

**Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin**

**STICORDI**

**en het recht op redelijke aanpassingen  
bij leerstoornissen in het secundair onderwijs**

Annelies Ceulemans  
Nikita Vancayseele  
Prof. dr. Annemie Desoete  
Prof. dr. Karla Van Leeuwen  
Prof. dr. Karel Hoppenbrouwers



Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin  
Kapucijnenvoer 39 – B-3000 Leuven  
Tel 0032 16 33 70 70 – Fax 0032 16 33 69 22

E-mail: [swvg@med.kuleuven.be](mailto:swvg@med.kuleuven.be)

Website: <http://www.steunpuntwvg.be>

Publicatie nr. 2012/20

SWVG-Rapport 29

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Titel rapport: STICORDI en het recht op redelijke aanpassingen bij leerstoornissen in het secundair onderwijs

Promotor: Prof. dr. A. Desoete

Co-promotor: Prof. dr. K. Hoppenbrouwers, Prof. dr. K. Van Leeuwen

Onderzoekers: A. Ceulemans, N. Vancayseele

Administratieve ondersteuning: Lut Van Hoof, Manuela Schröder

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt zonder uitdrukkelijk te verwijzen naar de bron.

No material may be made public without an explicit reference to the source.



## **Promotoren en Partners van het Steunpunt**

### **KU Leuven**

Prof. dr. Chantal Van Audenhove (Promotor-Coördinator), Lucas en ACHG  
Prof. dr. Karel Hoppenbrouwers, Dienst Jeugdgezondheidszorg  
Prof. dr. Johan Put, Instituut voor Sociaal recht  
Prof. dr. Anja Declercq, Lucas

### **UGent**

Prof. dr. Lea Maes, Vakgroep maatschappelijke gezondheidkunde  
Prof. dr. Jan De Maeseneer, Vakgroep Huisartsgeneeskunde en eerstelijnsgezondheidszorg  
Prof. dr. Ilse De Bourdeaudhuij, Vakgroep Bewegings- en sportwetenschappen  
Prof. dr. Ann Buysse, Vakgroep Experimenteel-klinische en gezondheidspsychologie

### **VUBrussel**

Prof. dr. Johan Vanderfaeillie, Vakgroep Klinische en Levensloopspsychologie

### **KHKempen**

Dr. Guido Cuyvers, Vlaams onderzoeks- en kenniscentrum derde leeftijd

## Rapport 29

### **STICORDI en het recht op redelijke aanpassingen bij leerstoornissen in het secundair onderwijs**

Onderzoekers: A. Ceulemans, N. Vancayseele

Promotor: Prof. dr. A. Desoete

Co-promotor: Prof. dr. K. Hoppenbrouwers, Prof. dr. K. Van Leeuwen

## **Samenvatting**

Vanuit een goed zorgbeleid mag van scholen verwacht worden dat ze alle inspanningen doen om met zoveel mogelijk leerlingen de leerdoelen te bereiken. Daartoe behoren de redelijke aanpassingen zoals het inzetten van compenserende maatregelen, dwz hulpmiddelen die ervoor kunnen zorgen dat een leerling ondanks de problemen waar hij/zij mee kampt, toch in staat is zijn kennis en kunde te tonen. Het recht op redelijke aanpassingen om op voet van gelijkheid met anderen te kunnen participeren, bv. in de school en de klas is duidelijk vastgelegd in recente juridische teksten zoals het decreet van 10 juli 2008 houdende een kader voor het Vlaamse gelijkheids- en gelijkebehandelingsbeleid en het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. In verband met wat er tijdens het onderwijsleerproces aan maatregelen kan genomen worden, is er recent met heel wat organisaties een brochure gemaakt over het inzetten van compenserende ICT-hulpmiddelen en dyslexiesoftware. De manier waarop vanuit de juridische teksten (decreet en VN-Verdrag) en door de onderwijsinspectie gekeken wordt naar redelijke aanpassingen gaat op voor alle leerlingen met leerstoornissen, ook in het secundair onderwijs. Meer informatie is te vinden op: <http://www.ond.vlaanderen.be/leerzorg/nieuw/dyslexiesoftware.htm>.

In dit rapport geven we de bevindingen weer van een verdiepend onderzoek naar de problemen van jongeren met leerstoornissen en naar de aanpak of redelijke aanpassingen die volgens deze jongeren het verschil kunnen maken. Daarnaast staan we stil bij het hulpverleningstraject die jongeren reeds doorlopen hebben in het omgaan met hun problemen.

## **INHOUDSOPGAVE**

<b>Hoofdstuk 1 Situering</b>	<b>7</b>
<b>Hoofdstuk 2 Methode</b>	<b>9</b>
<b>1 Steekproef</b>	<b>9</b>
<b>2 Onderzoeksopzet en procedure</b>	<b>11</b>
<b>3 Instrumenten</b>	<b>12</b>
<b>Hoofdstuk 3 Resultaten</b>	<b>14</b>
<b>1 Waren er problemen?</b>	<b>14</b>
<b>2 Soorten Problemen</b>	<b>16</b>
2.1 Tafels	16
2.2 Splitsingen	17
2.3 Hoofdrekenen	17
2.4 Klokkezen	18
2.5 Meetkunde	19
2.6 Andere	19
<b>3 Hulpverleningstraject</b>	<b>20</b>
3.1 Rol van het CLB	20
3.2 Rol van bijles	21
3.3 Rol van paramedici	21
<b>4 STICORDI</b>	<b>23</b>
<b>5 Vragen omtrent zich zorgen maken en behoefte hebben aan hulp</b>	<b>27</b>
5.1 Zorgen over ...	27
5.2 Behoefte hebben aan hulp, advies of steun i.v.m. ...	30
5.3 Gebruik maken van hulp van deskundigen	32
<b>Hoofdstuk 4 Discussie en conclusie</b>	<b>35</b>
<b>Referenties</b>	<b>38</b>
<b>Bijlage</b>	<b>39</b>

## LIJST TABELLEN

Tabel 1	Congruentie omtrent leerproblemen tussen ouderrapportage en testing (in aantal jongeren)	9
Tabel 2	Kenmerken van de proefgroep	10
Tabel 3	Onderwijsniveau van de respondenten	10
Tabel 4	Regio van woonplaats van de respondenten bij recrutering	11
Tabel 5	Intelligentie van de respondenten	13
Tabel 6	Ervaren jongeren problemen op school?	14
Tabel 7	Familiale antecedenten van leerproblemen	16
Tabel 8	Klok voorkeur	18
Tabel 9	Onderzoek door het CLB	20
Tabel 10	Bijles als remediëring	21
Tabel 11	Rol van logopedie binnen de remediëring	21
Tabel 12	Rol van kinesitherapeut binnen de remediëring	22
Tabel 13	Meer tijd krijgen voor toetsen als STICORDI-maatregel	23
Tabel 14	Gebruik van een zakrekenmachine (ZRM) als STICORDI-maatregel	24
Tabel 15	Speciale maatregelen als STICORDI	25
Tabel 16	Zorgen omtrent de gezondheid van uw kind	28
Tabel 17	Zorgen omtrent de ontwikkeling van uw kind	28
Tabel 18	Zorgen omtrent het gedrag van uw kind	29
Tabel 19	Zorgen omtrent de opvoeding van uw kind	29
Tabel 20	Zorgen omtrent de gezins- of levensomstandigheden van uw kind	30
Tabel 21	Behoefte aan hulp omtrent de gezondheid van uw kind	31
Tabel 22	Behoefte aan hulp omtrent de ontwikkeling van uw kind	31
Tabel 23	Behoefte aan hulp omtrent het gedrag van uw kind	31
Tabel 24	Behoefte aan hulp omtrent de opvoeding van uw kind	32
Tabel 25	Behoefte aan hulp omtrent de gezins- of levensomstandigheden van uw kind	32

## **LIJST FIGUREN**

Figuur 1	Met welk vak hebben de leerlingen problemen?(n=29)	15
Figuur 2	Inhoud van de gevolgde logopedie	22
Figuur 3	Overzicht geraadpleegde hulpverlenende instanties	34

# Hoofdstuk 1

## Situering

Om in Vlaanderen een diagnose te kunnen krijgen van dyscalculie of dyslexie moet concreet voldaan worden aan drie criteria (Desoete, Andries, & Ghesquière, 2009, Desoete, Ghesquière, De Smedt, Andries, & Ruijsenaars, 2010):

1. Er moet sprake zijn van een ernstig onderpresteren op het gebied van lezen, spellen of rekenen (*achterstandscriterium*). Dit betekent dat personen met een leerstoornis in vergelijking met een relevante referentiegroep (van leeftijds- en opleidingsgenoten) bij de zwakste presteren op valide, betrouwbare en genormeerde toetsen.
2. De achterstand is niet volledig te verklaren vanuit een verminderde intelligentie, een zintuiglijke problematiek, inefficiënt onderwijs, of andere ontwikkelings- en gedragsstoornissen (*exclusiecriterium*). Uiteraard kunnen personen met dyslexie of dyscalculie ook bijkomende stoornissen hebben. In dat geval spreekt men van comorbiditeit of een dubbeldiagnose. Het exclusiecriterium impliceert, echter, dat het bijkomende probleem het onderpresteren in lezen, spellen of rekenen niet volledig verklaart.
3. Tenslotte verwijst het *didactische resistentiecriterium of hardnekkigheidscriterium* naar het feit dat de moeilijkheden op vlak van lezen, spellen of rekenen hardnekkig zijn ondanks gedegen onderwijs en taakspecifieke interventie gedurende minstens drie à zes maanden. De leerstoornis is hardnekkig en niet voorbijgaand van aard.

STICORDI is het acroniem voor STImulerende, COmpenserende, Remediërende/Relativerende en DIspenserende maatregelen. Leerlingen met een leerstoornis ervaren heel wat problemen in een aantal vakken en moeten daardoor vaak een extra inzet leveren om hetzelfde resultaat te behalen als hun klasgenoten. Als gevolg hiervan komt ook de motivatie om te leren onder druk te staan. Het doel van *stimulerende* maatregelen is dan ook om de affectieve component van de leerstoornis te ondersteunen. Het stimuleren van de zelfwaarde kan, zeker bij leerlingen met een leerstoornis, zorgen voor een sterke stimulans om academische problemen te voorkomen (Singer, 2008) en kan ook de motivatie om te leren bevorderen (Fenzel, 1990). Andere mogelijke stimulerende maatregelen zijn: inzicht geven in situaties waarin het wel of niet uitmaakt om fouten te maken, de kinderen leren geloven in zichzelf, ... .

*Compenserende maatregelen* proberen de hinder die leerlingen ondervinden door hun leerstoornis, zoveel mogelijk weg te nemen of te compenseren. Door het aanreiken van middelen die hulp bieden bij de leerstoornis, kan de aandacht van de leerling uitgaan naar de inhoud van de leerstof in plaats van naar de techniek van het rekenen. Door leerlingen een zakrekenmachine te laten gebruiken, extra tijd te geven voor overhoringen en examens of cursussen en toetsen te geven met een aangepast lettertype,... kan het probleem opgelost worden door de foute handeling te ontwijken.

Volgens Henneman (2004) vereist het *remediëren* de meeste kennis en vaardigheid van de leerkracht omdat het probleem wordt opgelost door de foute handeling zelf aan te

pakken. Door specifieke training kunnen de verstoorde vaardigheden aangepakt worden. Dit kan men doen door bijvoorbeeld aan de hand van versjes de namen van getallen te leren, door middel van herhaling en inoefening en door te automatiseren.

In het secundair onderwijs is remediëring praktisch niet altijd haalbaar. Een andere maatregel die dan kan worden gebruikt, is het *relativeren* van de stoornis. Leerkrachten kunnen dan bij het beoordelen de leerstoornis van de leerling in het achterhoofd houden en relativering aan de dag leggen. Of ze kunnen de evaluatievorm relateren aan leerdoelen die voor jongeren met leerstoornissen (meer) bereikbaar zijn. Zo kunnen ze de jongeren schriftelijk laten rekenen in plaats van hoofdrekenen. De leerstof wordt niet onnodig moeilijker gemaakt.

Voor een aantal leerlingen zijn bovenstaande maatregelen niet voldoende om hun opleiding, waar zij volgens hun IQ wel voor geschikt zijn, te vervolledigen. Voor deze leerlingen worden *dispenserende maatregelen* gebruikt: de leerlingen worden vrijgesteld voor een aantal leerstofinhouden. Zo moeten de leerlingen bijvoorbeeld enkel tafels kunnen op inzicht en niet op tempo.

Er mag niet te laat worden gestart met het gebruik van STICORDI-maatregelen. Daarnaast is het belangrijk te begrijpen dat er geen standaardlijsten zijn met STICORDI-maatregelen die je kan gebruiken voor alle leerlingen met een leerstoornis. Iedere leerling is uniek, dus moeten de maatregelen ook worden aangepast aan elke individuele leerling (De Ruyck & Desoete, 2010). Bovendien moet het bepalen van de gepaste STICORDI-maatregelen in overleg gebeuren tussen kind, school en ouders en eventueel ook met het CLB en externe hulpverleners. Op die manier is een geïndividualiseerde hulpverlening mogelijk. De maatregelen moeten ook regelmatig geëvalueerd en bijgestuurd worden om het kind zo goed mogelijk te begeleiden.

Op grond van de antidiscriminatiewet van 2007 hebben leerlingen in het onderwijs officieel recht op maatregelen of 'redelijke aanpassingen' die kunnen helpen om hun studies tot een goed einde te brengen. Onder 'redelijke aanpassing' veronderstelt deze wet de passende maatregelen die in een concrete situatie en naargelang de behoefte worden getroffen om een persoon met een handicap (in dit geval de leerling met een leerstoornis) in staat te stellen toegang te hebben tot, deel te nemen aan en vooruit te komen in het onderwijs (Van Koningswege, 2007, p.2). Wanneer deze aanpassingen ontbreken, is een veroordeling op basis van discriminatie mogelijk. Wettelijk gezien heeft de leerling met een leerstoornis dus recht op STICORDI-maatregelen. Bovendien gaat de resolutie van het Vlaams Parlement van 3 maart 1999 betreffende de erkenning, de integratie en begeleiding van leerlingen met een leerstoornis (Vlaams Parlement, 1999) ervan uit dat het recht van elke leerling op kwaliteitsvol onderwijs het best gegarandeerd wordt wanneer het onderwijs zich aanpast aan de leerling in plaats van dat de leerling zich moet aanpassen aan het onderwijs.

In dit rapport willen we **onderstaande vragen** beantwoorden

1. Welke problemen ervaren jongeren met een leerstoornis in het secundair onderwijs?
2. Hoe verloopt het hulpverleningstraject van kinderen met een leerstoornis?
3. Welke STICORDI-maatregelen worden uitgestippeld en blijken effectief te zijn?



## Hoofdstuk 2

### Methode

#### 1 Steekproef

Voor het onderzoek van deze verdiepende studie werd een aantal proefpersonen (n=52) bevraagd die deelnamen aan het grootschaliger JOnG! onderzoek bij de 12-jarigen. Het gaat om jongeren waarvan de ouders rapporteerden dat er problemen waren met rekenen, lezen of rekenen en lezen en een aantal jongeren waarvan de ouders rapporteerden dat er geen leerproblemen waren. De selectie van deze laatste groep (de zogenaamde controlejongeren) gebeurde bij toevalstrekking uit een grotere groep jongeren die hiervoor in aanmerking kwamen. Om enkel die jongeren over te houden die echt uitvielen op reken- en/of leestests en waar er een historiek van remediëring was, werden de geselecteerde jongeren onderzocht op rekenen en lezen en werd er naar hun voorgeschiedenis gepeild. (Cfr. Infra 2.2 p7). *Matching* van de gerapporteerde leerproblemen met de eigen testing leidde tot het onderstaand beeld (zie Tabel 1).

Tabel 1 Congruentie omtrent leerproblemen tussen ouderrapportage en testing (in aantal jongeren)

		Eigen testing				Totaal
		Controle	Dyslexie	Dyscalculie	Dyslexie + Dyscalculie	
Ouderrapportage	geen problemen	17	0	2	1	20
	leesproblemen	6	5	1	0	12
	rekenproblemen	1	0	4	1	6
	lees-en rekenprobl	5	0	8	1	14
Totaal		29	5	15	3	52

Bij 70% van de jongeren (36/52) was er een overeenstemming tussen het oordeel van de ouders en de testgegevens. De meeste ouders die rapporteerden dat er geen lees- en rekenproblemen waren bij hun zoon of dochter hadden het bij het rechte eind. Bij 15% (3/ 20) waren er echter wel klinische scores op de tests aanwezig terwijl ouders dit niet als probleem rapporteerden. Wanneer ouders aangaven dat er een rekenprobleem was, was dit in 83% van de gevallen (5/6) zo wanneer zij het een geïsoleerd rekenprobleem noemden en in 64% van de gevallen (9/14) wanneer zij een gecombineerd lees- en rekenprobleem vermeldden. Als ouders aangaven dat er een leesprobleem was, was dit slechts in 40% van de gevallen (5/12) zo wanneer er volgens hen sprake was van een geïsoleerd leesprobleem, maar was dit in 7% van de gevallen wanneer zij een gecombineerd lees- en rekenprobleem vermeldden (1/14).

De analyses die werden uitgevoerd zijn gebaseerd op de diagnoses gesteld na de testing. Indien één van de tests minder dan zes maanden geleden werd afgenomen, werd deze

niet herhaald. Om dit na te gaan werd aan het betrokken CLB gegevens van de jongere opgevraagd. Tijdens het onderzoek werd door de jongere een vragenlijst ingevuld die de remediëring bevroeg, indien dit van toepassing was. Alle jongeren werden op basis van de testing alsook de CLB-gegevens en de bevraging i.v.m. remediëring/STICORDI heringedeeld in jongeren met of zonder leerproblemen. Concreet ging het om 23 jongeren met een geïsoleerde of gecombineerde leerstoornis en 29 leeftijdsgenoten zonder leerproblemen. Voor de aard van de leerstoornis verwijzen we naar onderstaande Tabel 2.

Tabel 2 Kenmerken van de proefgroep

		<b>Jongeren</b>				
		<b>Controle</b>	<b>Dyslexie</b>	<b>Dyscalculie</b>	<b>Dyslexie en Dyscalculie</b>	<b>Totaal</b>
Geslacht van het kind	Jongen	15	4	2	2	23
	Meisje	14	1	13	1	29
Totaal		29	5	15	3	52

Alle 52 jongeren werden geboren in het jaar 1996 en zijn op het moment van onderzoek 14 of 15 jaar. De participanten hadden een gemiddeld IQ van 100,47 (SD = 10,75) (gemeten met de verkorte intelligentietest WISC-III) en volgen secundair onderwijs. Van vijf leerlingen is de vooropleiding niet bekend. Voor een meer gedifferentieerd beeld van het onderwijstype van de respondenten verwijzen we naar Tabel 3.

Tabel 3 Onderwijsniveau van de respondenten

		<b>Controle</b>	<b>Dyslexie</b>	<b>Dyscalculie</b>	<b>Dyslexie en Dyscalculie</b>	<b>Totaal</b>
Aard S.O.	ASO	17	0	4	1	22
	TSO	5	5	8	0	18
	BSO	1	0	1	2	4
	KSO	3	0	0	0	3
Totaal		26	5	13	3	47

De leerlingen woonden bij rekrutering voor de JOnGI-studie in verschillende Vlaamse regio's, met name Antwerpen, Geel, Gent, Genk, Ieper, Oostende, Oudenaarde en Tielt-Winge. In Tabel 4 wordt een overzicht gegeven van de regiospreiding van de respondenten. Deze regio-omschrijving stemt overeen met de geografische omschrijving die Kind en Gezin (<http://www.kindengezin.be>) hanteert voor haar consultatiebureau's.

Tabel 4 Regio van woonplaats van de respondenten bij recrutering

		<b>Eigen onderzoeksbevindingen</b>				
		<b>Controle</b>	<b>Dyslexie</b>	<b>Dyscalculie</b>	<b>Dyslexie en Dyscalculie</b>	<b>Totaal</b>
Regio	Antwerpen	3	0	2	0	5
	Geel	4	2	1	0	7
	Genk	5	0	4	0	9
	Gent	5	2	3	0	10
	Ieper	3	1	0	1	5
	Oostende	4	0	3	2	9
	Oudenaarde	3	0	0	0	3
	Tielt-Winge	2	0	2	0	4
Totaal		29	5	15	3	52

## 2 Onderzoeksofzet en procedure

In de JOnG! startvragenlijst van de 12-jarige cohorte werd via de ouders aan de hand van een voorgestructureerde vraag nagegaan of hun zoon of dochter ooit werd gediagnosticeerd met een leerstoornis. Op basis van deze informatie gebeurde een eerste selectie van de jongeren die deel konden uitmaken van de verdiepende studie. Voor deze jongeren werden geen andere diagnoses gerapporteerd waardoor aangenomen werd dat voldaan werd aan het exclusiecriteria. Daarna werden de ouders telefonisch gecontacteerd om meer informatie te verkrijgen omtrent de aard en hardnekkigheid van de leerstoornis. Op deze manier werd de groep jongeren met leerstoornissen uitgezuiverd. Tijdens het onderzoeksmoment werd de ouderrapportage getoetst aan de hand van de Kortrijkse Rekestest Revisie (KRT-R; Baudonck e.a., 2006), de Tempotest Rekenen (TTR; De Vos, 1992), de Eén-minuuttest (EMT; Brus & Voeten, 1999) en de Klepel (Van den Bos e.a., 1994). Na het onderzoeksmoment konden de bevindingen van de ouders al dan niet bevestigd worden. Indien de jongere ernstig onderpresteerde op enkel een rekestest was er sprake van een geïsoleerde rekenstoornis, wanneer de jongere daarenboven ernstig onderpresteerde op een leestests was er sprake van een gecombineerde leerstoornis. Hierdoor werd voldaan aan het achterstandscriterium. Om na te gaan of aan het hardnekkigheidscriterium was voldaan, werd een vragenlijst afgenomen bij de jongeren, waarin werd gevraagd of men ooit logopedie had gevolgd voor de reken- en/of taalproblemen en werd gepeild naar de gehanteerde STICORDI-maatregelen (zie bijlage).

Alle leerlingen die aan de drie criteria voldeden voor een leerstoornis werden in de categorie 'leerlingen met leerstoornissen' ingedeeld. Verder werd ook een inschatting gemaakt van het IQ van de leerlingen aan de hand van een verkorte WISC-III (Wechsler, 2005) afname.

Het onderzoek vond telkens plaats in een CLB van de desbetreffende regio, waar de jongere woonachtig was. Na een duidelijke uitleg over het doel en verloop van het

onderzoek, werd zowel door de ouders als door de jongere een toestemmingsformulier ingevuld en getekend.

### 3 Instrumenten

De Kortrijkse Rekenetest Revisie (KRT-R; Baudonck e.a., 2006) gaat het hoofdrekenen en de getallenkennis na. Om de resultaten op hoofdrekenen en getallenkennis te bekomen, wordt het aantal juiste items opgeteld. De bekomen ruwe scores worden omgezet in percentielscores (Pc) in vergelijking met twee normperiodes (januari en juni). De psychometrische waarde van de test werd aangetoond op een steekproef van 3.246 personen. De validiteit van de KRT-R is goed (Baudonck et al., 2006). In het CAP-Vademecum (Coördinatieteam Antwerpen voor Psychodiagnostiek, 2001) vinden we voor de betrouwbaarheid goede tot zeer goede waarden die op Cronbach's alpha variëren tussen .83 en .94 (Magez et al., 2001).

De Tempotest Rekenen (TTR; De Vos, 1992) heeft als doel te onderzoeken op welk tempo een leerling eenvoudige rekenfeiten tot 100 (optellingen, aftrekkingen, vermenigvuldigingen, delingen) kan oproepen. Ghesquière en Ruijsenaars (1994) deden hiermee onderzoek bij 10.059 kinderen. Om na te gaan of de jongere eventueel een achterstand heeft, zet men het totaal aantal correct gemaakte opgaven om in de didactische leeftijdsequivalent. De ruwe scores kunnen dan omgezet worden in decielen. De TTR (de Vos, 1992) krijgt volgens de Commissie TestAangelegenheden Nederland (COTAN) een onvoldoende voor betrouwbaarheid en begripsvaliditeit wegens onvoldoende onderzoek (Evers, Van Vliet-Mulder, & Groot, 2000). De criteriumvaliditeit is hier niet van toepassing (Evers et al., 2000). In het CAP-Vademecum zijn er geen gegevens over de betrouwbaarheid en validiteit van de TTR in Vlaanderen terug te vinden.

De Eén-Minut-Test (EMT) meet het lezen van bestaande woorden (Brus & Voeten, 1999). De COTAN beoordeelt psychologische tests en deze geeft aan dat deze test betrouwbaar is, over een goede normering beschikt en een goede begripsvaliditeit heeft (Evers, van Vliet-Mulder, & Groot, 2000). De betrouwbaarheid van de EMT ligt voor alle leeftijden hoog (.89 tot .97). Ook de test-hertestbetrouwbaarheid is goed (.82 tot .92). Tevens neemt de betrouwbaarheid toe met de leeftijd. De validiteit van deze test is eveneens goed (Magez, Grysolle, Bos, & De Cleen, 2001).

De Klepel meet het lezen van nonsenswoorden (Van den Bos, Spelberg, Scheepstra, & de Vries, 1994). De normering van vorm A en B van de Klepel werd uitgevoerd bij 697 leerlingen van groep 3 tot en met groep 8 van het basisonderwijs en bij 202 leerlingen van het brugjaar voortgezet onderwijs. Volgens de COTAN-beoordeling is de betrouwbaarheid van de Klepel voldoende, alsook de begripsvaliditeit en normering (Evers, van Vliet-Mulder, & Groot, 2000). De ruwe score van beide tests wordt bekomen door het aantal correct gelezen (nonsens)woorden in de vooropgestelde tijd op te tellen. De ruwe scores worden daarna omgezet in Standaardcores (SS).

Een verkorte versie van de Nederlandstalige Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC-III NL; Wechsler, 2005) tracht een inschatting te maken van de algemene intelligentie van kinderen en adolescenten. De WISC-III NL is genormeerd ( $n = 341$  voor Vlaanderen,  $n = 898$  voor Nederland) (Magez, Grysolle, Bos, & De Cleen, 2001). In dit

onderzoek namen we vier specifieke subtests af, namelijk Overeenkomsten, Plaatjes Ordenen, Blokpatronen en Woordkennis. Deze subtests hebben een sterke correlatie met de afname van de volledige test (Grégoire, 2000). De psychometrische waarde van de WISC-III is goed (Magez, Grysolle, Bos, & De Cleen, 2001).

Voor een overzicht van het totaal IQ en de reken- en leesscores van de respondenten verwijzen we naar onderstaande Tabel 5. Voor IQ werd gewerkt met de TIQ ( $M = 100$ ). Voor de andere tests werd, omwille van het ontbreken van specifieke normen voor deze doelgroep, de ruwe scores (aantal juiste oefeningen) vergeleken met elkaar.

Tabel 5 Intelligentie van de respondenten

	Controle	Dyslexie	Dyscalculie	Dyslexie en Dyscalculie	Totaal
TIQ M	102,62	104,20	93,93	94,67	99,81
(SD)	(10,56)	(5,45)	(11,13)	(22,81)	(11,66)
KRT-R ru M	27,07a	26,20a	15,07b	7,67c	22,40
(SD)	(5,91)	(5,02)	(5,80)	(6,81)	(8,64)
TTR ru M	26,79a	22,40a	22,13a	18,67b	24,59
(SD)	(3,83)	(5,18)	(3,64)	(3,21)	(4,61)
EMT ru M	85,52a	53,80b	79,13a	61,67b	79,25
(SD)	(12,32)	(2,39)	(11,98)	(16,86)	(15,44)
KLEPELM	86,72a	53,20b	72,40a	49,33b	77,21
(SD)	(16,97)	(8,04)	(12,59)	(8,96)	(19,24)

Noot: ru= ruwe score (aantal juiste antwoorden), M= gemiddelde, SD= Standaard Deviatie, TIQ= totaal IQ, KRT-R=Kortrijkse rekentest Revision TTR=Tempotest rekenen, EMT= Een Minuut Test abc=posthoc indexen  $p < .05$

Zoals verwacht deden jongeren met dyslexie het minder goed dan controlejongeren op de EMT en op de KLEPEL. Jongeren met dyscalculie haalden minder goede scores dan leeftijdsgenoten op de KRT-R.

Aan de leerlingen werd tevens gevraagd om een vragenlijst in te vullen die handelde over de gehanteerde STICORDI-maatregelen en de werkzaamheid ervan. De vragenlijst werd speciaal voor deze studie opgesteld. De eerste rubriek handelde over de ervaren problemen op school en de familiale antecedenten. Een tweede categorie ging dieper in op het gevolgde hulpverleningstraject. Daarna werd gepolst naar de verschillende soorten problemen om hierna in te gaan op de STICORDI-maatregelen zelf. Een laatste categorie peilde naar wat moeilijk en makkelijk is bij het rekenen. In totaal ging het om 17 verschillende vragen met open antwoordmogelijkheid (zie bijlage).

## Hoofdstuk 3

### Resultaten

In wat volgt, bekijken we het gevolgde hulpverleningsproces van de jongeren met rekenproblemen en jongeren met reken- en taalproblemen bij een logopedist en kinesist. Vervolgens bespreken we de resultaten bekomen via de vragenlijst over de gehanteerde STICORDI-maatregelen en hun werkzaamheid.

#### 1 Waren er problemen?

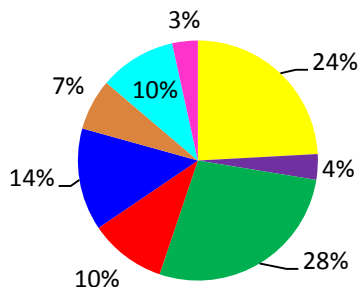
In een eerste vraag werd gepolst naar de problemen die leerlingen ervoeren op school en indien er problemen waren, met welk vak.

Van de 50 jongeren die deze vraag beantwoordden gaf 58% ( $n = 29$ ) aan moeite te hebben op school met één of meerdere vakken. Het ging echter niet steeds om jongeren met leerstoornissen. Onderstaande Tabel 6 biedt een volledig overzicht van de verdeling over de doelgroepen.

Tabel 6 Ervaren jongeren problemen op school?

		Controle	Dyslexie	Dyscalculie	Dyslexie en Dyscalculie	Totaal
Problemen op school?	Neen	14	1	4	2	21
	Ja	13	4	11	1	29
Totaal		27	5	15	3	50

Na de ouder-bevraging konden we vaststellen dat de leerlingen met problemen op school door hun ouders vaak aangeduid werden als 'leerlingen met leerstoornissen en/of moeilijkheden met rekenen'. Op basis van deze informatie werd verondersteld dat de leerlingen die problemen ervaren op school ( $n = 29$ ) vooral met wiskunde en taalvakken (Nederlands, Frans, Engels) moeite hebben. Dit bleek ook te kloppen: zie onderstaande Figuur 1. Problemen kwamen dikwijls gecombineerd voor. Zo gaf één van de leerlingen als antwoord op deze vraag: '*Nederlands, moeilijke woorden en wiskunde, soms de vraag niet verstaan*'. Een andere leerling gaf aan zowel met Nederlands, Engels als wiskunde moeite te hebben.



Figuur 1 Met welk vak hebben de leerlingen problemen?(n=29)

Zoals in de grafiek wordt weergegeven, zien we dat de meeste jongeren met een leerstoornis problemen hebben met wiskunde en Nederlands, al dan niet gecombineerd met problemen met taalvakken en/studeervakken. Concreet ging het in 28% van de gevallen om problemen met **taalvakken**, in 24% van de gevallen om problemen met **wiskunde** en bij 14% om problemen met **Nederlands**. Verder hadden 10% van de jongeren met een leerstoornis problemen met zowel **taalvakken en wiskunde** en 10% met **studeervakken** zoals geschiedenis en aardrijkskunde, 7% met **fysica**, en nog eens 4% had moeilijkheden met **Nederlands en wiskunde** terwijl 3% had problemen met **taal- en studeervakken**.

Wanneer gekeken werd naar de scores op de EMT (Brus & Voeten, 1999) en de Klepel (Van Den Bos e.a., 1994), kon opgemerkt worden dat de leerlingen die op één of beide tests klinisch of subklinisch scoorden, allen leerlingen met leerstoornissen waren (zie ook Tabel 5). Niet alle leerlingen gaven echter aan dat ze problemen hebben op school. Zeven leerlingen scoorden klinisch (Standardscore (SS)  $\leq 5$ ) voor het technisch lezen van bestaande woorden op woordniveau (gemeten met de EMT). Drie van deze leerlingen gaven aan geen problemen te hebben, de anderen hadden respectievelijk last met Nederlands en wiskunde, met Nederlands, Engels en wiskunde of met taalvakken. De twee leerlingen die subklinisch scoorden (Standardscore (SS) = 6) hadden voornamelijk moeite met het lezen van moeilijke teksten en met talen.

Ook bij de TTR (De Vos, 1992) en de KRT-R (Baudonck e.a., 2006) bleken de leerlingen met een klinische ( $pc \leq 10$ ) of subklinische ( $16 \leq pc \leq 11$ ) score op één leerling na, leerlingen met leerstoornissen te zijn (zie ook Tabel 5 voor M en SD). Op de TTR scoorden twee leerlingen klinisch. De ene leerling gaf aan geen specifieke problemen te hebben op school, de andere leerling had vooral moeite om zich te concentreren wegens Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Slechts twee leerlingen scoorden subklinisch op de TTR. Van deze twee leerlingen gaf één aan geen moeite te ervaren op school, de andere leerling gaf aan moeilijkheden te hebben met Nederlands.

Op de KRT-R waren heel wat meer leerlingen die klinisch scoorden: 14 leerlingen waarvan slechts één leerling een controlejongere (zonder leermoeilijkheden) was (zie ook

Tabel 5 voor M en SD van de ruwe scores). Zes van de 14 leerlingen die klinisch scoorden op de KRT-R ervoeren geen specifieke problemen op school. De andere leerlingen hadden voornamelijk moeite met wiskunde, maar ook geschiedenis en andere taalvakken (Frans en Engels) leken niet van een leien dakje te lopen. Daarnaast scoorden drie leerlingen subklinisch op deze rekentest. Deze leerlingen hadden moeite op school, de ene met lezen van moeilijke teksten, de anderen met het wiskunde.

Wanneer de leerling problemen ondervond op school, werd de bijkomende vraag gesteld of er in de familie nog mensen waren die met dat vak/die vakken problemen hadden. Indien het antwoord positief was, werd ook gevraagd wie problemen had. De antwoorden hieromtrent waren sterk verdeeld. Voor een volledig overzicht verwijzen we naar onderstaande Tabel 7.

Tabel 7 Familiale antecedenten van leerproblemen

		<b>Controle</b>	<b>Dyslexie</b>	<b>Dyscalculie</b>	<b>Dyslexie en Dyscalculie</b>	<b>Totaal</b>
Familiale	neen	23	2	11	3	39
Antecedenten	ja	6	3	4	0	13
Totaal		29	5	15	3	52

Voor 13 jongeren werden familiale antecedenten van leerproblemen gemeld, waarvan in 6 gevallen bij jongeren die zelf geen leerproblemen hebben. Wanneer er sprake was van familiale antecedenten, dan werden vooral de ouders (zowel beide ouders, als de mama of papa apart) genoemd, maar in enkele gevallen werden ook een broer of een neef aangehaald.

## 2 Soorten problemen

Vervolgens werd nagegaan hoe het leren van verschillende deelgebieden van rekenen (achtereenvolgens tafels, splitsingen, hoofdrekenen, kloklezen, meetkunde) verliep en welke hulpmiddelen men hiervoor gebruikte of hoe men deze onderdelen aanpakte. Tenslotte werd ook gevraagd of er bepaalde zaken waren waar ze extra op moesten oefenen.

### 2.1 Tafels

Geen van de controleleerlingen leek problemen te hebben met het leren van de tafels. Vier leerlingen met een leerstoornis gaven echter aan dat tafels leren minder vlot verloopt.



*L: "Verschrikkelijk!"*

*G: "Van buiten geleerd. Ging moeilijk."*

*T: "Slecht. Met papiertjes."*

*T: "Minder goed."*

De meeste leerlingen leerden de tafels van vermenigvuldiging via rekenkaartjes waar de tafel op de ene kant staat en de oplossing op de andere. Op deze manier konden ze via het herhaaldelijk oefenen, de tafels memoriseren.

*T: "Wij kregen kaartjes met de tafels op met op de achterkant het antwoord."*

Sommige leerlingen bleken echter een andere strategie te hanteren om de tafels te memoriseren.

*V: "Als je ene juist had mocht je stap naar voor en wie er het eerst was kreeg iets."*

*L: "Mijn mama had alle tafels ingesproken op een bandje. Zo elke keer geluisterd."*

*J: "Mijn eerste bijlesgever hielp mij daar bij en liet mij het eerst op een groot blad schrijven omdat ik dat leuk vond en daarna op een kleiner blad."*

*S: "Ik had een tafelboekje waar we in de klas elke dag oefeningen in moesten maken."*

*J: "Schemaatjes maken, heel veel oefeningen in de klas."*

## 2.2 Splitsingen

Niemand leek zich nog te herinneren vroeger problemen te hebben gehad met splitsingen. Slechts 1 leerling herinnerde zich vaag dat dit niet zo vlot ging. De anderen gaven aan dat het leren van de splitsingen goed ging. Er werden bovendien geen specifieke hulpmiddelen gebruikt die bij iedereen terugkomen.

*R: "Hulpmiddelen waren er niet echt, maar er werden veel oefeningen gegeven."*

*J: "Ik kende dat vrij snel, ik leerde dit van buiten."*

*J: "Heel veel oefenen."*

## 2.3 Hoofdrekenen

Hoofdrekenen bleek meer problemen op te leveren. Vier leerlingen met leerproblemen gaven aan dat ze dit zeer moeilijk vonden, ook een controleleerling gaf aan moeite te hebben met hoofdrekenen.

*T: "Minder goed."(Leerling met leerprobleem)*

*L: "Heel moeilijk!!"(Leerling met leerprobleem)*

*M: "We deden elke week een toets, verder kregen we weinig hulp. Dit was vrij lastig voor mij"(Leerling zonder leerprobleem)*

Verschillende leerlingen gaven aan dat ze hiervoor trucjes leerden, maar vooral oefenen bleek belangrijk om te leren hoofdrekenen.

*S: "Ook met behulp van een oefenboek waar we elke dag oefeningen in maakten."*

*K: "Ook gewoon veel oefeningen maken in de klas."*

*J: "Heel veel oefeningen en telkens opschrijven (met tussenstappen)."*

*A: "Oefenen, oefenen!"*

## 2.4 Klokkezen

Ook de klok leren lezen bracht voor sommige leerlingen problemen mee. Klokkezen werd voornamelijk aangeleerd en ingeoeffend door aan de leerlingen een (papieren) klok te geven die ze mochten invullen of waarvan ze de wijzers konden juist zetten.

*V: "Met behulp van een speelgoedklok."*

*K: "Een eigen klokje van papier/karton."*

*M: "We hadden kleine klokjes in de klas, 1 per leerling."*

Andere manieren om dit te leren waren:

*J: "Er was een grote klok in de klas en iedereen moest minstens 1 keer per dag de klok lezen."*

*N: "Een horloge dragen en elk uur zeggen hoe laat het is."*

Wanneer er werd gepolst naar hun voorkeur voor analoge of digitale klok kregen we volgende antwoorden (zie onderstaande Tabel 8).

Tabel 8 Klok voorkeur

		Controle	Dyslexie	Dyscalculie	Dyslexie en Dyscalculie	Totaal
Welk uurwerk is het gemakkelijkst?	analoog	3	1	4	1	9
	digitaal	20	4	8	2	34
	beide	5	0	3	0	8
Totaal		28	5	15	3	51

De meeste jongeren ( $34/51 = 67\%$ ) vonden de digitale klok veel gemakkelijker. Er waren echter ook  $18\%$  ( $9/51$ ) van de leerlingen ( $6/23 = 26\%$  van de leerlingen met een leerstoornis) die de analoge klok makkelijker vonden en  $16\%$  ( $8/51$ ) van de leerlingen ( $3/23 = 13\%$  van de leerlingen met een leerstoornis) die geen voorkeur hadden.

## 2.5 Meetkunde

Slechts 1 (controle)leerling gaf aan dat het leren van meetkunde "slecht" gaat. Alle andere leerlingen bleken hier geen problemen mee te ervaren. De hulpmiddelen die hierbij gebruikt werden, waren vooral de geodriehoek, de passer en de lat. Er werden echter ook andere manieren gebruikt om dit te leren:

*J: "Veel tekeningen en schetsen maken."*

*L: "Kaartjes, tekeningen,..."*

*R: "Ze gaven veel oefeningen en uitleg om te oefenen."*

*K: "Geodriehoek, passer, lat. Ruimtefiguren maken van papier."*

*F: "Inzicht hebben."*

## 2.6 Andere

Tenslotte werd de vraag gesteld of de leerlingen extra moesten oefenen op bepaalde zaken. Bij de controlekinderen gaf 19% van de leerlingen aan dat ze extra moesten oefenen op diverse zaken: stipsommen en 3-dimensionaal tellen, op de talen, tafels en op het hoofdrekenen, hoofdrekenen en de meetkundeoefeningen. Bij de jongeren met leerstoornissen had 73% extra oefening nodig. Eén leerling moest extra oefenen op alle deelgebieden van wiskunde, een andere enkel op hoofdrekenen, cijferen of kloklezen. Andere leerlingen moesten ook op andere vakken dan wiskunde extra oefenen: woorden voor taalvakken, op Nederlands of op Frans.

Verder werd nog gevraagd aan de leerlingen waar de moeilijkheden bij het rekenen precies lagen. Uit deze antwoorden bleek dat ook sommige jongeren zonder leerproblemen in het secundair onderwijs moeilijkheden ondervonden bij het rekenen. Het ging om problemen met grote bewerkingen (4%), formules en definities van buiten leren (8%), vraagstukken oplossen (4%), meetkunde (8%) en merkwaardige producten (4%).

Leerlingen met leerstoornissen rapporteerden problemen met grote bewerkingen en moeilijke oefeningen (13%), formules, definities en bewijzen (19%), vraagstukken (13%), redeneren (22%), vermenigvuldigen (9%), machten en vierkantwortels (22%), functies (13%), procentberekeningen (22%), tafels (9%) en het delen van breuken (13%). Eén leerling gaf aan dat alles bij het rekenen moeilijk was. Andere leerlingen met een leerstoornis hadden niet zozeer moeite met specifieke deelgebieden van het rekenen. Zo gaf 4% van de leerlingen aan dat vooral het snel en juist oplossen van oefeningen moeilijk was. Ook merkte 4% op dat rekenen vooral problemen met zich meebracht als er teveel letters in de opdracht stonden (dus bij te lange opgaven).

De laatste vraag polste naar de andere vakken waar leerlingen goed in waren. Vooral de taalvakken (Latijn, Grieks, Nederlands, Frans, Engels en Duits) kwamen zeer sterk naar voor, zowel bij controleleerlingen (56%) als bij de leerlingen met een leerstoornis (95%). Ook in natuurwetenschappen (biologie, fysica en chemie) bleken leerlingen goed te zijn: 41% van de leerlingen met een leerstoornis en 33% van de controleleerlingen gaven onder andere dit vak aan. Daarnaast werd ook sport vaak aangegeven als gemakkelijk,

vooral bij de leerlingen met een leerstoornis (45%). Opvallend was dat 5% van de leerlingen aangaf nergens goed in te zijn.

### 3 Hulpverleningstraject

In de volgende drie vragen werd het gevolgde hulpverleningstraject nagegaan bij de leerlingen. Hierbij werd eerst de rol van het CLB besproken, daarna die van bijles, om te besluiten met de rol van paramedici.

#### 3.1 Rol van het CLB

Er werd nagevraagd of de jongeren onderzocht waren door het CLB en zo ja, wanneer dit gebeurde en wat men heeft gedaan. Voor een volledig overzicht verwijzen we naar onderstaande Tabel 9

Tabel 9 Onderzoek door het CLB

		Controle	Dyslexie	Dyscalculie	Dyslexie en Dyscalculie	Totaal
Onderzoek	neen	18	2	8	3	31
	ja	2	2	5	0	9
Totaal		20	4	13	3	40

Twaalf jongeren hadden de vraag of ze ooit onderzocht werden door het CLB, niet ingevuld. Uit de bevraging bleek dat twee leerlingen van de controlegroep ( $n = 20$ ) onderzocht werd door het CLB, terwijl dit zo was voor zeven van de 20 jongeren met een leerstoornis. Vier van de negen jongeren die door het CLB werden onderzocht, gaven aan getest te zijn op dyslexie. Eén van de geteste leerlingen werd onderzocht op dyslexie en dysorthografie. Vier leerlingen antwoordden dat er in het CLB vragen werden gesteld, rekenoefeningen werden gegeven of een test werd afgenomen, zonder verdere specificaties. Er was één jongere die aangaf dat hij niet door het CLB werd getest, maar werd onderzocht op dyslexie in een centrum in Leuven.

Het tijdstip waarop ze onderzocht werden, was sterk variërend: Vier leerlingen werden in het tweede of derde leerjaar getest, een andere leerling in het zesde leerjaar. Er was één leerling die een aantal weken voor het onderzoek werd getest werd door het CLB en één leerling werd in het begin van het jaar (2011) (dus al in het secundair onderwijs) getest. Tenslotte waren er twee leerlingen die niet meer konden aangeven wanneer precies zij werden getest. Eén van de leerlingen die aangaf nog niet te zijn getest, liet wel weten dat hij de maand na het onderzoek zou onderzocht worden.

### 3.2 Rol van bijles

Aan alle leerlingen, met of zonder problemen, werd vervolgens gevraagd of ze al ooit bijles kregen. Voor een overzicht verwijzen we naar Tabel 10.

Tabel 10 Bijles als remediëring

		Controle	Dyslexie	Dyscalculie	Dyslexie en Dyscalculie	Totaal
Bijles	neen	18	1	2	2	23
	ja	9	4	13	1	27
Totaal		27	5	15	3	50

De hulpverlenende discipline die bijles gaf aan de jongeren lag echter zeer uiteen. Zo kregen enkele leerlingen bijles van een leerkracht op school, van een logopedist of van een medewerker van het CLB. Maar er waren er ook enkele die bijles kregen van een vriendin, nicht/neef of een kennis van de familie.

Daarnaast werd de vraag gesteld naar de inhoud van de bijles. Bij 62% van de leerlingen die bijles kregen, werd er rond wiskunde gewerkt. Daarnaast kwam ook eenmaal Frans, Engels en tweemaal Nederlands naar voren. Twee leerlingen gaven ook aan dat ze bijles kregen om te leren lezen en schrijven zonder fouten. De duur en de frequentie waren ook sterk variërend van eenmalig, over 3 à 4 keer tot 1 à 2 keer per week één uur.

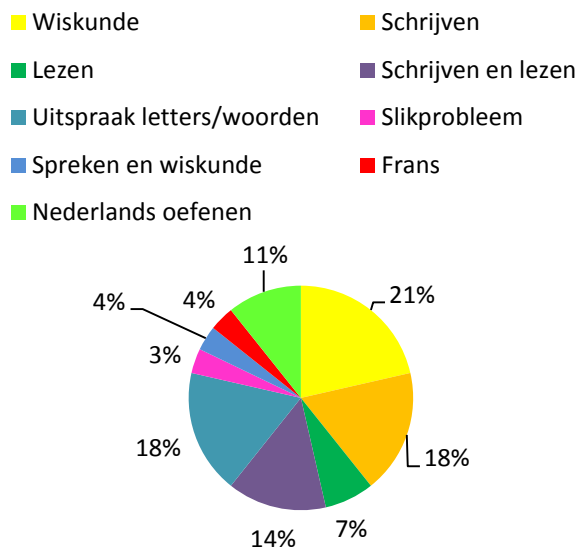
### 3.3 Rol van paramedici

Tenslotte bleek 90% van de jongeren met een leerstoornis ooit naar een **paramedicus** geweest te zijn. Vooral een logopedist werd door jongeren met een leerstoornis geconsulteerd. Voor een overzicht verwijzen we naar Tabel 11.

Tabel 11 Rol van logopedie binnen de remediëring

		Controle	Dyslexie	Dyscalculie	Dyslexie en Dyscalculie	Totaal
Logopedie	neen	18	0	4	0	22
	ja	10	5	11	2	28
Totaal		28	5	15	2	50

Van de jongeren met leerstoornissen gingen 18 jongeren van de 22 (82%) voor begeleiding naar een logopedist. Van de jongeren zonder leerproblemen kregen 10 jongeren van de 28 (36%) logopedische hulp.



Figuur 2 Inhoud van de gevolgde logopedie

Uit bovenstaande grafiek (figuur 2) kunnen we vaststellen dat zes jongeren van de 28 (21%) logopedie volgden voor rekenproblemen. Vier jongeren (14%) zochten hulp voor het correct leren lezen en schrijven. Deze leerlingen gaven expliciet aan dat ze voor hun dyslexie naar de logopedist moesten gaan. Vijf jongeren (18%) volgden logopedie uitsluitend voor schrijven en twee jongeren (7%) voor lezen. Vijf jongeren (18%) bezochten de logopedist voor het leren correct uitspreken van letters en woorden. Er waren drie jongeren (11%) die aangaven dat ze naar de logopedie gingen om te oefenen op taal (Nederlands). Tenslotte was er één jongere (3%) die logopedische hulp nodig had voor een slikprobleem, één jongere (4%) voor Frans en één jongere (4%) voor een probleem met spreken gecombineerd met wiskunde.

Slechts 10 leerlingen bezochten reeds een kinesist. Voor een overzicht verwijzen we naar Tabel 12.

Tabel 12 Rol van kinesitherapeut binnen de remediëring

		Controle	Dyslexie	Dyscalculie	Dyslexie en Dyscalculie	Totaal
Kinesist	neen	20	5	13	2	40
	ja	8	0	2	0	10
Totaal		28	5	15	2	50

De redenen om naar de kinesist te gaan, hadden niets te maken met hun leerstoornis. De kinesist werd bezocht omwille van ontstekingen, houdingscorrectie en gewrichtspijn.

Alle leerlingen bleven opmerkelijk langer naar een logopedist dan naar een kinesist gaan. De duur van een behandeling bij de kinesist ging van 1 of 2-malig tot 2 à 3 maand. De duur van een behandeling bij de logopedist varieerde van 3 à 4 maand tot 6 jaar.

#### 4 STICORDI

Na de soorten problemen, werd er gepolst welke STICORDI-maatregelen de leerlingen kregen. Hierbij werd eerst gevraagd naar algemene maatregelen, zoals meer tijd krijgen, een zakrekenmachine of een speciaal opzoekboekje voor formules en definities mogen gebruiken. Daarna werd ingegaan op de specifieke en individuele noden door te bevragen of er al speciale maatregelen zijn bedacht voor de individuele leerling om hen te helpen en welke van deze zaken hen vooruit hielpen. Daarna werd nog geïnformeerd naar wat men ooit heeft ondernomen om de leerling te helpen, maar niet echt werkte.

Uit de antwoorden van de vragenlijsten bleek dat, zoals verwacht, bijna geen enkele van de controleleerlingen meer tijd kreeg dan zijn klasgenoten om toetsen te maken (zie Tabel 13).

Tabel 13 Meer tijd krijgen voor toetsen als STICORDI-maatregel

		Controle	Dyslexie	Dyscalculie	Dyslexie en Dyscalculie	Totaal
Krijg je meer tijd voor toetsen?	neen	24	1	9	3	37
	ja	3	3	6	0	12
Totaal		27	4	15	3	49

Opvallend genoeg waren er wel drie controleleerlingen die meer tijd kregen tijdens de grote examens met de kerstperiode en in juni. Slechts negen jongeren met leerstoornissen kregen ook meer tijd dan klasgenoten.

*L: "Toetsen niet, examens wel."*

*J: "Voor taaltesten wel."*

*T: "Bij de examens"*

*K: "Niet zo heel veel."*

De andere leerlingen met een leerstoornis kregen geen extra tijd. Het blijkt echter dat dit niet altijd nodig is.

*J: "Neen, maar ook niet echt nodig."*

Een andere leerling gaf aan dat in de basisschool wel meer tijd werd gegeven, maar eenmaal in het secundair deze maatregel wegviel.

Alle leerlingen gaven aan dat het rekenen met een zakrekenmachine (ZRM) gemakkelijker ging. Heel veel leerlingen met en zonder leerstoornissen mogen zo'n ZRM ook gebruiken op school (zie Tabel 14).

Tabel 14 Gebruik van een zakrekenmachine (ZRM) als STICORDI-maatregel

		Controle	Dyslexie	Dyscalculie	Dyslexie en Dyscalculie	Totaal
ZRM gebruiken	neen	0	0	0	0	0
	Ja	28	5	15	3	51
Totaal		28	5	15	3	51

Er waren echter ook wel leerlingen (vier leerlingen met een leerstoornis en vijf controleleerlingen) die vertelden dat een zakrekenmachine niet altijd een voordeel opleverde bij het hoofdrekenen.

*K: "Bij kleinere sommen gaat het trager, bij grote is het handig."*

*J: "Niet altijd (eenvoudige bewerkingen zijn eenvoudiger uit het hoofd te doen)."*

*N: "Sommige dingen wel, maar andere dingen dan weer niet."*

De leerlingen gaven ook aan dat ze meestal wel een zakrekenmachine mochten gebruiken op school. De rekenmachine werd niet enkel gebruikt bij bepaalde deelgebieden van wiskunde (zoals meetkunde), maar ook in de fysica of chemielessen.

*M: "Ja, bij meetkunde en bij oefeningen waarbij het kunnen uitrekenen uit het hoofd niet belangrijk is."*

*A: "Elke wiskundeles en -toets, fysica en chemie."*

*K: "Bij sommige toetsen van wiskunde en fysica."*

Vaak mocht de rekenmachine enkel gebruikt worden na toestemming van de leerkracht.

*J: "Ja, als de leerkrachten het zeggen/toestemming geven (bij test/examen)."*

*A: "Neen, alleen als de leerkracht het zegt."*

*T: "Ja, als het mag van de leerkracht."*

Er werd af en toe een onderscheid gemaakt tussen gebruik van de rekenmachine in de lessen of bij een toets of examen.

*S: "Ja, tijdens de les altijd en tijdens een toets bij toestemming van de leerkracht."*

*N: "Ja, tijdens proefwerken en toetsen bij meetkunde."*

*A: "Ja, tijdens de les en toetsen en een deel van het examen."*

Uit de antwoorden was niet altijd duidelijk of er voor leerlingen met dyscalculie een speciale regeling werd getroffen in verband met het gebruik van de rekenmachine. Zowel controleleerlingen als leerlingen met leerstoornissen gaven aan dat ze hun rekenmachine mochten gebruiken. Eén leerling met een leerstoornis gaf aan dat het gebruik van de zakrekenmachine geen speciale regeling was.

*T: "Ja, bij de meeste oefeningen zoals de rest van de klas."*



Tenslotte werd ook aan de leerlingen gevraagd of ze een opzoekboekje voor formules en definities hadden of hoe ze het deden om formules en definities te onthouden. Geen van de controlekinderen gaf aan over een dergelijk formuleboekje te beschikken. Ze leerden de formules en definities vooral uit het hoofd.

*J: "Ik schrijf ze 3 maal op en leer ze dan van buiten."*

*L: "Definities leer ik uit het hoofd en belangrijke formules ook."*

*A: "Van buiten leren en oefeningen op maken."*

*M: "Wij hebben geen boekje, ik heb nog nooit moeite gehad deze te onthouden."*

De meeste leerlingen met een leerstoornis beschikten ook niet over een opzoekboekje. Ook zij moesten de formules van buiten leren.

*L: "Gewoon van buiten leren."*

*J: "Onthouden in mijn hoofd en als ik echt iets niet weet, kijk ik in mijn boek."*

*M: "Neen, alles staat gewoon in ons werkschrift en gewoon een paar keer goed lezen en dan proberen."*

Slechts 23% van de leerlingen met een leerstoornis gaven aan dat ze een opzoekboekje hadden of dat ze de formules voor een toets of examen mochten opschrijven.

*A: "Ja, ofwel schrijf ik ze op tijdens de les."*

*N: "Wij hebben gewoon een handboek waar die instaan en ik markeer ze en schrijf ze over voor een toets."*

*R: "Ja, een theorieboekje waar alles in staat."*

*V: "Soms krijgen we zo iets maar meestal maak ik dat zelf."*

Na deze meer algemene STICORDI-maatregelen, werd ingegaan op de meer specifieke, individuele maatregelen die een leerling kan krijgen om de schoolcarrière makkelijker te maken. Er werd allereerst gevraagd of er speciale maatregelen voor hen bedacht zijn om hen te helpen. Alle controlekinderen, en 70% van de jongeren met een leerstoornis antwoordden hierop negatief. Voor een overzicht verwijzen we naar Tabel 15.

Tabel 15 Speciale maatregelen als STICORDI

		Controle	Dyslexie	Dyscalculie	Dyslexie en Dyscalculie	Totaal
Speciale maatregelen	neen	18	3	11	3	35
	ja	4	2	2	0	8
Totaal		22	5	13	3	43

Bij de overgebleven leerlingen met een leerstoornis waren er dus wel al speciale maatregelen bedacht.

*L: "Kladbaden,..."*

*A: "Bijles?"*

*R: "Zelf alles opschrijven en zo leren"*

*T: "Ja, meer tijd voor toetsen."*

*A: "Rekenspelletjes op de computer."*

*J: "Dat ik langer tijd krijg om na te denken op toetsen en meer bijlessen."*

*K: "Ja, het kofschip."*

*J: "Ja, een blaadje voor Nederlands van de O.T.T. en de O.V.T."*

Daarna werd hen gevraagd welke zaken van wat ze net genoemd hadden hen vooruit hielpen. Alle voornoemde maatregelen bleken te helpen bij de leerlingen in kwestie. Ook een controleleerling vond dat de zakrekenmachine een sterk hulpmiddel was. Daarnaast antwoordde een andere leerling met leerstoornissen dat de zakrekenmachine sterk hielp. Ook oefeningen maken en harder werken, bleek voor jongeren met een leerstoornis veel te helpen.

Ten slotte werd ook gevraagd wat men al ooit heeft ondernomen om hen te helpen en wat hiervan precies toch niet werkte. 40% van de leerlingen met een leerstoornis die deze vraag beantwoord hebben, bleken zich tot externen te wenden om hulp te krijgen.

*A: "Bijles."*

*R: "Bijles, hielp wel."*

*K "Studiebegeleiding, maar ik stelde te weinig vragen."*

*L: "Logopedie laten volgen."*

Verder zagen we dat 60% van de leerlingen met een leerstoornis geen antwoord op de vraag konden geven en ook niet konden bedenken wat er al ondernomen werd om hen te helpen. Bij de andere leerlingen met een leerstoornis werden er al diverse maatregelen uitgeprobeerd, de een met meer succes dan de ander.

*L: "Elke keer verschillende manieren om iets uit te leggen en daar raakte ik van in de war."*

*N: "Klokkezen, na school op school blijven."*

*A: "De klok lezen."*

*J: "Van alles en het hielp een tijdje en dan dook er een ander probleem op."*

*L: "Tafelbladen"*

*V: "Motivatatie tot leren, en nu werkt het."*

## 5 Vragen omtrent zich zorgen maken en behoefte hebben aan hulp

Tenslotte willen we een overzicht geven over de mate waarin ouders van jongeren met dyslexie, dyscalculie en zonder leerstoornis zich zorgen maken over de gezondheid, ontwikkeling, gedrag, opvoeding en belangrijke gezins- of levensomstandigheden (woonomgeving, financiële problemen, partnerrelatie, ...) van hun kind. Met 'zorgen' bedoelen we dat de ouders bezorgd of ongerust zijn of vragen hebben over bovengenoemde domeinen. Aan de ouders werd eveneens gevraagd of ze behoefte hadden aan hulp, advies of steun van een deskundige omwille van zorgen, vragen of problemen in verband met hun kind. Aan de hand van de derde en laatste vraag werd gepeild naar het contact met een deskundige bij wie men hulp heeft gezocht.

Als kanttekening moeten we hier zeker bij vermelden dat de informatie waarop onze bevindingen zijn gebaseerd, afkomstig is van ouders met 12-jarige jongeren. Het feit dat ouders zich zorgen maken heeft niet enkel betrekking op de leerstoornis diagnose van hun kind. Het kan ook te maken hebben met het puberaal gedrag van de jongere. De jongeren zijn immers op een leeftijd waarin zich ook veel lichamelijke en hormonale veranderingen voordoen bij de jongere zelf en waar de puberteit begint.

De gegevens die hier worden weergegeven zijn niet afkomstig uit de verdiepende studie, maar zijn gebaseerd op de informatie die werd verzameld aan de hand van de startvragenlijst voor de 12-jarige cohorte van het JOnG! onderzoek. Concreet betekent dit dat de groep waarop deze informatie is gebaseerd uit 1306 participanten bestaat. Deze participanten werden ingedeeld in een controle groep, dit zijn de jongeren zonder een leerstoornis, jongeren met dyslexie en jongeren met dyscalculie. Zoals eerder vermeld is deze indeling gebeurd aan de hand van de ouderrapportage en jongerenrapportage.

### 5.1 Zorgen over ...

Op basis van onderstaande tabel kunnen we afleiden dat de meeste ouders aangaven zich *helemaal geen* zorgen te maken over de **gezondheid** van hun kind, dit zowel bij jongeren met dyslexie, dyscalculie als de controle groep, respectievelijk 54%, 78,9% en 67,7%. Opvallend in deze tabel is dat ouders van jongeren met dyslexie zich *nogal* wat zorgen maakten over de gezondheid van de jongere, vergeleken met de ouders van controle jongeren en de ouders van jongeren met dyscalculie.

Wanneer ouders zich wel zorgen maakten over de gezondheid van de jongere ging dit vaak over de fysieke gezondheid, meer specifiek over het al dan niet hebben van een ziekte. Er werd een aantal keer aangegeven dat er een vermoeden van kanker was, omdat er onder andere een gezwollen klier werd gevonden, of omdat hun kind vroeger al is behandeld geweest voor kanker en de angst blijft voor herval. Een aantal ouders gaven aan dat ze zich zorgen maken over het gewicht van hun kind. Sommige zijn al mager en blijven een streng dieet volgen, anderen hebben volgens de ouders overgewicht. Er werd ook verschillende keren aangegeven dat hun kind faalangstig is, dwangmatig gedrag heeft, laag zelfbeeld, ... Dit zijn meer zorgen omtrent de psychische gezondheid van hun kind.

Tabel 16 Zorgen omtrent de gezondheid van uw kind

		helemaal niet een beetje	nogal	veel	heel veel	
Groep	Controle	67,7%	23,5%	4,3%	3,3%	1,2%
	Dyslexie	54,0%	27,0%	14,3%	3,2%	1,5%
	Dyscalculie	78,9%	10,5%	5,3%	5,3%	0,0%

Zo'n 76,6% van de ouders van kinderen zonder een leerstoornis gaf aan zich *helemaal geen* zorgen te maken over de **ontwikkeling** van hun kind. Bij ouders van kinderen met dyslexie en dyscalculie gaf hier slechts respectievelijk 39,1% en 42,1% aan dat ze zich helemaal geen zorgen maakten over de ontwikkeling van hun kind. 36,1% en 36,8% van de ouders wiens kind is gediagnosticeerd met dyslexie of dyscalculie gaf aan zich toch *een beetje* zorgen te maken over de ontwikkeling, slechts 15,3% van de ouders wiens kind geen leerstoornis heeft, gaf aan zich een beetje zorgen te maken. In de tabel zien we dat 6,3% van de ouders wiens kind is gediagnosticeerd met dyslexie zich eigenlijk *veel zorgen* maakt over de ontwikkeling van hun kind. In de controlegroep gaf slechts 1,8% aan dat ze zich veel zorgen maken omtrent de ontwikkeling van hun jongere. 5,3% van de ouders met een kind met dyscalculie gaf toch aan zich *heel veel* zorgen te maken over de ontwikkeling van hun kind, dit in tegenstelling tot ouders (0,9%) wiens kind geen leerstoornis heeft.

In de bevraging gaven ouders vaak aan dat ze zich vooral zorgen maken over de schoolse ontwikkeling. Men vraagt zich af of de school wel rekening zal houden met de dyslexie van hun kind en of ze hier aangepaste methodieken gebruiken voor hen. Ouders gaven hier aan dat ze zich zorgen maken aan de aanpassing naar het secundair onderwijs, of ze het verschil tussen lager onderwijs en secundair onderwijs wel gaan aankunnen. Anderzijds gaven ouders qua lichamelijke ontwikkeling aan dat ze zich zorgen maken omtrent de lichamelijke groei van hun kind. Een aantal kinderen zijn erg klein voor hun leeftijd, maar andere kinderen groeien snel waardoor ze ook het probleem van groeipijnen hebben.

Tabel 17 Zorgen omtrent de ontwikkeling van uw kind

		helemaal niet een beetje	nogal	veel	heel veel	
Groep	Controle	76,6%	15,3%	5,4%	1,8%	0,9%
	Dyslexie	39,1%	36,1%	12,5%	6,3%	3,1%
	Dyscalculie	42,1%	36,8%	15,8%	0,0%	5,3%

De ouders van zowel de controle jongeren, dyslexie en dyscalculie gaven ongeveer in dezelfde mate weer dat ze zich eigenlijk *helemaal geen* zorgen maken over het **gedrag** van hun jongere, met respectievelijk 67,2%, 54,0% en 73,7%. In deze tabel is het wel zo dat opvallend meer ouders met kinderen met dyslexie (38,1%) aangeven zich *een beetje* zorgen maken over het gedrag van hun jongere, in vergelijking met ouders van jongeren zonder leerstoornis (21,7%) en ouders van jongeren met dyscalculie (10,5%).

10,5% van de ouders van jongeren met dyscalculie gaf aan zich *nogal* zorgen te maken over het gedrag van hun jongere, wat redelijk veel is in vergelijking met 4,8% van de ouders van jongeren met dyslexie. 5,3% van de ouders van jongere met dyscalculie maken zich *heel veel* zorgen over het gedrag van hun zoon of dochter, dit is eveneens een hoog percentage in vergelijking met 1,3% van de ouders van controlejongeren en 1,6% van de ouders van jongeren met dyslexie.

De ouders gaven voor dit domein vooral aan dat ze zich zorgen maken over het puberaal gedrag van hun kind. Zo gaven ze concreet aan dat hun kind soms erg onbeleefde reacties geeft tegen anderen en een grof taalgebruik hebben. Er werd eveneens gezegd dat de jongere nogal arrogant kan zijn en een gebrek aan respect heeft. Vaak werd aangegeven dat de jongere thuis komt met nota's in de agenda wegens ongepast gedrag in de klas.

Tabel 18 Zorgen omtrent het gedrag van uw kind

		Helemaal niet een beetje	nogal	veel	heel veel	
Groep	Controle	67,2%	21,7%	6,8%	3,0%	1,3%
	Dyslexie	54,0%	38,1%	4,8%	1,6%	1,6%
	Dyscalculie	73,7%	10,5%	10,5%	0,0%	5,3%

De meeste ouders van zowel jongeren zonder leerstoornis, als jongeren met dyslexie en dyscalculie gaven aan zich *helemaal geen* zorgen te maken over de **opvoeding** van hun kind, respectievelijk 71,4%, 56,3% en 57,9%. De ouders van jongeren met een leerstoornis, zowel dyslexie als dyscalculie gaven meer aan zich een *beetje* zorgen te maken over de opvoeding van hun kind, dan ouders van controlejongeren. Tenslotte viel het op dat ouders met jongeren met dyscalculie (5,3%) meer aangaven zich *heel veel* zorgen te maken over de opvoeding in vergelijking met ouders van jongeren met dyslexie als ouders van controle jongeren respectievelijk 1,6% en 1,3%.

Ouders hadden vooral zorgen rond de aanpak van het puberaal gedrag. Ze gaven zelf aan dat ze niet altijd weten hoe ze op het gedrag van de jongere moeten reageren. Men zegt letterlijk 'opvoeden van puberende kinderen is niet eenvoudig.'

Tabel 19 Zorgen omtrent de opvoeding van uw kind

		helemaal niet een beetje	nogal	veel	heel veel	
Groep	Controle	71,4%	21,6%	4,3%	1,5%	1,3%
	Dyslexie	56,3%	37,5%	3,1%	1,6%	1,6%
	Dyscalculie	57,9%	31,6%	5,3%	0,0%	5,3%

Van de drie onderzoeksgroepen gaven respectievelijk 76,5%, 68,8% en 70,0% van de ouders aan zich eigenlijk *helemaal geen* zorgen te maken over de **gezins- of levensomstandigheden** van de jongere. 18,8% van de ouders van kinderen met dyslexie gaf aan zich *een beetje* zorgen te maken over de gezins- en levensomstandigheden dit in vergelijking met respectievelijk 10,9% en 10,0% van de

ouders van controlejongeren en jongeren met dyscalculie. Van de ouders van jongeren met dyscalculie gaf 10,0% aan zich veel/zorgen te maken over de gezins- of levensomstandigheden van hun kind, dit in vergelijking met 3,6% van de controlegroep en 1,6% van de jongeren met dyslexie. Niet onbelangrijk om hier te vermelden is dat toch nog 3,0% van de ouders van controlejongeren, 4,7% van de ouders van jongeren met dyslexie en 5,0% van de ouders van jongeren met dyscalculie zich heel veel zorgen maakten over de gezins- of levensomstandigheden van hun kind.

Wat betreft de gezins- of levensomstandigheden van de kinderen maakten ouders zich vooral zorgen over de impact van de echtscheiding op hen. Er werd een aantal keren aangegeven dat de echtscheiding een vchtscheiding is geworden. Ouders maakten zich ook zorgen over hoe hun kinderen omgaan met het (plots) overlijden van een ouder of grootouder. Het financiële aspect baarde de meeste ouders eveneens zorgen, vooral als één ouder onverwachts werkloos was geworden. Tenslotte waren er toch verschillende ouders die zich zorgen maakten over de impact van een verhuis op het hun kind. Er zijn een aantal kinderen die na maanden in de nieuwe regio (provincie) nog altijd heimwee hebben naar hun vorige woonplaats. Voor een aantal kinderen is het emotioneel moeilijk omdat één ouder naar het buitenland is verhuisd.

Tabel 20 Zorgen omtrent de gezins- of levensomstandigheden van uw kind

		helemaal niet	een beetje	nogal	veel	heel veel
Groep	Controle	76,5%	10,9%	5,9%	3,6%	3,0%
	Dyslexie	68,8%	18,8%	6,2%	1,6%	4,7%
	Dyscalculie	70,0%	10,0%	5,0%	10,0%	5,0%

## 5.2 Behoeftte hebben aan hulp, advies of steun i.v.m. ...

Uit onderstaande grafiek blijkt dat ouders zowel van de controle jongeren (79,2%) als de ouders van jongeren met dyscalculie (82,4%) aangaven dat ze *helemaal geen* behoefte hebben aan hulp omtrent de **gezondheid** van hun kind. De ouders van jongeren met dyslexie (58,7%) daarentegen gaven in vergelijking met de ouders van de controlejongeren en de ouders van jongeren met dyscalculie in mindere mate aan dat ze helemaal geen behoefte hebben aan hulp op het gebied van gezondheid. 30,2% van de ouders met jongeren met dyslexie gaf aan dat ze behoefte hebben aan *een beetje* hulp, advies of steun omtrent de gezondheid van hun kind. Slechts 14,0% van de ouders van jongeren zonder een leerstoornis gaf aan een beetje behoefte te hebben aan hulp en advies. 17,7% van de ouders met jongeren met dyscalculie gaf aan *nogal* behoefte te hebben aan hulp en advies omtrent de gezondheid van hun kind.

Tabel 21 Behoefte aan hulp omtrent de gezondheid van uw kind

		helemaal niet een beetje	nogal	veel	heel veel	
Groep	Controle	79,2%	14,04%	4,3%	1,2%	1,3%
	Dyslexie	58,7%	30,2%	9,5%	1,6%	0,0%
	Dyscalculie	82,4%	0,0%	17,7%	0,0%	0,0%

Wat betreft de behoefte aan hulp en advies omtrent de **ontwikkeling** van de jongeren, gaven 87,3% van de ouders van jongeren zonder leerproblemen aan helemaal geen behoefte te hebben aan hulp en advies. In vergelijking met de ouders van controle jongeren gaven ouders van jongeren met dyslexie (56,5%) en ouders van jongeren met dyscalculie (52,9%) in mindere mate aan helemaal geen behoefte te hebben aan hulp en advies omtrent de ontwikkeling van hun kind. Ouders van jongeren met dyslexie en dyscalculie, respectievelijk 27,4% en 29,4% gaf aan een beetje behoefte te hebben aan hulp en advies omtrent de ontwikkeling van hun kind. 11,3% van de ouders met jongeren met dyslexie gaf aan nogal behoefte te hebben aan hulp en advies. 11,8% van ouders met jongeren met dyscalculie gaf aan heel veel behoefte te hebben aan hulp en advies omtrent de ontwikkeling van hun kind.

Tabel 22 Behoefte aan hulp omtrent de ontwikkeling van uw kind

		helemaal niet een beetje	nogal	veel	heel veel	
Groep	Controle	87,3%	9,0%	2,4%	0,7%	0,7%
	Dyslexie	56,5%	27,4%	11,3%	1,6%	3,2%
	Dyscalculie	52,9%	29,4%	5,9%	0,0%	11,8%

Wat betreft de behoefte aan hulp en advies omtrent het **gedrag** van de kinderen, gaven de ouders zowel van de controle groep, jongeren met dyslexie als jongeren met dyscalculie ongeveer dezelfde informatie. De meeste ouders van de drie groepen gaven aan *helemaal geen* behoefte te hebben aan hulp omtrent het gedrag van hun jongeren, dit betreft 83,6% voor de ouders van de controle groep, 80,7% voor de ouders met jongeren met dyslexie en 76,5% voor de ouders met jongeren met dyscalculie. Opvallend in deze grafiek is dat de 5,9% van de ouders met jongeren met dyscalculie aangaven *heel veel* behoefte te hebben aan hulp en advies omtrent het gedrag van hun jongeren, in vergelijking met slechts 0,6% voor ouders van jongeren zonder een leerstoornis en 1,6% voor ouders van jongeren met dyslexie.

Tabel 23 Behoefte aan hulp omtrent het gedrag van uw kind

		helemaal niet een beetje	nogal	veel	heel veel	
Groep	Controle	83,6%	10,1%	3,9%	1,8%	0,6%
	Dyslexie	80,7%	11,3%	4,8%	1,6%	1,6%
	Dyscalculie	76,5%	11,8%	5,9%	0,0%	5,9%

Er werd door 87,1% van de ouders van kinderen zonder leerstoornis, 80,7% van de ouders met kinderen met dyslexie en 70,6% van de ouders met kinderen met dyscalculie aangegeven *helemaal geen* behoefte te hebben aan hulp en advies omtrent de **opvoeding** van hun kind. 23,5% van de ouders met dyscalculie gaf aan *een beetje* behoefte te hebben aan hulp en advies omtrent opvoeding en 5,9% van de ouders met jongeren met dyscalculie gaf aan *heel veel* behoefte te hebben aan hulp en advies omtrent opvoeding. In vergelijking met de ouders van jongeren met dyscalculie, gaven 16,1% van de ouders met jongeren met dyslexie aan *een beetje* behoefte te hebben aan hulp en advies omtrent de opvoeding van hun kind.

Tabel 24 Behoeftte aan hulp omtrent de opvoeding van uw kind

		helemaal niet een beetje	nogal	veel	heel veel	
Groep	Controle	87,1%	8,9%	2,2%	1,0%	0,7%
	Dyslexie	80,7%	16,1%	1,6%	0,0%	1,6%
	Dyscalculie	70,6%	23,5%	0,0%	0,0%	5,9%

Zo'n 6,3% van de ouders met dyscalculie gaf aan dat ze *veel* behoefte hebben aan hulp en advies omtrent de **gezins- of levensomstandigheden** van hun kind. Het *helemaal geen* behoefte hebben aan hulp en advies omtrent de gezins- of levensomstandigheden betrof 89,5% van de ouders wiens kind geen leerstoornis heeft, 84,7% van de ouders van een jongere met dyslexie en 87,5% van de ouders van een jongere met dyscalculie.

Tabel 25 Behoeftte aan hulp omtrent de gezins- of levensomstandigheden van uw kind

		helemaal niet een beetje	nogal	veel	heel veel	
Groep	Controle	89,5%	5,6%	2,3%	2,1%	0,5%
	Dyslexie	84,7%	8,5%	5,1%	0,0%	1,7%
	Dyscalculie	87,5%	6,3%	0,0%	6,3%	0,0%

### 5.3 Gebruik maken van hulp van deskundigen

Tenslotte werd er aan de ouders gevraagd of men de voorbije weken of afgelopen jaren gebruik heeft gemaakt van hulp van een deskundige omwille van vragen, zorgen of problemen in verband met de jongeren. Hierop antwoordden 82,9% van de ouders neen, 16,6% ja en 0,2% gaf aan op een wachtlijst te staan. Uit de verzamelde informatie kunnen we vaststellen dat, indien er zich problemen zouden voordoen, 98,0% van de ouders weten waar ze terecht kunnen met problemen en ze zouden ook hulp durven zoeken als dit nodig is. 99,5% van de ouders gaf aan dat de wachtlijsten hen niet zouden weerhouden om hulp te zoeken. Er werd ook gevraagd of ouders terecht kunnen bij informele instanties voor hulp. Hierop gaf 6,5% van de ouders aan dat ze voldoende geïnformeerd zijn door het raadplegen van boeken, folders of een website. Slechts



13,5% van de ouders gaf aan dat ze voor hulp voldoende terecht kunnen bij familie en vrienden.

Aan de hand van onderstaande grafiek kunnen we vaststellen dat de 15,9% van de ouders de afgelopen weken of het voorbije jaar de huisarts hebben geraadpleegd. Dit was vaak omdat de jongere ziek was, veel moest hoesten, koorts hebben, last hebben van keelpijn. Een aantal ouders gaven aan dat ze naar de huisarts zijn geweest om raad en informatie te vragen omtrent psychische problemen, bijvoorbeeld depressieve klachten, gepest worden van de jongere. De ouders gaven aan dat de huisarts hen dan vaak doorverwees naar andere instanties. De kinderarts en het CLB waren daaropvolgend de meest gecontacteerde hulpverlenende instanties in de afgelopen weken of het voorbije jaar. De kinderarts werd gecontacteerd voor o.a. groei problemen, aanhoudende hoofdpijn, ... . Het CLB werd ingeschakeld als het problemen betrof rond studiekeuzes, gepest worden op school, faalangst en weinig zelfvertrouwen, zelfverwondend gedrag, studiebegeleiding, ... . Daarnaast werd er ook aangegeven dat de school (4,9%) en een logopedist (3,4%) werden gecontacteerd. De school werd vaak om informatie gevraagd betreffende de schoolresultaten van de jongere, maar ook als ze zich problemen voordeden in de klas namen ouders contact op met school.

Hier werd ook aangegeven dat ouders bij de school terecht konden voor vragen rond de GON-begeleiding. De hulp van de logopedist werd ingeschakeld om te werken rond dyslexie of indien er spraak- en/of slikproblemen waren bij de jongere. Een aantal ouders hadden via doorverwijzing het Centrum Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) gecontacteerd. Dit was vaak als hun kind een negatief zelfbeeld heeft en faalangstig is, maar ook voor de begeleiding van woedebuien bij de jongere als voor het behandelen van depressieve symptomen.

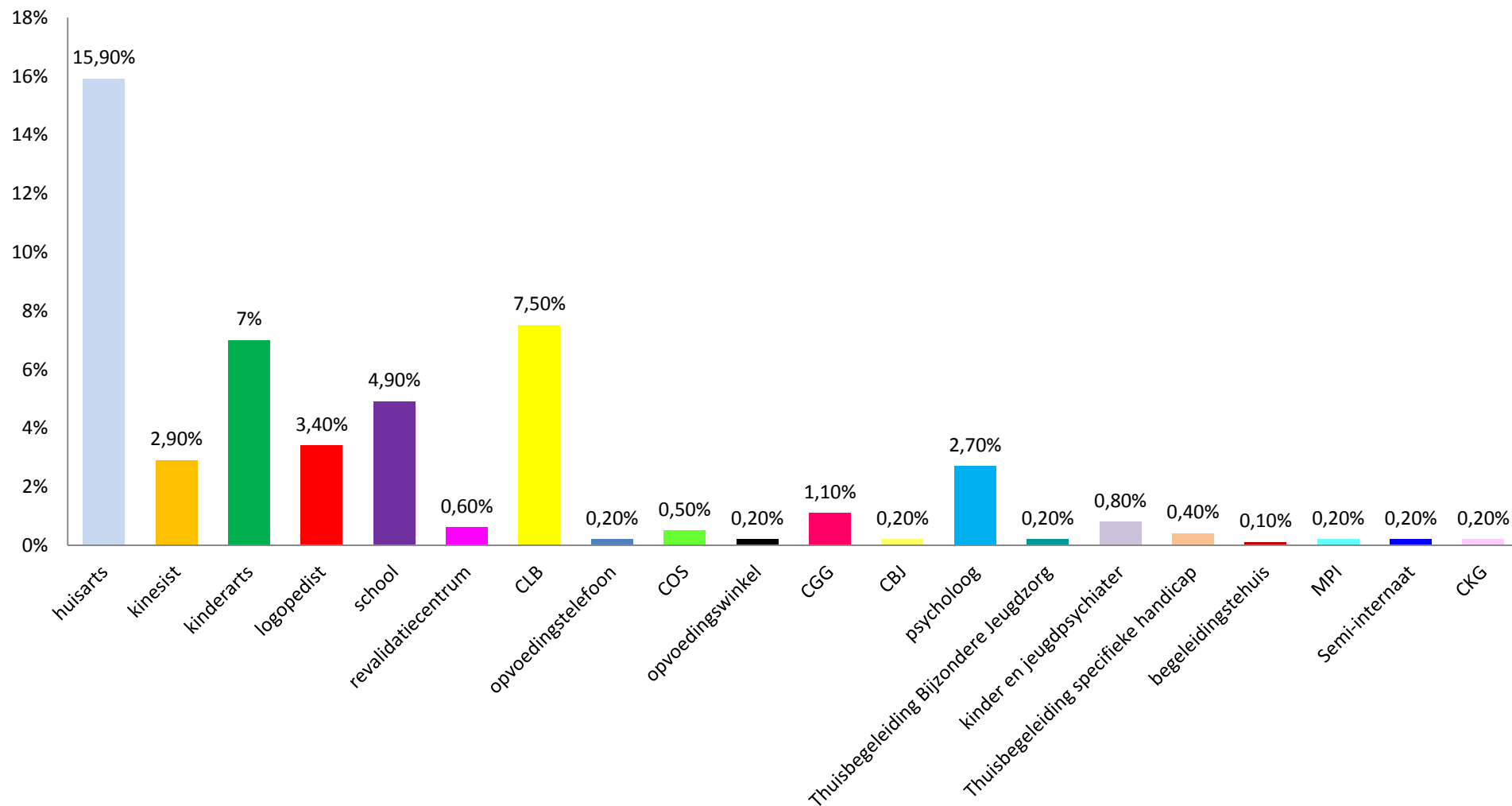
Er werd door 2,7% van de ouders beroep gedaan op de hulp van een psycholoog. Bij de psycholoog wordt een diversiteit van problemen behandeld. Zo gaven de ouders aan dat ze met de jongere naar een psycholoog gingen voor concentratieproblemen, inslaapproblemen, rouwverwerking, angstproblemen en het omgaan met pestgedrag. Een aantal ouders gaven aan dat zijzelf naar een psycholoog gingen om advies en steun te krijgen omtrent het opvoeden van hun kind met een stoornis. Ouders van kinderen met een handicap deden beroep op de thuisbegeleiding (0,4%). Deze ouders gaven aan dat ze in contact staan met de thuisbegeleiding om te leren omgaan met de Autisme Spectrum Stoornis (ASS) van de broer, alsook om te leren communiceren met een familielid die een auditieve handicap heeft. 0,8% van de ouders ging naar een kinder- en jeugdpsychiater, daar werkt men onder andere rond de broer-zus relatie in kader van een ASS, alsook voor de behandeling van tics en concentratieproblemen. 0,6% van de ouders gaf aan dat hun jongere naar een revalidatiecentrum gaat omwille van sociale vaardigheidstraining en voor de ontwikkelings- en/of leerstoornis.

Naast de vooropgestelde hulpverlenende instanties gaven de ouders zelf nog aan dat ze contact hebben gehad met het CAW<sup>1</sup> voor de problematische echtscheiding en dan meer specifiek voor de invloed die dit heeft op het emotioneel welbevinden van de jongere. Er werd ook vermeld dat er contact is geweest met een Neus-Keel-Oorarts wegens verminderde gehoorfunctie en gezwollen klieren, een tandarts, een oogarts en met een homeopaat. Sommige ouders hadden ook contact gehad met een kindoncoloog.

---

<sup>1</sup> Centrum Algemeen Welzijnswerk

## Overzicht geraadpleegde hulpverlenende instanties



Figuur 3 Overzicht geraadpleegde hulpverlenende instanties

## Hoofdstuk 4

### Discussie en conclusie

Er is meer en meer aandacht voor leerstoornissen bij jongeren en hoe deze jongeren ondersteund kunnen worden opdat ze optimaal onderwijs kunnen volgen. Het recht op redelijke aanpassingen om op voet van gelijkheid met anderen te kunnen participeren, bv. in de school en de klas is duidelijk vastgelegd in recente juridische teksten zoals het decreet van 10 juli 2008 houdende een kader voor het Vlaamse gelijke kansen- en gelijke behandelingsbeleid en het VN-Verdrag inzake 'het verbod op negatieve discriminatie' of het verbod om mensen die van aanvang niet gelijk zijn op een gelijke manier te behandelen. Hierdoor krijgen kinderen en jongeren met een leerstoornis ook rechten op passende maatregelen.

Om leerkrachten te ondersteunen zijn er talloze tips, technieken en materialen voorhanden, al dan niet gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek. Er is echter nog weinig duidelijk of maatregelen ook effectief worden bevonden door de jongeren in kwestie. Via deze studie werd nagegaan welke problemen leerlingen met een leerstoornis of – probleem ervoeren op school, hoe hun hulpverleningstraject verliep en welke STICORDI-maatregelen in de klas voor hen werden gehanteerd.

Uit de resultaten bleek dat er bij ongeveer 70,0% van de jongeren op vlak van de identificatie van een leerprobleem overeenstemming was tussen ouderrapportage en de bevindingen met gevalideerde tests voor de diagnose van leerstoornissen. De meeste ouders die rapporteerden dat er geen lees- en rekenproblemen was bij hun zoon of dochter hadden het bij het rechte eind. Bij 15% waren er wel klinische scores op de tests aanwezig terwijl ouders dit niet als een probleem rapporteerden. Als ouders aangaven dat er een rekenprobleem was, was dit in 40% van de gevallen zo bij een geïsoleerd rekenprobleem en in 64% van de gevallen zo bij een lees- en rekenprobleem. Als ouders aangaven dat er een leesprobleem was, was dit slechts in 40% van de gevallen zo bij een geïsoleerde leesproblemen, maar was dit in 7% van de gevallen bij een gecombineerd lees- en rekenprobleem.

Uit deze studie bleek verder dat 70% van de jongeren met een leerstoornis zelf rapporteerde dat er op school problemen waren, terwijl ouders van deze jongeren aangaven dat het leren op school niet vlot liep. Ook 48% van de jongeren zonder leerproblemen van dezelfde leeftijd gaven aan problemen te hebben op school, terwijl hun ouders aangaven dat het leren op school zonder problemen verliep.

Jongeren met leerproblemen, daarentegen, ervoeren heel wat vaker problemen op school, respectievelijk 80% van de jongeren met dyslexie, 73% van de jongeren met dyscalculie en 33% van de jongeren met een combinatie van dyscalculie en dyslexie.

Daarnaast viel het op dat de meeste leerlingen met een leerstoornis moeite hadden met één of meerdere vakken in het secundair onderwijs. Het ging in 24% van de gevallen om problemen met wiskunde, 28% met taalvakken zoals Frans of Engels, 14% ook problemen met Nederlands, 7% om problemen met fysica en 10% om last met studeervakken zoals geschiedenis en aardrijkskunde te gaan. Verder had 10% problemen met taalvakken en wiskunde, 4% had problemen met Nederlands en wiskunde en 3%

had problemen met taal- en studeervakken. Binnen de wiskunde bleek dat het vaak om problemen ging met klokkezen (50%), tafels (40%) en hoofdrekenen (40%). Meer in detail rapporteerden jongeren problemen met redeneren (22%), machten en vierkantswortels (22%), procentberekeningen (22%), formules, definities en bewijzen (19%), grote bewerkingen en moeilijke oefeningen (13%), vraagstukken (13%), functies (13%), het delen van breuken (13%), vermenigvuldigen (9%), tafels (9%) en snel en juist oplossen van oefeningen (4%) en/of het oplossen van lange opgaven (4%).

Wat het **hulpverleningstraject** betreft, bleek dat 23% van de jongeren met een leerstoornis onderzocht zijn geweest door het CLB, en dit meestal in het tweede of derde leerjaar. Vooral jongeren met dyslexie (50%) en in mindere mate jongeren met dyscalculie (38%) kwamen in contact met het CLB voor onderzoek. Bij comorbide stoornissen is een contact minder frequent dan bij geïsoleerde stoornissen.

De **leerachterstand** betrof vier keer zo vaak een probleem met hoofdrekenen of getallenkennis in vergelijking met onvoldoende automatisatie van rekenfeiten. Daarnaast ging het om het niet voldoende vaardig zijn in het technisch lezen.

Wat betreft de **hardnekkigheid en remediëring** bleek dat 73% van de leerlingen **extra oefening** nodig heeft. Verder bleek dat 78% van de jongeren met een leerstoornis **bijles** gekregen heeft. Van de jongeren zonder leerproblemen had echter ook 33% al bijles gehad. Vooral bij comorbiditeit (79%) werd bijles gegeven. Bij dyslexie bedroeg dit percentage 42%, terwijl het om 50% ging in het geval van dyscalculie. Verder bleek 82% van de jongeren met een leerstoornis ooit **logopedie** gekregen te hebben. Het ging om 100% van de jongeren met dyslexie alsook jongeren met een gecombineerde leerstoornis. Bij jongeren met dyscalculie ging 73% al reeds naar de logopedist. Van de jongeren zonder leerproblemen kreeg ook 36% logopedie.

Wat betreft de **STICORDI-maatregelen** bleek dat 39% van de leerlingen met leerstoornissen in het secundair onderwijs **meer tijd** krijgt dan klasgenoten, terwijl dit ook het geval was bij 5% van de leeftijdsgenoten zonder leerstoornissen. Verder gaven vrijwel alle leerlingen aan dat rekenen met een **zakrekenmachine** gemakkelijker gaat. Vaak mag de rekenmachine echter enkel gebruikt worden na toestemming van de leerkracht. Er werd af en toe ook een onderscheid gemaakt tussen gebruik van de rekenmachine in de lessen of bij een toets of examen. De meeste leerlingen met een leerstoornis mogen geen **opzoekboekje** gebruiken. Ook zij moeten de formules uit het hoofd leren. Slechts 23% gaf aan dat ze wel een dergelijk opzoekboekje hebben of dat ze de formules voor een toets of examen mogen opschrijven.

Verder gaf 32% van de jongeren met een leerstoornis aan dat er ook **speciale maatregelen** bedacht worden voor hen. Volgens de rapportering van de jongeren zelf blijken deze geïndividualiseerde maatregelen te helpen. Ook oefeningen maken en **harder werken**, blijkt voor heel wat jongeren met een leerstoornis van groot belang om te slagen.

Uiteraard zijn aan alle studies beperkingen verbonden en dit onderzoek is hier zeker niet vrij van. Het gaat hier om een kleine groep jongeren. Bovendien gaven de jongeren op een aantal vragen geen antwoord. Er is dus zeker vervolgonderzoek nodig bij een grotere groep leerlingen. Toch kunnen we uit deze studie besluiten dat heel wat leerlingen met een leerstoornis ook in het secundair onderwijs moeite blijven hebben met één of meerdere vakken. Wat betreft de STICORDI-maatregelen blijkt dat die meestal de vorm

aannemen van meer tijd krijgen en gebruik mogen maken van een zakrekenmachine. Soms mogen jongeren ook een opzoekboekje gebruiken. De meesten hebben het echter ook over harder werken en meer oefeningen maken. Verder blijkt dat de STICORDI-maatregelen voor leerlingen belangrijk zijn om drempels in het onderwijs te voorkomen en om hen het diploma te laten halen waar ze eigenlijk toe in staat zijn.

## Referenties

- Baudonck, M., Debusschere, A., Dewulf, B., Samyn, F., Vercaemst, V., & Desoete, A. (2006). *De Kortrijkse Rekentest Revision. KRT-R*. Kortrijk: CAR Overleie vzw.
- Brus, B.T., & Voeten, M.J.M. (1999) *Eén-Minuut Test (EMT)*. Lisse: Swets.
- De Ruyck, F., & Desoete, A. (2010). STICORDI – Wat werkt? *Logopedie*, 23 (4), 38-42.
- Desoete, A., Andries, C., & Ghesquière, P. (2009). *Leerproblemen evidence-based voorspellen, onderkennen en aanpakken. Bijdragen uit onderzoek*. Acco: Leuven.
- Desoete, A., Ghesquière, P., De Smedt, B., Andries, C., Van den Broeck, W., & Ruijssenaars, W. (2010). Dyscalculie: standpunt van onderzoekers in Vlaanderen en Nederland. *Logopedie*, 23 (4), 4- 9.
- De Vos, T. (1992). *Tempo-Test-Rekenen*. Amsterdam: Harcourt.
- Evers, A., van Vliet-Mulder, J.C., & Groot, C.J. (2000). *Documentatie van tests en testresearch in Nederland*. Amsterdam: Van Gorcum.
- Fenzel, L. (1990). The predication of intrinsic motivation among early adolescents: a meditational model involving self-esteem and strain. *Paper presented at the Biennial meeting of the society for research on Adolescence*. Atlanta, Georgia, VSA.
- Ghesquière, P., & Ruijssenaars, A.J.J.M. (1994). *Vlaamse normen voor studietoetsen rekenen lager onderwijs*. Leuven: KUL-CSBO.
- Gregoire, J. (2000). *L' évaluation clinique de l' intelligence de l' enfant*. Liège: Mardaga.
- Henneman, K., Kleijnen, R., & Smits, A. (2004). *Protocol Dyslexie Voortgezet onderwijs*. 's-Hertogenbosch: KPCGroep.
- Magez, W., Grysolle, R., Bos, A., & De Cleen, W. (2001). *CAP-VADEMECUM van diagnostische instrumenten en methoden voor CLB*. Antwerpen, België: CAP V.Z.W.
- Singer, E. (2008). Coping with academic failure, a study of Dutch children with dyslexia. *Dyslexia*, 14, 314-333.
- Van den Bos, K.P., Spelberg, L.H.C., Scheepstra, A.J.M., & de Vries, J.R. (1994). *De Klepel, vorm A en B: verantwoording, handleiding, diagnostiek en behandeling*. Nijmegen: Berkhout.
- Van Koningswege, A. (2007). *Wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie*. Geraadpleegd op 15 april 2011 op [http://www.diversiteit.be/index.php?action=wetgeving\\_detail&id=15&select\\_page=12&elect\\_page=12](http://www.diversiteit.be/index.php?action=wetgeving_detail&id=15&select_page=12&elect_page=12)
- Vlaams Parlement (1999). *Resolutie betreffende de erkenning, de integratie en begeleiding van leerlingen met leerstoornissen*. Geraadpleegd op 18 april 2011 op [docs.vlaamsparlement.be/docs/stukken/1998-1999/g1241-3.pdf](https://docs.vlaamsparlement.be/docs/stukken/1998-1999/g1241-3.pdf)
- Wechsler, D., Kort, W., Schittekatte, M., Bosmans, M., Compaan, E. L., Dekker, P. H., Verhaeghe, P. (2005). *Wechsler Intelligence Scale for Children-III-NL*. Amsterdam, Harcourt.

## Bijlage

1. Heb je problemen op school? Zoja, met welk vak? *(Bij negatief antwoord ga naar vraag 4)*

.....  
.....  
.....

2. Zijn er in je familie nog mensen die hier problemen mee hebben? Zoja, wie?

.....  
.....  
.....

3. Ben je onderzocht door het CLB hiervoor?

- a. Zoja, wanneer?

.....

- b. Wat heeft men dan gedaan?

.....  
.....  
.....

4. Heb je ooit bijles gekregen? Zoja, van wie kreeg je die?

.....  
.....  
.....

- a. Welke bijles kreeg je? Wat deed men toen?

.....  
.....  
.....

b. Hoe vaak kreeg je die bijles?

.....  
.....  
.....

5. Ben je ooit naar een logopedist/kinesist geweest?

a. Waarvoor en hoelang?

.....  
.....  
.....

b. Wat deed je daar ?

.....  
.....  
.....

c. Wat leerde je bij?

.....  
.....  
.....

6. Hoe ging het leren van ....

a. tafels? Welke hulpmiddeltjes gebruikte men / hoe pakte men dit aan?

.....  
.....  
.....

b. splitsingen? Welke hulpmiddelen gebruikte men/ hoe pakte men dit aan?

.....  
.....  
.....

c. hoofdrekenen? Welke hulpmiddelen gebruikte men/ hoe pakte men dit aan?

.....  
.....  
.....



d. kloklezen? Welke hulpmiddelen gebruikte men/ hoe pakte men dit aan?

.....  
.....  
.....

- i. Heb je hier problemen mee?  Ja  Neen  
ii. Welk uurwerk is makkelijkst?  Analooog  Digitaal

e. meetkunde? Welke hulpmiddelen gebruikte men/hoe pakte men dit aan?

.....  
.....  
.....

7. Moest je extra oefenen op bepaalde zaken?

.....  
.....  
.....

8. Krijg je meer tijd voor toetsen dan je klasgenoten?

.....  
.....  
.....

9. Gaat rekenen gemakkelijker met een zakrekenmachine?

.....  
.....  
.....

10. Mag je je rekenmachine gebruiken op school, zo ja wanneer?

.....  
.....  
.....

11. Heb je een opzoekboekje voor formules en definities of hoe doe je dat om die te onthouden?

.....  
.....  
.....

12. Zijn er speciale dingen voor jou bedacht om je te helpen? Zoja, Welke?

.....  
.....  
.....

13. Welke dingen van wat je nu genoemd hebt, helpen je vooruit?

.....  
.....  
.....

14. Wat heeft men ooit geprobeerd om jou te helpen wat werkte precies toch niet?

.....  
.....  
.....

15. Wat is voor jou heel moeilijk in het rekenen?

.....  
.....  
.....

16. Wat is voor jou makkelijker in het rekenen?

.....  
.....  
.....

17. Waar ben je goed in (in andere vakken)?

.....  
.....  
.....

## **Publicaties van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin**

### **Feiten & Cijfers**

(te downloaden van <http://www.steunpuntwvg.be/swvg/nl/Publicaties.html>)

---

SWVG Feiten & Cijfers 25	Alcohol voor, tijdens en na de zwangerschap en in de periode van de borstvoeding
SWVG Feiten & Cijfers 24	MP3-spelers, een bedreiging voor het gehoor van jongeren?
SWVG Feiten & Cijfers 23	De door adolescenten met een handicap en hun ouders gerapporteerde ondersteuningsnoden en de relatie met situationele factoren
SWVG Feiten & Cijfers 22	Lokale kenmerken kunnen een invloed hebben op het effect van een interventie op voeding en beweging voor 3 tot 9-jarigen
SWVG Feiten & Cijfers 21	Psychosociaal functioneren van 12-jarige jongens en meisjes met rekenproblemen in Vlaanderen
SWVG Feiten & Cijfers 20	Op zoek naar het unieke in elk kind. Temperament bij jongens en meisjes van 6 en 12 jaar met en zonder psychopathologie
SWVG Feiten & Cijfers 19	Mantelzorg, vanzelfsprekend !? Over zorgervaringen en noden van mantelzorgers van kwetsbare ouderen
SWVG Feiten & Cijfers 18	Hoeveel kosten rapporteren ouders in verband met de ondersteuning van hun adolescent met een handicap?

---

SWVG Feiten & Cijfers 17	Met de mantel der liefde? Over de kwaliteit van de relatie tussen kwetsbare ouderen en mantelzorgers
SWVG Feiten & Cijfers 16	Opzettelijke zelfverwonding bij adolescenten in een ecologisch perspectief
SWVG Feiten & Cijfers 15	Zorggebruik, -behoefte en -tevredenheid bij kwetsbare ouderen
SWVG Feiten & Cijfers 14	Een goede oude dag?
SWVG Feiten & Cijfers 13	Een educatieve interventie op voeding en beweging in kinderdagverblijven kan de ontwikkeling van overgewicht voorkomen
SWVG Feiten & Cijfers 12	Determinanten van levenskwaliteit van adolescenten met een handicap en hun ouders
SWVG Feiten & Cijfers 11	Hoe beleven ouders het ouderschap en wat zijn hun eerste vragen?
SWVG Feiten & Cijfers 10	Kwaliteit van leven van adolescenten met een handicap en hun familieleden
SWVG Feiten & Cijfers 9	Menstruatiepatroon en menstruele klachten bij 12-jarigen in Vlaanderen
SWVG Feiten & Cijfers 8	Beschrijving van de KANS steekproef: representativiteit, demografische en socio-economische kenmerken, gezondheidstoestand en zorggebruik
SWVG Feiten & Cijfers 7	Als mama rookt, rookt de baby mee
SWVG Feiten & Cijfers 6	Een wereld van verschil. Zien baby's aantallen?
SWVG Feiten & Cijfers 5	Kleine kinderen, kleine zorgen? Ondersteuningsbehoeften van ouders met zuigelingen in relatie tot ouder-, kind- en gezinskenmerken
SWVG Feiten & Cijfers 4	Depressieve klachten bij kwetsbare ouderen die thuiszorg gebruiken

SWVG Feiten & Cijfers 3	Preventie van spina bifida en andere neuralebuisdefecten door foliumzuursuppletie tijdens de zwangerschap
SWVG Feiten & Cijfers 2	Het hulpaanbod voor mensen met depressieve klachten in (I)CAW en OCMW: beantwoordt het aanbod aan de vraag?
SWVG Feiten & Cijfers 1	Depressieve klachten en suïcidaliteit in de (I)CAW en OCMW: onderzoek naar de ernst en de relatie tot armoede

## Rapporten

(te downloaden van <http://www.steunpuntwvg.be/swvg/nl/Publicaties.html>)

Rapport 28 2012/19	Sociaal-demografisch profiel, gezondheid en voedingspatroon tijdens het eerste levensjaar van de Vlaamse geboortecohorte JOnG!
Rapport 27 2011/18	JONG! Gezondheid 6-12 Sociaal-demografisch profiel en gezondheid van 6- en 12-jarige jongeren (cohortes JOnG!) in Vlaanderen
Rapport 26 2011/17	Het POP-project Preventie van overgewicht bij jonge kinderen - Evaluatie en ontwikkeling van een interventie rond voeding en beweging via de kinderdagverblijven
Rapport 25 2011/16	Peuters en de eerste stapjes in rekenland alleen en aan de hand van mama
Rapport 24 2011/15	JOnG! - opvoedings- en gezinsvariabelen bij de Vlaamse geboortecohorte 0-jarigen
Rapport 23 2011/14	Samenwerking in ketens en netwerken: praktijkervaringen uit de zorg- en welzijnssector
Rapport 22 2011/12	Overheidsinstrumentarium in de zorgsector
Rapport 21 2011/11	VRAAG. Theoretische achtergronden en onderzoeksopzet
Rapport 20 2011/09	Blauwdruk voor geharmoniseerde begrippen en procedures in de zorg
Rapport 19 2011/08	Ontwikkeling van indicatoren in het kader van doelstelling

---

12 'Zorg' van het Pact 2020		
Rapport 18	2011/07	Zorgintensiteit-/zorgzwaartebe­paling bij minderjarigen in de intersectorale toegangspoort NRTJ: zoektocht naar een instrumentarium
Rapport 17	2011/06	Sociaal-demografisch profiel, perinatale gezondheid en gezondheid tijdens de eerste levensweken van de Vlaamse geboortecohorte JOnG!
Rapport 16	2011/05	KANS - Theoretische achtergronden en onderzoeksopzet
Rapport 15	2011/04	De Vlaamse Ouderen Zorg Studie: methodologisch rapport
Rapport 14	2011/03	De dienstencheque in Vlaanderen. Tot uw dienst of ten dienste van de zorg?
Rapport 13	2011/02	Evaluatie van de huidige screening van adoptieouders uitgevoerd door Diensten voor maatschappelijk onderzoek van de CAW's in het kader van de geschiktheidsprocedure voor interlandelijke adoptie gevoerd voor de jeugdrechtbank
Rapport 12	2011/01	EFeKT - Evalueren van eEffecten en Kernprocessen van preventieve meThodiek, ontwikkeld binnen de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen
Rapport 11	2010/02	JOnG! Theoretische achtergronden, onderzoeksopzet en verloop van het eerste meetmoment
Rapport 09	2009/06	Onderzoek naar verklarende factoren voor de verschillen in suïcidecijfers in Vlaanderen in vergelijking met Europese landen
Rapport 08	2009/05	Indicatoren als basis voor een zelfevaluatie- en auditinstrument van CGG
Rapport 07	2009/04	Het gebruik van opvang voor kinderen jonger dan 3 jaar in het Vlaamse gewest
Rapport 06	2009/03	Vraagverheldering in de preventieve gezinsondersteuning van Kind & Gezin: Een onderzoek naar de validering van de IJsbrekermethodiek
Rapport 05	2009/02	Effectevaluatie Spreekuur volgens de methodiek van Triple P en vergelijking met het huidige Spreekuur Opvoedingsondersteuning
Rapport 04	2009/01	Personen met een verstandelijke handicap onderhevig aan

	een interneringsmaatregel
Rapport 03 2008/08	Evaluatie Time-outprojecten - Bijzondere jeugdbijstand
Rapport 02 2008/06	De prioriteiten op het vlak van welzijn en gezondheid: visies van betrokkenen in 8 regio's
Rapport 01 2008/03	Toekomstig ziekenhuislandschap in Vlaanderen

## Werknota's

(te downloaden van <http://www.steunpuntwvg.be/swvg/nl/Publicaties.html>)

Werknota 12	2011/13	De netwerken hulp- en dienstverlening aan gedetineerden vanuit een netwerkmanagement-perspectief
Werknota 11	2011/10	POP – Instrumentarium voor het uitwerken van een proces evaluatie binnen het POP-project
Werknota 10	2010/04	De netwerken van Integrale Jeugdhulp geanalyseerd vanuit een keten- en netwerkmanagementperspectief - Een casestudie
Werknota 09	2010/11	Private zorgvoorzieningen voor residentiële ouderenzorg in Europees perspectief
Werknota 08	2009/11	Zorg op de Europese markt
Werknota 07	2009/10	Beleidsruimte van de overheid in de zorgsector
Werknota 06	2009/09	Overheidsinstrumentarium in de zorgsector – onderzoekskader
Werknota 05	2008/07	De selectie van de SWVG-onderzoeksregio's
Werknota 02	2008/02	Begrippen en effecten van marktwerking: een literatuurverkenning
Werknota 01	2008/01	Ontwikkelingen betreffende de Europese Dienstenrichtlijn en de zorgsector"

## Boeken

(te bestellen via <http://www.acco.be/uitgeverij/nl>)

Boek 2	2010/01	Modelontwikkeling voor de economische evaluatie van welzijns- en gezondheidsprojecten en projectplannen (ISBN:9789033480706)
Boek 1	2009/08	Deugdelijk bestuur in de non-profit welzijns- en gezondheidssector (ISBN:9789033477980)