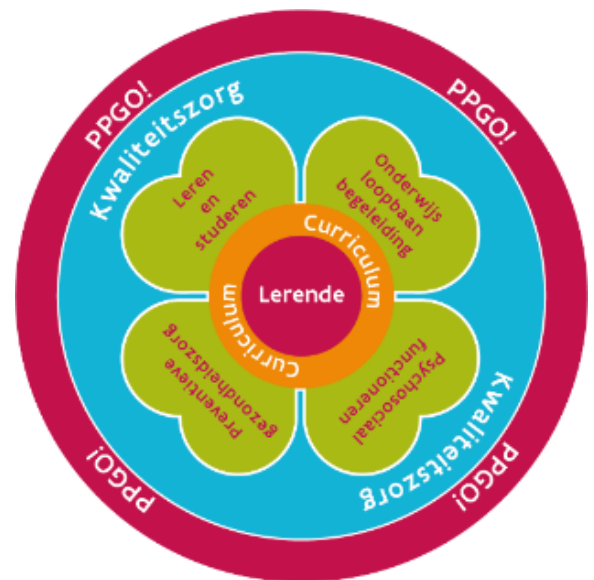


Met deze visie op diagnostiek hebben we tot doel alle actoren die betrokken zijn bij de leerlingenbegeleiding te informeren over de manier waarop we diagnostiek in de brede zin van het woord interpreteren binnen het GO!.

Het pedagogisch project van het GO!



Het GO! zorgt ervoor dat iedere leerling gelijke kansen krijgt om zich te ontwikkelen. Elk kind is anders: elk kind heeft eigen talenten, mogelijkheden en behoeften, die de aard en de mate van de ondersteuning beïnvloeden. Aan de hand van deze ondersteuning wordt gestreefd naar het versterken van zelfmanagement en het milderen of wegwerken van barrières die kunnen voortvloeien uit zowel persoonlijke als contextfactoren. Dit gebeurt door alle actoren op een handelingsgerichte manier binnen een continuüm van preventie en zorg, op de vier verschillende domeinen van de leerlingenbegeleiding: leren en studeren, onderwijsloopbaanbegeleiding, psychosociaal functioneren en preventieve gezondheidszorg.



Diagnostiek binnen een continuüm van zorg

De school realiseert aangepaste ondersteuning in de fasen van brede basiszorg en verhoogde zorg op leerling-, klas- en schoolniveau. Zij kan hiervoor ondersteund worden door schoolnabije partners (PBD, CLB, ondersteuningsteam, ...). Soms zijn die genomen maatregelen ontoereikend om de leerling te laten participeren aan het onderwijs en is het onduidelijk wat de leerling (nog meer) nodig heeft. In deze situaties wordt het CLB betrokken en is één van de mogelijkheden dat het CLB aan de hand van een **kwaliteitsvol handelingsgericht diagnostisch traject** de onderwijs- en opvoedingsbehoeften van de leerling op een adequate en concrete manier in kaart brengt.

Zorgcontinuüm



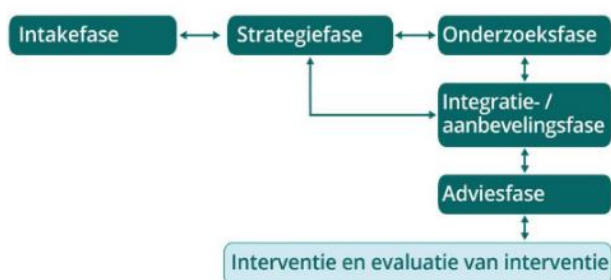
De groei en ontwikkeling van een leerling verlopen niet uniform en zijn het resultaat van permanente interactie van de leerling (en zijn aanwezig genetische potentieel) en de omgeving (gezin, school, vrije tijd...). Elke leerling is dus uniek, net als de context waarin hij leeft en bijgevolg heeft ook de interactie tussen die leerling en die context een uniek karakter. Dit gegeven heeft belangrijke implicaties voor de diagnostiek. Het betekent immers dat diagnostiek, ongeacht gelijkaardige of

vergelijkbare hulpvragen of zorgen steeds een uniek proces is dat leidt tot aanbevelingen op maat

van de leerling, de klas-, de school- en de thuiscontext. Dat maakt ook dat leerling, ouders en het schoolteam volwaardige en noodzakelijke partners zijn in het verwerven van diagnostisch inzicht (integratief beeld), de vertaalslag van de onderwijs- en opvoedingsbehoeften naar de pedagogisch-didactische aanpak en bij het formuleren van concrete adviezen. Deze geven immers opnieuw handvatten om de context (materieel/infrastructureel/pedagogisch-didactische aanpak...) aan te passen ten behoeve van de maximale ontwikkeling van leerlingen. In die zin is diagnostiek nooit een doel op zich maar een middel om elk individu gelijke kansen te geven om te kunnen vorderen in hun ontwikkeling.

Diagnostiek in het CLB

Handelingsgerichte diagnostiek



Diagnostiek binnen een CLB-context is per definitie handelingsgericht. De CLB-diagnost draagt bij tot één of meerdere stappen in het handelingsgericht diagnostisch proces teneinde behoeften en aanbevelingen te formuleren om optimale participatie van leerlingen op school mogelijk te maken. De CLB-diagnost vormt zich een breed beeld van de ontwikkeling en het functioneren van een leerling in de context, heeft zicht op de bevorderende en belemmerende factoren

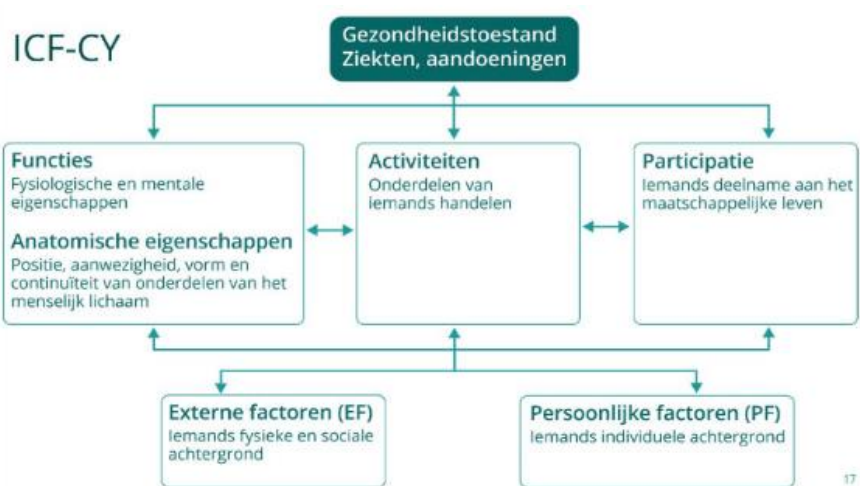
in de verschillende contexten (gezin, school, vrije tijd,...) voor de ontwikkeling en het functioneren. Deze brede beeldvorming laat toe om relaties en (causale) verbanden te leggen, onderwijs- en opvoedingsbehoeften te formuleren en om, vanuit gedeelde besluitvorming, aanbevelingen en adviezen te formuleren van pedagogisch-didactische en opvoedkundige aard. Deze aanbevelingen betreffen het verminderen of wegnemen van belemmerende factoren, het versterken van protectieve kenmerken en het verbeteren van de afstemming van de context op de behoeften van de leerling. Het monitoren, de screening en de toezicht op de gezondheid, groei en ontwikkeling ter gelegenheid van de systematische contacten maken onverminderd deel uit van de diagnostiek in een CLB.

De toepassing van ICF-CY binnen de diagnostiek

Om in kwaliteitsvolle handelingsgerichte diagnostiek te voorzien, wordt er sinds het in voege gaan van het M-decreet een ordeningssysteem gehanteerd, met name ICF-CY (International Classification of Functioning-Children & Youth) om het dagelijks functioneren in kaart te brengen. ICF-CY komt tegemoet aan de biopsychosociale blik waarmee we het functioneren van leerlingen willen beschouwen en leidt ertoe dat we, net zoals ons PPGO! betaamt, het unieke van de leerling in ogenschouw kunnen nemen. ICF-CY helpt om informatie inzichtelijk te ordenen en op zoek te gaan naar relaties en verbanden. De ICF-CY-taal zet aan om op een ondubbelzinnige en functionele manier in communicatie te gaan met alle actoren betrokken bij de leerlingenbegeleiding.

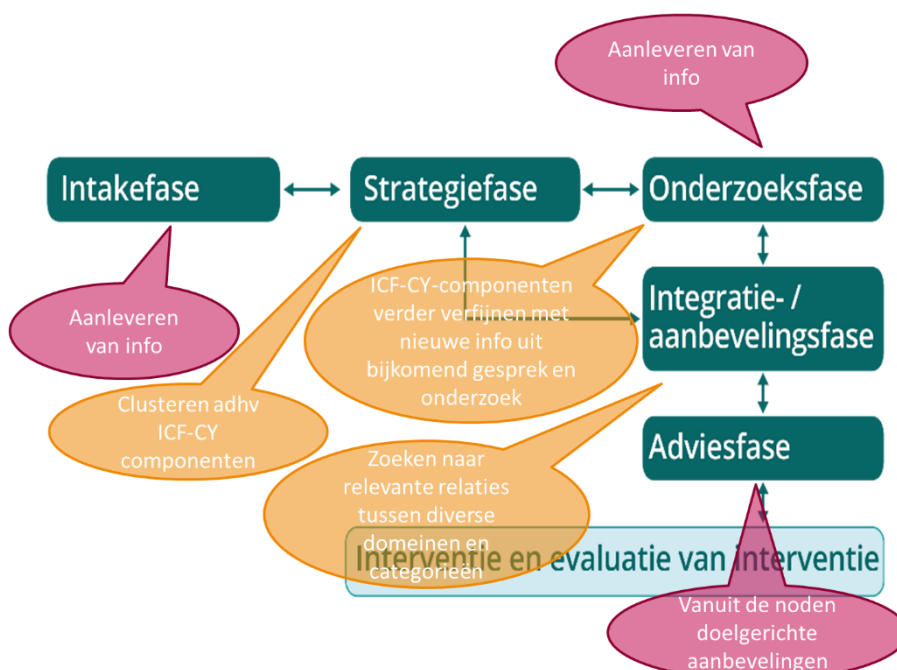
Door vanaf de intakefase breed te kijken naar het functioneren van een leerling en het in kaart brengen van zowel talenten als beperkingen realiseren we de individuele benadering die we zo vooropstellen. Daarenboven versterkt het gebruik van ICF-CY het handelingsgericht werken en de handelingsgerichte diagnostiek. Het helpt ons om

met collega's tijdens de strategiefase en integratie-/aanbevelingsfase te reflecteren over het verloop van het traject en om hypothesen, onderzoeksvragen, doelen, behoeften en aanbevelingen op te stellen. Daarnaast geeft het ons een kader en een gemeenschappelijke taal bij de samenwerking met leerling, ouders, school en externen.



Het uiteindelijke **doel** van handelingsgerichte diagnostische trajecten is het indiceren, meer specifiek het formuleren van doelen, het onderwijsloopbaanperspectief en de onderwijs- en opvoedingsbehoeften. Om hiertoe te komen is er nood aan een integratief beeld van het functioneren van de leerling. Hoe concreter de informatie over het functioneren van de leerling, hoe concreter de onderwijs- en opvoedingsbehoeften en hoe vlotter de vertaling naar (redelijke) aanpassingen kan worden gemaakt. ICF-CY draagt bij tot dit proces door zijn concrete en uniforme taal binnen een biopsychosociaal model. Wanneer het functioneren van leerlingen in algemeenheden geformuleerd blijft of slechts een deel van het functioneren beschouwd wordt, blijft de benadering van leerlingen te grofmazig en de inschatting van individuele behoeften onmogelijk. Dit geldt zowel voor het vasthouden aan de typologieën als voor het hanteren van ICF-CY. Indien we bij de start van handelingsgerichte diagnostische trajecten enkel kijken naar

deelaspecten van het functioneren van een leerling, door middel van core sets en de diagnostiek hierop afstemmen, druisen we in tegen ons pedagogisch project, tegen onze visie op inclusief onderwijs en tegen de principes van kwaliteitsvolle diagnostiek. We benadrukken immers het unieke van de leerling en het breed kijken in functie van onderwijs op maat.



Gezien het unieke van het diagnostisch proces, zal de **onderzoeksfase** gestoffeerd worden door een unieke combinatie van onderzoeksmiddelen. Het hanteren van core sets en hierop gebaseerde onderzoeksmiddelen staat hier haaks op. Daarnaast beperken we ons niet enkel tot onderzoeksmiddelen die focussen op leerlingkenmerken, maar kiezen we bewust voor observaties in verschillende contexten en gesprekken met relevante betrokkenen om de resultaten van de onderzoeksmiddelen af te toetsen en te verrijken. Testen en vragenlijsten geven op zich immers geen informatie over de levenskwaliteit en het welbevinden van de leerling. Door de interactie tussen de verschillende componenten te beschouwen, brengen we het relationele perspectief in kaart vanuit een biopsychosociale blik en focussen we op de interactie tussen leerling- en omgevingskenmerken. Op deze manier krijgen we enerzijds zicht op de aanpassingen die nodig zijn op leerlingniveau om participatie te faciliteren en anderzijds op de aanpassingen die nodig zijn in de context om participatie te garanderen.

Een concreet en **integratief beeld** houdt in dat we containerbegrippen vermijden. Een containerbegrip kan gedefinieerd worden als “een begrip zonder scherp afgebakende betekenis waaraan de taalgebruiker zelf nader invulling kan geven en dat op veel verschillende toestanden, gebeurtenissen of zaken wordt toegepast”. Classificerende diagnoses worden ook onder containerbegrip gevat evenals vakjargon (werkhouding, agressief gedrag, ...), testresultaten (vb. LVS, CHC, TEA-CH,...) of onvoldoende uitgespitte begrippen van het ICF-CY kader (1^{ste} niveau: componenten, 2^{de} niveau: domeinen). Indien we containerbegrippen effectief willen vermijden, moeten we het functioneren van de leerling beschrijven tot op het 3^{de} niveau van het ICF-CY kader, met name het meest concrete niveau. We houden ons hierbij aan de taal en structuur van ICF-CY. Enkel na het hanteren van de taal op het 3^{de} niveau, voegen we onderwijs specifieke informatie toe om onderwijs- en opvoedingsbehoeften adequaat te kunnen formuleren. Zo minimaliseren we subjectieve interpretatie en garanderen we een uniforme werking.

Tot slot ligt de focus op de beschrijving van het functioneren op vlak van **activiteiten** enerzijds en **participatie** anderzijds. Het M-decreet is gegroeid vanuit de ratificatie van het VN-verdrag en het waarborgen van het participeren van personen met een handicap in de samenleving. Het VN-verdrag definieert personen met een handicap als volgt: *“Personen met een handicap omvat personen met langdurige fysieke, mentale, intellectuele of zintuiglijke beperkingen die hen in wisselwerking met diverse drempels kunnen beletten volledig, effectief en op voet van gelijkheid met anderen te participeren in de samenleving.”* Het is duidelijk dat deze definitie een onderscheid maakt tussen beperkingen enerzijds en participatieproblemen anderzijds. Het is immers niet de beperking die handicap definieert maar eerder de onaangepaste omgeving die ertoe leidt dat een beperking een participatieprobleem wordt. Dit onderscheid wordt ook gemaakt in ICF-CY door het onderscheid dat wordt gemaakt tussen het functioneren op individueel niveau (activiteiten) en op maatschappelijk niveau (participatie). Men spreekt dan ook terecht van beperkingen wanneer personen moeilijkheden hebben op niveau van handelen (activiteiten) en van participatieproblemen wanneer personen moeilijkheden hebben met deelname aan het maatschappelijk leven (participatie).

De informatie binnen de respectievelijke componenten is essentieel om de onderwijs- en opvoedingsbehoeften te kunnen formuleren. De informatie onder activiteiten en participatie wordt steeds in relatie gezien met de informatie onder functies en anatomische eigenschappen, externe en persoonlijke factoren. Dit impliceert dat informatie onder functies en anatomische eigenschappen steeds gelinkt moet zijn met de beschrijving op niveau van activiteiten en

participatie. Stoornissen op vlak van functies en anatomische eigenschappen die geen relevantie noch invloed hebben op het handelen en het participeren, zijn immers ook niet relevant voor het beantwoorden van de hulpvraag.

In het GO! kiezen we voor brede diagnostiek met aandacht voor de unieke interactie tussen de leerling en de omgeving. We beschouwen het proces van handelingsgerichte diagnostiek als een uniek en dynamisch proces voor elke leerling en stemmen het traject af op de hulpvraag van de leerling en de context. We zetten in op het verwerven van een concreet beeld van het functioneren van de individuele leerling in zijn/haar context om onderwijs en zorg op maat te realiseren en ons pedagogisch project maximaal waar te maken.