

# Consultatieve leerlingbegeleiding en handelingsgerichte diagnostiek: implementatie en keuzeproces

## SAMENVATTING

De overeenkomsten en verschillen tussen consultatieve leerlingbegeleiding (CLB) en handelingsgerichte diagnostiek (HGD) werden uitvoerig besproken in het januarinummer van dit tijdschrift. In aansluiting daarop gaan de auteurs in op de voorwaarden voor een succesvolle invoering in de praktijk. Bijzondere aandacht wordt besteed aan de overwegingen bij het maken van een keuze tussen CLB en HGD, en tevens aan de vraag of combinaties van trajecten mogelijk zijn. Enkele richtlijnen voor keuze worden gepresenteerd.

## 1 Inleiding

In het januarinummer van dit tijdschrift beschreven we de modellen Consultatieve leerlingbegeleiding (CLB) en Handelingsgerichte diagnostiek (HGD) (Van Beukering, Meijer & Pameijer, 2001). Deze modellen zijn toe te passen door

orthopedagogen en psychologen die in verschillende settings als diagnosticus en/of als begeleider fungeren, bijvoorbeeld een onderwijsbegeleidingsdienst (OBD), een school voor regulier of speciaal basis- of voortgezet onderwijs (SBO/SVO), een regionaal expertisecentrum (REC) of een zorgcommissie in een samenwerkingsverband WSNS.

Beide modellen stroomlijnen de werkzaamheden van deze professionals (systematisch werken met een stappenplan), en hanteren een interactionistisch referentiekader. In Schema 1 staan de werkwijzen van beide modellen beknopt samengevat. Hoewel er duidelijke overeenkomsten in de werkwijzen zijn, blijken HGD en CLB niet zonder meer te combineren, zo concludeerden we in het vorige artikel. In de praktijk blijkt daar echter wel behoefte aan te bestaan; men hoopt met een combinatie de sterke aspecten van beide modellen te integreren.

SCHEMA 1 De werkwijzen van CLB en HGD in vijf fasen

CLB	HGD
1. Introductie Algemene introductie in een schoolteam. Inbedding in zorgstructuur van de school. Specifieke introductie bij aanvang begeleidingstraject. Samenwerking begeleider en leraar en afspraken over traject.	1. Intake Afstemming op hulpvragen school en ouders. Informatie verzamelen: visie en referentiekader leraar en ouder: klachtenanalyse, verwachtingen, wensen, attributies en hulpvragen. Positieve factoren kind, leraar/groep/school en ouders/gezin. Samenwerken en afspraken over diagnostisch traject.

SCHEMA 1 De werkwijzen van CLB en HGD in vijf fasen (vervolg)

CLB	HGD
<p>2. Probleemidentificatie</p> <p>Concrete probleembeschrijving, eerste verkenning en afbakening van problemen die zich in de onderwijsleersituatie voordoen.</p> <p>Werkprobleem van leraar is het probleem waar het om gaat.</p> <p>Begeleider helpt leraar problemen nauwkeurig te beschrijven.</p> <p>Prioriteren van problemen.</p> <p>Bij onduidelijkheden: eerste mogelijkheid tot afspreken wie aanvullende informatie verzamelt.</p>	<p>2. Strategie</p> <p>Subjectieve klachten van leraar en ouder worden omgezet in een concrete probleembeschrijving.</p> <p>Klachtgedrag dat de diagnosticus als problematisch beschouwt, ordent hij in 1 tot 5 clusters van huidig probleemgedrag kind.</p> <p>Deze clusters zijn uitgangspunt van hypotheseformulering.</p> <p>Is onderzoek nodig?</p> <p>Zo ja: wat zijn de onderzoeksvragen?</p> <p>Zo nee: casus gaat door naar fase 4.</p>
<p>3. Probleemanalyse</p> <p>Zicht krijgen op de factoren die een rol spelen bij het realiseren van een meer gewenste onderwijsleersituatie. Er wordt een ideografische theorie ontwikkeld. Leraar en begeleider selecteren samen per geval, op basis van plausibiliteit, welke factoren deel uitmaken van de ideografische theorie.</p> <p>Hiërarchie in factoren: eerst analyse directe factoren (misinteracties onderwijsleersituatie), daarna eventueel analyse indirecte factoren (kind/gezin/school).</p>	<p>3. Onderzoek</p> <p>Verklarende hypothesen toetsen m.b.t. kind/gezin en/of school.</p> <p>Aandacht voor risico- en protectieve factoren van kind, ouders/gezin en onderwijsleersituatie.</p>
<p>4. Interventie opstellen en uitvoeren</p> <p>Op basis van de analyse maken leraar en begeleider een plan van aanpak.</p> <p>De ideografische theorie is hierbij de basis.</p> <p>Opstellen</p> <p>Indicatiestelling vanuit de ideografische theorie: wat willen we met de leerling bereiken (inhoudelijk) en hoe moet dat doel bereikt worden (organisatorisch)?</p> <p>Begeleider ondersteunt de leraar bij het afwegen van alternatieven, concretiseren van keuzen en geven van prognoses. Samen gaat men na aan welke begeleiding de leraar behoefte heeft en maakt men afspraken over de evaluatie.</p> <p>Uitvoeren</p> <p>De begeleider begeleidt en bewaakt het proces van uitvoering.</p> <p>In tussentijdse gesprekken wordt de voortgang besproken en kan het plan bijgesteld worden.</p>	<p>4. Integratie- en indicatiestelling</p> <p>Integratief beeld: verklarende diagnose, is getoetst in de onderzoeksfase en voldoende waarschijnlijk bevonden om als basis voor de indicatiestelling te fungeren.</p> <p>Indicatiestelling: vanuit diagnose het overwegen van wenselijke alternatieven met indicaties en contra-indicaties.</p> <p>Uitgangspunt: wat willen we veranderen en hoe kunnen we dat verantwoord en haalbaar realiseren?</p> <p>Product: een aanbeveling waarin alternatieve mogelijkheden zijn geordend van meest wenselijk tot minimaal noodzakelijk.</p>
<p>5. Evaluatie</p> <p>Interventies worden geëvalueerd: heeft het plan van aanpak resultaat gehad, was de analyse van de problematiek juist? Kan het begeleidingstraject afgesloten worden?</p>	<p>5. Advies</p> <p>Integratieve beeld wordt besproken met de cliënt.</p> <p>Bij voldoende akkoord tussen diagnosticus en cliënt, dan aanbevelingen bespreken.</p> <p>N.a.v. aanbeveling: cliënt kiest uit de alternatieven.</p> <p>N.a.v. keuze cliënt: concretiseren van het advies.</p>

Dat de twee modellen niet zonder meer te combineren zijn, heeft met name te maken met verschillen in uitgangspunten. HGD is vooral ontwikkeld als model om het denken en handelen van een diagnosticus te stroomlijnen, terwijl CLB in de eerste plaats is ontwikkeld als begeleidingsmodel, waarin de samenwerking tussen twee professionals, leraar en begeleider, wordt gereguleerd. Bij HGD is diagnostisch onderzoek gericht op advisering aan leraren en ouders; bij CLB is het diagnostisch onderzoek ingebed in een onderwijsbegeleidingstraject.

In dit artikel bespreken we enkele voorwaarden voor een succesvolle implementatie van CLB en HGD. Daarna besteden we aandacht aan de manier waarop beide modellen elkaar kunnen aanvullen. We expliciteren hiertoe overwegingen bij het kiezen voor CLB of HGD en we bespreken enkele richtlijnen bij de keuze voor HGD en/of CLB.

## 2 Algemene voorwaarden voor succesvolle implementatie

Om CLB en HGD met succes te implementeren dient, zoals bij iedere vernieuwing, rekening te worden gehouden met een aantal algemene factoren. We bespreken de belangrijkste.

### *Stapsgewijze invoering, aansluitend bij de huidige werkwijze*

Invoering van een nieuwe werkwijze veronderstelt dat de direct betrokkenen de nieuwe manier van werken 'beter' vinden dan de huidige.

Aangezien CLB en HGD het dagelijkse werk van diagnostici en begeleiders raakt, is het belangrijk dat zij een actieve rol hebben bij de start en de implementatie.

Er dient allereerst overeenstem-

ming te zijn tussen het beleid en de visie van de instelling enerzijds en de uitgangspunten van CLB en HGD anderzijds. Voor CLB gelden drie uitgangspunten: het opstellen en toetsen van ideografische theorieën, werken vanuit een interactionistisch referentiekader, en de gerichtheid op professionalisering van de leraar. Bij CLB wordt de diagnostiek ingebed in een breed proces dat zich uitstrekt tot en met de interventies, omdat de ideografische theorie getoetst wordt aan het succes van de interventies. CLB vereist dan ook een regelmatig contact tussen begeleider en leraar.

Bij HGD gaat het om onderwijsleer- en/of opvoedingsproblemen, waarbij zowel school als ouders het kind kunnen aanmelden. De betrokkenen dienen bij een keuze voor HGD het ermee eens te zijn dat de diagnostiek niet een doel op zichzelf is, maar gericht is op advisering; tevens dat de diagnosticus werkt vanuit een interactionistisch referentiekader, en dat het samenwerken met school en ouders verloopt volgens systematische procedures (Van Beukering, Meijer & Pameijer, 2001).

Als geconstateerd wordt dat visie en beleid niet strijdig zijn met de uitgangspunten van CLB of HGD, kan men overgaan tot de volgende stap: het opzetten van een systematisch invoeringstraject. Al werkende worden de implicaties van het gekozen concept steeds duidelijker voor de direct betrokkenen.

Voor beide werkwijzen geldt dat veel elementen al deel uitmaken van het handelingsrepertoire van de diagnosticus of begeleider. Een logische eerste stap is dan ook het in kaart brengen van hoe de huidige procedures zich verhouden tot de procedures van CLB of HGD: welke stappen worden al toegepast en welke (nog) niet? Het gaat hierbij om een 'quick scan' vanuit het referentiekader CLB of HGD. Zo kan men zich ten

aanzien van CLB afvragen of er al gelegenheid is om op een gemakkelijke, niet bureaucratische wijze, leerlingen te bespreken en of hierbij aandacht is voor het evalueren van effecten van eerder getroffen maatregelen. Bij de keuze van HGD kan men bijvoorbeeld constateren dat er wel een voorgesprek met de school plaatsvindt (waarin de vraagstelling wordt toegelicht, de verwachtingen en wensen worden geïnventariseerd), terwijl zo'n gesprek met ouders ontbreekt. Men spreekt ouders pas na het onderzoek, in de adviesfase.

Op basis van zo'n 'quick scan' kan als volgende stap worden geconstateerd dat bepaalde stappen al handlingsgericht, respectievelijk consultatief, zijn ingevuld. Die zullen behouden worden. Over de andere stappen volgt discussie over de wenselijkheid ervan. Bijvoorbeeld bij HGD: is het wenselijk dat er een gesprek met ouders is om samen met hen het onderzoek voor te bereiden? Zo ja, hoe maken we dat haalbaar? Bijvoorbeeld bij CLB: het is noodzakelijk dat er een aantal gesprekken met de leraar zelf plaatsvinden. Hoe kunnen die gesprekken in de organisatie van de begeleidende instelling en de school worden ingepast? Kenmerkend voor deze stap is dat men redeneert *van wenselijk naar haalbaar* en *van inhoud naar organisatie* in plaats van omgekeerd. Op deze manier worden procedures bijgesteld, en worden bijbehorende vragenlijsten en checklists ontwikkeld. Diagnostici en begeleiders stellen zelf de checklists samen. Bestaande checklists (Pameijer & Van Beukering, 1997; Pameijer, 2000; Meijer, 2000) vormen daarbij een hulpmiddel.

De volgende stap vormt het opdoen van ervaring op de werkvloer zelf. Op basis daarvan ontstaat gaandeweg een meer definitieve vormgeving. Voor CLB geldt ook dat het zorgbeleid van de school in het geding is. CLB kan daarom alleen in nauwe

samenwerking met scholen worden vormgegeven (Meijer, 2000).

#### *Voorwaarden aan management en organisatie*

Uit bovenstaande beschrijving is duidelijk dat de invoering van HGD of CLB eisen stelt aan de organisatie en in het bijzonder aan het management.

Ten eerste wordt verwacht dat het management op de hoogte is van de uitgangspunten, de inhoud (kennis) en de organisatorische implicaties van de gekozen werkwijze, en dat men er affiniteit mee heeft. Zo dient men bijvoorbeeld bij de keuze voor HGD ervan overtuigd te zijn dat ouders belangrijk zijn in alle fasen van het diagnostisch traject. Ook moet het voor het management duidelijk zijn wie de cliënt is. Bij CLB dient men met overtuiging te kiezen voor de leraar als primaire ingang bij het begeleiden van leerlingproblemen.

Ten tweede wordt verwacht dat het management de diagnostici en begeleiders ruimte biedt om de gekozen werkwijze eigen te maken. Om te beginnen is tijd nodig om zich intern op de werkwijze voor te bereiden. Zo kan een projectgroep de opdracht krijgen om formulieren of checklists te ontwikkelen, uit te proberen en bij te stellen. Uiteraard vraagt professionalisering tijd. Van belang is dat het accent niet ligt op vergaderen over plannen, maar op het creëren van gezamenlijke leermomenten (via werken in teams, intervisie, leren via simulaties, intercollegiale toetsing etc.) en individuele leersituaties (via postdoctorale scholing, coaching en supervisie).

Ten derde vereist invoering van zowel HGD als CLB aanpassing van organisatorische randvoorwaarden, met name om te garanderen dat diagnostische en begeleidingstrajecten flexibel ingevuld kunnen worden. Zo moet er bij HGD ruimte zijn voor een

intakegesprek met school en ouders, voor twee momenten van reflectie en (zo mogelijk) overleg met collega's (strategie en indicatiestelling), en voor een adviesgesprek met school en ouders. HGD vereist variabele uren per casus, afhankelijk van de hulpvraag van kind, school en ouders.

Ook bij CLB moet de begeleider zijn strategie kunnen variëren. De feitelijke invulling wordt bepaald door drie parameters:

- a het soort leerlingprobleem;
- b de competenties van de leraar; en
- c de begeleidingsmogelijkheden van de begeleider.

Het leerlingprobleem bepaalt de inhoud van het traject: leerproblemen worden anders besproken, geanalyseerd en onderzocht dan gedragsproblemen. Afhankelijk van de inhoud moet er ook gelegenheid zijn om contact te leggen met ouders en hulpverleningsinstanties. Leraren verschillen in hun competenties: zij verschillen in het helder kunnen omschrijven en analyseren van problemen, en in de vaardigheid om aanvullende informatie te verzamelen, interventies te bedenken en uit te voeren. De begeleider moet kunnen aansluiten bij deze verschillen in competenties, en moet steeds opnieuw nadenken over de inzet van anderen (interne begeleiders, remedial teachers, video-interactiebegeleiders etc.). De begeleidingsmogelijkheden van een begeleider zijn evenmin onbegrensd. De diagnosticus/begeleider zal daarom een beroep moeten kunnen doen op collega's, en moet daarbij niet belemmerd worden door een keurslijf dat door de organisatie wordt opgelegd. Dat keurslijf ontstaat als kosten/batenanalyses te weinig ruimte bieden om aanbod op maat te leveren (Meijer, 2001). Essentieel is dat *bureaucratisering moet worden voorkomen*. Dat kan door het vermijden van een vast aantal uren per casus; door intake- en strategie niet uit te besteden aan een centraal

intake-team maar over te laten aan flexibele zelfsturende diagnostici die hun werk bij de start, tijdens het traject en achteraf verantwoorden naar het management van de eigen organisatie en de scholen. Bij beide modellen wordt dus gepleit voor een *denken in flexibele trajecten in plaats van denken in min of meer vaste 'verrichtingen'*. Van de begeleider wordt verwacht dat deze in staat is verantwoording af te leggen over de invulling van het traject.

Ten slotte wordt van het management verwacht dat zij de gekozen werkwijze uitdraagt naar buiten: het doel ervan aangeeft en de verwachtingen over en weer verduidelijkt.

#### *Voorwaarden aan diagnostici en begeleiders*

In de eerste plaats stelt het invoeren van HGD of CLB vakinhoudelijke eisen aan diagnostici/begeleiders. Diagnostici die werken volgens het model HGD dienen kennis te hebben van gevalideerde en bruikbare theorieën over diagnoses en interventies. Zij dienen over voldoende betrouwbare en valide onderzoeksmiddelen te beschikken. Zij dienen kennis te hebben van de indicaties en contra-indicaties bij verschillende interventies. Zij moeten kunnen en willen overleggen met cliënten en accepteren dat bijstelling van de eigen visie soms nodig is. In een team moet er een voorzitter zijn die de richtlijnen bewaakt tijdens de vergaderingen. Men dient bereid te zijn te rapporteren volgens een format voor verslaggeving.

Wat CLB betreft kan worden opgemerkt dat de meeste leerlingbegeleiders zijn opgeleid als diagnosticus, en beschikken over achtergrondkennis van veel voorkomende leer- en gedragsproblemen, alsmede over de zojuist beschreven diagnostische vaardigheden. Als begeleider dient men bovendien over onderwijskundige kennis en begeleidingsvaardigheden te

beschikken. Bij CLB worden diagnostische en begeleidingsvaardigheden geïntegreerd ingezet. Voor de meeste leerlingbegeleiders betekent dit dat zij beschikbare kennis en vaardigheden op een andere manier moeten gebruiken dan zij gewend waren. Zo is men als diagnosticus gewend om (anamnestische) gegevens te verzamelen voor de eigen beeldvorming, terwijl men bij CLB in de probleemidentificatie geacht wordt dat te doen op een manier waar de leraar iets aan heeft. Als begeleider heeft men de taak de leraar te helpen om de bestaande informatie te ordenen, prioriteiten aan te brengen en te komen tot een probleemomschrijving. Een ander voorbeeld geldt de 'follow-up'. Die wordt traditioneel gezien als 'extraatje' dat getuigt van een goede praktijkvoering. Maar bij CLB is evalueren een kernactiviteit, die expliciet en planmatig wordt uitgevoerd, op basis van afspraken. De leerlingbegeleider dient zich daarbij sterk bewust te zijn van zijn rol als begeleider. Soms leidt deze dubbele doelstelling tot rolconflicten tussen diagnosticeren en begeleiden (Arnold, 2001).

In de tweede plaats zijn er eisen die te maken hebben met de veranderde rol die men vervult ten opzichte van de cliënt. HGD-diagnostici dienen bereid en in staat te zijn om hun impliciete denk- en werkwijze te expliciteren, zowel aan collega's als aan cliënten (school en ouders). Zij moeten ook bereid en in staat zijn om met andere collega's of disciplines te overleggen over de specifieke vragen die ze willen gaan onderzoeken. Ook dienen ze bereid en in staat te zijn hun onderzoek af te stemmen op die onderzoeksvragen.

Ook bij CLB zijn deze vaardigheden vereist. Leraar en begeleider vervullen een andere rol dan men gewend is en dat levert het gevaar op van rolverwarring. Beiden vervullen hun rol vanuit een bepaalde verwach-

ting. Zo kan de leraar de begeleider zien als een 'monteur', die de leerlingproblemen komt oplossen, terwijl de begeleider werkt vanuit het perspectief dat hij de leraar wil helpen zelf die problemen aan te pakken. Het uiteindelijke doel van CLB is het oplossen van het probleem met betrekking tot de leerling. Om dat te bereiken is verandering nodig van het systeem rondom de leerling, met name de onderwijsleersituatie. Dat vraagt op zijn beurt gedragsverandering bij de leraar. Bij CLB is de begeleiding vooral gericht op het intermediaire doel: verandering van de onderwijsleersituatie van de leerling. Succesvolle CLB wordt belemmerd als er sprake is van verschillen in visie tussen begeleider en leraar ten aanzien van (de aanpak van) het probleem.

#### *Voorwaarden aan leraar, interne begeleider, school en ouders*

CLB veronderstelt van begeleider en leraar de bereidheid om op zoek te gaan naar veranderingen in de onderwijsleersituatie. Als op voorhand duidelijk is dat die bereidheid er niet is, bijvoorbeeld wanneer een leraar ondubbelzinnig van plan is een leerling te verwijzen naar het speciaal onderwijs, dan is CLB niet een geëigende methodiek. Dat betekent niet dat een CLB-traject nooit uitmondt in een verwijzing. Meestal is er sprake van twijfels over te nemen maatregelen. Die twijfels hangen niet alleen samen met de problematiek sec, maar ook met de competentiebeleving van de leraar, en met mogelijkheden binnen de school om het probleem aan te pakken. Kenmerkend voor CLB is dat de begeleider tracht aan te sluiten bij de verschillen die er tussen leraren en scholen in dit opzicht bestaan.

Ook HGD stelt voorwaarden aan cliënten om HGD succesvol te kunnen implementeren. De cliënt (leraar, interne begeleider, ouder of

kind) moet de verschillende cliëntrollen kunnen en willen vervullen (zoals bijvoorbeeld hulpvrager, overlegpartner, subject van onderzoek). Hij moet beseft hebben van de problemen, deze kunnen verwoorden, hij moet bereid zijn om zijn eigen rol bij de problemen te bespreken, hij moet willen meedenken over mogelijke verklaringen en oplossingen, bereid zijn om de problemen (en zijn bijdrage daaraan) te (laten) onderzoeken en te veranderen. Soms zijn deze voorwaarden te hoog gegrepen. Sommige ouders hebben bijvoorbeeld moeite met abstraheren; zij hebben hierbij hulp nodig. Andere ouders zijn niet in staat tot samenwerking, omdat ze te zwaar belast zijn met hun situatie. Voor sommige leraren is het lastig om op hun eigen werkwijze (klassenmanagement, pedagogisch-didactische aanpak) te reflecteren.

Ook op het niveau van de school zijn er voorwaarden voor een succesvolle implementatie. We noemen er een aantal. De school dient de uitgangspunten van de werkwijze van de begeleider-diagnosticus te onderschrijven. Voor HGD en CLB is het van groot belang dat scholen een open en positieve (geen 'blamende' of defensieve) opstelling ten opzichte van ouders hebben: samenwerken met ouders hoog in het vaandel hebben, ouders niet zien als 'lastig', maar als ervaringsdeskundigen. De school moet er zich ook van bewust zijn dat ze zelf mogelijk een rol speelt bij het ontstaan of instandhouden van het probleem en moet in principe bereid zijn een bijdrage te leveren aan de oplossing van het probleem. Die houding komt ook tot uitdrukking in de rol die de interne begeleider in een school vervult.

Interne begeleiders zijn vaak een schakel tussen externe begeleider en leraar. Dat kan de professionalisering van de leraar in de weg staan. In principe begeleidt de externe begeleider

de leraar. Echter, als interne begeleiders zelf consultatieve begeleiding praktiseren, kan de rol van de externe begeleider verschuiven naar coaching van interne begeleiders. Als dat niet het geval is, geniet een driegesprek de voorkeur. De externe begeleider kan dan als rolmodel voor de interne begeleider fungeren (Meijer, 2000; Van Beukering, Meijer & Roede, 2001).

Bij HGD is de leraar de primaire informatiebron en samenwerkingspartner. De interne begeleider vervult verschillende posities, variërend per fase: opdrachtgever, cliënt en hulpvrager (intake- en adviesfase), samenwerkings- en overlegpartner (intake- en indicatiestellingfase), mede-onderzoeker (onderzoeksfase), begeleider/coach bij de uitvoering van het advies betreffende leraar- en/of leerlingbegeleiding (adviesfase). Samen met de leraar wordt een handelingsplan opgesteld. Aanwezigheid van de interne begeleider hierbij is zeer wenselijk. Deze kan een belangrijke begeleidende rol spelen bij het concretiseren van het advies in de groep.

### **3 Overwegingen bij het kiezen voor CLB of HGD**

In deze paragraaf bespreken we enkele principiële en praktische overwegingen bij een keuze voor een van beide modellen. Met principiële overwegingen bedoelen we dat de keuze voor een werkmodel vooral is gebaseerd op het omhelzen van de uitgangspunten die aan dat model ten grondslag liggen. Of iemand een principiële voorkeur heeft voor HGD of CLB, hangt af van de opleiding, affiniteit en professionele ontwikkeling van de betrokkene, en tevens van het beleid van de instelling waar men werkt.

Bij de keuze voor een werkmodel spelen ook praktische overwegingen

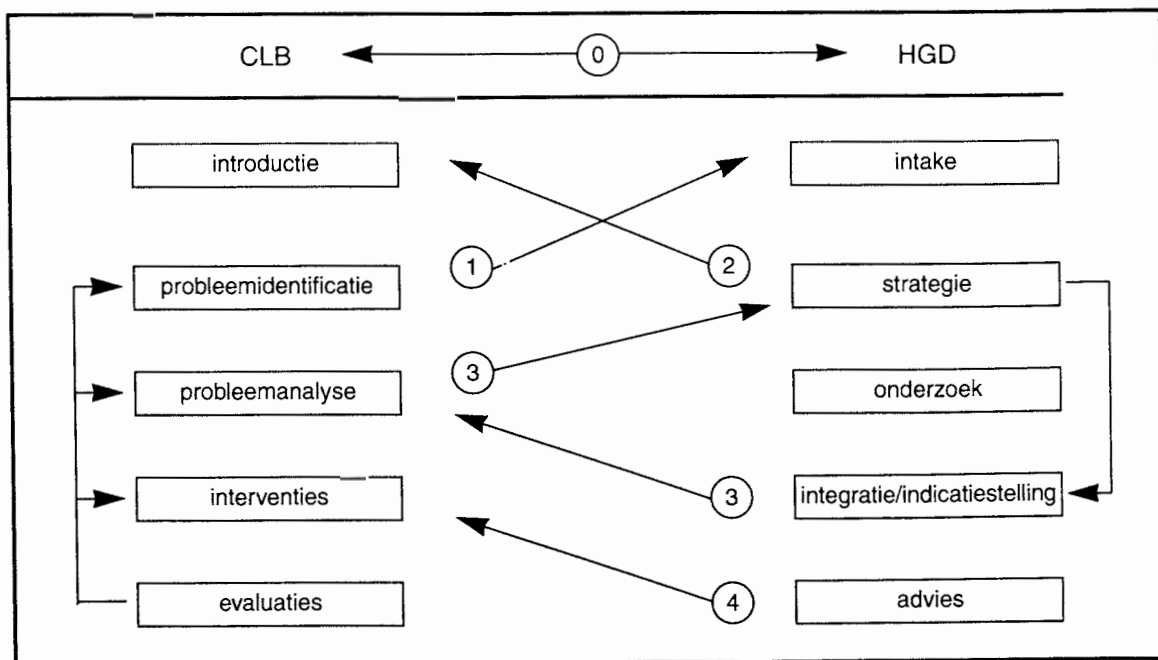
een rol. Deze hebben ten eerste te maken met vragen uit het veld. Scholen doen uiteenlopende verzoeken om diagnostisch onderzoek of begeleiding. De werkmodellen zijn niet geschikt voor elk type vraag, en instellingen moeten beslissen op welke soort vragen ze wel of niet willen ingaan. Het kan gaan om vragen van ouders of leraren die ondersteuning wensen bij de aanpak van een probleem: 'een begeleidingsvraag'. Soms is sprake van een vraag of een leerling moet worden verwezen naar een andere school, of is er de vraag of een leerling naar groep drie kan: 'een indicatiestellingsvraag'. In andere gevallen vraagt men om een verklaring van de problematiek om van daaruit te komen tot adviezen voor kind, school en gezin: 'een diagnostische vraag'. Ten slotte kan men een diagnosticus inschakelen, omdat bepaalde onderzoeksgegevens (wettelijk) vereist zijn, bijvoorbeeld voor een permanente commissie leerlingenzorg of een regionale verwijzingscommissie. Een andere praktische overweging betreft de beheersbaarheid van de

uitvoering van het werk. Binnen veel instellingen maakt men onderscheid tussen bevoegdheden van medewerkers, met name waar het gaat om het uitvoeren van diagnostisch onderzoek. Op basis daarvan wordt de beschikbare menskracht zo economisch mogelijk ingezet. Dergelijke beheersmatige overwegingen kunnen aanleiding zijn om te kiezen voor een bepaald werkmodel, of om te zoeken naar een combinatie van modellen. De vraag die zich daarbij voordoet is: welke combinaties zijn mogelijk?

#### 4 Combinatietrajecten CLB en HGD? Richtlijnen voor een keuze

Bij het bespreken van de keuzemogelijkheden maken we gebruik van Schema 2. Daarin staan de fasen van CLB en HGD weergegeven: met behulp van pijlen worden vijf situaties onderscheiden.

SCHEMA 2 CLB of HGD: situaties om te kiezen of te combineren



Meijer 2000

Pameijer & Van Beukering (1997)



### *Stuudie 6. Vraag kiezen voor CLB of HGD*

Bij aanmelding van een zorgleerling bij een instelling die zowel CLB als HGD in het aanbod heeft, is de vraag 'CLB of HGD?' relevant. In de eerste plaats heeft de keuze te maken met de aard van de vraag van de school of de ouders: is het een diagnostische of een begeleidingsvraag? En op wie heeft die vraag betrekking: het kind, de onderwijsleersituatie en/of de gezinssituatie? CLB is ontwikkeld voor problemen die ingebracht worden door scholen: leerproblemen, werkhoudingproblemen of gedragsproblemen, waarbij meestal sprake is van een stagnerend leer- of ontwikkelingsproces bij een leerling. CLB is niet geïndiceerd als het gaat om problemen die duidelijk geen relatie hebben met de school-situatie, of die primair een aanpak vereisen buiten de school, bijvoorbeeld in de thuissituatie. In dit geval zou men HGD kunnen overwegen, met als vraag of hulpverlening vanuit de jeugdzorg is geïndiceerd. Vragen die

betrekking hebben op problemen die duidelijk gerelateerd zijn aan de gezinssituatie, en waarbij de onderwijsleersituatie niet of slechts zijdelings een rol lijkt te spelen, komen in aanmerking voor HGD.

Voor vragen die te maken hebben met problemen die gekoppeld zijn aan de onderwijsleersituatie, kan in principe zowel CLB als HGD worden ingezet. De uiteindelijke keuze is in dat geval afhankelijk van principiële overwegingen. De keuze voor een van beide modellen heeft wel duidelijke consequenties.

Een keuze voor HGD impliceert dat men het kind en zijn ouders – conform de beroepscode van het NIP en NVO – als de primaire cliënten beschouwt, en de school als opdrachtgever en secundaire cliënt. Men dient overtuigd te zijn dat zowel ouders als school belangrijk zijn in alle fasen van de diagnostiek. Concreet betekent dat bijvoorbeeld dat de diagnosticus de ruimte moet krijgen om in de beginfase van het traject

#### *Richtlijn bij de keuze CLB of HGD*

Een school formuleert een concrete hulpvraag en kan daarbij kiezen uit CLB of HGD. Gezien de problemen die de school schetst, lijkt het een terechte vraag. Aan de hand van expliciete argumenten gaat een 'intaker' na of CLB of HGD is geïndiceerd. Hieronder volgen enkele voorbeelden.

#### *Argumenten voor CLB:*

- er is een vraag voor begeleiding: de leraar geeft aan een werkprobleem te ervaren en hierbij CLB te wensen, hij is bekend met deze methodiek en zijn verwachtingen zijn reëel;
- het gaat om een werkprobleem van de leraar dat zeer waarschijnlijk veroorzaakt, versterkt of in stand wordt gehouden door directe factoren in de onderwijsleersituatie;
- kind- en gezinsfactoren lijken niet de kernproblematiek, maar beïnvloeden het probleem hoogstens indirect.

#### *Argumenten voor HGD:*

- er is een vraag voor diagnostiek en/of indicatiestelling;
- de oplossing van het probleem lijkt niet (louter) in de onderwijsleersituatie te liggen: kind- en/of gezinsfactoren lijken het probleem (ook) in stand te houden of te versterken;
- het gaat om sociaal-emotionele en gedragsproblemen, en de ouders/gezin zijn relevant voor de verklaring en de oplossing van deze problemen;
- de leraar wenst geen CLB; hij schrijft de problemen toe aan kind- en gezinskenmerken en zijn attributies zijn hardnekkig.

zowel met school als ouders de hulpvraag te bespreken, en verwachtingen, wensen en attributies te inventariseren. HGD betekent ook dat de diagnosticus aandacht moet kunnen besteden aan relevante (positieve) factoren van kind, onderwijsleeromgeving en gezin.

Een keuze voor CLB impliceert dat men kiest voor de leraar als primaire ingang bij het begeleiden van leerlingproblemen, en dat men een dubbel doel nastreeft: een bijdrage leveren aan de oplossing van de problematiek, en tevens aan de professionalisering van de leraar. CLB vereist behalve ruimte om meer gesprekken met leraren te voeren, ook afstemming van het traject op het zorgbeleid van de school.

### *Situatie 1 en 2: vroegtijdig de keuze voor CLB of HGD herzien*

1 Als men vanwege de aard van de problematiek en op basis van principiële overwegingen een duidelijke keuze maakt voor CLB, dan sluit dat niet uit dat zo'n keuze soms herzien wordt. Dat doet zich voor als in de probleemidentificatie blijkt dat het besproken probleem andere dimensies blijkt te hebben dan men aanvankelijk dacht. Zo komt het voor dat bij het stellen van prioriteiten de nadruk duidelijk van de onderwijsleersituatie verschuift naar de gezinssituatie. In dat geval kan men besluiten het CLB-traject niet voort te zetten, maar een HGD-traject te starten, uiteraard met alle daarbij behorende kenmerken.

#### *Richtlijnen voor HGD vanuit probleemidentificatie CLB (1)*

##### *Argumenten voor:*

- het blijkt niet zozeer te gaan om een probleem in de onderwijsleersituatie als wel om een probleem in de thuissituatie;
- ouders wensen HGD en geen CLB;
- de begeleider is van mening dat de belangen van het kind (ouders) worden geschaad wanneer er alleen CLB zal plaatsvinden. Het kind heeft bijvoorbeeld ook hulp vanuit de jeugdzorg nodig om de problemen daadwerkelijk op te lossen. Of de begeleider schat in dat de leraar te veel tijd nodig zal hebben om zijn visie op het probleem bij te stellen en de aanpak van het kind in de groep om te buigen.

#### *Richtlijnen voor CLB vanuit strategiefase HGD (2)*

##### *Argumenten voor:*

- in de strategiefase van HGD blijkt dat het probleem zeer waarschijnlijk in stand wordt gehouden door directe factoren in de onderwijsleersituatie; kind- en gezinsfactoren lijken slechts indirect van invloed te zijn op het probleem;
- de leraar geeft in de intakefase aan een werkprobleem te ervaren en hierbij CLB te wensen;  
bij de omzetting van klacht naar probleem is er een verschil van visie tussen leraar en diagnosticus: de diagnosticus beschouwt het gedrag van het kind (dat de leraar als problematisch ervaart) niet als problematisch kindgedrag. Er is wel een probleem, namelijk de afstemming van de pedagogische of didactische aanpak op de behoeften van de leerling, en daarvoor is begeleiding van de leraar geïndiceerd.

##### *Argument tegen de trajecten (1) en (2):*

- er is sprake van een crisissituatie, er is bijvoorbeeld een ernstig conflict tussen leraar en leerling of tussen school en ouders. De diagnosticus/begeleider zal hierin eerst moeten bemiddelen, alvorens met CLB of HGD verder te kunnen gaan.

2 Omgekeerd kan het voorkomen dat een door ouders ingebracht probleem in de intakefase van een HGD-traject, uiteindelijk beter valt te typeren als een probleem dat uitsluitend aan de schoolsituatie is gerelateerd. In principe is er geen reden om over te stappen op een ander traject, immers HGD leent zich ook voor een vervolg waarin de aandacht vooral op onderwijsfactoren komt te liggen. Wanneer het echter van wezenlijk belang is dat de begeleiding van de leraar een centrale positie krijgt, en de leraar die rol ook accepteert, kan men besluiten een CLB-traject te starten, uiteraard met alle daarbij behorende kenmerken.

### *Situatie 3: een combinatietraject vanuit CLB*

Tijdens de probleemanalyse blijkt soms dat een probleem meer aspecten kent, waardoor een uitgebreide analyse van indirecte factoren noodzakelijk is. De behoefte aan diagnostisch onderzoek ontstaat. Bij CLB is dat mogelijk, zowel in de richting van indirecte kindfactoren als indirecte onderwijsfactoren. Uiteraard gelden daarbij alle gangbare gedragsregels van de beroepsuitoefening: formele toestemming en rechtstreekse contacten tussen ouders en diagnosticus.

CLB vereist dat de samenhang tussen de vijf fasen bewaard blijft. Om dat te garanderen wordt het traject bij voorkeur niet overgedragen aan een ander, maar neemt de begeleider de resultaten van het onderzoek op in de analyse, en vervolgt daarna met de leraar het begeleidingstraject. Ook in het belang van de school en ouders gaat de voorkeur uit naar zo min mogelijk verschillende professionals.

Anders gezegd, het is voor het doen van diagnostisch onderzoek niet noodzakelijk om over te stappen op HGD. Toch komt het regelmatig voor dat men vanwege beheersmatige overwegingen besluit een ander traject in te zetten. In sommige instellingen is de uitvoering van diagnostisch onderzoek – en daaraan gekoppeld het onderhouden van contacten met ouders – ondergebracht in een apart traject, of voorhouden aan bepaalde medewerkers. Bij dit combinatietraject is het – vanuit het concept CLB – belangrijk dat de samenhang tussen de verschillende stappen gewaarborgd is. Dat betekent dat de extra informatie, die met behulp van diagnostisch onderzoek is verzameld, gebruikt wordt om de analysefase te voltooien. Dat kan alleen als de overdracht van gegevens goed geregeld is. Daarna kan de draad weer worden opgenomen: het opstellen, uitvoeren en evalueren van interventies.

#### *Richtlijnen voor strategie HGD vanuit probleemanalysefase CLB (3)*

##### *Argumenten voor:*

- bij de probleemanalyse CLB blijkt dat indirecte factoren van kind en ouders/gezin mogelijk van invloed zijn op het probleem en dat de oplossing van het probleem zeer waarschijnlijk (mede) buiten de invloedssfeer van de leraar (school) moet worden gezocht;
- een beheersmatige overweging: diagnostiek van kind- of gezinskenmerken is noodzakelijk, maar kan niet worden uitgevoerd door de begeleider.

Als de percepties, attributies, wensen en verwachtingen van de ouders helder zijn, kan de casus naar de strategiefase. Is dit niet het geval, dan gaat de casus eerst naar de intakefase voor een gesprek met de ouders; daarna wordt het traject HGD gevolgd.

##### *Argumenten tegen:*

- de directe factoren zijn nog niet systematisch verkend door de CLB-er;
- de ouders wensen geen HGD.

Gaat het bij het verzamelen van de extra informatie louter om het afnemen van een aantal tests, dan kan men niet stellen dat men werkt volgens het model HGD. Wil men de tussenstap wel typeren als HGD, dan dient men recht te doen aan de uitgangspunten van dat concept, en dient men bijvoorbeeld ruimte te krijgen om de intake aan te vullen, om vervolgens de strategiefase en onderzoeksfase te doorlopen, en op basis daarvan te komen tot een integratief beeld en een indicatiestelling. Deze moeten op hun beurt weer in overeenstemming zijn gebracht met de wijze van analyseren bij CLB. Dat houdt in dat de diagnose moet verwijzen naar veranderbare factoren in de onderwijsleersituatie. Als dat allemaal lukt is er sprake van een geslaagd combinatietraject.

#### *Situatie 4: een combinatietraject vanuit HGD*

Tijdens de adviesfase van HGD kan blijken dat een leraar duidelijke behoefte heeft aan begeleiding bij de implementatie van een advies. In dat geval kan men het HGD-model aanvullen met een aantal stappen van CLB. Er ontstaat zo opnieuw een combinatietraject. Vanuit HGD is een inschatting gemaakt dat het om een gerechtvaardigde behoefte gaat. Dat betekent onder meer dat de adviezen wenselijk en haalbaar zijn, mits de leraar voldoende ondersteuning ontvangt. De praktische vraag is dan: wie voert de begeleiding uit? Als de

diagnosticus niet degene is die de implementatie kan begeleiden, dient een andere oplossing te worden gevonden. Het louter ondersteunen van de implementatie van een advies kan echter niet als CLB worden getypeerd. Alleen als er samenhang is tussen de fasen van het model, en als de professionalisering van de leraar is geslaagd, kan men spreken van een succesvol combinatietraject.

Bij het beschrijven van de keuzemogelijkheden hebben we principiële overwegingen vooropgesteld. We nemen aan dat men in de praktijk, op basis van praktische overwegingen, nog andere combinatietrajecten hanteert. De vraag is wel in hoeverre de uitgangspunten van HGD en CLB daarin worden gerespecteerd.

## **5 Afronding**

In dit artikel is stilgestaan bij implementatieaspecten van CLB en HGD. Omdat het gaat om werkmodellen die van de participanten een grote betrokkenheid vereisen, is zorgvuldigheid bij de implementatie een eerste vereiste. Daarnaast stelt ieder model specifieke voorwaarden. In alle gevallen wordt een invoeringstraject geadviseerd waarbij men redeneert van inhoud naar organisatie en van wenselijk naar haalbaar. Om bureaucratisering te vermijden wordt bovendien gepleit

#### *Richtlijn CLB vanuit adviesfase HGD (4)*

##### *Argumenten voor:*

- in de adviesfase HGD bespreekt de diagnosticus zijn aanbeveling 'CLB' met school en ouders. School en ouders kiezen voor deze aanbeveling: begeleiding van de leraar volgens CLB-principes;
- de school is bekend met de methodiek CLB en de leraar is ervoor gemotiveerd.

##### *Argumenten tegen:*

- de probleemidentificatie en -analyse zijn voor de leraar niet herkenbaar;
- de leraar heeft onvoldoende inbreng gehad in de totstandkoming van het advies.

voor het ontwikkelen van flexibele trajecten in plaats van het opdelen van activiteiten in 'losse verrichtingen'.

De keuze 'CLB en/of HGD?' is in eerste instantie gebaseerd op inhoudelijke en principiële overwegingen. Voor problemen die gerelateerd zijn aan de onderwijsleersituatie zijn beide modellen in principe toepasbaar. Is er een vraag naar begeleiding of is het doel professionalisering van de leraar, dan is CLB geïndiceerd. Bij een diagnostische vraag kan men voor HGD kiezen, evenals bij opvoedingsproblemen die geen duidelijke relatie met de onderwijssituatie hebben. Bij de keuze 'CLB en/of HGD?' spelen ook voorkeuren van diagnostici, begeleiders en instellingen een belangrijke rol. Het zijn vooral praktische aanleidingen om op zoek te gaan naar combinatietra-

jecten. De verschillende mogelijkheden zijn beknopt beschreven.

Uit de beschrijving is duidelijk geworden dat in sommige gevallen combinaties van CLB en HGL mogelijk zijn. Bij het invullen van deze combinatietrajecten dient men ervoor te waken dat de uitgangspunten van beide werkmodellen gerespecteerd worden. In de praktijk doen zich ongetwijfeld nog andere situaties voor dan we in dit artikel bespraken. En wellicht vindt men oplossingen die afwijken van de werkmodellen CLB of HGD. Dergelijke oplossingen kan men, net als wij in dit artikel deden, toetsen aan de gekozen uitgangspunten. Tegelijkertijd vormen dergelijke nieuwe situaties een uitdaging om CLB en HGD verder uit te werken en te ontwikkelen.

#### LITERATUUR

---

Arnold, M. (2001). *Expertrollen in conflict? Een verkennend onderzoek naar handelwijzen en achterliggende redeneringen van consultatieve leerlingbegeleiders*. (Doctoraalscriptie, Faculteit PPSW, afdeling Onderwijskunde). Groningen: Rijksuniversiteit.

Beukering, T. van, Meijer, W. & Pameijer, N. (2001). Consultatieve leerlingbegeleiding en handelingsgerichte diagnostiek: overeenkomsten en verschillen. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 40, 24-37.

Beukering, T. van, Meijer, W. & Roede, E. (2001). *Interne begeleiding in het basisonderwijs. Onderzoek en praktijkvisies in perspectief*. Leuven: Acco.

Meijer, W. (2000). *Consultatieve leerlingbe-*

*geleiding. Van theorie naar praktijk*. Amersfoort: CPS.

Meijer, W. (2001). *De invoering van consultatieve leerlingbegeleiding bij onderwijsbegeleidingsdiensten en centra voor leerlingbegeleiding* (in voorbereiding).

Pameijer, N.K. & Beukering, J.T.E. van (1997). *Handelingsgerichte diagnostiek. Een praktijkmodel voor diagnostiek en advisering bij onderwijsleer- en opvoedingsproblemen*. Leuven: Acco.

Pameijer, N. (2000). Richtlijnen voor handelingsgerichte diagnostiek. In P. Prins & N. Pameijer, *Protocollen in de jeugdzorg. Richtlijnen voor diagnostiek, indicatiestelling en interventie* (pp.15-38). Lisse: Swets & Zeitlinger.

#### ADRES VAN DE AUTEURS

---

Dr. W. Meijer, drs. N. Pameijer & drs. T. van Beukering,  
p/a Rijksuniversiteit Groningen,  
Onderwijskunde en onderwijspsychologie,  
Grote Rozenstraat 38,  
9712 TJ Groningen