

## **3 Uitbreiding van zorg - fase 2**

*Wanneer en hoe loopt een CLB een handelingsgericht diagnostisch traject bij een leerling met problemen bij zijn motorische ontwikkeling? Dit vind je terug in Uitbreiding van zorg, het derde deel van het [Specifiek Diagnostisch Protocol bij een vertraagde of afwijkende motorische ontwikkeling en/of vermoeden van een motorische ontwikkelingsstoornis](#). 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](#).*

### **Inleiding**

In deze fase zal het CLB trachten een gedifferentieerder beeld te verkrijgen van het probleem en de ernst in te schatten. Het CLB zal in multidisciplinair verband hypothesen formuleren in functie van de verduidelijking van de hulpvragen en het formuleren van een aangepast advies. Dit advies houdt rekening met een mogelijke comorbiditeit, differentiaaldiagnose en het inschakelen van externen.

Door de verwevenheid van het aspect motorische ontwikkeling met de taal- en spraakontwikkeling, de cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling, is het mogelijk dat er alternatieve hypothesen worden geformuleerd die in een ander PRODIA - protocol aan bod komen bijvoorbeeld in het protocol vermoeden van zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking.

### **Aanmelding**

De aanmelding kan komen vanuit:

- het zorgteam;
- een vraag van de ouders;
- een vraag van de leerling;
- een CLB-teamoverleg (eventueel na een medisch consult).

## **1 Intakefase** omvat kernopdrachten onthaal – vraagverheldering

### **1 Vraag verhelderen**

### **2 Wensen en verwachtingen**

### **3 Klacht analyseren: negatief en positief**

### **4 Probleem analyseren**

In deze fase gaat de CLB-medewerker op zoek naar informatie over de globale ontwikkeling met aandacht voor motoriek, spraak/taal, cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling. Hij gaat na welke gegevens er al beschikbaar zijn en welke hij nog moet bevragen.

Mogelijke bronnen:

- beschikbare verslaggeving: MDO, LVS, KVS;
- beschikbare signaallijsten<sup>1</sup> uit het Kind en Gezin-dossier met onder andere het Van Wiechenschema<sup>2</sup>;
- CLB-dossier met o.a. gegevens uit de oudervragenlijsten;
- gerichte observaties tijdens het medisch consult<sup>3</sup>. Voor alle kleuters is er een preventief medisch consult door CLB-arts en paramedisch werker voorzien, momenteel is dit in de tweede kleuterklas. De paramedisch werker heeft reeds in de eerste kleuterklas contact met alle kleuters naar n.a.v. een gericht consult;
- verslaggeving van externe partners;
- ...

## **Attributies bevragen en maatregelen en effecten beschrijven**

---

<sup>1</sup> Signaallijst voor kleuters bijvoorbeeld 'Kleuters Veilig Oversteken' (zie diagnostisch materiaal).

<sup>2</sup> Van Wiechenschema: <http://www.ncj.nl/zoeken/tag/wiechenschema>

<sup>3</sup> Zie hulpmiddelen: bijlage 1: signalen en risicofactoren van motorische problemen n.a.v. consult tweede kleuterklas

Tijdens het intakegesprek is het aangewezen om alle ontwikkelingsgebieden<sup>4</sup> van de leerling te verkennen om zijn algemeen niveau van functioneren in kaart te brengen. Tevens worden de klas- en thuissituatie bekeken.

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.

Tijdens een gesprek met de betrokkenen kan gebruik gemaakt worden van vragenlijsten, een checklist, ... Deze ondersteunen de CLB-medewerker in zijn brede kijk en helpen hypotheses te genereren, die vervolgens verder getoetst kunnen worden.

Voorbeelden van brede bevraging (indien nog niet afgenomen):

- Een handelingsgerichte intakevragenlijst<sup>5</sup>
- Leidraad voor Taxatie van ontwikkelingsproblemen bij kleuters<sup>6</sup>
- Kleuters veilig oversteken<sup>7</sup>
- PEDI-NL<sup>8</sup>

Gegevens kunnen aanwezig zijn in het school- en CLB-dossier. Mogelijke voorbeelden:

- informatie over motoriek;
- rapporten en klasresultaten;
- informatie over schrift, lezen, spelling en rekenen;
- betrokkenheid en welbevinden;
- culturele en sociaaleconomische achtergrond van de thuissituatie;
- informatie over de genomen maatregelen en hun effect;

---

<sup>4</sup> Zie hulpmiddel bij cluster: [http://www.prodiagnostiek.be/w\\_hulpmiddelen\\_bijlagen.php](http://www.prodiagnostiek.be/w_hulpmiddelen_bijlagen.php)

<sup>5</sup> Voorbeeld van een handelingsgerichte vragenlijst ter inspiratie: <http://www.acco.be/uitgeverij/nl/publication/9789033466113/handelinggericht+werken+op+school.+same.n+met+leerkracht%2c+ouders+en+kind+aan+de+slag#tab-3>

<sup>6</sup> Maes. B. e.a., Leidraad voor taxatie van ontwikkelingsproblemen bij kleuters. Zie bijlage 4 en diagnostisch materiaal: [www.prodiagnostiek.be/materiaal/index.php](http://www.prodiagnostiek.be/materiaal/index.php)

<sup>7</sup> Zie diagnostisch materiaal: [/www.prodiagnostiek.be/materiaal/index.php](http://www.prodiagnostiek.be/materiaal/index.php)

<sup>8</sup> Zie diagnostisch materiaal: [/www.prodiagnostiek.be/materiaal/index.php](http://www.prodiagnostiek.be/materiaal/index.php)

– ...

Het effect van al toegepaste maatregelen wordt bevraagd om een zo concreet, objectief mogelijk beeld te bekomen van de motorische ontwikkeling van de leerling. Tevens bevraagt het CLB welk effect de genomen maatregelen hebben op het welbevinden van de leerling.

Toegepaste maatregelen kunnen zijn: differentiatie in de klas, stimulatie door de ouders, aanbieden van motorische spelletjes, aanbieden van gepast schrijfmateriaal, gepast schoolmeubilair, ...

### **Alert zijn voor signalen**

De CLB-medewerker kan bij de brede intake gebruik maken van volgende signalen<sup>9</sup> die kunnen wijzen op problemen in de motorische ontwikkeling:

#### Grove motoriek en evenwicht

- Heeft de leerling moeite om recht te staan vanuit een zithouding?
- Heeft de leerling moeite met balvaardigheden?
- Stapt de leerling steeds op zijn tippen?
- Staat of loopt de leerling goed rechtop?
- Heeft hij moeite met het bewaren van evenwicht?
- Heeft de leerling moeilijkheden bij het maken/nabootsen van bewegingen/gebaren (bijvoorbeeld bij liedjes)?
- Is de leerling duidelijker sneller moe dan de doorsnee klasgenoot?
- Valt of struikelt de leerling meer dan de doorsnee leerling?
- Botst de leerling regelmatig tegen andere leerlingen of voorwerpen aan?
- Vertoont de leerling overbodige arm- of handbewegingen bij geautomatiseerde activiteiten (synkinesieën)?
- Beweegt de leerling zich houterig en heeft hij moeite om de verschillende ledematen harmonisch te bewegen (bijvoorbeeld bij het uitvoeren van sprongetjes, danspasjes, ...)?
- Tracht de leerling motorische activiteiten (turnles, speeltuigen, ...) te ontwijken of reageert hij angstig in deze situaties?

#### Fijne motoriek, coördinatie en zelfredzaamheid

---

<sup>9</sup> Deze lijst is samengesteld uit: onder andere GGD gezondheidszorg Fryslân e.a., Signaallijst motoriek leerkrachten basisonderwijs, De Friesland Zorgverzekeraar en uit presentatie alarmsignalen in de (motorische) ontwikkeling door Vanbussel J. COS Leuven, 2007

## **Uitbreiding van zorg – fase 2**

### **Motoriek**

- Heeft de leerling moeite en/of beeft hij bij het hanteren van materiaal?
- Tekent/kleurt de leerling met te veel of te weinig kracht?
- Kan de leerling niet goed bouwen, knippen, plakken of scheuren?
- Zijn bewegingen van de leerling schokkerig, niet vloeiend (bijvoorbeeld bij het tekenen van lijnen ziet men ‘deukjes’ of ‘bibbers’)? Hanteert de leerling materiaal krampachtig?
- Is het handschrift van de leerling moeilijk leesbaar?
- Stoot de leerling veel materiaal om of laat hij vaak materiaal vallen?
- Heeft de leerling hulp nodig bij het zich aan- en uitkleden?
- Heeft de leerling moeite met het strikken van veters?
- Is de leerling 5 jaar of ouder en heeft hij geen handvoorkeur?
- Heeft de leerling moeite met het maken van puzzels of voorgebouwde constructies, het rijgen van kralen of het natekenen van eenvoudige figuren?

Bij kleuters kan de CLB-medewerker gebruik maken van de ‘Leidraad voor taxatie van ontwikkelingsproblemen bij kleuters’ waarin onder andere het domein motorische ontwikkeling aan bod komt<sup>10</sup>.

## **5 Afstemmen**

---

<sup>10</sup> Zie hulpmiddelen bijlage 4

## 2 Strategiefase

### 1 Kindkenmerken clusteren

De kindkenmerken worden per ontwikkelingsgebied geclusterd. De schematische voorstelling is een voorbeeld van mogelijke clusters en hun invulling. Per ontwikkelingsgebied wordt een voorbeeld gegeven van een mogelijke positieve of beschermende factor en van een risicofactor.

<b>Kindkenmerken</b>	
<b>Positieve en beschermende factoren</b>	<b>Risicofactoren</b>
<b>Cognitief functioneren:</b>	
Beschikt over voldoende intelligentie, is niet verstandelijk beperkt.	Is verstandelijk beperkt.
<b>Communicatie:</b>	
Durft hulp te vragen.	Kan zich moeilijk uiten en vertoont hierdoor clownesk gedrag.
<b>Leerontwikkeling:</b>	
Zeer enthousiaste en gemotiveerde leerling. Wil steeds opnieuw proberen.	Laat gemakkelijk de moed zakken wanneer herhaalde oefening is vereist.
<b>Lichamelijk functioneren en uiterlijke kenmerken:</b>	
Actieve deelname aan turnactiviteiten en gaat buitenschools zwemmen.	Heeft ademhalingsproblemen door astma.
<b>Sociaal-emotioneel functioneren:</b>	
De leerling legt gemakkelijk sociale contacten en ligt goed in de klasgroep.	Speelt niet graag samen met medeleerlingen.
<b>Werkhouding en taakgedrag:</b>	
Volgt instructies van de leerkracht nauwgezet op.	Vermijdt alle activiteiten waar motorische inspanningen vereist zijn.
<b>Aanvullende informatie</b>	

## 2 Contextkenmerken clusteren

Vervolgens worden de contextkenmerken geclusterd, zowel de kenmerken van de onderwijsleeromgeving als van de opvoedingsomgeving. Deze schematische voorstellingen zijn eveneens een voorbeeld van mogelijke clusters en hun invulling. Per cluster wordt een voorbeeld gegeven van een mogelijke positieve of beschermende factor en van een risicofactor.

<b>Kenmerken school- en klasomgeving</b>	
<b>Positieve en beschermende factoren</b>	<b>Risicofactoren</b>
<b>Klassenmanagement:</b>	
Tijdens de les L.O. worden gedifferentieerde oefeningen voorzien.	Weinig werk- en speelruimte in de klas en op de speelplaats.
<b>Methodekenmerken:</b>	
Bij evaluatie wordt niet alleen rekening gehouden met het eindresultaat, maar ook met tussenstappen en inzet.	Tijdens de lessen L.O. wordt er louter prestatiegericht gewerkt.
<b>Pedagogische werkwijze:</b>	
De leerkracht L.O. voorziet hulp bij toestelturnen in functie van wat de leerling aankan.	Er is weinig structuur in de klas. De overgangen tussen de diverse activiteiten verlopen chaotisch.
<b>Vakkennis en didactische vaardigheden:</b>	
De leerkracht kan snel inspelen door opdrachten aan te passen aan de mogelijkheden van de leerling.	Het luik motorische ontwikkeling krijgt weinig aandacht in de klas. Alle aandacht gaat naar wiskunde en taal.
<b>Aanvullende informatie:</b>	

Eveneens worden de kenmerken van de opvoedingsomgeving gegroepeerd.

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

<b>Kenmerken thuisomgeving</b>	
<b>Positieve en beschermende factoren</b>	<b>Risicofactoren</b>
<b>Lichamelijke verzorging:</b>	
De ouders geven aandacht aan een gezonde en sportieve levensstijl.	De ouders wensen niet dat hun kind vuil wordt en hebben weinig aandacht voor aangepast schoeisel (moeilijke veters i.p.v. velcro, afgedragen schoenen, ...).
<b>Pedagogische vaardigheden en ouderschap:</b>	
Ouders besteden aandacht aan motorische activiteiten zoals het aan- en uitkleden, samen gaan zwemmen, ...	Ouders zien vooral de tekortkomingen, vergelijken met andere kinderen en geven weinig positieve boodschappen aan het kind.
<b>Relevante gezinskenmerken:</b>	
Het gezin beschikt over de mogelijkheden om de kinderen te laten buiten spelen.	Het gezin spendeert heel veel tijd aan televisiekijken en heeft ongezonde voedingsgewoonten.
<b>Steun bij sociaal-emotionele ontwikkeling:</b>	
Ouders doen activiteiten op niveau van hun kind en stimuleren hierbij positief.	Ouders benadrukken vooral de dingen die hun kind niet kan.
<b>Aanvullende informatie</b>	

### 3 Diagnostisch traject kiezen

Alvorens het diagnostische traject te kiezen, wordt



1. de combinatie en verhouding van sterktes en zwaktes van de leerling en zijn context bekeken, zoals ze naar voor komen in de clustering<sup>11</sup>. Welke verhouding is er tussen de cumulatie van de verschillende beschermende en risicofactoren?
2. de ernst van het probleem ingeschat. Hiertoe zijn de criteria van Rutter<sup>12</sup> aanbevolen. De ernsttaxatie is van belang voor het formuleren van de onderkennende en indicerende hypothesen, maar ook om een (voorzichtige) prognose te kunnen maken over de mogelijkheden en de duur van de begeleiding.

Het team weegt de ingewonnen gegevens tegenover elkaar af en plaatst eventuele tegenstrijdigheden in de informatie tegenover elkaar om ze verder te onderzoeken.

Het diagnostische traject hangt deels af van het type vraagstelling uit de intake.

Voor het CLB ligt de focus op de indicerende diagnostiek. Dit vereist een actieve samenwerking tussen het CLB, de ouders, de leerling en de school.

Indien er een vraag is naar classificerende diagnostiek formuleert het CLB het vermoeden van de classificerende hypothese, zoekt argumenten voor of tegen deze hypothese en verwijst bij het bevestigen van het vermoeden naar externe deskundigen voor verdere diagnostiek.

Voor leerlingen die al een classificerende diagnose hebben, stelt het CLB indicerende vragen met het oog op indicering en advies.

#### **4 Hypothesen en onderzoeksvragen formuleren**

Bij het formuleren van hypothesen en onderzoeksvragen is de aard van de aanmelding richtinggevend. Welke soort vraag stelt de CLB-medewerker?:

Een onderkennende of classificerende vraag: wat is er met deze leerling aan de hand?

- Heeft deze leerling DCD<sup>13</sup>?
- Zijn de tekortkomingen op het motorisch gebied nog te rekenen tot de normale ontwikkeling?
- Is er sprake van comorbiditeit?
- Zijn de motorische problemen te wijten aan andere medische problemen zoals een

<sup>11</sup> Zie positieve/beschermende en risicofactoren

<sup>12</sup> Zie Hulpmiddel: Ernst van probleemgedrag volgens de criteria van Rutter

<sup>13</sup> Developmental Coordination Disorder

orthopedisch probleem, respiratoire aandoeningen, visuele beperking, ...?

– ...

Een indicerende vraag: hoe kan deze leerling het beste geholpen worden?

- Welke aanpak is er aangewezen?
- Hoe kunnen we het aanbod om te stimuleren verruimen?
- Welke hulpmiddelen heeft deze leerling nodig?
- Hoe kunnen we samenwerken met de ouders bij de begeleiding van de leerling?

#### **4.1. Hypotheses formuleren**

Bij een vermoeden van een vertraging of afwijking in de motorische ontwikkeling zijn meerdere hypothesen nodig, zowel gericht op het handelen (indicering) als op de onderkenning.

Indicerende hypothesen richten zich op sterktes en op veranderbare kenmerken bij het kind, in de onderwijsleersituatie en in de opvoedingsomgeving. Dat is nodig om later, in de indiceringsfase, realistische doelen te kunnen stellen. Hier liggen de krachtigste aangrijpingspunten voor het handelen.

Onderkennende hypothesen richten zich op de signalen die doen denken aan een vertraging of afwijking in de motorische ontwikkeling. Deze signalen kunnen echter ook naar stoornissen verwijzen of er kan een dubbele diagnose aan de orde zijn.

Afhankelijk van de situatie liggen bepaalde indicerende hypothesen voor de hand. Enkele voorbeelden van relevante vragen:

- Helpt een antislipmat voorkomen dat de leerling gemakkelijk verschuifbaar materiaal voortdurend op de grond laat vallen?
- Helpt het gebruik van aangepast schrijfmateriaal?
- Krijgt de leerling kansen op succeservaring door hem motorisch te laten werken op zijn niveau?
- Kunnen buitenschoolse activiteiten zoals zwemmen of jeugdbeweging deze leerling stimuleren?
- Bevordert een klassensfeer waar positief omgegaan wordt met verschillen tussen leerlingen het zelfbeeld?
- Bevordert constructief overleg tussen de school en de ouders het welbevinden van de leerling met motorische problemen?

## **Uitbreiding van zorg – fase 2**

### **Motoriek**

Binnen dit protocol zijn de mogelijke onderkennende hypothesen: een vertraagde motorische ontwikkeling, een afwijkende motorische ontwikkeling en/of een motorische (ontwikkelings)stoornis.

Als een leerling op één of meerdere (psycho)motorische ontwikkelingsaspecten een achterstand heeft ten opzichte van zijn leeftijdsgenoten van minimum 6 maanden dan stelt men de onderkennende hypothese ‘vertraagde motorische ontwikkeling’.

Als een leerling op verschillende (psycho)motorische ontwikkelingsaspecten een achterstand heeft ten opzichte van zijn leeftijdsgenoten en noch spontaan noch via remediëring positief evolueert dan kan de onderkennende hypothese ‘afwijkende motorische ontwikkeling’ gesteld worden. In dit protocol ligt de focus op DCD<sup>14</sup>. Tevens kunnen een aantal motorische verschijningsvormen zoals synkinesieën, tics, afwijkende spierspanning (hypo- of hypertonie), ... als afwijkend beschouwd worden.

Binnen de afwijkende ontwikkeling zijn een aantal classificerende hypothesen van motorische stoornissen te onderscheiden met een duidelijk aanwijsbare medische oorzaak zoals: Cerebrale Parese (CP), degeneratieve spierziekten of bepaalde genetische syndromen.

Het CLB-team zal de classificerende diagnose niet zelf stellen. Wel zal men de verkregen informatie toetsen en nagaan of er voldoende aanwijzingen zijn voor een samenwerking met een extern diagnostisch netwerk dat de uiteindelijke classificerende diagnose kan stellen.

#### **4.2 Onderzoeksvragen formuleren**

De weerhouden hypothesen worden omgezet in heldere en meetbaar geformuleerde onderzoeksvragen. Ze steunen op een ‘als ... dan ...’ redenering (die tot een advies zal leiden).

Enkele voorbeelden:

Voorbeeld 1

- Probleemsituatie: Jordi zit in het tweede leerjaar. Al in de kleuterschool viel op dat hij moeite had met tekenen, knippen en kleuren. In het eerste leerjaar en ook nu heeft hij

---

<sup>14</sup> Zie ook theoretisch deel

## Uitbreiding van zorg – fase 2

### Motoriek

veel moeite met schrijven. Zijn handschrift is onleesbaar omdat hij weinig druk geeft op het schrijffoppervlak en zijn pengreep is niet voldoende stevig. Zijn tempo is laag.

- Een mogelijke hypothese is: Jordi heeft een fijnmotorische achterstand.
- Een mogelijke onderkende onderzoeksvraag is: heeft Jordi een vertraagde fijnmotorische ontwikkeling?
- Redenering: als Jordi een vertraagde fijnmotorische ontwikkeling heeft, dan heeft hij nood aan extra oefening en remediëring op het vlak van fijne motoriek.
- Een mogelijke indicerende onderzoeksvraag is: heeft Jordi nood aan aangepaste materialen die hem ondersteunen bij zijn fijne motoriek?
- Redenering: als Jordi oefent met aangepast schrijfmateriaal op aangepaste ondergronden (ruw, glad, ...) en ervaart hoe hij op voorwerpen druk kan zetten (tennisbal, pittenzakje, softbal, ...), zal hij zijn pendruk kunnen leren doseren.

#### Voorbeeld 2

- Probleemsituatie: Anaïs is 9 jaar en tijdens de lessen L.O. functioneert ze niet leeftijdsadequaat. Bij het observeren valt het op dat ze alle lichamelijke inspanningen op de speelplaats uit de weg gaat.
- Een mogelijke hypothese is: Anaïs heeft een vertraagde motorische ontwikkeling. Een andere mogelijke hypothese is: Anaïs heeft angst om motorische activiteiten te doen.
- Een mogelijke onderkende onderzoeksvraag is: heeft Anaïs een vertraagde motorische ontwikkeling? Een andere mogelijke onderkende onderzoeksvraag is: heeft Anaïs (motorische) faalangst<sup>15</sup>?
- Redenering: als Anaïs een vertraagde motorische ontwikkeling heeft, dan heeft ze nood aan een aangepast programma waarin rekening gehouden wordt met haar achterstand.
- Een mogelijke indicerende onderzoeksvraag is: kan Anaïs baat hebben bij extra ondersteuning van de leerkracht L.O.?
- Redenering: als Anaïs extra oefening en ondersteuning van de leerkracht L.O. krijgt, zal de motoriek zich verder ontwikkelen.

#### Voorbeeld 3

- Probleemsituatie: David zit in het tweede leerjaar en heeft naast moeilijkheden op grofmotorisch vaardigheden zoals fietsen, zwemmen, springen, ... ook heel wat moeite met schrijven. Zijn werktempo is ernstig vertraagd. Hij is onhandig en houterig in zijn bewegingen.

---

<sup>15</sup> Zie ook protocol gedrags- en emotionele problemen

## **Uitbreiding van zorg – fase 2**

### **Motoriek**

- Een mogelijke hypothese is: David heeft een motorische ontwikkelingsstoornis.
- Een mogelijke onderkennende onderzoeksvraag is: Heeft David een coördinatie-ontwikkelingsstoornis (DCD)?
- Redenering: als David een coördinatie-ontwikkelingsstoornis heeft, dan is een aangepaste aanpak met STICORDI-maatregelen vereist.
- Een mogelijke indicerende onderzoeksvraag is: heeft David nood aan een ondersteuning vanuit een gespecialiseerde setting?
- Redenering: als David ondersteuning nodig heeft, dan kan externe begeleiding geadviseerd worden.

Het is noodzakelijk alert te blijven voor alle problemen. Omwille van de hoge comorbiditeit en omwille van het feit dat differentiaaldiagnostiek erg moeilijk is, is het steeds nodig alle relevante classificerende hypothesen te formuleren.

Alternatieve onderkennende of comorbide classificerende hypothesen die eveneens aandacht verdienen, zijn:

- ADHD;
- spraak- en taalstoornissen, zoals ontwikkelingsdysfasie;
- autismespectrumstoornis;
- leerstoornissen;
- faalangst;
- gedragsstoornis;
- ticsstoornis;
- cerebraal visuele inperking (CVI)<sup>16</sup>;
- niet aangeboren hersenafwijking (NAH);
- cerebrale parese – hersenverlamming (CP);
- ...

## **4.3. Cliënten informeren en afstemmen**

### **3 Onderzoeksfase**

Een aantal handelingsgerichte hypothesen zouden in deze fase reeds getoetst moeten zijn vooraleer de onderzoeksfase start.

---

<sup>16</sup> Zie theorie: definities en begrippen

## **Uitbreiding van zorg – fase 2**

### **Motoriek**

Men heeft aandacht voor de wisselwerking tussen de verschillende ontwikkelingsgebieden van de leerling en de relevante factoren uit de opvoedings- en onderwijscontext.

Het indicerende onderzoek is gericht op de wisselwerking tussen de leerling en zijn context met aandacht voor veranderbare factoren. Het onderzoek gebeurt via methodes en instrumenten, die de wederzijdse beïnvloeding en afstemming tussen leerling en omgeving in kaart brengen.

Het onderkende onderzoek is vooral gericht op de persoon van de leerling en gebeurt via het gebruik van methodes en instrumenten, die helpen benoemen wat er aan de hand is. Het kan tot gevolg hebben dat de symptomen leiden tot classificatie.

### **1 Wat onderzoeken?**

De op hypothesen gebaseerde onderzoeksvragen worden nu beantwoord.

Hoewel het mogelijk is dat uit de vorige fases al veel informatie beschikbaar is, kan het verder onderzoek naar de verschillende motorische gebieden noodzakelijk zijn.

Dit CLB-onderzoek dient om informatie te verzamelen die nodig is om later gericht advies te geven naar handelen en evalueren en om bevestiging te krijgen van de gestelde hypothesen.

### **2 Hoe onderzoeken?**

Onderzoek kan bestaan uit: bijkomende gesprekken, observaties, meting, klinisch-neurologisch onderzoek en contacten met externe partners.

Het is nodig om meerdere informanten te betrekken bij het onderzoek.

Eventueel kunnen leerkrachten en ouders fungeren als medeonderzoeker naar aspecten van motoriek.

- Gesprek met leerkrachten en ouders

Tijdens gesprekken met ouders, leerkracht en L.O-leerkracht kan de al tijdens intake verkregen relevante informatie verder worden toegelicht met als doel het al dan niet bevestigen van de onderzoeksvragen. Hulpmiddelen<sup>17</sup>: VMVK en checklist Movement ABC. De effecten van genomen maatregelen worden nagegaan. Er wordt dieper

---

<sup>17</sup> Zie diagnostisch materiaal

ingegaan op die aspecten die ouders en leerkrachten anders beleven of waarnemen.

- **Gesprek met leerling**

Tijdens een gesprek krijgen leerlingen de kans om aan te geven waar ze al dan niet goed in zijn, onder welke omstandigheden zij het beste zouden kunnen functioneren of welke maatregelen hen kunnen helpen gemotiveerd te blijven.

Heel wat van deze leerlingen hebben al wat kritiek of spot ondervonden bijvoorbeeld door hun onhandigheid.

Volgende onderwerpen en vragen kunnen in het gesprek aan bod komen.

- Wat vinden ze van hun eigen motorisch functioneren?
- Hoe ervaren zij de les L.O.? Welke activiteiten L.O. doen ze graag? Wat kunnen ze goed uitvoeren of wat niet?
- Welke vakken vinden ze leuk op school, welke niet en welke ervaren zij als gemakkelijk en moeilijk?
- Hoe goed vinden zij hun leerprestaties op school? Hoe vinden ze hun bewegingsprestaties?
- Welk beeld hebben zij over zichzelf? Hoe denkt hij dat anderen over hem denken (positief of negatief)?
- Welke problemen ervaren zij op school?
- Welke problemen ervaren zij thuis?
- Welke oplossingen hanteren zij bij het ervaren van problemen?
- Wat zijn hun favoriete hobby's en sport?
- Wat stoort/helpt hen het meest bij zichzelf?
- Wat stoort/helpt hen het meest op school?
- Wat stoort/helpt hen het meest in hun thuisomgeving?
- In welke mate vinden zij dat zij worden geaccepteerd door hun leeftijdsgenoten?
- Wat zien zij thuis of op school graag veranderd of verbeterd?

- **Observatiegegevens**

Eventueel kunnen klas- en L.O.-leerkrachten en ouders als medeonderzoeker naar aspecten rond grove en fijne motoriek, evenwicht, coördinatie, ... ingeschakeld worden. Hun observaties kunnen zinvol zijn om te structureren en te verruimen naar andere ontwikkelingsdomeinen of om een evolutie vast te stellen<sup>18</sup>.

Gegevens van leerlingen worden verzameld door:

---

<sup>18</sup> Zie ook intakefase, alert zijn voor signalen blz. 21

## Uitbreiding van zorg – fase 2

### Motoriek

- observatie bij de les lichamelijke opvoeding, op de speelplaats, bij een uitstap, een crea-moment, het maken van de boekentas en het uitvoeren van taken, bij het schrijven en tekenen, ...
- observatie- en/of vragenlijsten die duidelijkheid brengen over de motorische ontwikkeling.

- Meting

Het vaststellen van het niveau van het motorisch functioneren van de leerling kan worden gedaan met een individuele motorische test, waarbij ook aandacht wordt gegeven aan een kwalitatieve analyse van de uitvoering van de motorische activiteiten<sup>19</sup>.

Bestaande ontwikkelingsschalen bevatten meestal een motorisch luik bijvoorbeeld in de PEDI-NL en BSID-III.

Binnen het Nederlandstalig taalgebied is er slechts één motorische test, namelijk Movement ABC<sup>20</sup>, voorhanden die tevens genormeerd is voor Vlaanderen. Deze test meet slechts een beperkt aantal items en dient dus voorzichtig te worden geïnterpreteerd. Ervaring met bewegingsonderzoek is noodzakelijk om testresultaten te interpreteren.

- Andere evaluatiegegevens: leerlingvolgsysteem en rapport

Het vaststellen van een vertraging of afwijking van de motoriek kan gebeuren met gegevens die in het leerlingvolgsysteem zitten.

Tevens bestaan er leerlingvolgsystemen die specifiek gericht zijn op bewegen en spelen<sup>21</sup>.

Het is nuttig resultaten van evaluaties van handschrift en lichamelijke opvoeding in het leerlingenrapport na te gaan zeker indien er naast de cijfers ook een verbale toelichting beschikbaar is.

- Klinisch-neurologisch onderzoek<sup>22</sup>

Het klinisch-neurologisch onderzoek<sup>23</sup> wordt uitgevoerd door de CLB-arts en heeft in dit protocol als doel:

- uitsluiten van pathologie die een verklaring kan zijn voor de afwijkende ontwikkeling;

---

<sup>19</sup> Zie bijlage 6: 'Overzicht beheersingsniveaus motorische ontwikkeling'

<sup>20</sup> Zie diagnostisch materiaal

<sup>21</sup> Van Gelder W. en Stroes H., Leerlingvolgsysteem bewegen en sport, Elsevier, Amsterdam, 2010

<sup>22</sup> <http://www.skillslab.ugent.be/leerpadNeurOnd/01neurologieintro.htm>

<sup>23</sup> Het klinisch kinder-neurologisch onderzoek door CLB-arts: een handleiding, schematische weergave en invuldocument te downloaden op [www.vclb-koepel.be](http://www.vclb-koepel.be) en [www.vwvj.be](http://www.vwvj.be).  
[Invuldocument](#) MOTORIEK \_Hulpmiddelen en bijlagen\_Het klinisch kinder-neurologisch onderzoek door de CLB-arts, een invuldocument



## Uitbreiding van zorg – fase 2

### Motoriek

- staven van een vermoeden van pathologie vanuit objectieve klinische bevindingen namelijk clusters van (mineure) neurologische tekens;
- formuleren van argumenten om al dan niet door te verwijzen voor verder neurologisch of motorisch onderzoek.

De onderzoeksresultaten worden opgenomen in het verslag bij een doorverwijzing naar externen en worden gebruikt bij het documenteren en formuleren van het handelingsgericht advies aan ouders en/of school.

Onderzoekschema		
Wat?	Hoe? Eventuele instrumenten	
<b>Grove motoriek</b>		
Evenwicht Coördinatie	stilstaan balanceren in beweging springen-kracht springen-coördinatie klimmen koproel gooien en mikken stuiten vangen	- gesprek met ouders, leerkracht, leerling - observatiegegevens - observatiefiches <sup>24</sup> psychomotoriek 1 <sup>ste</sup> , 2 <sup>de</sup> en 3 <sup>de</sup> kleuterklas - rapport en LVS  - Eventueel: VMVK, Checklist Movement ABC, BSID-III, PEDI-NL
<b>Fijne motoriek</b>		

## Uitbreiding van zorg – fase 2

### Motoriek

oog-handcoördinatie coördinatie voorkeurshand	handmotoriek schrijven tekenen, knippen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- gesprek met ouders, leerkracht, leerling</li> <li>- observatiegegevens</li> <li>- observatiefiches psychomotoriek 1<sup>ste</sup>, 2<sup>de</sup> en 3<sup>de</sup> kleuterklas</li> <li>- rapport en LVS</li> <li>- schrijfmotoriek in de klas SIG</li> <li>- hulpmiddel schrijfbewegingen en – patronen</li> <li>- hulpmiddel geometrische figuren</li>   <li>- Eventueel: VMVK, Checklist Movement ABC, BSID-III, PEDI-NL, SOS</li> </ul>
<b>Aandacht</b>		
		zie onderdeel 'Meting' bij het protocol gedrags- en emotionele problemen en vermoeden van een (ontwikkelings)stoornis
<b>Functies en anatomische problemen - neurologische aspecten</b>		
houding – statiek		klinisch neurologisch onderzoek door CLB-arts <sup>25</sup>
statisch en dynamisch evenwicht		
planning, coördinatie en kwaliteit van de willekeurige bewegingen		
spiertonus, spierkracht en precisie		
peesreflexen (perifere en evt. craniale zenuwen)		

### 3 Onderzoek uitvoeren

### 4 Onderzoekresultaten verwerken

## 4 Indiceringsfase

### 1 Integratief beeld schetsen (of diagnose)

De informatie uit de intakefase en resultaten van de onderzoeksfase worden samengebracht, onderling in verband gebracht en gesynthetiseerd tot één (voorlopig) integratief beeld in functie van het handelen.

<sup>25</sup> Zie bijlage 3

## Uitbreiding van zorg – fase 2 Motoriek

Zowel de ouders, de leerkracht als de leerling hebben aangegeven welke situatie zij wensen te veranderen. Het resultaat van het onderzoek levert informatie op over wat wenselijk is om te veranderen en hoe dit kan veranderd worden.

Overzicht ter ondersteuning van het integratief beeld: intake en strategiefase

<b>Integratief beeld: intake en strategiefase</b>	
Hulpvraag, context aanmelding (Essentie uit de intakefase)	
Weerhouden probleemclusters, positieve factoren, hypothesen en onderzoeksvragen (Essentie uit de strategiefase)	

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. De weerhouden indicerende hypothesen bieden handvatten voor het opstellen van het (voorlopig) integratief beeld en de verdere aanpak.

<b>Richtvragen in functie van indicerende diagnostiek:</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wat zijn de specifieke sterktes: bij de leerling, in de thuisomgeving, in de klassen- en in de schoolomgeving?</li> <li>2. Welke factoren zijn van invloed op het probleem zoals het zich voordoet, zowel in positieve als in negatieve zin?</li> <li>3. Welke zijn de veranderbare factoren?</li> </ol>

De onderkende diagnostiek bevestigt of weerlegt de onderkende onderzoeksvragen door de resultaten van de verschillende onderzoeksmethoden en de verschillende informanten op elkaar te betrekken. Bij een vermoeden van een motorische ontwikkelingsstoornis wordt deze informatie afgetoetst aan de criteria<sup>26</sup>. Bij het weerhouden van onderkende hypothesen, kan een doorverwijzing naar een externe

---

<sup>26</sup> Zie Theorie, Criteria

## Uitbreiding van zorg – fase 2 Motoriek

diagnostische dienst wenselijk zijn. Dit wordt in de adviesfase samen met de cliënten besproken.

<b>Integratief beeld: aangrijpingspunten voor het handelen</b>	
Profiel van vaardigheden van de leerling, met aandacht voor zijn sterktes	
Sterktes klas Sterktes school Sterktes thuisomgeving	
Factoren van invloed op het probleem <ul style="list-style-type: none"> <li>- in positieve zin</li> <li>- in negatieve zin</li> </ul>	
Veranderbare factoren	

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.

<b>Omvattend of integratief beeld</b> (ruimte voor eventuele vrije formulering)

De verkregen informatie, onderzoeksresultaten, aangrijpingspunten voor handelen, ... kunnen ook 'geschikt worden' volgens de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF-CY)<sup>27</sup>..

## 2 Wat veranderen en waarom?

Waar heeft deze leerling in deze context nood aan? Het CLB-team steunt daarbij op:

---

<sup>27</sup> Zie bijlage 5 voor overzicht functies en anatomische eigenschappen, activiteiten en participatie en externe factoren

- hetgeen het nu weet over deze leerling-in-zijn-context;
- de kennis van de basisbehoeften die min of meer voor alle leerlingen gelden;
- de kennis van interventies die effectief zijn bij leerlingen met een motorisch probleem.

### **3 Opvoedings-, onderwijs- en ondersteuningsbehoeften formuleren**

Onafgezien van de al of niet gestelde externe diagnose kunnen onderwijs- en opvoedingsbehoeften van de leerling zo concreet mogelijk geformuleerd worden, om later tot gerichte adviezen te komen.

Enkele voorbeelden met betrekking tot de leerling:

- de leerling heeft nood aan het krijgen van voldoende tijd voor het klaarleggen van het nodige materiaal bij een examen of toets;
- de leerling heeft nood aan leren omgaan met de frustratie van het 'niet-kunnen';
- de leerling heeft nood aan het aanleren van een goede zit- en schrijfhouding;
- ...

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.

Enkele voorbeelden met betrekking tot de leerkracht:

- de leerkracht heeft nood aan kennis van de motorische problematiek van Dylan om gericht te kunnen ondersteunen;
- de leerkracht heeft nood aan vaardigheden om tijdens de lessen die beroep doen op de motoriek te differentiëren;
- de leerkracht heeft nood aan overlegtijd met andere collega's om de omgang en begeleiding van Elias af te stemmen;
- ...

Enkele voorbeelden met betrekking tot de ouders:

- de ouders hebben nood aan concrete adviezen bij het stimuleren motorische vaardigheden van hun kind;
- de ouders hebben nood aan tips over hoe ze hun kind kunnen ondersteunen bij het plannen, het organiseren;
- de ouders hebben nood aan opvoedingsvaardigheden om het kind te motiveren en het zelfbeeld van hun kind te ondersteunen;



## Uitbreiding van zorg – fase 2 Motoriek

- de ouders hebben nood aan aangepast materiaal speciale balpen, linkse schaar, ... die de motorische uitvoering ondersteunen;
- ...

### 4 Aanbevelingen formuleren

Het CLB-team maakt, bij voorkeur in overleg met het zorgteam, een lijst van wenselijke maatregelen in het belang van de leerling, met telkens argumenten voor en tegen. Dat zijn de aanbevelingen. Ze worden gerangschikt van meest wenselijk naar minimaal noodzakelijk. De contextinformatie uit de intakefase helpt het formuleren van onrealistische aanbevelingen te voorkomen.

- Welke positieve kenmerken/beschermdende factoren zijn hier te versterken?
- Welke veranderbare risicofactoren zijn hier aan te pakken?

<b>Indicering: aanbevelingen formuleren</b>	
<i>Argumenten pro</i>	<i>Argumenten contra</i>
<b>Meest wenselijke aanbevelingen</b>	
Maatregelen op school:	
Maatregelen in de klas en de les L.O.	
Maatregelen thuis:	
Inspanning leerling zelf:	
Externe hulp: Centrum voor ambulante revalidatie – unidisciplinaire ergotherapie of kinesithérapie	
<b>Minimaal noodzakelijke aanbevelingen</b>	
School:	
Klas en de les L.O.:	
Thuis:	



## Uitbreiding van zorg – fase 2 Motoriek

Leerling zelf:	
Externe Hulp:	

Wanneer de onderzoeksresultaten de hypothese 'vermoeden van een stoornis' bevestigen, kan in overleg met de ouders en de leerling een gespecialiseerd diagnostisch team betrokken worden voor verdere classificerende diagnostiek.

Afhankelijk van de aard van de classificerende vraag denken we aan centra voor ontwikkelingsstoornissen, centra voor ambulante revalidatie (CAR), kinderneurologen, kinesisten en ergotherapeuten liefst in multidisciplinaire setting, ...

Na extern onderzoek kan het voorlopig integratief beeld bijgesteld worden in functie van het resultaat van dit onderzoek. Een extern onderzoek zal al dan niet een classificerende diagnose opleveren. Dit kan gevolgen hebben voor de prognose en het verloop. Indien het indicerend onderzoek evenwel goed is uitgevoerd en de ondersteunende maatregelen aansluiten bij de onderwijs- en opvoedingsbehoeftes van de leerling, zal de aanpak op school niet wezenlijk wijzigen.

Wanneer de resultaten van het externe onderzoek bekend zijn, vervult de CLB-medewerker opnieuw zijn draaischijffunctie door de resultaten van het externe onderzoek te vertalen naar de concrete onderwijs- en opvoedingssituatie. De voorlopig indicerende adviezen worden eventueel aangepast aan de nieuwe inzichten.

## 5 Adviesfase

Het doel van de adviesfase is te komen tot een akkoord over integratief beeld en advies. Er worden concrete afspraken gemaakt waar de nauw betrokkenen kunnen achter staan.

### 1 Informeren

### 2 Overleggen

In gezamenlijk overleg wordt gekozen tussen de aanbevelingen. De keuze van de cliënt krijgt het statuut van advies.

### **3 Afspreken omtrent interventies en evaluatie**

De CLB-medewerker ondersteunt bij de coördinatie van de zorg voor de leerling.

In overleg met alle partners wordt een verantwoordelijke voor de opvolging en evaluatie aangeduid. Het is immers belangrijk dat een vaste persoon het geheel aan maatregelen blijft overzien en geregeld helpt bijsturen.

Eveneens wordt met de school, de ouders en het netwerk afgesproken wie de afgesproken maatregelen opneemt. Tenslotte wordt nagegaan in hoeverre de zorg na verloop van tijd kan verminderen, afhankelijk van de mogelijkheden van de ouders en het kind/de jongere.

### **4 Verslaggeving**

#### **▪ Het indicerend onderzoek**

Het CLB noteert in het dossier de gemaakte afspraken m.b.t. de aanpak van deze leerling. Eveneens wordt, indien aangewezen, een moment afgesproken om de genomen maatregelen te evalueren.

#### **▪ Samenwerking met een externe diagnostische dienst**

Indien de hypothese van afwijkende motorische ontwikkeling en/of vermoeden van een motorische ontwikkelingsstoornis behouden wordt, dan wordt in overleg met de ouders en de leerling een gespecialiseerd diagnostisch team betrokken. Dit team zal de onderkende onderzoeksvraag beantwoorden en al dan niet de classificerende diagnose stellen.

Na het bespreken van de onderzoeksresultaten met de ouders, legt de CLB-medewerker de onderzoeksvraag in duidelijke bewoordingen aan de netwerkpartner voor.

De verslaggeving bestaat uit de motivering en de onderbouwing van de onderzoeksvraag:

- een synthese van het afgelegde traject;
- een synthese van de resultaten van de observaties, de gesprekken en de gehanteerde instrumenten;
- signalen die de onderkende hypothese van afwijkende motorische ontwikkeling en/of vermoeden van een motorische ontwikkelingsstoornis bevestigen of weerleggen;
- signalen die op een ander of bijkomend probleem wijzen;
- eventuele relevante gegevens van derden, zoals een eerder gestelde diagnose.



Om de begeleiding goed te kunnen uitbouwen, vraagt het CLB aan de externe dienst feedback over de diagnostische bevindingen en nodigt uit tot samenwerking.

## **Handelen en evalueren na de adviesfase**

Wat onder 'Handelen en evalueren' staat zijn suggesties voor school, ouders, leerlingen en CLB.

Ongeacht of de leerling een diagnose heeft van een motorische ontwikkelingsstoornis, is het in deze fase van belang dat er gericht wordt gehandeld. Daarom wordt binnen het 'Handelen en evalueren' geadviseerd om de aanpak niet enkel stoornisspecifiek, maar vooral probleemspecifiek te omschrijven met de nadruk op het functioneren en welbevinden op school. De samenwerking tussen school, ouders, leerling en externe deskundigen is noodzakelijk om een gezamenlijk plan van aanpak te realiseren.

Hierbij worden volgende vragen gesteld:

- Waar heeft deze leerling met een vertraagde of afwijkende motorische ontwikkeling of een motorische (ontwikkelings)stoornis nood aan?
- Welke ondersteuning en begeleiding kunnen we deze leerling, ouders, leerkracht aanbieden?
- Wat willen en kunnen we bereiken?

### **1 Betrokkenen: rol en samenwerking**

#### **1.1 School**

##### **1.1.1 Regulier onderwijs**

De meeste leerlingen blijven op het einde van het diagnostisch traject in het gewone onderwijs. Deze leerlingen hebben nood aan ondersteuning en begeleiding. De school tracht rekening te houden met de beperkingen bij vertraagde en afwijkende motorische ontwikkeling en tracht het participeren van de leerling te bevorderen. Het CLB of externe deskundigen kunnen hierbij helpen door informatie te geven.

- STICORDI-maatregelen<sup>28</sup>

---

<sup>28</sup> Een lijst met STICORDI-maatregelen voor leerlingen met motorische problemen of stoornis is apart opgenomen als bijlage 2.

## **Uitbreiding van zorg – fase 2**

### **Motoriek**

Binnen het kader van de zorgverbreding in het onderwijs in Vlaanderen vormen STICORDI-maatregelen een sleutelbegrip. Bij leerlingen die ernstige motorische problemen hebben, is het dan ook aangewezen in de school een aantal individuele STICORDI-maatregelen vast te leggen.

Deze maatregelen zullen toelaten de stress bij de leerling te beperken en de andere leerprestaties niet in diskrediet te brengen. Het doel van die maatregelen is de leerlingen te stimuleren zodat hun motivatie verhoogt of in ieder geval niet afneemt door begrip te tonen voor het probleem en het probleem te erkennen. Verder kunnen leerkrachten toelaten dat leerlingen met motorische stoornissen hun tekorten compenseren door bijvoorbeeld steunlijnen bij het schrijven langer te gebruiken of leerlingen op een laptop te laten werken.

Leerkrachten relativeren bij het beoordelen van leerlingen de leerdoelen die ze willen bereiken bij de leerlingen. Ze kunnen hun evaluatievorm afstemmen op leerdoelen die voor de leerling wel bereikbaar zijn. Ze houden bij een evaluatie tevens rekening met individuele vorderingen van de leerling.

De school kan voor remediëring zorgen via aangepaste en/of extra oefeningen.

Uiteindelijk kan de school ook overgaan tot dispensereren: het vrijstellen van die leerlingen voor welbepaalde activiteiten zoals het overschrijven van de dagelijkse agenda van het bord<sup>29</sup>.

- Zorgkader/Werkkader bij leerlingen met DCD

Sinds september 2004 heeft de stuurgroep 'Dyspraxis' een zorgkader opgemaakt dat als leidraad kan dienen voor al diegenen die begaan zijn met de zorg rond kinderen met DCD. Het is een overzichtelijk geheel waarin tal van tips staan die bruikbaar zijn voor kinderen met DCD. Het gaat vooral om maatregelen die kunnen getroffen worden om meer comfort te bieden aan de kinderen/jongeren en aan de betrokken leerkracht. Dit werkkader is gratis te downloaden<sup>30</sup>.

- Geïntegreerd onderwijs (GON)<sup>31 32</sup>

<sup>29</sup> Van Waelvelde H. en De Mey B., kinderen met Developmental Coordination Disorder, als (ook) bewegen niet vanzelfsprekend is, Standaard uitgeverij, Antwerpen, 2009

<sup>30</sup> <http://www.dyspraxis.be/>

<sup>31</sup> Regelgeving

GON

zie:

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

<sup>32</sup> Checklist "besluitvorming handhaving in gewone school of verwijzing naar buitengewoon onderwijs".

## **Uitbreiding van zorg – fase 2**

### **Motoriek**

GON-begeleiding vanuit type 4 is bedoeld voor kinderen die een handicap vertonen ten gevolge van een motorische en/of centrale neuro-motorische coördinatiestoornis sinds de geboorte, of een handicap na ziekte/ongeval waardoor er een ernstige beperking is in het succesvol verwerken van het onderwijsproces.

Deze stoornissen kunnen zijn: hersenbeschadiging, posttraumatisch letsel, ziekten die afwijkingen van de beenderen, gewrichten en of spieren veroorzaken zoals ernstige kinderreuma, spierziektes, spina-bifida, dwerggroei, ...

Leerlingen bij wie door een multidisciplinair team de diagnose DCD gesteld werd, kunnen ook GON volgen wanneer er een duidelijke weerslag is op de onderwijsleersituatie. Deze leerlingen lopen school in het regulier onderwijs en krijgen maximaal 2 uur per week<sup>33</sup> ondersteuning vanuit het buitengewoon onderwijs, type 4.

#### **1.1.2 Buitengewoon onderwijs<sup>34</sup>**

Voor de meeste leerlingen met een motorische problematiek zullen de inspanningen in fase 0, 1 en 2 volstaan. Voor een enkele leerling is er meer nodig. Indien een specifieke pedagogische aanpak en/of (para)medische behandelingen nodig zijn die het gewoon onderwijs niet kan bieden, kan de leerling terecht in het type 4 van het buitengewoon onderwijs.

Leerlingen met DCD in combinatie met een andere problematiek kunnen ook terecht in andere types van het buitengewoon onderwijs.

In het buitengewoon onderwijs zal voor elke leerling een individueel handelingsplan opgesteld worden. Er wordt daarbij aandacht geschonken aan de motorische ontwikkeling en de kansen op activiteit en participatie in de school en de context. Binnen de school/MPI kan een meer gespecialiseerde diagnostiek op activiteitsniveau gebeuren. Als het nodig is, kan therapie binnen de school aangeboden worden. De samenwerking van therapeuten en leerkrachten is er dan ook evident. Ook als het niet nodig geacht wordt dat een leerling individuele psychomotorische therapie, ergo- of kinesitherapie krijgt, kunnen de therapeuten die aan de school verbonden zijn advies geven. Zij kunnen de leerkrachten ondersteunen om gepaste maatregelen te nemen in de klas zodat de leerling maximale ontwikkelingskansen krijgt<sup>35</sup>.

---

<sup>33</sup> Netoverstijgende werkgroep CLB – GON, Een netoverstijgende CLB-visie op attestering Buitengewoon Onderwijs (BuO) en Geïntegreerd Onderwijs (GON) 11 oktober 2011

<sup>34</sup> [http://www.onderwijskiezer.be/buitengewoon/buo\\_basis\\_kleuter.php](http://www.onderwijskiezer.be/buitengewoon/buo_basis_kleuter.php)  
[http://www.onderwijskiezer.be/buitengewoon/buo\\_basis\\_lager.php](http://www.onderwijskiezer.be/buitengewoon/buo_basis_lager.php)  
[http://www.onderwijskiezer.be/buitengewoon/buo\\_secundair.php](http://www.onderwijskiezer.be/buitengewoon/buo_secundair.php)

<sup>35</sup> Van Waelvelde H. en De Mey B., Kinderen met Developmental Coordination Disorder, als (ook) bewegen niet vanzelfsprekend is, Standaard uitgeverij, Antwerpen, 2009

### **1.2 Leerling en medeleerlingen**

Voor de leerling met een vertraagde of afwijkende motorische ontwikkeling of motorische stoornis is het nodig dat hij inzicht krijgt in zijn sterktes en zwaktes. School, CLB, GON-begeleider en eventuele andere partners kunnen de leerling helpen om zijn beperking te begrijpen en te leren aanvaarden. Afhankelijk van de leeftijd en de situatie, maar ook van de vragen van de leerling zelf kan het nodig zijn dat er aan de leerling wordt uitgelegd wat de mogelijkheden en beperkingen zijn. Dit gebeurt na overleg met alle partners die onderling afspreken wie dit best doet, hoe en wanneer.

Medeleerlingen zijn niet altijd op de hoogte van het probleem. Zij zien wel het onhandige gedrag, traag reageren, falen bij een spelletje, ... maar weten niet steeds wat het is en wat het probleem inhoudt. Vaak blijft de leerling met motorische problematiek bij het kiezen van groepen tijdens de les L.O. als laatste over. Goed didactisch handelen, kan de leerling beschermen tegen pestgedrag.

Daarom kan het nodig zijn dat de medeleerlingen weten wat er aan de hand is. Dit wordt eerst vooraf besproken met de ouders en de leerling: zien de ouders en de leerling het zitten dat de klasgenoten betrokken worden? Hoe en wanneer wordt dit in de klas aangebracht? Wil de leerling hulp van klasgenoten? Hoe kunnen klasgenoten meehelpen?

Tijdens een gesprek wordt aandacht geschonken aan wat het betekent voor het schools functioneren en welke ondersteunende maatregelen worden toegestaan aan de leerling. Medeleerlingen worden betrokken en er wordt ingegaan op wat zij kunnen betekenen voor de leerling met motorische problematiek.

Het belangrijkste is dat er een veilig klasklimaat gecreëerd wordt waar de leerling zich goed voelt, aanvaard wordt en waar hij veel en positief in contact komt met motorische activiteiten<sup>36</sup>.

### **1.3 Ouders**

Ouders worden best zo actief mogelijk betrokken in het zorgtraject van de leerling. Hierbij speelt het geven van correcte informatie aan ouders een grote rol.

Het CLB en/of externe deskundigen hebben in deze fase al besproken wat de problematiek of stoornis inhoudt. Daarom gaat men bij handelen en evalueren zich meer richten op wat goed gaat, wat minder goed gaat en welke vervolgstappen er verder ondernomen moeten worden. Zo wordt er besproken welke maatregelen genomen zullen worden en hoe en wanneer deze geëvalueerd worden.

---

<sup>36</sup> Zie ook fase 0 en 1

#### **1.4 CLB**

Het CLB heeft de taak om in samenspraak met alle participanten een afstemming te zoeken tussen de onderwijs- en opvoedingsbehoeften van de leerling met motorische problemen of een stoornis en de specifieke ondersteuningsbehoeften in de school- en thuissituatie.

Het is essentieel om de problemen op vlak van functioneren in kaart te brengen en op basis daarvan te oordelen welke mogelijkheden er zijn. In het ICF-schema<sup>37</sup> krijgen de verschillende aspecten van het functioneren duidelijk een plaats en dit nodigt uit tot het formuleren van handelingsgerichte adviezen.

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.

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

#### **1.5 Samenwerken met externen**

Leerlingen met motorische problematiek of stoornis kunnen nood hebben aan externe begeleiding door een psychotherapeut, kinesitherapeut, ergotherapeut, verpleegkundige, ...

Het CLB kan ouders helpen bij het vinden van de gepaste externe begeleiding voor de leerling met een motorische problematiek of stoornis. Deze externe hulp zal gericht zijn op het verwerven van motorische vaardigheden en motorische leerstrategieën, het aanleren van compensaties en bewaken of herstellen van het zelfbeeld en zelfvertrouwen van de leerling. Ze kunnen eveneens een meerwaarde zijn in het aanbieden van informatie over de problematiek of stoornis aan de school, ouders, leerling en CLB.

Een goede afstemming tussen de begeleiding in de school en het aanbod van externe hulp wordt nagestreefd.

Externe hulp kan al dan niet in schoolverband worden verleend. Wat de regelgeving voor de tussenkomsten tijdens de lestijden betreft, verwijzen we naar de linken<sup>38</sup>.

Nuttige websites:

[www.dyspraxis.be](http://www.dyspraxis.be)

---

<sup>37</sup> zie hulpmiddelen bijlage 5

<sup>38</sup> 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>



## **Uitbreiding van zorg – fase 2 Motoriek**

Website van de Vlaamse oudervereniging Dyspraxis.

[www.dyspraxis.nl](http://www.dyspraxis.nl)

Nederlandse website over dyspraxis

[www.motoriek.nl](http://www.motoriek.nl)

[www.letop.be](http://www.letop.be)

[www.modemadvies.be](http://www.modemadvies.be)

Website van Modem, een adviescentrum dat concrete ondersteuning biedt aan personen met een handicap en hun (professionele) omgeving. Men kan er terecht voor computeraanpassingen, hard- en software.

[www.vaph.be](http://www.vaph.be)

Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

[www.cm.be](http://www.cm.be)

Christelijke mutualiteit

[www.liberalemutualiteit.be](http://www.liberalemutualiteit.be)

Liberale mutualiteit

[www.socmut.be](http://www.socmut.be)

Socialistische mutualiteiten

[www.mloz.be](http://www.mloz.be)

Onafhankelijke ziekenfondsen

[www.vnz.be](http://www.vnz.be)

Vlaams & neutraal ziekenfonds

[www.barryemons.nl](http://www.barryemons.nl)

Website met speelgoed en allerhande ergonomische materialen.

[www.ond.vlaanderen.be](http://www.ond.vlaanderen.be)

Rombauts D. e.a., Speciale Onderwijsleermiddelen (SOL). Jaarverslag 2009-2010, Vlaams ministerie van onderwijs en vorming. Agentschap voor onderwijsdiensten (AgODi). Scholen Basisonderwijs en CLB. Cel Speciale Onderwijsleermiddelen, Brussel, 2010 te downloaden op [www.ond.vlaanderen.be](http://www.ond.vlaanderen.be)

## **2 Globale evaluatie en cyclisch verloop**

Gezien de aard van de stoornis is er minstens één globale evaluatie per schooljaar nodig. De schoolinterne en -externe interventies worden beoordeeld evenals de resultaten van het eerdere diagnostische traject. Het handelingsplan wordt op kortere termijnen geëvalueerd.

Volgende aspecten keren terug:



## **Uitbreiding van zorg – fase 2**

### **Motoriek**

- (gewijzigde) mogelijkheden en beperkingen bij de leerling;
- (gewijzigde) positieve en risicofactoren in gezin, klas, school;
- (gewijzigde) opvoeding-, onderwijs- en ondersteuningsbehoeften.