

NOËLLE PAMEIJER & TANJA VAN BEUKERING

HANDELINGS- GERICHTE DIAGNOSTIEK IN HET ONDERWIJS

EEN
PRAKTIJKMODEL
VOOR
DIAGNOSTIEK
EN ADVISERING

acco

Nederlands woord vooraf	15
Vlaams woord vooraf	21
Deel I. Theoretisch fundament van HGD: wat, wanneer en waarom?	25
1. Handelingsgerichte diagnostiek: een introductie	27
1.1 Diagnostiek in het onderwijs	27
1.1.1 Diagnostiek is maatwerk	28
1.1.2 Diagnostische cyclus	28
1.1.3 HGD: een ideaal procesmodel	29
1.1.4 Beroepsverenigingen, opleidingen, richtlijnen en protocollen	29
1.1.5 Diagnostische vragen in het onderwijs	30
1.1.6 Van vraag naar antwoord	31
1.2 De uitgangspunten en fasen van HGD	31
1.2.1 De vijf fasen in vogelvlucht	32
1.2.2 Zijn de vijf fasen in de praktijk wel strikt te scheiden?	33
1.2.3 Verkort als het kan en uitgebreid als het moet	34
1.2.4 HGD biedt geen kant-en-klare oplossingen	34
1.3 HGD, handelingsgericht werken en arrangeren	35
1.3.1 Een handelingsgerichte onderwijs- en ondersteuningsstructuur	36
1.4 Ten slotte: de termen in dit boek	39
2. Ontwikkelingen in diagnostiek	41
2.1 Inleiding	41
2.2 Functionele diagnostiek	41
2.2.1 Dynamisch testen	42
2.2.2 Response to Instruction (RTI)	42
2.2.3 Diagnostiek binnen RTI	43
2.2.4 Implicaties voor HGD?	44

2.3	Naar minder labels in het onderwijs	44
2.3.1	Voordelen van classificeren in het onderwijs	46
2.3.2	Nadelen van classificeren in het onderwijs	47
2.3.3	Implicaties voor HGD?	49
2.4	Oplossingsgericht werken, empowerment en ‘therapeutisch diagnosticeren’	49
2.4.1	Oplossingsgericht werken	49
2.4.2	Empowerment	50
2.4.3	Therapeutisch diagnosticeren	51
2.4.4	Implicaties voor HGD?	51
2.5	Leerlingen participeren in het diagnostisch proces	52
2.5.1	Implicaties voor HGD?	53
2.6	Evidence-based diagnostiek	54
2.6.1	Evidence-based assessment: het fundament voor interventie	54
2.6.2	Wat betekent evidence-based diagnosticeren in de praktijk?	55
2.6.3	Conclusie	57
2.6.4	Algemeen werkzame factoren in een diagnostisch proces	57
2.6.5	Implicaties voor HGD?	59
2.7	De rollen van een handelingsgerichte diagnost	60
2.7.1	Combineren van rollen	61
3.	Uitgangspunten van handelingsgerichte diagnostiek	63
3.1	Inleiding	63
3.2	HGD is doelgericht	64
3.2.1	Verzamel alleen die informatie die strikt noodzakelijk is	64
3.2.2	Wat weten we al, wat moeten we nog weten en waarom?	65
3.2.3	Diagnostiek als onderdeel van een veranderingsgerichte cyclus	66
3.2.4	Zonder diagnostisch onderzoek geen aanbeveling?	67
3.2.5	Eenvoudig als het kan, uitgebreid als het moet	67
3.2.6	Van een integratief beeld naar een uitvoerbaar advies	68
3.3	Transactioneel kader	69
3.3.1	Wisselwerking en afstemming	69
3.3.2	Wederzijdse beïnvloeding	70
3.3.3	Risico- en beschermende factoren	71
3.3.4	Transactioneel kader: implicaties voor HGD?	71
3.3.5	De match tussen wat een kind nodig heeft en wat zijn opvoeders bieden	72
3.3.6	Een transactioneel kader in de HGD-fasen	73
3.4	Onderwijs- en opvoedingsbehoeften staan centraal	73
3.4.1	Onderwijsbehoeften van leerlingen	74
3.4.2	Onderwijsbehoeften centraal: vier implicaties voor HGD	75
3.4.3	Opvoedingsbehoeften van kinderen	77
3.5	Leraren en ouders doen ertoe, evenals hun ondersteuningsbehoeften	78
3.5.1	Leraren en effectief onderwijs	78
3.5.2	De leraar doet ertoe: implicaties voor HGD?	79

3.5.3	Het belang van een goede leraar-leerlingrelatie	79
3.5.4	De leraar-leerlingrelatie: implicaties voor HGD	81
3.5.5	Wat heeft de leraar nodig om ertoe te kunnen doen?	81
3.5.6	Onderwijsondersteunend gedrag van ouders	82
3.5.7	Ouderbetrokkenheid: implicaties voor HGD?	83
3.5.8	Wat hebben ouders nodig om ertoe te doen?	84
3.5.9	Conclusie	84
3.6	Positieve aspecten zijn van groot belang	85
3.6.1	Kansen en krachten	85
3.6.2	Uitzonderingen en succesvolle aanpakken	85
3.6.3	Protectieve of beschermende factoren	86
3.6.4	Positieve aspecten: implicaties voor HGD?	88
3.7	Diagnosten werken samen met leerlingen, leraren, ouders	89
3.7.1	Samenwerken: implicaties voor HGD?	90
3.7.2	Leerlingen zijn mederegisseur	91
3.7.3	Leraren zijn onderwijsprofessionals	91
3.7.4	Ouders zijn ervaringsdeskundigen	92
3.7.5	Diagnosten zijn praktijkwetenschappers	93
3.7.6	Metacommunicatie en transparantie	95
3.8	HGD verloopt systematisch en transparant	95
3.8.1	HGD benut werkzame mechanismen	95
3.8.2	Valkuilen in diagnostische besluitvorming	96
3.8.3	Overweeg alternatieve diagnostische beelden	96
3.8.4	Overweeg alternatieve aanbevelingen	97
3.8.5	Formulieren HGD	98
3.8.6	Het belang van inhoudelijke kennis	98
3.9	Ter afronding	99
3.9.1	De uitgangspunten als kader voor reflectie en effectieve feedback	100
Deel II. Inhoud van HGD: hoe verloopt de werkwijze concreet?		103
4. Intakefase		105
4.1	Inleiding	105
4.1.1	Aanmelding voor HGD	106
4.1.2	De intakefase: het fundament van het diagnostisch proces	108
4.1.3	De uitgangspunten van HGD in de intakefase	108
4.2	Stap 1: Voorbereiden van het intakegesprek	110
4.2.1	Welke informatie is reeds beschikbaar?	110
4.2.2	Met wie ga ik samenwerken?	111
4.2.3	Opvragen van verslagen en andere informatie	112
4.2.4	Een gezamenlijk intakegesprek, tenzij...	113
4.2.5	Participatie van de leerling in de intakefase	114
4.3	Stap 2: Reden van aanmelding, vragen, wensen en verwachtingen	116
4.3.1	Reden van aanmelding	116

INHOUD	4.3.2 Vragen	116
	4.3.3 Is er wellicht een vraag achter de vraag?	118
	4.3.4 Wensen en verwachtingen	118
	4.3.5 Intermezzo: de relatie tussen de intake- en de strategiefase	121
4.4	Stap 3: Overzicht: problematische en positieve aspecten	122
	4.4.1 Problematische kenmerken	122
	4.4.2 Positieve kenmerken	122
	4.4.3 De situaties op school en thuis	123
	4.4.4 Verschillende zienswijzen	125
	4.4.5 Een indruk van de onderwijsleer- en opvoedingssituatie	126
4.5	Stap 4: Voorgeschiedenis, ondernomen activiteiten en effecten	128
	4.5.1 Ondernomen activiteiten en effecten	128
4.6	Stap 5: Attributies, doelen en oplossingen	130
	4.6.1 Attributies	130
	4.6.2 Attributies in het diagnostisch proces	131
	4.6.3 Doelen en oplossingen	134
4.7	Stap 6: Inschatten van de veiligheid	136
	4.7.1 Veiligheid op school	136
	4.7.2 Veiligheid thuis	137
4.8	Stap 7: Afronding van de intakefase	137
	4.8.1 Vraagstellingen	138
	4.8.2 Van vraag naar vraagstelling	138
	4.8.3 Van attributie naar vraagstelling	139
	4.8.4 Werkafspraken	140
	4.8.5 Meningsverschillen over het diagnostisch traject	141
	4.8.6 Kunnen de leerling, leraar en ouders alvast aan de slag?	142
	4.8.7 Feedback	143
4.9	Checklist Intakefase	144
 5. Strategiefase		 147
5.1	Inleiding	147
	5.1.1 De uitgangspunten van HGD in de strategiefase	148
5.2	Stap 1: Wat weten we al?	150
	5.2.1 Stap 1a: Kenmerken van de leerling	151
	5.2.2 Stap 1b: Kenmerken van de onderwijsleersituatie	153
	5.2.3 Stap 1c: Kenmerken van de opvoedingssituatie	155
	5.2.4 Stap 1d: Informatie over de voorgeschiedenis	157
	5.2.5 Intermezzo: hoe behoud je overzicht?	157
	5.2.6 Stap 1e: Inschatten van de mate van ernst	158
5.3	Stap 2: Moeten we meer weten om de vraagstelling te beantwoorden?	159
	5.3.1 Is onderzoek eigenlijk wel echt nodig?	161
5.4	Stap 3: Wat moeten we nog weten?	163
	5.4.1 Stap 3a: Formuleren van hypothesen	163
	5.4.2 Stap 3b: Selecteren van hypothesen: waarom moeten we dit weten?	173

5.4.3	Stap 3c: Van hypothese naar onderzoeksvraag: wat willen we nog weten?	175
5.5	Stap 4: Afronding van de strategiefase	176
5.5.1	Van intake naar strategie	176
5.5.2	Verschillende soorten vragen	178
5.5.3	Communicatie met de leerling, school en ouders	179
5.6	Checklist Strategiefase	181
6.	Onderzoeksfase	185
6.1	Inleiding	185
6.1.1	De uitgangspunten van HGD in de onderzoeksfase	186
6.2	Stap 1: Expliciteren van begrippen in de onderzoeksvraag	188
6.3	Stap 2: Kiezen van onderzoeksmiddelen	191
6.3.1	Onderzoeksvragen en onderzoeksmiddelen	192
6.3.2	Hoe kies je geschikte onderzoeksmiddelen?	193
6.4	Intermezzo: individueel onderzoek of observatie in de dagelijkse situatie?	198
6.4.1	Individueel onderzoek	198
6.4.2	Observeren in de dagelijkse onderwijsleersituatie	199
6.5	Stap 3: Formuleren van toetsingscriteria	201
6.5.1	Hoe kom je aan toetsingscriteria?	202
6.6	Stap 4: Informeren van de leerling, leraar/mentor en ouders	207
6.6.1	Vorbereiding van een observatie in de onderwijsleersituatie	209
6.6.2	De leerling, leraar of ouder als medeonderzoeker	209
6.6.3	Samenwerken met de leerling in de onderzoeksfase	210
6.7	Stap 5: Verzamelen van onderzoeksgegevens	211
6.7.1	Voorwaarden	211
6.7.2	Proces en product	212
6.7.3	Dynamisch testen	213
6.7.4	Ten slotte	214
6.8	Stap 6: Interpreteren van onderzoeksgegevens en beantwoorden van onderzoeksvragen	216
6.8.1	Van onderzoeksvraag naar antwoord	218
6.9	Checklist Onderzoeksfase	219
7.	Integratie- en aanbevelingsfase	223
7.1	Inleiding	223
7.1.1	De uitgangspunten van HGD in de integratie/aanbevelingsfase	224
7.2	Stap 1: Integratief beeld: wat is er aan de hand en hoe komt het?	226
7.2.1	Een verklarend beeld: causale verbanden of samenhang?	229
7.3	Stap 2: Formuleren van doelen: wat willen en wat kunnen we veranderen?	230
7.3.1	Van wenselijk naar haalbaar	230
7.3.2	Wat is te veranderen, te beïnvloeden of te verbeteren?	232
7.3.3	Typen doelen	236
7.3.4	Formuleren van doelen: vier aandachtspunten	237

INHOUD	7.4 Stap 3: Van doelen naar behoeften en één of meer aanbevelingen	239
	7.4.1 Hulpzinnen voor de onderwijsbehoeften van leerlingen	240
	7.4.2 Hulpzinnen voor de ondersteuningsbehoeften van leraren	241
	7.4.3 Hulpzinnen voor de opvoedbehoeften van kinderen/jongeren	242
	7.4.4 Hulpzinnen voor de ondersteuningsbehoeften van ouders	242
	7.4.5 Invulling van de hulpzinnen: inspiratiebronnen?	242
	7.4.6 Voorkom tunnelvisie: overweeg alternatieve aanbevelingen	245
	7.5 Intermezzo: effectieve aanbevelingen in onderwijs en jeugdhulp	245
	7.5.1 Over effectief onderwijs: wat werkt?	246
	7.5.2 Interventies in de jeugdhulp: wat werkt?	250
	7.6 Stap 4: Argumenten voor en tegen de aanbevelingen	251
	7.6.1 Van wenselijk naar haalbaar: een inschatting	252
	7.6.2 Interventies uit het verleden	254
	7.7 Stap 5: Formuleren (en eventueel prioriteren) van de aanbevelingen	255
	7.8 Checklist Integratie/aanbevelingsfase	256
	8. Adviesfase	259
	8.1 Inleiding	259
	8.1.1 De uitgangspunten van HGD in de adviesfase	260
	8.1.2 Ieder adviesgesprek is op maat	262
	8.2 Stap 1: Voorbereiden van het adviesgesprek	263
	8.2.1 Beroepsethische aspecten in de adviesfase	263
	8.2.2 De positie van de leerling in de adviesfase	264
	8.2.3 Een gezamenlijk adviesgesprek of aparte gesprekken?	265
	8.2.4 Een apart adviesgesprek met de leerling?	267
	8.2.5 Professionele opstelling in het adviesgesprek	269
	8.3 Stap 2: Inleiden van het adviesgesprek en bespreken van het integratieve beeld	270
	8.3.1 Inleiden van het adviesgesprek	270
	8.3.2 Bespreken van het integratieve beeld	271
	8.3.3 Controleren van de gegeven informatie	273
	8.3.4 Is er voldoende consensus om door te gaan naar stap 3?	274
	8.4 Stap 3: Bespreken van de doelen en aanbevelingen	275
	8.4.1 De doelen	275
	8.4.2 Van doelen naar behoeften en aanbevelingen	276
	8.5 Stap 4: Kiezen van één of meer aanbevelingen	277
	8.5.1 Maak de gekozen aanbeveling(en) op maat	279
	8.5.2 Waar is het gewenste onderwijsaanbod te realiseren?	280
	8.5.3 Structureren en visualisering	281
	8.5.4 Factoren die de kans van slagen van een advies in gevaar brengen	283
	8.5.5 Grenzen aan het overleg	285
	8.6 Intermezzo: de relatie met handelingsgericht werken op school	288
	8.6.1 Aansluiten bij het groeps- of klassenoverzicht en -plan	288

8.6.2	Extra ondersteuning: binnen of buiten de groep/klas?	289
8.6.3	Aandachtspunten HGW	290
8.7	Stap 5. Afronden van de adviesfase: afspraken en evaluatie van het diagnostisch proces	291
8.7.1	Heeft het uiteindelijke advies voldoende draagvlak?	291
8.7.2	Afspraken: hoe verder?	292
8.7.3	Evaluatie van het diagnostisch proces	293
8.7.4	En de evaluatie van het advies?	295
8.8	Checklist Adviesfase	295
Deel III. Organisatie: hoe is HGD toe te passen in de praktijk?		301
9. Handelingsgericht arrangeren op school		303
9.1	Inleiding	303
9.1.1	Handelingsgericht arrangeren	303
9.1.2	Typen arrangementen	304
9.1.3	De uitgangspunten als gemeenschappelijk kader	304
9.1.4	De schoolpsycholoog/orthopedagoog als trajectbegeleider	306
9.1.5	Dit hoofdstuk	306
9.2	Een handelingsgerichte onderwijs- en ondersteuningsroute	308
9.2.1	Samenhang in de onderwijs- en ondersteuningsroute	309
9.3	Handelingsgericht arrangeren: waartoe en hoe?	311
9.3.1	Indiceren in het verleden	311
9.3.2	Arrangeren in het heden	312
9.3.3	Handelingsgericht arrangeren: de werkwijze in stappen	313
9.3.4	Mono als het kan, multi als het moet	314
9.3.5	De uitgangspunten als kader	314
9.4	Vorbereiding en start van een ondersteuningsteam	315
9.4.1	Stap 1: Vorbereiding	315
9.4.2	Stap 2: Start van het overleg	319
9.5	Overzicht en inzicht	320
9.5.1	Stap 3: Overzicht, wat gaat goed en wat gaat moeizaam?	320
9.5.2	Stap 4: Inzicht, hoe zou het kunnen komen dat de situatie nu zo is?	321
9.6	Uitzicht: wat gaan we doen? Kunnen we al doelen en behoeften formuleren?	323
9.6.1	Stap 5a: Doelen voor en behoeften van de leerling	324
9.6.2	Stap 5b: Doelen voor en behoeften van de leraar en/of ouders	326
9.6.3	Is een begeleidingsarrangement nodig om aan de behoeften van de leerling, school en/of ouders tegemoet te komen?	328
9.7	Afronding van het overleg	329
9.7.1	Stap 6: Afspraken en terugblik op het overleg	329
9.8	Ontwikkelingsperspectief, toelaatbaarheidsverklaring en afstemming onderwijs en jeugdhulp	332
9.8.1	Ontwikkelingsperspectief	332

INHOUD	9.8.2 Toelaatbaarheidsverklaring	336
	9.8.3 Afstemming onderwijs en jeugdhulp	339
	9.9 Ter afronding: een gespreksleidraad voor de voorzitter	340
	10. Gespreksvaardigheden	345
	10.1 Inleiding	345
	10.1.1 De uitgangspunten van HGD in diagnostische gesprekken	345
	10.1.2 De relatie met handelingsgericht werken en arrangeren	346
	10.1.3 Dit hoofdstuk	348
	10.2 Basisaspecten van gespreksvoering	348
	10.2.1 Attitude	348
	10.2.2 Wederzijds vertrouwen	349
	10.2.3 Rolwisseling	349
	10.2.4 Gespreksvorm	351
	10.2.5 Gesprekskader	352
	10.3 Metacommunicatie in diagnostische gesprekken	353
	10.3.1 Metacommunicatie	353
	10.3.2 Wanneer pas je metacommunicatie toe?	354
	10.4 De fasen in een diagnostisch gesprek of ondersteuningsteam	355
	10.4.1 Voorbereiding	355
	10.4.2 Introductie	356
	10.4.3 Kern	357
	10.4.4 Afronding	358
	10.5 Omgaan met emoties	359
	10.5.1 Emotionele betrokkenheid	359
	10.5.2 Verschillende ouders, verschillende behoeften	361
	10.6 Omgaan met kritiek en bezwaren	362
	10.6.1 Omgaan met weerstand	363
	10.6.2 Een confronterend gesprek in stappen	364
	10.7 Slechtnieuwsgesprekken	365
	10.8 Diagnostische gesprekken met leerlingen	366
	10.8.1 Een serieus gesprek vergt één en ander	367
	10.8.2 Kinderen en jongeren zijn loyaal	370
	10.9 Ten slotte	371
	11. Organisatie en verslaggeving	373
	11.1 Inleiding	373
	11.1.1 Mono als het kan, multi als het meerwaarde heeft	373
	11.1.2 De rol van de voorzitter	375
	11.1.3 Dit hoofdstuk	375
	11.2 Monodisciplinair werken: hoe organiseer je HGD?	376
	11.2.1 Beroepsethische aspecten	377
	11.3 Interdisciplinair samenwerken: hoe is dat te organiseren?	377
12 	11.4 Hoeveel tijd kost HGD?	381

11.5	Verslaggeving van HGD	383
11.5.1	Technisch-professioneel verslag en cliëntverslag	383
11.6	Richtlijnen voor een handelingsgericht verslag	384
11.7	Formats voor een handelingsgericht verslag	393
11.7.1	Monodisciplinair format	393
11.7.2	Multidisciplinair format	395
12.	Implementatie van handelingsgerichte diagnostiek	397
12.1	Inleiding	397
12.1.1	HGD op maat	398
12.1.2	HGD als kader voor effectieve feedback	398
12.1.3	Bottom-up of top-down?	399
12.1.4	Succesvol implementeren: kennis, keuze, kunde en kunst	399
12.1.5	Dit hoofdstuk	399
12.2	Varianten van implementatie en ‘spelregels’	400
12.2.1	Minimale en maximale invoering	400
12.2.2	Vier ‘spelregels’ voor succesvolle implementatie	401
12.3	Succesfactoren voor implementatie	403
12.3.1	Succesfactoren van het model	403
12.3.2	Succesfactoren bij diagnosten	404
12.3.3	Succesfactoren op managementniveau	406
12.3.4	Succesfactoren bij samenwerkingspartners	408
12.4	Stappenplan implementatie	411
12.4.1	Stuurgroep HGD	412
12.5	Stap 1: Kennismaken met HGD	414
12.5.1	Vier aandachtspunten in de eerste stap	415
12.6	Stap 2: Definieer de gewenste uitkomsten	418
12.6.1	Participatie, draagvlak en olievlek	419
12.7	Stap 3: Ga na in hoeverre succesfactoren aanwezig zijn	419
12.7.1	Verken de huidige situatie	421
12.8	Stap 4: Stel vast hoe de huidige diagnostiek zich verhoudt tot HGD	423
12.9	Stap 5: Maak de gewenste veranderingen haalbaar	424
12.9.1	Leerdoelen en ondersteuningsbehoeften	424
12.9.2	Formulieren op maat	425
12.10	Stap 6: Bespreek de implementatie met betrokkenen	426
12.11	Stap 7: Experimenteer met de beoogde werkwijze, evalueer en stel bij	426
12.12	Borging van HGD	428
12.12.1	Negen tips om HGD levend te houden	428
12.13	Ter afronding	431
	Nawoord	433

Deel IV. Bijlagen	435
Bijlage I. Hulpmiddelen handelingsgerichte diagnostiek	437
I.1 Formulieren bij de fasen van HGD	438
I.1.a Intake- en strategiefase	438
I.1.b Onderzoeksfase	441
I.1.c Integratie/aanbevelings- en adviesfase	442
Bijlage II. Overzicht van de downloads (📄)	445
Bijlage III. Curriculum vitae van auteurs en informatie over meelezers	451
Literatuurlijst	455
Index	467

Nederlands woord vooraf

Handelingsgerichte diagnostiek (HGD) staat nog steeds volop in de belangstelling. Veel orthopedagogen en schoolpsychologen zijn de afgelopen 15 jaar met het praktijkmodel aan de slag gegaan. Het heeft hen geïnspireerd bij het verbeteren van hun diagnostiek. De handelingsgerichte attitude, waarbij de diagnost zowel expert als samenwerkingspartner is, spreekt velen aan. Ook leerlingen, leraren en ouders waarderen de wijze waarop het model hen betreft bij het diagnostisch proces.

Sinds 2004, het jaar waarin 'het rode boek' *HGD: een praktijkmodel voor diagnostiek en advisering bij onderwijsleerproblemen*¹ verscheen, is er veel gebeurd. In opleidingen, trainingen en de onderwijspraktijk is de afgelopen 10 jaar veel ervaring met HGD opgedaan. Dit heeft een schat aan kennis en inzichten opgeleverd. Ook recent onderzoek biedt waardevolle informatie, zoals over wat effectief is in het onderwijs en de ondersteuning van leerlingen, scholen en ouders. Tevens zijn er ontwikkelingen in de visie op diagnostiek: wat is al dan niet zinvol en waarom (niet)? Bovendien is het onderwijsbeleid gewijzigd. Het beleid Passend Onderwijs heeft handelingsgericht werken (HGW), HGD en handelingsgericht arrangeren (HGA) prominent op de kaart gezet. Ook in het Vlaamse onderwijsbeleid zijn HGW en HGD verankerd. Vandaar dat dit boek ook een Vlaams voorwoord bevat. Scholen voor primair en voortgezet (speciaal) onderwijs implementeren inmiddels op grote schaal HGW. Deze scholen verwachten terecht dat de diagnostiek en ondersteuning die zij aanvragen aansluit bij HGW. Veel samenwerkingsverbanden hebben daarom voor HGA gekozen bij het toekennen van extra ondersteuning aan leerlingen.

Redenen genoeg en hoogste tijd om HGD volledig te herzien. Dat wat werkte is verder uitgebouwd en dat wat niet (goed) werkte is bijgesteld. Werkzame mechanismen zijn verwerkt in het diagnostisch proces, evenals hoe diagnosten zich kunnen wapenen tegen valkuilen in hun besluitvorming. Ook gegevens uit onderzoek en theorievorming over de ontwikkeling van kinderen/jongeren, kwalitatief sterk onderwijs, 'goede' opvoeding en effectieve interventies zijn benut. Doeltreffende manieren om leerlingen, leraren en ouders te motiveren zijn eveneens verwerkt. Recente ontwikkelingen in beleid en maatschappij hebben tevens een rol gespeeld bij de doorontwikkeling van

1. Dit boek was een herziening van de allereerste versie (Pameijer & Van Beukering, 1997).

HGD, evenals nieuwe richtlijnen van de beroepsverenigingen voor orthopedagogen en psychologen (NIP/NVO, 2013).

Dit alles maakt dit boek tot een geheel vernieuwde versie van het vorige boek.

Wat is er veranderd ten opzichte van het boek uit 2004?

- De oorspronkelijke vijf uitgangspunten zijn uitgebreid naar zeven. Doelgericht werken en systematisch evalueren staan meer centraal. Dit geldt ook voor de onderwijs/opvoedbehoeften van de leerling en de ondersteuningsbehoeften van zijn leraren en ouders: wat hebben zij nodig om een bepaald doel te behalen?
- De leerling heeft een sterkere positie gekregen in het diagnostische proces: ongeacht zijn leeftijd is hij medeonderzoeker. Alle kinderen/jongeren hebben immers het recht om geïnformeerd én gehoord te worden bij beslissingen die hen aangaan, aldus het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK, 1990, artikel 12).
- Er is meer aandacht voor het samen met de leraar analyseren van diens pedagogisch-didactische aanpak, met als doel deze beter af te stemmen op dat wat de leerling nodig heeft om zich optimaal te ontwikkelen. Ook de leraar leerling-relatie krijgt meer aandacht, omdat deze een grote impact heeft op het leren en het gedrag van leerlingen.
- Ouderbetrokkenheid is nu een expliciet onderdeel van het diagnostisch proces. Hierbij gaat het vooral om het vergroten van het onderwijsondersteunend gedrag van ouders. Op dit terrein valt nog veel winst te behalen met het oog op schoolsucces.
- Valkuilen in de besluitvorming rondom diagnostiek en advisering (zoals tunnelvisie) krijgen meer aandacht, evenals suggesties hoe deze te voorkomen zijn.
- De twee reflectiefasen zijn vereenvoudigd, omdat deze te uitgebreid bleken voor de praktijk. De strategiefase bevat nu vier stappen (in plaats van zes) en de integratie/aanbevelingsfase vijf (in plaats van acht).
- Wetenschappelijke gegevens uit meta-analyses over goed onderwijs en effectieve interventies zijn in verschillende fasen verwerkt.
- De relatie tussen HGD en 'HGW op school' is uitgewerkt. Zo is er aandacht voor het opnemen van diagnostische gegevens in het groeps- of klassenoverzicht van de leraar en voor het verwerken van aanbevelingen in diens groeps- of klassenplan.
- HGD is ingebed in de ondersteuningsstructuur van een samenwerkingsverband, bijvoorbeeld bij het toekennen van extra ondersteuning met HGA. Dit arrangeren gebeurt op school, samen met de leerling, leraren en ouders. Ook de samenwerking met de jeugdhulp komt hierbij aan bod, met als doel het ontwerpen van integrale onderwijs- en jeugdhulparrangementen.

□ Doel van dit boek

'HGD in het onderwijs' beschrijft een model voor diagnostische besluitvorming en is op verschillende manieren te gebruiken:

1. Als kennismaking met de uitgangspunten en fasen van HGD in opleiding en training.
2. Als kader om te reflecteren op het dagelijks handelen: wat doe ik al handelingsgericht en wat zou ik beter kunnen doen?
3. Als inspiratiebron bij het ontwikkelen van een kwaliteitsstandaard voor diagnostische activiteiten in een onderwijsinstelling.

4. Als kader voor consultatie en multidisciplinair overleg.
5. Als kader voor ondersteuning bij het samenwerken met leerlingen, ouders, leraren, mentoren en andere professionals in onderwijs en jeugdhulp.

Dit boek is succesvol wanneer het diagnosten inspireert en motiveert tot het verbeteren van de kwaliteit van hun diagnostiek en de bruikbaarheid van hun aanbevelingen. Het uiteindelijke doel is dat HGD ten goede komt aan de leerlingen die extra ondersteuning nodig hebben en hun leraren en ouders.

□ Doelgroep

Dit boek is allereerst bedoeld voor orthopedagogen en psychologen werkzaam in en rondom het primair en voortgezet (speciaal) onderwijs. De meeste van hen hebben tijdens hun opleiding en stage reeds ervaring met HGD opgedaan. Zij passen veel elementen ervan al toe, bewust dan wel onbewust. Dat maakt het kader herkenbaar. Het is niet iets geheel nieuws of anders. HGD blijft echter in ontwikkeling. De vraag is daarom: in hoeverre werk ik nog conform de meest recente standaarden? Het boek is ook interessant voor andere onderwijsprofessionals, zoals intern en ambulant begeleiders, gedrags-, reken- en taalspecialisten, zorgcoördinatoren, schoolleiders, onderwijskundigen, schoolmaatschappelijk werkers en jeugdartsen/verpleegkundigen. Ook zij verrichten immers diagnostische activiteiten, zoals het observeren van onderwijsleersituaties of het bespreken van onderwijsondersteunend gedrag van ouders. Daarnaast is het interessant voor kwaliteitsfunctionarissen, methodiekontwikkelaars, managers van onderwijsinstellingen, praktijk/werkbegeleiders, stagebegeleiders, supervisoren en voor docenten aan de universiteit en het HBO. Dit boek is informatief voor zowel studenten als ervaren diagnosten, vanwege de wetenschappelijke onderbouwing en de vele praktijkvoorbeelden.


□ Opbouw

Deel I bespreekt de achtergrond: wat, wanneer en waarom HGD? Het is te beschouwen als het theoretisch fundament van het boek. De inleiding (hoofdstuk 1) omschrijft de achtergrond van HGD en plaatst het model in een onderwijs- en ondersteuningsstructuur. In hoofdstuk 2 komen recente ontwikkelingen in diagnostiek en ondersteuning aan de orde, evenals de wijze waarop deze in HGD zijn verwerkt. Hoofdstuk 3 bespreekt de uitgangspunten: welk theoretisch kader ligt aan het model ten grondslag?

Deel II gaat over de inhoud: hoe verloopt HGD concreet? De hoofdstukken 4 tot en met 8 beschrijven de vijf fasen: intake, strategie, onderzoek, integratie/aanbeveling en advies/evaluatie. Uiteenlopende praktijkvoorbeelden illustreren de werkwijze. Ieder hoofdstuk sluit af met een checklist waarin het voorgaande is samengevat.

Aangezien de uitgangspunten en fasen van HGD samenhangen, is hier en daar niet aan herhaling te ontkomen. We hopen dat de lezer dit als functioneel ervaart.

Deel III betreft de organisatie: hoe is HGD toe te passen? Hoofdstuk 9 bespreekt hoe HGA houvast kan bieden in een multidisciplinair ondersteuningsteam. De vereiste gespreksvaardigheden komen in hoofdstuk 10 aan de orde: wat zeg je en wat vraag je in de verschillende fasen? Hoofdstuk 11 bespreekt de organisatie en de verslaglegging. De implementatie van HGD is het onderwerp van hoofdstuk 12: hoe pas je het model succesvol toe en hoe hou je het levend?

De geanonimiseerde casuïstiek en de praktijkvoorbeelden die één en ander illustreren, zijn ontleend aan praktijkervaringen van de auteurs en van collega's en aan casusbesprekingen tijdens HGD-trainingen. Elk hoofdstuk bevat aanvullende informatie in de vorm van downloads: theoretische verdiepingen, voorbeelden en praktijkervaringen. Deze zijn aangegeven met  en te vinden op www.uitgeverijacco.be/handelingsgerichtediagnostiek.² Na het verschijnen van dit boek blijven we downloads toevoegen. Ga daarom zo nu en dan naar de site van Uitgeverij ACCO voor deze updates.

Deel IV bevat drie bijlagen: Hulpmiddelen HGD (I), een overzicht van de downloads (II) en informatie over de auteurs en meelezers (III).

□ Dankwoord

Veel collega's hebben als meelezer een waardevolle bijdrage geleverd aan dit boek: Helen Bakker, Beatrijs Brand, Helma Koomen, Karen van Kooten, Henriëtte Kunis, Sonja de Lange, Mirella van Minderhout, Fleur Runeman en Hanneke Visser. Ook de Vlaamse stuurgroep HGW/HGD heeft een wezenlijke rol vervuld bij het tot stand komen van dit boek. Meelezers en stuurgroep: héél veel dank voor jullie grote en nimmer aflatende betrokkenheid. Hoe vol de agenda's ook waren en al was het vakantie, steeds vonden jullie weer de tijd om elk hoofdstuk kritisch te lezen en ons van feedback te voorzien. We zijn jullie zeer erkentelijk voor het constructieve meedenken en de vele goede suggesties! Ook danken we van harte alle leerlingen, leraren en ouders met wie we hebben samengewerkt. We hebben enorm veel van en met jullie geleerd! Zonder jullie was dit boek er niet geweest.

□ Tot slot

We zijn benieuwd naar praktijkervaringen: wat werkt? Welke successen heb je met HGD behaald? In welke valkuilen ben je gelopen? Welke suggesties ter verbetering heb je? Laat het ons weten via de Linkedingroep '*HGD in het onderwijs*'. Het model blijft in ontwikkeling en daarbij benutten we graag praktijkonderzoeken en voorbeelden. Bij voorbaat veel dank voor de feedback.

Met dit boek hopen we onze lezers niet alleen meer kennis over HGD te verschaffen, maar hen ook te inspireren en aan te zetten tot het uitproberen ervan. We refereren daarbij aan een Chinees gezegde: *vertel het me of laat het me lezen en ik vergeet het*,

laat het me zien en ik begrijp het, maar laat het me doen en ik wil en kan het! Alleen door één en ander zelf toe te passen, door ermee te ‘worstelen’, krijg je zicht op wat bij jou past en waardevol is in jouw werksetting. Betrek hierbij collega’s, leerlingen, ouders, leraren, leidinggevenden en andere onderwijsprofessionals. Vraag hun gericht om feedback, zo leer je elke dag weer.

Voor ieder die met HGD aan de slag gaat: heel veel werkplezier en succes gewenst!

NOËLLE PAMEIJER en TANJA VAN BEUKERING, december 2014.

Vlaams woord vooraf

Ook in Vlaanderen staat handelingsgerichte diagnostiek (HGD) sterk in de belangstelling. De ontwikkelingen rond handelingsgericht werken (HGW) en HGD voltrekken zich vrij parallel met de Nederlandse situatie, dankzij de vlotte samenwerking met Noëlle Pameijer en haar Nederlandse collega's.

HGW en HGD in Vlaanderen hanteren dezelfde uitgangspunten en hetzelfde referentiekader als in Nederland. Toch zal je in dit boek zaken lezen die niet overeenstemmen met de Vlaamse situatie. Dit is omwille van verschillen in de regelgeving en het onderwijs- en jeugdhulpbeleid. Ook de organisatie van de zorg en de leerlingenbegeleiding en praktijken in onderwijs en zorg, wetenschappelijke evoluties en implementaties verschillen. In Vlaanderen zijn HGW en HGD in samenhang ontwikkeld, vanwege de goede afstemming tussen de scholen en centra voor leerlingenbegeleiding (CLB).

In Nederland werd vrij recent het beleid *Passend Onderwijs*¹ geïntroduceerd om tegemoet te komen aan leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften. In Vlaanderen werd lange tijd onderhandeld over 'leerzorg'. Vanaf 1 januari 2015 is het M-decreet (Maatregelen voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften) het regelgevend kader (www.onderwijs.vlaanderen.be). Beide beleidsmaatregelen bieden een kader voor organisatie en financiering, maar doen dit op een andere manier. Zo wordt in Vlaanderen sterk ingezet op redelijke aanpassingen in het onderwijs en zijn uitsluitend de CLB's gerechtigd om met HGD toegang te verlenen tot geïntegreerd en buitengewoon onderwijs (*toelaatbaarheidsverklaring*).

In Vlaanderen werd recent het landschap van de jeugdhulpverlening hertekend in de Integrale Jeugdhulp. De brugfunctie en draaischijffunctie tussen onderwijs en jeugdhulp zijn de opdracht van het CLB. De meeste indicatiestellingen naar jeugdhulp toe worden door de multidisciplinaire teams van het CLB uitgevoerd. Wat u in dit boek terugvindt over *monodisciplinair versus multidisciplinair* werken en over *Handelingsgericht Arrangeren (HGA)* is in Vlaanderen minder aan de orde. Wanneer monodisciplinair wordt gewerkt, zal dit eerder om pragmatische redenen zijn, omdat de multidisciplinaire context altijd beschikbaar is. Ook in Vlaanderen geschiedt de aanmelding

1. De Nederlandse termen staan *cursief*.

bij de integrale toegangspoort met een digitaal instrument, het A-document, dat deels gebaseerd is op handelingsgerichte principes.

De deontologische codes voor orthopedagogen en schoolpsychologen waarnaar in het boek verwezen wordt, zijn specifiek voor Nederland. De Vlaamse praktijk zal hier niet ver van afwijken. In Vlaanderen wordt de deontologische code van het CLB door alle medewerkers gedragen. En het Decreet Rechtspositie voor Minderjarigen in de Jeugdhulp is voor alle jeugdhulpverleners een regelgevend kader.

Ook het onderwijs is in Vlaanderen anders georganiseerd dan in Nederland. Voor de organisatie van het Vlaamse onderwijs verwijzen we naar www.onderwijskiezer.be. Elke school in het gewoon basis (*primaire*) en secundair (*voortgezet*) onderwijs bouwt een zorg- en gelijke kansenbeleid uit, waarop de overheid toeziet. Het buitengewoon (*speciaal*) onderwijs biedt een aanbod voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften, mits er een attestering en verantwoording is, op basis van HGD door een CLB. De criteria hiervoor zijn vastgelegd in het M-decreet. In Vlaanderen wordt ingezet op ‘redelijke aanpassingen’, ‘geïntegreerd onderwijs’ (GON) en recent ook op ‘universeel ontwerp’, zodat leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften toch in het gewoon onderwijs kunnen blijven.

Elke school werkt samen met een CLB: multidisciplinaire teams met psychologen en orthopedagogen, maatschappelijk werkers, artsen, verpleegkundigen en mogelijk andere disciplines (zoals intercultureel bemiddelaars of ervaringsdeskundigen). Deze teams vervullen een brede waaier aan opdrachten. Ze ondersteunen de school bij de implementatie van HGW en zijn gemandateerd om met HGD het geschikte zorgaanbod te helpen bepalen. Dit zorgaanbod (*onderwijs- en ondersteuningsstructuur*) wordt in Vlaanderen georganiseerd binnen een continuüm van zorg (Pameijer, Van Beuke-ring, Schulpen & Van de Veire, 2010). Bij overleg op school zal een CLB-medewerker als vertegenwoordiger van een multidisciplinair CLB-team optreden. Hij kan een CLB-teamlid of een collega uit de jeugdhulp bij het overleg betrekken. In Vlaanderen zal de CLB-medewerker meestal in een vroeg stadium al betrokken zijn bij een zorgoverleg of leerlingenbespreking. Hij zal het traject van de leerling gedurende meerdere jaren opvolgen. Dit betekent dat de CLB-medewerker aandacht moet besteden aan zijn eigen (wisselende) rol en positie op bepaalde momenten in het traject: als schoolondersteuner, vertrouwensfiguur voor de ouders, voorzitter van het overleg, toewijzer van een gepast zorgaanbod, netwerker of als diagnost. Een goed functionerend CLB-team is nodig om deze rollen optimaal te kunnen vervullen, af te toetsen en deskundigheid uit te wisselen (transdisciplinair).

In 2014 werd in Vlaanderen de organisatie van de jeugdhulp omgevormd tot Integrale Jeugdhulp. Dit betekent dat zes brede sectoren, die met kinderen en jongeren werken, nauwer afgestemd samenwerken. Het CLB is één van die sectoren, die meteen de brugfunctie en draaischijf vormt tussen onderwijs en hulpverlening. In de jeugdhulp wordt classificerende diagnostiek nog toegepast (vooral om middelen toe te wijzen), maar HGD wint ook hier duidelijk veld.

Enkele praktijken uit Nederland die in dit boek worden vernoemd, zijn in Vlaanderen minder gekend of weinig toegepast. We denken hierbij aan het werken met *groeps- of*

klasseplannen. Ook het *ontwikkelingsperspectief* is bij de meeste Vlaamse leerling-volgsystemen niet voorzien. Het *opbrengstgericht werken* is in Vlaanderen evenmin geïntroduceerd. Vlaamse praktijken die niet in Nederland zijn gekend en dus ook niet in dit boek zijn opgenomen, zijn bijvoorbeeld het werken met een gemotiveerd verslag voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften. Dat geldt ook voor nogal wat praktijken die via het gelijke kansenbeleid zijn geïntroduceerd, zoals op het vlak van taalbeleid, ouderbetrokkenheid en socio-emotionele ontwikkeling.

We merken ook dat in Vlaanderen een aantal wetenschappelijke tendensen sterker aanwezig is dan in Nederland. We denken hierbij aan het gebruik van het ICF (Internationale Classificatie van menselijk Functioneren), protocollair werken (www.prodiagnostiek.be) en ‘universeel ontwerp’ (www.cast.org). Het klassieke intelligentieonderzoek begint plaats te maken voor het Cattell-Horn-Carroll model (CHC-model), dat handelingsgericht kan ingezet worden.

De implementatie van HGW en HGD in Vlaanderen is de voorbije jaren sterk uitgebouwd. De Vlaamse netoverstijgende stuurgroep HGW/HGD is actief sinds 2004, met partners uit het onderwijs en het CLB. Deze stuurgroep organiseert jaarlijks een ontmoetingsdag en stimuleert initiatieven ter bevordering van de implementatie van HGW en HGD. De website www.handelingsgerichtwerken.be biedt informatie over HGW en HGD in Vlaanderen, over de ontmoetingsdagen en andere initiatieven, achtergrondmateriaal en downloads. De Vlaamse downloads die bij dit boek horen, zal je hier ook vinden, evenals op de website van de uitgever (www.acco.be). Ze zijn aangegeven met  VL.

Naast de stuurgroep hebben de onderwijskoepels, pedagogische begeleidingsdiensten en de CLB's de uitbouw van HGW en HGD ter harte genomen. Ook de vakgroepen school- en ontwikkelingspsychologie en orthopedagogiek van de Vlaamse universiteiten en de leraren- en zorgopleidingen bieden HGW en HGD aan in hun opleidingen. Bij de introductie van het M-decreet wordt een team competentiebegeleiders ingezet om scholen concreet te ondersteunen bij het werken met leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften. Ook zij beschouwen HGW/HGD als een prioritair denk- en werkkader. In een aantal jeugdhulpsectoren (zoals jongerenwelzijn en de jongerenvoorzieningen van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap) wordt HGD eveneens geïntroduceerd en als samenwerkingsmodel gestimuleerd.

Dit boek ondersteunt de Vlaamse lezer met voetnoten en verwijzingen naar Vlaamse downloads bij die thema's die meer duiding vragen, zoals Vlaamse regelgeving en informatieve websites. Via de website van de stuurgroep (www.handelingsgerichtwerken.be) kunnen Vlaamse lezers een reactie geven op HGD of er een vraag over stellen. We hopen dat dit boek ook in Vlaanderen heel veel ‘goesting’ mag geven om met HGD aan de slag te gaan of te blijven en handelingsgericht samen te werken! We danken Noëlle Pameijer bijzonder voor het jarenlange vertrouwen en de ondersteuning van de Vlaamse HGW- en HGD-trajecten!

YOLANDE SCHULPEN en HUGO VAN DE VEIRE, netoverstijgende stuurgroep HGW/HGD, november 2014.

Deel I

**Theoretisch fundament van HGD:
wat, wanneer en waarom?**

1.

Handelingsgerichte diagnostiek: een introductie

▶ Wat is HGD en wanneer is het nodig?

1.1 Diagnostiek in het onderwijs


Goede diagnostiek kan een belangrijke bijdrage leveren aan het onderwijs en de begeleiding van leerlingen die extra ondersteuning nodig hebben. Het geeft antwoord op diagnostische vragen als: wat gaat goed en wat kan beter? (*overzicht*), hoe kunnen we deze situatie begrijpen? (*inzicht*), welke aanpak heeft de grootste kans van slagen? (*uitzicht*) en was de aanpak effectief (*terugblik*)? Het geeft de leerling en zijn leraren en ouders waardevolle feedback over de huidige situatie, waar ze naartoe zouden willen/moeten en wat nodig is om daar te komen. Een gedegen besluitvorming is hierbij noodzakelijk: zorgvuldig, consistent, beargumenteerd en inzichtelijk voor collega's én voor leerlingen, leraren en ouders. HGD biedt hiertoe een kader.

HGD beschrijft het besluitvormingsproces van aanmelding – al dan niet via onderzoek – tot en met advisering en evaluatie. De diagnost analyseert samen met betrokkenen de situatie rondom de leerling en is van meet af aan gericht op het verbeteren van die situatie. HGD geeft betrokkenen grip op het proces: *om welke vragen en beslissingen gaat het?; wat weten we al, wat moeten we nog weten en waarom moeten we dat weten?* Deze vragen bevorderen transparant en doelgericht werken: de diagnost bespreekt wie wat gaat doen en waarom. Zo ontstaan een herkenbaar beeld van de situatie (*overzicht en inzicht*), een uitvoerbaar advies (*uitzicht*) en een inzichtelijke evaluatie (*terugblik*). HGD hanteert een brede omschrijving van diagnostiek (naar Deno, 2005): een proces van gericht informatie verzamelen en analyseren met als doel het nemen van een beslissing over de in te zetten aanpak of interventie. De diagnost is te beschouwen als een 'data-based problem solver': an expert in the collection and use of data to make decisions about solving – not just identifying – the problems of children with special needs in the schools (naar Espin, 2014).

1.1.1 Diagnostiek is maatwerk

In het onderwijs beantwoorden we dagelijks vragen over leerlingen. Hoe ontwikkelt deze leerling zich? Welke factoren hangen samen met het ontstaan en het voortbestaan van een problematische situatie? Hoe is de afstemming tussen wat de leerling nodig heeft en wat de leraar biedt? Lukt het ouders om het onderwijs te ondersteunen? Welke doelen streven we na? Welke bevorderende factoren van leerling, onderwijs en opvoeding zijn te benutten bij het behalen van deze doelen? Welke aanpak is gewenst én haalbaar? Hoe motiveren we deze leerling, leraar en ouders? Zijn de doelen behaald? Bij het beantwoorden van dergelijke vragen nemen we veel beslissingen, al dan niet bewust. Diagnostische besluitvorming kan complex zijn vanwege de vele betrokkenen, soms met uiteenlopende visies of tegenstrijdige belangen. De gegevens waarop we beslissingen baseren zijn bovendien vaak incompleet, eenduidige criteria ontbreken en de tijd om te beslissen is beperkt. Vaak beslissen we impliciet, met het risico op valkuilen (Witteman, Van der Heijden & Claes, 2014), terwijl een onjuiste diagnose of verkeerd advies (verregaande) nadelige gevolgen voor de leerling kan hebben. Het doel van HGD is adequaat om te gaan met de complexiteit van besluitvorming met het oog op kwalitatief sterke én bruikbare aanbevelingen. HGD biedt echter géén kant-en-klare oplossingen. Ieder traject moet weer afgestemd worden op de *unieke situatie van deze leerling, in deze groep/klas, bij deze leraar, op deze school en bij deze ouders, in dit gezin*. Elk HGD-traject vergt dus maatwerk.

1.1.2 Diagnostische cyclus

*HGD is gebaseerd op de diagnostische cyclus*¹ (De Bruyn, Ruijsenaars, Pameijer & Van Aarle, 2003). De diagnostische cyclus en HGD zijn voorschrijvend van aard: ze beschrijven een wenselijke werkwijze waarin het formuleren en het toetsen van hypothesen centraal staat. Ze worden daarom ook wel hypothesentoetsende modellen genoemd. HGD is te beschouwen als een pragmatische uitwerking van de diagnostische cyclus, die op zijn beurt gebaseerd is op de empirische cyclus (De Groot, 1961). HGD is meer regulatief (Van Strien, 1975), vanwege de nadruk op het verbeteren van een problematische onderwijsleer- of opvoedingssituatie. Stappen uit de diagnostische cyclus zijn zodanig bewerkt dat ze toe te passen zijn in de onderwijspraktijk. In die zin is HGD meer een 'praktijkmodel'. Bij de bewerking naar HGD is geen afbreuk gedaan aan de basisprincipes van de diagnostische cyclus. Sommige stappen zijn niet of gedeeltelijk overgenomen, omdat ze in het onderwijs niet van toepassing zijn. Hier en daar hebben we andere accenten gelegd. Zo is het transactionele kader bijvoorbeeld in alle fasen van HGD uitgewerkt, evenals voorbeelden van effectief onderwijs en ouderbetrokkenheid. Ook ontwikkelingen in onderwijsonderzoek en -beleid zijn in HGD verwerkt. Voor informatie over de relatie tussen de diagnostische cyclus van De Bruyn e.a. (2003) en HGD, zie  1.1.

1.1.3 HGD: een ideaal procesmodel

HGD is te beschouwen als een methodiek: een werkwijze die wordt geleid door een theoretisch en praktisch weldoordacht en doelgericht stappenplan (naar Van Yperen & Veerman, 2008). HGD systematiseert diagnostische procedures en verhoogt zodoende de kwaliteit van de uitkomsten daarvan. Het beschrijft hoe de besluitvorming er *idealiter* zou kunnen uitzien. Als we over veel tijd en middelen zouden beschikken, dan zouden we zo kunnen werken. Het betreft dus ‘een wenselijke situatie’ (voorschrijvend) in plaats van ‘de bestaande situatie in de praktijk’ (beschrijvend). Dat is ook nadrukkelijk de bedoeling, want *HGD is een ideaalmodel: een na te streven werkwijze*. Het diagnostisch proces wordt hiertoe opgedeeld in verschillende activiteiten: het analyseren van de vragen, het onderkennen en verklaren van de situatie, het benoemen van de samenhang in risico- en protectieve factoren, het aanbevelen van een passende interventie en het formuleren van een advies. In de praktijk blijken diagnosten deze activiteiten niet strikt te volgen (Haynes, Smith & Hunsley, 2011). Ze werken eerder met routines, richten zich vooral op de probleemanalyse, classificatie en advisering en hebben minder aandacht voor de verklaring. In een ideaalmodel als HGD herkennen diagnosten aspecten van het eigen handelen, maar er zijn ook altijd aspecten die beter kunnen. Zodoende fungeert HGD als kader voor structuur, reflectie en kwaliteitsverbetering.

HGD is een procesmodel: het beschrijft stapsgewijs het proces van diagnostiek én advisering. De procedures bevorderen een bewuste en expliciete besluitvorming en zijn in uiteenlopende situaties toepasbaar. Het besluitvormingsproces is bij elke casus in grote lijnen hetzelfde, maar de inhoud ervan verschilt sterk. Er is alle ruimte voor de vakinhoudelijke kennis en keuzes van de diagnost én voor de uniciteit van een specifieke leerling, onderwijsleer- en opvoedingssituatie. Gegevens worden dan ook niet routinematig verzameld. Het gaat alleen om die gegevens die noodzakelijk zijn voor het beantwoorden van een vraag of het nemen van een beslissing. De informatie die al beschikbaar is, wordt benut. *HGD is dus doelgericht, flexibel, op maat en passend bij de situatie: beknopt als het kan en uitgebreid als het moet.*

1.1.4 Beroepsverenigingen, opleidingen, richtlijnen en protocollen

Nederlandse en Vlaamse beroepsverenigingen en (postmaster) opleidingen propageren HGD. Zo is de hypothesentoetsende werkwijze terug te vinden in de Richtlijnen voor de casusverslagen Basisaantekening diagnostiek van het NIP (2013) en de NVO (2013). De uitgangspunten van HGD komen ook overeen met de kwaliteitscriteria voor orthopedagogisch handelen van de NVO (Van Dijk & De Mynck, 2013), zoals: dialogisch met betrokkenheid van het cliëntsysteem, transactioneel en systeemgericht, veranderingsgericht, methodische aanpak gebaseerd op wetenschappelijke evidentie, planmatig en cyclisch werken en transparantie. HGD is ook opgenomen in de richtlijnen voor orthopedagogen en psychologen werkzaam in het Nederlandse onderwijs (NIP/NVO, 2013) en het Vlaamse onderwijs (Verschueren & Koomen, 2007; 2015). Universitaire opleidingen in Nederland en Vlaanderen hanteren HGD eveneens als richtlijn voor de

beroepsuitoefening. HGD heeft tevens een prominente positie in de postmaster opleiding tot schoolpsycholoog. Ook Europese richtlijnen verwijzen naar kernelementen van HGD, zoals hypotheseformulering en -toetsing met als doel het beantwoorden van de vraag van de cliënt en het oplossen van diens probleem (Fernandez-Ballesteros e.a., 2001). In de 15 Europese richtlijnen voor dynamische en functionele assessment (Lebeer & Partanen, 2011, pp. 253-258, www.daffodilproject.org) zijn eveneens aspecten van HGD geïntegreerd. De Nederlandse protocollen Dyslexie en Dyscalculie en de Vlaamse protocollen diagnostiek (PRODIA, 2014) hanteren HGD als basis, evenals de inhoudelijke richtlijnen voor diagnostiek in de jeugdzorg (www.nji.nl).


Al is er consensus over de wenselijkheid van HGD, de praktische uitvoerbaarheid ervan is nog onderwerp van discussie.

1.1.5 Diagnostische vragen in het onderwijs

Hoe uiteenlopend de vragen van leerlingen, leraren/mentoren en ouders ook zijn, ze zijn onder te brengen in vijf typen vraagstellingen.

1. *Onderkende vragen*: wat is er aan de hand? Om welk type probleem of classificatie gaat het? Bijvoorbeeld: heeft Diewertje dyslexie?
2. *Verklarende vragen*: waarom is de situatie problematisch? Hoe hangen factoren van leerling, onderwijs en opvoeding samen? Bijvoorbeeld: wat heeft de schoolfobie van Natas doen ontstaan en wat houdt deze in stand?
3. *Veranderingsgerichte vragen (tijdens een diagnostisch proces)*: wat is het effect van een aanpak? Bijvoorbeeld: als de ouders van Lea haar volgens een vast ritueel naar bed brengen, lukt het dan om haar op tijd in bed te krijgen, zodat ze uitgerust op school komt? Blijkt de aanpak effectief, dan wordt deze een aanbeveling.
4. *Adviesgerichte vragen*: welke doelen streven we na en wat hebben de leerling, leraar en ouders nodig om deze te behalen? Welke aanbevelingen zijn zowel wenselijk als haalbaar? Bijvoorbeeld: wat is het geplande uitstroomperspectief voortgezet onderwijs van Stan en welk onderwijsaanbod heeft hij nodig om dat te behalen?
5. *Evaluerende vragen (na een diagnostisch proces; tijdens of na de uitvoering van het advies)*: zitten we op koers? Zijn de doelen behaald? Bijvoorbeeld: is de leraar op de goede weg met het afstemmen van zijn instructie op de onderwijsbehoeften van Tom? Komen de leerdoelen van Tom al in zicht?

HGD is toe te passen bij al deze typen vraagstellingen. Sommige vraagstellingen zijn qua inhoud algemeen en nog niet gespecificeerd, ze beginnen met wie, wat, welke, hoe, waarom of hoeveel. Andere zijn specifiek (zoals: leidt gebrekkig rekenonderwijs tot een rekenachterstand bij Dina?). De vragen zijn gesloten, het antwoord is ja óf nee (zoals: heeft Dina dyscalculie?) of open (zoals: waarom heeft Dina hardnekkige rekenproblemen?; hoe kunnen wij haar het beste begeleiden?). Meestal gaat het om een *combinatie*: een onderkenning (*overzicht*) en/of verklaring (*inzicht*) met als doel een advies (*uitzicht*) dat later te evalueren is (*terugblik*). Het type vraagstelling bepaalt het doel van de diagnostiek: een onderkenning, verklaring, verandering, advies en/of evaluatie. En daarvoor is additionele informatie nodig, bijvoorbeeld vanwege on-

voldoende of tegenstrijdige informatie of vanwege uiteenlopende voorkeuren van de leerling, leraar of ouders. In zo'n geval is HGD toe te passen. De relatie tussen typen vraagstellingen en HGD-fasen is te vinden in  1.2.

1.1.6 Van vraag naar antwoord

Afhankelijk van het *type vraagstelling* verwachten betrokkenen een *type antwoord*. De vragen van de leerling, leraar/mentor en ouders moeten daarom glashelder zijn. Een onderkende vraag impliceert een onderkenning als antwoord (zoals: Er is bij Bert inderdaad sprake van een zwakke inhibitie). Een verklarende vraag betekent een verklaring als antwoord (zoals: De gedragsproblemen van Melanie hangen samen met onvoldoende structuur op school en thuis en worden in stand gehouden door de strijd tussen haar leraar en haar ouders). Een veranderingsgericht antwoord geeft helderheid over de effecten van een aanpak (zoals: Als de leraar zijn instructie beter afstemt op het zwakke werkgeheugen van Albert en hem met een kladblaadje leert werken, dan maakt hij minstens 75% van de sommen goed). Een aanbeveling is het antwoord op een adviesgerichte vraag (zoals: Verhelder het dagprogramma voor Achmed met pictogrammen, zodat hij zijn angst tijdens lesovergangen onder controle krijgt). En een evaluerende vraag impliceert een evaluatie (zoals: Van de vier doelen zijn er drie bereikt).

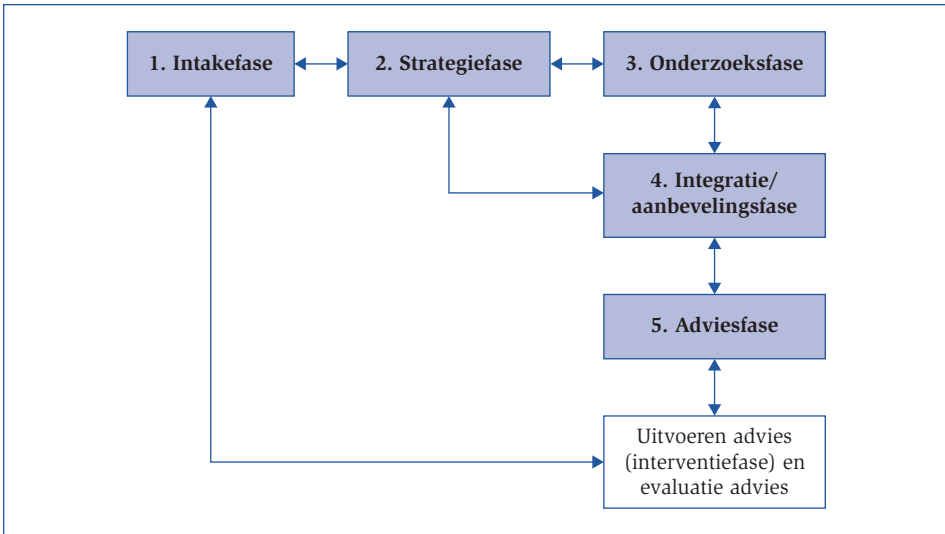
*Het type vraagstelling bepaalt dus het diagnostisch traject dat nodig is. Zo ontstaat een consistente relatie tussen de vragen van de leerling, leraar/mentor en ouders, de antwoorden daarop en het tussenliggende proces waarin de diagnost samen met hen op zoek is gegaan naar antwoorden. Met vraaggericht werken is te voorkomen dat de gestelde vragen *niet* worden beantwoord en niet-gestelde vragen *wel*.*

1.2 De uitgangspunten en fasen van HGD

Zeven uitgangspunten vormen het theoretisch kader:

1. De werkwijze is doelgericht.
2. Het referentiekader is transactioneel.
3. De onderwijs- en opvoedingsbehoeften van de leerling staan centraal.
4. Leraren en ouders doen ertoe, evenals hun ondersteuningsbehoeften.
5. Het positieve van de leerling, leraar/mentor, groep/klas en ouders is van groot belang.
6. Diagnosten werken samen met de leerling, school en ouders.
7. De werkwijze is systematisch en transparant.

Deze uitgangspunten zijn uitgewerkt in vijf fasen: Intake, Strategie, Onderzoek, Integratie/aanbeveling en Advies. Het doorlopen hiervan leidt tot een controleerbare relatie tussen de vragen van de leerling, school en ouders, het diagnostisch proces, de aanbevelingen en het uiteindelijk gekozen advies. Het is een cyclisch proces: soms moet een bepaalde fase opnieuw doorlopen worden. De dubbele pijlen in figuur 1.1 geven dat weer. Soms is de onderzoeksfase over te slaan: dan is er sprake van een verkort traject.



Figuur 1.1. De fasen van HGD.

1.2.1 De vijf fasen in vogelvlucht

1. *Intakefase: starten diagnostisch proces en samenwerking en verzamelen van informatie.*
 - a. Welke informatie is reeds beschikbaar?
 - b. Wie zijn de samenwerkingspartners: leerling, leraar/mentor en/of ouders?
 - c. Wat is volgens hen de reden van aanmelding?
 - d. Wat zijn hun vragen? Waarom willen ze dat weten?
 - e. Wat wensen en verwachten zij van de diagnost?
 - f. Wat zijn hun zorgen en positieve belevingen?
 - g. Welke verklaringen en oplossingen hebben zijzelf?
 - h. Welke activiteiten zijn reeds ondernomen en wat was het effect daarvan?
 - i. Overleg en afstemming: welke diagnostische vraagstellingen zijn er?
 - j. Hoe samen verder? Werkafspraken: wie doet wat, hoe, wanneer en waartoe?
2. *Strategiefase (reflectie): wat is nodig om de vraagstellingen te beantwoorden?*
 - a. Wat weten we al? Clustering van relevante belemmerende en bevorderende kenmerken van de leerling, onderwijsleer- en opvoedingssituatie.
 - b. Moeten we nog meer weten om de vraagstellingen te beantwoorden (hypothesen formuleren)? Zo ja, wat moeten we nog weten en waarom?
 - c. Hoe gaan we te werk; welk diagnostisch traject kiezen we: fase 3 (onderzoek) of fase 4 (integratie/aanbeveling)?
3. *Onderzoeksfase: formuleren van onderzoeksvragen, toetsen van hypothesen en beantwoorden van onderzoeksvragen.*
 - a. Per onderzoeksvraag een beknopt en onderbouwd antwoord, gebaseerd op voldoende valide en betrouwbare onderzoeksmiddelen.

- b. Samenvatting van relevante risico- en beschermende factoren van de leerling, onderwijsleer- en opvoedingssituatie.
4. *Integratie/aanbevelingsfase (reflectie): van samenvattend beeld naar aanbevelingen.*
- a. Integratief beeld: welke risicofactoren zijn van invloed op de huidige situatie en hoe hangen deze samen? Wat zijn protectieve factoren van leerling, onderwijsleer- en opvoedingssituatie?
 - b. Wat zijn, gezien het beeld en de voorkeuren van de leerling, school en ouders, de doelen?
 - c. Wat heeft deze leerling nodig om die doelen te behalen?
 - d. Wat hebben school en ouders nodig om hun leerling/kind te bieden wat hij nodig heeft?
 - e. Welke aanbevelingen doen we en waarom?
 - f. Eén of meer wenselijke aanbevelingen.
5. *Adviesfase: samenwerken en afronden diagnostisch traject.*
- a. Het bespreken van antwoorden op de vragen van de leerling, school en ouders. Hoe verhouden de antwoorden zich tot hun eigen verklaringen?
 - b. Overleg over de aanbevelingen: wat kunnen en wat willen zij? Hoe verhouden de aanbevelingen zich tot hun eigen ideeën en oplossingen?
 - c. Keuze van één of meer aanbevelingen: het advies.
 - d. Afspraken over het vervolg: wie doet wat, wanneer, hoe en waartoe?
 - e. Evaluatie van het traject: zijn de vragen beantwoord? Was de samenwerking prettig?

Hierna wordt het advies uitgevoerd en geëvalueerd (*interventiefase*). Zijn de doelen behaald, dan wordt de extra ondersteuning beëindigd of ingezet voor een nieuw doel. Is er onvoldoende effect, dan keert men terug naar een eerdere fase van HGD.

Doorloopt een schoolpsycholoog/orthopedagoog de fasen alleen, dan werkt hij monodisciplinair. Maakt hij deel uit van een multidisciplinair team, dan passen ook de andere disciplines HGD toe. De hoofdstukken 4 tot en met 8 beschrijven een monodisciplinaire werkwijze, hoofdstuk 9 gaat over een multidisciplinaire aanpak.

1.2.2 Zijn de vijf fasen in de praktijk wel strikt te scheiden?

De vijf fasen hebben ieder hun eigen stappen met activiteiten. Dat komt kunstmatig over, omdat de activiteiten in de praktijk vaak door elkaar heen lopen. Stappen uit de strategiefase zijn bijvoorbeeld toe te passen in de intakefase, zoals het clusteren van gedrag en het formuleren van een onderzoeksvraag. Je ‘*strategiet*’ dan als het ware in een intakegesprek. Ook stappen uit de integratie/aanbevelingsfase kunnen tijdens een intake- of onderzoeksgesprek reeds aan bod komen. Bijvoorbeeld: het formuleren van een doel met bijbehorende behoeften of het bespreken van argumenten voor of tegen een aanbeveling. Het is eveneens mogelijk om thema’s uit de intakefase (zoals wensen en verwachtingen, eigen verklaringen en oplossingen) met een leerling te bespreken in de onderzoeksfase, omdat je hem dan ontmoet. Zo kun je ook leerlingen betrekken

in de samenwerking, zonder hen te belasten met een extra intakegesprek. Het kost bovendien minder tijd, zonder dat de zorgvuldigheid van het proces verloren gaat. De overlap tussen de fasen komt terug in de HGD-formulieren: de intake- en strategiefase zijn samengevoegd (👉 I.1a), evenals de integratie/aanbevelings- en adviesfase (👉 I.1c). Doel hiervan is herhaling te voorkomen en tijd te besparen. Vertelt een leerling, leraar of ouder bijvoorbeeld tijdens een intakegesprek een voorkeur te hebben voor een specifieke aanbeveling, dan noteer je die voorkeur alvast als een argument vóór die aanbeveling. Je ‘pendelt’ dan als het ware tussen de fasen, afhankelijk van wat er zich voordoet en het doel dat je voor ogen hebt.

1.2.3 Verkort als het kan en uitgebreid als het moet

Niet bij iedere leerling zijn alle fasen van HGD van toepassing: korte trajecten zijn goed mogelijk. Het motto is: niet meer en niet minder onderzoek dan strikt noodzakelijk. Is er al één en ander bekend of gaat het om een eenvoudige vraag, dan is het traject snel en verkort. Is er daarentegen nog weinig bekend of is de situatie complex, dan is het traject uitgebreid. In een verkort traject zijn één of meer activiteiten over te slaan, omdat die niet van toepassing zijn of omdat men al over de informatie beschikt die nodig is om de beslissing te nemen. Zo is de onderzoeksfase bijvoorbeeld niet nodig als er al genoeg informatie is om de vraag te beantwoorden. Is er in de intakefase bijvoorbeeld een heldere vraag voor een specifieke interventie en is reeds bekend dat de leerling hiervoor in aanmerking komt en dat de betrokkenen dat ook willen en kunnen, dan kun je vanuit de strategiefase meteen door naar de integratie/aanbevelingsfase. De beslissing is immers al te nemen met de beschikbare informatie, verder onderzoek is niet nodig.

Let wel: voordat je doelbewust kunt ‘pendelen’ tussen de fasen of kunt kiezen voor een verkort traject, moet je goed weten welke activiteiten de vijf fasen bevatten en wat de functie van die activiteiten is. *Daarom bespreken we de vijf fasen los van elkaar, uitgebreid en gedetailleerd.* Het betreft immers een ideaalmodel. Maar in de praktijk ontbreekt het nogal eens aan mogelijkheid om zo te werken. In de ene situatie lukt het beter om een fase toe te passen dan in de andere. Diagnosten passen dan ook zelden het totale model toe. Meestal gebruiken ze dat wat van toepassing en *haalbaar* is in een specifieke situatie. Onze boodschap is: laat je niet afschrikken door de hoeveelheid activiteiten die HGD omvat. Gebruik het model als een kader voor besluitvorming, reflectie en inspiratie en doe er je voordeel mee. Dan kan soms blijken dat HGD tijd oplevert, bijvoorbeeld omdat je doelbewuster onderzoek doet of al een aanbeveling kunt geven.

1.2.4 HGD biedt geen kant-en-klare oplossingen

HGD biedt weliswaar heldere procedures, maar de diagnost vult deze inhoudelijk in, zoals welke hypothese gepast is in een specifieke situatie. HGD geeft ook niet aan met welke onderzoeksmiddelen je een onderzoeksvraag moet operationaliseren of wanneer je van een bepaalde diagnose mag spreken. Het model bevat evenmin informa-

tie over welke interventie effectief is in welke situatie. Deze inhoudelijke informatie verzamel je zelf via wetenschappelijk erkende bronnen, zoals recente handboeken, vaktijdschriften en literatuurbestanden. Maar hoeveel informatie je ook hebt, je zult altijd zelf de kwaliteit en de bruikbaarheid hiervan moeten beoordelen en inschatten of de informatie van toepassing is in een specifieke situatie en of deze betekenisvol is voor betrokkenen.

Ieder diagnostisch proces bevat normatieve keuzemomenten (Koomen & Pameijer, 2007). Je beslist niet alleen op basis van wetenschappelijke kennis en praktijkervaring, maar ook op basis van persoonlijke opvattingen en intuïtie. Zo taxeer je in de intake- en strategiefase bijvoorbeeld de vragen van betrokkenen en de aanpak tot nu toe. Bij iedere vraag bepaal je de relevantie voor advisering. In de onderzoeksfase schat je de informatie van de leerling, leraar of ouder op waarde en beslis je hoe om te gaan met eventuele verschillen. Ook in de integratie/aanbevelingsfase zijn normatieve keuzes aan de orde, zoals bij het formuleren van doelen, een gewenst onderwijsaanbod of hulp voor ouders. En in de adviesfase zullen je opvattingen het advies kleuren, want voor ieder probleem zijn talloze oplossingen te bedenken. Het succes van deze oplossingen wordt bepaald door de waarden en normen van degenen die ze aangaat: wat vinden deze leerling, deze leraar/mentor en deze ouders de beste manier van onderwijzen en opvoeden? Daarbij expliciteer je jouw persoonlijke visie: wat beschouw ik als een positieve ontwikkeling, wat vind ik kwalitatief goed onderwijs of een goede opvoeding en waarom? Wanneer vind ik een relatie tussen een leraar en leerling of tussen ouders en kind 'goed genoeg'? Voor dergelijke dilemma's biedt HGD geen uitkomst. De beroepscode kan hierbij enig houvast bieden. Door regelmatig casuïstiek met collega's te bespreken, word je je meer bewust van je intuïtieve denken en handelen, krijg je grip op je eigen opvattingen en overtuigingen en kun je deze, indien nodig, bijstellen.

HGD betreft kennis, vaardigheden en attitude. Het model biedt richtlijnen voor samenwerking, maar het vergt ook gespreksvaardigheden om de richtlijnen adequaat toe te passen. De kwaliteit van diagnostisch handelen wordt eveneens bepaald door de manier waarop je omgaat met emoties, macht, weerstand, ontkenning, flexibiliteit en creativiteit van jezelf en van anderen. Goede diagnostiek vergt dus meer dan Kennis en Kunde, het vergt ook Keuze en Kunst. Dat alles is niet in een model te vangen. Kortom, HGD verhoogt de kwaliteit van diagnostische besluitvorming weliswaar, maar garandeert die niet. Daar is meer voor nodig.

1.3 HGD, handelingsgericht werken en arrangeren

Na het HGD-boek uit 2004 zijn verschillende boeken verschenen die de principes van HGD bewerkt hebben voor andere doelgroepen (📖 1.3):

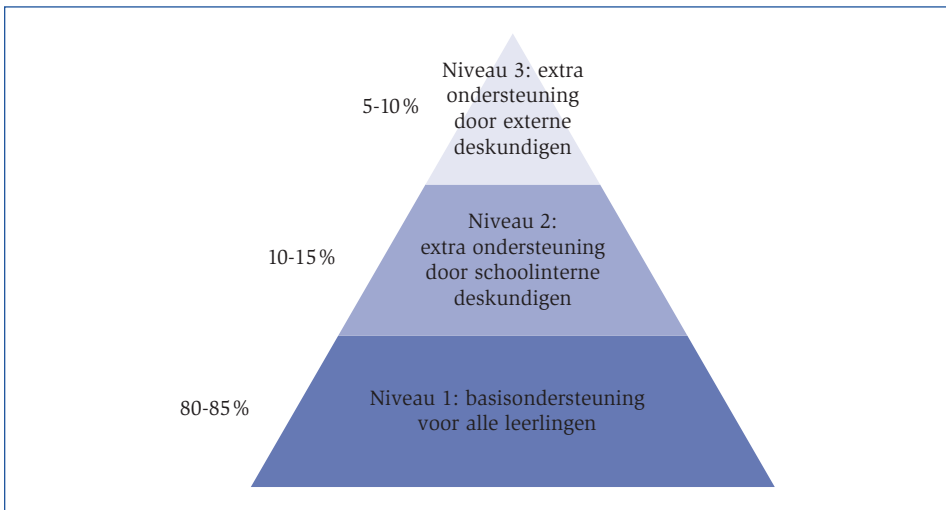
- HGW voor de interne begeleider (Pameijer & Van Beukering, 2006);
- HGW in het primair onderwijs (Pameijer, Van Beukering & De Lange, 2009);
- HGW in het voortgezet onderwijs (Pameijer, Van Beukering, Van der Wulp & Zandbergen, 2012);

- HGW voor ouders: ‘Samen Sterk, Ouders & School!’ (Pameijer, 2012);
- HGD voor hulpverleners werkzaam in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (Pameijer & Van Laar-Bijman, 2007);
- HGD voor gedragswetenschappers werkzaam in de jeugdhulp (Pameijer & Draaisma, 2011; www.HGDindejeugdzorg.nl);
- Twee Vlaamse hertalingen: HGW op school (Pameijer, Van Beukering, Schulpen & Van de Veire, 2007) en HGW in de klas (Pameijer, Van Beukering, De Lange, Schulpen & Van de Veire, 2010).

Inmiddels werken veel scholen, samenwerkingsverbanden en instellingen voor onderwijsadvies en jeugdhulp met (eigen varianten van) HGW en HGD (Bosdriesz & Kuijs, 2013). Professionals uit onderwijs en jeugdhulp ontwerpen vanuit dezelfde principes onderwijs- en/of jeugdhulparrangementen voor de leerlingen die externe ondersteuning nodig hebben: handelingsgericht arrangeren. De boeken over HGW en HGD bieden een gemeenschappelijk kader voor de afstemming tussen professionals in en rondom de school. Dit kader biedt een stevig houvast en bevordert de onderlinge samenwerking, omdat alle professionals hetzelfde nastreven en dezelfde taal spreken.

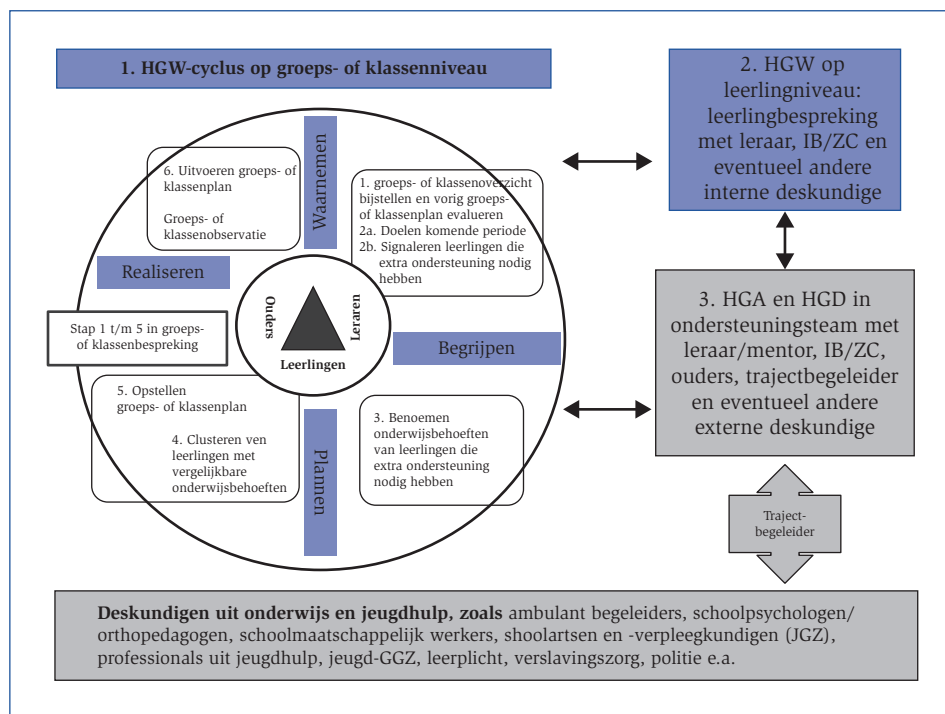
1.3.1 Een handelingsgerichte onderwijs- en ondersteuningsstructuur²

Het beleid Passend Onderwijs beoogt het onderwijs en de ondersteuning aan alle leerlingen zodanig te verbeteren dat er geen leerlingen ‘uit de boot’ of ‘tussen wal en schip vallen’ (www.passendonderwijs.nl). Samenwerkingsverbanden PO en VO onderscheiden daarbij doorgaans drie niveaus, gevisualiseerd in een driehoek.



Figuur 1.2. Drie niveaus van ondersteuning.

De drie niveaus betreffen de *basisondersteuning* zoals omschreven door het samenwerkingsverband (onderwijs en ondersteuning voor alle leerlingen), *extra ondersteuning door schoolinterne deskundigen* (voor sommige leerlingen, zo'n 10-15%) en *extra ondersteuning door externe deskundigen* (voor enkele leerlingen, zo'n 5%). Elk samenwerkingsverband heeft een onderwijs- en ondersteuningsroute waarin deze niveaus uitgewerkt zijn, zowel binnen de scholen als daarbuiten.




Figuur 1.3. Een handelingsgerichte onderwijs- en ondersteuningsstructuur.³

In een handelingsgerichte route zijn de drie niveaus geïntegreerd.

Niveau 1: *alle leerlingen* (basisondersteuning, grote cirkel links)

De HGW-cyclus voor de groep (PO) of klas (VO) bevat kwalitatief goed onderwijs en effectieve ondersteuning voor alle leerlingen. Hoe sterker deze basis, hoe minder leerlingen 'buiten de boot' of 'tussen wal en schip' vallen. Een groeps- en klassenoverzicht bevat relevante gegevens van alle leerlingen en geeft de leraar/mentor inzicht in de overeenkomsten en verschillen tussen hen. Op basis hiervan maakt hij zijn groeps- en klassenplan: welke doelen streef ik de komende periode na en hoe ga ik die bereiken? Hoe benut ik de overeenkomsten in deze groep/klas en hoe stem ik doelmatig af op de verschillen? Hiermee krijgt de leraar grip op zijn groep/

3. 1.4 bevat deze figuur in Powerpoint, zodat termen aan te passen zijn aan de eigen situatie.

klas. Leraren bespreken hun overzichten en plannen met elkaar en met de intern begeleider/mentor. In zo'n groeps- en klassenbespreking gaat het om de hele groep/klas: wat is het basisaanbod en waar wordt dit aanbod op maat gemaakt voor een groepje leerlingen of een individuele leerling? Met lesobservaties is te bespreken in hoeverre het de leraar lukt om te differentiëren en wat hij hiervoor nodig heeft. Zijn er twee keer per jaar groeps- en klasbesprekingen waarin de ontwikkeling van alle leerlingen wordt geëvalueerd, geanalyseerd en gekoppeld aan het geboden onderwijs, dan heeft de school zicht op de opbrengsten (Clijsen, Pameijer & Kappen, 2011;  1.5). Toch is het zo nu en dan gewenst om sommige leerlingen uitgebreider te bespreken, omdat er zorgen en vragen zijn. Dit gebeurt in een leerlingbespreking (of zorgteam).

Niveau 2: *de leerlingen waarover zorgen en vragen zijn* (leerlingbespreking, rechtsboven)


In een leerlingbespreking participeren de leraar/mentor, intern begeleider/zorgcoördinator en eventueel een andere *interne deskundige* van de school. Het is wenselijk dat alle leraren die aan de betreffende leerling lesgeven deelnemen aan het overleg en dat de ouders en oudere leerling erbij betrokken zijn, al is dat niet altijd haalbaar. In de bespreking gaat het om de vraag: hoe kunnen de intern begeleider, mentor, zorgcoördinator of een andere schoolinterne deskundige deze leerling en diens leraren en ouders ondersteunen? Zijn er na een leerlingbespreking nog vragen die externe deskundigheid vergen, dan wordt een ondersteuningsteam georganiseerd.

Niveau 3: *de leerlingen die externe ondersteuning vanuit het samenwerkingsverband, schoolbestuur of de jeugdhulp nodig hebben* (ondersteuningsteam, rechtsonder). In een multidisciplinair ondersteuningsteam (OT) op school bespreken één of meer externe deskundigen uit onderwijs en/of jeugdhulp (rechthoek onder) de situatie met de leerling, school en ouders. Zij ontwerpen voor enkele leerlingen een onderwijs- en/of jeugdhulparrangement: handelingsgericht arrangeren (HGA). Verwijzing naar een speciale onderwijssetting of de jeugdhulp kan deel uitmaken van zo'n arrangement. HGA integreert verschillende activiteiten uit de fasen van HGD tot een werkwijze waarbij betrokkenen samen zoeken naar overzicht, inzicht en uitzicht. De vragen waar het met name om draait zijn: welke leer- en/of gedragsdoelen zijn voor deze leerling ambitieus én haalbaar? Wat heeft deze leerling nodig om de doelen te behalen? En wat hebben zijn leraren en ouders hiervoor nodig? *Zijn één of meer van deze vragen nog niet te beantwoorden, dan is HGD van toepassing.* Sluit de diagnost vervolgens aan bij HGW op school, dan ondersteunt hij het schoolteam bij het implementeren en borgen van HGW.

HGD heeft dus een directe relatie met HGW én HGA. In een handelingsgerichte onderwijs- en ondersteuningsstructuur vullen HGW, HGD en HGA elkaar aan: HGW voor alle leerlingen, HGD voor sommige leerlingen en HGA voor enkele leerlingen. Door de uitkomsten van HGD en HGA te vertalen naar HGW in de groep/klas is het pedagogisch-didactisch handelen van leraren te versterken en de kwaliteit van het onderwijs te verbeteren (hoofdstuk 9).

1.4 Ten slotte: de termen in dit boek

Qua terminologie zijn een aantal keuzes gemaakt met het oog op de leesbaarheid.

- Bij HGD hebben we niet alleen te maken met kinderen/jongeren, maar ook met hun leraren/mentoren en ouders. Spreken we over *betrokkenen*, dan doelen we op eenieder die direct betrokken is bij het onderwijs aan en de opvoeding van het kind/de jongere. Het belang van de leerling staat hierbij centraal. Wanneer we de betrokkenen opsommen, zetten we de leerling daarom voorop.
- HGD in het onderwijs richt zich op twee *cliëntsystemen*⁴ (NIP/NVO, 2013,  1.6): leerling/leraar/school en kind/ouders/gezin.
- De term *leraar* staat zowel voor de leerkracht in het PO als voor de docent of mentor in het VO. In het PO spreken we van de groep; in het VO van de klas.
- Overall waar *ouders* staat, is ook verzorgers of opvoeders te lezen.
- De *primaire doelgroep* van dit boek zijn orthopedagogen en psychologen werkzaam in het onderwijs, zoals een schoolpsycholoog, kinder- en jeugdpsycholoog, gezondheidszorgpsycholoog of orthopedagoog-generalist. We duiden hen aan met de term *schoolpsychologen/orthopedagogen*, omdat ze in of rondom een school werken. Zij doen dit meestal vanuit een schoolbestuur, samenwerkingsverband, onderwijsinstelling (zoals een onderwijsadviesbureau of onderwijsbegeleidingsdienst) of een eigen praktijk. Omdat dit boek vooral gaat over diagnostische activiteiten, noemen we hen hier en daar ook *diagnosten*. En aangezien we onze collega's aanspreken, hebben we gekozen voor 'je' in plaats van 'u'.
- Leraren, mentoren, intern begeleiders, zorgcoördinatoren, ambulante begeleiders, managers en leer- en gedragspecialisten noemen we *onderwijsprofessionals*.
- We hanteren het begrip '*leerlingen die extra ondersteuning nodig hebben*' in plaats van 'leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften', omdat dat wat zij nodig hebben niet zozeer speciaal als wel extra is (www.additionalsupportneeds.org.uk). Deze extra ondersteuning komt bovenop het basisaanbod en kan hetzelfde (meer of minder) of anders zijn. In die zin is het dus niet zozeer 'specifiek', want dat wat de betreffende leerling nodig heeft, is vaak ook goed voor andere leerlingen.
- Het *diagnostisch proces* omvat de vijf fasen: aanmelding/intake tot en met advies/evaluatie. Het *diagnostisch traject* wordt in de strategiefase bepaald: eerst de onderzoeksfase en dan de integratie/aanbevelings- en adviesfase óf direct vanuit de strategiefase naar de integratie/aanbevelings- en adviesfase.
- Overall waar hij/hem staat, kan uiteraard zij/haar worden gelezen.

In dit inleidende hoofdstuk is het praktijkmodel HGD summier beschreven (wat is het?) en in een context geplaatst (wanneer is het nodig?). Het volgende hoofdstuk beschrijft recente ontwikkelingen in de diagnostiek en hoe deze zich verhouden tot HGD.

4. Volgens de beroepscode (NIP I.1.2; NVO 4) betreft het cliëntstelsel de personen waarmee de psycholoog/peдагоog een professionele relatie aangaat, onderhoudt of onderhouden heeft, die gericht is op diagnostiek, advisering, begeleiding of behandeling.

[Dit boek is online te koop \(klik hier\)](#)



MET VLAAMS VOORWOORD

Handelingsgerichte diagnostiek (HGD) staat na 15 jaar nog onverminderd in de belangstelling. Veel onderwijsprofessionals omarmen het model dat hen inspireert tot een reflectie op hun diagnostische werk. De uitgangspunten en fasen van HGD kunnen hun professionele handelen verbeteren. Ook leerlingen, leraren en ouders waarderen het dat HGD hen actief betreft in het diagnostische proces. HGD biedt een handzaam kader voor constructieve samenwerking.

Sinds 'het rode HGD-boek' in 2004 verscheen is er veel gebeurd. In vele opleidingen en trainingen in het primair en voortgezet (speciaal) onderwijs is hard gewerkt met HGD. Dit heeft een schat aan ervaringen opgeleverd. Recent wetenschappelijk onderzoek biedt waardevolle informatie over wat effectief is in het onderwijs en de ondersteuning van leerlingen, leraren en ouders. Ook de visie op diagnostiek is veranderd: wat maakt diagnostiek waardevol? Het beleid Passend Onderwijs heeft bovendien de nodige implicaties voor diagnostiek. De hoogste tijd dus voor een doorontwikkeling van HGD. De vele ervaringen zijn hierbij benut: wat werkte is verder uitgebouwd en wat niet werkte is veranderd.

HGD sluit nu naadloos aan bij handelingsgericht werken (HGW) op school. Zo is er meer aandacht voor de onderwijsbehoeften van leerlingen en de ondersteuningsbehoeften van leraren en ouders. Ook de vraag 'hoe kan HGD bijdragen aan de HGW-cyclus' komt aan de orde. De leerling heeft een sterke positie en participeert als mede-onderzoeker in het diagnostisch proces. Er is meer aandacht voor het samen met de leraar analyseren van zijn pedagogisch-didactische aanpak. Ouderbetrokkenheid is uitgewerkt, met onderwijs ondersteunend gedrag als speerpunt. Veel voorkomende valkuilen in diagnostische besluitvorming komen eveneens aan bod, met suggesties hoe deze te omzeilen. Veel praktijkvoorbeelden illustreren de mogelijkheden van HGD in het onderwijs.

Dit alles maakt dit boek tot een geheel vernieuwde versie van HGD.

HGD in het onderwijs is bedoeld voor orthopedagogen en psychologen werkzaam in het onderwijs. Het geeft hun antwoord op de vraag: **in hoeverre werk ik conform de recente standaarden van HGD?** Daarnaast is het interessant voor intern en ambulant begeleiders, gedrags-, reken- en taal-specialisten, zorgcoördinatoren, managers, onderwijskundigen, schoolmaatschappelijk werkers en jeugdartsen en -verpleegkundigen.

Noëlle Pameijer (schoolpsycholoog) verricht HGD in het regulier en speciaal basisonderwijs en ondersteunt veel scholen bij de implementatie van HGW.

Tanja van Beukering (pedagoog en onderwijskundige) is als adviseur, onderzoeker en trainer werkzaam bij Van der Wolf & Van Beukering, onderwijsadviseurs.

Noëlle en Tanja zijn de ontwikkelaars van HGW en HGD.

