zijn erg competitief ingestelde, strijd lustige leerlingen</i>
Klassenmanagement: o.a. overgangen tussen lessen, routine, voorspelbaarheid enz.	
<i>Bijv.: er is veel variatie in manier van lesgeven</i>	<i>Bijv.: er is weinig routine of regelmaat</i>
Pedagogische werkwijze: o.a. differentiatie, positieve bekrachtiging, motivatie, inleefles geven enz.	
<i>Bijv.: differentiëren van leerdoelen</i>	<i>Bijv.: er is weinig positieve bekrachtiging</i>
Vakkennis en -vaardigheden: o.a. inzicht in ontwikkeling, didactische vakkennis enz.	
<i>Bijv.: beschikt over grondige didactische kennis</i>	<i>Bijv.: heeft weinig inzicht in ontwikkeling</i>
Relevante aanvullende informatie, met sterktes en zwaktes	
<ul style="list-style-type: none"> - In hoever is de zorg voor kinderen in risicosituaties uitgebouwd (basishouding leerkracht, GOK-beleid, schoolklimaat ...)? - Ondersteuning en samenwerking in het schoolteam - ... 	

Bij het clusteren van de kenmerken van de opvoedingsomgeving **thuis** let het CLB-team onder meer op de afstemming van het oudergedrag op het ontwikkelingsniveau van het kind en op de leefomstandigheden.

Uitbreiding van zorg Zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking

Relevante kenmerken van de thuissituatie	
Positieve en beschermende factoren	Risicofactoren
Gezinskenmerken: o.a. veiligheid, openheid, draaglast, warmte, socio-economische situatie van het gezin, kansarmoede (woonsituatie, werksituatie ouders...), sociaal netwerk enz.	
<i>Bijv.: leeft in een veilig, harmonieus gezin</i>	<i>Bijv.: psychopathologie bij een ouder</i>
Lichamelijke verzorging: o.a. slaap, beweging, voeding en hygiëne enz.	
<i>Bijv.: kinderen worden goed verzorgd</i>	<i>Bijv.: kind gaat te laat slapen</i>
Pedagogische vaardigheden en ouderschap: o.a. hulp, structuur, regels, steun, stimulerend klimaat, beschikbaar materiaal, speelgoed enz.	
<i>Bijv.: er is individueel aangepaste hulp</i>	<i>Bijv.: toepassen van onredelijke straffen</i>
Steun bij sociaal-emotionele ontwikkeling: o.a. affectieve steun, contact bevorderen met vriendjes enz.	
<i>Bijv.: kind voelt zich aanvaard door ouders</i>	<i>Bijv.: er is weinig sensitiviteit bij ouders</i>
Verklaringen en attributies: o.a. kennis van ontwikkeling en gedrag, visie erover enz.	
<i>Bijv.: hebben begrip voor de problemen van hun kind</i>	<i>Bijv.: ouders wijten de problemen aan luiheid</i>
Relevante aanvullende informatie	
<ul style="list-style-type: none"> - Migratieverloop - Integratie - Thuis taal - ... 	

3 Diagnostisch traject kiezen

Het diagnostische traject wordt gekozen in functie van het type vraagstelling. Bij een vermoeden van zwakbegaafdheid of verstandelijke beperking omvat de vraag aan het CLB vrijwel altijd twee elementen:

- Een indicerende vraagstelling: 'Welke aanpak is aangewezen?'⁹
- Een onderkende vraagstelling: 'Wat is er met deze leerling aan de hand?'

⁹ De handelingsgerichte diagnostiek draagt bij tot de afstemming van het onderwijs- en opvoedingsaanbod op de onderwijs- en opvoedingsnoden van de leerling. Daarom gaat het CLB op de eerste plaats in op de indicerende vraagstelling, wat soms ook onderkenning met zich meebrengt.

Uitbreiding van zorg Zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking

Voor CLB en school ligt de focus op de indicerende diagnostiek. Dit vereist partnerschap en actieve samenwerking tussen de ouders, leerling, school - als medeonderzoekers - en het CLB. Onderkenning is ermee verweven, maar hanteert ook welomschreven criteria en grenswaarden (zie theorie).

Wanneer de ouders en/of de leerling extra tijd nodig hebben om mee te stappen in de onderkende diagnostiek werkt het CLB (voorlopig) enkel indicerend en begeleidt het intussen de cliënten in de richting van een mogelijke onderkenning.

4 Hypothesen en onderzoeksvragen formuleren

4. 1. Hypothesen formuleren

Bij een vermoeden van zwakbegaafdheid of verstandelijke beperking zijn meerdere hypothesen nodig, zowel indicerende als onderkende.

Indicerende hypothesen richten zich op sterktes en veranderbare kenmerken bij het kind, in de onderwijssituatie en in de thuisomgeving. Dat is nodig om later, in de indiceringfase, realistische doelen te kunnen stellen. Hier liggen de krachtigste aangrijpingspunten voor het handelen¹⁰.

Onderkende hypothesen richten zich op de signalen die doen denken aan een zwakke begaafdheid of een verstandelijke beperking. Er kunnen ook meerdere, andere problemen aan de orde zijn.

Afhankelijk van de situatie kunnen uiteenlopende indicerende hypothesen voor de hand liggen. Enkele voorbeelden van indicerende hypothesen:

- deze leerling is gebaat bij een eenvoudig taalgebruik;
- deze leerling heeft herhaling nodig van de basisleerstof;
- interactieve en concrete leervormen ondersteunen en motiveren de leerling;

De voor de hand liggende onderkende hypothesen worden geformuleerd. Binnen dit protocol zijn dat de hypothesen zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking.

¹⁰ Pameijer N. , Diagnostisch proces in het onderwijs, In: Verschueren K. en Koomen H., Handboek Diagnostiek in de leerlingenbegeleiding, Garant, Leuven, 2007.

Veranderbaar bij het kind zijn bijv.: voorkennis van de leerstof, beleving van de leersituatie, competentiegevoelens, motivatie en zelfstandigheid. Veranderbaar in de klas zijn bijv.: leervormen, klassenmanagement, klassensfeer, acceptatie van een leerling die anders is. Veranderbaar in de opvoedingssituatie zijn bijv.: inzicht in de mogelijkheden en beperkingen van hun kind, de samenwerkingsrelatie tussen school en ouders. (Zie ook Pameijer N., Handelingsgerichte Diagnostiek, Acco, Leuven, 2004)

Uitbreiding van zorg Zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking

- De onderkende *hypothese zwakbegaafdheid* wordt doorgaans pas in de loop van de lagere school geformuleerd. Het onderscheid met normaalbegaafdheid is op jongere leeftijd te gering. Deze hypothese duidt op wanneer meerdere signalen naar boven komen die laten vermoeden dat de leerling cognitief, sociaal en schools overvraagd wordt.
- De onderkende *hypothese licht verstandelijke beperking* stelt zich doorgaans wanneer meerdere signalen laten vermoeden dat het kind een ontwikkelingsvertraging op meerdere gebieden, zoals een vertraagde taalverwerving, zwakke cognitieve ontwikkeling, een beperkte sociale aanpassing en een vertraagde zelfstandigheidontwikkeling bij zelfverzorging en bij praktische vaardigheden. In het lager onderwijs rijzen gewoonlijk problemen bij het lezen, het schrijven en het rekenen.
- De onderkende *hypothese matig verstandelijke beperking* kan als meerdere signalen een brede ontwikkelingsbelemmering doen vermoeden, zoals een vertraagde ontwikkeling op vlak van spraak en taal, motoriek, cognitief functioneren, zelfstandigheid en sociale omgang.
- De onderkende *hypothese ernstig of diep verstandelijke beperking* duidt op als meerdere signalen laten vermoeden dat het kind een brede ontwikkelingsbelemmering heeft met een bijkomende lichamelijke invaliditeit of motorische en zintuiglijke stoornissen of andere beperkingen die een indicatie vormen voor een beschadiging of onderontwikkeling van het centrale zenuwstelsel.

Het team formuleert *meerdere hypotheses*. De volgende hypotheses komen in elk geval in aanmerking door de veel voorkomende comorbiditeit of dubbeldiagnose (bijkomende hypotheses) of om differentiaaldiagnostische redenen (alternatieve hypotheses)¹¹:

- ADHD;
- autismespectrumstoornis;
- chronische stress;
- depressie;
- epilepsie;
- gedragsstoornis;
- niet-aangeboren hersenletsel (NAH);
- pedagogische deprivatie, mishandeling;

¹¹ Maes B. e.a., Classificerend Diagnostisch Protocol Verstandelijke handicap, VAPH, 2009

Uitbreiding van zorg Zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking

- specifieke ontwikkelingsstoornissen (taal- en spraakstoornis, motorische stoornis, zintuiglijke stoornis, centraal visuele inperking¹²).

Het CLB-team noteert de weerhouden hypothesen¹³. Een argumentatie in het CLB-dossier maakt transparant waarom bepaalde hypothesen zijn weerhouden. Elke weerhouden hypothese zal getoetst worden.

4. 2. Onderzoeksvragen formuleren

De weerhouden hypothesen worden omgezet in heldere, meetbare onderzoeksvragen. Ze steunen op een 'als ... dan ...' redenering (die tot een advies zal leiden).

Casus: Evy start het eerste leerjaar in een nieuwe school. Hier valt al snel op dat zij niet meekan. Ze valt uit over de hele lijn (lezen, luisteren, rekenen¹⁴). Qua schoolse kennis zijn de globaalwoorden en foneem-grafeemkoppelingen onvoldoende beheerst. Evy kan erg moeilijk tot een synthese komen. Het zoeken van rijmwoorden tussen opgegeven woorden is voor haar nog te moeilijk. Ruimtelijke begrippen zijn onvoldoende gekend, evenals de rekenkundige begrippen. Schrijfmotorisch heeft Evy problemen met de lettervorming en correcte verbindingen. Kopieeroefeningen lukken wel. De ouders melden dat de huiswerksituaties erg vermoeiend zijn, omdat het zo lang duurt. Sociaal is zij een meisje dat zich eerder op de achtergrond houdt. Zij wordt volgens de juf niet uitgesloten, maar hoort ook nergens echt bij. Ze zweeft tussen kliekjes die reeds gevormd zijn. Evy komt niet op voor zichzelf en loopt tijdens speeltijden vaak gewoon wat rond. Ze laat eerder non-verbaal merken dat ze zich niet goed voelt en zoekt dan hulp bij de juf. Onlangs is een zusje geboren in het gezin. Sinds drie weken heeft zij opnieuw problemen met bedplassen. De leerkracht en ouders denken dat het op school allemaal te zwaar voor haar is, omdat zij het cognitief niet aankan.

Eén van de mogelijke hypothesen: Deze leerling heeft een verstandelijke beperking.

Eén van de mogelijke onderzoeksvragen: Heeft deze leerling een verstandelijke beperking?

Redenering: Als deze leerling een laag IQ behaalt op een intelligentietest, kan een verstandelijke beperking vastgesteld worden.

Eén van de mogelijke hypothesen: Deze leerling heeft aanpassingsproblemen in de nieuwe school.

Eén van de mogelijke onderzoeksvragen: Heeft deze leerling aanpassingsproblemen in deze school?

Redenering: Als deze leerling aanpassingsproblemen heeft in deze school, wordt nagegaan hoe we deze aanpassing kunnen bevorderen.

Eén van de mogelijke hypothesen: Deze leerling regresseert omwille van een nieuwe baby in het gezin.

¹² CVI: visuele perceptiestoornis zonder oftalmologische maar met neurologische oorzaak.

Diagnostiek in samenwerking met neuroloog en oogarts.

¹³ Rekening houdend met het Decreet Rechtspositie Minderjarigen (DRM), zie Algemeen deel: Rechtspositie en hulpverlenershouding.

¹⁴ LVS – VCLB Begin 1^e leerjaar: Pc 10

Uitbreiding van zorg Zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking

Eén van de mogelijke onderzoeksvragen: Regresseert deze leerling omwille van de geboorte van haar zusje?

Redenering: Als deze leerling regresseert, omwille van de geboorte van haar zusje, adviseren we de ouders om extra tijd en aandacht aan haar te besteden.

Eén van de mogelijke hypothesen: Deze leerling heeft een leerstoornis

Eén van de mogelijke onderzoeksvragen: Heeft deze leerling een leesprobleem?

Redenering: als deze leerling een leesprobleem heeft, dan is verder onderzoek naar dit probleem aangewezen (zie het protocol bij lees- en spellingsproblemen en een vermoeden van dyslexie).

5 Cliënten informeren

In een persoonlijk gesprek worden de cliënten geïnformeerd over de stand van zaken van het diagnostische proces en de geplande diagnostische acties.

3 Onderzoeksfase

1 Wat onderzoeken?

Hier volgt een overzicht van wat dient geïnventariseerd of onderzocht (indien niet voorhanden) met de motivatie ervan.

1. Anamnese van alle ontwikkelingsgebieden: dit peilt naar het ontwikkelingscriterium.
2. Mogelijkheden en beperkingen in huidig functioneren op alle ontwikkelingsgebieden.
3. Intellectueel functioneren: dit peilt niet alleen naar de algemene intelligentie, maar verkent ook de beïnvloedbaarheid en de sterktes en zwaktes ervan.
4. Sociaal aanpassingsgedrag¹⁵: dit peilt niet alleen naar het sociale aanpassingscriterium maar dient ook om na te gaan op welke terreinen de sterktes en zwaktes liggen en waarop dient gewerkt. Sociaal aanpassingsgedrag omvat conceptuele, sociale en praktische vaardigheden.
5. Context, schoolverloop, ondersteuningsnaden en geboden ondersteuning: dit dient niet alleen om aanvullend naar het ontwikkelingscriterium te peilen, maar ook om de afstemming kind/leerling-context na te gaan.
6. Gezondheidstoestand met medische anamnese, biometrische gegevens, morfologische en neurologische kenmerken: dit peilt naar het ontwikkelingscriterium en is relevant voor differentiaaldiagnostiek en eventuele comorbiditeit.

2 Hoe onderzoeken?

2.1 Onderzoeksmethodes combineren

Volgende onderzoeksmethodes zijn nodig in onderlinge combinatie (tenzij dit al gebeurd is en de informatie voorhanden is):

1. interview en/of gesprek;
2. observatie;
3. afname van instrumenten: intelligentietest en schaal die het sociaal aanpassingsgedrag meet;
4. analyse van materiaal uit (de dossiers van) de school en het CLB en eventueel van externen;
5. klinisch onderzoek met bijzondere aandacht voor kenmerken van syndromen¹⁶¹⁷, eventueel een neurologische evaluatie¹⁸.

¹⁵ In de literatuur spreekt men over adaptief gedrag, sociale redzaamheid, In dit protocol wordt het concept sociaal aanpassingsgedrag gebruikt.

¹⁶ Devos C., Roodhooft H., Een aangeboren aandoening... En dan? Inventaris met kenmerken en adviezen, SIG, Destelbergen, 2003

Uitbreiding van zorg Zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking

De combinatie van deze methodes voor verschillende inhouden, bij uiteenlopende informanten zorgt voor een kruisbestuiving van inhouden, methoden en bronnen.

Hieronder volgt een overzichtstabel van de inhouden (wat) en de methodes (hoe, bij wie). In team wordt besproken wie welke taak doet.

Vervolgens geven we toelichting bij het onderzoek van het intellectueel functioneren en van het sociaal aanpassingsgedrag.

Wat onderzoeken?	Hoe en bij wie onderzoeken?
1. Anamnese voor alle ontwikkelingsgebieden	<ul style="list-style-type: none"> - Gesprek ouders, leerkracht, leerling - Analyse anamnese materiaal (m.i.v. intake, dossiers school en CLB, evt. externe rapporten)
2. Huidig functioneren voor alle ontwikkelingsgebieden	<ul style="list-style-type: none"> - Gesprek ouders, leerkracht, leerling - Analyse huidig materiaal - Observaties /medeobservaties in dagelijkse situaties (gezin, klas), evt. vragenlijsten
3. Algemeen intellectueel Functioneren	<ul style="list-style-type: none"> - Algemene intelligentietest (bij heel jonge/zwakke kinderen een ontwikkelingsschaal) - Materiaalanalyse en schoolse gegevens (sterk – zwak) - Observaties <p>Best op verscheidene momenten, vnl. bij jonge kinderen</p>
4. Sociaal aanpassingsgedrag	<ul style="list-style-type: none"> - Bevraging - Schoolgegevens (sterk – zwak) - Observaties, bv. n.a.v. klinisch-neurologische evaluatie
5. Contextfactoren, ondersteuning en schoolverloop	<ul style="list-style-type: none"> - Gesprek ouders, leerkracht, leerling - Dossieranalyse - Evt. verslagen van externen

¹⁷ Devos C., Prové J., Vernailen M., Een aangeboren aandoening... En dan? Inventaris met kenmerken en adviezen deel II, SIG, Destelbergen, 2005

¹⁸ Devogelaer N., Het klinisch neurologisch onderzoek door de CLB-arts, Vlaamse wetenschappelijke vereniging voor jeudgezondheidszorg, Leuven, 2010.

Uitbreiding van zorg Zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking

6. Gezondheidstoestand , anamnese biometrische gegevens morfologische kenmerken	- Klinisch onderzoek met eventueel neurologische evaluatie
---	---

2.2 Hoe het intellectueel functioneren onderzoeken?

We meten het intellectueel functioneren aan de hand van een kwaliteitsvolle, algemene, individuele intelligentietest. De test is gestandaardiseerd, heeft recente Vlaamse/Brusselse normen en dekt zo breed mogelijk de intelligentiegebieden (zie theorie). Bij overlap van leeftijdsbereik van testen is het binnen dit protocol aanbevolen het instrument te kiezen voor de jongste leeftijd.

1^{ste} keuze

- KAIT: Kaufman-Intelligentietest voor Adolescenten en Volwassenen
- WAIS-III: Wechsler Adult Intelligence Scale, third edition
- WISC-III: Wechsler Intelligence Scale for Children - derde editie
- WPPSI-R: Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence – Revised
- WPPSI-III: Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence, third edition

Indien het niet aangeraden is om bovenstaande instrumenten af te nemen kunnen onderstaande tests als tweede keuze worden gebruikt. Een test met een lagere kwalificatie wordt gekozen, mits een goede motivatie. Bijvoorbeeld: de BSID-II wegens de jonge leeftijd of het lage functioneringsniveau van het kind; de SON-R (2;6j.–7;11j), de WNV-NL, omwille van bijvoorbeeld anderstaligheid of spraak- en taalproblemen.

2^{de} keuze

- BSID-II: Bayley Scales of Infant Development-II
- SON-R Snijders-Oomen Niet-Verbale Intelligentietest –Revised
- WNV-NL: Weschsler Nonverbal Scale of Ability, Nederlandse bewerking

Het CHC-model (zie theorie) vormt het referentiekader bij het onderzoek van de intelligentie. We kiezen niet enkel tests die hoog laden op G-crystalised (Gc), maar vooral ook tests die goed laden op G-fluid (Gf). De Gf is heel relevant, vooral bij autochtone en allochtone kansarme leerlingen, omdat de milieufactoren hier minder invloed hebben en de items dus meer ‘cultuurfair’ zijn (fluid intelligence: vaardigheid om te redeneren in nieuwe situaties, Gc: crystalized intelligence: de vaardigheid om

Uitbreiding van zorg Zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking

zich de kennis, die in de cultuur aanwezig is, eigen te maken en effectief toe te passen).

Hoe dan ook, ook bij allochtonen, blijft het wenselijk om de intelligentie zo breed mogelijk te meten, dus zeker Gf, Gv (visual) en Gsm (short term memory) en in de mate van het mogelijke ook Gq (quantitative) en Gc¹⁹.

Als ondersteuning verwijzen wij bij de onderzoeksinstrumenten, opgenomen in het diagnostisch materiaal, op welke factor(en) de tests en subtests beroep doen.

In het algemeen wordt gesteld dat bij anderstalige nieuwkomers die minder dan twee jaar hier verblijven, geen IQ-bepaling wordt uitgevoerd. Bij recente buitenlandse adoptie van een ouder kind geldt dit principe eveneens.

De cultuur van herkomst speelt uiteraard een rol, hoe dichter die aansluit bij de westerse cultuur, hoe sneller er kan worden gemeten en hoe fairder de meting zal zijn²⁰.

W. Magez en H. Stinissen stellen voor om bij allochtonen en kansarmen naast de gewone IQ-meting ook het geoptimaliseerd²¹ IQ te berekenen. Dit geoptimaliseerd IQ kan gezien worden als de IQ-score, die in de mate van het mogelijke, eventuele negatieve invloed van taal en cultuur op het IQ corrigeert.

De huidige intelligentietests zijn qua differentiatiekracht bij verstandelijk beperkten erg beperkt. Er blijkt meermaals een lage differentiatie binnen de groep van personen met een verstandelijke beperking. Metingen van 4 of 5 standaarddeviaties onder het gemiddelde zijn niet betrouwbaar uit te voeren met het huidige instrumentarium²².

Algemeen kan het professioneel deskundig handelen bij het intelligentieonderzoek niet genoeg worden benadrukt (denken we maar aan het gebruik van intelligentieresultaten bij verwijzingen): gebruik maken van de betrouwbaarheidsintervallen (zie verder), aandacht hebben voor en storende en/of risicofactoren en die laten meespelen bij de interpretatie en indicatie,... zijn voorname aandachtspunten²³.

¹⁹ Naast de cultuur van herkomst speelt natuurlijk ook de scholingsgraad of gevormde opleiding een rol.

²⁰ Magez W., Stinissen H., Diagnostiek bij allochtonen. Schoolpsychologisch onderzoek met psychodiagnostische tests voor intelligentie en cognitieve vaardigheden, VCLB-service, Schaarbeek, 2010, blz.25

²¹ Magez W., Stinissen H., Diagnostiek bij allochtonen. Schoolpsychologisch onderzoek met psychodiagnostische tests voor intelligentie en cognitieve vaardigheden, VCLB-service, Schaarbeek, 2010, blz.43-76

²² Schittekatte M. Algemene commentaren, suggesties,... bij protocol diagnostiek bij een vermoeden van zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking (wetenschappelijke toetsing), intern document, UGent, 2010, blz.4

²³ Cré J. (red.), Netoverschrijdende CLB-werkgroep Faire diagnostiek, opmerkingen bij het Protocol diagnostiek bij een vermoeden van zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking, intern document, 2010, blz.3

Uitbreiding van zorg Zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking

- **Intelligentiescores op de grens** (zie ook theorie).

Een IQ-score mag niet worden verabsoluteerd. Daarom geeft men telkens het betrouwbaarheidsinterval weer, bv. er is 95% kans dat het IQ in een bepaalde range ligt. Werken met het betrouwbaarheidsinterval is realistischer en betrouwbaarder dan het enkel aangeven van een IQ: de zekerheidsmarge is gekend en de foutenmarge veel kleiner²⁴. Bij rapportage is het aangeven van deze grenzen aangewezen.

Het betrouwbaarheidsinterval van een testresultaat kan deels of volledig in een afgesproken grensgebied liggen, bijv. in het gebied van IQ 50 à 55 (grens licht - matig) of van 65 à 75 (grens zwakbegaafd - verstandelijke beperking). In dat geval is het niveau van het sociaal aanpassingsgedrag doorslaggevend. Het niveau van sociaal aanpassingsgedrag en de ontwikkeling ervan heeft de belangrijke onderkende functie om het IQ te nuanceren. Het kan zowel naar boven als naar onder doorwegen.

Wanneer intelligentie en sociaal aanpassingsgedrag allebei in hetzelfde grensgebied liggen, kan bijkomende informatie uit gesprekken, observaties en materiaalanalyse nuancering brengen.

Vanaf de leeftijd van zeven jaar is een 'breed' gemeten IQ, onder normale omstandigheden, vrij stabiel. We kunnen doorgaans zuinig omgaan met hertesting, tenzij er aanwijzingen zijn om dit toch te doen²⁵. Bij hertesten met eenzelfde instrument moet rekening gehouden worden met hertest- en leereffecten.

- **Dynamisch testen**

De ontwikkelingsgerichte en –stimulerende stromingen onderzoeken de zone van naaste ontwikkeling voor het leren en intellectuele functioneren van kinderen. De zone van naaste ontwikkeling is het verschil tussen wat iemand zelfstandig kan oplossen (het actuele niveau) en dat wat hij onder begeleiding van een meer capabele probleemoplosser kan bereiken (het potentiële niveau). Het gebruik van leertests en dynamisch testen zijn voorbeelden van dergelijke manier van onderzoeken²⁶. De onderzoeker gaat na hoe specifieke beïnvloeding van de omgeving van invloed is op het (cognitieve) proces. Hoe en in welke mate weet deze leerling te profiteren van hulp?

Deze procesgerichte, kwalitatieve informatie biedt aanknopingspunten voor het handelen in de klas en heeft dus een belangrijke meerwaarde. Een voorbeeld is

²⁴ Schittekatte M. Algemene commentaren, suggesties, ... bij protocol diagnostiek bij een vermoeden van zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking (wetenschappelijke toetsing), intern document, UGent, 2010, blz.3

²⁵ Schittekatte M., Het hertesten van intelligentie. Signaal, 0, zie <http://www.sig-net.be/content.aspx?i=007>, 2000

²⁶ Resing W., Intelligentie en leervermogen: statisch en dynamisch testen. In Handboek diagnostiek in de leerlingenbegeleiding, Garant, Antwerpen, 2007.

Uitbreiding van zorg Zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking

‘testing the limits’, waarbij men – uiteraard pas na het scoren – het effect nagaat van hints of leerervaringen.

2.3 Hoe en waarom het sociaal aanpassingsgedrag onderzoeken?

Het onderzoek van de intelligentie (intellectueel functioneren) geeft ons een eerste antwoord op de vraag of er sprake is van een functioneren op een niveau beneden het gemiddelde van de algemene populatie. Om een vermoeden van een verstandelijke beperking verder te onderzoeken is het nagaan van het sociaal aanpassingsgedrag noodzakelijk gezien het één van criteria is voor een onderkende diagnose. Het betekent tevens een waardevolle aanvulling op het intelligentieonderzoek dat ons veelal te weinig informatie verschaft over belangrijke aspecten van het intellectueel functioneren die ook sociale en praktische vaardigheden behelzen. Op deze manier krijgt men zicht op andere aspecten die een invloed kunnen uitoefenen bijvoorbeeld de thuissituatie, culturele factoren,... Zie ook de opmerkingen betreffende het ‘fair’ onderzoeken van bepaalde risicogroepen zoals (anderstalige) kansarmen...

We ‘meten’ het sociaal aanpassingsgedrag met een kwaliteitsvolle individuele schaal: ze moet meerdere subdomeinen van sociaal aanpassingsgedrag omvatten, voldoen aan de psychometrische vereisten van validiteit en betrouwbaarheid en genormeerd zijn op de algemene (Vlaamse) populatie. Op dit ogenblik voldoet enkel één instrument (PEDI-NL), tot op zekere hoogte, aan deze vereisten: de normen zijn gebaseerd op een Nederlandse steekproef en het leeftijdsbereik is beperkt tot 7;6 jaar. De PEDI-NL geeft, binnen de voorziene leeftijdsgroep, een beeld van het sociaal aanpassingsgedrag. Voor de leerlingen die zwak scoren (minstens 2 standaarddeviaties onder het gemiddelde van de normgroep van leeftijdgenoten) op de PEDI-NL kan nadien een andere schaal worden afgenomen die ons een ‘fijnmaziger’ beeld kan geven van het sociaal aanpassingsgedrag.

Van significante beperkingen in het sociaal aanpassingsgedrag is sprake indien de uitslag 2 of meer standaarddeviaties beneden het gemiddelde ligt, ofwel bij één specifieke schaal die hetzij conceptuele, hetzij sociale hetzij praktische vaardigheden meet, ofwel bij een algemene schaal die sociaal aanpassingsgedrag (adaptieve vaardigheden) meet²⁷.

Het valt niet te ontkennen dat de bestaande schalen vrij sterk ‘cultuurgeladen’ zijn (bijvoorbeeld aspecten van het domein ‘communicatie’ en ‘dagelijkse vaardigheden’). Men dient, om ‘fair’ te werken, zoveel mogelijk rekening houden met bias en storende factoren.

Naast de aanpassing aan onze Westerse middenklassencultuur (zie ook acculturatie) blijft het ook belangrijk om te trachten de aanpassing binnen de eigen (sub)cultuur te

²⁷ Luckasson et al., vermeld in: Maes B., Classificerend Diagnostisch Protocol Verstandelijke Handicap, VAPH, 2009.

Uitbreiding van zorg Zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking

meten. Een goede aanpassing aan de eigen cultuur kan een zwakkere score op een intelligentietest en op een schaal die het sociaal aanpassingsgedrag meet in positieve zin corrigeren. Optimaal zou zijn dat men over een instrument zouden beschikken dat zowel peilt naar de aanpassing in het eigen culturele milieu als naar die in onze Westerse middenklassencultuur²⁸.

In Vlaanderen is er momenteel een gebrek aan brede, kwaliteitsvolle instrumenten voor de evaluatie van sociaal aanpassingsgedrag. Zolang er geen betere alternatieven beschikbaar zijn, gebruiken we volgende tweede keuze instrumenten²⁹:

Schalen voor sociaal aanpassingsgedrag

PEDI-NL: totale populatie tot 7;6

Schalen voor sociaal aanpassingsgedrag bij zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking

- SRZ: Sociale Redzaamheidsschaal-Z
- SRZ- i: interviewversie
- SRZ-P(SRZ-plus)
- Vineland-Z

Daar het sociaal aanpassingsgedrag gevoelig is voor verandering, wordt aanbevolen dit om de 5 à 6 jaar opnieuw te onderzoeken, afhankelijk van de hulpvraag.

Het onderzoek van het sociaal aanpassingsgedrag richt zich op hoe de persoon gewoonlijk functioneert, op wat hij veelal doet, niet op wat hij, eventueel uitzonderlijk, zou kunnen realiseren. Dit is een essentieel verschil met het intelligentieonderzoek waarbij er naar het meten van een 'maximale' prestatie wordt gestreefd³⁰.

▪ **Beschikbare normen voor het sociaal aanpassingsgedrag**

Met uitzondering van de PEDI-NL zijn de hierboven vermelde instrumenten (SRZ, SRZ-P, SRZ-i, Vineland-Z), niet genormeerd voor de totale populatie, maar enkel voor (een subgroep van) personen met een verstandelijke beperking. In dat geval is er dus geen algemeen geldende leeftijdsnorm voorhanden. De onderzoeker moet dan nagaan of de score binnen het bereik valt van de meest vergelijkbare normgroep.

²⁸ Cré J. (red.), Netoverschrijdende CLB-werkgroep Faire diagnostiek, opmerkingen bij het Protocol diagnostiek bij een vermoeden van zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking, intern document, 2010.

²⁹ Maes B. e.a., Classificerend Diagnostisch Protocol Verstandelijke Handicap, VAPH, 2009.

³⁰ Schalock R.L. e.a., Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports (Eleventh Edition), chapter 5 :Adaptive Behavior and its Assessment, AAIDD, Washington, 2009.

Uitbreiding van zorg Zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking

De werkwijze gaat als volgt: kies voor de gebruikte proef (bijv. SRZ-i), een normgroep (bijv. populatie ernstig en matig verstandelijk beperkt)³¹. Vergelijk de behaalde score met die normgroep in drie stappen, vergelijk met het gemiddelde (M), met de standaarddeviatie (SD) en met de minimale en maximale score van die normgroep. Vermeld deze elementen in de verslaggeving.

Voorbeeld: situering van de uitslag tegenover de gekozen SRZ-i normen:

- normgroep: de 4 - 7 jarigen in de populatie ernstig-matig verstandelijk beperkt (POP-EM);
- het gemiddelde is $M = 6.33$;
- de standaarddeviatie is $SD = 1.33$;
- de minimum en maximumscore in de normgroep = 3 - 9;
- de behaalde score is 5.

▪ **Grenswaarden voor het sociaal aanpassingsgedrag**

De grenswaarden in onderstaande tabel (zie theoretisch deel, criteria) geven het bereik aan van de ontwikkelingsleeftijd, het intellectuele functioneren en het niveau van het sociaal aanpassingsgedrag bij zwakbegaafdheid en voor de verschillende subgroepen van verstandelijke beperking³².

Niveau van functioneren	Bereik van de Ontwikkelingsleeftijd (bij volwassenen)	Bereik van de intelligentie	Bereik van het sociaal aanpassingsgedrag
Zwakbegaafd	-	- 1 à - 2 σ	- 1 à - 2 σ
Verstandelijke beperking	± 0 j. - ± 12 j.	- 2 σ of lager	- 2 σ of lager
Licht VB	$\pm 6 ;,6$ - ± 12 j.	- 2 σ tot - 3 σ	- 2 σ tot - 3 σ
Matig VB	± 4 j. - $\pm 6 ;,6$	- 3 σ tot - 4 σ	- 3 σ tot - 4 σ
Ernstig VB	± 2 j. - ± 4 j.	- 4 σ tot - 5 σ	- 4 σ tot - 5 σ
Diep VB	± 0 j. - ± 2 j.	< - 5 σ	< - 5 σ

Toelichting bij het bereik van het sociaal aanpassingsgedrag in het bovenstaande overzicht:

- Personen met zwakbegaafdheid scoren wat betreft hun sociaal aanpassingsgedrag tussen 1 en 2 standaarddeviaties beneden het gemiddelde;

³¹ Pop-EM: Voorzieningsneutrale Nederlandse populatienorm van de subgroep Ernstig en Matig verstandelijk beperkt.

³² Kraijer D. en Plas J., Handboek psychodiagnostiek en beperkte begaafdheid, Pearson, Amsterdam, 2009, blz.69

Uitbreiding van zorg Zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking

- Personen met een licht verstandelijke beperking scoren voor het sociaal aanpassingsgedrag tussen 2 en 3 standaarddeviaties beneden het gemiddelde. Hun ontwikkelingsleeftijd en intelligentie bereiken doorgaans een bepaald niveau (zie theorie);
- Personen met een matig verstandelijke beperking scoren voor het sociaal aanpassingsgedrag tussen 3 en 4 standaarddeviaties beneden het gemiddelde. Hun ontwikkelingsleeftijd en intelligentie blijven doorgaans beperkt binnen lagere grenzen (zie theorie),

Kraijer en Plas geven een overzicht van geschatte schaaluitslagen als richtgetallen voor de vier subniveaus van verstandelijke beperking³³.

Zie onderstaande tabel.

Schaal ³⁴ Standaardcijfer Normtabel ³⁵	Schaaluitslagen sociaal aanpassingsgedrag			
	SRZ Tot. stand. cijfer	SRZ-P Tot. stand. cijfer	SRZ-i Tot. stand. cijfer	Vineland-Z Tot. stand. cijfer
	POP-EM	POP+	POP-VB	POP-VB
Zwakbegaafd	-	9+, 9, (8) ³⁶	(9)	(9)
Verstandelijk beperkt:				
Licht	9+, (9)	(8), 7, (6)	(9), 8, 7, (6)	(9), 8, 7, (6)
Matig	(9), 8, 7, (6)	(6), 5, 4	(6), (5)	(6), (5)
Ernstig	(6), 5, 4, (3)	3, 3-	(5)	(5)
Diep	(3), 3-,	-	3, 4	3,4

De schalen hebben een bereik van 3 tot 9. Het gemiddelde is 6,33, de standaarddeviatie is 1,33.

Bij de afname dient men rekening te houden met de specifieke situatie van de leerling. Hiertoe gelden volgende regels:

- Zorg ervoor dat het gebruik van de schaal vooraf gekend is bij de onderzoeker, zodat de afname, het scoren en de interpretatie vlot verloopt.

³³ Kraijer en Plas, Handboek psychodiagnostiek en beperkte begaafdheid, Pearson, Amsterdam, 2009, blz. 69

³⁴ Voor de schalen SRZ, SRZ-P, SRZ-i en Vineland-Z: zie bijlage diagnostisch materiaal.

³⁵ E:ernstig, M:matig verstandelijk beperkt, POP+: hoger functionerend VB tot randnormaalbegaafd.. POP VB; totale populatie VB

³⁶ De cijfers tussen haakjes komen op twee niveaus voor en worden niet strikt aan één niveau gekoppeld.

Uitbreiding van zorg Zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking

- Hanteer de schaal bij voorkeur tijdens een huisbezoek. Afname binnen de context geeft ons een beter beeld van de kansen en mogelijkheden die het kind geboden worden. Misschien fietst het kind niet omdat er geen fiets is thuis; misschien strikt het kind zijn schoenen niet omdat iemand dat systematisch van hem overneemt; misschien eet het niet met mes en vork omdat niemand in het gezin dergelijke eetgewoonte heeft.
- Hou bij de interpretatie van items rekening met deze contextbepaaldheid. De uitslag is meer dan een cijfermatige score maar wordt in zijn context geplaatst. Let op mogelijke storende factoren vanuit de culturele achtergrond. Wees bij allochtone leerlingen voorzichtig om niet het Westerse middenklassendenken als norm naar voor te schuiven, tracht ook een beeld te vormen van de aanpassing aan de eigen cultuur³⁷.

3 Onderzoek uitvoeren

Leerlingen met een verstandelijke beperking hebben doorgaans grote nood aan duiding, structurering van de situatie, voorspelbaarheid, dosering van uitdagingen en dergelijke, binnen de grenzen van de standaardisatie³⁸.

Het is belangrijk om tijdens het onderzoek af te dalen tot een lager niveau dan de chronologische leeftijd, zodat de leerling de kans krijgt om te tonen wat hij beheerst.

4 Onderzoeksresultaten verwerken en interpreteren

De teamleden verwerken de resultaten van de gesprekken, de materiaalanalyses, de observaties, de afname van instrumenten en het klinisch en neurologisch onderzoek. Tijdens deze verwerking houden ze ook rekening met factoren van kansarmoede en culturele context. We verwijzen hierbij tevens naar de criteria voor zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking in het theoretisch deel.

De **hypothese zwakbegaafdheid** wordt bevestigd wanneer meerdere resultaten erop wijzen dat de leerling (zie theoretisch deel, criteria):

- moeilijkheden ervaart in het functioneren op meerdere ontwikkelingsgebieden (ongelijke verdeling met sterktes en zwaktes is mogelijk),
- op vlak van algemene intelligentie meer dan één standaarddeviatie beneden het gemiddelde scoort maar minder dan twee standaarddeviaties,
- op het vlak van het sociaal aanpassingsgedrag één standaarddeviatie beneden het gemiddelde scoort maar minder dan twee standaarddeviaties³⁹.

³⁷ Cré J.(red.), Netoverschrijdende CLB-werkgroep Faire Diagnostiek, opmerkingen bij het Protocol diagnostiek bij een vermoeden van zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking, intern document, 2009.

³⁸ Kraijer en Plas, Handboek psychodiagnostiek en beperkte begaafdheid, Pearson, Amsterdam, 2009, blz.42 e.v.

Uitbreiding van zorg Zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking

De **hypothese licht verstandelijke beperking** wordt bevestigd wanneer meerdere resultaten erop wijzen dat de leerling (zie theoretisch deel, criteria):

- anamnestic een vertraagde ontwikkeling vertoonde op vlak van spraak en taal, motoriek, cognitief functioneren, sociale vaardigheden,...
- problemen heeft in het functioneren op zowat alle ontwikkelingsgebieden (ongelijke verdeling met sterktes en zwaktes is mogelijk),
- op vlak van algemene intelligentie meer dan twee standaarddeviaties beneden het gemiddelde scoort maar minder dan drie,
- op het vlak van het sociaal aanpassingsgedrag meer dan twee standaarddeviaties beneden het gemiddelde scoort, maar minder dan drie⁴⁰.

De **hypothese matig verstandelijke beperking** wordt bevestigd wanneer meerdere resultaten erop wijzen dat de leerling (zie theoretisch deel, criteria):

- anamnestic een vertraagde ontwikkeling vertoonde op vlak van spraak en taal, motoriek, cognitief functioneren, sociale vaardigheden,...
- problemen heeft in het functioneren op alle ontwikkelingsgebieden (ongelijke verdeling met sterktes en zwaktes is mogelijk),
- op vlak van algemene intelligentie meer dan drie standaarddeviaties beneden het gemiddelde scoort maar minder dan vier⁴¹,
- op vlak van het sociaal aanpassingsgedrag meer dan drie standaarddeviaties beneden het gemiddelde scoort, maar minder dan vier,
- (vaak) aanwijsbare medische antecedenten of klinische tekens vertoont.

De **hypothese ernstig verstandelijke beperking** wordt bevestigd wanneer meerdere resultaten erop wijzen dat de leerling (zie theoretisch deel, criteria):

- anamnestic een sterk vertraagde ontwikkeling vertoonde op vlak van spraak en taal, motoriek, cognitief functioneren, sociale vaardigheden,...
- problemen heeft in het functioneren op alle ontwikkelingsgebieden,
- op vlak van algemene intelligentie meer dan vier standaarddeviaties beneden het gemiddelde scoort maar minder dan vijf standaarddeviaties,
- op vlak van het sociaal aanpassingsgedrag meer dan vier standaarddeviaties beneden het gemiddelde scoort,
- (vaak) aanwijsbare medische antecedenten, klinische tekens en ernstige motorische / zintuiglijke stoornissen vertoont.

³⁹ Dit gebeurt met een instrument genormeerd op een algemene populatie. Voor een differentiatie binnen de groep van de verstandelijke beperking kunnen de andere schalen worden gebruikt.

⁴⁰ Hier kan worden verwezen naar de schalen onder punt 2.3

⁴¹ Bij leerlingen met een laag ontwikkelingsniveau kan een test of schaal gehanteerd worden die bedoeld is voor jongere kinderen. Het aantal standaarddeviaties beneden het gemiddelde kan dan niet afgelezen worden. Via de omzetting van de uitslag naar een 'verstandelijke leeftijd' is een inschatting van het niveau dan toch mogelijk. Die omzetting heeft niet dezelfde statistische waarde als een deviatie-IQ, maar is wel bruikbaar in de orthopedagogische praktijk.

Uitbreiding van zorg Zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking

De **hypothese diep verstandelijke beperking** wordt bevestigd wanneer meerdere resultaten erop wijzen dat de leerling (zie theoretisch deel, criteria):

- anamnestic op alle ontwikkelingsgebieden heel moeizaam vorderde,
- op het basale niveau functioneert voor alle ontwikkelingsgebieden,
- op vlak van het sociaal aanpassingsgedrag voor zijn verzorging volledig afhankelijk is van zijn omgeving, (de factor redzaamheid geeft de doorslag bij de hypothese diep verstandelijk beperkt),
- een algemeen ontwikkelingsniveau behaalt van meer dan vijf standaarddeviaties beneden het gemiddelde,
- (meestal) aanwijsbare medische antecedenten vertoont met lichamelijke of zintuiglijke stoornissen en ernstige beperkingen op vlak van mobiliteit.

4 Indiceringsfase

In deze fase zijn vooral inzichten over verandering en veranderbaarheid van belang.

1 Integratief beeld schetsen

De **indicerende diagnostiek** geeft aandacht aan specifieke sterktes en zwaktes, aan de factoren die van invloed zijn op het probleem en aan de veranderbare factoren.

Richtvragen in functie van de indicerende diagnostiek:

1. Wat zijn de specifieke sterktes: bij de leerling, in de thuisomgeving, in de klas- en schoolomgeving?
2. Welke factoren zijn van invloed op het probleem zoals het zich voordoet, zowel in positieve als in negatieve zin?
3. Welke zijn de veranderbare factoren?

Schematisch:

Integratief beeld: aangrijpingspunten voor het handelen	
Profiel van vaardigheden van de leerling, met aandacht voor zijn sterktes	
Sterktes klas Sterktes school Sterktes thuisomgeving	
Factoren van invloed op het probleem in positieve zin in negatieve zin	
Veranderbare factoren	

Onderkennende diagnostiek

De resultaten op de zes elementen uit de onderzoeksfase worden samengebracht: de anamnese, de mogelijkheden en beperkingen in het huidige functioneren, het algemene intellectuele functioneren, het sociaal aanpassingsgedrag, de context en de gezondheidstoestand. Dit gebeurt door de resultaten van de verschillende onderzoeksmethoden en de verschillende informanten op elkaar te betrekken, met aandacht voor de criteria.

Uitbreiding van zorg Zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking

Richtvragen in functie van de criteria voor onderkenning:

1. Hoeveel standaarddeviaties onder het gemiddelde functioneert de algemene intelligentie?,
2. Hoeveel standaarddeviaties onder het gemiddelde scoort het sociaal aanpassingsgedrag? In welke normgroep binnen de groep leerlingen met een verstandelijke beperking situeert de leerling zich?,
3. Gaat het om een ontwikkelingsprobleem (versus op latere leeftijd verworven)?,
4. Kaderen de onderzoeken in een diagnostisch proces met een duur in de tijd?

Bij de interpretatie wordt rekening gehouden met mogelijke verklarende factoren van kansarmoede en culturele achtergrond. Deze kunnen medeoorzaak zijn van een achterstand, wat moet worden onderscheiden van het beeld van zwakbegaafdheid of verstandelijke beperking.

Schematisch:

Integratief beeld: onderzoeksresultaten zes elementen	
Anamnese van alle ontwikkelingsdomeinen	
Analyse van het huidige functioneren op alle ontwikkelingsdomeinen	
Intellectueel functioneren	
Het sociaal aanpassingsgedrag	
Contextgegevens, ondersteuning en onderwijsloopbaan	
Gezondheidsgegevens	

Alle resultaten worden onderling in verband gebracht en tot één omvattend beeld verwerkt, vertrekkend van de hulpvraag, via de geobjectiveerde problemen, naar de onderzoeksvragen en onderzoeksresultaten, met aandacht voor de sterktes van het kind en zijn contexten en met oog voor veranderbare factoren.

Dit omvattende beeld vloeit voort uit de synthese van het diagnostische proces, de resultaten op de zes onderzoekselementen en de aangrijpingspunten voor het handelen (zie bovenstaande schema's).

Uitbreiding van zorg Zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking

Omvattend of integratief beeld (ruimte voor eventuele vrije formulering)

--

2 Wat veranderen en waarom?

Vanuit het integratief beeld worden veranderdoelen bepaald. Hierbij letten we op wat veranderbaar is, bijvoorbeeld de leervormen, het klassenmanagement, inzicht in de mogelijkheden en beperkingen van de leerling, de samenwerkingsrelatie tussen school en ouders. Aan de hand van informatie over de veranderbaarheid bij het kind en in de context wordt bepaald welke veranderingen wenselijk zijn, met welk doel en op welke termijn (zie Strategiefase, veranderinggerichte hypothesen formuleren), met aandacht voor kansen en cultuur. Vooral de positieve en beschermende factoren die in de loop van het diagnostische proces zichtbaar werden, zijn van belang. Een aanpak waarbij deze krachten bij de leerling, in de klassensituatie en in de thuissituatie versterkt worden, is doorgaans zeer efficiënt.

Voorbeelden van beoogde veranderingen:

- Een verandering die verband houdt met factoren die tot de problemen hebben geleid:
Gezien leemten in de kennis van de tafels van vermenigvuldiging, heeft Maaïke baat bij een aanbod dat deze tafels aanbrengt en helpt automatiseren. Als de leemten in de kennis opgelost zijn, zal ze meer succes bij het rekenen ervaren, er meer plezier aan beleven en beter gaan presteren.
- Een verandering die losstaat van de factoren die tot de problemen hebben geleid:
Gegeven haar licht verstandelijke beperking heeft Maaïke baat bij een aanbod van gevisualiseerd, concreet en manipuleerbaar materiaal bij de rekenopgaven. Hierdoor zal zij meer succes bij het rekenen ervaren, er meer plezier aan beleven en beter gaan presteren.

De ouders, de leerkracht en de leerling gaven aan welke situatie zij wensen te veranderen. Prioriteiten zijn omschreven. De indicerende hulpvragen worden beantwoord en er ontstaat een beeld van wat wenselijk is om te veranderen en om te behouden. Hierbij wordt afgewogen wat van het kind en wat van de omgeving gevraagd wordt. Bij een overbeschermende opvoeding, die de ontwikkeling van een kind gedeeltelijk kan afremmen, wordt een afbouw van zorg bekeken.

3 Onderwijs-, opvoedings-, en ondersteuningsbehoeften formuleren

De volgende formuleringen laten ons toe om de onderwijs- en opvoedingsbehoeften van de leerling zo concreet mogelijk te formuleren, dit om tot gerichte adviezen te komen.

Enkele voorbeelden:

- Jan heeft er bij de aanbreng van nieuwe leerstof nood aan dat de leerkracht checkt of hij de klassikale instructie begrijpt. Als hij de uitleg niet ten volle begrijpt, heeft hij nood aan een bijkomende individuele instructie;
- Aisha heeft instructie en verwerking nodig die zeer concreet is, bijvoorbeeld vraagstukjes met concreet materiaal leggen en handelend rekenen;
- Lukas heeft nood aan feedback die hem met zichzelf vergelijkt. (bijvoorbeeld grafiek om individuele vorderingen te visualiseren);
- Sara heeft een leerkracht nodig die haar succes laat beleven in de domeinen waar ze goed in is;
- Iris heeft groepsgenoten nodig die aanvaarden dat zij rekenmateriaal en andere hulpmiddelen mag gebruiken in de klas;
- Toon heeft een leerkracht nodig die de nodige differentiatie organiseert tijdens de taal oefeningen;
- Marieke heeft nood aan een aangepast traject voor rekenen, waarvoor ze de lessen volgt in een andere groep.

Bij het formuleren van de ondersteuningsbehoeften van de ouders en de leerkracht wordt vertrokken van wat goed is, wat goed lukt. De volgende formuleringen zijn voorbeelden die ons kunnen helpen om hun ondersteuningsbehoeften concreet te formuleren en om tot gerichte adviezen te komen.

Bijvoorbeeld de leerkracht heeft nood aan:

- Registratiemateriaal dat hem toelaat om Lukas met zichzelf te vergelijken;
- Vaardigheden om differentiatie tijdens de taallessen te realiseren voor Toon;
- Kennis en inzichten die maken dat hij de nood aan bijkomende, individuele instructie van Arne begrijpt;
- Collega's die zijn aanpak ondersteunen en doortrekken bij hun eigen leerlingengebonden activiteiten;
- Een ondersteunend kader, visie en team om met het gegeven om te gaan.

De ouders hebben nood aan:

- kennis en inzicht in de toekomstmogelijkheden van het kind met een verstandelijke beperking;
- ondersteuning bij de stapsgewijze ontwikkelingsbegeleiding van hun kind;
- vaardigheden om de zelfstandigheid van hun kind aan te moedigen;
- opvoedingsvaardigheden die het zelfbeeld van hun kind ondersteunen;

Uitbreiding van zorg Zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking

- visueel materiaal dat hen helpt om complexere taken overzichtelijk te maken.

Consultatieve gesprekken kunnen dienst doen als middel bij de ondersteuning van leerkrachten en ouders⁴². Verder is het nodig om samen haalbare, concrete doelen te bepalen en om eventuele verwarring, twijfels en onzekerheden betreffende de diagnose op een respectvolle, positieve maar realistische wijze te hanteren.

4 Aanbevelingen formuleren

De aanbevelingen worden geordend van meest wenselijk naar minimaal noodzakelijk met argumenten voor en tegen. Onderstaand schema biedt de mogelijkheid om de aanbevelingen op te lijsten. Om oog te hebben voor de verschillende niveaus (school, klas, thuis, leerling zelf) worden deze niveaus bij elke maatregel herhaald, wat niet betekent dat elke rubriek steeds dient ingevuld te worden

⁴² Meijer W., Consultatieve leerlingbegeleiding. Van Theorie naar praktijk, Amersfoort, CPS .
www.cps.nl

**Uitbreiding van zorg
Zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking**

Indicering: aanbevelingen formuleren	
Meest wenselijke aanbevelingen	
<i>Argumenten pro</i>	<i>Argumenten contra</i>
Maatregelen op school:	
Maatregelen in de klas:	
Maatregelen thuis:	
Inspanningen leerling zelf:	
Externe hulp	
Minimaal noodzakelijke aanbevelingen	
School:	
Klas:	
Thuis:	
Leerling zelf:	
Externe hulp	

Uitbreiding van zorg Zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking

Ondersteuning bieden

Het leren en de ontwikkeling van kinderen met een verstandelijke beperking kan op een systematische wijze ondersteund worden vanuit verschillende kaders.

De ontwikkelingspsychologische benadering opteert voor thema's die passen bij de ontwikkelingsleeftijd van het kind en aansluiten bij zijn ervaringswereld. Deze opvatting neemt aan dat de volgorde waarin vaardigheden verworven worden, voor kinderen met en zonder een verstandelijke beperking in grote lijnen dezelfde zijn, al verloopt dit bij de laatste groep trager en blijft het niveau lager in vergelijking met leeftijdsgenoten. Men tracht de ontwikkeling te stimuleren door een volgende stap uit te lokken in de 'zone van de naaste ontwikkeling' in interactie met direct betrokkenen.

Belangrijke principes bij de ontwikkelingsondersteuning zijn:

- de betrokkenheid en de actieve inbreng van het kind;
- de responsiviteit van de omgeving op de initiatieven van het kind;
- het samen activiteiten doen.

De verschillende ontwikkelingsaspecten worden al spelend, bewegend, explorerend en pratend gestimuleerd.

Voorbeelden

- Bij dictee: terwijl de leerlingen woorden schrijven, laat de leerkracht een leerling met letterblokken woorden naleggen (letters zoeken, op de juiste plaats leggen)
 - De leerling doet met de andere leerlingen mee op zijn niveau.
- Een leerling krijgt bij het maken van rekenoefeningen hulp van een medeleerling; deze ondersteunt en controleert de verschillende stappen bij het uitvoeren,
 - De leerling krijgt op zijn niveau uitleg zoals de juf die geeft.
- Bij contractwerk maakt de leerling gekende oefeningen zelfstandig en dan volgen leuke oefeningen op computer om te eindigen.
 - De leerling wordt gestimuleerd om zelfstandig te werken.

De leerpsychologische benadering legt de nadruk op basale leerprocessen als:

- associatief leren (het verband leren zien tussen twee prikkels of situaties op basis van herhaalde ervaringen en routines in het dagelijkse leven);
- operant leren (de samenhang leren kennen tussen een bepaald gedrag en het effect ervan);
- sociaal leren (het leren door observatie en imitatie);
- de leerpsychologische benadering onderscheidt verschillende belangrijke stappen in het leerproces van vaardigheden:
 - het verwerven

Uitbreiding van zorg Zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking

- het beheersen
- het behouden
- het generaliseren

Belangrijke principes bij het leren zijn:

- het opsplitsen van complexe vaardigheden in kleine deelstappen die stapsgewijze worden aangeleerd;
- het aanbieden en geleidelijk afbouwen van diverse hulpvormen;
- het systematisch gebruiken van bekrachtigers.

De nadruk ligt op het leren van functionele vaardigheden in dagelijkse situaties. Er wordt gebruik gemaakt van directe instructiestrategieën als: modelleren, oefenen en herhalen, visuele of verbale aanwijzingen geven, concretiseren, hulp en feedback geven, enz.

Bijvoorbeeld: de overbrugging bij rekenen aanleren:

- concreet materiaal in de vorm van een rekentrein en een bijhorend verhaal gebruiken: hoeveelheden leggen met blokken op tekening;
 - volgende stap, werken met schema op kaart: “Het eerste getal schrijf ik over, ik doe erbij tot ik tien heb, ik doe de rest erbij, ik noteer de uitkomst”;
 - volgende stap: dit schema met beperkter aantal stappen gebruiken.
- Als individuele bekrachtiger krijgt de leerling bij elke juiste handeling een puzzelstuk van een puzzel die hij graag wil maken.

De cognitieve informatieverwerkingsbenadering⁴³ legt de nadruk op het verwerven van (meta)cognitieve vaardigheden en attitudes die nodig zijn om problemen zelfstandig aan te pakken en om adequaat te reageren op nieuwe probleemsituaties. Men leert leerlingen met een verstandelijke beperking om problemen of taken op een planmatige wijze aan te pakken en om bewust stil te staan bij hun denken en handelen (reflectie) en dat gericht bij te sturen (regulatie).

Men bevordert hun kennis over:

- de eigen mogelijkheden en beperkingen;
- de uit te voeren taken;
- de te hanteren denk- en leerstrategieën.

Inzicht hebben in verklaringen van succes en falen, helpt hen om problemen op een meer gerichte manier aan te pakken. Daarnaast wordt veel aandacht besteed aan het bevorderen van de motivatie en de zelfsturing van de leerling

Intrinsieke motivatie wordt versterkt door leerlingen:

⁴³ Lebeer J., Bouwen aan leren leren, Cognitieve leerbevordering bij kinderen met risico op ontwikkelings- of leerstoornissen, Acco, Leuven, 2009

Uitbreiding van zorg Zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking

- succeservaringen te laten opdoen;
- plezier te laten beleven aan taken;
- de bredere functie of betekenis van taken te verduidelijken;
- positieve feedback te geven;
- uit te dagen om nieuwe dingen te proberen.

De basis voor het ontwikkelen van een positief zelfwaarde- en competentiegevoel gebeurt via uitdagingen, leerkansen en geloof in het potentieel van kinderen. De eigen inbreng en verantwoordelijkheid van de leerling tijdens het leerproces zijn eveneens van groot belang.

Gezien de heterogeniteit van de doelgroep zal men bij de keuze van de leer- en ontwikkelingsdoelen steeds rekening houden met de mogelijkheden en de beperkingen en aansluiting zoeken bij de individuele interesses en leefwereld van elke leerling.

Voorbeeld:

RALFI-lezen: leerlingen die zeer moeizaam vlot leren lezen, krijgen dagelijks kort herhalend lezen van kleine teksten van minstens twee AVI-niveaus boven hun beheersingsniveau. Als ze de vijfde dag een moeilijke tekst vlot kunnen lezen geeft dit een enorme succeservaring. Plezier zit in het lezen van teksten die aansluiten bij hun interesses en best moeilijk zijn. De leerling krijgt onmiddellijk feedback.

5 Adviesfase

1 Informeren

2 Overleggen

Pas in gezamenlijk overleg wordt gekozen tussen de aanbevelingen, binnen de grenzen van het minimaal noodzakelijke en het maximaal wenselijke. De keuze van de cliënt krijgt het statuut van advies.

3 Afspreken omtrent interventies en evaluatie

Het CLB ondersteunt de betrokkenen, niet alleen over het scolaire (zorg en zorgcoördinatie op school), maar kan ook het extra-scolaire overzien. Vanuit zijn helikopterperspectief overlegt het CLB met alle partners zodat de verantwoordelijkheid van de nazorg door iemand opgenomen wordt.

Ook wordt afgesproken wie verantwoordelijk is voor de psycho-educatie. In dit verband kan een kortdurende begeleiding eventueel door het CLB-team opgenomen worden. Daarbij is het belangrijk dat het CLB perspectief creëert over de mogelijkheden en de toekomst van de leerling.

4 Verslaggeving

Uitbreiding van zorg Zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking

Weergave in een verslag, bijvoorbeeld op basis van bovenstaande schema's uit de indicering- en adviesfase. Zo nodig wordt een geformaliseerd advies opgemaakt conform de onderwijsregelgeving. Hierbij kan het gaan om een inschrijvingsverslag (verantwoordingsprotocol) voor het buitengewoon onderwijs, maar het is evenzeer mogelijk dat de leerling het gewoon onderwijs niet verlaat.

Handelen en evalueren na de adviesfase

1 Betrokkenen: rol en samenwerking

1.1 School

1.1.1 Buitengewoon onderwijs

Kinderen en jongeren die door hun problematiek onvoldoende hulp of opvang vinden in het gewoon onderwijs kunnen terecht in het buitengewoon onderwijs. Daar krijgen ze onderwijs aangepast aan hun bijzondere behoeften. Tussen hun 2,5 en 21 jaar kunnen ze er naar school in kleuter-, lager, en secundair onderwijs⁴⁴.

Voor de inschrijving in het buitengewoon onderwijs is er een attest buitengewoon onderwijs nodig en een 'protocol ter verantwoording' waarin vermeld staat welke problemen er zijn en welke ondersteuning nodig is. Deze documenten worden opgesteld door een CLB of een andere, daartoe gemachtigde, instantie. De lijst van de instellingen die een inschrijvingsverslag (= attest en protocol) voor het buitengewoon onderwijs mogen opstellen wordt jaarlijks gepubliceerd⁴⁵.

Het buitengewoon onderwijs zorgt naast een groepswerkplan voor een geïndividualiseerd curriculum dat aangepast is aan de noden en de mogelijkheden van elke leerling. Hiertoe selecteert het schoolteam de ontwikkelingsdoelen die het voor een bepaalde leerling of leerlingengroep wil nastreven. Deze selectie is een fase in de handelingsplanning.

De doelenselectie wordt vastgelegd in het handelingsplan. Het handelingsplan vermeldt ook hoe het multidisciplinair teamwerk wordt gepland en hoe de sociale, psychologische, orthopedagogische, medische en paramedische hulpverlening in het opvoedings- en onderwijsaanbod wordt geïntegreerd. Het handelingsplan wordt opgemaakt door de klassenraad, in samenspraak met het CLB en indien mogelijk met de ouders⁴⁶.

Er is geen resultaatsverplichting voor scholen om de eindtermen te bereiken (zoals in het gewoon onderwijs).

De ontwikkelingsdoelen van het buitengewoon onderwijs kunnen ook inspirerend werken voor scholen in het gewoon onderwijs die leerlingen met een beperking opnemen⁴⁷.

⁴⁴ <http://www.onderwijskiezer.be/buitengewoon/index.php>

⁴⁵ <http://www.ond.vlaanderen.be/edulex/database/document/document.asp?docid=14200>

⁴⁶ <http://www.ond.vlaanderen.be/dvo/buitengewoon/index.htm>

⁴⁷ http://www.ond.vlaanderen.be/DVO/buitengewoon/buitengewoon_secundair/ov3/uitgangspunten/OV3algemeen.htm

Uitbreiding van zorg Zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking

Buitengewoon basisonderwijs

Het buitengewoon basisonderwijs omvat het buitengewoon kleuter- en lager onderwijs. Het buitengewoon basisonderwijs is opgedeeld in 8 types.

In het kader van dit protocol zijn vooral onderstaande types van belang:

Type 1: onderwijs is aangepast aan de opvoedings- en onderwijsbehoeften van kinderen met een lichte mentale handicap. Type 1 wordt niet georganiseerd op niveau van het kleuteronderwijs.

Type 2: onderwijs is aangepast aan de opvoedings- en onderwijsbehoeften van kinderen met een matige of ernstige mentale handicap. Dit onderwijs wordt georganiseerd op niveau van het kleuter- en lager onderwijs.

Type 8: onderwijs aangepast aan de opvoedings- en onderwijsbehoeften van kinderen met ernstige leerstoornissen. Type 8 wordt niet georganiseerd op niveau van het kleuteronderwijs.

In het buitengewoon onderwijs leren en ontwikkelen de leerlingen op hun eigen tempo, volgens hun eigen mogelijkheden. De leerlingen worden opgevolgd in hun ontwikkeling, rekening houdend met hun specifieke opvoedings- en onderwijsbehoeften.

Het buitengewoon onderwijs werkt niet met leerplannen en eindtermen, maar met ontwikkelingsdoelen⁴⁸.

Buitengewoon secundair onderwijs

In het buitengewoon secundair onderwijs worden vier opleidingsvormen (OV) onderscheiden⁴⁹. Deze opleidingsvormen worden georganiseerd volgens onderwijsniveau en bereiden voor op latere integratiemogelijkheden en mogelijke tewerkstelling.

OV 1: onderwijs tot sociale aanpassing en heeft tot doel een sociale vorming te geven die leidt naar integratie in een beschermd leefmilieu. In deze opleidingsvorm beogen de leeractiviteiten vooral het ontwikkelen van de zelfredzaamheid, de communicatiemogelijkheden, de sensomotoriek en de sociale vorming van de leerlingen. De leerlingen met een matige of ernstige verstandelijk beperking (type 2) volgen meestal in deze opleidingsvorm les.

OV 2: onderwijs tot sociale aanpassing en arbeidsgeschiktmaking, heeft tot doel een algemene en sociale vorming en een arbeidstraining te geven om integratie mogelijk

⁴⁸ Casaer K. (red.), Buitengewoon-gespecialiseerd - onderwijs aan leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften, VVKBuo, Garant, 2008.

⁴⁹ <http://www.onderwijskiezer.be/buitengewoon/index.php>

Uitbreiding van zorg Zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking

te maken in een beschermd leef- en werksmilieu (type 2 met mogelijkheden tot integratie in een beschermd werksmilieu).

OV 3: buitengewoon secundair beroepsonderwijs, heeft tot doel een algemene, sociale en beroepsvorming te geven, om de integratie mogelijk te maken in een gewoon leef- en werksmilieu (leerlingen met een licht verstandelijke beperking, type 1, maar ook grensgebied met zwakbegaafdheid).

OV 4: buitengewoon secundair onderwijs met een doorstromingsafdeling; heeft tot doel voor te bereiden op hoger onderwijs en/of inschakeling in het gewone actieve leven. De aangepaste programma's moeten gelijkwaardig zijn met de programma's van het gewoon secundair onderwijs met volledig leerplan.

Leerlingen met een verstandelijke beperking komen voor OV 4 niet in aanmerking.

1.1.2 Regulier onderwijs

Basisonderwijs

Andere leerlingen blijven op het einde van het diagnostisch traject in het gewone onderwijs. Als deze leerlingen het moeilijker krijgen om bij te blijven met bepaalde leerstofonderdelen dan kan curriculumdifferentiatie een oplossing bieden.

Curriculumdifferentiatie wordt niet onmiddellijk ingezet. Het is een van de laatste opties bij het differentiëren en wordt enkel gebruikt wanneer alle andere differentiëermogelijkheden (zie preventieve en verhoogde zorg) uitgeput zijn.

Dit gebeurt in samenspraak met de CLB, ouders, directie en zorgcoördinator.

Curriculumdifferentiatie slaat terug op differentiëermaatregelen die te maken hebben met het inhoudelijke onderwijsaanbod, met datgene wat we als opvoedings- of leerdoelen bij de verschillende leerlingen willen helpen realiseren.

Met curriculumdifferentiatie wordt gefocust op de wat-vraag van onderwijs, zoals die aan de orde is in leerplannen, in eindtermen en ontwikkelingsdoelen en in visiestukken over wat we de leerlingen in de basisschool als vorming willen meegeven. Men kan stellen dat 'curriculum' hier in strikte zin wordt opgevat, met name als het inhoudelijke leer- of ontwikkelingstraject, en niet in brede zin, als een instrument dat zowel aangeeft wat er geleerd kan worden als hoe dat gerealiseerd kan worden.

Bij curriculumdifferentiatie gaat het niet zozeer over de aanpak (de hoe-vraag: bv. het gebruik van leermiddelen, didactische werkvormen, onderwijsstrategieën, leerlingvolgsystemen), dan wel over de inhoud⁵⁰.

⁵⁰ Saveyn J., Curriculumdifferentiatie, Vlaams Verbond van het Katholiek Basisonderwijs, Brussel

Uitbreiding van zorg Zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking

De doelstelling van de basisschool behelst de totale ontplooiing van het kind. Tot de inhoud van het curriculum behoort ook het hele domein van de attitudes, van de dynamisch-affectieve vorming en van de psychomotorische ontwikkeling.

Manieren om met het 'curriculum' gedifferentieerd om te gaan:

- Differentiatie in het helpen verwerven van kennis en vaardigheden.

Voorbeelden:

Wiskunde (domein getallenkennis): de leerling leert het systeem van Romeinse cijfers wel kennen, maar leert niet het noteren van getallen.

Muzische vorming (domein beeldopvoeding): de leerling oefent niet in het weergeven van slagschaduw (schim). Wereldoriëntatie (domein tijd): de leerkracht gaat niet in op de historische achtergrond van feesten.

- Differentiatie in de beheersing van een leerdoel (snelheid en flexibiliteit van uitvoering, in evolueren van handelingsniveau naar mentaal niveau, in kunnen toepassen van het geleerde in variërende situaties...).

Voorbeelden:

Een vaardigheid die via systematische lessen normaal in het derde leerjaar bereikt moet worden, zal wellicht pas in het vierde leerjaar bereikt worden.

De leerkracht zal dan in het derde leerjaar de inhoud al wel op een eenvoudiger niveau nastreven.

Om het minimum voor een leerling (m.b.t. een bepaald leergebied) te bepalen, zijn er alvast twee criteria:

- Wat heeft de leerling zeker nodig in het leven?

Dit wil zeggen: om zich in de maatschappelijke en culturele omgeving te bewegen, voor zijn redzaamheid, voor zijn welbevinden en zijn ontplooiing als persoon (vb. beheersing van woordenschat en van taalhandelingen die essentieel zijn om met anderen te kunnen communiceren).

- Wat zijn noodzakelijke schakels om elementaire kennisstructuren en competenties op te bouwen?

Dat criterium speelt vooral mee bij het verwerven van sterk sequentieel opgebouwde inhouden. Met andere woorden als men om de structuur van de leerinhoud niet heen kan, omdat het ene element op het andere steunt. Denk aan systemen uit de wiskunde, de taalsystematiek, elementaire structuren om de werkelijkheid te ordenen naar tijd en ruimte (vb. de vervoeging van de werkwoorden, onze indeling van de dag en het jaar)

Als in dat soort doelen essentiële schakels of bouwstenen zouden geschrapt worden, dan zouden er hiaten ontstaan die de weg naar verdere ontwikkeling afsluiten⁵¹.

⁵¹ Saveyn J., Curriculumdifferentiatie, Vlaams Verbond van het Katholiek Basisonderwijs, Brussel

Uitbreiding van zorg Zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking

Het spreekt voor zich dat wat gedifferentieerd werd regelmatig wordt geëvalueerd. De leerlingen krijgen niet dezelfde toetsen van de andere leerlingen, maar de toetsen worden aangepast aan de leerinhouden die de leerlingen kregen. Op het rapport kan er de vermelding 'curriculumdifferentiatie' staan of in een individueel portfolio⁵² kunnen zijn verworven competenties beschreven worden.

Er kan regelmatig zowel procesgericht (werkhouding, evolutie,...) als productgericht (het resultaat van een opdracht) geëvalueerd worden en ook de evolutie van de leerlingen qua werkhouding, emotioneel welbevinden wordt geëvalueerd tijdens vb. het MDO.

In het kader van dit protocol is naast de 'wat-vraag', de 'hoe-vraag' minstens zo belangrijk. Om de leermogelijkheden van de leerling maximaal te benutten is ook de wijze van instructie, voldoende inoefentijd voorzien, gebruik van passende didactische werkvormen, ..., essentieel.

Secundair onderwijs B-stroom (1^{ste} leerjaar B en beroepsvoorbereidend leerjaar)

1^{ste} leerjaar B

Een deel van de leerlingen stroomt na het basisonderwijs door naar 1^{ste} leerjaar B in het secundair onderwijs.

In de B-stroom wordt er gewerkt in kleinere klasgroepen en met passende werkvormen. Veel vakken in 1B komen ook voor in de lessentabel van 1A. De invulling van de vakken is echter verschillend omdat het hier vooral gaat om herhaling van de leerstof van het basisonderwijs. Het vak Techniek neemt een belangrijke plaats in. De bedoeling van het keuzegedeelte in het eerste leerjaar B is dat men vakken uit de basisvorming verder uitbreidt⁵³.

De leerkrachten trachten rekening te houden met de individuele noden van de leerling en bieden passende ondersteuning aan. De leerling wordt opgevolgd en regelmatig geëvalueerd. CLB, ouders en vakleerkrachten worden hierbij betrokken.

Ook samenwerken met de leerling is een uitgangspunt. Door gesprekken met de leerlingen te voeren kan men hen actief betrekken bij hun eigen ontwikkeling en kunnen ze na de eerste graad een passende studiekeuze maken. De beroepsopleiding en vorming kunnen zo verder gezet worden.

Toelatingsvoorwaarden 1B.

Kunnen als regelmatige leerlingen worden toegelaten:

1° de regelmatige leerlingen die het zesde leerjaar van het gewoon lager onderwijs hebben beëindigd, doch niet met vrucht;

2° de leerlingen die het zesde leerjaar van het gewoon lager onderwijs niet hebben gevolgd of niet hebben beëindigd, onder de volgende voorwaarde:

⁵² Casaer K., Buitengewoon-gespecialiseerd, Leuven, Garant, 2008, blz. 23

⁵³ http://www.onderwijskiezer.be/secundair/sec_detail.php?detail=3

Uitbreiding van zorg Zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking

uiterlijk op 31 december volgend op de aanvang van het schooljaar de leeftijd van 12 jaar bereiken;

3° de houders van het getuigschrift van basisonderwijs, behaald in het gewoon of buitengewoon onderwijs, onder de volgende voorwaarde:

akkoord van de betrokken personen die vooraf het advies van het CLB moeten hebben ontvangen;

4° de regelmatige leerlingen van het buitengewoon lager of secundair (opleidingsvorm 1, 2, 3 of 4) onderwijs die geen getuigschrift van basisonderwijs bezitten, onder de volgende voorwaarden:

a) gunstige beslissing van de toelatingsklassenraad;

b) akkoord van de betrokken personen, die vooraf het advies van het CLB moeten hebben ontvangen.

Punt 2° hierboven primeert evenwel op punt 4°⁵⁴

Beroepsvoorbereidend leerjaar

De overstap naar het beroepsvoorbereidend leerjaar is mogelijk onder volgende voorwaarden:

Kunnen als regelmatige leerlingen worden toegelaten:

1° de regelmatige leerlingen die het eerste leerjaar A of het eerste leerjaar B hebben beëindigd (dus niet noodzakelijk met vrucht);

2° de leerlingen die uiterlijk op 31 december volgend op de aanvang van het schooljaar de leeftijd van 14 jaar bereiken, onder de volgende voorwaarde: gunstige beslissing van de toelatingsklassenraad⁵⁵.

In het eerste leerjaar B onderscheidt men telkens basisvorming en een keuzegedeelte.

In het beroepsvoorbereidend leerjaar van de eerste graad van het secundair onderwijs onderscheidt men naast de basisvorming de beroepenvelden (en soms nog een keuzegedeelte).

Voor de basisvorming van het eerste leerjaar B en het beroepsvoorbereidend leerjaar van de eerste graad zijn er ontwikkelingsdoelen geformuleerd. Het zijn minimumdoelen op het vlak van kennis, inzicht, vaardigheden en attitudes die de onderwijsverheid wenselijk acht voor een bepaalde leerlingenpopulatie en die de school bij haar leerlingen moet nastreven. Ontwikkelingsdoelen kunnen vakgebonden of vakoverschrijdend zijn⁵⁶.

⁵⁴ Meer informatie zie omzendbrief SO 64, link:

<http://www.ond.vlaanderen.be/edulex/database/document/document.asp?docid=9418>

⁵⁵ Meer informatie zie omzendbrief SO 64, link:

<http://www.ond.vlaanderen.be/edulex/database/document/document.asp?docid=9418>

⁵⁶ <http://www.ond.vlaanderen.be/dvo/secundair/index.htm>

Uitbreiding van zorg Zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking

Geïntegreerd onderwijs (GON)⁵⁷ en inclusief onderwijs (ION)

GON is een samenwerking tussen het reguliere en het buitengewoon onderwijs. Het bestaat op het niveau van kleuter-, lager, secundair en hoger onderwijs buiten de universiteit. De school voor buitengewoon onderwijs biedt onderwijskundige of paramedische hulp aan de leerling en krijgt hiervoor een integratietoelage. Het GON bestaat niet voor elk type buitengewoon onderwijs en niet op elk onderwijsniveau. Soms is ook een voorafgaand verblijf in het buitengewoon onderwijs noodzakelijk, bijvoorbeeld bij type 1, 3 en 8. Om tot GON toegelaten te worden is er naast een inschrijvingsverslag (attest en verantwoordingsprotocol) een integratieplan vereist. Het CLB is een partner in het opstellen en opvolgen van het integratieplan.

Gezien er voor de integratie van leerlingen met een verstandelijke beperking (verwezen naar type 1 en type 2- kleuteronderwijs) enkel een integratietoelage wordt voorzien en geen extra lestijden komt deze vorm van GON praktisch niet voor.

Voor leerlingen met een type 2-attest bestaat er een project gericht op inclusie in het gewoon lager en secundair onderwijs (ION).

Sinds 2003 bestaat de mogelijkheid om leerlingen met een matige of ernstige verstandelijke beperking volledig en permanent te integreren in het reguliere lager en secundair onderwijs. De leerlingen moeten beschikken over een inschrijvingsverslag dat hen toelaat tot het buitengewoon onderwijs type 2. De reguliere school wordt door een school voor buitengewoon onderwijs ondersteund in het integratieproces van de leerling door aanvullende lestijden of lessen onderwijzend personeel per leerling en een integratietoelage. Op dit ogenblik kunnen er maximaal 100 leerlingen worden ondersteund⁵⁸.

De doelstelling van ION verschilt van die in het GON. In het GON moeten de leerlingen, met extra hulp en aanvullende maatregelen, kunnen voldoen aan de vereisten van het reguliere programma. ION daarentegen gaat ervan uit dat de doelstellingen in het onderwijs per leerling kunnen verschillen, nadruk ligt hier eerder op de sociale integratie in de klas en de leervorderingen op maat van de individuele leerling⁵⁹.

1.2 Zwakbegaafde en verstandelijk beperkte leerling

De betrokkenheid en het welbevinden van de leerling is in grote mate afhankelijk van wat we als positieve en beschermende factoren van de school- en klasomgeving

⁵⁷ Regelgeving GON zie:

<http://www.ond.vlaanderen.be/edulex/database/document/document.asp?docid=13422>

⁵⁸ <http://www.ond.vlaanderen.be/edulex/database/document/document.asp?docid=13998>

⁵⁹ Voor een overzicht van de mogelijkheden in onderwijs, de hulpmiddelen en mogelijkheden tot aanpassingen in de leeromgeving verwijzen we ook naar: Dewilde L., Matthys N (eindred.), Handinfo, VAPH, Brussel, 2010, blz.48-59. Zie www.vaph.be

Uitbreiding van zorg Zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking

beschreven (zie strategiefase).

De attitudes van het leerkrachtenteam bepalen in belangrijke mate het zelfbeeld, de prestaties en het welbevinden van deze leerlingen.

Kiezen voor inclusie kan een meerwaarde betekenen voor het hele schoolteam en alle leerlingen.

1.3 Ouders

Ouders worden het best zo actief mogelijk betrokken in het zorgtraject van de leerling. Zo kan er gestreefd worden naar een afstemming van de initiatieven op school en de ondersteuningsmogelijkheden die de thuissituatie kan bieden.

In samenwerking met ouders en leerling, kan de school:

- meer gaan differentiëren;
- een aanbod uitwerken met een gedeeltelijk pakket op een lager leerjaarniveau;
- huiswerken en rapporteringen aanpassen op maat van de leerling;
- de leerling ook al in een lager leerjaar laten aansluiten bij de studiekeuzeactiviteiten van het 6^{de} leerjaar;
- op zoek gaan naar de meest passende beroepsopleiding;
- ...

Dit kan ook concreet in de vorm van adviezen. Enkele voorbeelden.

- Probeer verwachtingen ten opzichte van de toekomst van je kind bij te stellen naar realistische verwachtingen die passen bij de mogelijkheden van je kind.
- Blijf structureren, zorg er voor dat de gemaakte regels en afspraken regelmatig worden herhaald.
- Geef duidelijk uitleg over de gemaakte regels, leg uit waarom bepaalde dingen moeten of niet mogen.
- Geef duidelijke en korte opdrachten. Geef altijd maar één opdracht tegelijk.
- Zorg altijd voor een snelle reactie op zowel ongewenst gedrag als gewenst gedrag.

Algemeen is de draagkracht van de thuissituatie een voornamelijk factor. Zo maakt het een groot verschil uit of de zorg voor de leerling het 'enige probleem' is of er daarnaast nog problemen zijn die de thuissituatie extra belasten.

Ongeacht de opleiding en de socio-economische status kunnen er aanmerkelijke verschillen in schoolbetrokkenheid bij ouders voorkomen.

Daarnaast spelen aanvaarding, inzicht in beperkingen, affectie ... een grote rol in het bieden van een passende ondersteuning.

1.4 CLB

Het CLB heeft de taak om in samenspraak met alle participanten een afstemming te zoeken tussen de onderwijs- en ondersteuningsnoden van de leerling en de specifieke school- en thuissituatie.

Het CLB wordt betrokken bij de uitvoering en evaluatie van de maatregelen uit de adviesfase. Dit kan via het zorgoverleg op de school of op vraag van school, leerling of ouders.

1.5 Samenwerking met externe partners

Het CLB kan de ouders en de school informeren over hulpverlening, verenigingen en zelfhulpgroepen waar men terecht kan voor informatie en ondersteuning.

Bij het samengaan van een begaafdheidsproblematiek en een leer- of ontwikkelingsstoornis (zie theorie: comorbiditeit) kan het CLB de rol van draaischijf op zich nemen.

Externe hulp kan al dan niet in schoolverband worden verleend. Wat de regelgeving voor de tussenkomsten tijdens de lessen betreft verwijzen we naar de linken⁶⁰. Een goede afstemming tussen de begeleiding in de school en het aanbod van externe hulp wordt nagestreefd.

Nuttige websites:

www.sig-net.be

www.koc.be

www.gripvzw.be/leerkrachten

www.vzwcoma.be

www.basislink.nl

www.vaph.be

<http://boeketje-onderwijs.skynetblogs.be>

2 Globale evaluatie en cyclisch verloop

3 Niet-limitatief overzicht van mogelijk handelen

⁶⁰ Regelgeving voor basisonderwijs:

<http://www.ond.vlaanderen.be/edulex/database/document/document.asp?docid=13281>

Regelgeving voor secundair onderwijs:

<http://www.ond.vlaanderen.be/edulex/database/document/document.asp?docid=13259>