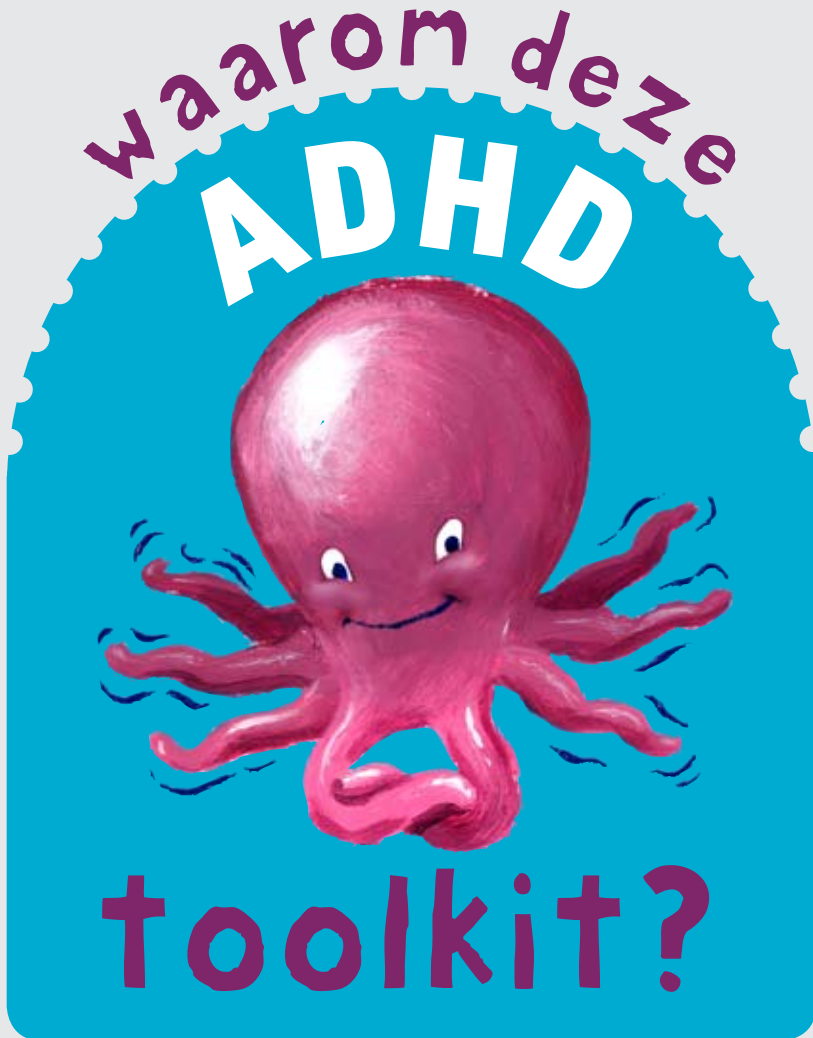


LEERLINGEN MET ADHD
IN DE BASISCHOOL



Marina Danckaerts & Ilse Dewitte (red.)

Surf met mij mee op de golven van
het internet naar:
<http://www.uzleuven.be/adhd-toolkit>



1 INLEIDING p.3

2 LEERLINGEN MET ADHD IN DE BASISCHOOL p.4

- 2.1 ADHD: het gedragsbeeld
- 2.2 Anders dan anderen?
- 2.3 Oorzaken van ADHD
- 2.4 Een andere hersenwerking?
- 2.5 Neuropsychologische en neurofysiologische disfuncties
- 2.6 ADHD in de basisschool
- 2.7 ADHD in ontwikkelingsperspectief
- 2.8 ADHD in een veranderende context
- 2.9 Mogelijkheden tot verandering bij ADHD
- 2.10 Besluit

3 FUNDAMENTEN VOOR EEN ADHD-VRIENDELIJKE SCHOOL p.16

- 3.1 FUNDAMENT 1: Postieve betrokkenheid op de leerling
- 3.2 FUNDAMENT 2: Bedachtzaam inzetten van kennis en know-how
- 3.3 FUNDAMENT 3: Een goede kennis en follow-up
- 3.4 FUNDAMENT 4: Een positieve kijk op diversiteit
- 3.5 FUNDAMENT 5: Een steunend en enthousiast schoolteam

4 NUTTIGE ADRESSEN, WEBSITES EN LITERATUUR p.37

INLEIDING

In dit begeleidend boekje vind je de onderbouw voor de ontwikkeling en het gebruik van de ADHD Toolkit. Het is geschreven om zoveel mogelijk mensen in basisscholen te motiveren om met dit bijzonder spel aan de slag te gaan.

Het eerste deel beschrijft ADHD en legt vooral uit waarom kinderen met ADHD op zoveel verschillende vlakken vastlopen in de schoolsituatie. Tegelijk tracht het inzicht en begrip te creëren voor hun beperkingen. Want enkel vanuit een deemoedige, respectvolle houding kan een leerkracht tot een stimulerende en accepterende houding komen en systematisch aan gedragsverandering werken. Dit in weerwil van de storende en energievretende realiteit.

Het tweede tekstdeel roept eveneens op tot positief en constructief werken met ADHD-kinderen. De tekst is gestoeld op vijf fundamenten die door het centrum ZitStil vzw op basis van jarenlange ervaring cruciaal geacht worden voor een ADHD-vriendelijke school. Elk fundament wordt gekaderd en nadien vertaald in aandachtspunten. Deze zijn noch gebiedend, noch belerend, maar willen in een directe taal aansporen tot implementatie.

Tot slot worden andere nuttige informatiebronnen opgelijst.

Veel lees- en speelplezier!
M. Danckaerts en I. Dewitte (red.)

2. LEERLINGEN MET ADHD IN DE BASISCHOOL

door Marina Danckaerts

ADHD is nog steeds een controverseel concept. Deze bijdrage wil leerkrachten voorbij die controverse gidsen en een aantal rationele argumenten aanreiken om hun intentie van goede zorg voor kinderen in het onderwijs waar te maken.

In een eerste deel wordt uitgelegd hoe en waarom kinderen met ADHD zijn zoals ze zijn en wat dit aan implicaties met zich meebrengt in de schoolomgeving. Dan volgt een aantal inzichten over de mogelijkheden tot verandering. Er wordt vooral gepoogd om vanuit inzicht in de problematiek van de kinderen een juiste basishouding tegenover hen aan te bevelen.

2.1 ADHD (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder): HET GEDRAGSBEELD

ADHD is een gedragsdiagnose. Om hierover een uitspraak te doen, bestaat er dus geen gesofisticeerde psychologische of hersentest. Als kinderen omschreven worden als 'hebbende ADHD', wordt gekeken naar hun gedrag in het dagelijkse leven en de moeilijkheden die zij ondervinden. Twee grote dimensies van gedragsmoeilijkheden worden hierbij onderscheiden: aandachtstekort en hyperactiviteit/impulsiviteit.

Eenzijds is er de dimensie van onvoldoende aandachtssturing: het **aandachtstekort**:

- *Moeite met volgehouden aandacht.*
- *Sterk afleidbaar zijn.*
- *Aandachtsfouten en belangrijke details over het hoofd zien.*
- *Moeilijk doordringen van en reageren op informatie.*
- *Moeite met doorwerken aan en afgewerkt krijgen van opdrachten.*
- *Moeite met planning en organisatie.*
- *Aversie voor denkinspanningen.*
- *Slordigheid en spullen kwijtraken.*
- *Vergeetachtig zijn.*

Kinderen met ADHD hebben moeite om gericht met een taak bezig te zijn. Dit kan zich zowel uiten in een korte aandachtsspanne als in een erg oppervlakkige aandachtsintensiteit. Ze maken overdreven veel fouten waarvan men kan zien dat ze te wijten zijn aan het verliezen van hun aandacht en/of het onvoldoende opmerken van belangrijke aanwijzingen of details bij de opgaven. Ze geraken snel alles beu en laten zich ook niet makkelijk sturen van buitenaf: een vraag zal met meer moeite en decibels moeten aangedragen worden voor zij erop reageren. Ze raken moeilijk doorheen hun werk, zitten te dromen en te prutsen en krijgen hun opdrachten niet binnen de geijkte tijd afgewerkt. Ze zijn snel afgeleid en geven aandacht aan allerlei bijkomstigheden. Planning en organisatie van hun werk,

overzicht behouden en een stappenplan afwerken, blijken onhaalbare opdrachten. Ze zien enorm op tegen een denkinspanning en hebben snel het gevoel dat het een onoverkomelijke opdracht is. Dit uit zich in aversie, uitstel- en vermijdingsgedrag ten opzichte van schoolwerk. Lichaam en geest van het kind lijken in opstand te komen. Wanorde, onvoldoende zorg, spullen kwijtraken, niet bij de hand hebben of overal achterlaten zijn kenmerkend. Ze zijn veelal onnadenkend, nonchalant, zelden op tijd of in orde.

In principe moet aan minimum zes van deze negen kenmerken voldaan zijn voor men kan stellen dat er een aandachtsprobleem is. Anderzijds zijn er problemen door **hyperactiviteit en impulsiviteit**:

- *Prutsen, prullen, zenuwachtige bewegingen.*
- *Niet kunnen blijven zitten wanneer dit verwacht wordt.*
- *Lopen in plaats van stappen, overal opklimmen.*
- *Opgefokt, in overdrive zijn.*
- *Luidruchtig zijn.*
- *Verbaal impulsief gedrag stellen, voor de beurt praten, onderbreken.*
- *Babbelziek zijn.*
- *Beurt niet kunnen afwachten, ongeduldig zijn, voorkruipen.*
- *Intrusief tussenkomen in anderen bezigheden.*

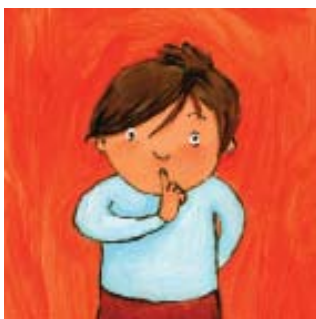
Kinderen met ADHD vertonen een hoge bewegingsonrust, zowel fijn- als grofmotorisch. Ze prutsen, frunniken, prullen, bijten op allerlei dingen. Velen hebben het letterlijk

moeilijk om op hun plaats te blijven zitten en hebben behoefte aan allerlei bijbewegingen. Jongere kinderen lopen voortdurend, springen en klimmen overal op. Ze zijn rumoerig, lawaaierig en praten overmatig. Ze kunnen weinig geduld opbrengen of uitstel verdragen. Ze willen altijd eerst aan de beurt zijn, het eerste en laatste woord hebben, enzovoort. Ze roepen antwoorden door de klas en onderbreken in een gesprek. Hun uitspraken zijn al te recht voor de raap, provocerend en zonder enige zelfcensuur. Ze verstoren vaak de activiteiten van anderen en willen die dan naar hun hand zetten. Vooraleer men van hyperactief-impulsief gedrag kan spreken moet ook weer voldaan zijn aan minimum zes op negen criteria.

Voor de uiteindelijke diagnose bestaan er drie subtypes: het gecombineerde type (voldoet zowel aan de aandachtstekortcriteria als aan de hyperactiviteits-/impulsiviteitscriteria), het overwegend aandachtsgestoorde type en het overwegend hyperactief-impulsieve type (voldoet aan de respectievelijke subsets van criteria).

2.2 ANDERS DAN ANDEREN?

De hierboven beschreven gedragingen zijn uiteraard erg kind-eigen. Ze zijn niet kwalitatief verschillend van 'normaal' gedrag. Het zijn de kwantiteit en intensiteit van dit gedrag die het problematisch maken en leiden tot disfunctioneren op allerlei domeinen. Een diagnose "ADHD" is dan ook enkel gerechtvaardigd wanneer er sprake is van duidelijke en beperkende weerslag op het functioneren omwille van deze gedragingen (bv. falen op school, opvoedings- en/of ouder-kind relatieproblemen, relatieproblemen met leeftijdsgenoten, ernstige lijdensdruk bij het kind zelf door het gevoel voortdurend te falen, enz.). Het moet duidelijk zijn dat de gedragingen ook niet corrigeerbaar zijn door eenvoudige opvoedkundige bijsturing en in meerdere contexten tot problemen leiden. Als zowel in de school- als thuissituatie volwassenen steeds opnieuw vastlopen in de aansturing van het kind, dan overstijgt het ADHD-probleem duidelijk de gewone fluctuaties in gedrag die normaal zijn bij veel kinderen.



2.3 OORZAKEN VAN ADHD

Om kinderen met ADHD goed te kunnen begrijpen, is het belangrijk te weten waarom zij zich gedragen zoals hierboven beschreven. De tijd is voorbij dat we meenden dat dit gedrag vooral toe te schrijven is aan opvoedingstekorten of scheefgegroeide ouder-kindrelaties. We weten inmiddels dat 80% van de variatie tussen kinderen m.b.t. de ADHD-symptomen te wijten is aan genetische (erfelijke) factoren, m.a.w. hun aanleg. Daarnaast is er nog zo'n 20% vrijheidsgraad over voor andere oorzaken die verder zullen belicht worden. De genetische aanleg en de meeste andere verklarende factoren vertalen zich in het anders functioneren van de hersenen, in afwijkingen in de hersenstructuren en de hersenfuncties die nodig zijn voor denkactiviteiten en voor de organisatie en sturing van gedrag. Er werden reeds meerdere disfuncties vastgesteld ter hoogte van de hersenen bij kinderen met ADHD. ADHD is de heterogene gedragsresultante van één of meer verschillende disfuncties die zelf door meerdere onderliggende afwijkende gencombinaties en andere factoren worden veroorzaakt. Naast de genetische oorzaken zorgt ook een aantal verworven biologische factoren voor een verhoogd risico op ADHD: roken, alcoholgebruik en stress tijdens de zwangerschap, vroeggeboorte en een te laag geboortegewicht, hersenbeschadiging door een infectie of ongeval en voedselallergieën. Deze laatste

oorzaak wordt soms overschat, maar geldt slechts bij een klein percentage van de kinderen met ADHD. Bovendien - en dat zal leerkrachten of opvoeders zeker niet ontgaan zijn - is er wel degelijk beïnvloeding door de omgeving mogelijk. Omgevingsfactoren spelen vooral een mediërende rol. De omgeving (opvoedingsaanpak, hechtings- en relatieaanbod) kan het verschil maken tussen een probleem dat onoverkomelijk wordt, of een dat beperkt blijft in omvang. Gezien de hoge erfelijke bepaaldheid is het niet ongewoon dat kinderen met ADHD geboren worden in gezinnen waar ook andere leden weinig geduld kunnen opbrengen, gespannen en opvliegend functioneren en moeilijk kunnen instaan voor organisatie, planning, rust en structuur. Of juist omgekeerd; waar een overmatige controle heerst omdat (één van) de ouders geleerd hebben dat dit hen beschermt tegen de dreigende chaos. Tenslotte blijkt ook dat in verwaarlozingssituaties kinderen zeer weinig structuur in hun denken ontwikkelen en chaotisch, storend en impulsief gedrag, vergelijkbaar met ADHD, vertonen.

2.4 EEN ANDERE HERSENWERKING?

Zowel in de hersenstructuur als in de hersenwerking werden verschillen aangetoond bij kinderen met ADHD. Een van de meest opmerkelijke bevindingen, is een studie van het

hersenvolume bij deze kinderen. Het totale hersenvolume van 6-7-jarige kinderen met ADHD (vóór ze ooit medicatie namen) blijkt 4% kleiner dan bij kinderen zonder ADHD en het verschil is vooral duidelijk op heel specifieke locaties. Zo ziet men in de rechter voorkwab (de zogenaamde denkhersenen) een verschil van 8%, ter hoogte van de diepere hersenkernen (die vooral instaan voor remming, inhibitie en bekrachtiging van gedrag) een verschil van 6% en ter hoogte van de kleine hersenen (die mee instaan voor organisatie en oriëntatie van de aandacht) een volumeverschil van 12%. Deze verschillen zijn stabiel tot en met de jonge volwassenheid, wel is er een inhaalbeweging ter hoogte van de diepere hersenkernen rond de leeftijd van 18-20 jaar. Deze observatie staat in schril contrast met de verwachtingen die meestal gekoesterd worden t.a.v. kinderen met ADHD, namelijk dat ze vanaf het secundair onderwijs progressief zelfstandig en zelfsturend zullen kunnen werken. Bij de overgang naar het secundair onderwijs groeit dus vaak opnieuw de frustratie over de symptomen en moet een tweede 'acceptatieproces' worden doorgemaakt. Op dezelfde plaatsen waar de hersenaanleg anders is, blijkt ook de hersenfunctie anders te verlopen. Bij opdrachten in verband met denken, remming en zelfsturing blijken deze hersendelen onderactief, terwijl andere delen dan weer meer actie

vertonen, doch met een minder efficiënt resultaat. Verschillende specifieke hersengestuurde functies verlopen dan ook ondermaats bij kinderen met ADHD: ze worden verder beschreven als de neuropsychologische disfuncties bij ADHD.

2.5 NEUROPSYCHOLOGISCHE EN NEUROFYSIOLOGISCHE DISFUNCTIES

Er zijn verschillende - gedeeltelijk overlappende - neuropsychologische theorieën met betrekking tot ADHD gangbaar. Geen van alle is universeel of specifiek voor ADHD (niet alle kinderen met ADHD vertonen elk deficit en sommige tekorten overlappen met andere gedragsbeelden). Wel is elk van de theorieën gebaseerd op gerepliceerd experimenteel testonderzoek waarbij kinderen met ADHD vergeleken worden met controlegroepen zonder ADHD en met kinderen met andere stoornissen. Met andere woorden: het zijn geen louter hypothetische theorieën meer, doch reeds grotendeels proefondervindelijk onderbouwde deficits.

2.5.1 Inhibitiedeficit

Kinderen met ADHD kunnen minder goed weerstand bieden aan de meest 'prepotente'² prikkel, dit is de meest voor de hand liggende en/

² Het woord 'prepotent' is onbestaand in het Nederlands, maar letterlijk overgenomen uit het Engels omdat het in één woord de beide bedoelde betekenissen omvat.

of de meest krachtige stimulus. Het is dus de meest primaire stimulus die hen drijft. Zo zijn kinderen met ADHD overgeleverd aan hun impulsen, zonder veel verweer ertegen. Ze geven gevolg aan wat er op dat moment het meeste zuigkracht op hen heeft. Zodra een krachtiger stimulus opduikt, worden ze afgeleid van de vorige. Op elk moment zijn ze getrokken naar de voor hen krachtigste en meest aanlokkelijke stimulus.

Eens een reactie door een sterke (of basale of getrainde) prikkel in gang is gezet, hebben ze minder mogelijkheden om die reactie nog af te remmen, zelfs indien ze bijsturende informatie krijgen. Als wij willen dat ze op dat moment toch iets anders gaan doen, moeten wij daar heel wat tegenover stellen, zodat we in competitie kunnen gaan met de voor hen meer evidente stimulus. Dit voortdurend gezogen worden naar primaire, aanlokkelijke stimuli weerhoudt hen ervan om zich te oriënteren op meer banale, rustiger en ernstiger activiteiten. Het kost hen veel meer moeite dan kinderen zonder ADHD om zich daarop te (blijven) focussen.

2.5.2 Executief functiedeficit

Het tweede neuropsychologische tekort bij ADHD is het executief functiedeficit. De executieve functies van de hersenen moet je zien als de 'managementsfuncties', de besturingsfuncties, de denkfuncties. Zij doen ons wezenlijk verschillen

van dieren. Zij stellen ons in staat het overzicht te behouden over tijd, ruimte en inhoud. Zij zorgen ervoor dat wij vooruit en achteruit kunnen denken, dat we kunnen plannen, dat we uit onze ervaringen zaken leren om toe te passen in andere situaties, die ons een zelfbewustzijn en zelfsturing verlenen.

De executieve functies omvatten ook het concept 'werkgeheugen'. In het werkgeheugen worden elementen van informatie tijdelijk vastgehouden, zodat we ze kunnen manipuleren en erover 'denken'. De executieve functies vertalen zich o.a. in een 'inner speech', een interne stem die ons denken en handelen actief en bewust begeleidt, maar ook in een bewuste aandachtscontrole. Verschillende executieve functies, waaronder het werkgeheugen, blijken bij kinderen met ADHD ondermaats te werken. Soms wordt het hoger beschreven inhibitiedeficit hiervoor verantwoordelijk gesteld: als kinderen voortdurend worden aangezogen door prepotente stimuli, kunnen hun denkprocessen nooit op gang komen. Meestal wordt de executieve functiebeperking als een onafhankelijk deficit gezien.

2.5.3 Verkorte uitstelgradiënt en aversie voor uitstel

Een derde vaststelling is dat kinderen met ADHD een verkorte uitstelgradiënt vertonen. Stel dat men een bepaald gedrag wil belonen of bestraffen, dan zal het effect van deze

consequentie kleiner zijn naargelang er meer tijd verstrikt tussen het gestelde gedrag en de reactie erop. Het verminderen van dat effect over de tijd noemt men de uitstelgradiënt. Bij ADHD blijkt die veel steiler te zijn. Dus: als de bekrachtiging, het vooruitzicht of het doel waar kinderen met ADHD naartoe werken niet heel nabij is, dan werkt het eigenlijk helemaal niet meer bekrachtigend. Zij kunnen weinig motivatie opbrengen voor taken of opdrachten waarbij de beloning veraf (onduidelijk of onzeker) is. Ook in het dagelijkse leven vertaalt dit zich in een aversie voor uitstel. Ze willen graag alles nu meteen, zoniet verliest het zijn aantrekkingskracht. Kinderen met ADHD zijn dan ook vaak zuchtige, hebberige kinderen. Het betekent bovendien dat als we hen willen beïnvloeden met onze reacties (positief of negatief), die steeds helder en nabij in het vooruitzicht moeten gesteld worden, zoniet zullen ze weinig motiverend werken.

2.5.4 Andere tijdsperceptie

Een vierde functie waarin kinderen met ADHD verschillen betreft de tijdsperceptie. Hun aanvoelen en inschatten van een tijdsverloop blijkt minder adequaat en meer afhankelijk van -alweer- de aantrekkelijkheid van hun bezigheid op dat moment. Net als iedereen zullen ze de tijdsduur bij leuke activiteiten eerder te kort inschatten en die van

onprettige activiteiten als eerder te lang, maar de fout die ze daarbij maken, blijkt veel groter dan bij kinderen zonder ADHD.

2.5.5 Onderactivatie en oscillatie

De laatste disfunctie bij ADHD is gekoppeld aan een directe meting van hersenactiviteit in verschillende omstandigheden. Als kinderen met ADHD aandacht moeten besteden aan opdrachten waarbij er een groot tijdsinterval is tussen twee stimuli, blijkt de hersenactiviteit zeer sterk gedaald. Daarbij komt dat een prikkel al behoorlijk bijzonder, nieuw en sensationeel moet zijn om voor kinderen met ADHD voldoende betekenis te hebben. Zij blijken minder intens te reageren op binnenkomende informatie dan kinderen die geen ADHD hebben. Dit alles leidt er weer toe dat ze vooral op aantrekkelijke en uitvergroete informatie zijn ingesteld en veel minder op rustige en veeleer verdoken signalen. Bovendien blijkt de variabiliteit in de hersenactivatie -zelfs bij rust- bij hen veel groter, waardoor de wisselingen in prestatievermogen ook groter zijn. Wanneer er van buitenaf een fiks tempo wordt opgelegd, functioneren hun hersenen behoorlijk goed. Maar wanneer er grote tussenpauzes worden gelaten of wanneer ze zelf het tempo mogen bepalen, verzanden hun hersenen in suboptimale activiteit en worden de kinderen fysiek rusteloos en actief om deze onaangename status te compenseren.

2.6 ADHD IN DE BASIS-SCHOOL

Kennis van de hersendisfuncties bij kinderen met ADHD helpt om hun gedrag en moeilijkheden in het dagelijks leven te begrijpen. Hun globale onderactivatie maakt hen minder aanspreekbaar en verklaart waarom enige intensiteit, directheid en duidelijkheid nodig zijn om goed tot hen door te dringen. Het legt tevens uit waarom ze zo wisselend presteren en waarom taken vooral fout lopen als ze aan hun eigen tempo worden overgelaten. Het inhibitiedeficit verklaart hun afleidbaarheid en vertaalt zich uiteraard vooral ook in een gebrek aan remming op hun basale impulsen en het al te snel ingaan op het op eerste zicht aantrekkelijke en voor de hand liggende pistes. Daardoor maken ze ook de zogenaamde 'aandachtsfouten': ze scannen informatie oppervlakkig en trappen daarbij in alle klaargelegde valkuilen. Ze komen ongeremd en onbeleefd over, omdat ze geen censuur kunnen laten gelden op hun primaire impulsen. Door hun gebrek aan executieve controle gaan ze weinig planmatig, onsamenhangend en weinig doelgericht te werk. Ze denken niet vooruit of achteruit en houden weinig informatie vast over langere termijn. Ze vergaren hun kennis veeleer impliciet, via hun activiteiten en ervaringen, maar stapelen veel minder gemakkelijk kennis op via studie of schoolwerk.

Er is geen innerlijk stemmetje dat hen waarschuwt als ze regels overtreden of dat hen helpt om alle tussenstapjes waaraan ze zouden moeten denken toe te passen bij oefeningen of bij dagelijkse routines. Ze springen als het ware van de ene hier-en-nu beleving naar de andere. Hun aversie voor uitstel maakt hen tot erg ongeduldige kinderen. Lege tijd en wachten creëert een dermate onaangename sensatie, die in combinatie met het verstoorde tijdspectief, tot een voor hen ontolereerbare toestand leidt. Die vullen ze in met allerlei doelloze bijbewegingen en zelfactivatie. Hun gebrek aan uitstelvermogen voor bekrachtiging leidt tot een erg eisende wens tot onmiddellijke behoeftenbevrediging en teleurgestelde reacties als iets niet meteen kan. Het feit dat bekrachtiging direct nabij moet zijn verklaart ook waarom ze erg moeilijk op voorhand kunnen werken, terwijl ze vaak op het laatste nippertje nog tot een grote inspanning in staat zijn. Hun verstoorde tijdsperceptie leidt tot extreem verontwaardigde reacties bij het moeten afronden van aangename activiteiten en tot het idee dat saaier opdrachten onoverkomelijk lang zullen duren. De grotere variabiliteit in de basisfluctuaties van hun hersenactiviteit kan waarschijnlijk ook ten dele verklaren waarom hun mogelijkheden zo wisselend zijn in de tijd en waarom ouders vaak beschrijven dat het 'poortje' om iets naar binnen te

krijgen in het hoofd van hun zoon/ dochter 'open en dicht' gaat en hoe wezenlijk verschillend die twee toestandsbeelden zijn voor hen. Soms kan op korte tijd veel werk verricht worden; op andere momenten wordt er urenlang geprobeerd, maar zonder enig resultaat.

Eens te meer kan men stellen dat alle kinderen in meerdere of mindere mate moeite hebben met deze taken van zelfcontrole en zelfsturing. Het is echter een feit dat kinderen met ADHD deze vaardigheden veel minder beheersen en dat de connectie hiervan met de hogere hersendisfuncties is aangetoond.

Uit het voorgaande valt eenvoudig af te leiden dat kinderen met ADHD kunnen vastlopen op meerdere probleemgebieden in de basisschool:

- *Problemen in leervaardigheden.*
- *Problemen in leerhouding en motivatie.*
- *Interpersoonlijke problemen.*
- *Problemen met regels en afspraken.*
- *Problemen met zelfstandigheid.*

In en buiten de klas kan een kind met ADHD dus problemen stellen op veel verschillende terreinen en voor de leerkracht(en), voor de medeleerlingen en voor zichzelf grote moeilijkheden teweegbrengen.

2.7 ADHD IN ONTWIKKELINGSPERSPECTIEF

Uiteraard zijn de hersenfuncties en vaardigheden op kinderleeftijd nog volop in ontwikkeling. Als kinderen met ADHD ouder worden, zullen zij wel verbeteren op elk van deze domeinen. Maar, op elk moment in de tijd is er een opmerkelijke discrepantie in deze functies tussen hen en hun leeftijdsgenoten. Een deel van de kinderen lijkt op jongvolwassen leeftijd echter goed te functioneren en nog weinig last te ondervinden van de ADHD. De prognose van kinderen met ADHD is jammer genoeg niet voor allen gunstig. Bij één op drie kinderen zet de ADHD door tot op volwassen leeftijd. Eén op vier ADHD-kinderen groeit uit tot een gedragsmoeilijke, delinquente jongere. Eén op vijf ontwikkelt een antisociale persoonlijkheid. De meeste kinderen met ADHD eindigen met een diploma dat duidelijk onder hun intelligentieniveau zit. Naast invloed op de leerprestaties is ook het gedrag op school belastend; dit leidt tot meer schorsingen en uitsluitingen van de school en vroegtijdig schoolverlaten. Op jongvolwassen leeftijd is er een hoger risico op middelvenverslaving. Kinderen met ADHD hebben zelden diepe vriendschapsrelaties. Bij meisjes met ADHD is een verhoogd risico op tienerzwangerschap beschreven. De overgang van de secundaire school naar hogere studies of een stabiele werksituatie mislukt vaak. Volwasse-

nen met ADHD zijn meer betrokken bij ongevallen en zijn ook vaker de schuld van die ongevallen. ADHD is dus geen onschuldig, tijdelijk gedragsprobleem. Het is een risicofactor voor vele negatieve ervaringen en blijvende beperkingen. Om die redenen wordt het ethisch onverantwoord geacht om niet in te grijpen.

2.8 ADHD IN EEN VERANDERENDE CONTEXT

Vaak rijst de vraag of er nu méér kinderen en jongeren met ADHD zijn dan vroeger. Gezien ADHD in hoofdzaak een genetisch bepaalde problematiek is en er geen enkele reden is om te denken dat de betrokken genen zich aan hoge snelheid kunnen vermenigvuldigen, kan er over het verloop van enkele generaties niet echt een reële toename zijn. Ook de overige biologische oorzaken komen niet extreem meer voor dan vroeger. De biologische voorbeschiktheid ontwikkelt zich echter wél in een sterk veranderende context. Over de voorbije decennia is enerzijds de prestatiedruk voor kinderen heel erg toegenomen en anderzijds worden ze zeer vroeg met zeer grote keuzemogelijkheden, vrijheden en verleidingen geconfronteerd. Een grotere proportie van de kinderen met zelfcontroleproblemen komt bijgevolg in significante moeilijkheden.

2.9 MOGELIJKHEDEN TOT VERANDERING BIJ ADHD

Volgende strategieën zijn werkzaam bevonden bij ADHD (gerangschikt in volgorde van grootte van effect): medicatie, oudertraining en leerkrachttraining. Medicatie is pas aangewezen als de symptomen onvoldoende onder controle gebracht kunnen worden met een gedragsaanpak of als er zeer acuut verandering in het gedrag nodig is. Met gedragsaanpak alleen kan een derde van de kinderen met ADHD normaliseren. Een recente literatuurstudie van het Belgisch Kenniscentrum Gezondheidszorg³ bevestigde nogmaals dat er voor kinderen met ADHD duidelijke bewijzen zijn dat training van ouders en eventueel de leerkracht in gedragsaanpak effect heeft, terwijl de ADHD-kenmerken niet verbeteren door het kind individueel te begeleiden (lees: naar een therapeut te sturen). De combinatie van gedragsaanpak en medicatie geeft de beste resultaten. Sporadisch gerapporteerde positieve resultaten van biofeedbacktraining, omega-3-vetzuren en anti-allergische diëten verdienen verder onderzoek, doch zijn voorlopig onvoldoende wetenschappelijk onderbouwd om op grote schaal te worden toegepast.

3 KCE-rapport 97A (2008)

2.9.1 Gedragsaanpak

Meestal vertrekt men bij het denken over gedragsaanpak bij kinderen met ADHD vanuit een verkeerde verwachting, namelijk dat het kind zelf vat zal krijgen op zijn/haar gedrag, gewoon door dit te eisen. Vaak zegt men in één adem: 'Ik weet heel goed wat ADHD is en daarom heb ik een lijstje gemaakt van aandachtspunten voor dit kind: gelieve stil te zitten in de les, gelieve niet te storen, gelieve je beurt af te wachten, gelieve ervoor te zorgen dat je elke dag je agenda correct hebt ingevuld, gelieve het opgegeven werk tijdig in te leveren...'. Als deze aanpassingen van het kind verwacht worden zonder enige hulp, komt dit op hetzelfde neer als aan een slechtziende vragen om zijn bril af te zetten om te lezen. De essentiële beperkingen van het kind worden genegeerd. Het eerste principe voor een werkzame gedragsaanpak is dan ook om ADHD te accepteren als een reële beperking en in te zien dat er slechts verbetering zal komen met hulp en hulpmiddelen. Natuurlijk zal ook het kind inspanningen moeten leveren, maar eerst zal er vooral door de omgeving (de opvoedende en onderwijzende volwassenen) moeten geïnvesteerd worden. Die investering vergt een fysieke en mentale inspanning, persoonlijke inzet en energie en dat ligt veelal niet in de lijn van de verwachtingen. Echter, wanneer je beseft dat je sowieso heel veel energie investeert

in het kind met ADHD -meestal in het corrigeren van gedrag, in het geven van op- en aanmerkingen- is het wellicht acceptabel dat een deel daarvan proactief en preventief wordt ingezet.

Kinderen met ADHD ontvangen enorm veel boodschappen over hun falen en tekortkomingen en krijgen weinig gelegenheid om te leren uit succeservaringen omdat de verwachtingen op alle genoemde domeinen veel te hoog staan ingesteld.

Als je ADHD accepteert als een 'beperking', kan je revalidatieprincipes toepassen (zie ook Bollaert & Derudder, 2004: Tieners Zit Stil! Op school). In eerste instantie poog je dan te stimuleren om de beperkingen en zwaktes te verbeteren. Wanneer je daarbij de grenzen van de verbeterbaarheid ontmoet is de volgende stap: remediëren, meer bepaald dagelijks gericht oefenen in een poging de grenzen te verleggen. Als ook hier geen vorderingen meer zijn, kan je nog compenseren. Als iemand met ADHD niet de sturingsvaardigheid heeft om bijvoorbeeld het agenda op het einde van de dag juist in te vullen en dit blijkt ook niet te lukken mits 'stimulatie' of na dagelijkse oefening, dan compenseer je door zelf te kijken, de hiaten aan te duiden en het kind of de jongere aan te moedigen om de ontbrekende gegevens aan te vullen. Stap vier tenslotte is dispensereren: door de vingers zien wat er nog steeds niet lukt.

Zo'n revaliderende gedragsaanpak

leidt tot een positieve betrokkenheid in plaats van de voortdurend corrigerende en controlerende negatieve aanpak en brengt kinderen op het hoogst haalbare niveau van hun ontwikkelingsmogelijkheden op dat moment.

Een juiste aanpak volgt ook uit kennis van de hoger beschreven deficits bij ADHD. In plaats van energie te stoppen in het verwijten dat een kind met ADHD afdwaalt van de les, kan beter geïnvesteerd worden in het zoeken naar de juiste verleidingstechnieken om de les voor hem (of haar) tot een meer 'prepotente' stimulus te maken.

Het plannings- en organisatiedeficit kan via de beschreven revalidatieprincipes ondervangen worden. Je kan dit toepassen op klassiekers zoals het agenda, huiswerkbegeleiding, in orde brengen van nota's, innemen van medicatie... Problemen met het werkgeheugen leiden tot verwerkingsproblemen van schoolse opdrachten. Hier helpt meestal enkel 'compenseren'. Kinderen met ADHD zijn vaak zonder persoonlijke begeleiding niet in staat om tot denkspanningen te komen als de inhoud hen niet intrinsiek aantrekt. Hoewel dit moeilijk te rijmen valt met hun ontwikkelingsleeftijd kunnen ze niet zelfstandig werken. Met een persoonlijke coach lukt het veelal wel. In de lagere school nemen ouders die rol vaak op zich.

De verkorte uitstelgradiënt impliceert dat de kinderen een hoge nood hebben aan positieve bekrachtiging.

Voor inzet die wij als normaal beschouwen, dient een kind met ADHD meestal veel meer inspanningen te leveren. Bijgevolg is er ook een reden om hem/haar te bekrachtigen en te belonen. Beloningen die in het vooruitzicht worden gesteld, kunnen ook een sterke motivatie tweebrengen op voorwaarde dat ze bereikbaar zijn en zich niet 'te ver' van de inspanningen situeren.

De verstoorde tijdsperceptie kan gecompenseerd worden met regelmatige afkondigingen van het tijdsverloop en de tijd die er nog te gaan is vóór de volgende activiteit, doch binnen een overzienbaar tijdsbestek. Kinderen met ADHD kunnen vaak veel beter presteren onder een krappe deadline. Te lang op voorhand iets afkondigen leidt meestal tot vergeten. Te vaak aan herinneren leidt meestal enkel tot wederzijdse frustratie. Een 'gedragsaanpak' voor ADHD (thuis of op school) resulteert veelal slechts in gedragsverandering als hij gedurende enige tijd met een zekere intensiteit en systematiek wordt toegepast. Eerst lijkt dit onnatuurlijk omdat het ver uitstijgt boven de gewone feedback die kinderen krijgen, maar na een tijd kunnen de veranderde houding en respons t.a.v. het kind met ADHD zich behoorlijk werkbaar invoegen in de dagelijkse aanpak.

De ADHD Toolkit is een praktische uitwerking van een haalbare, positieve en systematische gedragsaanpak van ADHD in de schoolsituatie.

2.9.2 En vaak ook medicatie

Kinderen die zich ondanks een adequate gedragsaanpak moeilijk kunnen handhaven of dreigen vast te lopen op school kunnen vaak met medicatie geholpen worden. Een volledige bespreking van alle relevante aspecten i.v.m. medicatie valt buiten het bestek van deze handleiding. Enkele belangrijke aandachtspunten zijn:

- Voor het observeren en rapporteren van de effecten van medicatie tijdens de schooluren zijn leerkrachten de meest betrouwbare informatiebron. Kinderen kunnen zich hierover zelf niet echt uitspreken.
- Uiteraard is het toedienen van de medicatie tijdens de schooluren geen directe verantwoordelijkheid van de leerkracht. Niettemin is het zo, dat bij veel kinderen de therapietrouw opmerkelijk verbetert als er controle is door de leerkracht.
- Leerkrachten hebben soms een uitgesproken mening over het gebruik van medicatie door kinderen. Het helpt erg als aan de ouders helder kan gecommuniceerd worden waarom de leerkracht medicatie al of niet nodig acht.



2.10 BESLUIT

ADHD bij een kind impliceert een paradoxale mix van een zich sterk ponerende wispelturigheid in combinatie met een grote afhankelijkheid van compensatiegedrag van anderen om het volle potentieel van een kind tot ontwikkeling te laten komen en de grote risico's te ontlopen. Een evenwichtige balans tussen stimuleren tot eigen verantwoordelijkheid bij het kind en het bufferen van alle uitspattingen, bereik je het best door een gedegen kennis van de onderliggende deficits van ADHD. Die kennis helpt ook om er soepel mee om te gaan.

Terugblikkend op hun jeugd schrijven risicokinderen hun 'geslaagd zijn in het leven' vaak toe aan 'betekenisvolle derden': volwassenen die hen met begrip, authentieke interesse en onvoorwaardelijke aanvaarding van de beperkingen gesteund en gestimuleerd hebben tot zelfontwikkeling. Vaak wordt dan een leerkracht genoemd!



3. FUNDAMENTEN VOOR EEN ADHD-VRIENDELIJKE SCHOOL

door Griet Vercaeren en Marina Danckaerts

In dit hoofdstuk worden enkele fundamenten voor een ADHD-vriendelijke school beschreven. Doorheen beschouwingen en reflecties worden scholen en leerkrachten geïnspireerd om met vernieuwd enthousiasme op zoek te gaan naar een werkbare benadering. Daarbij wordt aandacht besteed aan een aantal specifieke vragen en bezorgdheden die leerkrachten in hun zoektocht naar een creatieve, positieve aanpak vaak stellen. In aansluiting op de bespreking van elk fundament wordt een aantal aanbevelingen geformuleerd die kunnen bijdragen tot het realiseren van dat fundament. De aanbevelingen zijn bedoeld om leerkrachten en scholen te helpen bij de concrete realisatie van hun ADHD-vriendelijke school.

3.1 FUNDAMENT 1: Postieve betrokkenheid op de leerling

De aarde is rond. Water valt naar beneden. Kinderen hebben recht op gelijke kansen. Dat zijn evidenties. Kinderen zijn op vele manieren 'begaafd'. Krachten en beperkingen zijn in de mens, onlosmakelijk met elkaar verbonden. Ze weerspiegelen

het tweezijdige muntstuk. Als één zijde zich manifesteert, blijft de andere vaak verborgen. Afhankelijk van de worp ontsluit zich kop of munt, kracht of beperking. Beide maken deel uit van de totale mens, het geheel.

Inspirerende, enthousiaste leerkrachten staan met hart en ziel in de klas. Ze slagen er in om de verborgen krachten zichtbaar te maken, om kinderen een goed gevoel te geven, om elk kind in zijn eigenheid te erkennen. Leerkrachten kennen de kunst om de worp te manipuleren, om het positieve van elk kind te laten verschijnen. Ze doen daarvoor een substantiële bijdrage aan de toekomst. Ze zorgen ervoor dat kinderen met interesse en enthousiasme naar school gaan, zich met zin en inzet engageren in een positief ontwikkelingsproces.

Het ontwikkelingsproces wordt in die zin in belangrijke mate aangedreven door de gevoelswaarde die de leerling én de leerkracht aan hun relatie verbinden. De gevoelswaarde van die relatie kan de ontwikkeling van het kind mee stimuleren of blokkeren. Een positief gevoel leidt doorgaans tot een groter wederzijds engagement.

Een enthousiaste leerkracht is in essentie een persoonlijke mensmaker, die vanuit zijn positieve binding met de leerling de worp manipuleert. Het kind wordt gestimuleerd om zich positief te ontwikkelen. De beperkingen verdwijnen niet, maar blijven onafscheidelijk verbonden met

de sterktes. Leerkrachten die erin slagen de focus op de groeikrachten te leggen, slagen er meestal in om kinderen met ADHD positief in de klasgroep te integreren. In die zin steunt een ADHD-vriendelijke benadering op een positief engagement van de leerkracht voor het kind. Leerkrachten moeten hiervoor ook hun eigen krachten mobiliseren: enthousiasme, differentiatievermogen, stimulatie, hulpvaardigheid, creativiteit en verdeelde aandacht. Op die manier kunnen alle kinderen in de klas een goed gevoel krijgen en wordt de leerkracht een mentor die bij elk kind het beste naar boven brengt. De inzet van de leerkracht wordt vaak beloond. Kinderen die zich goed voelen bij hun juf of meester zetten zich effectief beter in, zijn bereid om harder hun best te doen en dat weerspiegelt zich dan weer in hun concrete gedrag en resultaten.

Een enthousiaste en positieve benadering op school is onontbeerlijk voor leerlingen met ADHD. Kinderen met ADHD luisteren minder goed, letten niet zo goed op in de klas, zijn slordig en vergeten boeken en taken, zijn impulsief in hun reactie en houden daarbij niet altijd rekening met de klasgroep of de gemaakte afspraken. Leerlingen met ADHD verzeilen gemakkelijker dan andere leerlingen in negatieve interacties met leerkrachten. De school is een context die een sterke concentratie, goede

plannings- en organisatievaardigheden en een stevige gedragscontrole vraagt en dit zijn juist de punten waarop kinderen met ADHD afhaken.

Kinderen met ADHD worden binnen het onderwijssysteem sowieso sterk met hun beperkingen geconfronteerd. Dit is niet zonder risico. Velen ontwikkelen faalangst en geloven hoe langer hoe minder in hun mogelijkheden. Het is dan niet langer enkel de ADHD maar ook de faalangst die het leer- en ontwikkelingsproces blokkeert. Kinderen met ADHD hebben daarom nood aan een extra positieve aanmoediging. De positieve betrokkenheid en aanpak van de leerkracht zet het kind ertoe aan om keer op keer te hervatten, de moed niet te verliezen en om zich te blijven inzetten voor taken die een beroep doen op vaardigheden niet vanzelfsprekend zijn voor hem of haar. Leerkrachten die het kind aanmoedigen én een extra waardering geven voor inzet naar best vermogen, geven het kind meer kans en ruimte om zich te blijven ontwikkelen.

Kinderen met ADHD reageren doorgaans ook erg emotioneel op situaties. Ze zijn gevoelig voor emoties die aan een taak of context verbonden zijn. Ze hebben meer dan andere kinderen een positieve emotie nodig om zich voor een taak in te zetten. Positieve emoties kunnen aan de taak verbonden worden via een stimulerende klassfeer, een goede

relatie met de leerkracht, interesse voor het vak, veelvuldige beloningen bij inzet en resultaat en het algemene gevoel om als persoon te worden gewaardeerd en erkend. Bij het uitblijven van positieve emoties blokkeert het kind en verdwijnt de motivatie om zich in te zetten.

Tenslotte hebben kinderen met ADHD ook last van een beperkte aandachtspanne. Ze zijn dingen snel beu. Ze vinden de lessen vaak saai en onaantrekkelijk. Ook daar ligt een uitdaging: met enthousiasme de lessen aantrekkelijker maken. Het kind met ADHD wordt door een boeiende en enthousiast gebrachte les in staat gesteld om zich beter te concentreren. Niet alleen de concentratie, maar ook de leergierigheid wordt aangewakkerd.

Aanbevelingen voor positieve betrokkenheid

- *Blijf zo goed mogelijk beseffen dat het kind met ADHD beperkt is in zijn mogelijkheden om zich te concentreren, te plannen en organiseren en om het eigen gedrag in goede banen te leiden. Het kan helpen om jezelf eraan te herinneren dat het kind zijn beperking niet zelf heeft gekozen!*
- *Probeer je niet te laten verleiden tot het gebruik van negatieve etiketten als 'lui', 'dom', 'koppig', 'frank', 'onwillig' of 'niets mee aan te vangen in de klas'.*
- *Wees ook voor jezelf mild en vergevingsgezind als het af en toe fout loopt. Begin elke keer opnieuw*

met een vernieuwde portie geduld en positiviteit.

- *Blijf actief zoeken naar de krachten van het kind en zet ze goed in de verf. Kinderen vinden in hun leerkracht een bijzondere mentor als die erin slaagt om hun positieve krachten aan te boren en te verbinden met passie. Laat het kind met ADHD ook eens schitteren met zijn of haar talent of hobby!*
- *Probeer via positieve emoties het kind te motiveren om zich in te zetten.*
- *Waardeer niet alleen de resultaten, maar vooral ook de inzet van het kind. Meet de waardering van resultaat en inzet af aan de specifieke basisvaardigheden en mogelijke inzet van het kind. Kinderen kunnen hierin erg verschillen.*
- *Prijs het kind voor al wat goed gaat en beloon veelvuldig.*
- *Beloon niet enkel het beoogde eindresultaat, maar ook de inzet en elke kleine stap in de goede richting zet.*
- *Voeg geen negatieve bemerkingen toe in de marge van een compliment. Soms worden negatieve opmerkingen met de beste bedoelingen toegevoegd. Zij doen echter het positieve effect van het compliment teniet en werken veelal demotiverend.*
- *Probeer authentiek te zijn in de waardering van het kind. Door zelf te geloven in de waarde van elke kleine stap in de goede richting komt de appreciatie geloofwaardiger over. Dit werkt uiteraard motiverend!*
- *Hou de positieve aanpak vol.*

- *Moedig het kind ook na falen aan om opnieuw te proberen. Alleen door telkens met hernieuwd geloof aan te sporen kan het ooit lukken.*
- *Probeer het kind positief aan te spreken door enthousiaste en boeiende vormen van lesgeven.*
- *Stap eens binnen in de wereld van mensen met een handicap en leer van hen.*

3.2 FUNDAMENT 2: Bedachtzaam inzetten van kennis en know-how van ADHD

Enthousiasme en inzet zijn niet voldoende om een kind met ADHD te begeleiden. Er is ook kennis en know-how nodig. Leerkrachten hebben nood aan specifieke deskundigheid om met moeilijke leerlingen om te kunnen gaan. Leerkrachten hebben nood aan know-how: wat is ADHD? Welke handvatten voor behandeling bestaan er?

ADHD in een notepad

ADHD is een vaak voorkomende ontwikkelingsstoornis met als basiskenmerken problemen in het richten en volhouden van de aandacht, problemen met plannen en organiseren en hyperactief of impulsief gedrag. De symptomen komen bij kinderen in verschillende mate voor. Er wordt aangenomen dat 5% van de kinderen deze stoornis heeft. ADHD is dus een wijdverspreide stoornis waarmee alle scholen en leerkrachten te maken krijgen (zie vorig hoofdstuk).

De behandeling van ADHD voor kinderen steunt op drie grote pijlers: psycho-educatie, mediërende gedragsaanpak en medicatie.

- *Psycho-educatie is een proces waarbij via kennis over ADHD op zoek gegaan wordt naar begrip en acceptatie van de stoornis en de bijhorende beperkingen. Psycho-educatie is zinvol voor het kind zelf, de opvoeders, broertjes en zusjes, oma's en opa's enz...*

In psycho-educatie voor opvoeders komt niet alleen kennis over ADHD aan bod, maar wordt ook uitgebreid stilgestaan bij gedachten en emoties die de houding en aanpak naar het kind met ADHD mee bepalen. Men gaat er van uit dat de pedagogische aanpak vooral wordt bepaald door emoties en gedachten. Er wordt binnen de psycho-educatie actief op zoek gegaan naar negatieve emoties en gedachten die een positieve en efficiënte aanpak in de weg staan. Gaandeweg ontwikkelen opvoeders een andere kijk op het kind met zijn ontwikkelingsstoornis en kunnen zij constructief weer aan de slag. Er komt meer begrip en acceptatie voor de stoornis en voor de daarbij horende beperkingen. Doorgaans worden daardoor de verwachtingen ten aanzien van het kind aangepast en groeit de hulpbereidheid. Drempels van aversie, verwijt, neerbuigendheid, onbegrip, overschatting en teleurstelling moeten geïdentificeerd en bij zichzelf bevraagd worden. Psycho-educatie tracht opvoeders te helpen om zoveel mogelijk hinder-

nissen voor een positieve ingesteldheid neer te halen. Psycho-educatie is een eerste stap in de behandeling. Vaak wordt psycho-educatie echter als behandelstap vergeten.

- *Mediërende gedragsaanpak betekent dat opvoeders via een specifieke aanpak van het kind worden ingeschakeld om het gedrag van het kind te helpen sturen.*

Thuis zijn de mediatoren doorgaans de ouders, op school de leerkrachten.

De mediator zorgt voor een goed gestructureerde en ordelijke omgeving, waardoor de kans op gewenst gedrag vergroot en op ongewenst gedrag verkleint. De mediator gaat ook op een adequate en doordachte manier reageren op het gedrag van het kind, waardoor vooral het gewenst gedrag zal toenemen. De mediërende gedragsaanpak is een zeer zinvolle interventie die ook duidelijk en snel effect sorteert op het gedrag van het kind. Er bestaan heel veel concrete tips en gedragssturende technieken die vanuit deze invalshoek bij leerkrachten en ouders terechtkomen. Leerkrachten die psycho-educatie hebben gehad, zijn doorgaans goed uitgerust om de technieken en tips vanuit de gedragsaanpak bedachtzaam en met een realistisch verwachtingspatroon in te zetten. De mediërende gedragsaanpak door leerkrachten is vooral aangewezen bij leerlingen met problemen op school.

- *Medicatie is het meest gekende behandelingsaspect van ADHD. In*

tegenstelling tot wat vaak verondersteld wordt, hebben niet alle kinderen met ADHD medicatie nodig. De medicatie wordt pas toegediend indien er persisterende beperkingen blijven na de psycho-educatie en de mediërende gedragsaanpak. De medicatie vermindert de symptomen. Niet alle kinderen reageren goed op medicatie en soms zijn er ook medische redenen die een tegenindicatie zijn voor het toedienen van medicatie.

Een betere kennis en know-how over ADHD en bijhorende aanpak heeft onmiskenbare voordelen. Het kind is niet meer het slechte of onwillige kind, maar wel een kind met specifieke ondersteuningsbehoeften. Het label ADHD wordt vanuit die optiek een positief toegangsticket voor aangepaste hulp. Het is voor leerkrachten en scholen niet evident om de nodige kennis te vergaren en toe te passen.

Naast ADHD zijn er nog veel andere problematieken. Hoeveel kennisboxen, attitudes en aanpakmodellen dienen leerkrachten te kennen en te beheersen? Wat kan er van leerkrachten verwacht worden? Gezien de veelheid aan informatie dient de kennis gericht en ontdaan van overbodige details aangereikt te worden. Ook de adviezen omtrent aanpak worden best voldoende concreet en realistisch aangeleverd. Er dient daarbij uitdrukkelijk rekening gehouden te worden met de veelheid aan opdrachten die de leerkracht combineert. Zelfs bij een zorgvuldige aanlevering missen heel wat tips

en adviezen hun effect. Zij focussen zich op het wegwerken van de beperkingen. Zij zijn gericht op de duistere kant van het muntstuk: de foutjes verbonden aan het ontwikkelingsgestoorde kind. Bovendien voeden zij wel eens de illusie dat leerkrachten door de inzet van gesofisticeerde begeleidingsprocessen de foutjes in het systeem van de leerling volledig kunnen wegwerken. In onze technocratische opvatting is er toch voor alles een oplossing? Deze reflectie roept op tot een bedachtzame inzet van kennis en gedragsadviezen. Die voorkomt teleurstelling en frustratie bij leerling en leerkracht. Daarom een aantal kanttekeningen en reflecties:

- De aandacht van de leerkrachten wordt door het gebruik van een label, dat op de één of andere stoornis wordt geplakt, soms teveel gericht op de beperkingen, waardoor de sterktes van het kind minder zichtbaar dreigen te worden. Zonder een algemene positieve kijk of een positieve betrokkenheid op de leerling werken de meeste tips niet!

- Tips en adviezen zijn niet zaligmakend. De toepassing resulteert niet automatisch in het verdwijnen van de beperkingen en dat is vaak frustrerend. Tips en hulpmiddelen kunnen wel ingezet worden om de last die de beperkingen met zich meebrengt te verminderen. Het is belangrijk leerkrachten te behoeden voor teleurstellingen. ADHD kan niet worden weggetraind!

- Tips en adviezen worden geschre-

ven naar een ruime groep kinderen. Maar kinderen laten zich nooit volledig categoriseren. Sommige kinderen met ADHD hebben vooral problemen met impulsiviteit, anderen vooral met orde en organisatie. Het ene kind heeft een hoge intelligentie, het andere kind is zwakbegaafd. Niet enkel de ADHD, maar een hele groep van eigenschappen bepaalt de ontwikkelingsmogelijkheden van het kind. Handleidingen gaan aan deze realiteit voorbij. De gecreëerde houvast wordt dan wel eens een bron van ergernis waardoor leerkrachten geen zin meer hebben om zich nog maar eens in één of andere problematiek in te werken. Algemene tips vragen altijd nog om een individuele vertaling.

- De know-how rond ontwikkelingsstoornissen die leerkrachten voorgeschiedt krijgen, is doorgaans overvloedig en wetenschappelijk. De aansluiting bij de realiteit van de leerkracht wordt soms gemist. Leerkrachten krijgen dan wel eens het gevoel dat ze in hun kennis en mogelijkheden tekort schieten. Ze krijgen het gevoel dat het onmogelijke gevraagd wordt: een klas met zoveel verschillende kinderen, met elk een specifieke handleiding, door het curriculum leiden. Er is nood aan een gerichte vertaling van de wetenschappelijke know-how zodat die aansluiting vindt bij de concrete onderwijspraktijk.

- Adviezen en tips vanuit de mediërende gedragsaanpak voor ADHD sluiten sterk aan bij een aantal

bekende opvoedkundige principes. De aanpak zal dus bij alle kinderen vruchten afleveren: ook bij diegenen die geen ADHD hebben. Kinderen met ADHD zullen in verhouding wel minder en ook minder snel vooruitgang boeken dan andere kinderen. Zij hebben dus nood aan een meer doorgedreven en volhardende aanpak. Hun gedragssturing is werkelijk afhankelijk van de situatie en de manier waarop er op hun gedrag gereageerd wordt. Dit is niet zo uitgesproken voor kinderen zonder ADHD. Zij slagen er meestal ook met minder externe sturing of controle in om hun gedrag in goede banen te leiden.

- Dat betekent dat het toepassen van een doorgedreven collectieve of klassikale mediërende gedragsaanpak ook niet zo zinvol is. Het betekent een overinvestering voor de meeste kinderen in de klas en het kind met ADHD zou er allicht weer het minst van allen baat bij hebben. De collectieve gedragsmediërende aanpak mist dan zijn doel omdat hij de ongelijkheid van kansen veeleer vergroot dan verkleint.



Aanbevelingen om de know-how over de aanpak van kinderen met ADHD bedachtzaam in te zetten

- *Het is aan te bevelen om de leerkrachten informatie én psycho-educatie aan te bieden op schoolniveau vóór zij gedragsmatige principes uit de mediatiebegeleiding toepassen. Om die principes goed te kunnen toepassen, is het immers nodig om de kenmerken van ADHD te kennen. Zo kan er begrip en acceptatie groeien ten aanzien van de beperkingen die ADHD met zich meebrengt. De beperkingen, eigen aan ADHD, zijn niet volledig weg te werken, zelfs niet na het toepassen van een aangewezen begeleiding. De kennis over ADHD kan bijgevolg gebruikt worden om de verwachtingen aan te passen aan de mogelijkheden van het kind. Pas dan kan de leerkracht, het kind waarachtig ontmoeten.*
- *Het is zinvol om regelmatig stil te staan bij eigen gedachten en emoties die je als leerkracht hebt ten aanzien van het kind met ADHD. Probeer je daarbij zo min mogelijk te laten meeslepen door doemgedachten of negatieve emoties. Detecteer waar en wanneer je het kind zijn beperkingen verwijt of in welke situaties je verwacht dat hij of zij er zelf vat op krijgt. Tracht in die situaties op zoek te gaan naar constructieve, corrigerende gedachten én positieve emoties die de aanpak van het kind kunnen verbeteren. De reeds opgedane kennis over ADHD kan je helpen om de gedachten en emoties in die moeilijk*

hanteerbare situaties te corrigeren.

- *Raadpleeg pas na de informatie en psycho-educatie de gedragsmatige begeleidingsadviezen.*

- *Blijf steeds realistisch over het effect van een gedragsmatige aanpak bij kinderen met ADHD.*

- *Gebruik de ADHD Toolkit niet voor alle kinderen in de klas, maar reserveer z'n doorgedreven en vasthoudende gedragsmediërende aanpak voor de kinderen met ADHD.*

- *Een gedragsmatige aanpak kan helpen om het gedrag van het kind in betere banen te leiden. Een betere gedragscontrole is motiverend voor leerkracht en leerling. Vanuit de mediatie leert de leerkracht werken aan de uitbouw van een stimulerende, gestructureerde situatie. Bovendien wordt men zich bewust van de eigen reacties op het gedrag van de leerling. Er wordt actief gezocht naar handelwijzen die het gewenst positief gedrag versterken. Het kind wordt zoveel mogelijk gestimuleerd en kan vanuit deze invalshoek ook rekenen op hulp uit de omgeving voor die terreinen waarop het uitvalt omwille van de ADHD.*

- *Hulp bieden voorkomt de frustratie die voortkomt uit een onrealistisch hoge verwachting. Hulp is meestal aangewezen op het niveau van het kunnen richten en volhouden van de aandacht, plannen en organiseren en gedragscontrole. Kinderen met ADHD hebben die extra hulp meestal ook effectief nodig om zich in het onderwijs staande te houden. Stoppen van extra hulp leidt vaak snel tot herval.*

· Medicatie wordt soms als een wondermiddel aanzien. Het is belangrijk om het effect van medicatie bij kinderen met ADHD realistisch te blijven inschatten.

3.3 FUNDAMENT 3: Een goede kennis en follow-up van de leerling binnen een schoolcultuur die zich openstelt voor ouders en externe zorgverleners

Het verdient sterke aanbeveling om de inzichten en inspanningen van leerkrachten t.a.v. leerlingen in de opeenvolgende schooljaren te bundelen en door te geven. Zo kan elke leerkracht voortbouwen op de ervaringen van zijn/haar voorganger. Een systematisch opvolgsysteem of dossier laat toe om de ontwikkeling van het kind en de specifieke aanpak in kaart te brengen, te evalueren en in de meest optimale richting te doen groeien. Het blijkt absoluut een voordeel om de bestaande opvolgsystemen zoveel mogelijk, voor iedereen die op school met het zorgproces van het kind bezig is, toegankelijk te maken (directie, CLB, zorgleerkrachten én leerkrachten van de verschillende leerjaren).

Bij voorkeur kunnen de nieuwe leerkrachten het dossier inkijken voor de start van het nieuwe schooljaar. Op die manier wordt het vaak gehanteerde 'trial and error'-systeem voorkomen waarbij de leerkracht

het nieuwe schooljaar start zonder een degelijke overdracht van reeds vergaarde informatie omtrent het kind en zijn/haar specifieke onderwijsnoden.

Een systematisch kennisbeheer en een degelijke follow-up is van onschatbare waarde in de begeleiding van het kind met ADHD op school. Zonder overdracht van jaar op jaar riskeert het kind met ADHD elk jaar opnieuw het leergeld te moeten betalen voor de 'leerfase' van de leerkracht. Uiteraard ontstaan er in zulke situaties bij leerkracht en kind vaak wederzijds negatieve emoties en riskeert de zo nodige positieve relatie in het gedrang te komen. Het is belangrijk om al bij de inschrijving de aanwezigheid van ADHD en/of eventuele andere ontwikkelings- en leerstoornissen te bevragen. Op die manier kan de school ervoor zorgen dat de leerling van in het begin een aangepaste aanpak krijgt.

Naast de vastgestelde problemen wordt best ook andere informatie opgenomen zoals bijvoorbeeld een profiel van de positieve aansprekpunten van het kind, de interesses, de beste benaderwijze, de medicatie en thuissituatie. Het kan een grote tijds winst betekenen om te weten wat er de vorige jaren goed gewerkt heeft om dit kind te motiveren en te enthousiasmeren. Ook reeds in het verleden aangeboden hulp op school wordt best meegegeven. Omdat kinderen met ADHD een complexe zorg

nodig hebben, zijn er doorgaans ook meerdere mensen betrokken in die zorg. Het is zinvol om relevante informatie te verzamelen via de ouders. Ouders hebben niet enkel hun eigen ervaring met het kind, maar zijn als zorgregisseur van hun kind ook de sleutelfiguren die zinvolle adviezen van externe zorgverleners of specialisten kunnen inroepen. Deze adviezen zijn vaak een hulp voor de leerkrachten in het realiseren van een aangepaste en efficiënte aanpak. Ze kunnen best ook opgetekend worden in het leerlingdossier.

Bovendien is het interessant om aan het kind ook bij schoolverandering een overzicht of fiche mee te geven met de belangrijkste aanbevelingen voor de nieuwe school. Voor de overgang van het lager naar het secundair onderwijs kunnen de gekende baso-fiches een grote dienst bewijzen.

Een degelijk kennisbeheer en een goede follow-up vragen een open schoolcultuur waarbij ouders en externe zorgpartners met respect voor hun essentiële inbreng worden benaderd. Ouders zijn een belangrijke partner op school. Ook structureel wordt de inbreng van ouders door het beleid ondersteund via ouderparticipatie. Scholen hebben ouders nodig en doen vaak ook een beroep op ouders. Ze helpen bij het opfrissen van de lokalen, het organiseren van het schoolfeest of deelname in het oudercomité of bij het organi-

seren van vorming. In deze taken worden ouders zeer gewaardeerd. Maar, soms zijn scholen of leerkrachten bang voor teveel inmenging en hebben ouders het gevoel dat ze niet ernstig genomen worden. Hier volgen enkele veelgehoorde bemerkingen van scholen en ouders:

- Ouders bemoeien zich te veel met de aanpak van het kind in de klas. Ze zijn niet objectief als het om hun kind gaat en ze begrijpen ook niet dat er nog andere kinderen in de klas zitten. Soms staan ze voor het minste aan de schoolpoort, soms zie je ze niet eens op het oudercontact. Ze schuiven de verantwoordelijkheid voor hun kind gewoon door naar de school. En wij leerkrachten moeten dat allemaal maar oplossen.

- Leerkrachten hebben geen begrip voor de moeilijkheden van ons kind. Ze nemen ons niet serieus of ze willen niet helpen. Er wordt niet naar ons geluisterd. Ik durf niet teveel naar school gaan. De school zal wel denken: 'Daar staat die ambetante moeder weer!' Ik heb al zo dikwijls naar school gebeld om een afspraak te maken voor mijn kind, maar ze bellen gewoon niet terug. De scholen interesseren zich niet in kinderen die het moeilijker hebben.

Te vaak staan ouders en leerkrachten van leerlingen met ADHD lijnrecht tegenover elkaar. Ze verwijten elkaar een negatieve aanpak, een gebrek aan kennis of bezorgdheid. Niettemin is het belangrijk voor ouders dat ze het gevoel hebben dat ze op

school terecht kunnen, dat ze gehoord worden in de afspraken rond de specifieke zorg of aanpak voor hun kind. Het kan goed zijn om als school of leerkracht zelf de ouders aan te spreken over het kind, hen te informeren over de aanpak. In ieder geval komen ouders en scholen in een soort gedwongen samenwerking terecht. In de zorg voor het kind met ADHD hebben ouders de steun van de leerkrachten nodig en tegelijk kunnen leerkrachten en scholen de steun en hulp van de ouders gebruiken. Om de samenwerking enige overlevingskans te geven moet er wat zoek- en afstemmingswerk geleverd worden. Scholen die er in slagen om ouders positief te benaderen, om de bezorgdheid van ouders te begrijpen, om ouders niet te veroordelen, maar te bevestigen in hun inzet, slagen er meestal in om de samenwerking goede overlevingskansen te geven. Zij benaderen ouders met respect en dit vanuit een gezamenlijke bezorgdheid: het welzijn en de ontwikkeling van het kind. Die gezamenlijke bezorgdheid is de basis die het overleg rond de aanpak van het kind positief kan sturen. Kinderen die vanuit een slecht werkende samenwerking van school moeten veranderen, lopen bijkomende littekens op. De schoolbeleving wordt negatiever en de kans om zich voor school positief te blijven inzetten kleiner.

Bij kinderen met ADHD ontstaan er gemakkelijk conflicten tussen

ouders en school. Het kind is dan vaak genoodzaakt om van school te veranderen. Soms is dit een goede zaak. Het kind krijgt dan een nieuwe kans om positief te starten. Soms is dat absoluut geen goede zaak. Met de schoolverandering wordt dan een proces van groeiende schoolaversie ingezet. Het vertrouwen in de volgende school is dan soms al van voor de start gehypothekeerd. Een negatieve schoolverandering laat altijd zijn sporen na en wordt dus best vermeden.

Ouders van kinderen met ADHD zijn vaak ook gekwetste ouders. Ze hebben meestal al veel negatieve commentaren en verwijten moeten verwerken. Veel ouders zijn daarom al op hun hoede voor ze het gesprek met de school aangaan. Ze zijn op voorhand al bang voor onbegrip of negatieve reacties. Sommige ouders worden karig met informatie of vermijden contact met de school. Andere ouders voelen zich zeer snel aangevallen en gaan ook zelf gemakkelijk in de aanval. Door ouders te erkennen, door begrip te tonen en hen vooral gerust te stellen, kan er vaak al een goede samenwerkingsbasis gelegd worden. Hou er ook rekening mee dat ouders van kinderen met ADHD soms zelf ook ADHD hebben. Het kan soms goed zijn om de ouders expliciet uit te nodigen. De drempel om zelf met de school contact op te nemen of om de zorg op school te volgen is voor sommige ouders echt nog te groot.

Externe zorgpartners zijn eveneens een belangrijke partner voor de school. Zij kunnen een belangrijke bijdrage leveren in de samenwerking met de school. De externe partners worden via de ouders in de samenwerking met de school aangebracht. Het is cruciaal dat scholen met ouders afspreken hoe de contacten met de externe zorgpartners zullen verlopen, wie met wie kan contact opnemen en wie waarover wordt gecontacteerd. Informatiedoorstroming is zinvol, maar wordt best op een doordachte manier doorgevoerd. Het is belangrijk om ouders inspraak te geven in de manier waarop dit kan verlopen. Om een maximaal voordeel te kunnen halen uit de gezamenlijke aanpak is het uiteraard noodzakelijk dat er ook op een respectvolle manier met de schoolexterne expertise wordt omgegaan. Omdat kinderen met ADHD een complexe zorg nodig hebben die zich op vele terreinen afspeelt en omdat ouders, als eindverantwoordelijke in de zorg voor hun kind, ook gebaat zijn bij een systematische registratie en zorgopvolging, werd door centrum Zit Stil een zorgmap met zorgboek ontwikkeld. In het boek kunnen ouders de zorg voor hun kind registreren en bijhouden. In het zorgboek staan o.a. tips voor ouders om het overleg met de school voor te bereiden en op te volgen. De zorg kan tot het einde van het secundair onderwijs in het boek worden geregistreerd.

De zorg voor kinderen met ADHD is

gedeelde zorg die zich op diverse terreinen afspeelt. De school is slechts één partner in zorg. Overleg tussen alle verschillende zorgpartners is onontbeerlijk. Voor de school is het aan te raden om op regelmatige basis de belangrijkste zorgpartners van binnen en buiten de school samen te brengen, om via een uitgebreid en schooloverstijgend overleg te komen tot een gestroomlijnde zorg. De belangrijkste partners in dit overleg zijn meestal de directie, de leerkracht, de zorgcoördinatoren, de ouders, het CLB en de hulpverleners die zich om de zorg voor het kind bekommeren.

Afhankelijk van de ernst van de problematiek en/of de aanwezigheid van meerdere stoornissen zijn de belangrijkste zorgverleners meestal de kinderpsychiater of kinderneuroloog, de psycholoog of orthopedagoog, de logopedist en de kinesist.



Gestructureerd overleg op school of op verplaatsing maakt dat de scholen de expertise van de externe zorgverleners mee kunnen opnemen in hun aanpak van het kind en dat de externe zorgverleners ook bepaalde elementen van de zorg voor het kind op school ook thuis of in de behandeling mee kunnen opnemen. De zorg kan beter verdeeld worden en er kan onderlinge steun verleend worden. Er kan meer gericht gewerkt worden. Bovendien voorkomt dit soort overleg dat de aanpak van de diverse partners in zorg inconsequent en onduidelijk wordt. Deze aanpak werkt versterkend en complementair.

Voor kinderen die jaarlijks vastlopen is het belangrijk om al bij het begin van het schooljaar een gestructureerd zorgoverleg te organiseren. Binnen dit overleg worden best ook afspraken gemaakt rond communicatie. Er wordt afgesproken wie welke zorg opneemt, wie met wie contact opneemt en hoe er zal omgegaan worden met crisismomenten, wanneer het volgende overleg plaatsvindt. Het vervolgoverleg heeft tot doel om de gestarte zorg te kunnen evalueren en bijsturen.

Gestructureerd en vooraf ingepland overleg kan fundamenteel bijdragen tot de ontwikkeling van een procesmatige aanpak van zorg eerder dan tot een zorg bij crisis of problemen. Het is altijd beter om de brand te voorkomen dan wel om te moeten redden wat er nog te redden valt. De schade is dan vaak al aangericht.

In het dossier verschijnt best een verslag van het gestructureerd overleg zodat de concrete zorg ook systematisch wordt geregistreerd. Op die manier kunnen evaluatie en bijsturing op een meer professionele manier gebeuren.

Aanbevelingen die kunnen bijdragen tot een systematisch kennisbeheer en een goede follow-up van de leerling

- *Leg vanaf het moment van inschrijving van het kind een dossier aan dat gebruikt kan worden om de problemen, krachten én ervaringen door de verschillende jaren heen te registreren. Maak dit dossier voor alle leerkrachten toegankelijk, waardoor een vlotte overdracht kan ontstaan.*
- *Doe bij voorkeur al vanaf de inschrijving een formele intake met een aantal basisvragen over de leerling zodat de onderwijsbehoeften en noden vanaf het begin scherp gesteld kunnen worden. Bevraag niet enkel beperkingen maar ook krachten, aanspreekpunten, enz.*
- *Registreer de zorg en aanpak in de klas over de verschillende leerjaren.*
- *Evalueer minstens jaarlijks de geregistreerde zorgaanpak en stuur bij. Registreer ook de evaluatie en bijsturing.*
- *Neem zorgafspraken, zorgafstemming, afspraken en procedures op in het dossier. Maak melding van specifieke afspraken en procedures in geval van crisis. Betrek ouders en schoolexterne partners respectvol.*
- *Ouders zelf kunnen de zorg op*

school registreren in het zorgboek. Informatie omtrent het boek is verkrijgbaar via centrum ZitStil vzw.

Aanbevelingen om de communicatie en het overleg met ouders en hulpverleners goed te laten verlopen

- *Sta er af en toe eens bij stil dat ouders van kinderen met ADHD gekwetste ouders zijn. Benader hen met begrip. Veroordeel ouders niet. Zij hebben de problemen van hun kind niet gekozen.*
- *Benader ouders zoveel mogelijk vanuit een gezamenlijke bezorgdheid voor hun kind.*
- *Erken ouders voor hun expertise in de aanpak van hun kind en in hun rol als zorgregisseur. Neem dus ook nooit zonder voorafgaandelijk overleg met de ouders contact op met de hulpverleners van het kind of schakel ook geen interne of externe medewerkers in zonder hun medeweten.*
- *Betrek ouders vanaf het begin bij het zorgoverleg en dus vanaf de opstart van de zorg op school. Ouders voelen zich dan erkend en kunnen dan van bij het begin hun eigen expertise en deze van de behandelende zorgverleners inbrengen. Probeer goed te luisteren en de expertise van de ouders en behandelende zorgverleners niet als een bedreiging of een vervelende inmenging te zien, maar wel als een hulpbron. Kijk wie welk aspect van zorg kan opnemen. Naast leerkrachten kunnen immers ook ouders en hulpverleners ingezet worden, bijv. bij het werken aan het gedrag*

in de klas, het in orde houden van nota's en agenda of bij het begeleiden van het huiswerk.

- *Informeer ouders systematisch over de aanpak van hun kind op school. Spreek met de ouders af hoe en wanneer je dit doet. Contacteer hen niet alleen als het misloopt. Nodig ouders, die het moeilijk hebben om zelf contact op te nemen, expliciet uit op oudercontacten en overlegvergaderingen over hun kind.*
- *Vraag ook advies aan het CLB.*
- *Plan vooraf reeds een datum voor een volgend overleg.*

Aanbeveling om de zorgstappen formeel vast te leggen in een stappenplan

- *In een stappenplan worden de concrete afspraken en procedures rond de zorg, het zorgdossier, de inbreng van de diverse zorgpartners en de overleg- en communicatielijnen, de evaluatie en bijsturing van zorg vastgelegd en beschreven. Dit plan maakt de stappen in de zorg voor alle betrokkenen transparant. Op die manier kan men komen tot een meer formele en professionele uitbouw van de zorg voor het kind met ADHD op school. Uiteraard kunnen ook stappenplannen voor kinderen met andersoortige problemen worden opgesteld.*

3.4 FUNDAMENT 4: Een positieve kijk op diversiteit

Uit een zo eenvoudig begin hebben zich eindeloos veel allermooiste en wonderlijkste vormen ontwikkeld en ontwikkelen ze zich nog steeds.
Charles Darwin

Diversiteit is een wetenschappelijke evidentie. In zijn boek 'The Origin of Species' zette Charles Darwin al in 1859 uiteen hoe het leven zich ontwikkeld heeft via een lang proces van erfelijke variaties en natuurlijke selecties. Veranderingen leggen zich vast in nieuwe erfelijke eigenschappen die van generatie op generatie doorgegeven worden. Verschillen tussen mensen zijn essentieel genetisch vastgelegd. Het is met deze ingebakken 'biologische evidentie van ongelijkheid' dat het kind zijn ontwikkeling aanvat.

Ook op scholen zijn verschillen een evidentie. Zelden ervaren scholen en leerkrachten 'verschillen' zo eindeloos en allermooist als Darwin. Leerlingen die teveel van hun soortgenoten verschillen worden eerder gezien als stoorzender of hinderpaal omdat ze buiten de gemeenschappelijke aanpak vallen. Hoe groter de verschillen, hoe groter wellicht ook de moeilijkheid om de rijkdom voor de groep te honoreren. Het verschil verstoort de harmonie en veroorzaakt ook altijd een zekere hinder voor de leerkracht. Het is niet

gemakkelijk om met die hinder om te gaan. De ervaren hinder creëert enige onzekerheid en nodigt gemakkelijk uit om zich eerder ongedifferentieerd vast te houden aan het gekende collectieve curriculum en de daaraan verbonden aanpak en resultatenstandaard. Er wordt dan weinig concreet gewerkt met het verschil. Als leerkrachten er echter in slagen om net als Darwin de rijkdom van het verschil te zien, dan zullen ze automatisch ook meer uitgedaagd worden om binnen de klascontext op zoek te gaan naar manieren om differentiërend te werken. De leerkracht wordt dan door het verschil creatief geprikkeld. Er komt meer ruimte voor individuele groeiprocessen binnen de globale klasgroep.

Scholen die openstaan voor diversiteit, waar leerkrachten, ouders en kinderen de diversiteit niet mijden, maar proberen om te buigen in een hanteerbare rijkdom, zijn doorgaans beter uitgerust om kinderen met ADHD op te vangen. Dit komt omdat zij vanuit een positieve kijk op diversiteit meestal een grotere bereidheid hebben om ook op individueel niveau tegemoet te komen aan de specifieke onderwijsbehoeften van het kind. Uiteraard zijn de resultaatstandaarden voor alle scholen in het onderwijscurriculum vastgelegd en kunnen de scholen daarin geen individuele varianten toestaan. Maar in de manier waarop het kind begeleid wordt naar het behalen van die standaarden is er wel heel wat

diversiteit mogelijk. De mogelijkheden van het differentiëren zijn ook niet onbegrensd. Individualiseren en differentiëren is slechts haalbaar met zorg en verantwoordelijkheid voor de totale klasgroep en binnen de redelijke grenzen van de globale draagkracht van de school, het schoolteam en de leerkrachten.

Ten aanzien van kinderen met ADHD is het uitgangspunt dat zij hoe dan ook een extra portie energie en inzet zullen ontlokken aan de leerkracht. Die extra energie is wellicht beter besteed indien zij ingezet kan worden in een positieve relatie, gekleurd door een positieve waardering voor het verschil.

Een gedifferentieerde aanpak is voor de meeste kinderen met ADHD gewoon onontbeerlijk. Zonder specifieke hulp of stimulatie verliezen deze kinderen snel de motivatie om zich nog verder voor de school in te zetten. Zij hebben nood aan aangepaste hulp, omdat hun fundamentele beperkingen zich situeren op vaardigheden die als basiscapaciteiten gelden voor het leerproces (zowel op schools als sociaal vlak). Net zoals slechziende leerlingen een bril moeten kunnen dragen op school of zoals leerlingen met ernstige motorische beperkingen gebruik moeten kunnen maken van een computer, zouden kinderen met ADHD een beroep moeten kunnen doen op maatregelen die tegemoet komen aan hun specifieke beperkingen.

Het grote verschil in de bereidheid om de nodige tegemoetkomende maatregelen te installeren, heeft wellicht te maken met het feit dat de specifieke maatregelen voor het kind met ADHD een actieve participatie vragen van de begeleidende leerkracht en daardoor als minder evident ervaren worden. Daarenboven gaan leerkrachten er soms nog steeds van uit dat het kind met ADHD, in tegenstelling tot kinderen met andersoortige beperkingen, toch maar eens tegen de lamp moet lopen of harder moet werken om te compenseren. A fortiori gaat niemand een kind verwijten geven of verantwoordelijk stellen voor zijn/haar beperking. Maar, bij kinderen met ADHD gebeurt dit al te vaak. Meestal vanuit onbegrip, soms ook omdat leerkrachten opzien tegen de opdracht om actief mee te werken aan het remediëringsproces van de ontwikkelingsproblemen van het kind met ADHD. En soms blijft de hulp uit vanuit het idee dat iedereen gelijk is en daarom gelijk behandeld dient te worden. Kinderen hebben effectief recht op gelijke kansen. De paradox is dat die gelijke kansen slechts kunnen gecreëerd worden door te werken met ongelijkheid. Aristoteles wist het principe van ongelijkheid reeds scherp in de verf te zetten: 'De gelijken ongelijk behandelen is even onrechtvaardig als de ongelijken gelijk behandelen.' Leerkrachten staan vanuit deze oude filosofische wijsheid voor de uitdaging om een groep te vormen waarin

iedereen rechtvaardige ontwikkelingskansen krijgt.

Het vraagt in de praktijk echter heel wat zoekwerk om de gedifferentieerde aanpak te combineren met de groepsaanpak. Kinderen met ADHD zijn vaak de dissonant in de klas. Ze verstoren de harmonie en het groepsgebeuren en ze houden de leerkracht met hun pittige aanwezigheid alert. Hun aanwezigheid in de klas is vaak moeilijk, maar reflecteert tegelijk even vaak de competentie van de leerkracht om een positieve, gedifferentieerde aanpak te combineren met een stevige groepsaanpak. In die zin daagt de leerling met ADHD ook de leerkracht uit tot een gezonde vorm van zelfreflectie en groei.

Aanbevelingen die kunnen bijdragen tot meer openheid ten aanzien van diversiteit op school

- Een positieve kijk op verschil en diversiteit creëert ruimte voor een gedifferentieerde aanpak. Probeer daarom op school een nieuwsgierige en accepterende houding aan te nemen ten aanzien van allerlei mogelijke verschillen. Zowel directie, leerkrachten, ouders en leerlingen dragen bij voorkeur zorg voor een schoolcultuur waarin diversiteit zoveel mogelijk wordt beschouwd als een evidente rijkdom. Om die cultuur te concretiseren kunnen op school projecten rond 'verschillen' opgezet worden. ADHD kan daar naast allerlei andere vormen van verschil aan bod komen.

- *Acceptatie van verschil verhoogt de bereidheid om tegemoet te komen aan specifieke noden en behoeften van verschillende leerlingengroepen. Op die manier wordt niet alleen een openheid gecreëerd naar de acceptatie maar ook naar de concrete implementatie en toepassing van gedifferentieerde werkwijzen in de lespraktijk. Uiteraard hebben kinderen met ADHD uitdrukkelijk baat bij deze aanpak, omdat vanuit de voorgestelde differentiële benadering de ongelijkheid in aanpak recht evenredig wordt met het krijgen van gelijke, rechtvaardige kansen.*
- *Differentieer ook eens naar sterktes en interessevelden. Dit stimuleert de leergierigheid, verhoogt de succeskans, de acceptatie van specifieke maatregelen die ingrijpen op een mogelijke beperking en de positieve emotionele binding van de leerling met de leerkracht en de school.*
- *Pas verschillende vormen van differentiatie toe: bv. naar doelgroep, werkmethode en werkduur, ontwikkelingsniveau of resultaat. Voer deze werkvormen systematisch in door differentiatiefiches te maken. Dit zijn fiches waarop per lesdeel de collectieve aanpak en differentiatie naar subgroep, individuele leerling, materiaal, opdracht... in kaart worden gebracht. Op niveau van de individuele leerling kunnen hierin de individuele handelingsplannen worden geïntegreerd.*

Aanbevelingen bij het opmaken van een individueel handelingsplan voor kinderen met ADHD

- *Een individueel handelingsplan is aangewezen als de leerkracht, de ouders, de zorgbegeleider of het kind een probleem melden omtrent de aanpak van het kind. Het CLB kan ingeschakeld worden bij het opmaken, implementeren, opvolgen en bijsturen van dit plan.*
- *Na de beschrijving van de beginsituatie (probleemstelling krachten fysisch) is het belangrijk om concrete doelen te formuleren. De doelen moeten zo SMART mogelijk opgesteld worden. Dat wil zeggen: Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdsgebonden. Voor kinderen met ADHD situeren de doelen zich meestal op het niveau van het verbeteren van aandacht, plannings- en organisatievaardigheden én het gedrag in de klas.*
- *Bij de inhoudelijke invulling van het handelingsplan is het aangewezen om de differentiërende handelingen zo goed mogelijk te laten aansluiten bij de groepsaanpak. Differentiatie bij ADHD is vaak eerder 'meer van hetzelfde' dan wel weer eens iets anders! Wat werkt voor elk kind ga je voor het kind met ADHD explicieter en met meer volharding toepassen. Inhoudelijk dient niet enkel te worden beschreven wat er gaat gebeuren, maar ook hoe het gaat gebeuren en wie zich daarvoor zal engageren. In de meeste scholen worden de inhoudelijke maatregelen vastgelegd in*

STICORDI-maatregelen. Deze verwijzen naar Stimulerende, Compenserende, Remediërende en DIsPenserende maatregelen ten aanzien van diverse probleemvelden. De toepassing van deze maatregelen is ook in de ADHD Toolkit verwerkt en geïmplementeerd.

3.5 FUNDAMENT 5: Een steunend en enthousiast schoolteam

The job is not only for the teacher!

Scholen die een gedifferentieerd aanbod doen aan een brede waaier van leerlingen met verschillende talenten en beperkingen hebben nood aan een goed uitgebouwde samenwerking. De inzet van de leerkracht alleen is niet voldoende.

Leerkrachten hebben steun nodig

- Steun komt in de eerste plaats voort uit een veilige schoolomgeving. Die kan gerealiseerd worden door een gedreven teaminzet van directie en leerkrachten. Veiligheid verwijst naar een minimale confrontatie met ongewenst agressief gedrag op school. Agressie en ongewenst gedrag ontstaan vaak door onduidelijkheid, een weinig overzichtelijke infrastructuur en een gebrek aan toezicht. Kinderen met gedragsstoornissen en ADHD zijn gevoelig voor die contextfactoren. Bij gebrek aan structuur en duidelijkheid is het voor deze kinderen moeilijker om hun gedrag goed te blijven sturen.

Actief toezicht van de leerkrachten tijdens de speeltijden of overgangsmomenten speelt een belangrijke rol. Een overzichtelijk ingerichte speelplaats verhoogt de mate waarin toezicht kan gerealiseerd worden. Het is meestal in de kleine verdoken hoekjes en op momenten dat er geen toezicht is, dat kinderen dingen gaan doen die niet kunnen of niet mogen. Kinderen die zich vervelen, doen ook vaak dingen die niet deugen. Een aantal speeltoestellen op de speelplaats kunnen hun werk verrichten. Daarnaast kan het ook zinvol zijn om tijdens de speeltijden het aanbod voor de kinderen te vergroten door bepaalde extra spellen te gaan introduceren of begeleiden. Daardoor ontstaat er meer structuur, minder verveling en minder kans tot ongewenst gedrag. Actief toezicht of spelbegeleiding tijdens de speeltijden wordt niet altijd als een essentieel deel van de job gezien.

- Leerkrachten hebben ook nood aan pauze. Toch merken we op dat de speeltijden rustiger kunnen verlopen indien de leerkracht ook de speeltijdienst ter harte neemt. Een goede teamspirit en een verdeelde opname van de toezichttaken maakt wellicht dat dit voor de leerkracht ook minder belastend kan worden. Het kan bijvoorbeeld zinvol zijn om met het hele schoolteam eens te kijken hoe je spelbegeleiding tijdens die ongestructureerde momenten kan invullen en organiseren. Gedeelde creativiteit kan leiden tot leuke

ideeën en een vernieuwde kijk op toezicht.

- Leerkrachten voelen zich gesteund en gesterkt door vorming, bijvoorbeeld in het leren differentiëren en in klasmanagement. Vooral leerkrachten met grote klassen of een groot aantal leerlingen met gedragsmoeilijkheden en/of ADHD, hebben vaak expliciete vormingsnoden.
- Steun aan leerkrachten wordt ook aangeleverd door een gedeelde verantwoordelijkheid en een eerlijke verdeling van de draaglast. De directie kan er bijvoorbeeld voor zorgen dat bij de verdeling van klassen niet al te veel leerlingen met moeilijke gedragssturing bij één leerkracht terecht komt. Zo wordt de draaglast letterlijk verdeeld over de verschillende leerkrachten binnen het team.
- Steun aan leerkrachten kan aangeleverd worden door het installeren van systemen waardoor de intern aanwezige expertise maximaal kan worden aangewend. Dit kan bijvoorbeeld door het organiseren van peter- of meterschap of een structureel teamoverleg. Uiteraard kan dit slechts een werkende ondersteuningsvorm zijn in een team waar leerkrachten zich ook kwetsbaar naar mekaar kunnen en mogen opstellen. Een goede teambegeleiding wordt vooral gestuurd door de directie. Directies die geen rekening houden met de specifieke ondersteuningsnoden van de leerkrachten of geen tijd en ruimte vrijmaken om overleg en steun werkelijk in

te plannen, riskeren demotivatie in het team. Uiteraard kan ook het CLB hier een bijzonder ondersteunende rol opnemen. Scholen die positief investeren in steun en intern overleg verhogen de draagkracht van de leerkracht. Scholen van de toekomst zullen sowieso met meer diversiteit en nieuwe moeilijkheden worden geconfronteerd. De school is dan niet meer een instantie die louter curriculum uitdraagt, maar een dynamische maatschappelijke instelling waarin zowel leerkrachten als leerlingen gesteund en uitgedaagd zullen worden om zich positief te blijven ontwikkelen.

- Ten slotte voelen leerkrachten zich gesteund door de belangstelling van een enthousiaste directeur.

Aanbevelingen voor directies om het enthousiasme bij hun leerkrachten aan te zwengelen of in stand te houden

- Zorg voor een ordelijke en veilige schoolomgeving die preventief werkt ten aanzien van agressief gedrag. Zorg in dat kader ook voor een overzichtelijke en aantrekkelijke speelplaats met spelaanbod en toezicht.
- Maak ruimte voor vorming en overleg rond aanpak, differentiatie, klasmanagement en specifieke ontwikkelings- en leerstoornissen waarmee de leerkracht in de klas te maken krijgt.
- Zorg ervoor dat de draaglast niet hoger wordt dan de draagkracht van de leerkracht.

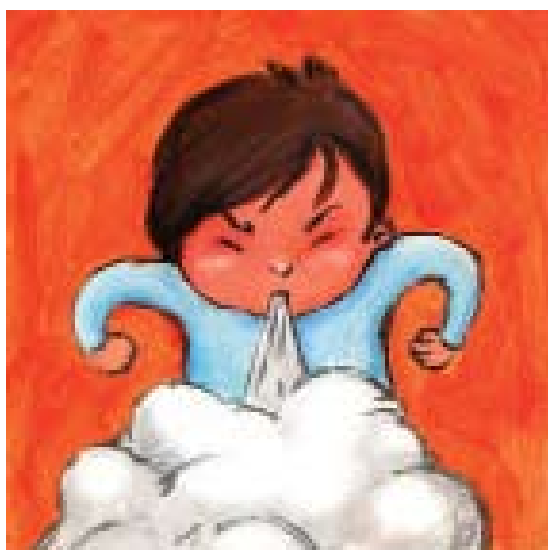
- Zorg voor een evenredige verdeling van het aantal kinderen met specifieke noden over de verschillende klassen.

- Zorg voor een enthousiast klimaat waarin leerkrachten gestimuleerd worden om zich creatief op te stellen.
- Prijs initiatieven van leerkrachten in hun zoektocht naar oplossingen.
- Zorg voor een goede teamsfeer en stimuleer een open en steunende sfeer in de lerarenkamer. Creëer daarvoor een veilig leerklimaat voor de leerkrachten zodat zij zich open en kwetsbaar kunnen opstellen bij problemen met een leerling in de klas.
- Organiseer regelmatig intern overleg rond aanpak voor de leerkrachten. Denk eens na over een systeem van peter- of meterschap voor nieuwe leerkrachten of een systeem van gestructureerde intervisie onder begeleiding van een CLB-medewerker of zorgcoördinator.
- Put energie en voldoening uit je job en geef die positieve voldoening door aan het team.



Ten slotte een korte uitleiding

Misschien past hier nog een soort van excuus voor de richtinggevende toon die gebruikt wordt in deze tekst en die niet bedoeld is om belerend te zijn, maar wel om voldoende suggestief en tegelijk ook niet te vrijblijvend te klinken. We willen vooral uitnodigen om op alle lagen van de schoolorganisatie de mogelijkheden te zien tot tegemoetkomen aan kinderen met ADHD, zodat ze veel minder als 'last en lastig' worden ervaren, maar veeleer als kinderen die in hun eigenheid net de krachten van een goed functionerende school en leerkracht zichtbaar maken. Op hun beurt manipuleren zij dus de worp van de munt voor hun opvoeders!



4. NUTTIGE ADRESSEN, WEBSITES EN LITERATUUR

door Ilse Dewitte, Greet Borremans, Jan Rottier, Christel Verbeeck en Griet Vercaeren

Voor leerkrachten, CLB-medewerkers en hulpverleners bestaat reeds heel wat informatie over ADHD en het begeleiden van kinderen met ADHD op school. Hieronder geven we een aantal centra waar u terecht kan met vragen naar informatie, advies, hulpverlening en/of opleiding. Vervolgens geven we een overzicht van een aantal Nederlandstalige publicaties die inspirerend kunnen zijn voor al wie professioneel met kinderen met ADHD werkt binnen en buiten de klas. De opsomming beoogt zeker niet exhaustief te zijn. Ten slotte vermelden we de geraadpleegde literatuur bij het schrijven van dit boekje.

5.1 NUTTIGE ADRESSEN centra voor Leerling- begeleiding

www.ond.vlaanderen.be/CLB

Het Centrum voor Leerlingenbegeleiding is de dienst waarop leerlingen, ouders, leerkrachten en schooldirecties van het basis- en secundair onderwijs een beroep kunnen doen voor informatie, hulp en begeleiding. De meeste CLB-centra hebben ook een uitgebreide infotheek over

leerlingenbegeleiding en zorg.

Het centrum ZitStil vzw
www.zitstil.be

Centrum ZitStil vzw is een kennis- en expertisecentrum voor ADHD. Het centrum legt zich tot op de ontwikkeling en overdracht van kennis en informatie, gericht op personen met ADHD, hun familie, partner, hulpverleners, scholen of werkomgeving. ZitStil heeft ook een uitgebreid aanbod naar scholen en leerkrachten. Naast een nieuwsbrief zijn er tal van brochures:

- *ADHD, een complex verhaal*
- *ADHD en drugs*
- *Kennismakingsgids: ADHD als het nooit rustig wordt in je hoofd*
- *ADHD: pillen & praten, doen & laten*
- *Met ADHD op kamp*
- *Kleutergids*
- *Brieven van Daan*

Die's-Lekti-kus

www.letop.be

Die's-lekti-kus vzw werd in 2001 opgericht en stelt zich als doel om leerlingen met leerstoornissen betere kansen te geven. De vzw wil sensibiliseren en informeren, maar vooral als hefboom de krachten bundelen van alle onderwijsorganisaties, deskundigen en zelfhulpgroepen die actief zijn in het domein van leer- en ontwikkelingsstoornissen. Hiervoor is er de website met gratis e-nieuwsbrief en anderzijds werkmappen die gratis verspreid worden in alle scholen van Vlaanderen:

- De rode map, 'Eerste hulp bij leer-

stoornissen en problemen bij het leren bij normaal begaafde kinderen', biedt honderden tips om leerlingen met leerstoornissen op school beter te begeleiden.

· De groene map, 'De computer, mijn surfplank bij het leren', verlaagt de drempel voor ouders en leerkrachten die leerlingen met leerproblemen meer kansen wil bieden met behulp van ICT.

Koning Boudewijn Stichting www.kbs-frb.be

Eind 2004 startte de Koning Boudewijnstichting met een maatschappelijke dialoog over ADHD. Hieruit voortkomend subsidieerde de Stichting tal van multidisciplinaire initiatieven die de ontwikkelingskansen van kinderen en jongeren met ADHD en verwante ontwikkelingsstoornissen verbeteren.

Oudervereniging Sprankel www.sprankel.be

Sprankel is de vereniging van ouders voor normaalbegaafde kinderen en jongeren die gedurende hun schoolloopbaan problemen ondervinden bij het leren.

TDA/H Belgique www.tdah.be

TDA/H Belgique asbl is de ADHD-oudervereniging in Wallonië

Landelijke oudervereniging Balans www.balansdigitaal.nl

Balans is de Nederlandse landelijke

vereniging voor ouders van kinderen met ontwikkelingsstoornissen bij leren en/of gedrag, waaronder ADHD, dyslexie, Asperger en PDD-NOS.

5.2 LITERATUUR

5.2.1 Praktische publicaties voor leerkrachten en CLB-medewerkers

ADHD-monitor. Binnen het VCLB Meetjesland werd de ADHD-monitor ontwikkeld in samenwerking met Koning Boudewijnstichting, de Vrije-CLB-Koepel, Professor Roeyers (UGent) en ZitStil vzw. Het is een instrument dat bestaat uit een brochure en een website en is bedoeld voor de leeftijdsgroep 5 jaar t.e.m. 10 jaar. Het is een volgsysteem dat ingezet wordt door het CLB bij een vermoeden van ADHD. Met behulp van signaallijsten verzamelt de ADHD-monitor op cruciale momenten in de basisschool informatie over het functioneren van de leerling thuis en op school. Bij elke signaallijst hoort ook een suggestiefiche. Daarop vinden de ouders en de leerkrachten al onmiddellijk suggesties hoe ze met het kind thuis en in de klas kunnen omgaan, hoe ze de sociale vaardigheden kunnen opvangen. Voor meer info: www.adhd-monitor.be

Baert, K. (2001). *Superleerkrachten gevraagd.* Leuven: Acco.

Baert, K. (2002). *Superleerkrachten gevraagd. De onderwijskundige aanpak van werkhoudingsproblemen.* Leuven: Acco.

Barkley, R.A. (2001). *Diagnose ADHD. Een gids voor ouders en hulpverlener.* Lisse: Swets & Zeitlinger.

Bollaert R (2001), *Zit stil Op school. Omgaan met ADHD in de klas.* Tielt: Lannoo.

Bollaert, R. (2004). Hoe wordt huiswerk voor kinderen met ADHD haalbaar? *Zorgbreed. Tijdschrift voor integrale leerlingenzorg*, 6, p. 6

Bollaert, R. & Derudder, M. (2001). *Zit stil! Op school - Omgaan met ADHD in de klas.* Tielt: Lannoo.

Bollaert, R., & Derudder, M. (2004). *Tieners- zit stil! Op school. Omgaan met ADHD: gids voor ouders, leerkrachten en hulpverleners.* Tielt: Lannoo

Bruyninks, A.C (1995). *Ze doen het niet expres. Een structuurverlenende aanpak bij gedachtsstoornissen en hyperactiviteit.* Utrecht: Swp.

Compennolle, T. & Doreleijers, T. (2001). *Zit stil! Handleiding voor het opvoeden van overbeweeglijke kinderen.* Tielt: Lannoo.

Delfos, M. (2008). *Ze vinden me druk. Over drukke kinderen en ADHD.* Utrecht: Swp.

Driesen, L. (2007). *Hoe minder straffen? Een boek over eisen, straffen en belonen voor ouders, leerkrachten en andere opvoeders.* Antwerpen: Garant

Ghesquière, P. & Grietens, H. (2006). *Jongeren met leer- of gedragsproblemen. Naar een school met zorg.* Leuven: Acco.

Glorieux, P. (1998). *Gevraagd: 'superouders'. Als opvoeden net niet loopt zoals je wenst.* Tielt: Lannoo.

Gunning, W.B. (red.)(1998). *Behandlungsstrategieën bij kinderen en jeugdigen met ADHD.* Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.

Koning Boudewijnstichting (2005). *ADHD: een pleidooi voor gedeelde zorg.* Brussel: Koning Boudewijnstichting.

Nadeau, K. (1999). *Aandacht. Een kopzorg. Een gids voor volwassenen met concentratieproblemen.* Lisse: Swets & Zeitlinger.

Nauwelaerts, L. (2004). Ik heb het altijd gedaan. Hoe omgaan met een negatief zelfbeeld bij een kind van negen met ADHD. *Zorgbreed. Tijdschrift voor integrale leerlingenzorg*, 5, p. 9-13.

Pameijer, N. & van Beukering, T. (2005). *Handelingsgerichte diagnostiek. Een praktijkmodel voor diagnostiek en advisering bij onderwijsleerproblemen.* Leuven: Acco.

Pameijer, N., van Beukering, T., Schulpen, Y. & Van de Veire, H. (2007). *Handelingsgericht werken op school. Samen met de leerkracht, ouders en kind aan de slag.* Leuven: Acco.

Paternotte, A. & Buitelaar, J. (2005). *Het is ADHD. Alles over de kenmerken, diagnose, behan-*

- deling en aanpak thuis en op school. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Prins, P., ten Brink, E. e.a. (1999). *ADHD: een multimodale behandeling. Praktijkreeks gedragstherapie*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Raeymaekers, P. & Rondia, K. (2004). *Mijn bijzonder brein. Grote en kleine vragen over ons brein en alles wat daarmee samenhangt*. Brussel: Koning Boudewijn Stichting.
- Teirlynck, L. (2003). *Kinderen met ADHD op school: praktische tips voor leerkrachten*. Kortrijk: Katho Zuid-West-Vlaanderen.
- Timmerman, K. (1995). *Kinderen met aandachts- en werkhoudingsproblemen*. Leuven: Acco.
- Timmerman, K. (2002). *Kinderen met aandachts- en werkhoudingsproblemen*. Leuven: Acco.
- Van Lieshout, T. (2002). *Druk, druk, druk – Praktische tips voor de opvoeding van kinderen met ADHD*. Utrecht: Samenwerkingsverband.
- Van Lieshout, T. (2002). *Pedagogische adviezen voor speciale kinderen. Een praktisch handboek voor professionele opvoeders, begeleiders en leerkrachten*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Van Lieshout, T. (2002). *Pedagogische adviezen voor speciale kinderen*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Wyffels, D. (2006). *Hoe coach ik mijn klas?* Tiel: Lannoo

5.2.2 Geraadpleegde bronnen

Naast bovengenoemde publicaties werd bij het schrijven van de bijdragen in deze bundel nog gebruik gemaakt van volgende bronnen:

- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2007). *Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders (4th edition, text revision)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Banaschewski, T., Coghill, D., Santosh, P., Zuddas, A., Asherson, P., Buitelaar, J., Danckaerts, M., Dopfner, M., Faraone, S.V., Rothenberger, A., Sergeant, J., Steinhausen, H.C., Sonuga-Barke, E.J., & Taylor, E. (2006). Long-acting medications for the hyperkinetic disorders: a systematic review and European treatment guideline. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 15(8): 476-495.
- Barkley, R. (2005). *Taking charge of ADHD. The Complete Authoritative Guide for Parents*. New York: Guilford Press.

- Barkley, R.A. & Murphy, K.R. (2006). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Clinical Workbook. Third Edition*. New York/London: Guilford Press.
- Dawson, P. & Guare, R. (2009). *Slim maar... Help kinderen hun talenten benutten door hun executieve functies te versterken*. Amsterdam: Hogrefe.
- DuPaul, G.J. & Stoner, G. (2007). *ADHD in the Schools. Assessment and Intervention Strategies*. New York: Guilford Press.
- Gunning, W.B. (red.) (1998). *Behandelingsstrategieën bij kinderen en jongeren met ADHD*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Harvey, C. P. (1994). *The ADD hyperactivity workbook for parents, teachers and kids*. Florida: Speciality Press.
- Hermans, N., Vanhaute, V., Colpin, H. & Ghesquière, P. (2007). Consultatieve leerlingenbegeleiding bij kinderen met ADHD. *TOKK*, 32, p. 98-107.
- Kutscher, M.L. (2006). *Kinderen in de syndroommix*. Apeldoorn: Uitgeverij Nieuwezijds.
- Kutscher, M.L. (2008). *Oudergids ADHD bijsturen als alle remmen los zitten*. Apeldoorn: Uitgeverij Nieuwezijds.
- Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ (2005). *Multidisciplinaire Richtlijn ADHD: richtlijn voor de diagnostiek en behandeling van ADHD bij kinderen en jongeren*. Utrecht: Trimbos- instituut.
- Parker, H. (1994). *The ADD Hyperactivity Workbook for parents, teachers and kids*. Plantation: Speciality Press.
- Robinson, K. (2009). *Het element. Als passie en talent samenkomen*. Houten: Spectrum.
- Rothenberger, A., Danckaerts, M., Dopfner, M., Sergeant, J., & Steinhausen, H.C. (2003). *European Interdisciplinary Network for ADHD Quality Assurance*. Thomson Advanced Therapeutics Communications (ATC).
- Scottisch Intercollegiate Guidelines Network (2001). *Attention Deficit and Hyperkinetic Disorders in Children and Young People: A national clinical guideline*. Scotland: SIGN.
- Taylor, E., Dopfner, M., Sergeant, J., Asherson, P., Banaschewski, T., Buitelaar, J., Coghill, D., Danckaerts, M., Rothenberger, A., Sonuga-Barke, E., Steinhausen, H.C., & Zuddas, A. (2004). European clinical guidelines for hyperkinetic disorder - first upgrade. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 13 (Suppl 1), 17-30.
- US Department of education, office special education and rehabilitative services, office of special education programs (2004). *Teaching children with attention deficit hyperactivity disorder: instructional strategies and practices*. Washington, DC: Author.

Vandenbroucke, F. (2007). *Een ontwerp van profiel voor de centra voor leerlingenbegeleiding*. Brussel: Vlaams Ministerie van Werk, Onderwijs en Vorming.

VLOR & Koning Boudewijnstichting (2006). *Leer-kracht Veer-kracht: een reflectieboek. Stapstenen voor het begeleiden van jongeren met gedragsproblemen*. Brussel: Koning Boudewijnstichting.

Wyffels, D. (2006). *Hoe coach ik mijn klas?* Tielt: Lannoo.

5.2.4 Geraadpleegde websites

Onderwijs.Vlaanderen.be:

www.ond.vlaanderen.be

Vlaamse Onderwijsraad:

www.vlor.be

Lokale Overlegplatforms:

www.LOP.be

Pi-online Pedagogische zoekmachine:

www.pion.ugent.be



PERSONALIA

Prof. Dr. Marina Danckaerts

Kinder- en jeugdpsychiater, hoogleraar aan de KU Leuven en kliniekhoofd van de afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie in het Universitair Psychiatrisch Centrum van de UZ Leuven. Ze is medeauteur van de Europese richtlijnen voor diagnostiek en behandeling van ADHD en actief in internationale onderzoeks- en opleidingsinitiatieven rond ADHD.

Ilse Dewitte

Orthopedagoog en gedragstherapeut, werkzaam op de afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie in het Universitair Psychiatrisch Centrum van de UZ Leuven. Ze heeft jarenlange ervaring in het werken met kinderen, jongeren en hun gezin en in het geven van oudertrainingen. Ze is projectverantwoordelijke van de ADHD Toolkit.

Greet Borremans

Orthopedagoog, werkzaam op het CLB GO! Leuven-Tienen-Landen.

Jan Rottier

Medewerker van Die-'s-lekti-kus vzw.

Christel Verbeeck

Pedagoog, werkzaam op het VCLB Leuven.

Griet Vercaeren

Kinderpsycholoog verbonden aan Centrum ZitStil vzw.

hier kan nog de uitleg
ivm gebruik en copy-
right ed komen....



Met steun van de
Vlaamse overheid

