

Tussentijdse rapportage Pilot Verborgene Intelligentie Praktijkinitiatief Het label is (mis)leidend Programma Ondersteuning Passend Zorgaanbod (OPaZ)

1. Inleiding

Voor u ligt de tussenrapportage van de pilot Verborgene Intelligentie. Het doel van de rapportage is een tussentijdse stand van zaken omtrent de verzamelde informatie en inzichten weer te geven. De rapportage bevat de (voorlopige) resultaten van de eerste fase van de pilot: de afname van de dynamische diagnostiek. De eindrapportage volgt na afronding van de pilot, naar verwachting in mei 2021.

1.1 Achtergrond

De pilot Verborgene 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 Verborgene 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 verborgene intelligentie, dus 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 bestaat uit twee fasen. De eerste fase, die is afgerond ten tijde van voorliggende tussenrapportage, bestond uit de afname van een **leerpotentieeltest**. 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 Tzurriel. De testen zijn afgenomen op basis van en voldoen aan de eisen die Feuerstein, Rand en Tzurriel gesteld hebben. De testen zijn afgenomen tussen mei 2020 en februari 2021. De tweede fase bestaat uit **mediërende, denkstimulerende begeleiding** aan de cliënten bij wie de leerpotentieeltesten zijn afgenomen. Deze begeleiding kan thuis, maar ook bijvoorbeeld op school plaatsvinden. De begeleiding aan de cliënten kan gecombineerd worden met ondersteuning aan de ouders/verzorgers, de school en/of andere betrokkenen. De begeleiding vindt plaats tussen juli 2020 en april 2021. Op het moment dat voorliggende tussenrapportage geschreven wordt, bevindt de pilot zich in de tweede fase.

1.4 De deelnemers

De cliënten

Er nemen 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.

	Cliënt 1	Cliënt 2	Cliënt 3	Cliënt 4	Cliënt 5
Geslacht	Meisje	Jongen	Meisje	Jongen	Meisje
Leeftijd tijdens leerpotentieeltest	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 Disharmonisch intelligentie-profiel Signalen ASS en AD(H)D	Zwakke mogelijkheden Disharmonisch intelligentie-profiel Vermoeden ASS	Harmonisch beeld Ontwikkelingsleeftijd tussen de 2 en 3 jaar	Disharmonisch intelligentie-profiel Vermoeden ODD, ASS en ADHD	Sterk disharmonisch intelligentie-profiel
Leerpotentieeltest	DA. (januari 2021)	L.P.A.D. , L.P.A.D. Basic en DA. (mei en juni 2020)	DA. (november en december 2020)	DA. en L.P.A.D. (januari 2021)	DA. (december 2020)
Assessor en begeleider	2 verschillende personen	Zelfde persoon	Zelfde persoon	2 verschillende personen	Zelfde persoon

De ouders/verzorgers

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

De assessors en begeleiders

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

- ze zijn lid van het netwerk Mediërend Leren;
- ze zijn bevoegd als leerpotentieelonderzoeker en als begeleider Mediërend Leren;
- ze hebben een eigen praktijk waarin zowel dynamische diagnostiek als mediërende begeleiding wordt aangeboden;
- ze zijn woonachtig in de regio waar de deelnemende cliënten wonen (waarbij tevens rekening is gehouden met geografische spreiding over Nederland).

Daarnaast geldt voor een aantal professionals dat een aanvullend criterium hun specialistische kennis was, bijvoorbeeld omtrent 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 Meer informatie

Zie voor verdere (achtergrond-)informatie:

- Opdrachtverstrekking ministerie VWS
- Handleiding voor assessors en begeleiders
- (Getekende) toestemmingverklaringen
- Verslag plenaire bijeenkomst met assessors en begeleiders 15 januari 2021
- Verslag plenaire bijeenkomst met assessors en begeleiders 19 maart 2021
- Topiclijst eerste ronde interviews met ouders/verzorgers, 27 januari 2021
- Terugkoppeling resultaten eerste ronde interviews met ouders/verzorgers, 19 maart 2021
- Wat is OPaZ? | Programma Ondersteuning passend zorgaanbod | Informatie langdurige zorg
- Van Loo & Van Doorn (2019), Mediërend Leren, Amsterdam: Uitgeverij Boom

Bijlagen:

- Bijlage 1: Dynamische diagnostiek
- Bijlage 2: Mediërend Leren
- Bijlage 3: Vergelijking tussen statische diagnostiek en dynamische diagnostiek (vanuit het perspectief van de ouders/verzorgers van vier van de vijf cliënten)

2. Tussentijdse 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 (15 januari 2021 en 19 maart 2021)
- Telefonische contactmomenten met de ouders/verzorgers van de vijf cliënten
- (Telefonische) interviews met de ouders/verzorgers van de vijf cliënten (vier interviews op vrijdag 5 maart 2021, het vijfde interview vindt z.s.m. alsnog plaats)
- Vijf geanonimiseerde verslagen van de leerpotentieeltesten
- Vijf geanonimiseerde IQ-verslagen (of delen en/of uitkomsten ervan)

Er is nog geen informatie vanuit het clientperspectief. Het is de bedoeling dat dit in de eindrapportage wel het geval is.

2.2 Leeswijzer

De tussentijdse 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 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 de verzamelde informatie komen vijf inhoudelijke thema's naar voren op grond waarvan dynamische diagnostiek onderscheidend lijkt te zijn van de meer statische vormen van diagnostiek. Thema's die bijdragen aan het aan het einde van de pilot kunnen beantwoorden van de drie vraagstellingen. De thema's zijn onderling nauw met elkaar verweven.

Thema 1: De cliënt is leidend

Een eerste thema dat naar voren komt in de verzamelde informatie is dat binnen dynamische diagnostiek de cliënt leidend is:

- **Bij de intake:** Bij aanvang wordt zowel aan de cliënt als aan de ouders/verzorgers gevraagd wat de ondersteuningsvraag / reden voor de testafname 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 testafname:** De 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.
- **Qua materiaalkeuze:** Welke testen worden ingezet worden 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 gemotiveerd waarom de assessor heeft gekozen voor het inzetten van bepaalde (test-)materialen en/of voor het ook inzetten van ander materiaal, zoals spelmateriaal.

- **Qua houding van de assessor:** De assessor heeft oog voor en houdt rekening met de cognitieve, sociale en emotionele ontwikkeling van de cliënt.
- **Qua houding van de assessor:** De assessor sluit aan bij de interesses van het de cliënt.
- **Qua houding van de assessor:** De assessor neemt de inbreng van de cliënt serieus en communiceert op basis van gelijkwaardigheid. Er is sprake van *'wederzijds respect'*. Zo is er bijvoorbeeld in principe altijd een ouder/verzorger aanwezig bij de testafnames, maar op het moment dat een cliënt aangeeft het een keer zonder zijn/haar ouders te willen proberen, wordt dat bespreekbaar gemaakt en wordt samen gekeken naar de mogelijkheden hiertoe, dus bijvoorbeeld een deel met ouders erbij en een deel zonder ouders erbij.
- **In het verslag:** 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. Tegelijkertijd wordt ook opgemerkt dat de verslagen *'technisch'* zijn en *'veel jargon'* bevatten.

Thema 2: Beperkingen én kwaliteiten

Een tweede thema dat naar voren komt in de verzamelde informatie is dat dynamische diagnostiek zich richt op het in beeld brengen van zowel de sterke als de deficiënte (denk)vaardigheden van de cliënt:

- **Qua houding van de assessor:** De wijze waarop de testen worden afgenomen worden afgestemd op de cliënt, zijn mogelijkheden en zijn beperkingen.
- **Bij de testafname:** De test eindigt met een succeservaring, waardoor de *sessies 'uitdagerend'* 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.'*
- **Bij de testafname en in het verslag:** 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. Adviezen die gegeven worden in het verslag zijn bijvoorbeeld gekoppeld aan de sterke kanten van de cliënt.
- **Qua houding van de assessor:** De grondhouding van de assessor is dat er geloof is in de ontwikkelmogelijkheden van de cliënt. De assessors straalden *'lefen vertrouwen uit in de ontwikkelmogelijkheden'* van de cliënt. Er wordt *'uitgegaan van mogelijkheden'* en *'niet opgegeven'*: *'Mijn kind krijgt een kans'*. De assessor straalde *'het vertrouwen uit dat mijn kind het waard is'*.
- **In het verslag:** *'Ik heb voor het eerst een lijst met dingen die mijn kind wel kan.'*

Thema 3: Test én begeleiding

Een derde thema dat naar voren komt in de verzamelde informatie is dat dynamische diagnostiek zowel een test- als een begeleidingscomponent bevat:

- **Bij de testafname:** Elk testonderdeel bevatte ook een mediatiefase. Er was 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 toe in staat was. De assessor *'daagde mijn kind uit'*. Dit bood de cliënt tijdens elke test de mogelijkheid ontwikkelstappen te zetten.
- **Qua houding van de assessor:** De assessor is doelgericht en doelbewust; de assessor weet naar welke informatie en kennis hij/zij zoekt. In de wijze waarop de informatie en kennis wordt gezocht toont de assessor een flexibele houding.

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

Een vierde thema dat naar voren komt in de verzamelde informatie is dat er binnen de dynamische diagnostiek oog was voor en rekening gehouden werd met de wisselwerking tussen de cliënt en zijn/haar context, meer in het bijzonder de sleutelfiguren in zijn/haar nabije omgeving, zoals ouders/verzorgers:

- **Bij de testafname:** Er is aandacht voor de cliënt en de context, waaronder ‘de tijd’, ‘het materiaal’ en ‘de betrokkenen’.
- **Bij de testafname:** Het materiaal dat wordt ingezet is ‘aanlokkelijk’.
- **Bij de testafname:** Er is in principe altijd een (groot)ouder/verzorger of andere begeleider aanwezig tijdens de testafnames.
- **Bij de testafname:** De mediatiefase 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 het kind stimuleerde: ‘Het was in zekere zin ook een soort opvoedingsondersteuning’. Aangegeven werd dat dit mede 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:** De assessor heeft oog voor en houdt rekening met de sleutelfiguren in de omgeving van de cliënt. De ouders/verzorgers geven aan dat hun inbreng tijdens de testafnames werd gestimuleerd en ze, net als de cliënt zelf, beschouwd werden als waardevolle ‘gesprekspartners’. 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’ als ‘u zit nog in een emotioneel verwerkingsproces’.

Thema 5: Langdurige betrokkenheid en nabijheid

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

- **Qua de houding van de assessor:** De interactie tussen de cliënt en de assessor wordt omschreven als ‘warm’.
- **Qua de effecten:** ‘Er zijn nu mensen betrokken die ons ondersteunen en die lef hebben. Dankzij hun hou ik het als ouder nog vol’
- **Qua de effecten:** ‘Niet zozeer het verslag, maar de langduriger aanwezigheid van de tester na afname van de test draagt bij aan transferwaarde.’

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 worden er per vraagstelling één of twee exemplarische uitspraken (gedaan door de ouders tijdens de interviews) weergegeven.

Vraagstelling	Inhoudelijke thema’s	Exemplarische 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.’

Verandert dynamische diagnostiek 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 	<i>‘De test ondersteunt wat wij als ouders al wisten, maar nu hebben andere mensen het op papier gezet, dat helpt.’</i>
Helpt dynamische diagnostiek 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: test én begeleiding 	<i>‘De begeleidingswijze is van belang. (Mijn kind, red.) werd steeds uitgedaagd, maar op basis van wederzijds respect.’</i> <i>Geweldig om te zien hoe betrokken (het kind, red.) is en hoe serieus (het kind, red.) wordt genomen.’</i>
Biedt dynamische diagnostiek handvatten om weg te blijven bij instrumenten waarmee de cliënt ‘aangepast’ kan worden aan het gemiddelde van de samenleving?	Zie in het bijzonder: <ul style="list-style-type: none"> • thema 2: beperkingen én kwaliteiten • thema 5: langdurige betrokkenheid en nabijheid 	<i>‘Andere manier van testen, kijken naar wat kind nodig heeft.’</i> <i>‘Mijn kind is leidend in plaats van het testprotocol.’</i>

4. Tussentijdse conclusie

Op basis van de verkregen resultaten uit de eerste fase van de pilot ontstaat het beeld dat de afname van de dynamische diagnostiek ertoe heeft geleid dat er meer inzicht is ontstaan in de (tot dan toe) verborgen kwaliteiten en ontwikkelmogelijkheden van elk van de vijf cliënten, niet alleen bij de assessors, maar juist ook bij de cliënten zelf en bij sleutelfiguren in hun context, in het bijzonder hun ouders/verzorgers. Verder leverde de dynamische diagnostiek niet alleen meer inzicht op, maar leidde het ook tot direct ervaren leer- en ontwikkelwinst bij een ieder. Het bewust inzetten op interactie, relatie, vertrouwen en wederkerigheid vormde hierbij een essentieel element.

5. Tot slot

Met de presentatie van voorliggende tussenrapportage is de eerste fase van de pilot, de afname van de dynamische diagnostiek, afgerond. De resultaten van de tweede fase, de mediërende, denkstimulerende begeleiding, worden beschreven in de eindrapportage. De eindrapportage volgt na afronding van de pilot, naar verwachting in mei 2021.

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 Verborgene Intelligentie is gebruikgemaakt van de LPAD van Feuerstein & Rand en het DA Tzurriel. 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 er vanuit gegaan 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 client 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 er vanuit gegaan 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 Verrijkingprogramma van Feuerstein en Dynamic Assessment van Tzuriel, maar voornamelijk van overig materiaal, in het bijzonder spelmateriaal. 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.

Bijlage 3: Vergelijking tussen statische diagnostiek en dynamische diagnostiek (vanuit het perspectief van de ouders/verzorgers van de vijf cliënten)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Langdurige Zorg

Algemeen

stibco

Statische diagnostiek	Dynamische diagnostiek
<ul style="list-style-type: none"> • Statisch 	<ul style="list-style-type: none"> • Dynamisch
<ul style="list-style-type: none"> • Kortdurend (1 moment, 1 situatie) 	<ul style="list-style-type: none"> • Langdurend (meerdere momenten, meerdere situaties)
<ul style="list-style-type: none"> • Test staat op zichzelf 	<ul style="list-style-type: none"> • Test en begeleiding (maakt model leren en 'afkijken' mogelijk) (<i>'Het is ook een soort opvoedingsondersteuning'</i>)
<ul style="list-style-type: none"> • Testprotocol is leidend 	<ul style="list-style-type: none"> • Client is leidend (<i>'Het is geen eenheidsworst'</i>)
<ul style="list-style-type: none"> • Gestandaardiseerde hulpvraag 	<ul style="list-style-type: none"> • Hulpvraag wordt meegenomen
<ul style="list-style-type: none"> • Test houdt geen rekening met beperking/stoornis 	<ul style="list-style-type: none"> • Test houdt rekening met client
<ul style="list-style-type: none"> • Test zoekt naar plafond (<i>'zoekt naar mislukking'</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • Test zoekt naar mogelijkheden
<ul style="list-style-type: none"> • Eindigt in mineur 	<ul style="list-style-type: none"> • Eindigt met succeservaring

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Langdurige Zorg

Testafname

stibco

Statische diagnostiek	Dynamische diagnostiek
<ul style="list-style-type: none"> • Cliëntgericht 	<ul style="list-style-type: none"> • Cliënt- en systeemgericht
<ul style="list-style-type: none"> • Ouders/verzorgers e.a. niet aanwezig bij testafname 	<ul style="list-style-type: none"> • Ouders/verzorgers e.a. aanwezig bij testafname (<i>'afkijken, leer je veel van' + geeft vertrouwen dat assessor een correct beeld heeft van cliënt + inbreng van ouders/verzorgers is gewenst + ouders worden beschouwd als gesprekspartners</i>)
<ul style="list-style-type: none"> • Vaste testbatterij 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoeft niet in 1x, houdt rekening met aandachtspanne van cliënt (<i>'Geen tijdsdruk'</i>)
<ul style="list-style-type: none"> • Gestandaardiseerde afname en analyse 	<ul style="list-style-type: none"> • (Arbeids-)intensief. Vraagt veel van client, ouders/verzorgers en assessor
<ul style="list-style-type: none"> • Vaste testbatterij 	<ul style="list-style-type: none"> • Aanlokkelijk materiaal
<ul style="list-style-type: none"> • Vaste testbatterij 	<ul style="list-style-type: none"> • Testmateriaal en evt. ander (spel)materiaal

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Langdurige Zorg

Houding assessor

stibco

Statische diagnostiek	Dynamische diagnostiek
<ul style="list-style-type: none"> • Klinisch 	<ul style="list-style-type: none"> • Warm
<ul style="list-style-type: none"> • Assessor neemt standaardtest af 	<ul style="list-style-type: none"> • Brede blik op ontwikkeling en cognitie
<ul style="list-style-type: none"> • Assessor neemt standaardtest af 	<ul style="list-style-type: none"> • Assessor weet wat hij/zij wil weten, past werkwijze aan op dat doel en op de specifieke client
<ul style="list-style-type: none"> • Assessor neemt standaardtest af 	<ul style="list-style-type: none"> • Assessor die lef en vertrouwen heeft in de ontwikkelmogelijkheden van de cliënt
<ul style="list-style-type: none"> • Assessor neemt standaardtest af 	<ul style="list-style-type: none"> • Assessor sluit aan bij de cliënt: sociaal, emotioneel, cognitief, interesse
<ul style="list-style-type: none"> • Assessor neemt standaardtest af 	<ul style="list-style-type: none"> • Assessor is flexibel
<ul style="list-style-type: none"> • Assessor neemt standaardtest af 	<ul style="list-style-type: none"> • Assessor daagt cliënt uit en geeft niet op
<ul style="list-style-type: none"> • Assessor neemt standaardtest af 	<ul style="list-style-type: none"> • Wederzijds respect
<ul style="list-style-type: none"> • <i>'Uitgangspunt is dat ouders uitslag/diagnose niet willen accepteren'</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>'Gevoel dat je als ouders serieus wordt genomen'</i>



Verslag + Resultaten

Statische diagnostiek	Dynamische diagnostiek
<ul style="list-style-type: none"> Nadruk ligt op tot waar cliënt niet meer kan 	<ul style="list-style-type: none"> Nadruk ligt op wat cliënt wel kan (‘voor het eerst lijst met dingen die client wel kan’)
<ul style="list-style-type: none"> Uitslag is waarheid, ‘want instrument is betrouwbaar’ 	<ul style="list-style-type: none"> Aandacht voor cliënt, systeem en context (tijd, situatie, materiaal, betrokkenen etc.)
<ul style="list-style-type: none"> Technisch verslag 	<ul style="list-style-type: none"> Technisch verslag (‘Vraagt kennis’)
<ul style="list-style-type: none"> Overlap in (inhoudelijke) resultaten statische en dynamische diagnostiek 	<ul style="list-style-type: none"> Overlap in (inhoudelijke) resultaten statische en dynamische diagnostiek
<ul style="list-style-type: none"> Vereist en officieel document t.b.v. o.a. aanmelding voorzieningen, aanvragen budgetten etc. 	<ul style="list-style-type: none"> (Nog) geen officiële status



Verslag + Vervoltraject

Statische diagnostiek	Dynamische diagnostiek
<ul style="list-style-type: none"> Standaardadviezen 	<ul style="list-style-type: none"> Adviezen afgestemd op client en zijn/haar context: concrete adviezen
<ul style="list-style-type: none"> Verslagbespreking Vertaling naar praktijk lastig Enmalige warme overdracht 	<ul style="list-style-type: none"> Verslagbespreking Vertaling naar praktijk lastig Warme overdracht, gedurende langere periode (‘fijn dat tester als begeleider betrokken blijft’)
<ul style="list-style-type: none"> Geen langdurige betrokkenheid en systeem is bepalend (systeem is een ‘machtsfactor’) 	<ul style="list-style-type: none"> Langdurige betrokkenheid en samenwerking met meerdere partijen (o.a. schoolobservaties) (‘Zou niet weten wat ik moest doen zonder assessor/begeleider, dan had ik het misschien al opgegeven’) (‘Assessor/begeleider staat open voor expertise en specialistische kennis van andere betrokkenen’) (‘Assessor/begeleider neemt initiatief naar betrokkenen’)



Effecten

Statische diagnostiek	Dynamische diagnostiek
<ul style="list-style-type: none"> ‘Bij standaardtest weet je van te voren dat het gaat mislukken, bevestigen wat je al weet’ 	<ul style="list-style-type: none"> Cliënt krijgt een kans. Vertrouwen dat cliënt het waard is en bevestiging dat er wel leerpotentieel is
<ul style="list-style-type: none"> Geen expliciet leer en ontwikkel-effect bij cliënt 	<ul style="list-style-type: none"> Leer- en ontwikkel-effect bij cliënt
<ul style="list-style-type: none"> Geen expliciet leer en ontwikkel-effect bij omgeving cliënt 	<ul style="list-style-type: none"> Leer- en ontwikkel-effect bij omgeving cliënt
<ul style="list-style-type: none"> Geen transferwaarde 	<ul style="list-style-type: none"> Transferwaarde ‘Vertaalslag naar dagelijks leven’ ‘Realiteit blijft, maar beter en anders mee omgaan’