Inhoud

[1. OVER HET PROJECT 2](#_Toc217895797)

[ Voorstelling van mijzelf 2](#_Toc217895798)

[ Projectgrenzen ( Leerstoornissen – ADD ) 2](#_Toc217895799)

[2. OPDRACHTEN 5](#_Toc217895800)

[ Artikelverwerking (Onderwerpsverkenning) 5](#_Toc217895801)

[Artikel: 5](#_Toc217895802)

[Uitwerking 7](#_Toc217895803)

[Recente on-line krantenartikels 8](#_Toc217895804)

[ Artikel 1 8](#_Toc217895805)

[ Artikel 2 9](#_Toc217895806)

[ Artikel 3 10](#_Toc217895807)

[ Artikel 4 11](#_Toc217895808)

[ Artikel 5 11](#_Toc217895809)

[Relevante tijdschriften: tijdschrift voor psychiatrie 12](#_Toc217895810)

[Relevante eindwerken 12](#_Toc217895811)

[Relevante boeken 12](#_Toc217895812)

[ Excel Oefeningen 13](#_Toc217895813)

[Jaartallen 13](#_Toc217895814)

[ Contextualiseren 14](#_Toc217895815)

[Organisaties: ocmw gent 14](#_Toc217895816)

Organisatie adhv tekstkritiekmodel…………………………………………………………….……………….14

#

# 1. OVER HET PROJECT

## Voorstelling van mijzelf

Hallo,

ik ben 19jaar en zit nu in mijn eerste jaar toegepaste psychologie op het katho in kortrijk (klas:1batpc)
Ik koos voor deze richting omdat het gedrag van mensen mij fascineert.
In het middelbaar volgde ik de richting humane wetenschappen te Gent.

Ons thema(niet-zichtbare functiebeperkingen) vind ik heel boeiend.
Mijn broertje heeft adhd dus hier zou ik wel graag wat meer over weten.
Mijn doel in dit project is trachten om een verandering in ipsoc teweeg te brengen.

## Projectgrenzen ( Leerstoornissen – ADD )

ADD

**Attention Deficit Disorder**
Attention Deficit Disorder (ADD) is een aangeboren psychische aandoening die veroorzaakt wordt door een afwijking in de werking van neurotransmitters in de hersenen. Dit leidt tot een verminderde hersenactiviteit in bepaalde gebieden in de hersenen, met name in de premotorische cortex en in de prefrontale cortex. Volgens DSM-IV-criteria valt ADD onder ADHD-I: “the predominantly inattentive type” ("het overwegende onoplettende type”), die gekenmerkt wordt door aandachtsproblemen en concentratieproblemen. Volgens onderzoeken komt ADHD bij 3 tot 5% van de kinderen voor en bij zeker 1% van de volwassenen. ADD en ADHD komt voor bij mensen van alle soorten opleidingsniveaus.

**De geschiedenis van ADD**

In 1937 werkte de arts Charles Bradley in een inrichting voor moeilijk hanteerbare jongens. In plaats van deze jongeren door middel van harde tucht te leren functioneren besloot hij hen stimulerende medicijnen toe te gaan dienen. Hij had al eerder en bij toeval ontdekt dat stimulerende medicatie, die onder andere werd toegepast als middel om af te vallen, een kalmerend effect had op een bepaalde groep mensen. Het resultaat was verbluffend. Terwijl menig collega Bradley voor gek verklaarde omdat ze er al vanuit waren gegaan dat de problemen alleen maar zouden verergeren, gebeurde het tegenovergestelde. Deze onhandelbare jongens bleken nu in staat om zich beter te concentreren en hun gedrag werd beheersbaar. Het leek alsof er figuurlijk op een rem werd getrapt die de chaos van de hersenen leek te verminderen. Helaas heeft het nog erg lang geduurd voordat er erkenning was voor een medische verklaring. Misschien wel vanuit schaamte omdat men eeuwenlang van mening was dat slechts door middel van harde tucht ongewenst gedrag kon worden beteugeld.

Vanaf dat moment is er een begin gemaakt met een grondig medisch onderzoek naar dat, wat we nu ADHD zijn gaan noemen. Men ontdekte dat er niet alleen sprake was van hyperactiviteit maar ook vormen van alleen aandachtstekort– en concentratiestoornissen; Attention Deficit Disorder, oftewel ADD. In de jaren 1970 kwam men tot de conclusie dat ADHD geen typische kinderziekte was die rond de puberteit zou verdwijnen, maar dat zo’n 60% ook daarna als volwassene last zou blijven houden van de symptomen. Ondanks deze wetenschappelijke feiten was nog steeds de algemene maatschappelijke mening dat AD(H)D een moralistisch probleem was en geen biologische oorzaak had. Ook waren er nog veel aanhangers van het freudiaanse tijdperk die vooral van mening waren dat AD(H)D een neurotische afwijking was en veroorzaakt werd doordat ouders steeds minder tijd en aandacht voor hun kinderen hadden.

Een grote doorbraak werd in 1990 gemaakt tijdens het maken van een PET-scan waar men verschillen in hersenactiviteit ontdekte tussen volwassenen met AD(H)D en volwassenen zonder AD(H)D. Toen men daarna besloot om door middel van MRI een duidelijker beeld te krijgen, werden nog grotere verschillen ontdekt. Bovendien bleek uit een nieuw genetisch onderzoek dat AD(H)D een familiekwaal was en voor ongeveer 75% erfelijk belast.

Ondanks al deze bewezen feiten zijn er zelfs nu nog genoeg mensen erg sceptisch en zijn ze nog steeds van mening dat AD(H)D een kwestie is van gebrek aan mentaliteit en een morele inslag. Nog vaak wordt beweerd “waar een wil is, is een weg” en zolang er maar voldoende motivatie is, vrijwel alles mogelijk zal zijn. Helaas is voor iemand met ADD hier nauwelijks aan te voldoen omdat de hersenen simpelweg een andere hiërarchische indeling maken voor wat betreft prioriteiten en belangrijke taken.

**Diagnose**

Men is tot kort geleden in de veronderstelling geweest dat ADHD een typische kinderziekte was die rond de puberteit weer zou verdwijnen. Inmiddels is bekend dat zo'n 60% op volwassen leeftijd nog steeds klachten blijft ondervinden, meestal in de vorm van ADD. ADD wordt doorgaans vastgesteld door een psychiater, psycholoog of een orthopedagoog met in ieder geval een basisaantekening psychodiagnostiek (BAPD). Zij zijn hiervoor specifieker opgeleid dan een huisarts die wel bevoegd is ADD vast te stellen. Enkel een arts of psychiater zijn echter ook bevoegd om eventueel medicatie voor te schrijven.

Er is geen test voor ADD. De diagnose van ADD wordt gesteld op basis van medische geschiedenis met, indien mogelijk, medewerking van anderen die persoon kennen of gekend hebben. Neurologische testen kunnen zin hebben om meer te leren over mentale sterke en zwakke punten van de persoon, maar niet om uit te zoeken of hij al dan niet ADD heeft.

Omdat bijna iedereen wel momenten heeft dat hij of zij kenmerken van ADD vertoont, omschrijft de DSM-IV een aantal specifieke richtlijnen waarmee ADD kan worden opgespoord. Iemand met ADD zal de onderstaande vragen allemaal met "ja" moeten beantwoorden.

Zijn de gedragingen buitensporig?

Was het afwijkend gedrag al aanwezig in de kindertijd?
Komen de gedragingen bij de persoon meer voor dan bij andere mensen van dezelfde leeftijd?
Veroorzaakte het gedrag een serieuze handicap in ten minste twee levensfasen?
Vormen de gedragingen een continu probleem, en zijn ze niet te wijten aan een tijdelijke situatie?
Komen de gedragingen in meerdere situaties voor of enkel op een aantal specifieke plaatsen (zoals op het werk)?
Wanneer deze vragen positief worden beantwoord, zal er een vervolgonderzoek komen waarin wordt onderzocht of de klachten niet van tijdelijk aard zijn of gerelateerd zijn aan een ander psychiatrische stoornis (comorbiditeit). Vervolgens zal de onderzoeker aan de hand van een gespecificeerde vragenlijst de diagnose vaststellen.

Het nadeel van deze criteria is dat men er van uitgaat dat deze klachten aanwezig dienen te zijn in alle leefgebieden zoals wonen, werken of in andere situaties waarbij de omgeving bepaalde eisen of normen verwacht. Een ander nadeel is dat men veronderstelt dat deze symptomen al in de eerste zeven levensjaren aanwezig is. Deze symptomen zijn echter bij mensen met ADD in de kleutertijd lang niet altijd goed zichtbaar. Vooral bij volwassenen die in de jaren zeventig zijn opgegroeid, vormden aandachtstekort- en concentratiestoornissen lang niet altijd voor veel (maatschappelijke) problemen. Daarom worden ze in een standaard onderzoek ook moeilijk herkend. Bovendien zijn de ouders die betrokken worden bij het onderzoek al op een respectabele leeftijd en hun informatie is niet altijd meer helder, betrouwbaar en nauwkeurig. Aangezien ADD voor 70 procent erfelijk wordt belast, is de kans groot dat één van de ouders zelf ADD heeft. Dit betekent dat er in het gezin van herkomst andere en lagere normeringen gelden als het gaat om prestaties en dat dit zelden als een probleem werd ervaren.

**ADD en ADHD**
Mensen kunnen ADD hebben zonder hyperactief gedrag te vertonen als bij ADHD. ADD wordt door wetenschappers als een neurobiologische stoornis beschouwd: er zijn steeds sterkere aanwijzingen dat genetisch/biologische factoren een sleutelrol spelen, met name een tekort aan (en/of onevenwicht in de aanwezigheid van) twee neurotransmitters in de hersenen: dopamine en noradrenaline. Bij ADHD'ers leidt deze afwijking in neurotransmitters tot aandachtsproblemen, hyperactiviteit en impulsief gedrag. Bij ADD'ers zijn hyperactief en impulsief gedrag in mindere mate aanwezig, of geheel afwezig. Ook komt het vaak voor dat kinderen met ADHD, naarmate ze ouder worden, minder hyperactief en impulsief gedrag vertonen, en getypeerd kunnen worden als ADD in hun volwassen leven.

ADD in combinatie met dyspraxie wordt ook wel DAMP-syndroom genoemd.

**Kenmerken**

Verondersteld wordt dat ADD-ers' hersenen anders functioneren dan die van niet-ADD'ers. Mensen met ADD hebben een enorme gedachtenstroom waardoor ze vaak dromerig of ongeïnteresseerd overkomen op andere mensen. Door deze gedachtenstroom kunnen ze zich moeilijk concentreren op voor dat moment relevante zaken. Het “filter” dat relevante van irrelevante zaken onderscheidt, ontbreekt bij deze mensen. Mensen met ADD zijn snel afgeleid, rusteloos en vaak impulsief in hun gedrag. Kenmerkend voor ADD'ers is het hebben van meerdere intense stemmingsschommelingen op een dag, slaapproblemen, vergeetachtigheid, ongeorganiseerdheid, en een onderontwikkeld tijdsbesef. Daarnaast hebben ADD'ers net als hyperactieve ADHD'ers vaak moeite om stil te zitten. Ook zijn deze mensen vaak overgevoelig voor audio en visuele impulsen. ADD'ers hebben vaak moeite om gesprekken te volgen in een groep mensen omdat ze zich niet kunnen focussen op een gesprek, maar zich focussen op alle gesprekken die op dat moment gaande zijn. In diverse literatuur vergelijken wetenschappers en mensen met ADD deze stoornis als "het luisteren naar een gesprek op de radio terwijl de uitzending verstoord wordt met veel ruis".

Vaak hebben AD(H)D'ers bijzondere vaardigheden ontwikkeld met betrekking tot het snel combineren van informatie en indrukken, probleemoplossend denken, creativiteit en originaliteit, en ruimtelijk inzicht. Mensen met ADD kunnen in bepaalde situaties hyperfocussen. In geval van hyperfocus is de betreffende persoon extreem geconcentreerd en is hij/zij zich niet bewust van wat er om zich heen gebeurt. Dit hoge concentratieniveau kan leiden tot het ontwikkelen van uitzonderlijke talenten. Omdat veel AD(H)D'ers een bepaalde prikkeldrempel nodig hebben, zullen ze in bepaalde risicovolle en crisissituaties alerter en beter gaan functioneren terwijl bij normale mensen het afbreukrisico juist toeneemt.

**Behandeling**
Medicatie is de effectiefste behandelwijze voor ADD. Dit wil overigens zeker niet zeggen dat het het enige onderdeel van een behandeling moet zijn; bovendien is medicatie niet in alle gevallen zinvol. Therapie, veranderingen van leefstijl zoals meer beweging en gezondere voeding, contact met andere ADD-ers en kennis van hoe ADD je beïnvloedt, kunnen allemaal een bijdrage leveren aan het beter leren omgaan met ADD.

Hoewel Ritalin (in België meestal verkocht onder de merknaam Rilatine) het gangbaarste middel is, zijn er ook andere middelen die ingezet worden. Soms kunnen de effecten en bijwerkingen zo sterk verschillen dat men kiest voor een ander medicijn. Dextro-amfetamine of Dexamfetamine is een andere, aan Ritalin verwante stimulerende medicatie, maar er zijn ook alternatieven zoals Strattera of bepaalde antidepressiva.

Deskundigen geloven dat het drugsmisbruik bij mensen met ADD waarschijnlijk gevallen zijn van uit de hand gelopen zelfmedicatie, die bij behandeling dan niet langer nodig is. Onderzoek bij ADD-jongeren die stimulerende medicatie gebruiken, laat zien dat drugsmisbruik bij hen minder voorkomt dan bij leeftijdgenoten. Ritalin, het meest gebruikte medicijn bij ADD, is vijftig jaar in gebruik en is zeer veilig als het volgens voorschrift wordt genomen. Dr. Hallowell (USA) stelt dat het feitelijk veiliger is dan aspirine.

Sommige artsen gebruiken neurofeedback (hersengolftraining) omdat het veronderstelt juist de oorzaak aan te pakken. Met neurofeedback zouden nieuwe neuronen aangelegd worden met gegevensbanen die een impact hebben op de neurotransmitter- en hormonenhuishouding volgens wetenschappelijk onderzoek. Een studie van Lubar in 1995 toonde aan dat bij 51 behandelde ADHD-gevallen er na 10 jaar blijvende positieve resultaten waren.

Ook voeding speelt mogelijk een belangrijke rol. Onder andere een glutenvrij, zuivelvrij en suikervrij dieet wordt gebruikt. Gluten-, zuivel- en suikergevoelige mensen maken natuurlijke endorfines (opoïde peptiden) aan die vergelijkbaar zijn met morfine.

#### ****Uit Wikipedia, de vrije encyclopedie****

[ADD](http://nl.wikipedia.org/wiki/Attention_Deficit_Disorder)

# 2. OPDRACHTEN

## Artikelverwerking (Onderwerpsverkenning)

Artikel: Vandaag kampioen in wiskunde, maar waarom pas morgen in gelijke kansen?

1
“We moeten durven toegeven dat echte gelijke kansen voor iedereen een ideaal
is dat nog veraf ligt. We moeten ons ernstige vragen durven stellen. Hoe komt
het dat bepaalde groepen zoveel scholingsachterstand oplopen? Waarom
stromen ze moeilijk door naar de arbeidsmarkt of het hoger onderwijs? Hoe
komt het dat de kloof tussen hoger- en lageropgeleiden scherper wordt?”
(Minister van Onderwijs Frank Vandenbroucke, in zijn beleidsnota voor 2004-09).
Vandaag kampioen in wiskunde, maar waarom pas
morgen in gelijke kansen?

De titel van deze reflectie is gebaseerd op de beleidsnota van Vlaams minister van Onderwijs Frank
Vandenbroucke. Ze wil zeker geen afbreuk doen aan de talrijke initiatieven die er op dit moment worden
genomen om gelijke kansen in het onderwijs te bevorderen. Het is de inleiding van een reflectie over de
vraag waarom het toch zo moeilijk blijft voor mensen met leerproblemen om goed te functioneren in het
Vlaamse onderwijssysteem.

Maar wat zijn leerproblemen nu juist? Een deel van het probleem begint al bij de definiëring van
leerproblemen. ADHD, NLD, dyslexie, dyscalulie, dyspraxie… Beleidsmakers baseren zich vooral op wat
wetenschappers als definitie van de bovengenoemde functiebeperkingen naar voren brengen. Slechts
zelden wordt er beroep gedaan op de input van mensen die het label van leerprobleem werkelijk dragen
(Reiff et al., 1993). Ook hier in Vlaanderen valt de definiëring van leerproblemen doorgaans onder de
bevoegdheid van psychologen en pedagogen die onderzoek verrichten. Via onderzoek en media
beïnvloeden zij het beleid hieromtrent.

Dit leidt bijvoorbeeld tot situaties waarin een hoogleraar in de Pedagogie verklaarde dat mensen met
dyslexie “niet in staat zijn” om vreemde talen te studeren. Deze uitspraak karakteriseert het puur
wetenschappelijke en weinig flexibele karakter van een definitie. Een fenomeen dat het leven van de
personen in kwestie op vele manieren beïnvloedt gaat veel verder dan de definitie. Later gaf de betrokken
persoon wel toe dat dyslexie heel complex en veelzijdig kan zijn.
Zorgcoördinatoren en CLB-medewerkers baseren zich op de wetenschappelijke definitie. Zij zijn het die
jongeren met leerproblemen en hun ouders adviseren en ondersteunen. Het geven van een label zoals
dat van “zorgleerling” is positief, omdat men een bepaald probleem erkent. Waar dit labelen wel vaak
faalt, is bij het enabelen van de leerling in kwestie en van zijn ouders of begeleiders.

2
Al te vaak focust men op wat de leerling niet kan, en waar hij/zij het waarschijnlijk moeilijk mee zal
hebben. Zelden heeft men het over de positieve kanten. Het gevolg hiervan is dat de leerling in kwestie
zelf gaat geloven dat hij/zij bijvoorbeeld geen talen of wiskunde kan. Bijgevolg zàl hij het dus ook niet
kunnen. Men onderschat het negatieve effect dat het labelen van “zorgleerlingen” of studenten kan
hebben op hun zelfbeeld.

Eén van de gevolgen is dat “zorgleerlingen” vaak doorverwezen worden van het ASO naar het TSO of BSO
omdat “het in het ASO toch wat te moeilijk gaat”. Kort geleden was ik in het kader van mijn
lerarenopleiding op een graadvergadering in één van de scholen “met een betere reputatie”. Toen het
ging over het zorgbeleid in de school, gaf de directie aan: “We moeten de zorgleerlingen verspreiden over
de scholengroep, om ons gereputeerde onderwijsniveau te waarborgen. We zullen ze gedurende één
semester heel goed begeleiden. Als het daarna niet lukt, zullen we ze toch aanraden om naar een TSOafdeling
te gaan. Zo beschermen we hen tegen zichzelf, en besparen we hen de teleurstelling als het niet
gaat.” Één van de leerkrachten trad deze stelling meteen bij, met het argument dat hij geen psycholoog
was, en dat hij zich wilde kunnen concentreren op zijn onderwijstaak.

Wat men hier zegt, is aannemelijk; maar wat als we ons nu eens verplaatsen in de schoenen van de
leerling in kwestie. Hij komt uit de basisschool en heeft al gemerkt dat leren niet zo gemakkelijk gaat. Hij
komt nu aan in het secundair onderwijs. Daar waarschuwt men de leerling en zijn ouders dat het niet zo
eenvoudig zal zijn, maar dat ze het toch zullen proberen. Het is erg waarschijnlijk dat de jongere door
deze woorden niet gemotiveerd wordt. Zijn zelfvertrouwen zal eerder geschaad dan opgekrikt worden. Als
het dan uiteindelijk niet lukt, stuurt men de leerling door naar het TSO. Zo heeft men in het ASO weer
een zorg(leerling) minder. Bovendien heeft men de leerling “gered van een schooltrauma”.

Ik ben ervan overtuigd dat deze doorverwijzing naar een TSO-afdeling goed bedoeld is. Ik denk echter
dat het eerder naïef is om te denken dat dit een einde aan de leerproblemen stelt. In zijn werk
« Gelijkekansenbeleid in het Vlaamse Onderwijs in Perspectief » (2004) merkt Ides Nicaise terecht op dat
de «sociale waterval» vandaag even sterk is als tevoren. Ik heb er dan ook mijn twijfels over, of hetgeen
ik op die graadvergadering heb gehoord, een losstaand feit is.

Onderzoek heeft aangetoond dat het bij de definitie van leerproblemen ook belangrijk is om raad te
vragen aan mensen die hun “leerprobleem hebben overwonnen”. Zij weten immers hoe dit leerprobleem
hun dagdagelijkse leven beïnvloedt. Zij hebben compensatiemiddelen ontwikkeld om zich een weg te
baden doorheen het onderwijs en het verdere professionele en sociale leven. Zij kunnen concrete tips
geven om zorgleerlingen te enabelen in plaats van louter te labelen, wat vaak resulteert in het disabelen.

3
Zij kunnen leerkrachten, hulpverleners, ouders en de leerlingen zelf er toe aanzetten zich niet te beperken
tot de probleemstelling van het labelen. Maar zich juist toe te leggen op het vinden van een oplossing
(Reiff et al., 1993). Uit eigen ervaring weet ik dat één van de grote problemen het onbegrip is van het
probleem. Men denkt je te kunnen begrijpen, maar vaak is dat het geval niet.
Een alternatieve opvatting geeft aan dat het niet altijd gaat om leerproblemen, maar dat het ook kan
liggen aan een onderwijsprobleem (Reiff et al., 1993). Vaak denken mensen met leerproblemen op een
andere manier dan volgens het klassieke patroon. Dit botst al eens met het klassieke onderwijssysteem.
Niet zelden concludeert men dan dat de leerling niet functioneert, en wordt hij/zij bestempeld als
“zorgleerling”.

Ouders willen het beste voor hun kinderen en luisteren dan naar het CLB of de leraar. Die heeft vaak de informatie
om leerproblemen aan te duiden, maar niet om er concreet iets aan te doen. In plaats van te zeggen: “Uw zoon is
niet goed in taal en zou maar beter een andere studierichting kiezen,” zou men beter zeggen “Uw zoon heeft het
moeilijk met taal en heeft daarom nood aan een gepaste begeleiding om dit probleem te overwinnen.”
Met het hoge aantal dropouts in het Vlaamse onderwijssysteem kunnen we ons de vraag stellen of
leerproblemen louter aan de persoon in kwestie liggen of ook niet een beetje aan ons onderwijssysteem.
In Het TweedeKansOnderwijs in Leuven, waar volwassenen (vaak dropouts) de kans krijgen om alsnog
een secundair diploma te behalen, blijkt dat veel van de aanwezige cursisten al dan niet gediagnosticeerd
zijn met een leerprobleem zoals dyslexie, NLD en ADHD. Het is niet toevallig dat deze mensen hun
middelbaar niet hebben afgemaakt. Een belangrijke nuance is wel dat een deel van de cursisten uit
gezinnen met een lager inkomen komt (niet noodzakelijk kansarm). Onderzoek heeft aangetoond dat
mensen met leerproblemen uit gegoede gezinnen er vaker in slagen door te stromen naar post-secundair
onderwijs dan leerlingen met leerproblemen uit minder gegoede gezinnen (Wagner en Blackorby 1996). Ook
later nog, tijdens de loopbaan, blijft dit een significant loonverschil veroorzaken tussen beide groepen.

Het feit dat er hierboven wordt gesproken over niet-gediagnosticeerde leerlingen, is gedeeltelijk te wijten aan de
hoge kosten van een goede diagnose en begeleiding van het probleem. Meestal worden deze niet terugbetaald.
Diversiteit in het onderwijs vereist naast woorden ook daden, of toch zeker een verschuiving van puur
ideologische stappen maar concrete inspanningen. Men moet niet alleen kijken naar het probleem, maar
ook aandacht geven aan oplossingen. Misschien is het interessant om de Vlaamse onderwijsmentaliteit
eens door te lichten. Hiermee wil ik niet beweren dat alle problemen die leerlingen met leerproblemen
doormaken, liggen aan de mentaliteit binnen het onderwijssysteem. Het aandeel ervan is echter zeker
niet te onderschatten. De PISA resultaten geven duidelijk aan dat de kloof tussen de zwakke leerlingen en
degenen die het beter doen in Vlaanderen enorm groot is.

4
Zo valt het Nicaise (2004) bijvoorbeeld op dat de scores van scholen uit het deeltijds beroepsonderwijs en
het buitengewoon (secundair) onderwijs helemaal onderaan bengelen, met gemiddelde scores die 200
punten lager liggen dan het Vlaamse gemiddelde van 532. De scholen die ‘zuiver’ algemeen vormend
onderwijs verzorgen, bevinden zich daarentegen 60 tot 100 punten boven dat gemiddelde. Volgens
Nicaise worden onderwijshervormingen met het oog op meer gelijkheid geblokkeerd door de tegendruk
van belangengroepen van ouders en leerkrachten uit de geprivilegieerde scholen. Hij stelt vast dat het
onderwijssysteem maar zo democratisch is als de meerderheid van de heersende politieke klasse het in de
grond zelf wil. Wetende dat slechts een klein deel van mensen met een leerprobleem hogergeschoold is,
en dat beleidsmakers (zowel in de politiek als in andere instellingen) vaak hogergeschoold zijn, kan ik mij
vinden bij deze bedenking.

Vlaams Minister van Onderwijs Frank Vandenbroucke en zijn voorgangster Marleen Vanderpoorten hebben
grote inspanningen geleverd om het onderwijs te sensibiliseren voor meer en betere ‘leerzorg’. Maar ook
zij stootten daarbij op de goegemeente die blijft focussen op het labelen in plaats van op het
constructievere maar ook moeilijkere enabelen. Onlangs had ik een persoonlijk gesprek met minister
Vandenbroucke. Daarbij gaf ik aan dat het labelen van mensen met leerproblemen positief kan zijn, maar
dat het ook schadelijk is voor het zelfbeeld en de verdere prestaties van de leerling. Hij gaf me gelijk,
maar voegde er meteen aan toe dat het niet eenvoudig is om dit idee te verkopen aan de
belangenverenigingen en de onderwijs-goegemeente.

Bronnen

Nicaise, I. (2004) “Gelijkekansenbeleid in het Vlaamse Onderwijs in Perspectief” (een andere versie van
dit artikel verscheen in Vernieuwing 63 (4/5) (april/mei 2004))
Reiff, H.B., Gerber, P.J., and Ginsberg, R. T. (1993) “Definitions of Learning Disabilities from Adults with
Learning Disabilities: The Insiders’ perspectives.” Learning Disability Quarterly, 16(2): 114-125.
Vandenbroucke, F. (2004) “Vandaag kampioen in wiskunde, morgen ook in gelijke kansen”. Beleidsnota
van de Vlaamse minister van Onderwijs en Vorming, Frank Vandenbroucke.
Wagner, M.M. and Blackorby, J. (1996) “Transition from High School to Work or College: How Special Education
Students Fare.” The Future of Children SPECIAL EDUCATION FOR STUDENTS WITH DISABILITIES 6(1): 103-
120.

Uitwerking

**1.referentie**

COX A. Vandaag kampioen in wiskunde, maar waarom pas morgen in gelijke kansen?,2004-2009

**2.context**

Het artikel dat ik vond op het internet (www.letop.be) is een reflectie over de vraag waarom het zo moeilijk blijft voor mensen met leerproblemen om goed te functioneren in het Vlaamse onderwijssysteem.
Het is gebaseerd op de beleidsnota van Vlaams minister van Onderwijs Frank Vandenbroucke.

**3.de auteur**

• Antoon Cox
• leerkracht in wiskunde en representatietheories aan de universiteit (Centre for Mathematical Science) in Londen

**4. de structuur**

In dit artikel zijn er geen tussentitels. Desondanks is er wel een logische structuur.
Elk nieuw punt dat wordt aangekaart wordt aangeduid door een getal voor de alinea.
De tekst bevat geen voetnoten.
Achteraan de tekst worden de bronnen vermeld.

**5.interessante bronnen die ik nog wil doornemen**

Nicaise, I. (2004) “Gelijkekansenbeleid in het Vlaamse Onderwijs in Perspectief” (een andere versie van
dit artikel verscheen in Vernieuwing 63 (4/5) (april/mei 2004))

**6.organisaties betrokken bij het thema**

-CLB

**7.definities en moeilijke woorden**

Enabelen mogelijk te maken
Disabelen onmogelijk maken
Goegemeente het gewone, niet kritische publiek

**8.synthese**

Er wordt besproken wat leerproblemen nu juist zijn (ADHD,NLD,dyslexie,dyscalculie ,dyspraxie ,..)omdat ze moeilijk te definieren zijn.
Het negatieve effect van labelen van “zorgleerlingen” op het zelfbeeld wordt besproken.
Ook wordt beschreven hoe men zich niet mag beperken tot de probleemstelling van het labelen maar zich juist moet toeleggen op het vinden van een oplossing.

Vele personen met een leerproblemen maken het middelbaar onderwijs niet af.
De kloof tussen de zwakke leerlingen en degenen die het beter doen in Vlaanderen is enorm groot.
Het onderwijssysteem is maar zo democratisch als de meerderheid van de heersende politieke klasse het zelf wil. Slechts een klein deel van mensen met een leerprobleem zijn hooggeschoold. Beleidsmakers (zowel in de politiek als in andere instellingen) zijn wel vaak hooggeschoold.

Vlaams Minister van Onderwijs Frank Vandenbroucke en zijn voorgangster Marleen Vanderpoorten hebben grote inspanningen geleverd om het onderwijs te sensibiliseren voor meer en betere ‘leerzorg’ maar ook zij stootten op de goegemeente die blijft focussen op het labelen in plaats van op het
constructievere maar ook moeilijkere enabelen.

Recente on-line krantenartikels

## **Artikel 1**

Artikel overgenomen uit: Het Laatste Nieuws, 11-09-2008

Waarom hebben jongens het zo moeilijk

Keer op keer blijkt uit onderzoek dat jongens het moeilijker hebben dan meisjes. Ze hebben vaker leer- en gedragsproblemen, kunnen moeilijk mee in het schoolsysteem en weten met zichzelf geen blijf. Ouders zijn bezorgd: ze gaan dubbel zo vaak met hun zoon naar een dokter dan met hun dochter. Dat bleek uit Amerikaans onderzoek, zo meldt Newsweek.

ADHD of vervuiling?
Wat scheelt eraan? Verschillende experts wijzen op een 'ADHD-epidemie' en leggen de oplossing bij medicatie. Anderen duiden omgevingsvervuiling aan als schuldige, omdat de vervuilende stoffen de aandacht en controle negatief beïnvloed. Of zou het simpeler zijn, en hebben jongens zich (nog) niet goed aangepast aan de veranderingen in de gezinnen, de samenleving en de scholen?

Te veel te doen
"Volle schema's, zowel voor als na school, hebben tijden met vrij spel vervangen. Ze gaan naar de kleuterklas, niet om met andere te spelen maar om werkbladen in te vullen en binnen de lijntjes te kleuren. Niet zelden doen ouders er een schepje bovenop en laten ze hun lieveling een taal leren of met de computer werken.

Competitie
Wanneer ze naar de lagere school gaan wordt de competitiedrang steeds erger. Ervaren Amerikaanse leerkrachten wijzen erop dat ze aan kinderen uit het eerste jaar les moeten geven die 15 jaar geleden nog bedoeld was voor het derde jaar. Alles wordt in het werk gesteld om op de testen te slagen, ook al betekent dat dat speeltijd vervangen wordt door extra leertijd", argumenteert journaliste Peg Tyre in het weekblad Newsweek.

Hoge verwachtingen
"Onze verwachtingen voor onze kinderen zijn alleen maar toegenomen, terwijl hun pyschologische en sociale ontwikkeling dezelfde is gebeleven. Sommige kinderen kunnen dat aan, maar niet allemaal. En vooral de jongens niet, zoals de studie aantoont." De oplossing is volgens Tyre simpel. "Laten we de natuurlijke evolutie van onze jongens respecteren, en ze ook opvoeden en leren op die manier."

En de meisjes?
Maar waarom dat enkel voor jongens, en niet voor meisjes, geldt, is niet duidelijk. Bovendien is het nog steeds een ferme minderheid die het moeilijk heeft. De kans dat 'de veranderingen' de (enige) hoofdschuldigen zijn in dit verhaal is dus bijzonder klein.

Meerderheid vs minderheid
Want laten we vooral niet uit het oog verliezen dat 80 à 90 procent van de jongens en meisjes het wél goed doen, geen problemen ondervinden en voor de rest nooit aandacht krijgen. Het zou trouwens de eerste keer zijn dat een minderheidsgroep bepaalt welk beleid er gevoerd moet worden voor de hele groep. Dat dat schadelijk zou kunnen zijn voor de groep die het nu wél goed doet, en goed wordt voorbereid op een competitieve samenleving, komt bij Tyre niet eens op. (edp)

## **Artikel 2**

Artikel overgenomen uit: Het Laatste NieuwsParool, 29-04-2008
Zitstil met 11 000 handtekeningen naar Onkelinx

ZitStil, het kennis- en expertisecentrum over ADHD, is vandaag naar het kabinet van minister van Volksgezondheid en Sociale Zaken Laurette Onkelinx getrokken om er een petitie met 11.000 handtekeningen te overhandigen. Met die petitie wil ZitStil een aantal eisen kracht bijzetten, zoals de vraag dat alle geneesmiddelen voor ADHD terugbetaald zouden worden.

"Goed onthaald"
"We zijn op het kabinet goed onthaald", zegt ZitStil-directrice Ria Van Den Heuvel. "De minister heeft veel tijd voor ons uitgetrokken." De vertegenwoordigers van het centrum hebben hun petitie overhandigd aan de minister, en ze hebben er hun eisen toegelicht.

Een van die eisen gaat over de terugbetaling van ADHD-geneesmiddelen. Op dit moment worden niet alle geneesmiddelen voor de ziekte terugbetaald, terwijl een pak patiënten aangewezen is op de niet terugbetaalde middelen. Daarom wil ZitStil dat alle geneesmiddelen worden terugbetaald. Bovendien wil het centrum dat ook jongvolwassenen en volwassen hun medicatie terugbetaald zouden krijgen.

"Geluisterd naar eisen"
"De minister heeft geluisterd naar onze eisen en ze heeft gezegd dat ze de commissie van het Riziv die bevoegd is voor de terugbetaling zal informeren over onze actie", aldus Van Den Heuvel. Voorts heeft de minister tegen de mensen van ZitStil gezegd dat ze zoekt naar een ondersteuning voor chronische zieken. Zo onderzoekt ze naar verluidt hoe ze psychotherapie financieel haalbaar kan maken voor chronisch zieken. "Het gaat dan niet alleen om ADHD-patiënten, maar ook om de andere chronisch zieken", aldus nog Van Den Heuvel. (belga/svm)

## **Artikel 3**

Artikel overgenomen uit: Nieuwsblad, 20-12-2008
Ik vermoed dat mijn dochter ADHD heeft

We vermoeden dat mijn dochter (4) een gedragsstoornis heeft. We zijn naar een Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen geweest, maar staan op een wachtlijst van anderhalf jaar. Ik denk zelf aan ADHD of een variant ervan, maar op den duur denk je van alles. Wat zijn haar toekomstperspectieven? Kan ze naar een normale school? Kan ze hogere studies aan?

Niet voor niets spreken we over 'uitdagend gedrag' van kinderen. Uitdagen staat hier niet alleen voor het aandachtszoekende van het kind, maar ook voor de letterlijke uitdaging die het inhoudt voor ouders: het steeds weer op zoek gaan naar het goede in het kind, naar inspiratie om gepast en ongepast gedrag van elkaar te onderscheiden. Heel wat normale kleuters vertonen gedrag dat aan ADHD doet denken, omdat het de leeftijd is waarop zij nog volop leren controle te krijgen over hun gedrag.

Het is dan ook niet zo eenvoudig om de diagnose te stellen in de jonge leeftijdscategorie. Jonge kinderen zijn een bron van energie, ze leggen de basis voor de ontwikkeling van hun gevoelens, hun denken, sociale contacten. Het is goed dat je alert bent voor de goede start van je kind in het leven, maar het is zeker een brug te ver daar al met pessimisme naar te kijken. Soms heeft wat je ziet te maken met de aanleg van je kind; op andere momenten zijn het reacties op stress of verwachtingen uit de omgeving die meer bepalend zijn. Een vierjarige heeft in elk geval nog veel te leren van de informatie die ze krijgt van haar ouders. Jonge kinderen zoeken aandacht, maar ook steun en warmte. Zij hebben ouders nodig die hun noden kunnen lezen en die er met zorg op reageren. Door dagelijks op elkaar in te spelen, schaaft het leven aan de ontwikkeling van je kind, maar ook aan de band tussen jullie beiden. Zelfs al zou je kind een ernstig probleem hebben, dan nog wordt heel veel bepaald door een gezonde kijk van de volwassenen eromheen, de inspanningen die zij doen om de kar op het goede spoor te houden met hoop op een goede afloop. Dat is niet altijd gemakkelijk, en we kijken tegenwoordig misschien wel wat te veel naar wat níet goed gaat bij kinderen. Veel te snel vraagt men zich af of het om ADHD, autisme of andere stoornissen zou gaan. We moeten grondig en vooral lang genoeg blijven kijken naar wat ieder kind in zich heeft aan beschermende factoren. Ouders die hun kind graag zien, er veel mee praten en spelen, samenwerken met de school: het helpt allemaal om vast te stellen dat het met veel kleuters uiteindelijk beter gaat dan men op een bepaald moment dacht.

Het omgekeerde houdt een risico in: als volwassenen de hoop verliezen en zich overspoeld voelen door het moeilijke gedrag van hun kind, dan ontstaan er gevaarlijke vicieuze cirkels. Ouders kunnen geholpen worden met trainingen waarin ze leren om moeilijk gedrag te stoppen of om te buigen. En sommige kinderen zullen geholpen worden via een opname. Vast staat dat in gezinnen van kinderen die een moeilijk gedrag hebben, er ook kans is dat de ouders onder meer stress leven. Ze lijden onder het feit dat Jan en alleman hun advies geeft, terwijl ze het gevoel hebben er alleen voor te staan. Daarom dat ouders zoals jullie vooral nood hebben aan vrienden en familie. Geïsoleerd raken met je moeilijke kind omdat niemand in de familie het nog leuk vindt jullie erbij te hebben, is een heel dramatisch gevolg. Blijf dus geregeld een feestje bouwen.

Een jong kind met moeilijk gedrag is een uitdaging voor ouders en professionelen. We moeten goed kijken naar het geheel: de ontwikkeling van het kind, de ouders, de school. We evalueren wat behoort tot normale ontwikkeling en wat afwijkt. Stellen we nadien behandeling voor, zal dat ook steeds inhouden dat we kinderen én ouders steunen. Het versterken van de positieve en weerbare vaardigheden staat daarbij voorop.

Je bij een normaal begaafde vierjarige afvragen of die later hogere studies aankan, is een vraag waarvan ik hoop dat ze je leven niet bepaalt. Het klinkt misschien simpel, maar in deze kersttijd is het geen luxe om er nog eens aan te herinneren: wat we kinderen toewensen, is te evolueren tot wijze en gelukkige mensen die hun mogelijkheden willen gebruiken om op een positieve manier deel te nemen aan de wereld. Welk studieniveau dat inhoudt, wijst zich wel uit.

## **Artikel 4**

Artikel overgenomen uit: Nieuwsblad , 15-04-2008
Rode Kruis wil scholieren begeleiden bij leerproblemen
**Door Van Decock**

Organisatie is nog op zoek naar vrijwilligers

WIELSBEKE - De lokale afdeling van het Rode Kruis zoekt vrijwilligers om kleuters en leerlingen bij leerproblemen te begeleiden. De organisatie heeft daarvoor met de kleuter-en basisscholen van Wielsbeke, Ooigem en Sint-Baafs-Vijve een overeenkomst afgesloten.

Het project dat Het Rode Kruis in Wielsbeke en de deelgemeenten opstart, komt overgewaaid uit Gent. 'Het was eigenlijk vooral bedoeld voor de grote steden, maar wij vonden dat het ook bij ons moest kunnen' zegt pr-verantwoordelijke Johan Lamon. 'Wij willen nu zoveel mogelijk vrijwilligers recruteren om ons te helpen kleuters en kinderen van de lagere school te begeleiden wanneer zij af te rekenen hebben met tijdelijke leerproblemen. Dat kan zowel in de klas als thuis bij de ouders. Ze hoeven ook niet over een pedagogisch diploma te beschikken.'

Het initiatief heet officieel het 'brugfigurenproject'. De vrijwilligers vormen immers een figuurlijke brug tussen school en thuis. 'Ze worden zowel een verlengstuk van de school als van de ouders', zegt Lamon. 'Wij hebben al enkele projecten voor onze scholengemeenschap op papier staan waaronder helpen bij niveaulezen, begeleiding geven bij het huiswerk en activiteiten organiseren waarbij de ouders worden betrokken. Hoe meer kinderen wij op die manier begeleiden, hoe meer mensen wij zullen inschakelen om ze te helpen.'

Het is niet de bedoeling van het Rode Kruis om het werk van de leerkrachten uit handen te nemen. 'Daarvoor zijn die mensen professioneel opgeleid', zegt Lamon, 'maar wij denken dat wij op dat vlak hulp kunnen verlenen. Ook daarin heeft het Rode Kruis een belangrijke taak te vervullen.'

Kandidaten kunnen bellen of mailen naar Johan Lamon, 0474-95.47.25, info@rodekruiswielsbeke.be of naar voorzitter Joost Stevens, 0472- 36.33.39, voorzitter@wielsbeke.rodekruis.be.

## **Artikel 5**

Artikel overgenomen uit: Nieuwsblad, 24-12-2008
Dyslexieleerlingen krijgen begeleiding

Bron: Passe-Partout

PEER - ? Het Instituut Agentendal experimenteerde in de afgelopen examenperiode met een speciaal programma voor leerlingen met dyslexie. Leerlingen gebruiken de computer en krijgen meer tijd. 'Ik maak een pak minder spelfouten', weet leerlinge Karen Beckers.

Het was een zware investering voor Agnetendal, maar de school besloot om dyslexieleerlingen beter te begeleiden. De school telt in het totaal een 35 leerlingen met die leerstoornis. 'Deze leerlingen verwisselen vaak letters en hebben zo meer moeite om de vragen te lezen, maar maken ook meer spellingsfouten.' Met een speciaal softwareprogramma op een USB-stick mochten de dyslexieleerlingen van het derde middelbaar een aantal examens testen. 'Het programma leest de vragen en antwoorden voor. Zo horen de leerlingen het meteen wanneer ze fouten maken. We zullen het experiment evalueren en mogelijk tijdens de examens met Pasen naar de andere leerjaren uitbreiden.' Eveline De Spiegeleire en karen Beckers, leerlingen die het programma deze periode mochten uittesten, waren hoe dan ook tevreden. 'De examens verliepen veel vlotter. Vooral de examens van de taalvakken. En we hebben een pak minder fouten gemaakt', aldus de leerlingen.

Relevante tijdschriften: tijdschrift voor psychiatrie

- Uitgever: de [Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie](http://www.nvvp.net) en de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie.

- Plaats: Nederland en Belgie

**Artikel 1**ADHD in de Belgische volwassen bevolking; een epidemiologische exploratieve studie\*\*

Er is maar weinig bekend over het vóórkomen van aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (adhd) bij volwassenen in de Belgische algemene bevolking.
**doel:**
Schatten van het vóórkomen van adhd bij volwassenen (18 tot 44 jaar) in België, de comorbiditeit met andere mentale stoornissen, de impact op het dagelijks leven en de mate waarin professionele hulp wordt gezocht.

**methode**
Afnemen van een adhd-screeningsvragenlijst uit het Composite International Diagnostic Interview (3de versie) onder een representatieve steekproef (n = 486) van de Belgische bevolking.

**resultaten**
Het vóórkomen van adhd bij volwassenen werd geschat op 4,1%. De aandoening begon vroeg (mediane leeftijd 7 jaar) en ontwikkelde zich het snelst op de leeftijd van 7-9 jaar. adhd was vaak comorbide met angststoornissen (or: 7,5; 95%-bi: 1,2-45,2) en alcoholgerelateerde stoornissen (or: 7,6; 95%-bi: 1,1-52,5) en zorgde voor een suboptimaal dagelijks functioneren op ongeveer 7,7 dagen per maand. Slechts 1 op de 5 personen zocht hiervoor professionele hulp binnen 12 maanden.

**conclusie**
Dit is het eerste onderzoek naar het vóórkomen van adhd bij volwassenen in België. adhd is een relatief frequente aandoening die zich erg vroeg manifesteert en een belangrijke impact heeft op het dagelijks functioneren. Desondanks zoeken personen met deze aandoening weinig professionele hulp.

T. De Ridder, ADHD in de Belgische volwassen bevolking; een epidemiologische exploratieve studie, tijdschrift voor psychiatrie nr.50, p. 20,28

Relevante eindwerken

* EECKHOUT C., *Toneel bij visueel gehandicapte jongeren: "Gezien en goedgekeurd"*, Ipsoc, Kortrijk, 1996, 79 p. en bijlagen.
* DENOO L., *Sociale vaardigheidstraining aan drie visueel gehandicapte jongeren gebaseerd op de Goldsteinmethode*, Ipsoc, Katho, 1997, 77 p.
* LEROY R., *Relatievorming bij jong-volwassen visueel gehandicapten*, Ipsoc, Katho, 1991, 125 p.
* VANDEN BERGHE M., *Psycho-pedagogische begeleiding van kinderen met een visueel-mentale handicap in het klasgebeuren: mogelijkheden van het Sociaal Lezen als communicatiemiddel*, Ipsoc, Katho, 1995, 170 p. en bijlagen.

Relevante boeken

* RUIJSSENAARS A.J.J.M., GHESQUIERE P .*Dyslexie en dyscalculie: ernstige problemen in het leren lezen en rekenen: recente ontwikkelingen in onderkenning en aanpak*, Acco, Leuven, 2002, 181 p.
* RUIJSSENAARS A.J.J.M., HAMER J.H.M. *Dyslexie: ernstige lees- en spellingproblemen; een overzicht van theorie en praktijk*, Acco, Leuven, 1989, 197 p.
* DUMONT J.J. *Dyslexie: theorie, diagnostiek, behandeling*, Lemniscaat, Amsterdam, 1990, 245 p.
* NIEUWENBROECK A. *Dyslexie, wat nu ? Signalement en aanpak van lees- en spellingproblemen*, Berkhout, Nijmegen, 1992, 50 p.

## Excel Oefeningeno

Jaartallen
**Jaartallen van publicatie van de referenties uit de afzonderlijke artikels**

* Tabel

|  |  |
| --- | --- |
| **Periode** | **Aantal** |
| voor 1995 | 4 |
| 1995-1999 | 8 |
| 2000-2005 | 5 |
| 2008 | 5 |
| Totaal | 22 |

* Grafiek

****

## Contextualiseren

Organisaties

ocmw gent

**Algemene informatie**

**Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn Gent
Onderbergen 86, 9000 Gent**

**– 09 266 99 11 –**

[**ocmwgent@ocmwgent.be**](http://www.ocmwgent.be/ocmwgent%40ocmwgent.be)

**Tekstkritiekmodel**

**1. Herstellingskritiek:**
De website van ocmw gent is betrouwbaar en controleerbaar. De site wordt regelmatig vernieuwd.De laatste wijziging werd gedaan op 23.12.2008. Het is dus zeker geen verouderde site.

2. Oorsprongskritiek:

De maker van de site is CMS by [BM Group](http://www.bmgroup.be/).
Je vindt er verwijzingen terug naar links van andere professionele organisaties. Waardoor de info zeker controleerbaar en betrouwbaar is.

**3. Interpretatiekritiek:**

De auteur neemt geen standpunt in en het standpunt wordt niet gepresenteerd als een mening. De bedoeling van de site is info geven. Ze leggen uit hoe de organisatie tewerk gaat, waar je terecht kan, welke activiteiten/samenkomsten er zijn,… De info is dus objectief

**4. Bevoegdheidskritiek:**

Op de site wordt er nergens iets vermeld over een auteur, of over zijn opzicht en mening van het onderwerp. De auteur, CMS by [BM Group](http://www.bmgroup.be/) heeft alleen de taak om de site regelmatig aan te passen

**5. Rechtzinnigheidkritiek:**
Er worden geen gegevens opzettelijk verzwegen of achtergehouden. Ocmw gent wil mensen helpen en zal dus geen informatie achterhouden . Er staat ook overal vermeld waar je terecht kunt als je nog met vragen zit.

## Inhoudscontrole:

## De gegevens op de website zijn controleerbaar, recent en betrouwbaar. De site heeft vooral een informatief doel .

**Footnotes**

1. 209 woorden