



Eindrapportage

Pilot Verborgen Intelligentie

Praktijkinitiatief Het label is (mis)leidend

Programma Ondersteuning Passend Zorgaanbod (OPaZ)

1. Inleiding

Voor u ligt de eindrapportage van de pilot Verborgen Intelligentie. Het doel van deze rapportage is het weergeven van de verzamelde informatie en opgedane inzichten. De rapportage bevat de resultaten van zowel de eerste als de tweede fase van de pilot: dynamische diagnostiek en mediërende denkstimulerende begeleiding. Na afronding van de eerste fase is er een tussentijdse rapportage verschenen waarin de resultaten tot dan toe beschreven zijn. Deze rapportage bevat deels dezelfde en deels aanvullende informatie.

1.1 Achtergrond

De pilot Verborgen Intelligentie behoort tot het praktijkinitiatief Het label is (mis)leidend. Dit praktijkinitiatief is onderdeel van het programma Ondersteuning Passend Zorgaanbod (OPaZ) van het ministerie van VWS. OPaZ zoekt structurele oplossingen die de zoektocht naar passende zorg bij complexe zorgvragen makkelijker maken.

1.2 Doel

Binnen de pilot Verborgen Intelligentie wordt onderzocht wat dynamische diagnostiek (zie bijlage 1) en mediërende begeleiding (zie bijlage 2) oplevert bij cliënten bij wie sprake is van een vermoeden van verborgen intelligentie, dus van meer leerpotentieel dan de IQ-test of het gedrag suggereert.

Bijbehorende vraagstellingen zijn:

- Welke informatie leveren dynamische diagnostiek en mediërende begeleiding op?
- Verandert op basis van dynamische diagnostiek en mediërende begeleiding het beeld dat de omgeving heeft van de cliënt? Krijgen mensen in de omgeving van de cliënt andere aandacht voor de cliënt en zijn/haar ontwikkelmogelijkheden?
- Helpen dynamische diagnostiek en mediërende begeleiding om de cliënt meer te zien zoals hij/zij is en vandaar zijn/haar eigen ontwikkeling te faciliteren, in aansluiting op zijn/haar Zone Actuele en Zone Naaste Ontwikkeling?

- Bieden dynamische diagnostiek en mediërende begeleiding handvatten om weg te kunnen blijven bij de wens die nog altijd breed leeft om instrumenten te vinden waarmee de cliënt ‘aangepast’ kan worden aan het gemiddelde van de samenleving?

1.3 Inhoud

De pilot bestond uit twee fasen. De eerste fase bestond uit de afname van een **dynamische test**. Er is gebruik gemaakt van de Learning Propensity Assessment Device (LPAD), de testbatterij Feuerstein en Rand en/of van de testbatterij Dynamic Assessment (DA) van Tzuriel. De testen zijn afgenomen op basis van en voldoen aan de eisen die Feuerstein, Rand en Tzuriel gesteld hebben. De tweede fase bestond uit **mediërende, denkstimulerende begeleiding** aan de cliënten bij wie de dynamische testen zijn afgenomen. Deze begeleiding heeft bij de cliënten thuis, maar bijvoorbeeld ook op school en/of in de praktijkruimte van de begeleiders plaatsgevonden. De begeleiding aan de cliënten is gecombineerd met ondersteuning aan de ouders/verzorgers, de school en/of andere betrokkenen/sleutelfiguren. Op het moment dat voorliggende eindrapportage wordt geschreven zijn alle begeleidingstrajecten afgerond.

1.4 De deelnemers

De cliënten

Er namen vijf kinderen deel aan de pilot: drie jongens en twee meisjes. Bij alle kinderen is er, volgens in ieder geval de ouders/verzorgers, sprake van het vermoeden van verborgen intelligentie. In tabel 1 staan enkele achtergrondgegevens per cliënt weergegeven.

Tabel 1
Achtergrondgegevens per cliënt

	Cliënt 1	Cliënt 2	Cliënt 3	Cliënt 4	Cliënt 5
Geslacht	Meisje	Jongen	Meisje	Jongen	Meisje
Leeftijd tijdens dynamische test	8 jaar	8 jaar	8 jaar	9 jaar	8 jaar
Leeftijd tijdens mediërende begeleiding	8 jaar	8 jaar	8 en 9 jaar	9 en 10 jaar	8 en 9 jaar
Woonplaats	Regio Heerenveen	Regio Arnhem	Regio Eindhoven	Regio Rotterdam	Regio Utrecht
Type onderwijs	Regulier basisonderwijs	Speciaal basisonderwijs	Regulier basisonderwijs (met ondersteuning vanuit SO Cluster III)	Speciaal Onderwijs Cluster IV	Mytylonderwijs
Diagnose	N.v.t.	N.v.t.	Downsyndroom	N.v.t.	Syndroom van Youbert
IQ test	WISC V (2020)	WIPP III WPSSI III Beery Nepsy (standbeeld en auditieve aandacht, niet verder afgenomen) (2017)	SON-R en SON-IQ (2015)	WISC V (2020)	WNV-NL CELF-4-NL WBQ (2021)

IQ-uitslag	Gemiddelde cognitieve vaardigheden	Zwakke mogelijkheden	Harmonisch beeld	Disharmonisch intelligentie- profiel	Sterk disharmonisch intelligentie- profiel
	Disharmonisch intelligentie- profiel	Disharmonisch intelligentie- profiel	Ontwikkelings- leeftijd tussen de 2 en 3 jaar	Vermoeden ODD, ASS en ADHD	
	Signalen ASS en AD(H)D	Vermoeden ASS			
Leerpotentieel- test	DA.	L.P.A.D., L.P.A.D. Basic en DA.	DA.	DA. en L.P.A.D.	DA.
Uitslag * dynamische diagnostiek	Cliënt leert snel, en kan het geleerde snel toepassen. Cliënt is in staat gebeurtenissen te overstijgen. Cliënt ziet het nut van de aangereikte oplossingen.	Cliënt is open, nieuwsgierig en meewerkend. Cliënt heeft er plezier in met nieuwe dingen bezig te zijn.	Cliënt heeft laten zien dat ze een sterk vergelijkings- gedrag kan inzetten. Cliënt is te motiveren uitdagingen aan te gaan. Cliënt is leerbaar en kan zich aangeboden strategieën eigen maken.	Cliënt heeft laten zien de cognitieve ruimte te hebben zich aangeboden cognitieve kennis en bijbehorende taken eigen te maken. Cliënt heeft getoond leerbaar te zijn en heeft inzet getoond.	Cliënt heeft een ruimte Zone van Naaste ontwikkeling. Cliënt kan cognitief veel aan. Cliënt heeft een hoge motivatie.
Assessor en begeleider	2 verschillende personen	Zelfde persoon	Zelfde persoon	2 verschillende personen	Zelfde persoon

* De uitkomst van dynamische diagnostiek komt voort uit een analyse van de sterke en deficiënte cognitieve functies van de cliënt, op basis waarvan ontwikkel- en begeleidingsdoelen in hun zone van naaste ontwikkeling worden geformuleerd. Dynamische diagnostiek werkt niet met classificaties, wat het niet mogelijk maakt de uitslag van de test kort samen te vatten op een onderling vergelijkbare wijze. Wel kan gezegd worden dat door middel van de afname van een dynamische test en de daarop volgende mediërende begeleiding meer zicht is gekomen op het leerpotentieel van alle vijf de cliënten, voorbeelden daarvan staan opgenomen in de tabel.

De ouders/verzorgers

Zowel bij de afname van de dynamische test als bij het begeleidingstraject zijn de ouders/verzorgers van de vijf cliënten nauw betrokken, waar mogelijk gold dit ook voor andere sleutelfiguren in het leven van de cliënt, zoals vaste (PGB-)begeleiders en leerkrachten. Er was bijvoorbeeld altijd iemand uit het netwerk van de cliënten aanwezig bij de testafnames en bij de begeleidingssessies.

De assessors en begeleiders

De assessors en begeleiders die ten behoeve van de pilot een dynamische test hebben afgenomen en/of mediërende begeleiding hebben geboden zijn geselecteerd op grond van de volgende criteria:

- lid van het netwerk Mediërend Leren;
- bevoegd als leerpotentieelonderzoeker en als begeleider Mediërend Leren;

- een eigen praktijk waarin zowel dynamische diagnostiek als mediërende begeleiding wordt aangeboden;
- woonachting in de regio waar de deelnemende cliënten wonen (waarbij ook rekening is gehouden met geografische spreiding over Nederland).

Daarnaast geldt voor een aantal professionals dat hun specialistische kennis als aanvullend selectie criterium beschouwd werd; bijvoorbeeld specifieke kennis over de beperking van de cliënt waar ze aan gekoppeld zijn.

Overige betrokkenen

De projectleiding en de meta-analyse/onderzoekstaken van het praktijkinitiatief liggen in handen van Stichting StiBCO in samenwerking met DeSti, in casu Emiel van Doorn en Floor van Loo (www.stibco.nl).

1.5 Bijlagen:

- Bijlage 1: Dynamische diagnostiek
- Bijlage 2: Mediërend Leren

De teksten in beide bijlagen zijn vrijwel letterlijk overgenomen uit Van Loo & Van Doorn (2019). Mediërend Leren. Amsterdam: Uitgeverij Boom. Op de tekst berust copyright. De tekst mag niet worden gekopieerd en/of worden verspreid en niet voor commerciële doeleinden worden gebruikt.

2. Resultaten

2.1 Dataverzameling

Ten behoeve van de inhoud is gebruik gemaakt van de volgende informatiebronnen:

- Individuele (telefonische) contactmomenten met de assessors en begeleiders
- Plenaire bijeenkomsten met de assessors en begeleiders
- Telefonische contactmomenten met de ouders/verzorgers van de vijf cliënten
- (Telefonische en online) interviews met de ouders/verzorgers van de vijf cliënten. De ouders/verzorgers van de cliënten zijn minimaal twee keer geïnterviewd.
- Vijf geanonimiseerde verslagen van de afname van de dynamische diagnostiek
- Vijf geanonimiseerde IQ-verslagen (of delen en/of uitkomsten ervan)
- Vijf geanonimiseerde begeleidingsplannen n.a.v. de mediërende, denkstimulerende begeleiding. In de begeleidingsplannen is gepoogd ook de input van de cliënten mee te nemen.

2.2 Leeswijzer

De rapportage bevat de weerslag van de verzamelde informatie. Er is informatie verkregen die bestaat uit feiten, meningen, beelden, ervaringen, gevoelens en verwachtingen (zie paragraaf 2.1). De rapportage bevat met andere woorden geen feitenrelaas en de inhoud is per definitie gekleurd.

In de rapportage komen al dan niet gemeenschappelijk gedeelde gedachten en verwachtingen tot uitdrukking. Binnen het algemene beeld dat in navolgende wordt geschetst is sprake van allerlei individuele nuances, variaties en verschillen.

Citaten staan tussen aanhalingstekens en zijn cursief gedrukt. De citaten zijn enigszins geparafraseerd i.v.m. anonimiteitsbewaking.

2.3 Inhoudelijke thema's

In beide fasen van de pilot kan een aantal thema's worden onderscheiden op grond waarvan de vraagstellingen beantwoord kunnen worden:

- Thema 1: De client is leidend
- Thema 2: Beperkingen én kwaliteiten
- Thema 3: Ontwikkelingsgericht *
- Thema 4: Oog voor de wisselwerking tussen de cliënt en zijn/haar context
- Thema 5: Langdurige betrokkenheid en nabijheid

De thema's zijn onderling nauw met elkaar verweven. Alle thema's zijn ook gepresenteerd in de tussenrapportage. In navolgende worden de inzichten uit de tussenrapportage herhaald en aangevuld met de in de tweede fase van de pilot opgedane inzichten.

** In dit derde thema is thema 5 'Test en begeleiding' uit de tussenevaluatie geïntegreerd. Vandaar dat thema 5 uit de tussenrapportage in voorliggende rapportage niet meer als apart thema aan de orde komt.

Thema 1: De cliënt is leidend

Het eerste thema dat naar voren komt in de verzamelde informatie is dat binnen dynamische diagnostiek en mediërende begeleiding de cliënt leidend is.

Bij de intake:

- Bij aanvang wordt zowel aan de cliënt als aan de ouders/verzorgers gevraagd wat de ondersteuningsvraag/rede voor de testafname en/of begeleiding is. Ook tussentijds en na afloop wordt gevraagd naar de mening, ervaring en input van zowel de cliënt als zijn/haar ouders/verzorgers.

Bij de testafnames en de begeleidingssessies:

- De dynamische test wordt gedurende meerdere momenten afgenomen en eventueel op verschillende locaties en met verschillende aanwezigen. *'Het hoeft niet in één keer.'* Dit maakt het onder andere mogelijk rekening te houden met de *'aandachtspanne'* van de cliënt. Hetzelfde geldt in zekere zin voor de begeleidingssessies. Er is geen sprake van een vastomlijnd programma en/of geprotocolleerde methode waardoor de begeleiding niet op voorhand is begrensd, maar er tijd, ruimte, rust en gelegenheid is om aan te sluiten bij de cliënt en zijn/haar ontwikkelproces.
- Welke testen, materialen en interventies worden ingezet wordt afgestemd op de ondersteuningsvraag van de cliënt en zijn ouders/verzorgers. In eerste instantie op basis van de gegevens uit het intakegesprek en in tweede instantie ook op basis van de tijdens de sessies opgedane inzichten. In een aantal gevallen wordt in de testverslagen en begeleidingsplannen gemotiveerd waarom de assessor/begeleider heeft gekozen voor het inzetten van bepaalde (test-)materialen en/of voor het ook inzetten van ander materiaal, zoals spelmateriaal.

- De ouders/verzorgers geven aan dat de assessors en begeleiders de tijd nemen om te kijken naar het kind en naar wat het kind nodig heeft. Ze *'staren zich niet blind op cijfers'* en *'zitten niet vast in regels'*. Het kind *'mag zijn wie het is'*.

Qua houding van de assessor en de begeleider:

- De assessor en begeleider hebben oog voor en houden rekening met de cognitieve, sociale en emotionele ontwikkeling van de cliënt.
- De assessor en begeleider sluiten aan bij de interesses van het de cliënt.
- De assessor en begeleider nemen de inbreng van de cliënt serieus en communiceren op basis van gelijkwaardigheid. Er is sprake van *'wederzijds respect'*. Zo is er bijvoorbeeld in principe altijd een ouder/verzorger aanwezig bij de testafnames en begeleidingssessies, maar op het moment dat een cliënt aangeeft het een keer zonder zijn/haar ouders/verzorgers te willen proberen, wordt dat bespreekbaar gemaakt en wordt samen gekeken naar de mogelijkheden hiertoe, dus bijvoorbeeld een deel met ouders/verzorgers erbij en een deel zonder ouders/verzorgers erbij.
- De assessors en begeleiders *'gaan voor de relatie'*, *'zijn eerlijk'* en *'vertellen waarom ze doen wat ze doen'*. Ze *'nemen én geven tijd en ruimte'* voor en aan de cliënten.

In het testverslag en het begeleidingsplan:

- De adviezen worden afgestemd op de cliënt en zijn omgeving. Ze zijn *'concreet'*. In een aantal gevallen worden de adviezen in voor de cliënt begrijpelijke taal opgeschreven.
- Ook wordt aangegeven dat het *'prettig en belangrijk is dat het (de gezette ontwikkelstappen en hoe ze bereikt zijn, red.) wordt vastgelegd'*, onder meer met het oog op dossiervorming en nog te nemen *'hobbels'* in de toekomst.
- Verslaglegging is een *'stukje erkenning van dingen'*. Bovendien is het als een assessor en/of begeleider het zegt in de ogen van anderen vaak *'meer waar'*.
- Tegelijkertijd wordt ook opgemerkt, vooral over de testverslagen, maar ook over een enkel begeleidingsplan, dat ze in een aantal gevallen / op onderdelen *'technisch'* zijn, *'abstract'* zijn en *'veel jargon'* bevatten, waardoor ze *'lastig leesbaar'* zijn en het *'lastig'* is de inhoud ervan te vertalen naar *'handvatten voor in de praktijk'*. Ook speelt het referentiekader en de kennis van de achterliggende visie van dynamische diagnostiek & mediërende begeleiding een rol bij de interpretatie van de inhoud van de verslagen. Zo kunnen dezelfde woorden in verschillende 'jargons' andere betekenissen hebben, wat ertoe kan leiden dat handreikingen anders worden opgevat/ingezet dan bedoeld en/of het idee oproepen van *'dat doen we al'*, terwijl dat dus niet perse het geval is.

Thema 2: Beperkingen én kwaliteiten

Het tweede thema dat naar voren komt in de verzamelde informatie is dat dynamische diagnostiek en mediërende, denkstimulerende begeleiding zich richten op het in beeld brengen en stimuleren van zowel de sterke als de deficiënte (denk)vaardigheden van de cliënt, waardoor er een evenwichtiger beeld van de cliënt ontstaat en er meer recht wordt gedaan aan de cliënt en zijn (onderzoek)mogelijkheden.

Bij de testafnames en de begeleidingssessies:

- De wijze waarop de testen worden afgenomen en de begeleidingssessies worden ingericht wordt afgestemd op de cliënt, zijn/haar mogelijkheden en zijn/haar beperkingen.
- Er wordt gebruik gemaakt van de sterke kanten van de cliënt bij het stimuleren van de ontwikkeling en het versterken van de deficiënte (denk)vaardigheden. Er is sprake van een koppeling tussen het testverslag en de mediërende begeleiding. Er is tijdens de begeleidingssessies zowel gebruik gemaakt van de in het testverslag beschreven sterktes als van de waargenomen deficiënties.

Qua houding van de assessor en de begeleider:

- De grondhouding van de assessor en de begeleider is dat er geloof is in de ontwikkelmogelijkheden van de cliënt. De assessors en begeleiders stralen *'lef en vertrouwen uit in de ontwikkelmogelijkheden'* van de cliënt.
- Er wordt *'uitgegaan van mogelijkheden'* en *'niet opgegeven'*: *'Mijn kind krijgt een kans'*. De assessor en begeleider stralen *'het vertrouwen uit dat mijn kind het waard is'*.

In het testverslag en het begeleidingsplan:

- In de begeleidingsplannen wordt er, net als in de testverslagen het geval was, aandacht besteed aan de sterke en de deficiënte (denk)vaardigheden van de cliënt, evenals aan de bijbehorende (aangescherpte en/of vervolg-) ontwikkeldoelen in de zone van de naaste ontwikkeling van de cliënt.
- De adviezen die gegeven worden in het testverslag en het begeleidingsplan worden gekoppeld aan de sterke kanten van de cliënt: *'Ik heb voor het eerst een lijst met dingen die mijn kind wel kan.'*

Thema 3: Ontwikkelingsgericht

Een derde thema dat naar voren komt in de verzamelde informatie is dat dynamische diagnostiek en mediërende begeleiding ontwikkelingsgericht zijn.

Bij de testafname en de begeleidingssessies:

- Elk testonderdeel bevatte ook een mediatiefase. De begeleidingssessies werden in hun geheel mediërend ingevuld. Er was tijdens zowel de testafname als tijdens de begeleidingssessies veel ruimte voor interventies van de assessor, zodat niet alleen in beeld kon worden gebracht wat de cliënt alleen kan, maar ook waar hij/zij samen met de assessor en begeleider toe in staat is en wat mogelijk tot zijn/haar eigen denk- en handelingsrepertoire zou kunnen gaan behoren.
- De test- en begeleidingssessies eindigen met een succeservaring, waardoor ze *'uitdagend'* waren: *'Mijn kind wordt niet vaak uitgedaagd in de Zone van Naaste Ontwikkeling, nu wel. Dat vindt mijn kind niet altijd leuk, maar aan het einde (van de testafnames, red.) zit mijn kind te glunderen.'*

Qua houding van de assessor en de begeleider:

- De assessor en begeleider *'daagde mijn kind uit'*. Dit bood de cliënt tijdens elke test- en begeleidingssessie de mogelijkheid ontwikkelstappen te zetten.

- De assessor en begeleider zijn doelgericht en doelbewust; ze weten naar welke informatie en kennis ze zoeken en wat het ontwikkeldoel van de cliënt is.
- In de wijze waarop de informatie en kennis wordt gezocht tonen de assessor en begeleider een flexibele houding.

Thema 4: Oog voor de wisselwerking tussen de cliënt en zijn/haar context

Het vierde thema dat naar voren komt in de verzamelde informatie is dat er binnen de dynamische diagnostiek en mediërende begeleiding oog is voor en rekening gehouden wordt met de wisselwerking tussen de cliënt en zijn/haar context, meer in het bijzonder de sleutelfiguren in zijn/haar nabije omgeving, zoals ouders/verzorgers: *‘Tuurlijk moet een kind zich conformeren, maar ze moeten ook gezien en erkend worden zoals ze zijn, daardoor stijgt hun zelfvertrouwen en motivatie.’*

Bij de testafnames en de begeleidingssessies:

- Er is aandacht voor de cliënt en de context, waaronder *‘de tijd’*, *‘het materiaal’* en *‘de betrokkenen’*.
- Het materiaal dat wordt ingezet is *‘aanlokkelijk’*.
- Er is in principe altijd een (groot)ouder/verzorger of andere begeleider aanwezig tijdens de testafnames en de begeleidingssessies.
- De mediatie tijdens de dynamische testafnames en tijdens de begeleidingssessies bood niet alleen de cliënt ontwikkelmogelijkheden, maar ook zijn of haar begeleiders. Meerdere (groot)ouders geven aan hiervan genoten te hebben en dingen over de begeleiding en ondersteuning van hun kind geleerd te hebben door *‘af te kijken’* hoe de assessor/begeleider het kind stimuleerde: *‘Ik heb geleerd ook meer naar mijn eigen aandeel te kijken en om te ontdekken waarom mijn kind iets doet.’*; *‘Het was in zekere zin ook een soort opvoedingsondersteuning’*. Aangegeven wordt dat dit heeft bijgedragen aan veranderingen in de interactie tussen de cliënt en zijn/haar ouders, wat op haar beurt weer een positieve bijdrage had op de ontwikkelstappen van de cliënt, al was het maar omdat *‘er meer rust kwam in huis’*.

Qua de houding van de assessor en de begeleider:

- De assessor en begeleider hebben oog voor en houden rekening met de sleutelfiguren in de omgeving van de cliënt.
- De ouders/verzorgers geven aan dat hun inbreng tijdens de testafnames en begeleidingssessies werd gestimuleerd en ze, net als de cliënt zelf, beschouwd werden als waardevolle *‘gesprekspartners’*, iets wat *‘niet zomaar overal, bijvoorbeeld op scholen, vanzelfsprekend is’*. De ouders/verzorgers voelen zich *‘serieus genomen’* en geven aan het idee te hebben dat hun kennis over hun kind *‘op waarde wordt geschat’* en niet wordt *‘afgedaan’* met: *‘u zit nog in een emotioneel verwerkingsproces’*.

Thema 5: Langdurige betrokkenheid en nabijheid

Het vijfde thema dat naar voren komt in de verzamelde informatie is dat er binnen dynamische diagnostiek en mediërende begeleiding sprake is van langdurige betrokkenheid en nabijheid van de assessor/begeleider bij de cliënt en zijn/haar ouders/verzorgers:

- De interactie tussen de cliënt en de assessor en begeleider wordt omschreven als *'warm'*.
- *'Er zijn nu mensen betrokken die ons ondersteunen en die lef hebben. Dankzij hen hou ik het als ouder nog vol'*
- *'Niet zozeer het verslag, maar de langduriger aanwezigheid van de tester (als begeleider, red.) na afname van de test draagt bij aan transferwaarde.'*
- *'De begeleider is een lichtpuntje in de duisternis.'*
- *'Ik ben blij met wat de begeleider voor elkaar krijgt.'*

2.4 Effecten op cliënt- en/of omgevingsniveau

Gedurende het gehele traject van testafname tot en met de begeleidingsfase hebben de cliënten én hun omgeving ontwikkelstappen gezet en komen er in de verhalen en in de (test- en begeleidings-) verslagen allerlei waargenomen effecten naar voren.

Effecten op cliëntniveau

Een aantal exemplarische voorbeelden van effecten in de ontwikkeling van de cliënten tijdens en na afloop van de testafname en de daaropvolgende begeleidingsperiode, aangegeven door ouders/verzorgers en andere sleutelfiguren om de cliënten heen:

- (De cliënt, red.) *zet ontwikkelstappen, juist ook sociaal en emotioneel. (De cliënt, red.) is minder boos en als (de cliënt, red.) boos is herstelt (de cliënt, red.) sneller.'*
- *Denkprocessen en conclusies maakt (de cliënt, red.) zelf: als ik op tijd op school wil zijn, moet ik zelf ook opschieten.'*
- *'(De cliënt, red.) zoekt niet meer naar ruimtes om aan regels te ontglippen, maar accepteert correcties.'*
- *'(De cliënt, red.) kan beter voor zichzelf opkomen.'*
- *'(De cliënt, red.) kan nu een uur achtereenvolgens aan een taak werken.'*
- *'Er zijn minder blokkades (bij de cliënt, red.).'*
- *'(De cliënt, red.) voelt zich beter, praat meer en laat (volgens meerdere betrokkenen, red.) een goede sociale ontwikkeling zien.'*
- *'Op school doet (de cliënt, red.) nu meer mee met de klas, dat leidt ook tot beter gedrag in de klas.'*

Effecten op omgevingsniveau

Een aantal exemplarische voorbeelden van effecten in de ontwikkeling van de omgeving van de cliënten tijdens en na afloop van de testafname en de daaropvolgende begeleidingsperiode, aangegeven door ouders/verzorgers en andere sleutelfiguren om de cliënten heen:

- *'Mijn kind wordt gewoon meer serieus genomen.'*
- *'Op school zijn ze meer dingen serieus gaan nemen, ze zijn meer bereid om te luisteren.'*
- *'(De cliënt, red.) is toegelaten bij een ander type onderwijs, omdat (door de testafname en het begeleidingstraject, red.) duidelijk is geworden dat (de cliënt, red.) niet zeer moeilijk leren is.'*
- *'We (ouders, red.) zijn gegroeid in hoe we met (het kind red) omgaan.'*

3. Een koppeling tussen de vraagstellingen en de inhoudelijke thema's

In onderstaande tabel staat een overzicht waarin de vier vraagstellingen uit deel 1 worden gerelateerd aan de in deel 2 beschreven inhoudelijke thema's. Ook wordt er per vraagstelling een aantal exemplarische uitspraken (gedaan door de ouders/verzorgers tijdens de interviews) weergegeven.

Tabel 2

Overzicht koppeling tussen vraagstellingen en pilot-bevindingen

Vraagstelling	Inhoudelijke thema's	Exemplarische (geparafraseerde) uitspraken
Welke informatie leveren dynamische diagnostiek en mediërende begeleiding op?	Zie in het bijzonder: <ul style="list-style-type: none"> • Thema 1: de cliënt is leidend • Thema 2: beperkingen én kwaliteiten 	'De bevestiging dat er wel leerpotentieel is.' '(De assessor en begeleider, red.) zijn bezig met totale plaatje, niet alleen het leren, ze wordt gezien en gehoord.' 'Hun (assessors/begeleiders, red.) kennis en ervaring zijn nodig, vooral ook voor de transfer naar de context van het kind.'
Veranderen dynamische diagnostiek en mediërende begeleiding het beeld dat de omgeving heeft van de cliënt?	Zie in het bijzonder: <ul style="list-style-type: none"> • Thema 1: de cliënt is leidend • Thema 2: beperkingen én kwaliteiten • Thema 4: wisselwerking tussen cliënt en context • Thema 5: langdurige betrokkenheid en nabijheid 	'De test ondersteunt wat wij als ouders al wisten, maar nu hebben andere mensen het op papier gezet, dat helpt.' 'Het is fijn om als ouder te merken dat er ook deskundigen zijn die weten waar ze het over hebben en de opvatting van ouders ondersteunen.' Zie ook paragraaf 2.4: effecten op omgevingsniveau
Helpen dynamische diagnostiek en mediërende begeleiding de cliënt te zien zoals hij/zij is en vandaar de ontwikkeling te faciliteren?	Zie in het bijzonder: <ul style="list-style-type: none"> • Thema 1: de cliënt is leidend • Thema 2: beperkingen én kwaliteiten • Thema 3: ontwikkelingsgericht 	'De begeleidingswijze is van belang. (Mijn kind, red.) werd steeds uitgedaagd, maar op basis van wederzijds respect.' Geweldig om te zien hoe betrokken (het kind, red.) is en hoe serieus (het kind, red.) wordt genomen.' 'Ze (assessors/begeleiders, red.) kijken naar het kind en zijn eerlijk in wat ze van hem/haar verlangen en verwachten.' Soms beheersen ze (de cliënten, red.) het wel, maar laten ze het niet op het juiste moment zien, daar worden ze hier (testafname/mediërende begeleiding red.) niet op afgerekend, want er is tijd. Dat maakt ontwikkelen mogelijk.'
Bieden dynamische diagnostiek en mediërende begeleiding handvatten om	Zie in het bijzonder: <ul style="list-style-type: none"> • Thema 2: beperkingen én kwaliteiten • Thema 5: langdurige betrokkenheid en nabijheid 	'Andere manier van testen en begeleiden; kijken naar wat kind nodig heeft.' 'Mijn kind is leidend in plaats van het protocol.'

<p>weg te blijven bij instrumenten waarmee de cliënt ‘aangepast’ kan worden aan het gemiddelde van de samenleving?</p>		<p><i>‘Juist ook kinderen die niet toetsbaar zijn, kunnen hiermee worden geholpen en tot leren komen.’</i></p> <p><i>‘De maatschappij en scholen kijken alleen naar wat iemand zelfstandig kan, niet naar wat ze samen met iemand kunnen, terwijl ook in dat stadium kun je ontwikkelstappen zetten.’</i></p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4. Conclusie

Op basis van de verkregen resultaten uit beide fases van de pilot kunnen de vraagstellingen als volgt beantwoord worden.

De eerste vraag was:

Welke informatie leveren dynamische diagnostiek en mediërende begeleiding op?

Uit de resultaten van de pilot komt naar voren dat er informatie is vergaard over de (verborgen) kwaliteiten en ontwikkelmogelijkheden van elk van de vijf cliënten. De client met zijn/haar kwaliteiten en beperkingen was hierbij leidend. Voor elk van de vijf cliënten geldt dat de hypothese dat er sprake is van verborgen intelligentie is bekrachtigd. Het idee van in ieder geval de ouders/verzorgers en soms ook andere sleutelfiguren in het leven van de cliënt, dat de cliënt ontwikkelmogelijkheden heeft is bevestigd. Hun beeld/idee/vermoeden over hun kind/cliënt is door een professional erkent en inzichtelijk gemaakt, niet zelden na jaren van onbegrip en niet gehoord zijn te worden.

De tweede vraag was;

Verandert op basis van dynamische diagnostiek en mediërende begeleiding het beeld dat de omgeving heeft van de cliënt? Krijgen mensen in de omgeving van de cliënt andere aandacht voor de cliënt en zijn/haar ontwikkelmogelijkheden?

Uit de resultaten van de pilot komt naar voren dat de context invloed uitoefent op de ontwikkeling/ontwikkelmogelijkheden van een client. Gedurende de pilot is het beeld dat de omgeving heeft van de cliënt veranderd. Er is meer zicht op de client en zijn/haar kwaliteiten, beperkingen en ontwikkelmogelijkheden. Het geloof en het vertrouwen in de ontwikkelmogelijkheden van de cliënten bij sleutelfiguren is toegenomen. Ook wordt aangegeven dat sleutelfiguren in het leven van de cliënt meer handvatten hebben verkregen over hoe ze kunnen omgaan met client, wat wel/niet werkt en op welke manier ze de ontwikkeling van de cliënt kunnen stimuleren. De langdurige betrokkenheid van de assessor en de begeleider waren hierbij zeer ondersteunend. Ook omdat op die manier de inhoud van het testverslag & het begeleidingsplan én het referentiekader van waaruit de handreikingen zijn gegeven kunnen worden overgedragen aan de omgeving van de cliënt op de manier waarop ze bedoeld zijn. Het risico van het alleen aanreiken van de verslagen zonder de langdurige betrokkenheid van de assessor/begeleider is dat ze gelezen worden vanuit het eigen referentiekader van de sleutelfiguren om de cliënt heen, en dat de aanbevelingen, weliswaar op basis van oprechte betrokkenheid, anders worden geïnterpreteerd dan bedoeld.

Kortom het is van belang om sleutelfiguren mee te nemen gedurende het begeleidingstraject. Zij zijn, samen met de cliënt, degenen die verder vormgeven aan het ontwikkelproces tijdens en na afloop van de mediërende begeleiding.

De derde vraag was:

Helpen dynamische diagnostiek en mediërende begeleiding om de cliënt meer te zien zoals hij/zij is en vandaar zijn/haar eigen ontwikkeling te faciliteren, in aansluiting op zijn/haar Zone Actuele en Zone Naaste Ontwikkeling?

Uit de resultaten van de pilot komt naar voren dat dynamische diagnostiek en mediërende begeleiding niet alleen meer inzichten hebben opgeleverd, maar ook hebben geleid tot (direct ervaren) leer- en ontwikkelwinst bij eenieder: de sleutelfiguren in het leven van de cliënt én de cliënt zelf. Het bleek dat niet alleen de omgeving, maar juist ook de cliënten zelf, meer zijn gaan geloven in en vertrouwen op hun (ontwikkel)mogelijkheden/ hun eigen kunnen. Zowel de cliënten als de sleutelfiguren in hun leven hebben ontwikkelstappen binnen hun persoonlijke Zone van de Naaste Ontwikkeling gezet. Het bewust inzetten op interactie, relatie, vertrouwen en wederkerigheid vormde hierbij een essentieel element.

De vierde onderzoeksvraag was:

Bieden dynamische diagnostiek en mediërende begeleiding handvatten om weg te kunnen blijven bij de wens die nog altijd breed leeft om instrumenten te vinden waarmee de cliënt 'aangepast' kan worden aan het gemiddelde van de samenleving?

Uit de resultaten van de pilot komt naar voren dat er bij dynamische diagnostiek en mediërende begeleiding sprake is en moet zijn van maatwerk. Alle betrokkenen benadrukken dat ontwikkeling een lopend proces is en dat ontwikkeling niet meetbaar en beheersbaar is. Ontwikkeling kost tijd. Het is van belang dat een cliënt tijd, rust en ruimte krijgt om zich te (mogen) ontwikkelen.

5. Tot slot

Met de presentatie van voorliggende eindrapportage is de pilot Verborgene Intelligentie afgerond. Een woord van dank aan de vijf aan de pilot deelnemende cliënten, hun ouders/verzorgers en de betrokken assessors en begeleiders is op zijn plaats.

Verder willen we namens Stichting StiBCO én alle pilot-betrokkenen het ministerie van VWS, in het bijzonder Ingrid Claassen, bedanken voor het mogelijk maken van de pilot. Hopelijk heeft de pilot eraan bijgedragen zichtbaar te maken dat er *'altijd gaatjes in het (ontwikkel)plafond zitten'* (uitspraak Emiel van Doorn) en hoe belangrijk het is oog te hebben voor wederkerige interactie.

Bijlage 1: Dynamische diagnostiek (korte, algemene introductie)

De tekst in deze bijlage is vrijwel letterlijk overgenomen uit hfst. 19, Van Loo & Van Doorn (2019). Mediërend Leren. Amsterdam: Uitgeverij Boom. Op de tekst berust copyright. De tekst mag niet worden gekopieerd en/of worden verspreid en niet voor commerciële doeleinden worden gebruikt.

Ontstaan

De laatste decennia zijn dynamische testen wereldwijd steeds meer in opkomst. Andere termen die gebruikt worden zijn dynamische diagnostiek, leerpotentieelonderzoek en dynamisch assessment. Ze zijn ontstaan vanuit de wens niet alleen het resultaat van het leerproces in beeld te brengen, maar ook het leerproces zelf. Hoe kan middels een assessment de kwaliteit van het leren en de ontwikkeling worden bevorderd in plaats van de slechts de kwaliteit van het huidige functioneren te beoordelen? Twee grondleggers van de dynamische diagnostiek zijn Rey en Vygotsky.

Er bestaat een variatie aan dynamische testen, met elk hun eigen invalshoek en achterliggende visie en uitgangspunten. De belangrijkste gemeenschappelijke deler is dat ze zich baseren op de theorie van de Zone van de Naaste Ontwikkeling (ZNO) van Vygotsky. Binnen de pilot Verborgen Intelligentie is gebruikgemaakt van de LPAD van Feuerstein & Rand en het DA Tzuriel. Zowel de LPAD als DA baseren zich op de ZNO van Vygotsky en op de theorie van de Structurele Cognitieve Modificeerbaarheid van Feuerstein.

Doel

Dynamische diagnostiek wil de mogelijkheid tot modificeerbaarheid aantonen. Het biedt de mogelijkheid om iemands veranderbaarheid en daarmee zijn ontwikkelmogelijkheden te beoordelen. Dynamische diagnostiek wordt ingezet om het leerproces in beeld te brengen: hoe neemt een cliënt informatie waar, hoe verzamelt hij gegevens, hoe verwerkt hij de verzamelde gegevens, en hoe geeft hij deze informatie vervolgens weer? Welke (meta)cognitieve en mentale (denk)handelingen liggen in zijn Zone Actuele Ontwikkeling (ZAO), en vooral: welke liggen in zijn ZNO? Tegelijkertijd wordt nagestreefd antwoord te geven op de vraag van welke instructies, hints en mediatie een cliënt het meest profiteert in zijn leer- en ontwikkelproces. Er wordt onderzocht hoeveel, welke en wat voor soort interactie nodig is, en op welk moment de assessor de cliënt moet ondersteunen om het tot een (nog) beter (efficiënter en effectiever) denkresultaat te laten komen.

Dynamische diagnostiek kan beschouwd worden als aanvulling op statische diagnostiek, aangezien het andere, meer en extra kennis, informatie en resultaten oplevert. Ook kunnen dynamische testen worden gebruikt om de resultaten van statische testen, als voorspellers van de toekomstverwachtingen, aan te vechten en te weerleggen, door uit te zoeken op welke manier voorkomen kan worden dat de voorspelling uitkomt.

Dynamische testen doen geen uitspraak over het IQ en geven geen advies ten aanzien van het geschikte(re) schoolniveau.

Dynamische diagnostiek versus statische diagnostiek

Dynamische diagnostiek onderscheidt zich op meerdere manieren van statische diagnostiek. Waar dynamische diagnostiek zich richt op het bepalen van de ZNO, probeert statische diagnostiek de ZAO vast te stellen. Dynamische diagnostiek zoekt naar het ontwikkelpotentieel. Er wordt gezocht naar een manier om de veranderbaarheid en daarmee de ontwikkelmogelijkheden te beoordelen en te vergroten. Dynamische testen worden afgenomen vanuit de gedachte dat er geen sprake is van een plafond, terwijl statische testen hier wel van uitgaan. Een ander verschil tussen dynamische diagnostiek en statische diagnostiek is dat binnen dynamische diagnostiek geen sprake van is gestandaardiseerde, normatieve data. De prestaties van de cliënt worden vergeleken met de eigen eerdere prestaties en niet met de prestaties van anderen. Nog een verschil is dat binnen dynamische diagnostiek de nadruk ook en vooral ligt op het (ontwikkel)proces, in plaats van alleen op het product. Bij de afname van een dynamische test is de assessor geïnteresseerd in de werkhouding van en de interactie met de cliënt tijdens de ontwikkelervaring, zodat ook duidelijk wordt wat er in dat proces eventueel misgaat. Tevens wordt zo duidelijk welke invloed de (sociale) omgeving van de cliënt heeft op zijn kennisniveau, manier van werken en prestaties. Een laatste verschil tussen statische en dynamische diagnostiek is de veronderstelde houding van degene die de test afneemt. Bij dynamische diagnostiek is het de bedoeling dat de assessor zich (tijdens de mediatiefase) actief bemoeit met het leer- en ontwikkelproces van degene die hij begeleidt, en de mate, intensiteit en inhoud van zijn interventies aan hem aanpast. Bij een statische test moet een assessor zich juist zo veel mogelijk aan het draaiboek of de handleiding houden, zich tegenover elke cliënt zo veel mogelijk hetzelfde opstellen en bij voorkeur afzijdig blijven.

Doelgroep

Een dynamische test kan bij iedereen worden afgenomen, ongeacht leeftijd of intelligentie. In de praktijk wordt ze vaak afgenomen bij mensen die laag scoren op reguliere IQ-tests, mensen met mentale of verstandelijke beperkingen, mensen met taalproblemen en mensen die behoren tot culturele en sociaaleconomische minderheidsgroepen.

De LPAD is bedoeld voor mensen met een ontwikkelingsleeftijd vanaf minimaal acht à negen jaar. De test kan zowel individueel als in een groep (van tien tot vijftien personen) worden afgenomen. DA kan worden ingezet bij mensen met een ontwikkelingsleeftijd vanaf minimaal vier à vijf jaar.

Werkwijze

Dynamische testen bestaan uit een voormeting of pretest, een oefen-/leer-/trainings-/mediatiefase en een nameting of posttest. In het belang van de cliënt mag worden afgeweken van deze opbouw en kan bijvoorbeeld de pretest worden gecombineerd met de mediatiefase. De pre- en posttest lijken op statische testen, in die zin dat ze gemaakt worden door de cliënt zonder dat de assessor intervenueert. De pretest en de posttest zijn dezelfde test, in die zin dat ze op eenzelfde manier zijn opgebouwd, aan de hand van dezelfde taken, die volgens dezelfde volgorde worden aangeboden. De gebruikte inhoud, zoals kleuren of vormen, kan wel verschillen, zodat het voor de cliënt niet expliciet duidelijk is dat het soortgelijke opdrachten betreft.

Gedurende de mediatiefase is er ruimte voor interventies van de assessor, zodat de cliënt kan laten zien tot welke (denk)handelingen hij met ondersteuning in staat is. Hierbij wordt gebruikgemaakt van testmateriaal dat in meer of mindere mate lijkt op het materiaal van de pretest en de posttest, maar in elk geval een beroep doet op dezelfde denkhandelingen of cognitieve functies. Gedurende de mediatiefase geeft de assessor mediatie in aansluiting op de behoefte van de cliënt. Er wordt onderzocht hoeveel, welke en wat voor soort interactie nodig is, en op welk moment de assessor de cliënt moet ondersteunen om hem tot een (nog) beter (efficiënter en effectiever) denkresultaat te laten komen. Ook wordt gekeken naar de condities waaronder de cliënt het beste tot leren komt (omgeving en materialen).

Door de scores van de pretest en de posttest met elkaar te vergelijken krijgt de assessor een beeld van de behaalde leerwinst van de cliënt, en daarmee van zijn leerpotentieel. Het verschil tussen deze scores representeert het effect van de mediatie uit de mediatiefase.

Bij de afname van de LPAD en DA wordt ervan uitgegaan dat ook de ouders/verzorgers, partner, begeleiders en naasten van de cliënt aanwezig zijn bij de testafname. Het assessment vormt immers alleen het startpunt van de modificeerbaarheid. Het is de mediërende begeleiding na afloop die maakt dat de cognitieve modificeerbaarheid structureel wordt gemaakt.

Gezien het dynamische karakter van de dynamische testen worden ze in de praktijk om het jaar of om de twee jaar herhaald.

LPAD

De afname van de LPAD duurt gemiddeld twintig uur en wordt afgenomen tijdens meerdere (minimaal drie) sessies op verschillende dagen. De testen bestaan voor het merendeel uit papieren werkbladen en zijn onder te verdelen in vijf groepen:

1. Planning en organisatie – Deze testen richten zich op het visueel-motorisch en perceptueel organiseren van informatie. De bijbehorende testen zijn: Organisatie van Stippen en de Complexe Figuur van Rey.
2. Abstract denken – Deze testen focussen onder meer op mentale operaties. De bijbehorende testen zijn: Raven's Progressive Matrices Coloured en Standard, Set Variations I en II, Set Variations B8 t/m B 12.
3. Geheugen – Door het inzetten van deze testen wordt de inzet en de werking van het geheugen centraal gezet. De bijbehorende testen zijn: 16 word memory test, Associative-functional memory test, Plateaux en de Positional Learning.
4. High-level tests – Deze testen richten zich op de hogere cognitieve functies. De bijbehorende testen zijn: Cijferreeksen, Organizer en Representational Stencil Design (RSDT).
5. Overig. De bijbehorende testen zijn de LAHI-test en de Reversal Test.

DA

DA wordt afgenomen tijdens meerdere (minimaal drie) sessies op verschillende dagen. DA bestaat uit acht testen, een aantal testen bestaat uit meerdere subtesten. Sommige testen zijn in boekvorm, de meeste bestaan uit concreet materiaal, zoals blokjes, kaartjes en stokjes. Na afname van het DA kunnen de instrumenten ook worden ingezet bij de mediërende denkstimulerende begeleiding van de cliënt. De testen behorend tot het DA zijn:

1. Children's Analogical Thinking Modifiability Test (CATM)
2. Cognitive Modifiability Battery (CMB)
3. Children's Inferential Thinking Modifiability Test (CITM)
4. Children's Conceptual and Perceptual Analogical Modifiability Test (CCPAM)
5. Children's Seriation Thinking Modifiability Test (CSTAM)
6. Seria-Think instrument
7. Windows Mental Rotation Dynamic Assessment (WMR-DA)
8. Analogical Thinking Puzzle Test (AMPT)

Opbrengst

Aan de hand van dynamische diagnostiek wordt een analyse gemaakt van het leer- en ontwikkelpotentieel, en van de sterke en deficiënte cognitieve functies. Deze analyse maakt het mogelijk om sterke en zwakke kanten van de cognitieve functies aan te geven. Het streven is inzicht te krijgen in iemands manier van denken en, daarmee samenhangend, in eventuele problemen in het denkproces. Op basis van de analyse van de sterke en deficiënte cognitieve functies worden handelings- en begeleidingsdoelen opgesteld. Vervolgens worden op basis van deze doelen handelingssuggesties voor de cliënt, zijn ouders/verzorgers en/of eventuele begeleiders geformuleerd. Deze handelingssuggesties bestaan deels uit handvatten over de aard en hoeveelheid mediatie die wenselijk is, en deels over de gewenste omgevingscondities (soort materiaal en inrichting van de omgeving).

Bijlage 2: Mediërende begeleiding (korte, algemene introductie)

De tekst in deze bijlage is vrijwel letterlijk overgenomen uit Van Loo & Van Doorn (2019). Mediërend Leren. Amsterdam: Uitgeverij Boom. Op de tekst berust copyright. De tekst mag niet worden gekopieerd en/of worden verspreid en niet voor commerciële doeleinden worden gebruikt.

Doel

Het doel van Mediërend Leren is structurele, duurzame, cognitieve veranderingen bij een cliënt tot stand brengen, zodat hij zo zelfstandig en autonoom mogelijk kan functioneren in de maatschappij. Daarmee wordt bedoeld dat een cliënt zich kennis en vaardigheden eigen leert maken én in staat is om transfers te maken. Dat wil zeggen dat hij de opgedane kennis en vaardigheden beheerst en aanvoelt wanneer het zinvol is er gebruik van te maken.

Nagestreefd wordt het zelfvertrouwen, de zelfredzaamheid en de zelfregulering van cliënten te bevorderen.

Doelgroep

Mediërend Leren wordt ingezet bij het begeleiden en ondersteunen van ontwikkelprocessen van kinderen, jongeren en volwassenen met en zonder ontwikkelingsachterstand of -voorsprong. De begeleidingswijze richt zich dus niet specifiek op een specifieke groep mensen met een gediagnosticeerde ontwikkelingsstoornis.

Uitgangspunten

Binnen Mediërend Leren wordt ervan uitgegaan dat de cognitieve structuren van ieder mens modificeerbaar zijn. De begeleidingswijze kent 12 uitgangspunten:

1. Ieder mens, ongeacht zijn belemmeringen, laat altijd een ander mens toe.
2. Ieder mens is modificeerbaar.
3. Aan de potentiële groei van eens mens komt geen einde.
4. Een gevoel van veiligheid bij alle betrokken vormt het vertrekpunt van modificatie.
5. Een mens ontwikkelt zich op basis van interactie.
6. Interactie is een reflectief proces, waarbij ongelijke partijen op basis van gelijkwaardigheid communiceren.
7. Ieder mens communiceert.
8. De intentie van interactie is het faciliteren van zelfontwikkeling.
9. Zelfontwikkeling vindt plaats binnen de context van een cultuur (in tijd en plaats).
10. Zelfontwikkeling is risico's aangaan.
11. Zelfontwikkeling vindt plaats na het verwoorden en verinnerlijken van de vorige stap.
12. De regie ligt bij degene die zich ontwikkelt.

Theoretische grondslagen

Binnen Mediërend Leren wordt gebruik gemaakt van inzichten uit de ontwikkelingspsychologie, leerpsychologie en de cognitieve psychologie. De basis van de begeleidingswijze wordt gevormd door de theorie van de Structurele Cognitieve Modificeerbaarheid en de theorie van de Gemedieerde Leerervaring van Feuerstein en de aan die theorieën ten grondslag liggende ideeën van Vygotsky.

Werkwijze en inhoud

De inhoudelijke kern van Mediërend Leren wordt gevormd door drie van Feuerstein afgeleide concepten: de begeleider met haar mediërende interactiestijl, de cliënt die door zijn (meta)cognitieve vaardigheden (verder) te ontwikkelen zijn (groei)mogelijkheden kan benutten en de denkstimulerende omgeving, inclusief materialen en activiteiten. Bij elk van deze concepten wordt ervan uitgegaan dat de begeleiding plaatsvindt in de Zone van de Naaste Ontwikkeling (ZNO) van de cliënt.

Mediërende interactiestijl

De binnen Mediërend Leren gehanteerde interactiestijl wordt, in navolging van Vygotsky en Feuerstein, mediatie genoemd. Het verwijst naar een liefdevolle, doelgerichte en gestructureerde interactie tussen de begeleider en de cliënt, gericht op het ontwikkelen van leerdisposities bij de cliënt om optimaal profijt te trekken van zijn ervaringen teneinde adequaat om te gaan met en te anticiperen op toekomstige (leer)situaties en op het ontwikkelen van cognitieve en metacognitieve vaardigheden zodat de cliënt een zo zelfregulerend, autonoom en verantwoordelijk mogelijk persoon wordt.

(Meta)cognitieve en executieve vaardigheden

In navolging van de SCM-theorie van Feuerstein wordt de cognitieve ontwikkeling van de cliënt bij Mediërend Leren gestimuleerd door het ontwikkelen van denkvaardigheden. Er wordt gebruik gemaakt van werkmodel dat Van Doorn heeft ontwikkeld. Het werkmodel biedt ruimte aan (meta-)cognitieve en executieve vaardigheden en aan de hieraan ten grondslag liggende onderlinge, wederkerige en onlosmakelijke relaties. In het werkmodel worden 22 cognitieve bouwstenen onderscheiden en elf executieve functies. De 22 cognitieve bouwstenen zijn afgeleid van de door Feuerstein opgestelde lijst met 22 deficiënte cognitieve functies. De elf executieve functies zijn overgenomen van Dawson & Guare, net als hun indeling in executieve functies die samenhangen met het denkvaardigheden en executieve functies die samenhangen met gedrag.

Cognitieve functies in relatie tot de executieve functies en metacognitie



Van Doorn pretendeert niet een wetenschappelijk gevalideerd werkmodel te presenteren, noch een werkmodel dat direct toepasbaar is in de praktijk. Met het werkmodel wil hij begeleiders uitdagen om kritisch na te (blijven) denken over het belang van, de mate waarin en de manier waarop de cognitieve vaardigheden, executieve functies en het metacognitieve functioneren van cliënten worden gestimuleerd.

Van Doorn benadrukt verder dat het werkmodel niet als statisch, hiërarchisch gegeven moet of kan worden beschouwd. De verschillende onderdelen van het werkmodel staan in een dynamische, wederkerige relatie tot elkaar. Er hoeft niet per definitie te worden gestart met de basale cognitieve vaardigheden, voordat er gewerkt kan worden aan de ontwikkeling van de meer complexe, hogere, executieve en/of (meta)cognitieve processen. Welke keuze wordt gemaakt hangt af van de client met zijn sterke en zwakke(re) (meta)cognitieve en executieve vaardigheden en de daaruit voortkomende ondersteuningsbehoefte en ontwikkelvraag.

Denkstimulerende omgeving, materialen en activiteiten

Bij Mediërend Leren wordt gebruik gemaakt van (denk)stimulerende materialen en activiteiten; materialen en activiteiten die de cliënt uitdagen om op een steeds hoger denkniveau te functioneren. Dit alles binnen een (denk)stimulerende omgeving. De hele omgeving van een cliënt wordt zodanig worden ingericht dat de client wordt uitgedaagd om ontwikkelstappen te zetten en ernaar te streven dat de begeleiding overbodig wordt, omdat de cliënt het zelf kan. Er wordt gebruik gemaakt van denkstimulerende programma's, zoals het Instrumenteel Verrijkingsprogramma van Feuerstein en Dynamic Assessment van Tzurriel, maar voornamelijk van overig materiaal, in het bijzonder spel materiaal. Dit materiaal wordt geanalyseerd aan de hand van de cognitieve kaart van Feuerstein en/of aan de hand van het door Hessels-Schlatter ontwikkelde kader voor spel- en materiaalanalyse. Beide zijn beschrijvings- en ordeningsinstrumenten om de kenmerken van materialen, taken en/of activiteiten te inventariseren en overzicht te krijgen over wat er aan de orde komt. Beide instrumenten bieden houvast bij het bepalen van de kern van materialen en activiteiten ten behoeve van denkstimulerende begeleidingssessies en bevorderen het maken van transfers.