

1.1 Relatie Diagnostische Cyclus en HGD

*HGD is gebaseerd op de diagnostische cyclus*¹ (De Bruyn, Ruijsenaars, Pameijer & Van Aarle, 2003). De diagnostische cyclus (DC) en HGD zijn voorschrijvend van aard: ze beschrijven een wenselijke werkwijze waarin het formuleren en het toetsen van hypothesen centraal staan. Ze worden daarom ook wel hypothesen-toetsende modellen genoemd. HGD is te beschouwen als een pragmatische uitwerking van de diagnostische cyclus, die op zijn beurt gebaseerd is op de empirische cyclus (De Groot, 1961). Stappen uit de diagnostische cyclus zijn zodanig bewerkt dat ze toe te passen zijn in de onderwijspraktijk. In die zin is HGD meer een 'praktijkmodel'. Bij de bewerking naar HGD is geen afbreuk gedaan aan de basisprincipes van de DC. Sommige stappen zijn niet of gedeeltelijk overgenomen, omdat ze in het onderwijs niet van toepassing zijn. Hier en daar hebben we andere accenten gelegd. Zo zijn voorbeelden van effectief onderwijs en ouderbetrokkenheid in HGD verwerkt, evenals ontwikkelingen in onderwijsonderzoek en onderwijsbeleid.

Van DC (2003) naar HGD (2015)

School en ouders melden een kind/jongere aan als zij (of de leerling) problemen ervaren in onderwijs en/of opvoeding. Hierbij verwoorden zij de problemen die zij ervaren, samen met één of meer vragen. Deze zijn meestal te herleiden tot vragen als 'wat is er aan de hand?', 'hoe komt het?' en 'hoe kunnen we de leerling het best helpen?'. Er zijn binnen de DC vier typen hulpvragen te onderscheiden. Bij ieder type hulpvraag hoort een component uit de DC en een eindproduct (naar De Bruyn e.a., 2003, p. 32 - 34). In onderstaand schema geven we dit weer voor hulpvragen vanuit het onderwijs.

Type hulpvraag	Component DC	Eindproduct DC
1.Verhelderend: Hoe verwoord ik wat ik ervaar? Wat wil ik weten?	Klachtanalyse (KA)	Verheldering van de beleving van een leraar, ouder of leerling en van hun hulpvraag
2. Onderkennend: Wat is er met deze leerling aan de hand? Is hier sprake van een probleem of stoornis?	Probleemanalyse (PA)	Onderkenning van een probleem of classificatie van een stoornis
3. Verklarend: Waarom is dit met deze leerling aan de hand?	Verklaringsanalyse (VA)	Verklaring voor een onderkend probleem of een vastgestelde stoornis

¹ De diagnostische cyclus wordt in deze download als bekend verondersteld.

4. Adviserend: Hoe kan deze leerling het best geholpen worden?	Indicatieanalyse (IA)	Aanbevelingen hoe de leerling en zijn leraar en ouders het best te begeleiden zijn.
--	-----------------------	---

Bij HGD gaat het om een combinatie van vijf typen vraagstellingen (onderkennend, verklarend, veranderingsgericht, adviesgericht en evaluerende), verdeeld over de verschillende fasen in een cyclus van diagnostiek, interventie en evaluatie. Elementen van de DC zijn in deze fasen opgenomen.

1. *Intakefase*: Wie beleeft welke problemen en wat zijn de vragen? (klachtenanalyse → verheldering). Welke informatie over deze leerling in deze onderwijsleer- en opvoedingssituatie is reeds beschikbaar? Wat gaat wel goed? Overleg met school, ouders en leerling over hun visie op de situatie en hun wensen voor diagnostiek en advisering.
2. *Strategiefase*: Wat is er precies aan de hand; om welk type probleem gaat het? (probleemanalyse → onderkenning). Waarom zijn deze problemen er (formulering van diagnostische hypothesen): door welke factoren worden de problemen mogelijk veroorzaakt of in stand gehouden? Welke rol spelen bevorderende of beschermende factoren? Hoe gaan we te werk bij deze casus: welk diagnostisch traject kiezen we? Hoe stemmen we dit traject af op de vragen en voorkeuren van school, ouders en leerling?
3. *Onderzoeksfase*: Onderzoek naar de factoren van de leerling, onderwijsleer- en opvoedingssituatie die mogelijk van invloed zijn op de onderkende problemen (toetsing van onderkennende en/of verklarende hypothesen). Welke factoren zijn te beïnvloeden en hoe (veranderingsgerichte hypothesen)?
4. *Integratie- en aanbevelingsfase*:
 - a. Integratief beeld: Welke belemmerende en risicofactoren zijn van invloed op de onderkende problemen en hoe beïnvloeden deze elkaar? (verklaringsanalyse → verklaring). Wat zijn de positieve en protectieve factoren van de leerling, onderwijsleer- en opvoedingssituatie? Wat is de samenhang tussen deze factoren?
 - b. Aanbevelingen: Welke doelen streven we na?; wat zijn de onderwijs/opvoedingsbehoeften van deze leerling?; hoe ziet de gewenste onderwijsleer- en opvoedingssituatie eruit?; wat hebben school en ouders nodig om dit te kunnen bieden?; wat zijn de mogelijkheden en wensen van de school, ouders en leerling? Als er doelen voor hulpverlening aan kind/jongere, ouders of gezin zijn: hoe ziet het gewenste hulpverleningsaanbod eruit en wat zijn de mogelijkheden en wensen van ouders en hun kind?

- c. Hoe kan deze leerling het best geholpen worden? Welke aanbevelingen doet de diagnost? (indicatieanalyse → aanbevelingen).
5. *Adviesfase*: Informatie over de verheldering, onderkenning, verklaring en aanbevelingen wordt overgedragen aan betrokkenen. Overleg met school, ouders en leerling over de doelen en aanbevelingen. School, ouders en leerling kiezen een advies dat zij samen met de diagnost omzetten in een plan van aanpak. Afspraken over de evaluatie van het integratieve beeld en advies zijn gemaakt.

Evaluatiefase: evaluatie integratieve beeld (klopt het?) en advies (zijn de doelen behaald?).

Onderstaand schema relateert de typen hulpvragen van de DC aan de typen vraagstellingen van HGD.

Hulpvragen DC	Vraagstellingen HGD
1. Verhelderend	1. Onderkennend
2. Onderkennend	1. Onderkennend
3. Verklarend	2. Verklarend
4. Indicerend	3. Veranderingsgericht 4. Adviesgericht
	5. Evaluerend

Voor illustraties van de diagnostische cyclus in de praktijk, verwijzen we naar het boek “De Diagnostische Cyclus in de Praktijk” van De Bruyn & Ruijsenaars (2015). Hierin wordt de Praktijk Leer Diagnostische Cyclus (PLDC) uitgewerkt en geïllustreerd met casuïstiek.

Enkele overeenkomsten tussen de DC/PLDC en HGD

- De DC/PLDC en HGD betreffen beide een systematische en stap-voor-stap werkwijze. Ze zijn voorschrijvend van aard, waardoor de diagnost uit de praktijk zijn werkwijze eraan kan relateren en kan reflecteren op zijn dagelijks handelen: wat doet hij conform de principes van de DC/PLDC of HGD en wat kan beter?
- Ook al beschrijven de DC/PLDC en HGD een volledige cyclus, stappen uit die cyclus kunnen overgeslagen worden, afhankelijk van de situatie en de vragen.
- Beide modellen streven ernaar wetenschappelijk verantwoorde hypothesen te formuleren en deze op een correcte wijze te toetsen.
- Beide modellen benadrukken het belang van een consistente en objectieve besluitvorming die inzichtelijk en transparant is voor collega's én cliënten (leerlingen, onderwijsprofessionals en ouders).

- De DC/PLDC en HGD stellen dezelfde kwaliteitseisen aan onderzoeksmiddelen, zoals objectiviteit en validiteit.
- Ze beogen beide de beschikbare wetenschappelijke kennis zo veel mogelijk te benutten bij de diagnostiek, indicatiestelling en advisering.

Enkele verschillen tussen de DC/PLDC en HGD

- De doelgroep van de DC/PLDC is breder dan die van HGD. De PLDC richt zich op de klinische praktijk van psychologen en (ortho)pedagogen (De Bruyn & Ruijsenaars, 2015): de (jeugd)GGZ, het onderwijs, het justitiële domein en andere werkvelden waarmee een diagnosticus te maken krijgt. 'HGD in het onderwijs' richt zich op onderwijsleerproblemen en 'HGD in de jeugdzorg' richt zich op problemen met opgroeien en opvoeden.
- Bij HGD is de samenwerking met leerlingen, onderwijsprofessionals en ouders sterker uitgewerkt dan in de DC/PLDC. De leerling, leraar/docent en ouders vervullen bij HGD meer rollen dan die van informant, waaronder die van mede- onderzoeker. Zij denken en doen mee bij het analyseren van de situatie, formuleren van doelen en bij het zoeken naar oplossingen. De begrippen 'dialogoog' en 'samenspraak' zijn hierdoor meer van toepassing op HGD dan op de DC/PLDC.
- De DC/PLDC hecht binnen de probleemanalyse meer belang aan DSM-V-classificaties dan HGD. HGD hanteert zo'n classificatie alleen als er voor de betreffende leerling meer voordelen dan nadelen aan zijn verbonden. Het toekennen van de classificatie moet bij HGD in het belang van de leerling (en zijn toekomst) zijn.
- HGD richt zich meer dan de DC/PLDC op de na te streven doelen voor de leerling, onderwijsleer- en opvoedingssituatie en op dat wat nodig is om deze doelen te behalen: de onderwijs-, opvoedings- en ondersteuningsbehoeften van de leerling, leraren en ouders. Het gaat er bij HGD meer om wat een leerling 'nodig heeft' dan om wat hij 'heeft of is' (de DSM-classificatie).
- Beide modellen hanteren een transactioneel referentiekader met aandacht voor risico- en protectieve factoren van kind/jongere, onderwijsleer- en opvoedingssituatie. Dit kader is in HGD echter explicieter uitgewerkt in alle vijf fasen. De hypothesen en aanbevelingen betreffen niet alleen de leerling, maar ook zijn leraren, medeleerlingen, klas, ouders en andere gezinsleden (wisselwerking). Hypothesen en aanbevelingen richten zich ook op de mate van afstemming ('match') vanuit de onderwijsleer- en opvoedingssituatie op de mogelijkheden en behoeften van de leerling ('goodness of fit').
- HGD besteedt – ook vanuit het transactionele kader – meer aandacht aan de positieve aspecten en de bevorderende en protectieve factoren van kind/jongere en zijn omgeving. De DC/PLDC-termen 'klachtenanalyse' en 'probleemanalyse' illustreren dit. HGD hanteert respectievelijk de termen 'problematische en positieve aspecten' en 'belemmerende/risicofactoren en bevorderende/protectieve factoren'.

- De DC/PLDC hanteert bij het toetsen van hypothesen vooral instrumenten als tests en genormeerde vragenlijsten. HGD gebruikt naast deze tests en vragenlijsten ook onderzoeksmiddelen zoals interview en gerichte observatie.
- Bij HGD is de diagnost – samen met betrokkenen - van meet af aan gericht op het verbeteren van een problematische onderwijsleer- en/of opvoedingssituatie. De fasen zijn alle vijf doelgericht: gericht op verandering en advisering. In de intakefase bespreekt de diagnost bijvoorbeeld al de toekomst: welke doelen streven we na en hoe? Een handelingsgerichte diagnost past veranderingsgerichte interventies toe, zoals het expliciteren van de motieven van de leerling, school of ouders, het alvast ‘in de week leggen’ van een integratief beeld of aanbeveling en het uitproberen van (experimenteren met) een aanpak via een veranderingsgerichte hypothese.
- HGD is ‘regulatiever’ (regulatieve cyclus van Van Strien, 1975) dan de DC/PLDC, vanwege de nadruk op het verbeteren van een problematische onderwijsleer- of opvoedingssituatie en de aandacht voor normatieve aspecten (par. 3.9, download 3.6).
- Bij HGD wordt de functionaliteit van diagnostische informatie sterker benadrukt: voor welke of beslissing is deze informatie noodzakelijk? Willen of moeten we dit weten? De ‘als-dan-redenering’ is op alle informatie die verzameld wordt toe te passen (als we weten dat ..., dan betekent dit voor de advisering dat ...).
- In de DC/PLDC besteedt de diagnost bij een verklarende hulpvraag veel aandacht aan het formuleren en toetsen van verklarende hypothesen. Verklaringen staan bij HGD ten dienst van de advisering: beïnvloedt deze verklaring de keuze van een interventie? Zo ja, dan toetsen we deze. Zo nee, dan is het de vraag of het nodig is deze te toetsen. In de strategiefase selecteert de diagnost dus de waarschijnlijke én relevante hypothesen ter toetsing. Het motto “geen onderzoek, tenzij ...” benadrukt deze doelgerichtheid en houdt de diagnost (en zijn samenwerkingspartners) scherp. In principe worden alleen de hypothesen die nodig zijn voor het beantwoorden van een vraag of het nemen van een beslissing getoetst. Bij HGD toetst een diagnost dus niet alle denkbare hypothesen. Bij de DC/PLDC kan hij dit in principe wel doen.

Bronnen

Bruyn, E.E.J. de, Ruijsenaars, A.J.J.M., Pameijer, N.K., & Aarle, E.J.M. (2003). *De diagnostische cyclus: een praktijkleer*. Leuven: Acco.

Bruyn, E.E.J. de & Ruijsenaars, A.J.J.M. (2015). *De Diagnostische Cyclus in de Praktijk: Casuïstiek, achtergronden, beschouwingen en context*. Leuven: Uitgeverij Acco.