

OPEN BRIEF N.A.V. ONDERWIJSREGELGEVING STICORDI

Naar aanleiding van het voornemen van de Vlaamse overheid om een aantal maatregelen ten behoeve van kinderen met speciale onderwijsbehoeften te verankeren in de onderwijs-regelgeving, maken wij ons grote zorgen. Voortgaand op het plan van de overheid om het probleem van de exponentiële stijging van de buitenschoolse hulpverlening (revalidatiecentra, logopedisten en andere specialisten) in kaart te brengen, leiden we af dat de overheid zich terdege bewust is van de huidige 'ontspoorde' praktijk van overdiagnosticeren en bijbehorende therapeutisering van het onderwijs. Dat sommige diagnoses veel te vaak voorkomen (in vergelijking met de bekende prevalenties uit de wetenschappelijke literatuur) en haast epidemische vormen aannemen, blijkt stilaan op grond van studies, maar voorlopig blijkt vooral uit de dagelijkse onderwijspraktijk dat het helemaal niet uitzonderlijk is dat kinderen of jongeren die in de klas niets ongewoons vertonen toch een diagnostisch etiket krijgen toegemeten.

Eén van de belangrijkste oorzaken van deze kennelijke toename van diagnoses is de koppeling die in de praktijk meer en meer gemaakt wordt tussen diagnose en 'recht' op specifieke maatregelen. Voor de diagnoses dyslexie en dyscalculie heeft de koppeling tussen diagnose en het verkrijgen van uitzonderingsmaatregelen, vooral op het einde van de basisschool, zonder twijfel geleid tot een 'jacht' op diagnostische labels. Op deze wijze is de diagnostiek in de onderwijscontext stilaan verworden tot een 'handeltje' in diagnostische labels. Deze gangbare praktijk staat in schril contrast met de gehuldigde principes van handelingsgericht werken.

Het door de overheid en koepels sterk gepropageerde kader van handelingsgerichte diagnostiek (HGD) is, hoe goed bedoeld en waardevol ook, duidelijk niet opgewassen tegen deze steeds verder uit de hand lopende praktijk. Dat heeft o.i. onder meer te maken met het feit dat HGD geen zuiver handelingsgerichte diagnostiek voorstaat. HGD is immers een hybride model, dat per definitie aan diagnoses een handelingsindicatie toekent. De vermenging van classificerende diagnostiek en handelingsgerichte diagnostiek was ook al het geval in het leerzorgkader en was o.i. één van de redenen waarom dat kader geen consistent model kon bieden. Dit alles heeft geleid tot de ironische situatie dat nu er zoveel gepraat wordt over handelingsgericht werken, er veel minder echt handelingsgericht gewerkt wordt in de scholen dan bijv. ten tijde van de taakklassen. Meer en meer gaan scholen hun zorgbeleid afstemmen op diagnoses: er zijn nu al scholen waar alleen maar extra hulp wordt voorzien indien er een diagnose is. Dit is uiteraard het omgekeerde van handelingsgericht werken. Waar men in het geval van ADHD en ASS nog zou kunnen spreken van een brede handelingsindicatie op grond van de diagnoses (hoewel deze handelingsindicatie vaak sterk overschat wordt), is dat bij dyslexie en dyscalculie nog minder het geval. Omdat het bij dyslexie en dyscalculie gaat om het diagnosticeren van een stagnerend leerproces dat inherent is aan het schoolse leren zelf, moet de diagnostiek resulteren in een gedetailleerde beschrijving van de precieze lees en/of rekenproblemen. Dergelijke procesdiagnostiek kan onmiddellijk gekoppeld worden aan een plan van aanpak. Het label 'dyslexie' of 'dyscalculie' verliest daardoor zijn relevantie. Deze stelling is gemeengoed onder internationale dyslexie-onderzoekers.

Onze bekommernis heeft betrekking op het voornemen van de overheid om de inzet van zgn. STICORDI-maatregelen ten behoeve van kinderen met een leerstoornis te verankeren in de onderwijsregelgeving. De automatische koppeling tussen een dyslexie- of dyscalculiediagnose en het voorzien van compensatie/dispensatie maatregelen zal o.i. niet alleen leiden tot het in stand houden van de hier beschreven problematiek van overdiagnosticering en therapeutisering, maar zal ook leiden tot twee ongewenste effecten die we verderop toelichten. Kennelijk zijn dergelijke maatregelen ingegeven door de gedachte dat de onderwijs- en maatschappelijke kansen door het verstrekken van deze maatregelen bevorderd worden. Op grond van het internationale onderzoek op het gebied van dyslexie en dyscalculie menen we dat deze gedachtengang niet kan worden

volgehouden. Kennelijk dringt de wetenschappelijke kennis over dyslexie en dyscalculie moeilijk door tot de beleidsregionen, ook al zijn daartoe heel wat inspanningen geleverd (o.m. via Nederlandstalige publicaties, en via het expertverslag voor PRODIA waarvan één van de ondertekenaars hoofdauteur was).

Wat is nu deze wetenschappelijke kennis (in een notedop) die aannemelijk maakt dat het a priori toekennen van uitzonderingsmaatregelen niet verstandig is? 1) We weten met zekerheid dat dyslectici mensen zijn die weliswaar moeizamer leren lezen, maar wel degelijk (zonder uitzondering) tot een functioneel leesniveau kunnen geraken indien adequaat onderwijs wordt aangeboden. 2) We weten ook dat het leerproces van dyslectici, net zoals bij normale lezers, doorloopt tot ten minste de leeftijd van 15 jaar, en vaak zelfs tot de leeftijd van 20 jaar (het bereikte plateau dat voor dyslectici wat lager ligt, wordt dus niet eerder bereikt). 3) Uit een recente grootschalige internationale meta-analyse gebaseerd op 97 studies (Slavin et al., 2011 in Educational Research Review) blijkt dat één-op-één remediëring uitgevoerd door een leerkracht het meest effectief is om de leesproblemen aan te pakken. Buitenschoolse hulp uitgevoerd door paramedici blijkt minder effectief te zijn. Dit laatste is niet verwonderlijk als men bedenkt dat de intensiteit van de aanpak in de schoolcontext veel groter kan zijn (één of twee halve uurtjes externe hulp per week zijn uiteraard onvoldoende voor succes). Voor de aanpak van dyscalculie zijn de feiten niet direct bekend, maar er zijn geen redenen om aan te nemen dat het daar anders zou zijn (het leerproces is daar zelfs nog sterker hiërarchisch gefaseerd waardoor hiaten in de kennis later een grotere impact kunnen hebben).

Op grond van deze feiten kunnen we met grote zekerheid voorspellen dat maatregelen die erop neerkomen dat kinderen systematisch vrijgesteld worden van bepaalde delen van de leerstof (bijv. de tafels van vermenigvuldiging of moeilijke lees oefeningen) de beperkingen van deze kinderen alleen maar zullen vergroten, en zo zelfs kunnen uitgroeien tot een reële handicap. Uiteraard kan aangepast aan het individu in een concrete situatie het wel zinvol zijn om (tijdelijk) een hulpmiddel te gebruiken (zoals bv. een tafelkaart), zolang het specifieke leerdoel (het kennen van de tafels) en vooral het hoofddoel, leren lezen of leren rekenen, niet in het gedrang komen. Een goed voorbeeld van een ondoordachte maatregel is het ter beschikking stellen en propageren van voorleessoftware in het basisonderwijs. Uit een recente internationaal gepresenteerde studie blijkt dat het gebruik van voorleessoftware op zich nadelig is voor het leesleerproces van dyslectische kinderen, precies omdat ze daardoor te weinig actief bezig zijn met lezen (Staels & Van den Broeck, 2011). Het kan toch niet dat het gevoerde beleid, wars van de voorhanden zijnde wetenschappelijke kennis, zou gaan leiden tot het in de literatuur beschreven Mattheus-effect waardoor zwakke lezers of rekenaars steeds verder achterop gaan lopen en in hun ontwikkelingskansen ernstig bedreigd worden. Vanzelfsprekend is dit niet de intentie van de voorstanders van dergelijke maatregelen, maar het is er wel de consequentie van, gegeven de wetenschappelijke stand van zaken.

Een tweede, eveneens onbedoelde consequentie van het geplande beleid is de discriminatie en uitsluiting van leerlingen die ook op de een of andere manier een leerprobleem hebben, maar die geen diagnose op zak hebben. We denken hier bijv. aan trage leerlingen of leerlingen met een wat zwakker geheugen. Ook zij hebben een objectief observeerbaar probleem dat hen in min of meerdere mate belemmert bij het leren. Ook bij hen is de veroorzaking het gevolg van een interactie tussen genetische risicofactoren en ongunstige omgevingsfactoren (net zoals dat bekend is bij dyslexie en dyscalculie). Er is dan ook geen enkel redelijk argument te bedenken waarom dergelijke leerlingen zouden uitgesloten worden van maatregelen waarop anderen wel een beroep kunnen doen. Uit onderzoek is bovendien goed gekend dat kinderen uit lagere sociale milieus (vaak allochtone kinderen) veel minder kans hebben om een diagnostisch label te krijgen. Tenzij men zou willen aannemen dat deze kinderen immuun zijn voor aandoeningen als dyslexie of dyscalculie, kan

men hier alleen maar uit concluderen dat allerlei sociaal-economische factoren in sterke mate mede bepalen of men een diagnostisch label heeft of niet. Een beleid dat sociale gelijkheid terecht hoog in het vaandel voert, wil selectiefactoren die sociale ongelijkheid bevorderen toch niet versterken en wettelijk verankeren!

De plannen om uitzonderingsmaatregelen automatisch toe te kennen op grond van een diagnose worden blijkbaar mede beargumenteerd op grond van het VN verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. De voorstanders van deze automatische toekenning gaan er kennelijk van uit dat een diagnose dyslexie of dyscalculie gelijk staat met het hebben van een handicap. De achterliggende gedachte in dit defectmodel is dat er toch weinig of niets meer aan te doen is en daardoor recht geeft op aanpassingen. Zoals al aangegeven, is dit model niet te verdedigen op grond van de wetenschappelijke stand van zaken: aan de vorderingen van kinderen met dyslexie of dyscalculie is er naar brede internationale consensus altijd nog heel veel te doen! Ook al staat er in het VN verdrag niets over dyslexie of dyscalculie, toch worden daar terecht de begrippen stoornis en beperking niet gelijkgeschakeld met het begrip handicap. Het begrip handicap wordt daarin gedefinieerd (preambule punt e) als een dynamisch, interactioneel begrip, wat impliceert dat het hebben van een stoornis of beperking wel een noodzakelijke, maar geen voldoende voorwaarde vormt om te spreken van een handicap. Indien de omgeving van een persoon met een beperking erin slaagt de leeromgeving zodanig om te vormen dat het probleem op effectieve wijze wordt aangepakt, dan kan een handicap vermeden worden. Dat is precies wat we hier op het oog hebben. In het verdrag wordt tevens gepleit voor het opzetten van universeel ontworpen ("universal design") omgevingen die voor iedereen gunstig zijn, zonder dat een aanpassing of een speciaal ontwerp nodig is (artikel 2 en artikel 4.1.f). Dat is o.i. voor personen met dyslexie of dyscalculie perfect mogelijk op alle niveaus van het onderwijs. Kortom, indien men de problematiek van dyslexie en dyscalculie realistisch bekijkt (d.w.z. op grond van de stand der wetenschap), dan kunnen de bepalingen uit het VN verdrag moeilijk anders geïnterpreteerd worden dan dat ze een sterke contra-indicatie vormen voor het wettelijk vastleggen van uitzonderings-maatregelen. In het advies over de specifieke bepalingen (Steunpunt recht en onderwijs 2009) wordt in het geval van een substantiële verandering van een essentieel onderdeel van het curriculum, weliswaar in een academische context, gesproken van een niet-redelijke aanpassing. Het valt moeilijk in te zien waarom dergelijke aanpassingen plots wel redelijk zouden worden in het geval van leren lezen en rekenen in het basisonderwijs: ze vormen mede de essentie van wat daar geleerd wordt.

Wat is dan de oplossing voor de scheef gegroeide toestand? De oplossing is o.i. relatief eenvoudig en ligt in algemene zin in het duidelijker gescheiden houden van de diagnostische en therapeutische wereld van de onderwijskundige praktijk. Scholen zijn per slot van rekening geen diagnostische of therapeutische centra. Ieder zijn expertise. Externe diagnostici en therapeuten zijn geen experts in het leren lezen, schrijven en rekenen. Voor een meer gedetailleerde uitwerking van oplossingen verwijzen we hier graag naar het expertverslag dat we schreven voor PRODIA en naar onze publicaties. In ieder geval zal de oplossing gezocht moeten worden in de uitwerking van een goed zorgbeleid op het niveau van de school en de klas zodat alle leerlingen, ongeacht of ze nu een diagnose hebben of niet, aangepaste begeleiding krijgen. Cruciaal daarbij is dat leerkrachten bijgebracht wordt dat zij de experts zijn op het vlak van leren lezen of rekenen en dat er nu eenmaal geen gespecialiseerde therapie voor bestaat. Een dergelijk zorgbeleid kan best als uitgangspunt een consequent handelingsgericht model hanteren. De cruciale intermediaire rol van het CLB zal opnieuw geherwaardeerd moeten worden (zoals overigens was voorzien in het leerzorgkader). Nu vinden vele CLB-ers dat ze hun rol niet meer volwaardig kunnen spelen omdat ze voortdurend geconfronteerd worden met de eisen van externen en ook van ouders. Deze situatie is moeilijk houdbaar. Ten behoeve van de problematiek van dyslexie en dyscalculie hebben we al eerder gepleit voor het invoeren van de in internationale context gevalideerde Response to

Instruction (RTI) modellen waardoor diagnoses, afgeleverd door externen, in feite overbodig worden (dit is een voorbeeld van "universal design"). Daardoor kan Vlaanderen weer aansluiten bij wetenschappelijk goed onderbouwde inzichten. Hoe dan ook, wat we nodig hebben is een beleid dat zich vooral laat leiden door rationele, en als het kan wetenschappelijk gefundeerde, argumenten en niet door allerlei voorwetenschappelijke noties en mythevorming.

Tot slot, deze open brief is uitsluitend ingegeven door het algemene belang dat we op het oog hebben van de leerlingen (conform artikel 7, punt 2 van het VN verdrag). We hebben immers vanuit onze academische positie geen enkele binding met om het even welke belangengroep. We verwachten van beleidslieden dat ook zij zich in hoofdzaak laten leiden door het algemeen belang en niet zozeer door allerlei particuliere belangen. We zijn overigens stellig van mening dat ook specifieke belangengroepen relatief gemakkelijk kunnen overtuigd worden van de hier uiteengezette argumenten, tenminste indien ze volledig en correct geïnformeerd worden. We realiseren ons dat het voor niet-wetenschappers lastig kan zijn om juist in te schatten wat de waarde is van de geclaimde "wetenschappelijke stand van zaken". We kunnen alleen maar zeggen dat onze standpunten aansluiten bij de belangrijkste internationale bevindingen en ontwikkelingen en dat ondertekenaars een actieve en vooraanstaande rol spelen in het internationale onderzoek naar de definiëring van dyslexie, de achterliggende processen ervan en de behandelingsimplicaties.

Prof. Dr. Wim van den Broeck
Faculteit Psychologie en Educatiewetenschappen
VUB

Mevr. Eva Staels
wetenschappelijk onderzoeker
PhD student Faculteit Psychologie en Educatiewetenschappen
VUB