




## Anders kijken naar kinderen

### Naar een holistische aanpak in diagnosestelling & indicatiestelling

Jo Lebeer Faculteit Geneeskunde & Gezondheidswetenschappen  
ELIZA (Eerstelijns- & Interdisciplinaire zorg, unit handicapstudies  
& Oriëntatiecentrum vzw Kinsbergencentrum

[Jo.lebeer@uantwerpen.be](mailto:Jo.lebeer@uantwerpen.be)



## Er was eens...

Kind met Down syndroom

- Eind kleuterschool CLB: tegen advies doorgang naar gewoon onderwijs; op basis van IQ<50, taaltesten, vermoeden ASS; verwijzing naar BuO
- Ouders willen een inclusief traject
- Na dynamisch-interactief leeronderzoek: advies gewone lagere school met Individueel Educatief Plan (IEP), assistentie door stagiaires en IONproject, d.w.z. leerkracht BO komt naar gewone school.
- Inclusief onderwijsproject gestart in andere school
- 2 eerste leerjaren prima: leerde lezen ,schrijven, rekenen, deed met alles mee; geen gedragsproblemen
- Het ene jaar gaat het goed, en het andere niet, afhankelijk van leerkracht.
- Eind 3<sup>e</sup>: school stelt vraag naar diagnose ASS en wil verwijzing BuO
- Na contextueel dynamisch-interactief onderzoek & counselling: ABC gedragsanalyse (antecedenten- behaviour – consequences) en insisteren van ouders: blijft in gewone school

Lebeer e.a. 2005

2



## En het verhaal gaat verder...

- Eind middenschool: opnieuw tegenadvies vanuit bovenbouw om naar gewone beroepsschool te gaan, op basis van testen: "te gevaarlijk"; nieuw onderzoek nodig want "te lage mentale leeftijd" "verwijzing BUSO nodig"
- Toch doorgegaan tot einde gewoon BSO
- Andere stages gezocht: in cantine, kleuterschool
- Nu inclusief traject in hoger onderwijs

"externe factoren": ondersteunende ouders, gezin, netwerk;  
genoeg ondersteuning door studenten, sociaal netwerk, sommige professionelen

Attitude: ouders laten zich niet doen, willen voortdurend voet tussen de deur, onderhandelen

Persoonlijke factoren: resilience, muzikaal, wat de ene "koppig" noemt, noemt de andere "sterke wil"

3



## Wat leert ons dit verhaal?

1. Handicap varieert met de tijd: het ene jaar 100% participatie en welbevinden, het andere jaar exclusie en gedragsproblemen
2. "klassieke" testen (taal, intelligentie, soc-emot. functioneren) geven ons geen antwoord op wat we kunnen en moeten doen, maar voeden de exclusie
3. Zelfde stoornis; heel verschillend functioneren, naargelang:
  - Context
  - Tijd
  - Personen: ondersteuning, tegenwerking
  - Attitudes: + en -
  - Hulpmiddelen
  - Persoonlijke drive

*Il n'y a pas de "personnes handicapées; il y a seulement des personnes en situation de handicap"*

P.Fougeyrollas (Univ. Laval, Québec):

4



## Welke vragen zijn belangrijk?

De Bruyn et al. (2003) diagnostische cyclus:

1. Onderkenningsvragen ( "wat is er aan de hand?")
2. Verklaringsvragen ( "Waarom vertoont persoon X gedragsproblemen bij de overgang van de lagere school naar het secundair onderwijs?")
3. Indiceringsvragen ( "Hoe kan persoon X het best geholpen worden")

5

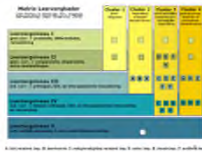


## What's the question?

- Waartoe dient assessment?
- Welke soort diagnostiek hebben we nodig
- ...vanuit welke visie
- ... op welk moment
- en met welk doel?
- Hoe kunnen we een kind helpen te functioneren, te participeren, inclusie bevorderen, resilience bevorderen?

6

## Bronnen van wetenschappelijk onderzoek



- Praktijktest Leerzorgkader (2008-09): alle VL CLB's
- Daffodilproject EU (2008-11) – dynamic assessment of functioning towards development & inclusive learning 7 EU landen [www.daffodilproject.org](http://www.daffodilproject.org)
- DISTINC (2010-13) developing in-service training for inclusive education: behoeften van leerkrachten [www.distinc.org](http://www.distinc.org)
- Enablin+ (2014-17): integratie zorg & onderwijs kinderen met EMB (complexe en intensieve ondersteuningsnoden) needs' assessment studie [www.enablinplus.eu](http://www.enablinplus.eu)
- DIA-LAND: behoeften aan diagnostiek bij 16+ (UAntwerpen en Oriëntatiecentrum Kinsbergen)

7



Daffodil Workpackage 2

## Current Assessment Re-assessed –



- Welke courante assessment praktijken in EU?
- Wie doet assessment?
- Welke tijd?
- Met welke methoden & instrumenten?
- Gebeurt er ook context observatie?
- Wat zijn ervaringen?
- Wat is effect op kind en gezin?
- Professionals (N=166): school psychological services, hospital neuro-pediatric departments, early child intervention centers, leerkrachten & ouders (N=25) in SE, BE, HU, PT, RO, NO, BVI

Lebeer e.a. 2011



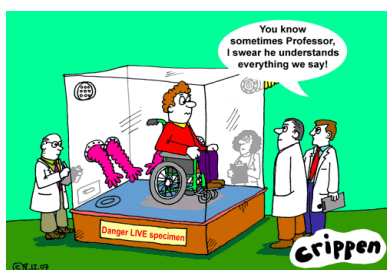


## Current Assessment Re-assessed -

1. Assessment levenslang
2. versnippering: afhankelijk van waar en met wie
3. Gestandaardiseerde testen krijgen het grootste gewicht
4. Vaak beperkt tot stoornisdiagnostiek
5. Assessment is vaak obstakel tegen inclusie
6. Rapporten zijn te negatief
7. *Interpretatie is de sleutel*
8. Ouders te weinig betrokken
9. Tevredenheid met assessment hangt af van doel: als er een voordeel uit voortvloeit (erkenning, financieel, ondersteuning) of ondersteunings - interventieplan
10. Probleem is dat zelfde "stoornisrapport" ook dient voor onderwijs, en daar een negatief self-fulfilling prophecy veroorzaakt




## De juiste vragen stellen

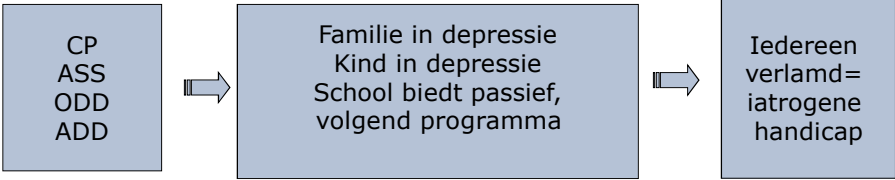


- Welke visie op handicap/ beperking hebben we?  
Statisch ⇔ dynamisch  
Individueel ⇔ sociaal  
Stoornis ⇔ activiteit  
Deterministisch ⇔ modificeerbaar



 Medisch model= stoornis model & individueel model

DSM & ICD:  
Geven alleen deficiënties  
Stoornis model leidt tot stoornisgerichte interventie, niet op leven-gerichte interventie  
Handicap wordt gesitueerd binnen het individu  
Vb. casus jongen 9 jaar, hemiplegie, cognitieve achterstand, leerproblemen, gedragsproblemen



```
graph LR; A["CP  
ASS  
ODD  
ADD"] --> B["Familie in depressie  
Kind in depressie  
School biedt passief,  
volgend programma"]; B --> C["Iedereen verlamd=  
iatrogene handicap"]
```

11

 Stoornis of toestand?

<b>Stoornis</b>	<b>Toestand</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Autismestoornis: onderliggend defect</li><li>• Neurobiologisch defect</li><li>• Schijnbaar monocausaal</li><li>• Connotatie van permanentie</li><li>• Behandeling</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Autisme-toestand naar analogie met koorts-toestand: reactie</li><li>• Waaier van oorzaken</li><li>• Toestand: tijdelijk, vatbaar voor verandering</li><li>• Modificeerbaarheid</li><li>• leren</li></ul>

12



## Wat stoort er in het stoornismodel?



13



## Medisch model en reductionisme

- functioneren van het geheel (een individu) gezien wordt als hoofdzakelijk bepaald door het functioneren van een onderdeel (bijvoorbeeld de genetische constellatie).
- Het reductionisme reduceert de complexe werkelijkheid tot de werking van de biologische onderdelen

14



## Hoe kunnen we anders kijken naar kinderen?



- Niet alleen: wat gaat er niet?
- Maar: wat kan er wel (activiteit)
- Wat is potentieel? (activiteit)
- Modificeerbaarheid/ leerbaarheid

Andere vragen →  
Andere antwoorden

15



## Assessment in functie van participatie?



- De vraag is niet: is dit kind goed genoeg voor deze school?
- Maar: hoe kunnen we de school goed genoeg maken voor dit kind?


**Andere vragen**

**Andere antwoorden**

Ref. G. Dens, INSPIRE, Comenius training project

16





## Assessment & coaching: stel de juiste vragen?

**THE PARENT SIDE™**

**Inclusion Checklist**


Breathing

Adapted from inclusion needs surveys  
by Dr. Don B. Lefkoff  
©1901 by Included Company  
a division of Happy Campers  
This page may be reproduced for administrative use  
©2001 Colleen F. Tomko

- WIE moet er onderzocht worden? kind? ouders? leerkrachten?
- WAT moet er onderzocht worden? Functies (cognitieve, motorische, taal,...), activiteiten (leren,...) participatie, context?
- WAAROM onderzoeken we? Wat willen we weten?
- Welke methoden kunnen we inzetten om te weten te komen wat we willen weten?

Bv. Welke voorwaarden zijn er voor het kind om inclusief onderwijs mogelijk te maken?

17



## Paradigmashift

Testparadigma	Inclusief paradigma
1. Classificerende diagnostiek	1. Handelings- en behoeftegericht
2. Pathogeen	2. Salutogeen
3. Conditioneel: je kan meedoen als...	3. Onconditioneel: erbij horen staat niet ter discussie
4. Genetisch-nativistisch concept	4. Leerbaarheid als uitgangspunt
5. Testen als triermiddel	5. Onderzoeken om te begrijpen
6. Statische diagnostiek	6. Dynamische diagnostiek
7. Vooral kwantitatieve resultaten	7. kwalitatief & kwantitatief
8. Percentielweergave: vergelijk met populatie	8. Evolutive weergave: vergelijk met zichzelf
9. Summer rapport	9. Uitgebreid rapport met gedetailleerde aanbevelingen
10. Kindgericht: probleem is zaak van het kind	10. Contextgericht: leerprobleem is interactioneel
11. Gericht op vaststellen huidige toestand	11. Gericht op ontwikkeling

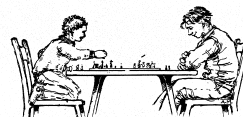
18

## Diagnostiek: paradigma's in transitie?



**20<sup>e</sup> eeuw: testparadijgma = oud of out?**

1. Statisch
2. Medisch-biologisch model
3. Segregerend (cut-offs)
4. Individueel
5. Nadruk op gestandaardiseerde metingen
6. Assessment, gevolgd door begeleiding



**21<sup>ste</sup> eeuw : ondersteuningsparadijgma**

1. Dynamisch: modificeerbaarheid
2. Bio-psycho-sociaal model
3. Gericht op inclusie
4. Contextueel - ecologisch
5. Proces-georiënteerd : gestand. metingen zijn onderdeel van assessment, maar ook andere data
6. Assessment & counseling deel van zelfde proces

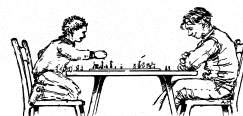
19

## Diagnostiek: paradigma's in transitie?



**20<sup>e</sup> eeuw: testparadijgma = oud of out?**

7. Cultureel dominant: ticket voor zorg & ondersteuning
8. Big business: Pearson, Hogrefe
9. Academisch dominant
10. multidisciplinair



**21<sup>ste</sup> eeuw : ondersteuningsparadijgma**

7. Cultureel nog minderheid
8. Bepaling financiering op basis van ondersteuningsnood ipv ; vraagt om omslag in mentaliteit en wijze berekening
9. Academisch pionierend
10. Interprofessioneel

20



## Daffodil Guidelines

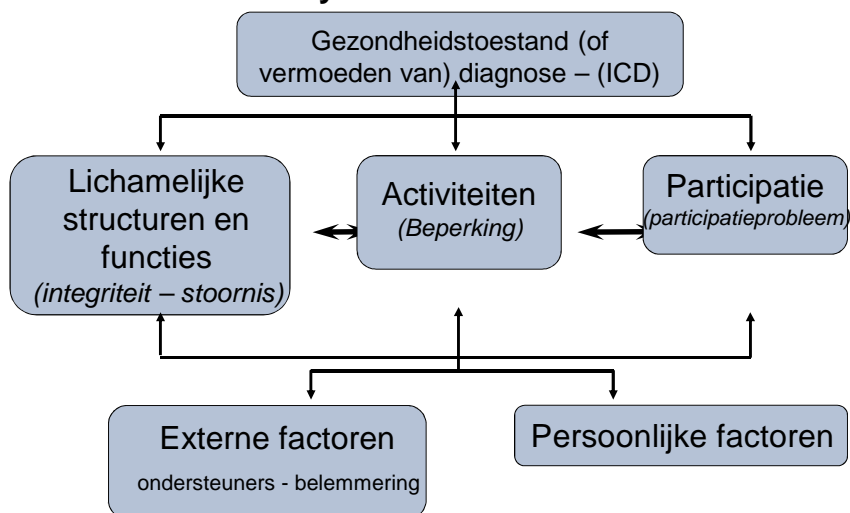
- 15 "guidelines"
- Opgesteld door Daffodilprojectgroep, focusgroepen
- Bevragingscyclus volgens Delphi
- 176 professionelen en ouders in 8 landen

Lebeer, J., Van de Veire, H., Timbremont, B., Denys, A., Van Trimpont, I., Schraepen, B. (2013)

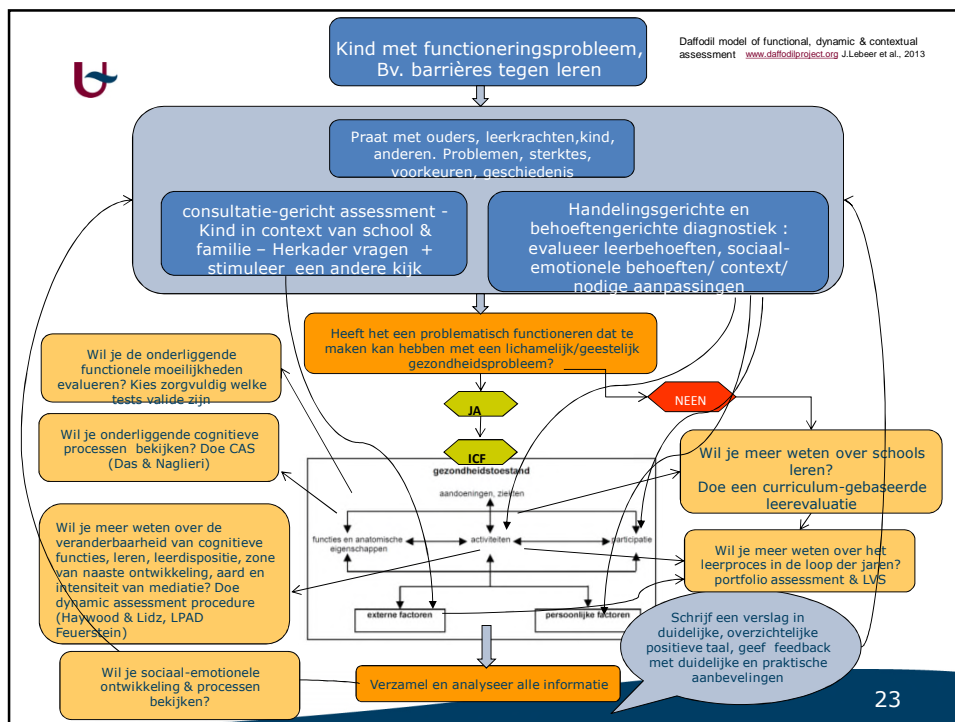
21



## Naar een synthese: ICF –CY WHO 2007



22



## Cave! Is de ICF dé oplossing?

- Risico van oude wijn in nieuwe zakken
- Stoornis staat eerst; biologische blijft voor velen bepalend
- gestandaardiseerde testing: vaak gaat het over functies, maar impliciet ook activiteiten
- Psychologische en sociale factoren riskeren ondergeschikt te blijven; "psychologische" gereduceerd tot coping
- ICF: geen dimensie modificeerbaarheid/ weinig ruimte voor sterktes, potentieel
- Standaardiseringen voor kwalificaties nog volop in ontwikkeling
- Tijd nodig voor opstellen dossier



## Verder lezen



- Lebeer, J., Candeias, A.A., & Grácio, L. (Eds.) (2011), *With a different glance. Dynamic Assessment and Functioning of Children Oriented at Development & Inclusive Learning*, Antwerpen/Apeldoorn: Garant
- Lebeer, J., Partanen, P., Candeias, A., Grácio, M.L., Bohacs, K., Sønnesyn, G., Van de Veire, H., Van Trimpont, I., Orban, R., János, R., Demeter, K., Schraepen, B. & Dawson, L. (2013), The need for a more dynamic and ecological assessment of children experiencing barriers to learning to move towards inclusive education: a summary of results of the Daffodil project *Transylvanian Journal of Psychology, Special Issue "Psychological and Educational Aspects of Inclusion"*, 175-206
- Lebeer, J., Van de Veire, H., Timbremont, B., Denys, A., Van Trimpont, I., Schraepen, B. (2013), Anders kijken naar kinderen: naar een meer dynamische evaluatie van het functioneren van kinderen met een barrière bij leren en participeren. Deel 1: Daffodil en Handelingsgerichte diagnostiek: richtlijnen voor een kind- en omgevingsgerichte, dynamische, behoeftengestuurde evaluatie van het functioneren van kinderen. *Zorgbreed, Tijdschrift voor Integrale Leerzorg*, 10 (38): 23-34
- Lebeer, J., Van de Veire, H., Denys, A., Van Trimpont, I., Schraepen, B., Partanen, P., Candeias, A., Grácio, M.L., Bohacs, K., Sønnesyn, G., Maior, E., Orban R., Szamoskozi, I. & Dawson, L. (2013), Assessment van kinderen en jongeren: noodzaak om de blik te verruimen, *Caleidoscoop, Leerlingbegeleiding vandaag en morgen*, 25(1), 14-24
- Lebeer, J., Birta-Szekely, N., Demeter, K., Bohács, K., Candeias, A.A., Sønnesyn, G., Partanen, P., Dawson, L. (2011), ~~Re-assessing the Current Assessment Practice of Children with Special Education Needs~~, *School Psychology International*, 33 (1), 69-92. DOI 10.1177/0143034311409975
- Lebeer, J. (2005), Shifting perspective: dynamic assessment of learning processes in children with developmental disabilities, *Transylvanian Journal of Psychology, Special Issue on Dynamic Assessment*, 1, 55-85



Met de steun van  
EPOS Nationaal  
Levenslang Leren  
Agentschap voor  
Voorlezen

Supported by the EU Commission LLP  
142084-2008-LLP-BE-COMENIUS-CMP



25  
[www.daffodilproject.org](http://www.daffodilproject.org)