

Nieuwsbrief leren

Leren en studeren thuis en op school

Lieven Coppens

nieuwsbrief.leren@gmail.com

www.nieuwsbriefleren.be

0

Voorwoord

De eerste nieuwsbrief van het nieuwe jaar is klaar. Sommige mensen waren blijkbaar al ongerust. Toch is er helemaal geen reden tot paniek. Ik blijf er mee doorgaan.

Ook dit jaar wil ik op mijn eigenzinnige manier de onderwijsactualiteit volgen. Reacties en feedback (of is dat hetzelfde?) blijven welkom. Je mag mij nog altijd vragen in verband met het onderwijs stellen. Geef me gewoon de tijd om een antwoord te formuleren waarover ik zelf tevreden ben. Dat kan soms een tijdje duren. Ik probeer alle vragen persoonlijk te beantwoorden. Noteer echter dat mijn e-mailadres gewijzigd is. Vanaf nu kan je enkel terecht op nieuwsbrief.leren@gmail.com. Vragen of bemerkingen die naar het oude adres worden gestuurd, komen niet meer tot bij mij.

Stuur gerust ook interessante links en artikels door. Ik zie wel wat ik er dan mee doe. Met een nieuwsbrief en drie weblogs beschik ik toch over een aantal mogelijkheden om er iets mee te doen.

Veel leesplezier!

Lieven

1

Conceptnota, gemotiveerd verslag en leezorg

Het gemotiveerde verslag leerproblemen was iets waar de basisschool niet echt van wakker moest liggen. De leerlingen hadden dit maar nodig aan het einde van het zesde leerjaar. Het moest de leezorg als het ware veilig stellen in het secundair onderwijs. Toch hadden veel scholen voor secundair onderwijs het niet echt begrepen op een dergelijk gemotiveerd verslag. Zij zagen meer heil in een "attest leermoeilijkheden" – dat trouwens nooit bestaansrecht heeft gehad – waar liefst met zo weinig mogelijk uitleg een etiket op een leerling werd gekleefd. Vaak verwachtten ze dan nog dat dit etiket begon met het voorvoegsel "dys-". Anders was het probleem niet ernstig genoeg om beroep te kunnen doen op stimulerende, compenserende, remediërende of stimulerende maatregelen.

Bij het aandachtig lezen van de laatste versie van de conceptnota leezorg¹ zie je dat hier verandering in komt. Het gemotiveerde verslag leerproblemen is nu wel de zaak van de basisschool. Dit verslag wordt een noodzakelijke voorwaarde om een kind toe te laten tot zorgniveau II. Wie de nota aandachtig heeft gelezen, heeft zeker al gemerkt dat er slechts vanaf dit zorgniveau sprake is van dispensatie en schoolexterne hulp. Wat meer is: deze maatregelen zijn niet langer vrijblijvend te nemen door de school:

Waar op leezorgniveau I de klassenraad autonoom kan beslissen voor welke leerlingen de specifieke faciliterende maatregelen genomen worden, moet de school compenserende en/of dispenserende maatregelen toepassen wanneer blijkt dat een leerling behoefte heeft aan een onderwijsomgeving van leezorgniveau II. Hiervoor introduceren we een "gemotiveerd verslag" zoals het aanbevolen werd voor de doelgroep van

¹

Zie: <http://www.ond.vlaanderen.be/beleid/nota/leezorg.htm>

leerlingen met leerstoornissen in de resolutie van het Vlaamse Parlement van 3 maart 1999¹. We maken dit ook van toepassing voor andere doelgroepen. Hiermee willen we tegemoet komen en een invulling geven aan de vraag tot redelijke aanpassingen²⁻³. Het werken met een gemotiveerd verslag verhoogt de transparantie voor alle betrokkenen (ouders, leerlingen, leerkrachten...) aangaande de tegemoetkomingen die voor bepaalde leerlingen wel en voor anderen niet worden toegestaan. Het kan er ook voor zorgen dat scholen niet onder al te hoge druk komen te staan om onredelijke aanpassingen te doen of om aanpassingen te doen voor leerlingen waarvan niet objectief is vastgesteld dat die aanpassingen effectief nodig zijn.

Een overgang van leezorgniveau I naar leezorgniveau II is onderworpen aan een verantwoording door de school en het CLB. Er zal onder meer moeten aangetoond worden waarom de hulp en de interventies op leezorgniveau I niet tot de gewenste resultaten hebben geleid. Ook op leezorgniveau II zijn de clusters op de achtergrond aanwezig. Het gemotiveerde verslag zal wel moeten verwijzen naar de leerlingenkenmerken (cluster en doelgroep) om de te nemen pedagogisch-didactische maatregelen te verbijzonderen⁴.

Uit dit korte citaat uit de conceptnota kunnen we al meteen een aantal dingen afleiden:

- Op leezorgniveau II zijn compenserende en dispenserende maatregelen verplicht. De vraag die dit bij mij oproept is dan wanneer men in de basisschool kan (mag, moet, ...) overgaan tot dispensereren. Er is al een tijdje sprake van curriculumdifferentiatie in het basisonderwijs: het dispensereren van inhouden krijgt daar een plaats. Maar wat gaan we dan dispensereren? Houden we voldoende rekening met waar de leerlingen in het secundair onderwijs terecht komen? Bepaalde inhouden die in het basisonderwijs misschien niet essentieel lijken te zijn, zijn dat misschien wel in het technisch en beroepsonderwijs. Misschien moet men dit hier nog verfijnen in de zin dat de school ook moet aantonen dat ze de leerling eerst geremedieerd heeft tot op de grens van het mogelijke (of tot net over die grens). Volgens mij kan dit niet overgelaten worden aan de pedagogische- of didactische vrijheid van de school. Enige regelgeving hieromtrent kan zeker een meerwaarde betekenen.
- Het gaat over redelijke aanpassingen. Men kan dus van de school niet om het even welke maatregelen eisen.
- Er moet objectief vastgesteld worden welke aanpassingen effectief nodig zijn. Dit toont onmiddellijk de nood aan om te omschrijven wanneer iets voldoende objectief is vastgesteld. Er zal werk moeten gemaakt worden van normen en criteria die voor iedereen gelden. Men zal ook moeten omschrijven volgens welke procedure deze vaststellingen moeten gebeuren.
- Er moet worden aangetoond wat er al op leezorgniveau I is gebeurd. Dat niet alleen: er moet ook worden uitgelegd waarom deze maatregelen niet tot het gewenste resultaat hebben geleid. De school heeft dus op leezorgniveau I een inspanningsverplichting.
- School én CLB moeten de overgang verantwoorden. Zo gelezen betekent dit dat enkel nog het CLB in samenwerking met de school een geldig gemotiveerd verslag kan schrijven. Attesten en gemotiveerde verslagen van andere personen of instellingen hebben niet echt waarde meer. Op zich is dat een verbetering. De commercialisering van de "attesten" stopt hiermee.

¹ Resolutie van het Vlaamse Parlement van 3 maart 1999 betreffende de erkenning, de integratie en begeleiding van leerlingen met leerstoornissen.

Vlaams Parlement

Stuk 1010 (1997-1998) – nr.1

Stuk 1010 (1997-1998) – nr.2

Stuk 1241 (1998-1999) – nr.1

Stuk 1241 (1998-1999) – nr.2

Stuk 1241 (1998-1999) – nr.3

Zie ook: <http://users.skynet.be/lieven.coppens/nieuwsbrief001.pdf>

² Voorstel van decreet houdende gelijke behandeling inzake onderwijsparticipatie en het recht op redelijke aanpassingen voor leerlingen en studenten met specifieke leerbehoeften.

Stuk 480 (2005-2006) – nr.1

Zie ook: <http://users.skynet.be/lieven.coppens/nieuwsbrief034.pdf>

³ Verslag namens de commissie voor de Justitie over de bespreking van het ontwerp van de antidiscriminatiewet, 26 juli 2002.

Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers

DOC 50 1578/008

Zie ook: <http://users.skynet.be/lieven.coppens/nieuwsbrief034.pdf>

⁴ VANDENBROUCKE F., Ontwerp van conceptnota leezorg.
17 november 2006, pp.41-42.

Een inschaling in leerzorgniveau III kan niet op het niveau kleuteronderwijs (voor beide doelgroepen binnen cluster 2) noch op het niveau van het secundair onderwijs (voor de doelgroep ernstige leerstoornissen binnen cluster 2). Hiermee bestendigen we de situatie van vandaag waarbij op het niveau kleuteronderwijs geen oriëntering naar type 1 of 8 en op het niveau secundair onderwijs geen oriëntering naar type 8 mogelijk is.

We zijn van oordeel dat de zorg die aan leerlingen met ernstige leerstoornissen is gegeven op het niveau basisonderwijs voldoende inzichten moet opleveren over de compenserende en dispenserende maatregelen die deze leerlingen nodig hebben om een vervolgtraject in één van de onderwijsvormen van het secundair onderwijs door te maken.¹

Het overzicht van de inspanningen en maatregelen van de basisschool op het vlak van compenserende en dispenserende maatregelen moet voldoende zijn voor het secundair onderwijs om daar op verder te bouwen. Dit impliceert dat het de basisschool is die aangeeft wat de leerling in het vervolgonderwijs nodig heeft. Er kan dus geen sprake meer zijn van een gemotiveerd verslag op maat van de secundaire school of een baso-fiche waarvan de inhoud bepaald wordt door het vervolgonderwijs. In een aantal gevallen zal dit onvermijdelijk ook betekenen dat het secundair onderwijs niet meer voldoende heeft aan een standaardaanbod van compenserende en dispenserende maatregelen. Ze zal maatwerk moeten leveren.

Toch schuilt er hier een addertje onder het gras. Het is niet uitzonderlijk dat een verstandige tot zeer verstandige leerling er in slaagt om in het basisonderwijs zijn leerproblemen te verbergen door een groot compenserend vermogen. Voor hem zal een inschaling in zorgniveau II met een gemotiveerd verslag moeten gebeuren in de loop van het secundair onderwijs. Dit heeft een zeer belangrijke implicatie: de scholen voor secundair onderwijs zullen dan – inderdaad samen met het CLB – ook moeten aantonen dat ze voordien al inspanningen hebben geleverd om het probleem van de leerling aan te pakken. Het geven van inhaallessen alleen kan hiervoor bezwaarlijk voldoende geacht worden, evenmin het verwijzen naar een andere onderwijsrichting. Het CLB mag niet langer creatief omgaan met het geven van attesten voor het buitengewoon onderwijs in functie van de middelen die verstrekt worden. Misschien moet de creativiteit van het geven van de A-, B- of C-attesten in het secundair onderwijs dan meteen ook maar aangepakt worden. De scholen voor secundair onderwijs zullen werk moeten maken van een zorgsysteem zoals dat nu al in het basisonderwijs bestaat. Misschien moet deze inspanningsverplichting voor het secundair onderwijs nog meer expliciet en afdwingbaar gemaakt worden.

2

Onmiddellijk herkennen van kleine hoeveelheden: de muziekinstrumenten voorbij

Tellen en de onmiddellijke herkenning² van kleine hoeveelheden. Deze twee vaardigheden kunnen gebruikt worden bij kleuters om latere rekenproblemen te voorspellen. Daar is men het meer en meer over eens. Op het Internet vond ik het verslag van een onderzoek dat aantoonde dat de onmiddellijke herkenning van kleine getallen betekenisvol verschilt tussen kinderen zonder en kinderen met dyscalculie³. Omwille van het belang van dit onderzoek, vatte ik het artikel voor jullie samen. Voor het onderzoek van het voorbereidend rekenen binnen het schoolrijpeidsonderzoek is dit van belang.

De mogelijkheid om kleine hoeveelheden te herkennen zonder te tellen noemt men in het Engels *subitizing*⁴. Volwassenen kunnen hoeveelheden tot 4 in één oogopslag herkennen. Grotere hoeveelheden moeten geteld worden. Bij kinderen en jongeren duurt de ontwikkeling van de snelheid en nauwkeurigheid van de onmiddellijke herkenning en het visueel tellen tot de leeftijd van 18 jaar.

Het onderzoek dat in dit artikel besproken wordt, onderzoekt de hypothese dat kinderen met dyscalculie problemen hebben bij de ontwikkeling van de onmiddellijke herkenning van kleine getallen en/of het tellen. De proefgroep bestond uit 156 personen met dyscalculie en 219 kinderen in de controlegroep. De leeftijd varieerde tussen 7 en 17 jaar. Alle kinderen in de proefgroep kregen een taak waarbij ze visueel moesten tellen. Ze kregen 1 tot 9 cirkeltjes te zien die gedurende 100 milliseconden zichtbaar waren. Ze moesten een

¹ VANDENBROUCKE F., Ontwerp van conceptnota leerzorg. 17 november 2006, pp.46.

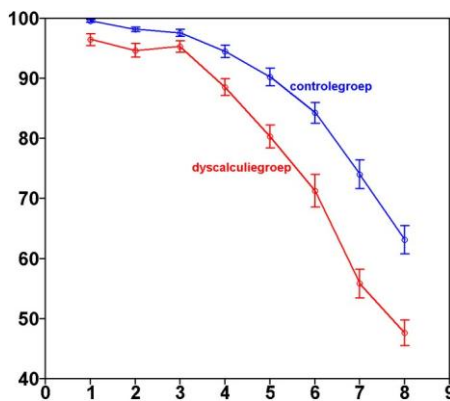
² Mijn vertaling voor het begrip *subitizing* uit de Engelstalige literatuur.

³ FISHER B., GEBHARDT C., HARTNEGG K., *Subitizing and Visual Counting in Dyscalculia*. <http://www.optomotorik.de/zaehlen/studien/cnt-dysc.pdf>

⁴ *Subitizing* is afgeleid van het Latijn: subito = plots.

cijfertoets op een numeriek toetsenbord indrukken om aan te geven welk aantal ze hadden gezien. Men registreerde het percentage juiste antwoorden en de antwoordtijd¹.

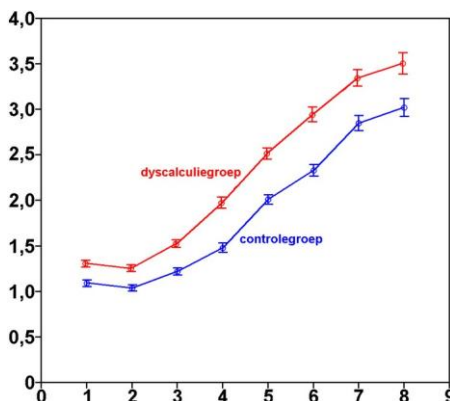
De analyse van alle gegevens toonde aan dat er systematische verschillen waren tussen de controlegroep en de groep met kinderen met dyscalculie. Deze verschillen namen toe met de leeftijd.



De curve hiernaast geeft de resultaten weer van de groep leerlingen met een leeftijd variërend van 11 tot en met 13 jaar. Zowel voor de controle- als de dyscalculiegroep staat het percentage leerlingen dat de hoeveelheid juist herkende aangegeven.

Beide groepen scoren goed tot en met de hoeveelheid 4. Van dan af gaan beide curves steil naar beneden. Opvallend is dat ongeveer 5 procent van de leerlingen met dyscalculie problemen hebben met de hoeveelheden tot en met 3. Zelfs het herkennen van de hoeveelheid 1 verloopt niet feilloos voor deze groep.

Globaal zien we dat de dyscalculiegroep overal slechter presteert dan de controlegroep. De achterstand wordt groter naarmate de te herkennen hoeveelheid vergroot. Ook zien we bij de dyscalculiegroep een iets grotere spreiding van de resultaten per hoeveelheid.



Ook de reactietijd werd bekeken. Hiernaast staat de curve van dezelfde leerlingengroep van daarnet, maar nu met per hoeveelheid de reactietijd in seconden. De groep van de kinderen met dyscalculie presteert duidelijk trager dan de controlegroep. Ook hier vergroot de achterstand op de controlegroep naarmate het aantal vermeerderd.

Deze grafieken voor de leeftijdsgroep van 11- tot 13-jarigen is representatief voor alle leeftijdsgroepen in het onderzoek. Dit laat de onderzoekers toe om de volgende besluiten te trekken.

Kinderen met dyscalculie hebben het beduidend moeilijker om hoeveelheden tot 8 die kort aangeboden worden juist te herkennen. Ze reageren trager en maken meer fouten dan kinderen zonder dyscalculie, ook voor kleinere hoeveelheden tot 4. Dit geldt voor alle leeftijdsgroepen. Naarmate ze ouder worden, wordt deze achterstand groter. Bij dyscalculie heeft de onmiddellijke herkenning van kleine hoeveelheden in 40 tot 80 % van de gevallen te lijden onder tekorten in de ontwikkeling.

De auteurs maken ook melding van een Australisch onderzoek van kinderen met dyscalculie dat aantoont dat de onmiddellijke herkenning van kleine hoeveelheden bij hen significant onnauwkeuriger is dan bij een controlegroep van leeftijdsgenoten zonder dyscalculie.

De auteurs zijn er zich wel bewust van dat door het kortstondig aanbieden van de hoeveelheden deze niet konden gescand worden door de ogen maar als geheel in het visuele geheugen werden opgeslagen. De onmiddellijke herkenning van hoeveelheden tot 4 en het tellen van hoeveelheden tot 9 was dus afhankelijk van de kwaliteit van het beeld dat in het visuele geheugen werd opgeslagen. Een probleem met het visuele geheugen zou dus ook kunnen verantwoordelijk zijn voor bepaalde problemen van personen met dyscalculie. Ze besluiten dan ook dat het oorzakelijke verband tussen de onmiddellijke herkenning van kleine hoeveelheden en dyscalculie nog niet met zekerheid is aangetoond. Voor hen blijft het een hypothese.

Intussen hebben ze wel aangetoond dat deze vaardigheid kan getraind worden. Ze deden onderzoek naar de effecten ervan. Hun bevindingen legden ze vast in een ander artikel². Hierin beschrijven ze hoe kinderen gedurende 3 weken dagelijks een taak moeten uitvoeren. Deze wordt geleidelijk aan moeilijker gemaakt door het aantal dat onmiddellijk moet herkend of geteld worden op te drijven of door de aanbiedingstijd te verkorten. Na deze periode zijn bij 85% van de proefpersonen de vaardigheden zowel op het vlak van de nauwkeurigheid als van de snelheid significant beter geworden.

¹ Voor een gedetailleerde beschrijving van het onderzoek verwijs ik naar het artikel zelf.

² Zie: FISHER B., KONGETER A., HARTNEGG K., Effects of Daily Practice on Subitizing, Visual Counting and Basic Arithmetic Skills in Dyscalculia, <http://www.optomotorik.de/zaehlen/studien/cnt-trai.pdf>.