

# Handelingsgerichte diagnostiek

## De verschillende fasen op leerlingniveau

Dit jaar behandelt het Tijdschrift voor Remedial Teaching het thema Handelingsgerichte Diagnostiek (HGD). In elke uitgave wordt daar aandacht aan besteed. Deze keer kijken we naar de HGD-cyclus op leerlingniveau. Hoe kan een rt'er doelgericht, systematisch en vakkundig omgaan met diagnostische vragen van een leraar, interne begeleider, ouder of leerling? En voor welke vragen is HGD geschikt? Als geheugensteuntje een reflectieschema om te kijken in hoeverre je als rt'er verschillende aspecten van de HGD-cyclus al handelingsgericht uitvoert. • **Tanja van Beukering en Noëlle Pameijer**

Nog even een kleine opfrisser als het gaat om wat de uitgangspunten van handelingsgerichte diagnostiek ook alweer waren.

### Voor HDG gelden zeven uitgangspunten die nauw met elkaar samenhangen:

1. De onderwijsbehoeften van een leerling staan centraal.
2. Het gaat om afstemming en wisselwerking.
3. De leraar doet ertoe.
4. Positieve aspecten zijn van groot belang.
5. We werken constructief samen.
6. Ons handelen is doelgericht.
7. De werkwijze is systematisch en transparant.

Deze uitgangspunten zijn in de 1-zorgroute in twee cycli uitgewerkt (Clijsen e.a., 2007; Pameijer, Van Beukering & De Lange, 2009):

- 1) de HGW-cyclus op groepsniveau
- 2) de HGD-cyclus op leerlingniveau

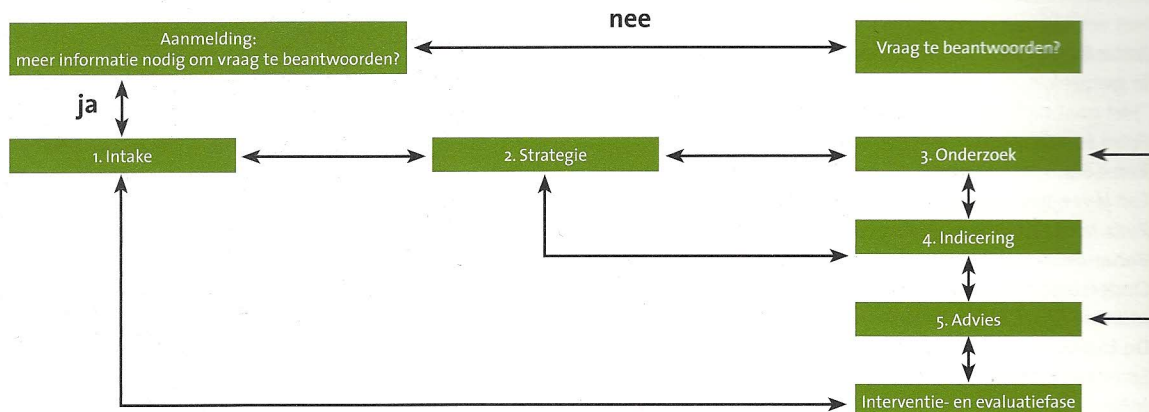
### 1) Voor alle leerlingen: de HGW-cyclus op groepsniveau

De leraar verzamelt gegevens in een groepsoverzicht, formuleert doelen en benoemt de onderwijsbehoeften van al zijn leerlingen. Op basis hiervan stelt hij een groepsplan op. Hierin komt de aanpak voor de hele groep te staan en het specifieke onderwijsaanbod voor enkele subgroepjes of (eventueel) een individuele leerling. In een groepsbespreking bespreken de leraar en ib'er het groepsplan. Daarin staan de volgende vragen centraal. Hoe kan de leraar afstemmen op de verschillende onderwijsbehoeften in zijn groep? En wat is zijn groepsaanbod

en waar en op welke manier maakt hij het 'op maat'? De ib'er ondersteunt de leraar hierbij en tijdens elke cyclus verricht de ib'er een groepsbezoek. Ook de rt'er kan een bijdrage leveren aan de HGW-cyclus van de '1-zorgroute'. Hoe dat precies in zijn werk gaat bespreken we in een volgend artikel in het Tijdschrift voor Remedial Teaching.

### 2) Voor leerlingen die extra begeleiding nodig hebben: de HGD-cyclus op individueel niveau

Als er minimaal drie keer per jaar een groepsbespreking is, dan heeft de leraar goed zicht op zijn leerlingen. Toch is het zo nu en dan gewenst om een individuele leerling uitgebreider te bespreken. Dit gebeurt in een leerlingbespreking of zorgteam (zie Pameijer, Van Beukering & De Lange, 2009). Bij deze 'handelingsgerichte' bespreking zijn de ib'er en de leraar aanwezig. Ook andere deskundigen, zoals een rt'er of een andere leer- en gedragsspecialist, kunnen er aan deelnemen. De vijf fasen van HGD (intake, strategie, onderzoek, indicering en advies) zijn sturend tijdens deze bespreking. Die gaan van overzicht (wat is er aan de hand?), via inzicht (welke factoren beïnvloeden het probleem?) naar uitzicht (welke aanpak is gewenst?). Een leraar of ouder kan zelf ook een leerling bij een rt'er aanmelden met een diagnostische vraag. Dan doorloopt de rt'er zelf de HGD-fasen. In het eerste geval denkt de rt'er mee tijdens de leerlingbespreking en past ze desgewenst aspecten van de vijf fasen toe. In het tweede geval heeft de rt'er zelf de regierol. Zij past eigenhandig de fasen op haar werkwijze toe. Met andere woorden: zij verricht HGD. Hoe dit precies in zijn werk gaat, wordt hieronder stapsgewijs uitgelegd.



Figuur 1: Schema van de HGD-cyclus.



# en remedial teaching (2):

## HGD-cyclus: de vijf fasen

De HGD-cyclus bevat – na de aanmeldingsfase – vijf fasen: intake, strategie, onderzoek, indicering en advies. Hierna kan een interventie- en evaluatiefase volgen. In figuur 1 is het traject schematisch weergegeven.

Niet alle fasen zijn voor elk kind van toepassing. Kortere trajecten zijn goed mogelijk. De onderzoeksfase kan soms helemaal worden overgeslagen. Ook kunnen fasen versneld worden doorlopen. Elke fase biedt aanknopingspunten voor de rt'er die handelingsgericht wil werken. We bespreken de belangrijkste per fase. Maar eerst kijken we welke vragen er geschikt zijn voor HGD.

## Drie typen vragen

Er zijn drie typen vragen die in aanmerking komen voor HGD: onderkende, verklarende en adviserende. Leraren, ouders en leerlingen kunnen deze stellen. Als de vraag inhoudelijk betrekking heeft op de specifieke deskundigheid van de rt'er, dan kan zij deze beantwoorden.

1. *Onderkende vragen.* Wat is er aan de hand? Welke problemen zijn er, en wat gaat juist goed? Bijvoorbeeld: Hoe groot is de rekenachterstand van Monique, wat beheerst ze wel en wat nog niet? Is er sprake van dyscalculie? Welke spellingsstrategieën past Marleen toe? Wat kunnen we van Mariska verwachten met begrijpend lezen, wat zijn reële doelen voor de korte termijn? Heeft onze zoon faalangst? Heb ik dyslexie (leerling)?
2. *Verklarende vragen.* We begrijpen deze situatie niet, hoe komt het? Welke factoren van leerling, leraar, groep, school of ouders spelen een rol? Bijvoorbeeld: Waarom reageert Quincy zo opstandig bij leesopdrachten? Waar komen de spellingsproblemen van Tim vandaan? Heeft dat misschien te maken met onze spellingsmethode? Hoe komt het dat Marleen een verkeerde spellingsstrategie toepast? Waarom leest onze zoon zo langzaam, is het alleen tegenzin of speelt er ook nog iets anders? Waarom is onze dochter zo faalangstig? Wat maakt rekenen zo moeilijk voor mij? (leerling) Ik ben zo slecht in tafels, ik vergeet ze steeds, hoe komt dat (leerling)?
3. *Adviserende vragen.* Welke aanpak heeft dit kind nodig? Wat zijn zijn onderwijsbehoeften? Bijvoorbeeld: hoe kunnen we Jasper helpen om het vermenigvuldigen te begrijpen, hoe kan ik mijn instructie beter op hem afstemmen en hoe kunnen ouders er thuis mee oefenen? Wat heeft Myra nodig om synchroon te gaan tellen? Kan ik het lezen voor Mohammed uitdagender maken met plustaken? Welke aanpak heeft Sama nodig om haar schrijfmotoriek te verbeteren? Hoe kan ik de leesachterstand van Coen zo snel mogelijk wegwerken, zodat hij weer kan meedoen met de groep? Hoe versnellen we het leerproces van Achmed, hoe organiseer ik meer instructie- en oefentijd voor

hem? Wat moeten we doen om onze dochter minder faalangstig te maken? Hoe kan ik sneller en met minder fouten lezen (leerling)?

## Combinatie

Meestal gaat het om een combinatie van vragen: men wenst een onderkenning (overzicht) of verklaring (inzicht) met het oog op een advies (uitzicht). HGD is ook van toepassing als we een situatie niet begrijpen, nog geen reële doelen en/of onderwijsbehoeften kunnen formuleren. Het is niet van toepassing als het 'puur' om een begeleidingsvraag gaat. Dan ligt het eerder voor de hand om een consultatie- of begeleidingsmethodiek te kiezen.

## De vijf HGD-fasen en de rt'er

De rt'er zien we als een 'onderwijsspecialist': zij heeft recente en wetenschappelijk gefundeerde kennis over specifieke onderwerpen als lezen, rekenen, spelling, werkhouding, motoriek of sociaal-emotioneel functioneren. Zij benut deze kennis in haar diagnostiek, advisering en begeleiding. Dus ook als er voor een HDG-aanpak gekozen wordt. Hieronder wordt precies uitgelegd wat er in de intakefase, de strategiefase, onderzoeksfase, indiceringsfase en de adviesfase van de rt'er wordt verwacht.

*HGD is niet van toepassing als het 'puur' om een begeleidingsvraag gaat.*







© Nationale Beelbank

*Het is van groot belang dat iedereen achter het advies staat. Anders is het advies geen handelsgericht advies.*

### 1. Intakefase

In deze fase heeft de rt'er twee belangrijke doelen:

1. Informatie verzamelen zodat de rt'er de strategie kan uitzetten: wat gaan we doen?
2. Afstemming bereiken tussen de hulpvragers (ib'er, leraar, ouder, leerling) en de rt'er, zodat een constructieve samenwerking mogelijk is.

De rt'er brengt in deze fase doelgericht de aanmelding in kaart. De volgende punten komen daarbij aan bod:

- De reden van aanmelding bij de rt'er door de ib'er, leraar of ouders. Waarom wordt de leerling juist nu aangemeld? Waarom niet het vorige jaar of de volgende maand? Kortom, wat is de directe aanleiding?
- Wat zijn de hulpvragen? Wat willen de betrokkenen precies weten en waarom? ("als ze weten dat/of ..., dan kunnen ze ...")
- Welke zorgen hebben de leraar, ib'er, ouders en leerling? Wat zijn hun emoties hierbij? Waar zijn ze bijvoorbeeld bang voor of geïrriteerd over?
- Wat gaat juist goed volgens hen? Welke positieve aspecten zien zij bij de leerling, leraar, groep, school, ouders? Waar liggen hun interesses en talenten?
- Hoe verhoudt deze leerling zich ten opzichte van de andere leerlingen in de groep wat betreft leren, werkhouding, lichamenlijk en sociaal-emotioneel functioneren, creatieve en expressieve ontwikkeling?
- Hoe zien betrokkenen het probleem? Waardoor komt het naar hun idee? Op wie hebben hun verklaringen betrekking: de leerling, de leraar (bijvoorbeeld zijn houding, instructie of klassenmanagement), de groep (zoals 'een drukke en lawaaiige groep'), de school (zoals 'een school met weinig aandacht voor dyslexie') of de ouders (zoals 'te lage verwachtingen van hun kind')? Nemen zij hun eigen rol in beschouwing of ligt het probleem vooral aan een ander?
- Welke concrete oplossingen ziet men? Wat is er tot nu toe gedaan aan het probleem? Wat werkte in het ver-

leden goed? Hoe kwam dat? Kunnen we daar nu weer van profiteren? Hoe past dat bij het groepsplan en de aanpak van de leraar?

- Wat verwachten en wensen de betrokkenen precies van de rt'er? Wat wil men dat ze doet en wat wil men perse niet? Waaraan heeft de leraar behoefte? Wat zou voor de betrokkene(n) goed nieuws zijn en wat zou slecht nieuws zijn? Goed nieuws voor ouders zou bijvoorbeeld kunnen zijn dat de school de achterstand met Engels binnen drie maanden kan wegwerken. Goed nieuws voor de school is wellicht dat de leerling bijles Engels buiten de school krijgt.

In de intakefase is het dus belangrijk dat de rt'er de posities van de betrokkenen kent, evenals hun vragen, motieven, gevoelens, verklaringen, wensen en verwachtingen. Dan pas kan zij haar diagnostisch traject daadwerkelijk afstemmen op de hulpvragers.

### 2. Strategiefase

Deze fase is een fase van reflectie. Daarin stelt de rt'er zichzelf drie vragen: *wat weet ik al, wat moet ik nog weten en waarom moet ik dat weten?* Zij overdenkt de verzamelde gegevens; reflecteert op de problemen en de positieve aspecten van de onderwijsleer- en opvoedings-situatie. Wat heeft de rt'er daarover gehoord en gezien? Is de rekeninstructie van de leraar mogelijk niet goed afgestemd op wat deze leerling nodig heeft? Hebben deze ouders misschien irreële – te hoge – verwachtingen van de leesprestaties?

Vaak weet de rt'er al voldoende om conclusies te trekken en om een advies te geven. Zij begrijpt met andere woorden de situatie en kan reeds reële doelen en onderwijsbehoefte formuleren. In dit geval slaat de rt'er de onderzoeksfase over; ze gaat door naar de indiceringfase. Weet de rt'er nog onvoldoende om de hulpvragen te beantwoorden, dan gaat de casus door naar de onderzoeksfase. De rt'er formuleert in dat geval onderzoeks-



vragen. Dat doet zij niet 'onbeperkt'. Zij gaat doelgericht te werk en benut steeds de informatie die zij al heeft en gebruikt ook recente wetenschappelijke kennis op haar vakgebied. Belangrijk is de handelingsgerichtheid van de onderzoeksvragen. De vraag moet er toe doen; die moet een beslissing beïnvloeden. Het antwoord moet leiden tot een concreet en bruikbaar advies (oplossing). Dan pas gaat de rt'er deze vraag onderzoeken. Bij iedere onderzoeksvraag vraagt zij zich daarom af: voor welke beslissing of aanpak is deze onderzoeksvraag relevant? Zij past de zogenaamde 'als – dan redenering' toe: Als ik dit weet (via mijn onderzoek)..., dan betekent dit concreet voor de diagnose of de aanpak dat... Zo komt zij tot een selectie van relevante onderzoeksvragen. Vooralsnog gaat ze alleen die beantwoorden.

### 3. Onderzoeksfase

In deze fase verzamelt de rt'er doelgericht gegevens om de onderzoeksvragen te beantwoorden. Het begrip onderzoek vatten we breed op. Het gaat niet alleen om het testen en toetsen van de leerling. Maar ook om het gericht interviewen van een leraar, leerling of ouder, het analyseren van schoolwerk, het observeren van interacties in de klas of op het schoolplein, het observeren van de instructie van de leraar, de leeractiviteiten, de methoden en materialen, enzovoorts. De rt'er kan ook samen met het kind een 'kindplan maken' (Pameijer, Van Beuke- ring & De Lange, 2009).

De rt'er hanteert een eigen checklist met punten als:

- Heb ik geschikte instrumenten gekozen om de vragen te beantwoorden? Zijn ze voldoende betrouwbaar, valide en goed genormeerd? (Evers e.a., 2002).
- Betrek ik leraar, leerling en ouders actief bij het onderzoek? Kunnen en willen ze als mede-onderzoeker een bijdrage aan het onderzoek leveren, bijvoorbeeld door een logboekje bij te houden? En te noteren wanneer het probleemgedrag zich wel en niet voordoet? Of kan het kind bijhouden hoe ver het is met het leren van de letters: wat kan ik nu en wat nog niet? En wat heb ik nodig om verder te komen?
- Heb ik goed zicht op de positieve factoren van leerling, leraar, groep, school en ouders? Bijvoorbeeld: een goed klassenmanagement van de leraar, betrokken en optimistische ouders die het kind ondersteunen bij het huiswerk, een creatief kind met doorzettingsvermogen.
- Is mijn verslag gericht op vraag en antwoord? Heb ik iedere vraag beknopt en duidelijk beantwoord?

### 4. Indiceringsfase

Deze fase is net als de strategiefase een fase van reflectie. Nu reflecteert de rt'er op de onderzoeksgegevens. Wat zijn de conclusies? Zij checkt:

- Is er in de samenvattende conclusie (diagnostisch beeld) aandacht voor de problemen en de positieve aspecten van leerling, groep, leraar en ouders?
- Is er in de conclusie aandacht voor samenwerking van factoren? Is de aanpak van leraar en ouders afgestemd op wat het kind nodig heeft? Of dient deze beter afgestemd te worden op zijn onderwijs- en opvoedingsbehoeften? Daarbij is het de kunst om 'man en paard' op een professionele manier te verwoorden.
- Is het duidelijk waar we naar toe willen werken? Hebben we SMARTI-doelen en een ambitieus maar reëel ontwikkelingsperspectief geformuleerd?
- Zijn de onderwijsbehoeften van de leerling duidelijk? Is helder wat de leerling nodig heeft? Zijn de hulpzinnen,

die van toepassing zijn, inhoudelijk ingevuld. Denk aan: deze leerling heeft instructie nodig die..., leeractiviteiten nodig die..., feedback nodig die..., enzovoorts.

- Is het wenselijke onderwijsaanbod helder? Waar kan dit aanbod het beste worden gerealiseerd: in de groep, in een subgroep en/of individueel? Welke argumenten heeft de rt'er voor en tegen haar aanbevelingen?

### 5. Adviesfase

In een adviesgesprek bespreekt de rt'er haar bevindingen. Dat doet zij 'op maat': afgestemd op deze leraar, deze ouders en dit kind. Per vraag geeft zij een helder antwoord en zij relateert deze aan de ideeën van betrokkenen: U wilt/jullie willen weten of..., ik ben van mening dat...".

Voorbeeld: "Jullie willen weten of jullie met de leesaanpak voor Bart op de goede weg zijn. Ik ben van mening dat Bart in didactisch opzicht meer nodig heeft dan hij nu krijgt. Hij heeft meer effectieve leestijd nodig, hij moet 'leeskilometers' maken en hij heeft minimaal drie keer per week 20 minuten specifieke instructie nodig". Openheid en een eerlijke mening van de betrokkenen zijn belangrijk. Het is namelijk van groot belang dat zij achter het advies staan en het zien zitten. Anders is het advies geen handelingsgericht advies. De rt'er is daarom alert op signalen van 'ja zeggen, maar wellicht nee denken en doen'. Ze maakt deze bespreekbaar. De rt'er stelt het antwoord op de onderzoeksvraag expliciet ter discussie: Is het herkenbaar voor leraar, ouders en (oudere) leerling? Zijn zij het ermee eens of niet? Past het bij de verklaringen die zij in het intakegesprek noemden? Pas als er voldoende overeenstemming is bereikt, dan gaat de rt'er naar de volgende stap: het bespreken van de doelen en de gewenste aanpak (de hulpzinnen onderwijsbehoeften). *Adviezen worden dus niet opgelegd, maar voorged.*

Samen met betrokkenen concretiseert de rt'er de doelen en de hulpzinnen. Indien betrokkenen het eens zijn over de onderwijsbehoeften van de leerling, dan komt de vraag naar de haalbaarheid aan de orde: wat hebben de leraar en/of ouders nodig om de gewenste aanpak voor dit kind te kunnen realiseren? Met andere woorden: wat zijn hun concrete ondersteuningsbehoeften? De rt'er kan hierbij de hulpzinnen ondersteuningsbehoeften nalo- pen: aan welke kennis, vaardigheden, materialen, ondersteuning e.d. heeft deze leraar behoefte? En wat hebben deze ouders nodig om hun kind thuis te ondersteunen bij het oefenen?

### Ten slotte

Soms is een individueel handelingsplan, uitgevoerd door de rt'er en de leraar, nodig. De vraag is: hoe kan de rt'er de leraar doelgericht en effectief ondersteunen bij het concretiseren van het plan in een uitvoerbare aanpak in de klas? In een volgend artikel gaan we hier verder op in. We bespreken de positie van de rt'er in de HGW-cyclus op groepsniveau. Hoe kan zij haar rol in deze cyclus deskundig en effectief vervullen? Een belangrijke aspect daarbij is: hoe en waar kan de rt'er haar expertise en ondersteuning het beste inzetten: binnen en/of buiten de groep?

Op de volgende pagina een reflectieschema om te kijken of jij alle stappen in de handelingsgerichte diagnostiek hebt toegepast. Of waar je nog extra stappen op moet ondernemen.

*De rt'er concretiseert samen met betrokkenen de doelen en de hulpzinnen.*



## Reflectieschema fasen handelingsgerichte diagnostiek

Kernpunten van de HGD fasen voor een rt'er	Wat doe ik (rt'er) al handelingsgericht?	Wat zou ik (rt'er) handelingsgericht willen doen?
<p><b>1. Intakefase</b> Ik heb zicht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- reden van aanmelding en hulpvraag.</li> <li>- problemen en zorgen die leraar, ib'er, leerling en ouders ervaren.</li> <li>- positieve aspecten die leraar, ib'er, leerling en ouders ervaren.</li> <li>- hun verklaringen voor het probleem.</li> <li>- hun concrete wensen en verwachtingen.</li> <li>- eerder genomen maatregelen en de effecten daarvan.</li> </ul>		
<p><b>2. Strategiefase</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De diagnostische vraag is mij duidelijk: onderkendend, verklarend en/of adviserend.</li> <li>- Ik heb de problematische en positieve kenmerken van leerling, onderwijsleersituatie en opvoedingssituatie geordend in aandachtsgebieden (clusters).</li> <li>- Als onderzoek nodig is, dan betreffen mijn vragen zowel de leerling als de onderwijsleersituatie en eventueel de opvoedingssituatie: hoe is de wisselwerking en afstemming?</li> <li>- Mijn onderzoeksvragen zijn handelingsgericht: het 'als-dan-principe' heb ik toegepast.</li> </ul>		
<p><b>3. Onderzoeksfase</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mijn onderzoeksmiddelen zijn geschikt om de vragen te beantwoorden.</li> <li>- Interacties tussen leraar/leerling of leerling/medeleerlingen zijn geobserveerd: welke interactiepatronen zie ik?</li> <li>- Leraar, leerling en/of ouders fungeren als medeonderzoeker.</li> <li>- Ik heb zicht gekregen op problematische aspecten van leerling, leraar, groep, school en ouders.</li> <li>- Ik heb ook zicht gekregen op positieve aspecten van leerling, leraar, groep, school en ouders.</li> <li>- Mijn onderzoeksverslag is 'vraag-antwoord-gericht': iedere vraag is beknopt en duidelijk beantwoord.</li> </ul>		
<p><b>4. Indiceringsfase</b> In mijn samenvattende conclusie is aandacht voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de problematische en de positieve aspecten van leerling, groep, leraar, school en ouders.</li> <li>- de wisselwerking tussen kind, onderwijsleer- en opvoedingssituatie.</li> <li>- de doelen van verandering zijn geformuleerd: waar werk ik (werken wij) naartoe?</li> <li>- hoe ambitieus en SMARTI de doelen zijn.</li> <li>- de onderwijsbehoeften van de leerling; het is duidelijk <i>wat</i> de leerling nodig heeft. De hulpzinnen zijn toegepast.</li> <li>- hoe het gewenste onderwijsaanbod c.q. de gewenste aanpak te realiseren is.</li> </ul>		
<p><b>5. Adviesfase</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ik heb de bevindingen 'op maat' met leraar, ouders en leerling besproken.</li> <li>- Ik heb gecheckt of al hun vragen beantwoord zijn.</li> <li>- Ik heb de onderwijsbehoeften van de leerling besproken met leraar, ouders, ib'er en leerling.</li> <li>- We zijn het met elkaar eens welke doelen we nastreven op korte en langere termijn.</li> <li>- Het plan van aanpak is in nauwe samenwerking met leraar, ib'er, leerling en ouders gemaakt. Hun ideeën zijn erin verwerkt.</li> <li>- Positieve aspecten van leerling, leraar, groep, school en ouders zijn benut in het plan van aanpak.</li> <li>- De ondersteuningsbehoeften van de leraar zijn in kaart gebracht; we hebben samen afspraken gemaakt over de aard van de ondersteuning en wie er bij betrokken zijn.</li> <li>- Concrete afspraken zijn gemaakt over wie wat doet, wanneer en hoe, evenals over de evaluatie van het plan van aanpak.</li> </ul>		

## Literatuur

Clijsen, A., Gijzen, W., Lange, S. de & Spaans, G. (2007). *De 1-zorg-route: samen onderwijs passend maken*. Woerden: WSNS+.

Pameijer, N.K, Beukering, J.T.E. van & Lange, S. de (2009). *Handelingsgericht werken: een handreiking voor het schoolteam. Samen met collega's, leerlingen en ouders aan de slag*. Leuven: Acco.

Evers, A., Vliet-Mulder, J.C. van, Resing, W.C.M., Starren, J.C.M.G., Alphen de Veer, R.J., & Boxtel, H. van (2002). *Cotan testboek voor het onderwijs*. Amsterdam: NDC/Boom.

Correspondentieadres: [tanja.vanbeukering@planet.nl](mailto:tanja.vanbeukering@planet.nl)



**Noëlle Pameijer**

is school-, GZ- en kinderpsycholoog. Zij is werkzaam bij het Samenwerkingsverband Annie M.G. Schmidt (regulier onderwijs en SBO) en bij 'Kwaliteit in Nascholing', beide te Hilversum.



**Tanja van Beukering**

is pedagoog, onderwijskundige en GZ-psycholoog. Zij is als trainer en adviseur werkzaam bij Van der Wolf & Van Beukering, onderwijsadviseurs te Bussum.