Anne Aerts

Inhoud

[Profiel 4](#_Toc218855463)

[Projectstoornissen 4](#_Toc218855464)

[Auditieve handicap 4](#_Toc218855465)

[Psychische problemen 5](#_Toc218855466)

[Dementie 5](#_Toc218855467)

[Rouw 7](#_Toc218855468)

[Artikelverwerking 7](#_Toc218855469)

[Uitwerking 7](#_Toc218855470)

[Synthese 9](#_Toc218855471)

[Defenitie 11](#_Toc218855472)

[Publicaties 11](#_Toc218855473)

[Online krantenartikels 11](#_Toc218855474)

[Studenten worden rolstoelgebruikers en blinden 11](#_Toc218855475)

[Zorgmap helpt ouders omgaan met ADH kinderen 12](#_Toc218855476)

[ADHD komt vaker voor bij volwassenen dan gedacht 13](#_Toc218855477)

[Enkele dyslexie-therapieën op een rij 13](#_Toc218855478)

[Relevante tijdschrifent 14](#_Toc218855479)

[Psyche: tijdschrift van de VVGG 14](#_Toc218855480)

[Relevante eindwerken 15](#_Toc218855481)

[Relevante boeken 15](#_Toc218855482)

[Excel oefeningen 16](#_Toc218855483)

[Statistieken 16](#_Toc218855484)

[Contextualiseren 16](#_Toc218855485)

[Organisaties 16](#_Toc218855486)

[VLOC 16](#_Toc218855487)

[Besluit 17](#_Toc218855488)

[Literatuur 17](#_Toc218855489)

[Lectuur 17](#_Toc218855490)

[Internet 17](#_Toc218855491)

# Profiel

Ik ben Anne Aerts, geboren te Izegem op 12 mei 1990. Ik volg de richting toegepaste psychologie in de Katho te Kortrijk. De vorige 6 jaar heb ik humane wetenschappen gevolgd in het Sint-Jozefscollege in Izegem. Ik heb voor deze richting gekozen omdat ik later een rol wil spelen in de psychologische begeleiding van gedetineerden of ex-gedetineerden.

# Projectstoornissen

## Auditieve handicap

AUDITIEVE HANDICAP IN BELGIE

Van de Belgische bevolking heeft 10 % een blijvend gehoorprobleem. Bovendien wordt er verwacht dat dit cijfer nog stijgt door de vergrijzing van de bevolking en de toenemende lawaaipollutie die vooral jongeren treft. Doofheid of slechthorendheid kan aangeboren zijn, maar het grootste deel van de gehoorproblemen is 'verworven'. Het gaat hier meestal om aandoeningen in het binnenoor als gevolg van een ziekte, trauma, toxische medicatie, erfelijkheid,… Een deel van de mensen met een aangeboren gehoorstoornis gebruikt gebarentaal. In Vlaanderen wordt dit aantal geschat op zesduizend. Vele slechthorende en dove mensen communiceren 'oraal', d.w.z. dat ze proberen hun gehoorresten maximaal te gebruiken met behulp van hoorapparaten of een cochleaire inplant, dit in combinatie met spraakafzien (liplezen).

TYPISCHE KENMERKEN

Kinderen en jongeren met een auditieve handicap voelen zich in veel situaties onzeker en hebben het wel eens moeilijk met de interpretatie van de wereld om zich heen. Daardoor zullen ze zich sneller onveilig gaan voelen. Veel gebeurtenissen doen zich voor hen onverwacht voor. Denk maar aan een auto die pas op het laatste moment opgemerkt wordt.

Ieder van ons leert op school, thuis en in de vrije tijd dat wat niet door de beugel kan, meestal niet duidelijk gemaakt wordt in formele gesprekken, maar juist in korte opmerkingen of in een grapje met een bepaalde intonatie. Ook de groepsvorming en het gevoel van verbondenheid dat daarmee gepaard gaat, ontstaan onder andere door het begrijpen van en het meedoen aan dat soort van impliciete communicatie. Slechthorende kinderen en jongeren worden hierin door hun handicap sterk beperkt

EN HOE GA JE HIER MEE OM?

- Noem eerst de naam van de slechthorende of raak hem/haar even aan. Zo weet hij/zij dat je met hem/haar wilt praten.  
- Kijk de slechthorende aan als je tegen hem/haar spreekt. Voel je niet bekeken als hij/zij je strak aankijkt.  
- Spreek langzaam en rustig. Houd geen hand voor je mond en zorg ervoor dat je niets in je mond hebt (ook geen kauwgom). Dit maakt het liplezen anders alleen maar moeilijker.  
- Spreek duidelijk, maar zonder overdreven bewegingen met de mond te maken. Praat zo veel mogelijk met je ‘natuurlijke’ gebaren en mimiek.  
- Spreek niet rechtstreeks in een hoorapparaat. Het is slechts een hulpmiddel dat klanken versterkt, ook van de omgeving.  
- Roep nooit tegen een slechthorende. Het geluid wordt dan vervormd.  
- Zorg voor een goed verlichte plaats.  
- Vermijd tegenlicht en achtergrondlawaai.  
- Heb geduld als je iets moet herhalen. Zeg hetzelfde woord nooit vaker dan twee keer. Gebruik de volgende keer liever een omschrijving.

- Lach de slechthorende niet uit als hij/zij iets verkeerd begrepen heeft.  
- Gebarentaal is leuk maar geen must. Sta er open voor om enkele gebaren te leren van kinderen of jongeren met een auditieve handicap.

## Psychische problemen

### Dementie

**Wat is dementie?**

Dementie is een ziekte waarbij verschillende hersenfuncties achteruitgaan. Daardoor ontstaan problemen met het geheugen, het spreken en begrijpen, het uitvoeren van handelingen, het herkennen van dingen en mensen, het maken van plannen en het organiseren. Ook het gedrag en de stemming kunnen veranderen. Iemand met dementie kan zijn tekortkomingen in het begin nog enige tijd verbergen. Daarna ontstaan er problemen in het dagelijks leven, in de huishouding en met de omgeving.

**Wat zijn de verschijnselen?**

De verschijnselen van dementie kunnen per persoon verschillen. Het begint vaak met vergeetachtigheid voor dingen die kort geleden gebeurd zijn. Iemand vertelt bijvoorbeeld twee keer hetzelfde verhaal of weet niet meer wie er gisteren op bezoek gekomen is. Ook dingen uit het verleden, die al lang bekend zijn, kan men zich slechter herinneren. Bijvoorbeeld het beroep, het eigen adres of de naam van de kinderen. Wat ooit geleerd is, komt moeilijk naar boven. Het kost moeite om op de juiste woorden te komen, anderen te begrijpen en een gesprek te volgen. Dagelijkse handelingen zoals koffiezetten en de afwas doen, gaan niet meer vanzelf. Men verliest snel het overzicht, het denken gaat trager. Plannen maken en organiseren lukken niet meer. Men raakt gauw de weg kwijt. Ook het besef van tijd gaat achteruit. 'Is het nu ochtend of middag? Juli of december?' Iemand met dementie voelt zich daardoor vaak onzeker, verliest interesse in de omgeving en durft minder te ondernemen. Hij of zij kan sloom worden, prikkelbaar, achterdochtig, angstig of agressief. Uiteindelijk leidt dit vaak tot zelfverwaarlozing.

**Hoe ontstaat dementie?**

Er zijn verschillende vormen van dementie. De bekendste is de ziekte van Alzheimer. Hierbij gaan hersencellen verloren, zonder dat we precies weten hoe dat komt. Daarnaast kan dementie optreden bij stoornissen in de bloedvaatjes van de hersenen. Sommige hersencellen krijgen daardoor minder bloed. Dit noemt men vasculaire dementie. Deze vormen komen vaak samen voor.  
De ziekte van Parkinson of gebrek aan vitamine B12 kunnen bijdragen aan dementie. Een infectieziekte (bijvoorbeeld een blaasontsteking) kan tot een plotselinge verergering van de dementie leiden. Ook door onbekende situaties of verandering van omgeving kan de dementie verergeren, bijvoorbeeld tijdens een ziekenhuisopname of na overlijden van de partner.

**Adviezen**

Het is moeilijk met dementie om te gaan, voor de patiënt zelf en voor de directe omgeving. Toch kunnen familie en verzorgers veel doen om te helpen. Zelf kunnen ze daarbij ook steun gebruiken. Hier volgen enkele tips:

Tips in de omgang met dementie

Het helpt als familieleden en verzorgers zich realiseren dat iemand met dementie ziek is en niet anders kan, al lijkt het soms of hij (of zij) niet zijn (of haar) best doet.  
Het is belangrijk om iemand met dementie dingen te laten doen die hij (of zij) nog kan. Stel eenvoudige vragen en geef eenvoudige opdrachten. Probeer hem (of haar) niet steeds te corrigeren of tegen te spreken. Dat geeft irritatie en maakt onzeker.  
Zorg voor een rustig en regelmatig (maar niet te saai) leven in een vertrouwde omgeving. Verander de inrichting van het huis zo min mogelijk. Het kan nuttig zijn naamplaatjes voor het toilet en de badkamer op

de deur aan te brengen.  
Let op de veiligheid. Hiervoor zijn allerlei handige hulpmiddelen beschikbaar (bijvoorbeeld een elektrische kookplaat die vanzelf afslaat).  
Het is raadzaam om tijdig financiële en juridische zaken te bespreken en eventuele maatregelen te nemen, zolang iemand met dementie nog goed in staat is hierover mee te praten (bijvoorbeeld een machtiging tekenen zodat iemand geld van de bankrekening mag opnemen)

Tips voor de omgeving zelf

De begeleiding van iemand met dementie is zwaar. De betrokkenen (familieleden en verzorgers) moeten ervoor zorgen dat ze zelf genoeg rust krijgen. Het is van belang dat zij voldoende tijd en ruimte voor zichzelf nemen (voor hobby's en sociale contacten). Steun van anderen is onontbeerlijk. Men is geneigd de diagnose dementie niet te noemen, maar het is belangrijk dat de betrokkenen (de patiënt, familieleden en verzorgers) de problemen openlijk bespreken en duidelijke afspraken maken over de verdeling van de zorg.

**Medicijnen**

Genezing van dementie is niet mogelijk. Medicijnen kunnen wel helpen om bijkomende problemen zoals angst, onrust, agressie of depressie te verminderen. Soms zijn er factoren die de dementie verergeren (bijvoorbeeld een blaasontsteking) die behandeld moeten worden. Toediening van vitamine B12 verbetert het geheugen niet.

**Wanneer contact opnemen?**

Neem contact op als de dementie snel verergert. Soms is er een oorzaak voor te vinden die goed te behandelen is, bijvoorbeeld een tijdelijke infectie of een blaasontsteking

**Hoe gaat het verder?**

Iemand met dementie gaat op den duur steeds verder achteruit. Soms langzamer, soms sneller. Bij dementie duurt het gemiddeld zes tot acht jaar voordat iemand in een verpleeghuis moet worden opgenomen. Om iemand met dementie tot het einde toe thuis te verzorgen, vergt veel van de directe verzorgers. Zowel voor de patiënt als voor familieleden en verzorgers bieden de RIAGG, de thuiszorg, het verzorgingshuis en het verpleeghuis allerlei praktische hulp en emotionele steun. Omdat de ziekte jarenlang duurt, is het belangrijk dat patiënt en verzorger deze hulp benutten. Denk hierbij aan hulp in het huishouden, bij de zelfverzorging, maar ook aan een 'oppas' of dagbehandeling. Voor de familieleden en verzorgers zijn er gespreksgroepen, waarin informatie en steun wordt geboden

### Rouw

**Wat is rouwen?**

Rouwen is een proces waarbij de grondvesten van een mens bewust of onbewust aan het wankelen gaan omwille van een wezenlijk verlies. Het is een gebeuren buiten de mens maar tevens ook binnen in de mens. Vaak wordt de eigen persoonlijkheid en de zingeving plots in vraag gesteld. Dit kan zich uiten zowel op verstandelijk, emotioneel of lichamelijk niveau, samen of afzonderlijk.

**Wanneer rouwen mensen?**

Mensen rouwen wanneer ze iets of iemand verliezen in hun leven die hen zeer dierbaar is of die een wezenlijke rol speelde in hun leven.

**Wat is een goed verloop van een rouwproces?**

Er zijn diverse factoren die het goede verloop van een rouwproces bepalen.  
Enkele voorbeelden: het al dan niet afscheid hebben kunnen nemen, steun van anderen, relatie met de overledene, aard van het sterven, weerbaarheid van de nabestaande, e.a. Algemeen kan men stellen dat

een rouwproces een goed verloop kent wanneer de nabestaande enerzijds de emoties en het verdriet kan toelaten en anderzijds het leven van iedere dag aankan.

**Wanneer is het rouwen voltooid?**

Men zou kunnen zeggen dat een rouwproces voltooid is wanneer de nabestaande het leven weer kan opnemen met zijn vreugdevolle en verdrietige dagen. Met andere woorden, wanneer hetgeen verloren is een plaats heeft gekregen in het leven van alledag dat toch nog perspectieven biedt en mooie momenten kent.

# Artikelverwerking

## Uitwerking

**context**

Dit document heb ik gevonden op google via deze link users.telenet.be/wo/vtvo024art2.doc  
Het artikel is een naslagwerk die is geschreven door twee mensen namelijk: Ludo Cuyvers die directeur is van het Centrum voor Leerstoornissen te Neerpelten, hij werkt tevens als gastprofessor aan de Lessius Hogeschool te Antwerpen,departement Logopedie-Audiologie en door Guido Valkeneers die schoolpsycholoog is en werkt als lector aan de Lessius  
Hogeschool, departement Psychologie. Dit artikel is in 2003 geschreven dus het is een recent naslagwerk.

**Auteur**

Ludo Cuyvers is directeur van het Centrum voor Leerstoornissen te Neerpelten werkt tevens als gastprofessor aan de Lessius Hogeschool te Antwerpen,  
departement Logopedie-Audiologie. Hij is van opleiding logopedist en gespecialiseerd in leermoeilijkheden.Guido Valkeneers is schoolpsycholoog en werkt als lector aan de Lessius Hogeschool, departement Psychologie.  
Ludo Cuyvers en Guido Valkeneers zijn de auteurs van dit artikel. Wie de auteurs zijn en wat ze doen staat al in het artikel zelf vermeld. Guido Valkeneers schreef in 2004, nog ‘Cultuur en levenstijl: een exploratief onderzoek bij Vlaamse en Nederlands studenten’ en in 2002 schreef hij samen met Swinnen Gilbert ‘ De milieubewuste automobilist: een onderzoek naar het koop- en rijgedrag van Vlaamse chauffeurs’. Ludo Cuyvers schreef samen met Frank Vandenbroucke het artikel ‘Makro-stimulering en internationale verwevenheid’ dat in 1983 werd gepubliceerd in het ‘Tijdschrift voor politieke economie’. In 1994 schreef hij samen met P. De Lombaerde en D. Van Den Bulcke ‘The effecth of the European Union single market on ASEAN: trade and investment issues’.

**Structuur**

In het artikel wordt het voorkomen , defenitie en het verklaringsmodel van dyscalculie beschreven. Daarna vullen we het model in met concrete behandelingsdata. De auteurs hopen met dit artikel de onderwijzers, leerlingbegeleiders en ouders een beter inzicht te geven over het ontstaan van dyscalculie en op welke wijze een begeleiding hiervoor een mogelijke uitkomst kan bieden. Dit wordt ook gezegd in het naslagwerk. De titels en tussentitels zijn:  
-Dyscalculie, een verklarings-en begeleidingsmodel  
-Inleiding  
-Defenitie  
-Verklaringsmodel  
-Cognitief informatieverwerkingsmodel  
-Model van Caramazza, Mc. Closkey  
-Operante mediasetting  
-Getalverwerkingssystemen  
-Calculatiesysteem  
-Besluit

-Literatuur  
Volgens mij is de structuur heel logisch, een tekst begint altijd met een begin, midden en een slot. Die indeling is in dit artikel heel duidelijk, het begin is de inleiding, het midden is de definitie, verklaringsmodel en operante mediasetting, het slot bestaat uit het besluit. Alle bronnen worden op het einde vermeld in het stuk literatuur.

**Interessante lijsten**

**interessante bronnen**

Boekaerts, M. (1982). Onderwijsleerprocessen organiseren: Hoe doe je dat…?. Dekker & van de Vegt, Nijmegen.  
Caramazza, A., Mc. Closkey, M. (1987). Cognitive mechanisms in normal and impaired number processing. Mathematical disabili¬ties: a cognitive neuropsychological perspective. 201-219. Lawrence Erlbaum, Hillsdale.  
Caramazza, A., Mc. Closkey, M. (1987). Dissociations of calcula¬tion processes. Mathematical disabilities: a cognitive neuro¬psychological perspective. 221-234. Lawrence Erlbaum, Hills¬dale.  
Diagnostic and statistical manual of mental disorders/DSM-IV. (1995). American Psychiatric Association, Washington.  
Dumont, J.J. (1990). Dyslexie: Theorie, diagnostiek, behandeling. Lemniscaat B.V., Rotterdam.  
Dumont, J.J. (1994). Leerstoornissen; 1 Theorie en model. Lemniscaat B.V., RotterdamDurkin, K., Shire, B. (1991). Language in Mathematical Education. Open University Press, Buckingham.  
Fever de, F. (1991). Achter de schermen van de gedragsmodificatie. Garant, Leuven.  
Ghesquiere, P., Ruijssenaars, A., Grietens, H. & Luyckx, E. (1996). Een orthodidactische aanpak van rekenproblemen bij rekenzwakke leerlingen in het regulier basisonderwijs. Tijdschrift voor Orthopedagogiek, 35 (5), 243-259.  
Hitch, G.J., McAuley E. (1991). Working memory in children with specific arithmetical learning disabilities. British journal of psychology, 82, p. 375-386  
Horoins, K. (1998). Een onderzoek naar de gemiddelde snelheid waarmee meisjes van het tweede leerjaar getallen tot 10 kunnen opsplitsen aan de hand van een tachistoscopisch computerprogramma. Niet gepubliceerd eindwerk o.l.v. L. Cuyvers, Katholieke Vlaamse Hogeschool, Antwerpen.  
McCloskey, M. (1992). Cognitive mechanisms in numerical processing: evidence from acquired dyscalculia. Cognition. 44, 107-157.  
Mentens, T. (1999). Een onderzoek naar de gemiddelde snelheid waarmee meisjes van het derde leerjaar getallen tot 10 kunnen opsplitsen aan de hand van een tachistoscopisch computerprogramma. Niet gepubliceerd eindwerk o.l.v. L. Cuyvers, Katholieke Vlaamse Hogeschool, Antwerpen.  
Ooms, G. (1998). Een onderzoek naar de gemiddelde snelheid waarmee jongens van het tweede leerjaar getallen tot 10 opsplitsen aan de hand van een tachistoscopisch computerprogramma. Niet gepubliceerd eindwerk o.l.v. L. Cuyvers, Katholieke Vlaamse Hogeschool, Antwerpen.  
Peys, L. (2000). Een onderzoek naar de verschillende oplossingsprocedures voor het optellen en aftrekken in het getallengebied tussen 20 en 100 bij leerkrachten uit het tweede leerjaar en bij logopedisten. Niet gepubliceerd eindwerk o.l.v. L. Cuyvers, Katholieke Vlaamse Hogeschool, Antwerpen.  
Reber, A.S. (1985). Woordenboek van de psychologie. Bert Bakker, Amsterdam.  
Roediger, H.L., Capaldi, E.D., Paris, S.G., Polivy, J., Herman C.P. Vertaald en bewerkt door Brysbaert M. (2001). Psychologie. Een inleiding, Academia Press, Gent.  
Ruijssenaars, A.J.J.M. (1992). Rekenproblemen: Theorie, diagnostiek, behandeling. Lemniscaat, Rotterdam.  
Seron, X., Noël, M.P. (1995). Transcoding nummers from the arabic code to the verbal one or vice versa : How many routes ? Mathematical Cognition, 1(2), 215-243.  
Van Parreren, C.F. (1978). Psychologie van het leren. I. Van Loghum Slaterus b.v., Deventer.  
Vingerhoets, G., Lannoo, E. (1998). Handboek Neuropsychologie. De biologische basis van het gedrag. Acco, Leuven.  
Zontrop, I. (1999). Een onderzoek naar de gemiddelde snelheid waarmee meisjes van het derde leerjaar getallen tot 10 kunnen opsplitsen aan de hand van een tachistoscopisch computerprogramma. Niet gepubliceerd eindwerk o.l.v. L. Cuyvers, Katholieke Vlaamse Hogeschool, Antwerpen.

**organisaties**

Hier vind je organisaties die te maken hebben met de functiestoornis dyscalculie.  
-Balans: Balans is een vereniging voor ouders van kinderen met leer-, ontwikkelings- en

gedragsproblemen, waaronder ADHD, dyslexie, dyscalculie en PDD-NOS, NLD, DCD en ODD-CD.  
-Opidakt: Opdidakt is een particulier bureau dat jongeren, ouders en leerkrachten ondersteunt bij het omgaan met leer- en gedragsproblemen (ook NLD, dyscalculie en dyslexie).

**specialisten**

Hier vind je websites waar specialisten spreken over discalculie.  
-<http://www.psynip.nl/lossepaginaframe.asp?id=41&topmenuid=1>  
-<http://dyslexiesupport.nl/index.htm> Als je op deze site doorklikt kan je veel informatie vinden over dyscalculie en de behandeling, je vindt er ook een aantal specialisten.

**Definities en moeilijke woorden**

Hier vind je websites die definities en andere nuttige informatie geven over dyscalculie.  
<http://www.dyscalculie.com/index.php?option=com_content&task=blogsection&id=6&Itemid=38>

## Synthese

Het artikel die Ludo Cuyvers en Guido Valkeneers samen geschreven hebben is zodanig uitgebreid en gedetailleerd, dat ik de meest relevante dingen met betrekking tot ons project eruit heb gehaald.

**Dyscalculie**  
**Een verklarings- en begeleidingsmodel**

**Wanneer spreken we nu effectief van een rekenstoornis of dyscalculie?**

In het basisonderwijs vertonen heel wat leerlingen rekenproblemen, maar niet al deze leerlingen kunnen we beschouwen als dyscalcule kinderen. Wanneer spreken we over rekenproblemen en wanneer over een rekenstoornis?

Bij de aanvang van een nieuw onderdeel van de rekenleerstof vertonen een aantal kinderen moeilijkheden. In het merendeel van de gevallen blijken deze moeilijkheden van voorbijgaande aard. Voor een beperkt aantal leerlingen zijn deze moeilijkheden – ondanks de inspanningen van de leerling en zijn begeleiders – hardnekkig van aard. In deze laatste situatie kunnen we te maken hebben met een rekenstoornis, ofwel dyscalculie.

We kunnen stellen dat dyscalculie een ernstige rekenachterstand betreft van minstens 1 à 2 jaar t.o.v. leeftijdsgenoten, waarbij er geen duidelijk aanwijsbare oorzaak vastgesteld kan worden. Enkel de cognitieve ontwikkeling is verantwoordelijk voor deze problemen.

**Defenitie**

In de actuele definiëring van de DSM-IV stelt men dat men kan spreken van dyscalculie als aan volgende drie criteria voldaan is:  
° De rekenkundige begaafdheid ligt, gemeten met een individueel afgenomen gestandaardiseerde test, aanzienlijk onder het te verwachten niveau dat hoort bij de leeftijd, de gemeten intelligentie en de bij de leeftijd passende opleiding van betrokkene.  
° De stoornis van criterium A interfereert in significante mate met de schoolresultaten of de dagelijkse bezigheden waarvoor rekenen vereist is.  
° Indien een zintuiglijk defect aanwezig is, zijn de rekenproblemen ernstiger dan die, die hier gewoonlijk bij horen.

**Een verklaringsmodel**

Een verklaringsmodel tracht uit te leggen hoe het rekenen tot stand komt en hoe hierin problemen kunnen ontstaan.

Het cognitief informatieverwerkingsmodel

In de cognitieve psychologie benadrukt men:  
• het bestaan van voorkennis en van de aanwezigheid van verstandelijke processen;  
• de invloed van beiden op het verwerven en bijhouden van nieuwe kennis;  
• de invloed van beiden op het oproepen van deze verworven kennis.

Vanuit deze benadering heeft men de taak- en procesanalyse van het rekenen opgezet.

De taakanalyse stelt hierbij dat het rekenen kan opgedeeld worden in verschillende stappen. Het is een gedetailleerde beschrijving van wat iemand doet of moet doen om een taak goed uit te voeren of een vaardigheid met succes te leren.  
In het kader van de procesanalyse gaat men na welke psychologische processen nodig zijn voor de verwerking van de input.

Het model van Caramazza en Mc. Closkey

Een concrete toepassing van de geheugenmodellen voor het rekenen vinden we terug in het model van Caramazza en Mc. Closkey (1987).  
Het model deelt rekenen op in twee grote onderdelen:  
• Het getalverwerkingssysteem  
• Het calculatiesysteem

Het getalverwerkingssysteem is enigszins vergelijkbaar met getallenkennis, het calculatiesysteem verwijst eerder naar het echte rekenen.

**De operante mediatiesetting**

In een goede therapeutische setting zouden we minimaal drie elementen moeten terugvinden: het co-therapeutschap van de ouders, een concrete toepassing van de leermodellen en een vaardige inbreng van het schema van Mc. Closkey en Caramazza. De term ‘operant’ verwijst naar de leermodellen waarbij het leren van gedrag gestuurd wordt door reïnforcement (=beloning) van het gewenste gedrag. De term ‘mediatiesetting’ doelt op het co-therapeutschap van de ouders. Dit co-therapeutschap betekent dat de ouders aanwezig blijven tijdens de behandeling.

Bij de begeleiding van dyscalculie is er een bepaalde therapie nodig. Men gaat hierbij uit van het meest essentiële: getallenkennis die taalkundig onderbouwd wordt, de opbouw van de getalsplitsingen als een semantisch geheugen en de memorisatie van duidelijk verwoordbare rekenprocedures.

Tijdens de therapie, leert men ook de ouders hun rol als co-therapeut waardoor men dagelijks de juiste oefeningen kan aanbieden en dit op de vleugels van bekende leermodellen.

## Defenitie

-Dyscalculie: In de actuele definiëring van de DSM-IV stelt men dat men kan spreken van dyscalculie als aan volgende drie criteria voldaan is:

° De rekenkundige begaafdheid ligt, gemeten met een individueel afgenomen gestandaardiseerde test, aanzienlijk onder het te verwachten niveau dat hoort bij de leeftijd, de gemeten intelligentie en de bij de leeftijd passende opleiding van betrokkene.  
° De stoornis van criterium A interfereert in significante mate met de schoolresultaten of de dagelijkse bezigheden waarvoor rekenen vereist is.  
° Indien een zintuiglijk defect aanwezig is, zijn de rekenproblemen ernstiger dan die, die hier gewoonlijk bij horen.

# Publicaties

## Online krantenartikels

### Studenten worden rolstoelgebruikers en blinden

**HEVERLEE - De Leuvense studenten konden gisteren voor Alma III aan de lijve ondervinden hoe je bewegingsvrijheid beperkt wordt door een handicap. Het mobiliteitsparcours luidde de de grootscheepse Red de stoep-actie in die volgend academiejaar van start gaat.**

De Red de stoep- actie moet Leuvense studenten volgend academiejaar aansporen om zich duurzaam te transporteren. Te voet of met de fiets binnen de stad, met een openbaar vervoer voor lange afstanden. Het startschot van de actie werd gegeven op en rond het mobiliteitsparcours in Alma III in de marge van de driedaagse actie 'Rollen en Bollen' van de KU Leuven.   
  
Studenten werden er getest op hun parate verkeerskennis, fietsen konden gegraveerd worden en stond er een standje van De Lijn.   
  
'We vinden het belangrijk dat de fietsers rekening houden met de andere weggebruikers', zegt Greet Van Cauwenberge van de dienst Studentenvoorzieningen. 'Om hen beter te doen voelen hoe het is om je te moeten voortbewegen met een functiebeperking, laten we hen hier even rondrijden in een rolstoel en 'blind' rondlopen met een witte stok. We zetten overal wat fietsen in de weg en tonen hen het belang van de witte noppentegels in de stad.'   
  
Ward Pellegrims (20) uit Mechelen rijdt de schuine strook voor het studentenrestaurant redelijk vlot op in zijn rolstoel. 'Ik heb al dergelijke oefeningen moeten doen in mijn studies lichamelijke opvoeding', zegt hij. 'Het is dus minder moeilijk voor mij. Maar als blinde was ik toch even de weg kwijt.'   
  
Joeri Verscheure (22) uit Ingelmunster, die na zijn studie wiskunde aan een extra opleiding milieu en een aggregaat begon, heeft het lastiger. 'Ik drink bijna nooit, dus ik kon niet zeggen hoeveel glazen bier je moet drinken om 1,5 promille in je bloed te hebben', zegt hij. 'Het is niet simpel om naast die verkeerd gestalde fietsen te manouvreren met een rolstoel. Het lopen met een witte stok was ook niet evident, ik ben echt blij dat ik goed kan zien. Ik vind het erg positief dat op deze manier de aandacht op de mobiliteitsproblemen gevestigd worden.'   
  
En de acties zijn nog niet afgelopen. Annemie Vanuytven van Mobiel 21: 'Dit initiatief was een warmmakertje, maar de Red de stoep- actie wordt officieel gelanceerd bij het begin van volgend academiejaar. Onder meer bij de studentenwelkom zullen we aanwezig zijn. Je hoort nog van ons!' (lch)  
  
Meer info via www.reddestoep.be. Vandaag tussen 17.30 en 20 uur worden er nog gratis fietsen gegraveerd voor Alma II.

## Zorgmap helpt ouders omgaan met ADH kinderen

Het expertisecentrum ZitStil uit Antwerpen heeft een zorgmap ontwikkeld die ouders moet helpen om hun kinderen met ADHD beter te begeleiden. De zorgmap bestaat uit een informatiebrochure en een zorgboek waarin ouders zelf hun kennis rond onder andere medische zorg en schoolinfo kunnen bundelen. Vanaf 2009 wil ZitStil de map verdelen via een netwerk van opgeleide zorgtrajectbegeleiders.

**Geheugensteuntje**  
Volgens het centrum is het voor ouders van kinderen met ADHD, een neuropsychiatrische stoornis die zorgt voor aandachtsverlies en impulsief gedrag, erg moeilijk om zich een beeld te vormen van wat er gaat gebeuren wanneer een dokter de diagnose van ADHD stelt bij hun kleine spruit. In hun zorgboek kunnen ze alle informatie die ze krijgen, opschrijven, zodat ze later een geheugensteuntje hebben als dat nodig is. Het boek laat toe om het kind op te volgen van bij de diagnose in de kleuterklas tot ze volwassen zijn en afstuderen in het middelbaar onderwijs.  
  
**Multidisciplinaire standaard**  
Naar aanleiding van de voorstelling van het nieuwe ZitStil-project, pleitte de organisatie voor de ontwikkeling van een 'multidisciplinaire standaard' rond de opsporing en opvolging van leerlingen met ontwikkelingsstoornissen vanuit het Centrum voor Leerlingenbegeleiding (CLB). De communicatie tussen binnen -en buitenschoolse experts loopt wel eens spaak, en ZitStil wil dat de beleidsmakers debatteren over een oplossing daarvoor. De screening waardoor ADHD opgespoord kan worden, moet systematisch aangepakt worden en de uitwisseling van informatie moet eenvormig gemaakt worden.  
  
**Externe experts**  
Voorts wil het centrum dat ook externe experts een attest kunnen afleveren en dat de coördinatie van de zorg voor een ADHD-kind in de handen blijft van de ouders, mits ondersteuning van begeleiders. Om meer van die begeleiders te krijgen, start ZitStil vanaf januari 2009 met een tweedaagse opleiding tot 'zorgtrajectbegeleider ADHD' voor professionele diagnostici en hulpverleners. (belga/tdb)

### ADHD komt vaker voor bij volwassenen dan gedacht

ADHD komt bij volwassenen vaker voor dan werd gedacht. Ook gaat de aandoening meer gepaard met psychische stoornissen en heeft ADHD een grotere impact op het dagelijks functioneren dan werd aangenomen. Dat blijkt uit Belgisch onderzoek. Het is belangrijk dat hulpverleners en medici hier rekening mee houden, vinden de onderzoekers.  
  
**Meer ADHD**  
Leuvense wetenschappers voerden voor het eerst een onderzoek uit naar ADHD bij uitsluitend volwassenen tussen 18 en 44 jaar. Zij concludeerden dat 4,1 procent van de 530 deelnemers ADHD had. Uit eerder Nederlands onderzoek bleek 1 tot 1,25 procent van de volwassenen ADHD te hebben. Een mogelijke verklaring voor de verschillende uitkomsten is dat er geen consensus bestaat over de criteria voor de diagnose ADHD. In het recente onderzoek hadden meer jongere dan oudere deelnemers last van ADHD. De aandoening begon meestal tussen de leeftijd van 7 en 9 jaar.  
 **Andere stoornissen**  
Patiënten met ADHD hebben volgens het recente onderzoek ook vaak een andere psychische stoornis. Ongeveer zestien procent kampte met een depressie, 43 procent met een angststoornis en negen procent met een alcoholprobleem. Bijna acht dagen per maand functioneerden mensen met ADHD niet of minder goed. Mensen met enkel stemmings- of angststoornissen functioneren maandelijks 2 tot 5 dagen minder goed.  
  
**Professionele hulp**  
Een op vijf met ADHD zoekt professionele hulp. Volgens het tijdschrift komt dit doordat zij de stoornis, die vaak in de kindertijd is ontstaan, als een eigenschap van zichzelf zien en het niet in ze opkomt hulp te vragen. De onderzoekers stellen dat bij volwassenen die hulp zoeken wegens

mislukte relaties, woede-uitbarstingen en depressies de diagnose ADHD moet worden overwogen, ook als die nooit eerder is gesteld. (novum/ep)

### Enkele dyslexie-therapieën op een rij

**Logopedie:**  
de therapie die doorgaans wordt aangeboden, erkend is en wordt terugbetaald als dyslexie is gediagnostiseerd. Er wordt gewerkt met systematische oefeningen rond de opbouw van klanken, taal, grammatica. Een kind leert woorden splitsen, klanken samenbrengen. De training is intensief en vraagt veel bijkomende oefeningen, maar de effecten zijn er doorgaans al na een paar maanden. Kleurentherapie: via de ogen wordt kleurlicht toegediend, zodat de hersenfuncties worden gestimuleerd. Uitgangspunt is dat dyslexie ontstaat door een onevenwicht tussen beide hersenhelften - wat echter niet bewezen is (zie interview).   
  
  
**De methode van Wynford Dore:**   
ontwikkeld door een schatrijke Britse zakenman wiens dochter zwaar leed onder haar dyslexie. Hij zoekt heil in oefeningen, zoals het balanceren op een bal en een zakje van de ene hand naar de andere gooien. Bedoeling is de kleine hersenen (het cerebellum), die verantwoordelijk zijn voor de coördinatie van onze bewegingen, te stimuleren De methode blijft omstreden, vooral omdat Dore pretendeert dat hij dyslexie echt kan genezen.   
  
  
**Optometrie, oogoefeningen, speciale brillen:**  
aangezien dyslexie niet ontstaat door een afwijking aan de ogen, kunnen oogcorrecties of oefeningen om het zicht te verbeteren het probleem niet oplossen. Alleen als er bijkomende oogproblemen zijn, kunnen oefeningen wel helpen om de blik beter te richten of de concentratie te verhogen. Het idee dat gekleurde brillen of prismabrillen zouden helpen, is niet bewezen.   
  
  
**Luistertherapieën zoals de Tomatis-methode:**   
hier wordt het gehoor gestimuleerd. Effecten op dyslexie blijven omstreden. De methode wordt overigens ook toegepast bij stotteren, slapeloosheid, gebrek aan motivatie.   
  
  
**Edu-Kinesiologie/ Touch for Health:**   
een holistische en níet wetenschappelijk erkende methode. Aan de hand van spiertests worden blokkades opgespoord en wordt het zelfhelende systeem in ons lichaam hersteld. Bij dyslexie bestaat de behandeling vooral uit psychomotorische en oriëntatie-oefeningen.   
  
  
**Medicatie:**   
van geneesmiddelen, bijvoorbeeld tegen evenwichtsstoornissen of reisziekte, is nooit bewezen dat ze helpen bij dyslexie.  
  
  
Door Kaat Schaubroeck  
(Goed Gevoel, april 2004)

## Relevante tijdschrifent

### Psyche: tijdschrift van de VVGG

#### ****Artikel 1****

'Depressie en angst in België, zijn allochtonen slechter af?':

Depressies en angststoornissen zijn de meest voorkomende psychishe problemen, dit gaat over en bepaald deel van de bevolking. De gezondheidsenquête levert bruikbare gegevens over het het zit met depressieve klachten bij allochtonen.  
Migratie is één van de belangrijkste risicofactoren voor het ontstaan van psychische stoornissen.  
Migratie gaat gepaard met veel stress. De enquête kijkt ook naar verscheidene factoren die kunnen meespelen zoals: het copingsmechanisme, individuele verschillen, socioeconomische factoren zoals werkloosheid, laaggeschooldheid en armoede. Wat ook als heel belangrijk ervaren wordt is de ongelijkheid in toegankelijkheid van de gezondheidszorg.  
Uit het onderzoek bleek dat allochtonen heel kwetbaar zijn voor angst en depressies, doordat ze gehinderd worden in hun dagelijks functioneren.

Van Eede S., Levecque K., e.a., 'Depressie en angst in België, zijn allochtonen slechter af?', Psyche, jrg. 19, nr. 4, p. 4-6

#### ****Artikel 2****

'Ben X'

Ben heeft het syndroom van Asperger en om het pestgedrag te vermijden vlucht hij in een virtuele wereld. Deze film verwijst naar naar de dagelijkse beproevingen die Ben moet ondergaan. Het is geïnspireerd door de geschiedenis van een jongen, Tim. De 17-jarige jongen met autisme die letterlijk werd doodgepest.  
De verdiensten van de film liggen in het herkenbare van de situaties voor wie met adolescenten in een autismespectrumstoornis werkt of leeft. Het heeft ook een sensibiliserende functie.

Clara A., 'Ben X', Psyche, jrg. 19, nr. 4, p. 19

## Relevante eindwerken

* VERFAILLIE G., Aandacht en informatieverwerking bij ADHD-kinderen : ontwikkelen van een aandachtstest op computer en onderzoek naar de betrouwbaarheid, Ipsoc, 1999, 149 blz.
* HOLLEMANS M., A.D.H.D. : een theoretische benadering van de comorbide stoornissen en de evolutie van A.D.H.D. bij adolescenten : een toetsing van de theorie aan de hand van enkele gevalsstudies, Ipsoc, 1999, 146 blz.
* CONTENT K., ADHD en farmacologische behandeling: een exploratief onderzoek naar de tevredenheid bij ouders en leerkrachten in verband met medicatie ter behandeling van ADHD, ipsoc, 2005, 151 blz.
* CEUNINCK K., ADHD en middelenmisbruik, ipsoc, 2006, versch. pag.

## Relevante boeken

NADEAU K. *Aandacht : een kopzorg? Een gids voor volwassenen met concentratieproblemen (ADD/ADHD)*, Lisse : Swets & Zeitlinger, 1999, 209 p.

KOOIJ J.J.S. *ADHD bij volwassenen: inleiding in diagnostiek en behandeling*, Lisse : Swets & Zeitlinger, 2002, 176p.

KOOIJ J.J.S. *ADHD bij volwassenen: inleiding in diagnostiek en behandeling*, Lisse : Swets & Zeitlinger, 2002, 176 p.

HARTMANN T. *ADHD: de complete gids voor kinderen en volwassenen*, Epo, Berchem, 2002, 265 p.

# Excel oefeningen

## Statistieken



# Contextualiseren

## Organisaties

### VLOC

Via de sociale kaart heb ik VLOC gevonden. VLOC staat voor Vlaamse Ouder Comités voor dove slechthorende en spraakgestoorde kinderen. VLOC is een koepelorganisatie van ouderverenigingen verspreid over het Vlaamse landschap en verbonden aan de Vlaamse scholen en instellingen voor dove, slechthorende, spraak-en taalgestoorde kinderen.

1. Herstellingskritiek

De site van het VLOC is volgens mij niet gemanipuleerd, ik merk ook geen valse verwijzingen op. Dus naar mijn mening is deze site wel correct.

1. Oorsprongskritiek

De informatie die je op deze site ziet, vind ik wel betrouwbaar. Op de site staat vermeld wie de webmaster en de voorzitter is en wie het secretariaat vertegenwoordigt van de

organisatie. Onder iedere tekst die je kan vinden op de site, wordt de auteur vermeld. Er staan ook links op de site, die je doorverwijzen naar soortgelijke sites.

1. Interpretatiekritiek

De site is enkel en alleen bedoeld om te informeren en om eventueel contact op te nemen met de organisatie. De auteur neemt bij deze dan ook niet echt een specifiek standpunt in, er wordt gewoon uitgelegd wat de visie en het doel van de organisatie is, dankzij deze site kom je ook de contactgegevens te weten. Je vindt ook heel gemakkelijk je weg op deze site alles is heel duidelijk aangeduid met figuren, op die manier is de site eigenlijk ook wel ludiek.

1. Bevoegdheidskritiek

De webmaster, Katrien Verstraeten, heeft de site ontworpen en ook geschreven. Aangezien je haar ook kan contacteren, zal ze wel belang hebben bij de site, vermoed ik.

1. Rechtzinnigheidkritiek

Op de site vind je heel veel informatie over de desbetreffende problematiek. Deze site is gewoon gemaakt om informatie te geven en uitleg over de werking van de organisatie onder meer hoe je er terecht kan. Het zou voor mij onduidelijk zijn waarom de auteur van deze site informatie achterhoudt.

**footnotes**  
301 woorden

# Besluit

Het maken van deze wiki was voor mij zeker leerrijk. In het begin had ik nog nooit van een wiki gehoord, laat staan hoe je er één moet maken, maar dankzij deze opdracht ben ik stap voor stap te weten gekomen hoe je moet efficiënt te werk kan gaan bij het maken van een wiki. Met de nodige hulp van de docent en medestudenten. Een wiki overzichtelijk maken vind ik wel nog steeds moeilijk en ik zou daar dan ook graag in de toekomst aan werken. Persoonlijk denk ik wel dat onze wiki een interessante bijdrage is aan alle informatie die je kunt vinden via het internet. Zelf ben ik heel tevreden over onze wiki en vind ik dus onze opdracht geslaagd.

# Literatuur

## Lectuur

HEVERLEE, Studenten worden rolstoelgebruikers en blinden, In: Het nieuwsblad, 8 mei 2008.

BELGA/TDB, Zorgmap helpt ouders omgaan met ADHD-kinderen, In: Het laatste nieuws, 17 oktober 2008.

NOVUM/EP, ADHD komt vaker voor bij volwassenen dan gedacht, In: Het laatste nieuws, 13 augustus 2008

SCHAUBROECK K., Enkele dyslexietherapieën op een rij, In: Goed gevoel, april 2004.

## Internet

CUYVERS L., VALKENEERS G., Dyscalculie. Een verklarings-en begeleidingsmodel, users.telenet.be/wo/vtvo024art2.doc, 2003

RUGINFO EN PIJN, Dementie. Dementie algemeen, <http://www.ruginfo.be/productssimple73.html>, april 2004.

ROUWZORG VLAANDEREN, Omschrijving begrippen rouw. <http://www.rouwzorgvlaanderen.be/begrippen.php>, 2006.

TREFPUNT ZELFHULP, *Auditieve handicap.* http://www.zelfhulp.be/zoek/probleem\_AUDITIEVE+HANDICAP.htm, geraadpleegd op 14.12.2008.

KLJ, *Auditieve handicap in KLJ. Kinderen en jongeren met een auditieve handicap,* <http://www.klj.be/Afdelingswerking/Overdeleden4.asp?IDH4=279&IDH3=317&IDH2=279&IDH1=14>, 2007.