

NORMALE KINDEREN

NORMALE
KINDEREN
ZE BESTAAN NOG

Wendy Peerlings
Sam Geuens

LANNOO
CAMPUS

D/2013/45/15 – ISBN 978 94 014 0566 9 – NUR 847

VORMGEVING COVER: Lodewijk Joye

VORMGEVING BINNENWERK: Fulya Toper

© Wendy Peerlings, Sam Geuens & Uitgeverij Lannoo nv, Tielt, 2013.

Uitgeverij LannooCampus maakt deel uit van Lannoo Uitgeverij, de boeken- en multimediativisie van Uitgeverij Lannoo nv.

Alle rechten voorbehouden.

Niets van deze uitgave mag veeleelvoudigd worden en of openbaar gemaakt, door middel van druk, fotokopie, microfilm, of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

UITGEVERIJ LANNOOCAMPUS
ERASME RUELENSVEST 179 BUS 101
3001 LEUVEN
BELGIË

WWW.LANNOOCAMPUS.BE

1

VOORWOORD

Anno 2013 ... een economische crisis woedt al jaren doorheen heel het land. Overleg tussen de politieke en de sociale partners draait vaak in stakingen en betogingen uit. Hoewel er steeds meer jobs sneuvelen, is werk hebben belangrijker dan ooit om de economische standaard die in het verleden werd bereikt, te behouden. Op vlak van communicatie is nog nooit zoveel mogelijk geweest. Mensen gaan slapen en staan op met hun GSM's waarmee tegenwoordig heel de wereld op enkele knopjes afstand bereikbaar is. Via sociale media heeft iedereen overal een mening over. De druk op de maatschappij neemt toe. Hulpverleningsdiensten raken overspoeld door aanvragen en wachttijden van verschillende maanden tot een jaar zijn niet vreemd. Her en der duiken cijfers op over het aantal psychiatrische diagnoses, het aantal zelfmoorden, het stijgende medicatiegebruik, geweldplegingen ... Het onderwijs maakt razendsnelle evoluties mee om zichzelf te herontdekken in een tijd waarin informatica een steeds grotere rol speelt. In deze context groeien de kinderen en jongeren van vandaag op. Steeds meer kinderen lijken het moeilijk te hebben om te volgen. Steeds meer kinderen lijken problemen te hebben. Steeds meer kinderen lijken een stoornis te hebben. Maar is dat ook zo? Zijn kinderen steeds vatbaarder voor het ontwikkelen van een stoornis?

Je neemt altijd een risico als je over een maatschappelijk heikel thema schrijft. Maar, papier is geduldig en het is beslist de moeite waard.

Het onderwerp van de overetikettering van normale kinderen ligt ons nauw aan het hart. Je hoort er op regelmatige tijdstippen over in de media en ook in scholen en therapiepraktijken is het onderwerp niet meer weg te bannen. Waarom hebben

we toch zoveel kinderen met een etiket van een leer- of ontwikkelingsstoornis? Het lijken er meer te zijn dan eigenlijk kan! Maar wat zijn etiketten?

Met etiketten verwijzen we naar de diagnostische termen die op kinderen geplakt worden, zonder dat aan alle diagnostische criteria is voldaan of zelfs zonder een consultatie bij gespecialiseerde hulpverlening. **Een te snelle of te voorbarige conclusie dat er een stoornis is, terwijl het kind heel normaal is, maar wel worstelt met een knelpunt in de ontwikkeling of in het leren.** We kunnen het ook wat metaforisch uitleggen. Een etiket is blanco, maar wordt door een mens ingevuld. Een etiket dient om te klasseren. Een etiket wordt ergens opgeplakt om een lading te dekken. Onder een etiket valt veel te ontdekken. Een etiket is zelden volledig, etiketten kunnen verjaren, verkleuren, vervagen ... maar de termen die we erop schrijven, blijven soms jarenlang op het kind kleven. Etiketten verwijderen is moeilijk. Ze laten sporen na, bij de ouders, bij de leerkrachten en vooral bij de kinderen zelf. We willen oproepen tot een maatschappelijk debat en tot voorzichtigheid.

Wij werken allebei rechtstreeks met kinderen in ontwikkeling, zij het op verschillende terreinen. We werken met de kinderen zelf, met hun ouders en vaak ook met de school. Steeds vaker krijgen ook wij de vraag om een stoornis die het kind zou kunnen hebben, op papier te zetten. Soms heel terecht, omdat aan alle criteria is voldaan en omdat het kind nood heeft en kansen moet krijgen. Soms ook om heel andere redenen. In de loop der jaren is er veel veranderd. Vanuit de ervaring besef je dat het ook anders kan. Stap voor stap veranderde een vaststelling in een verbazing en in een daadkracht om er anders mee om te gaan. Als je iets wilt veranderen, moet je vanuit je eigen overtuiging en intuïtie durven vertrekken. Sindsdien kiezen we er zelf resoluut voor om voorzichtig te zijn in het hanteren van termen, van stoornistermen. Als multidisciplinair team kijken we naar het kind achter de diagnose. Het kind met zijn of haar eigen noden, kansen en kracht. Wat heeft dit kind nodig om zelfstandig groot te worden? Wat heeft dit gezin nodig om samen de ontwikkelingsproblemen een plaats te geven en ermee om te gaan? Wat heeft dit kind nodig om zich in het onderwijs te handhaven? En steeds is het vertrekpunt het enorme geloof in de kracht die in kinderen zit om het beste uit zichzelf te halen, om hun potentieel waar te maken.

Met dit boek willen we iedereen oproepen om mee na te denken over de overvloed aan etiketten die op kinderen geplakt wordt. Het kind zelf heeft er geen boodschap aan. Niemand kan een etiket remediëren.

We willen geenszins de indruk wekken dat we zouden ontkennen dat er leer- en ontwikkelingsstoornissen bestaan. Integendeel, voor kinderen met echte stoornissen is het vaak heel lastig, omdat hun noden en kansen door de overetikettering dreigen verloren te gaan in de grote massa. We willen oproepen om op te komen voor de nood aan individueel afgestemde ondersteuning voor de echte leer- en ontwikkelingsproblemen.

Naast de aangeboren component belichten we ook de opvoeding in ruime zin, de ouders, de omgeving, de school en de maatschappij, als een mogelijke oorzaak bij drukke, overbeweeglijke, aandachtzwakke en sociaal minder aangepaste kinderen. We willen oproepen tot een debat om tot duidelijke criteria te komen. **We willen een oproep doen om niet meer alleen te kijken naar: ‘Past dit kind in het plaatje?’ want dan is het antwoord snel ‘Ja!’, maar om als uitgangspunt te nemen: ‘Wat heeft dit kind nodig om zijn/haar leer- en ontwikkelingspotentieel zelfstandig, optimaal te kunnen benutten?’** We willen oproepen om als uitgangspunt meer te kijken naar de sterke kanten van een kind.

We moeten ook toegeven dat er zoiets bestaat als zelfveroorzaakte problemen. Uitstelgedrag, niet of onvoldoende leren, oefenen of studeren, onvoldoende structuur vinden in de directe omgeving, te hoge eisen stellen aan het individuele kind, therapeutisch op zoek gaan naar de criteria om tot een diagnose over te kunnen gaan enzovoort. We willen iedereen oproepen om het hart te volgen. Iedereen in opvoeding en onderwijs heeft een groot hart voor kinderen. Heel deze overetiketteringsproblematiek komt ook een stuk vanuit dit grote hart voor kinderen, vanuit de drang om elk kind het beste te gunnen.

Iedere betrokken volwassene (ouder, therapeut, leerkracht, arts ...) wil zo graag het struikelende kind helpen. Maar ... vallen en opstaan hoort bij groot worden. We moeten als volwassene meer vertrouwen hebben in de kracht die in een kind zit om het beste in zich naar boven te halen. Het kind de tijd gunnen om zichzelf waar te maken. Dat enorme geloof is in ieders hart aanwezig. Maar laten we ons

niet verder laten verlammen hierdoor en durven uitgaan van de eerste zorg voor elke ouder, leerkracht, begeleider: 'Ik wil dit kind helpen, om met minder vallen, op zijn *eigen tempo en kracht*, groot te worden.'

De auteurs,

Wendy Peerlings

Docent aan de lerarenopleiding Katholieke Hogeschool Limburg (KHLim)

Praktijkcoördinator Multidisciplinaire groepspraktijk EXPLORE

Zelfstandig nascholer DONCHE-centrum Thomas More

Bachelor Lager Onderwijs

Remedial Teacher

Licentiaat Psychomotorische Therapie

Licentiaat Motorische Revalidatie en Kinesithérapie

Maar vooral ook echtgenote van een zeer geduldige man en trotse mama van Laurens en Emily die hun eigen knelpunten in het leren, elk op hun eigen manier, dapper proberen te overwinnen. Ik ben ongelofelijk trots op jullie en op de manier waarop jullie andere kinderen aanzetten om te blijven werken aan hun leerproblemen. Mijn twee stoere vechters.

Sam Geuens

Master in de psychologie

Freelance medewerker in Multidisciplinaire groepspraktijk EXPLORE

Werkend met kinderen en jongeren met een chronische aandoening die het elk op hun manier moeilijk hebben, maar dapper blijven vechten voor hun recht om als normaal beschouwd te worden.

INHOUDSTAFEL

1	VOORWOORD	8
2	INLEIDING	12
3	WAAROVER GAAT HET ALS WE SPREKEN OVER 'PROBLEMEN'?	19
	3.1 De <i>DSM</i> -classificatie	21
	3.2 Hoe gaan we in dit boek te werk?	23
4	AANGEBOREN, AANGELEERD OF OPGEVOED?	28
	4.1 Over leren opvoeden in verbondenheid	29
	4.1.1 Leren opvoeden met vallen en opstaan	31
	4.1.2 Jouw gezin, jouw minimaatschappij en oefenterrein voor het groot worden	32
	4.1.3 Prinsen en prinsessen	34
	4.2 Van eenheid naar diversiteit in de maatschappij	36
	4.2.1 Veranderingen in de maatschappij hebben gevolgen	36
	4.2.2 De consumptiemaatschappij: hoort consumeren van hulp daar ook al bij?	38
	4.3 Grenzen, veiligheid en liefhebben	40
	4.3.1 Je grenzen kennen is voor puberhersenen zoals spruitjes met chocoladesaus	41
	4.3.2 Grenzen stellen is een lijn trekken, grenzen flexibel bewaken een kunstwerk	42
	4.4 Kinderen iets leren: aanleg en leerproces gaan hand in hand	44
	4.4.1 'Zo hebben wij ons kind niet opgevoed!'	46
	4.4.2 Als niet alles zomaar vanzelf gaat	48
	4.5 Over de angst van ouders van nu	51
	4.5.1 Volwassene zijn, een kunst op zich	52
	4.5.2 Veranderende kinderwereld	53
	4.5.3 Sociale druk	55

5	DE MAAKBARE MAATSCHAPPIJ: IS HET NIET OPTIMAAL DAN IS HET STUK	60
6	ELK KIND IS ANDERS, SPECIAAL EN NORMAAL TEGELIJK	65
	6.1 Ik ben normaal, jij bent normaal, wij zijn normaal . . . elk op onze eigen manier	65
	6.2 Elk kind moet de kans krijgen om normaal te blijven	68
	6.3 Help! Ik word achtervolgd door mijn stoornis!	70
	6.4 Help! Ze noemen al een stoornis nog voor ze me kennen!	72
	6.5 Help! Een ADHD'er gaat mee op stap	73
	6.6 De kinderen van nu, de toekomst van morgen	74
7	VAN MOEILIKHEID VIA PROBLEEM NAAR STOORNIS	77
	7.1 Wat is eigenlijk 'normaal'?	77
	7.2 Afwijken van het gemiddelde is normaler dan je denkt	78
	7.3 Wanneer mag je spreken van een stoornis, <i>disorder</i> of dys-term?	82
	7.3.1 Wat heb je aan criteria als ze vaag en veelzijdig zijn?	84
	7.3.2 De eerste eis: het achterstandscriterium	86
	7.3.3 De tweede eis: het exclusiecriterium	90
	7.3.4 De derde eis: het resistentiecriterium	94
	7.3.5 De vierde eis: aan alle drie de vorige criteria moet voldaan zijn	103
	7.4 Criteria hier, criteria daar . . . hoe zit het nu?	105
	7.5 Als niet elk probleem een stoornis is, wat is het dan wel?	107
	7.6 Etiketten, diagnoses en attesten	112
	7.7 Een doel in zicht	116
8	EEN ANDERE KIJK OP DE VARIATIE VAN HET NORMAAL ZIJN	117
	8.1 STICORDI-maatregelen als ondersteuning voor wie het moeilijk heeft	117
	8.2 Een stoornis hebben wordt gefinancierd, normaal zijn maar hulp nodig hebben kost geld	120

8.3	Hebben kinderen het recht om normaal te zijn en toch ook weer net niet?	123
8.4	Liever een zes op eigen krachten dan een negen met hulp, of niet?	126
8.5	Als de maatregelen helpen, is dat toch een bewijs! Of niet?	128
8.6	Is er een houdbaarheidsdatum voor attesten?	128
8.7	Het CLB als sleutelrol of vrijheid van keuze van hulpverlener?	131
8.8	Moet ons kind dan therapie volgen om te bewijzen dat het niet helpt?	133
8.9	Maar als ik het niet opmerk, denken ze dat ik het niet gezien heb!	134
8.10	De therapeut als ondersteuning van de leerkracht en het kind	137
8.11	Van 'jij bent storend', naar 'laten we zoeken waarom je <i>storend gedrag</i> vertoont'	139
8.12	Wat als de meerderheid een label heeft en ondersteuning krijgt? Wie is dan de uitzondering?	142
8.13	'Hij krijgt maatregelen als je een attest kunt voorleggen'	143
8.14	Welke normen hanteren onze scholen?	143
8.15	De invloed van marketing in het onderwijs	146
8.16	Het 'ik-heb-geen-zin-want-er-zijn-leukere-dingen'-syndroom	149
8.17	Spookdiagnoses	151
8.18	Vanuit het hart voor kinderen	153
8.19	De kracht die in kinderen zit	155
8.20	Van etiketten, naar aanpakken van noden en kansen	157
9	OPROEP TOT EEN MAATSCHAPPELIJK EN POLITIEK DEBAT	159
10	EEN POSITIEVE NOOT ALS BESLUIT	160
11	BIBLIOGRAFIE	165

2

INLEIDING

Steeds meer kinderen lijken gebukt te gaan onder labels als dyslexie, rekenstoornis, leerachterstand en aanverwanten. Steeds meer ouders zijn verontrust. ‘Help, mijn kind heeft het wat moeilijker met lezen. Is dat nog normaal?’ of ‘Help, mijn kind schrijft met hanenpoten. Is er geen motorische stoornis die dat veroorzaakt?’

Steeds vaker lees je in de krant, hoor je op het nieuws, lees je in wetenschappelijke artikels of zie je op televisie reportages over onderzoeken naar kinderen met leer-, ontwikkelings- en/of opvoedingsproblemen. Maar hebben we wel zoveel meer kinderen die met een label van ‘leerstoornis, ontwikkelingsprobleem of opvoedingsmoeilijk’ werkelijk recht aan gedaan worden? Of overdrijven we niet een beetje met ons allen en proberen we elke – vaak nog normale – moeilijkheid van een opgroeiend kind in een diagnose of etiket te vervatten? En met welk motief? Is het altijd om het kind gelijke kansen te geven in het onderwijs en in de ontwikkeling? Of spelen er, als we eerlijk zijn tegenover onszelf, soms ook andere motieven mee die ons kind meer kansen willen geven, meer nog dan ze spontaan zouden krijgen?

Bij een kind uit de middenklasse wordt vijftien keer vaker een leerstoornis vastgesteld dan bij een arme leeftijdsgenoot. ‘Een deel van de middenklassers gebruiken stoornissen om hun kinderen door het ASO te loodsen’, concludeert prof. Van Den Broeck. Aan het einde van de basisschool heeft 10,5 procent van de kinderen een leerstoornis. Over de hele school bekeken heeft 7,55 procent minstens een diagnose. Dyslexie komt het meeste voor, op de voet gevolgd door ADHD. Tot die conclusie komt Wim Van Den Broeck, ontwikkelingspsycholoog aan de Vrije Universiteit Brussel (VUB). (...) en dan zitten het buitengewone onderwijs en de eerste graad

van het secundair, waar er nog diagnoses worden gesteld, er niet eens bij. Er is sprake van overdiagnosticering. Kinderen waarvan ouders hogeschool hebben gevolgd, hebben vijftien keer meer kans op een stoornis dan kinderen van ouders die louter een lagere schooldiploma hebben behaald. 'Dit klassenverschil is vreemd. Juist kinderen van laagopgeleiden hebben meer kans op leerstoornissen. Maar de alertheid is bij die lagere klasse niet aanwezig. (...) Een deel van de middenklassers gebruikt de diagnose om extra hulp te krijgen (...) dan worden weer subsidies van het RIZIV- en onderwijsbudget ingezet. Hoe meer zulke kinderen gediagnosticeerd worden, des te minder worden de echte probleemkinderen geholpen', aldus Van Den Broeck. (Herbots, 2012)

Vanuit de remediëring maken we ons al langer zorgen. Hoe komt het toch dat zoveel kinderen naschoolse hulp nodig hebben om het basis- of secundair onderwijs door te spartelen? En hebben al die kinderen dan een leerstoornis? Waarom zijn er zoveel jonge ouders met opvoedingsvragen en zitten veel ouders met de handen in het haar omdat ze niet weten hoe hun kroost welopgevoed zal groot worden?

'Vroeger ...' hoor je dan vaak, 'Vroeger was het toch allemaal anders, ging het groot worden vanzelf en waren al die leer- en ontwikkelingsstoornissen er niet.' Was dat ook zo? Of is de perceptie van hoe moeilijk sommige kinderen de basisschool doorspartelen veranderd en zijn de talloze wanhopige opvoedingspogingen van ouders in het verleden al lang vergeten?

Het is niet makkelijk om eenduidig een antwoord te geven op de vraag waarom we tegenwoordig zoveel kinderen hebben die, tenminste op papier, leer- en ontwikkelingsproblemen hebben. Ze bestaan immers, die kinderen die echt grote problemen hebben met het leren lezen, schrijven, spellen, rekenen; met het aanleren van motorische vaardigheden; met stilzitten, zich concentreren, sociaal invoelend zijn; of zelfs maar met het braaf meelopen in de stroom van het leven zoals Jan en alleman dat verwacht. Niet elk kind wordt spelend groot. Maar toch is de overgrote meerderheid van de kinderen nu vergelijkbaar met de kinderen van pakweg vijftig jaar geleden. De maatschappij rondom het kind is veranderd en de context waarin het groot wordt is drastisch gewijzigd, maar het kind zelf is net zo als vijftig jaar geleden, althans in den beginne ...

Met dit boek willen we een thema aanraken dat tegelijk herkenbaar en controversieel is. Een thema dat leeft bij de mensen in de straat en bij de wetenschappers. Ouders zijn bezorgd en onderzoekers maken er heuse studies over. Waarom zijn er ineens zoveel kinderen die bij scholen en schoolbegeleidingsdiensten aankloppen? Soms met de vraag om de oorzaak van het falen op school te achterhalen. Soms zijn er al kant-en-klare dossiers met onderzoeksresultaten over de achterstanden die ze hebben en die in kaart gebracht zijn. **En te vaak of te snel volgt als een soort van algemeen aangenomen evidentie de vraag welke diagnose die lading het beste dekt.** Met het attest van een leer- of ontwikkelingsprobleem in de hand volgt de bijbehorende vraag: ‘Van welke maatregelen kan ik hier gebruikmaken?’ Of sterker nog: ‘Wat zijn mijn rechten en wat zijn de verplichtingen van anderen nu tegenover mij (of mijn kind)?’ Scholen, leerkrachten en therapeuten worden hier steeds vaker mee geconfronteerd.

Het is niet allemaal kommer en kwel maar we moeten ons bewust zijn dat met het groeiend aantal etiketten, diagnoses en spookdiagnoses (diagnoses die gesteld zijn om bepaalde voorrechten te kunnen genieten zonder dat aan alle criteria voldaan is) we het kind niet altijd een dienst bewijzen. Dit verhaal heeft twee kanten, twee zijden van eenzelfde medaille, een *enerzijds* en een *anderzijds* ...

Verwacht in dit boek geen nieuwe wetenschappelijke inzichten of resultaten van een eigen studie. Wel gaan we vanuit diverse invalshoeken (het kind, de ouders, publicaties, gesprekken met hulpverleners en eigen ervaring) op zoek naar het kind achter de problemen, het normale kind met zijn of haar struikelblokken in het leven en in het leren. De casussen die geschetst worden, zijn stuk voor stuk rechtstreeks uit de realiteit ontleend, enkel de namen zijn veranderd. De prikborduitspraken die je her en der vindt, komen uit de gangbare, recente media en laten zien dat er veel leeft en beweegt rond het thema van de overetikettering van kinderen.

Voor ouders kan dit boek een eyeopener zijn over de gevaren die gepaard gaan met een te voorbarige diagnosticering en een foutieve voorlichting over de aard van leer- en ontwikkelingsproblemen, met het differentiaal-diagnostische proces, met de hulp die daarop kan volgen en met de maatregelen waar het kind recht op heeft in de school. We willen jullie eerlijk informeren en adviseren zonder in

stereotypen te vervallen.

Voor hulpverleners kan dit boek een hulp zijn in het *gesprek met en over* moeilijkheden, bezorgdheden en kansen voor kinderen die het moeilijker blijken te hebben dan andere om groot te worden en om zich te handhaven in het onderwijssysteem en de klas. Hulpverleners zitten vaak tussen twee vuren: enerzijds de hulpvraag en de verwachte of gewenste aanpak, anderzijds de feiten en het best passende, eerlijke advies voor een aanpak. Niet zelden kom je in een situatie waar keuzes geen vrije keuzes meer zijn, maar waar je door allerlei opinies bijna geforceerd (zo niet subtiel gedwongen) wordt om bepaalde uitspraken te doen of conclusies en adviezen op papier te zetten. Met dit boek willen we jullie steunen *enerzijds* in jullie eerlijke, objectieve overwegingen, in jullie onderzoek van en werken met kinderen met leer- en ontwikkelingsproblemen en *anderzijds* in het omgaan met de verwachtingen en het communiceren met de vragende partijen die elk hun eigen agenda hebben.

Voor de beleidsmakers kan dit boek een mogelijkheid zijn om de *verschillende kanten van het probleem te bekijken*. Niet elke goedbedoelde maatregel die ingevoerd wordt in het onderwijs en de hulpverlening, leidt automatisch tot verbetering van de situatie. Aan elk probleem zijn vele kanten en die spelen dan nog sterk op elkaar in. Soms ten goede, maar soms ook als een negatieve cirkel zonder einde.

Elk aspect en elke richtlijn die we bespreken, heeft meerdere kanten. Soms grijpen die zo op elkaar in dat er geen juist of fout is, geen zwart of wit. Het zal *enerzijds en anderzijds* zijn, zoals zoveel in het leven.

Uit het leven gegrepen ...

Een telefoongesprek:

‘Goedemiddag, mijn dochter heeft een leerstoornis. Ik heb daarover gelezen op het internet en zij past helemaal in dat plaatje. De school vraagt om een attest vooraleer ze haar de maatregelen toestaan waar ze volgens ons recht op heeft. Kunnen jullie daarvoor zorgen?’

Nog een ander gesprek:

‘*Volgend schooljaar gaat onze zoon naar het middelbaar. Hij heeft in het lager onderwijs*

twee jaar GON-begeleiding gehad en ik wil dat hij dat in het middelbaar ook krijgt.'

GON-begeleiding is begeleiding in het kader van geïntegreerd onderwijs om kinderen met een ontwikkelingsprobleem in het gewone basisonderwijs (BaO) te integreren in plaats van hen naar het speciaal onderwijs, buitengewoon basisonderwijs (BuBaO) te laten gaan.

'Welk type GON-begeleiding heeft hij gehad en waarom wenst u een vervolg?'

'Hij schrijft heel slordig en dat gaat hem zeker punten kosten. Weet u, hij is hoogbegaafd maar zijn handschrift is onleesbaar. Het zijn echte hanenpoten.'

'Is hij ooit getest geweest of is er ooit therapie, psychomotorische therapie of remedial teaching opgestart voor het verbeteren van zijn schrijfmotoriek?'

'Nee, daarvoor hadden we de GON-begeleiding geregeld, zodat ze op school niet meer zouden vallen over zijn handschrift.'

'Maar als er GON-begeleiding geweest is, moet hij toch ooit getest zijn en moet er toch een diagnose gesteld zijn van een motorische ontwikkelingsstoornis, zoals dyspraxie. Voor dat soort GON-begeleiding wordt verondersteld dat het kind een ernstige motorische stoornis heeft. Een kinderarts, kinderpsychiater of neuroloog stelt normaal eerst een diagnose op basis van onderzoek en de hardnekkigheid na een periode van therapie.'

'Hij is nooit getest.'

'U hebt het GON-formulier toch moeten tekenen?'

'Oh, u bedoelt het formulier van die startvergadering voor de begeleiding kon starten?'

'Ja, daarop moet toch een diagnose staan. Wat stond daarop?'

'Ze hebben daar ... even kijken ... dyspraxie opgezet als diagnose, maar ik ben nooit naar een kinderarts geweest en er is nooit een test gedaan. Therapie is er ook nooit geweest.'

'En u vraagt ons nu om een document waaruit blijkt dat uw zoon ernstige dyspraxie heeft en valt onder de noemer "matig motorische stoornis"?''

'Pardon, mijn zoon is wel niet gestoord!'

'Dat klinkt inderdaad niet leuk, maar het staat wel op dat aanvraagformulier.'

'Ja, hier staat inderdaad een kruisje bij matige motorische stoornis,¹ maar zo erg is het niet hoor! Als hij heel veel tijd krijgt, traag werkt en al zijn aandacht richt op het hand-

1 Recent is deze omschrijving gewijzigd in 'matig motorische handicap'.

schrift, dan kan hij leesbaar schrijven. Mijn zoon is niet gehandicapt hé! Maar toch, gewoon notities nemen in de les of snel even de agenda leesbaar invullen na de les, dat lukt hem echt niet. Daarom willen wij opnieuw GON-begeleiding, gewoon opdat ze hem beter begrijpen en hem wat het schrijven betreft wat met rust laten.'

De moeder in kwestie had het niet in de gaten, maar lichtzinnig omspringen met attesten en diagnoses op papier die niet vanuit medische hoek op basis van de juiste argumenten zijn gesteld, is een gevaarlijke trend. Ongewild had ze mee ondertekend dat haar zoon een 'matig motorische stoornis/handicap' had. Enkel en alleen om GON-begeleiding te krijgen, waarmee ze niets anders wilde dan het kind eerlijke onderwijskansen te geven ondanks een motorisch ontwikkelingsprobleem. Er was nooit sprake geweest van een degelijk onderzoek om problemen, achterstanden, laat staan de ernst ervan aan te tonen. Nooit was er werk van gemaakt om na te gaan of het probleem was ontstaan ten gevolge van een leer- of ontwikkelingsachterstand die met extra instructie verminderd zou kunnen worden, of dat het over een hardnekkig, therapieresistent probleem ging. Er was nooit vastgesteld of het probleem 'ernstig' genoemd kon worden ten opzichte van een representatieve groep leeftijdsgenoten. Er was geen echte diagnose, wel een spookdiagnose, een (niet geheel terecht toegekende) term op papier als een soort toegangsticket tot hulp. **Niet iedereen is even goed in alles, maar dat wil nog niet zeggen dat je niet meer normaal bent!** Door deze stappen over te slaan was de jongen in kwestie op papier en in de schooldossiers, inclusief die van het centrum voor leerlingenbegeleiding (CLB) en de school voor buitengewoon onderwijs van waaruit de GON-begeleiding de voorbije jaren georganiseerd werd, opgescheept met een etiket van 'matig motorische stoornis'. Dat document werd ondertekend door de ouders, de directie, de GON-begeleider en de verantwoordelijke instantie. Geheel ten onrechte bestempeld dus. **Een normaal kind dat om praktische redenen met een stoornis gelabeld wordt.**

Normale kinderen. Ze lijken zeldzaam als je de schooldossiers en MDO's (Multi disciplinair overleg tussen school en CLB) nagaat. **Ze bestaan echt wel! En meer dan je denkt.** Veel jongeren die zelf of via hun ouders met een attest maatregelen afdwingen op school, zijn doodnormaal. Zoals jij en ik zullen we maar zeggen. Jij

bent normaal, hij is normaal, zij is normaal, wij zijn normaal, jullie zijn normaal, maar **natuurlijk verschillen we allemaal van elkaar. Normaal toch?**

We willen hier geen individueel probleem bespreken, maar een maatschappelijke trend aankaarten die de ontwikkeling van onze kinderen en jongeren belemmert. **Een potentieel gevaar op overdiagnosticering tot het laatste normale kind ook een etiket heeft.** Uiteraard is het niet allemaal kommer en kwel. Er wordt in ons land en in de buurlanden heel wat goed werk verricht op diagnostisch vlak. Er bestaan heel wat mogelijkheden, rechten en middelen voor kinderen en jongeren die het duidelijk moeilijker hebben op leer- en ontwikkelingsvlak dan de doorsneekinderen. En dat siert ons. Waar we het hier willen over hebben, is wat er gebeurt als de slinger in die mate de andere kant uitgaat zodat binnen afzienbare tijd het laatste normale kind op school zit. De kant van ‘elk kind heeft recht op maatregelen, mits er een – al dan niet terechte – diagnose op papier staat’. En daarin schuilt een groot gevaar om net die kinderen over het hoofd te zien die terecht een diagnose van een leer- of ontwikkelingsstoornis krijgen.

Naast een verkenning van het probleem vanuit de praktijk zelf – dus niet vanuit louter wetenschappelijke en politieke wegen – proberen we een kader te scheppen om na te denken over de weg die ingeslagen moet of kan worden in de komende jaren.

Voor hulpverleners kan dit boek *een mijmering in gang zetten* over hoe we vanuit de schoolbegeleidingsdiensten, de gesubsidieerde hulpverlening op het vlak van leer- en ontwikkelingsproblemen, de geestelijke gezondheidszorg en de privétherapeuten beter moeten opletten met attesteringen en ‘diagnosticeringen-op-papier’. **Een kind met een probleem is tenslotte pas geholpen als de effectieve hulp geboden wordt.** En die hulp wordt liefst door dezelfde persoon of instantie verzorgd die de problemen onderzocht en in kaart gebracht heeft. Kwestie van efficiëntie in het systematisch handelen rond kinderen met leer- en ontwikkelingsproblemen. We mogen niet blijven steken in de fase van het vaststellen alleen.

3

WAAROVER GAAT HET ALS WE SPREKEN OVER 'PROBLEMEN'?

Kranten staan er vol van, om de zoveel tijd hoor je er weer iets over op televisie en bij elk begin van een nieuw schooljaar is het niet weg te denken uit het nieuws: 'Er zijn toch zoveel kinderen die leer-, ontwikkelings- en opvoedingsmoeilijkheden (lijken te) hebben.' Wetenschappers bevestigen dergelijke uitspraken met onderzoeksresultaten en de publieke opinie wordt er niet vrolijker van.

Een leerling op de vier tussen tien en vijftien jaar heeft immers volgens zijn ouders een of meerdere leer- of gedragsproblemen. Dat blijkt uit een enquête van TNS Media bij 993 gezinnen, uitgevoerd voor De Standaard. (GVA, Steeds meer kinderen hebben leer- en gedragsproblemen, 2008)

'Als ik al die procenten met overlappingen optel, blijven er nog amper gemiddelde kinderen over die het beleid als normaal (begaafd) beschouwt. Maar het is wel op hun maat dat ons onderwijsbeleid is geschoeid.' (Strubbe, 2011)

Leer-, ontwikkelings- en opvoedingsmoeilijkheden zijn enerzijds heel verschillend en anderzijds gekenmerkt door een groot aantal gemeenschappelijke factoren. Het gaat in de drie gevallen over moeilijkheden die opgroeiende kinderen kunnen ondervinden en die hun in essentie kunnen hinderen in het groot worden. Soms houdt het niets meer in dan dat het kind iets trager leert, dat het wat meer oefentijd moet krijgen of dat het pas op latere leeftijd iets onder de knie krijgt. Soms is de hinder zo groot dat de toekomstkansen van het kind op korte, middellange en zelfs

lange termijn ernstig in het gedrag kunnen komen.

Een eerste onderscheid dat we moeten maken, is dat tussen problemen en stoornissen. Verderop (hoofdstuk 7) komen we hier uitgebreider op terug.

Het verschil tussen een ‘probleem’ en een ‘psychiatrische stoornis’ is een vage grens. Elk kind zal op verschillende gebieden weleens opvallend gedrag hebben vertoond. Vaak is het zo dat dit met de tijd verdwijnt. Je zou kunnen zeggen dat er een *probleem* was. Er was een niet-normaal verlopende ontwikkeling, maar het kind groeide er als het ware overheen. Het probleem doofde geleidelijk aan uit. In bepaalde ontwikkelingsfasen is het gedrag dat wij, volwassenen, als problematisch ervaren, zelfs heel normaal en gezond!

Soms verdwijnt het probleem echter niet. Het kan zelfs zijn dat de moeilijkheden erger worden of in meerdere contexten tot uiting komen (gezin, familie, vrienden, school, werk, maatschappij ...). Dan overstijgt het probleem de draagkracht van de opvoeders en is er professioneel advies en professionele hulp nodig. Een kinderpsychiater – een arts-specialist die zich bekwaamd heeft tot het beoordelen en begeleiden van de psychologische en pedagogische ontwikkeling van kinderen – kan dan een grote hulp betekenen. Als de problemen blijven bestaan, verergeren of zich uitbreiden en de diagnostische criteria bereiken die kinderpsychiaters hanteren in hun oordeel (meestal gebaseerd op de *DSM*-classificatie), spreken we van een stoornis. Een (kinderpsychiatrische) stoornis kenmerkt zich onder andere door de volgende geobserveerde kenmerken:

- De verschijnselen of klachten passen niet bij de leeftijd van het kind. Het kind functioneert niet leeftijdsadequaat. Om dat te beoordelen is een grondige kennis van de normale ontwikkeling van kinderen nodig. Een professioneel advies is een must.
- Het is niet eenvoudig te corrigeren door middel van een berisping of pedagogische ingreep. De gewone opvoedkundige trukendoos van niet-professionele opvoeders (ouders en hun omgeving) volstaat niet.
- Het beïnvloedt het algehele functioneren van het kind op een negatieve wijze. Er zijn duidelijk aanwijsbare moeilijkheden die de normale ontwikkeling van een kind in de weg staan.

- Het kind zelf en/of zijn omgeving lijden hieronder. Er moet dus een duidelijke last zijn die de draaglast van het kind en/of de omgeving vergroot. Het is niet omdat 'iemand' uit de (wijdere) omgeving er last van heeft, dat een probleem als een stoornis gecategoriseerd moet worden.
- Het normale uitgroeien naar volwassenheid wordt erdoor bedreigd óf is niet mogelijk. En juist dat gevaar moet ondervangen worden.

Psychiatriseren wil zeggen dat we gedrag dat afwijkt van de sociaal-maatschappelijke norm gaan beschouwen als teken van een stoornis. (Dierickx, 2011)

Als 'stoornis' een begrip is dat de ruime problemen van een kind beschrijft, moeten we hier ook niet voor terugdeinzen. We moeten er wel over waken om een (soms heftig) probleem niet voorbarig te labelen als een stoornis. Er bestaan nu eenmaal veel variaties van wat we gemiddeld en normaal noemen. Het kan gaan om leuke, maar soms ook om moeilijke en minder leuke normale variaties. Het subjectieve oordeel is niet altijd het meest doordachte oordeel.

Een ouder klaagde eens bij een therapeut: 'De leerkracht vindt dat hij te druk is in de klas. Hij kan niet stilzitten. Hij geeft aan dat onze zoon snel afgeleid is en dat het hem heel veel energie kost het kind bij de les te houden. De meester klaagt over zijn handschrift, dat het onleesbaar is en dat onze zoon alles vergeet. Heeft hij ADHD? Is hij nog normaal? Of is hij gestresseerd. Of weet hij gewoon niet hoe ermee om te gaan?' Waarop de therapeut even een stilte inlaste en weloverwogen vroeg: 'Wie ... wie heeft hier een probleem?'

3.1 DE DSM-CLASSIFICATIE

In dit boek zul je vaak een verwijzing naar de *DSM-IV* terugvinden. We willen toch even kaderen wat de *DSM-IV* precies is, waarom er zo vaak naar verwezen wordt en hoe het komt dat de *DSM-IV* (en de vervolgversie *DSM-V*) onder vuur ligt.

De afkorting DSM betekent ‘Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders’. Vrij vertaald is dit het handboek waarop experts beroep kunnen doen om op een wetenschappelijke basis te besluiten of een bepaalde afwijking een mentale stoornis is of niet. De eerste versie werd gepubliceerd in 1952. De meeste huidige diagnoses zijn gebaseerd op de versie van 1992 (de *DSM-IV*) en de tekstrevisie uit 2000 (*DSM-IV-TR*). De jongste zestig jaar zijn er heel wat evoluties geweest op vlak van het stellen van diagnoses en ook de inhoud van de verschillende versies van de *DSM* is erg veranderd.

Het ontstaan van de *DSM* kadert in de ontwikkeling van de geestelijke gezondheidszorg die geworteld is in en geïnspireerd door het medische model. De *DSM* werd ontwikkeld door de American Psychiatric Association (APA) om de gigantische spraakverwarring in te perken die er bestond in de literatuur met betrekking tot allerlei psychologische fenomenen. De APA wou een universeel kader creëren om psychische aandoeningen te categoriseren. Gelijkaardige symptomen werden ondergebracht in verschillende categorieën en er werden afspraken gemaakt over hoe de diagnoses gesteld moesten worden. Het werd zo een groot succes dat de *DSM* is uitgegroeid tot het referentiewerk voor diagnostiek op psychiatrisch gebied en zelfs daarbuiten. Binnenkort komt de *DSM-V* uit, maar dat lokt veel protest uit omdat de oorspronkelijke doelen van de *DSM* voorbijgestreefd zouden zijn en overdiagnosticering daardoor onvermijdelijk lijkt (Frances, 2012). Niet iedereen is nog geneigd om de *DSM*-classificaties te volgen, omdat de criteria waaraan voldaan moet worden om een bepaalde stoornis te hebben zodanig vaag zijn geworden dat ook alledaags, normaal gedrag hier zou kunnen onder vallen.

Diagnoses bij kinderen hebben een aparte categorie in de *DSM*. In de *DSM-IV* zijn de volgende stoornissen opgenomen die zich voor het eerst manifesteren op kinderleeftijd of in de adolescentie (Verhulst, 2006):

- Verstandelijke beperking
- Specifieke ontwikkelingsstoornis (leerstoornissen en motorische stoornissen)
- Autisme en aan autisme verwante contactstoornissen (pervasieve ontwikkelingsstoornissen)
- Gedragsstoornissen en aandachtstekortstoornissen

- Angststoornissen
- Eetstoornissen
- Ticstoornissen
- Spraak- en taalstoornissen
- Sfinctercontrolestoornissen
- Andere stoornissen op de kinderleeftijd of in de adolescentie

Onder deze categorieën vallen dan de bekende namen als ADHD, ADD, dyslexie, dyscalculie, autisme ... Elke stoornis heeft bepaalde specifieke criteria waaraan voldaan moet worden vooraleer men de diagnose kan stellen volgens de *DSM*. We willen hier echter niet dieper op ingaan omdat dit buiten het doel van dit boek zou liggen. Voor een beter begrip van het stellen van diagnoses aan de hand van de *DSM*-criteria verwijzen we graag naar de gespecialiseerde literatuur (Verhulst, 2006). De *DSM* is op basis van empirische evidenties samengesteld door en voor artsen. Het is een diagnostisch werkmiddel om hiervoor opgeleide mensen handvatten te geven om bepaalde symptomen en gedragingen te klasseren. Multidisciplinaire teams of teams geleid door kinder- en jeugdpsychiaters zijn hier voor opgeleid en zijn gespecialiseerd om aan de hand van de *DSM* te beslissen of een diagnose al dan niet gesteld kan worden. Het stellen van zo een diagnose is het werk van experts en dat moet ook zo blijven. Het lijkt echter zo te zijn dat velen zich expert voelen en diagnostische termen zonder gegronde reden in de mond nemen (etikettering). Dat is een gevaarlijke trend volgens ons, want op deze manier wordt de wetenschap en expertise verlaten en wordt voorbijgegaan aan het ware doel van de *DSM*. Laten we dus voorzichtig zijn met het etiketteren van kinderen en het stellen van diagnoses overlaten aan multidisciplinaire teams die hiervoor opgeleid zijn. Wanneer we ziek zijn, gaan we immers toch ook naar een dokter of een specialist die ons grondig onderzoekt vooraleer hij of zij een diagnose stelt?

3.2 HOE GAAN WE IN DIT BOEK TE WERK?

We willen benadrukken dat de indeling die de *DSM-IV* gebruikt de algemeen geldende indeling is, maar dat er ook nog andere indelingen zijn (bijvoorbeeld de

ICD-10 van de Wereldgezondheidsorganisatie). We willen geen uitspraken doen over wat de beste indelingen zijn, maar in dit boek zullen we het vaak hebben over kinderpsychiatrische problemen, over leerproblemen, over ontwikkelingsproblemen ... We gebruiken bewust niet te vaak het woordje 'stoornis' en waarom we dat niet doen, komt u in de verdere hoofdstukken te weten. Wat we precies bedoelen met de verschillende types van problemen leggen we hieronder even uit:

Ontwikkelingsproblemen kenmerken zich door het pervasieve karakter. Een kind wordt in zijn of haar ontwikkeling ernstig geremd en heeft hier in vele, zo niet alle situaties last van. De problemen zijn al zichtbaar op jonge leeftijd, men spreekt vaak in termen van 'voor het zevende levensjaar' en de diagnose wordt in de meeste gevallen, vanuit een multidisciplinair team, al op jonge leeftijd gesteld. De problemen grijpen immers in op de ontwikkeling en de ontwikkelingskansen van een kind. Je kunt hieronder heel wat D's van 'disorder' en S'en van stoornis plaatsen. Kinderpsychiatrische diagnoses als autisme spectrumstoornis, PDD-NOS (pervasive developmental disorder, not otherwise specified, of pervasieve ontwikkelingsstoornis die niet anderszins omschreven kan worden), ADHD en ADD (attention deficit (and hyperactivity) disorder) zijn de meest bekende etiketten die we onder deze noemer zouden kunnen plaatsen. Al zijn er natuurlijk ook andere indelingen te vinden.

Leerstoornissen herken je als leek vaak aan de 'dys-' die voor een leerdomein gezet wordt: dyslexie (stoornis in het leren lezen en de leesvaardigheid), dysorthografie (stoornis in het leren spellen en de spellingsvaardigheid), dyscalculie (stoornis in het leren rekenen en de rekenvaardigheid), dysgrafie (stoornis in het motorisch leren schrijven en de schriftvaardigheid, het schriftelijk kunnen uitdrukken). Deze problemen situeren zich direct op het leervlak zoals je het herkent in de basisschool. Maar er zijn nog andere 'dys'en' zoals dyspraxie (een ontwikkelingsstoornis van de motorische coördinatie) die eigenlijk meer onder de noemer ontwikkelingsstoornis geplaatst kan worden. Maar de dys- ervoor maakt het voor de leek wel erg verwarrend. Wat wel duidelijk is, is dat de dys- slaat op een ernstig, hardnekkig, primair probleem.

Op leervlak zijn er ook meer **neuropsychologische beelden** zoals NLD (non-verbal learning disorder) of hoogsensitiviteit (overgevoeligheid voor zintuiglijke prikkels) die je soms kunt herkennen bij kinderen die niet probleemloos door het onderwijs geraken. De eeuwige discussie is of dit echte 'diagnoses' zijn of gewoon goede omschrijvingen van een groep vaardigheden en probleemgebieden die vaker als cluster voorkomen. **Er ontstaat dus een spanningsveld tussen: 'is het een erkende diagnose of is het een goede omschrijving van de kernproblemen die een kind heeft?'** Die discussie is een ding, maar soms zijn klinische beelden, groepen van symptomen en signalen die we niet onder de noemer diagnose kunnen plaatsen, erg handig. De gemeenschappelijkheid van het voorkomen van dezelfde moeilijkheden bij die kinderen kan handvatten bieden in de remediëring. Je kunt je baseren op wat anderen als aanpak hebben voorgesteld, uitgeprobeerd of als best practice hebben omschreven bij deze groep kinderen. Erkende diagnoses (of beter gezegd erkende diagnostische termen) leiden sneller tot een gesubsidieerde hulpverlening of financiële tegemoetkomingen in het onderwijs en de zorgverzekering.

'Gegeven het feit dat onderwijs in onze samenleving zo centraal staat, zijn zowel de ouders als de leerkrachten, als zelfs de kinderen gebaat bij deze therapeutische aandacht. Maar het gevolg is dat normaal gedrag wordt geproblematiseerd.' (Piet Bracke, professor Sociologie UGent) (Dierickx, 2011)

Opvoedingsproblemen zijn nog wat anders. Voor heel wat ouders is het opvoeden van kinderen geen evidentie meer. Het is niet meer iets wat ze al geoefend en geleerd hebben voor ze met hun eerste eigen kind aan de slag gaan. Het is iets wat je met vallen en opstaan leert, nu meer nog dan vroeger. En die onervarenheid, dat nieuwe in combinatie met de steeds veranderende maatschappij maakt nieuwe ouders onzeker. Het grote succes en de laagdrempeligheid van de opvoedingswinkels is een goede zaak, een teken aan de wand dat er nood is aan opvoedingsondersteuning voor heel wat ouders. Soms volstaat een eenvoudige 'ja hoor, bij ons is dat ook' die dan met een 'gelukkig, dan moet ik me niet ongerust maken' beantwoord kan worden. Maar soms zitten ouders echt met pertinente opvoedingsvragen of

hebben ze hulp nodig om ingeslepen maar niet zo succesvolle gedragingen bij een kind bij te stellen.

En **gedragsproblemen** dan, zul je je afvragen. Gedragsproblemen kunnen we onder de drie bovenstaande noemers onderbrengen, een beetje afhankelijk van de oorzaak van wat we ‘moeilijk gedrag’ noemen. Wat is normaal gedrag? Wat de een normaal noemt, noemt de ander al een brug te ver. Gedrag dat in de ene situatie aangepast is, is in de andere situatie totaal not done. Gedrag is gedeeltelijk aangeboren, het zit genetisch al duizenden jaren in je genen opgeslagen, maar gedrag is ook heel sterk onderhevig aan een leerproces en afhankelijk van de cultuur waarin je je begeeft en het temperament dat je meekreeg. Gedrag is zo complex dat het soms moeilijk is om nog te weten wat nu gepast is en hoe je je in elke specifieke situatie en bij elke specifieke groep mensen moet gedragen. Gedrag is zo complex dat daar al hele boeken over geschreven zijn. *Door de bril van Darwin* van Uitgeverij Lannoo (Nelissen, 2009) is op het vlak van het uit elkaar houden van wat aangeboren en wat aangeleerd gedrag is, een vlot leesbare aanrader.

Als je een leuk deuntje hoort en je hebt zin om op te staan en te swingen of luidkeels mee te zingen, dan is dat aangepast gedrag als je op een feestje bent, maar als je bij een uitvaart hetzelfde deuntje hoort en je bedenkt dat je daar eigenlijk graag wilt op bewegen, dan doe je dat niet. Het zou niet gepast zijn. Dat aanpassen van je gedragingen aan de situatie is een (sociaal) leerproces.

Naast de bovenstaande problemen, die over het algemeen eerder functioneel zijn, zijn er natuurlijk nog andere problemen die kinderen en jongeren kunnen ervaren: emotionele problemen, angstproblemen, problemen met tics, eetproblemen, hechtingsproblemen ... We laten ze in het kader van dit boek eerder buiten beschouwing. Zeker niet omdat ze geen aandacht verdienen, want ook de toename van deze problemen is zorgwekkend. Als je weet dat een derde van de suïcidepogers jongeren zijn tussen vijftien en negenentwintig jaar of dat 15 procent van de adolescenten in de laatste graad van het secundair onderwijs een of meerdere keren zichzelf opzettelijk lichamelijk (overmatig pillen nemen, krassen in het lichaam met een mes ...)

heeft gekwetst (Hublet, Vereecken, & Maes, 2010), dan zijn dat cijfers waar we ons als maatschappij zorgen over moeten maken.

Je zult merken dat de focus van dit boek ligt op problemen die voornamelijk het functioneren op school belemmeren, in het leren en in het gedrag. Toch kan de lijn van dit boek doorgetrokken worden tot alle domeinen waarop kinderen en jongeren problemen kunnen ervaren. Het is een erg complex samenspel van verschillende factoren en we moeten ergens beginnen. Elk domein verdient als het ware zijn eigen beschouwing, vandaar dat we ons in dit boek voornamelijk richten op het schools functioneren, maar hier en daar trekken we het ook breder open naar de andere domeinen.