

WAT IS DYSCALCULIE EN HOE GA JE ER MEE OM?

Ondanks het feit dat dyscalculie steeds bekender wordt, blijven misvattingen en vooroordelen bestaan. Tijd om de feiten en de zin van redelijke aanpassingen bij dyscalculie op een rijtje te zetten. En wie kan dat beter dan de Vlaamse expert **Annemie Desoete**.

TEKST: ANNEMIE DESOETE



ANNEMIE DESOETE

Geen flutlabel
We spreken van dyscalculie (of van een 'rekenstoornis') als kinderen hardnekkig bij de

10 % zwakste rekenaars blijven behoren, ondanks goede instructie en zonder dat hier andere verklaringen voor te vinden zijn. Leren verloopt minder spontaan, vlot en automatisch.

'Bij onze Boud heeft het tot groep 4 geduurd voordat hij wist wanneer hij jarig was. Ik vond dat niet normaal, een kind weet de datum van zijn verjaardag'

Wim (ingenieur): 'ik heb de strijd met het hoofdrekenen opgegeven'

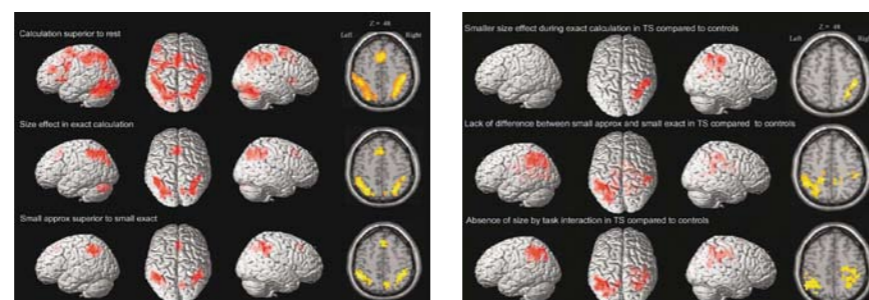
Even vaak als dyslexie

Ongeveer 5% van de mensen heeft

dyscalculie. Hetzelfde percentage als dyslexie. Sommigen hebben bovenop hun rekenstoornis ook spellingsproblemen (50%), leesproblemen (17-43%), ADHD (25%) of DCD (25%).

Neurobiologische ontwikkelingsstoornis

Er zijn groepsverschillen in de werking, de hoeveelheid grijze stof, de witte stof en in het metabolisme van de hersenen van mensen met en zonder dyscalculie. (Zie afbeeldingen van hersenen zonder (afb L) en met (afb R) dyscalculie)



HERSENEN ZONDER (L) EN MET (R) DYSCALCULIE

School- en werkomgeving doen ertoe!

Scholen en ouders vrezen soms dat ze kinderen kansen ontnemen door doelstellingen aan te passen of hulpmiddelen toe te laten. Dat is niet zo! Tot de leeftijd van 25 jaar worden er verbindingen in onze hersenen gelegd. Bij kinderen met dyscalculie is het belangrijk om te blijven oefenen op rekenen. Maar het is zeker even belangrijk om hun motivatie uit te breiden en rekenplezier aan te wakkeren door hen te laten genieten van succeservaringen.

Het brein moet niet alleen gevoed worden met 'cognitief leren' maar ook met 'emotionele inhoud' die te maken hebben met motivatie, zelfbeeld, de drive om inspanningen te willen leveren. We moeten zorgen dat als kinderen een opdracht krijgen, ze denken: "Yes, ik ga dat proberen!" Dat gaat soms beter met hulp van een rekenmachine of op de computer.

Sara: 'Ik heb drie keer meer tijd nodig dan een gemiddelde student om dezelfde leerstof te leren'

Laat toe dat hulpmiddelen/redelijke aanpassingen gebruikt worden. Er is niets mis met een kok die vroeger opstaat en kookt met een kookboek, met een prima menu als resultaat.

Enkele voorbeelden van redelijke aanpassingen in het basis-, voortgezet en hoger onderwijs:

- Taken tijdig opgeven (2 weken vooraf zodat voldoende tijd is om taken in te plannen en af te maken);
- Laat de leerling bij moeilijke stof niet zelf aantekeningen maken maar lever die aan, zodat hij/

zij zich kan focussen op de uitleg;

- 20 tot 30% meer tijd voor examens;
- Examens in een rustig lokaal maken;
- Rekenmachine en een formulekaart mogen gebruiken;
- Vragen op een toets samen doorlopen en indien nodig verduidelijken;
- Geen letterlijke definitie eisen (men mag zijn eigen woorden gebruiken).

Let wel, maatregelen blijven 'maatwerk' en het blijft belangrijk om kinderen voldoende uit te dagen, om hen af en toe iets moeilijks te laten doen. Maar zorg ervoor dat kinderen niet het gevoel hebben: het is allemaal te moeilijk, ik haak af.

Sommige leerkrachten belonen kinderen met bonuspunten als ze erin slagen een moeilijke opdracht zonder hulpmiddelen te volbrengen. De leerling wordt zo gestimuleerd om zich extra in te zetten maar kan geen punten verliezen als het niet lukt.

Je kunt er ver mee komen, met soms wat hulp!



Dyscalculie heeft altijd bestaan. Het is geen 'ziekte' van deze tijd en het maakt de schooltijd voor een kind knap lastig. En niet alleen bij de vakken rekenen en wiskunde.

'Waarom de lagere school een helse periode was? Omdat ik altijd een enorme druk op me voelde. 'Doe je boek open op pagina 68'. Daar gaan we weer! Waar is die pagina 68? Ondertussen hebben zij de titel al opgeschreven, terwijl ik nog op zoek ben naar die pagina 68'

Wat kan helpen?

- Zorg dat leerling en leraar goed begrijpen wat dyscalculie is. [Zie deze video waarin ik aan basisschoolleerlingen uitleg wat dyscalculie is;](#)
- Zie de [film Proef op de Som - studeren met Dyscalculie](#)
- Zorg dat er voldoende tijd vrij

gemaakt wordt om te oefenen met rekenen;

- Zorg ook dat men niet verdrinkt in te veel huiswerk of extra oefeningen. Goede afspraken zijn van groot belang;
- Plan examenperiodes goed en doe dit samen met iemand die hierin wat kan ondersteunen (beter niet met ouders omdat dit de relatie kan verzuren);
- Maak voldoende tijd voor leuke dingen samen;
- Vraag voldoende hulp bij plannen, studeren en kleine dagelijkse ongemakken waar je door de dyscalculie tegenaan loopt.

Dyscalculie resulteert vaak in doorzetten en goede probleemoplossende vaardigheden:

'Eenmaal in het hoger onderwijs begon ik me goed te voelen op

school. Ik kreeg eindelijk lessen die me boeiden en taken die ik met hulpmiddelen kon uitvoeren'

'Ik werk nu als ingenieur in een bedrijf en ken de formules voor de inhoud van een bol niet uit mijn hoofd. Het ergste wat mij kan overkomen is dat mijn werkgever op Google nagaat wat ik opzoek (want daar zoek ik die formules op). Ondertussen zijn de 7 andere ingenieurs zonder dyscalculie al aan de slag. Die lopen echter na stap 8 vast omdat die niet zo evident is. Als ik aankom bij stap 8, ben ik vaak de persoon die de oplossing vindt. Omdat ik altijd out of de box heb moeten denken'

[Annemie Desoete is hoogleraar leerstoornissen aan UGent en aan de Arteveldehogeschool te Gent.](#)

De nieuwe zorgstandaard AD(H)D is een feit!

Zo nu en dan moeten de ADHD-richtlijnen worden aangepast aan nieuwe kennis. De laatste aanpassing is een kleine revolutie: ervaringsdeskundigen schreven mee. Daarmee is de richtlijn een zorgstandaard geworden.

TEKST: ROB PEREIRA

Deze nieuwe Zorgstandaard is een combinatie van **evidence based** kennis (bewezen effectief) over ADHD, **eminence based** kennis (wat vinden de deskundigen ervan, wat adviseren zij) maar ook, en dat is nieuw: **kennis van de ervaringsdeskundigen zelf**. Zij zijn de eigenaar van hun eigenschappen, die ze soms als problematisch ervaren. Zij weten goed wat zij wel en niet willen van hun goedbedoelende zorgverleners.

De zorgstandaard vervangt vanaf nu de oude richtlijnen en is gemaakt door een grote groep deskundigen op hun eigen terrein: zorgprofessionals zoals jeugdartsen, kinderartsen, huisartsen, (kinder)psychiaters, apothekers en psychologen. Maar ook ervaringsdeskundigen namens Balans en Impuls & Woortblind. Relevante kennis vanuit de richtlijnen is ook in de zorgstandaard opgenomen.

Wat is er nieuw?

Grootste vernieuwing ten opzichte van de oude richtlijnen is de inbreng van mensen met AD(H)D. En daarmee samenhangend de nadruk op 'shared decision making'. Meer maatwerk dus. Ook biedt de zorgstandaard meer structuur in de fase van signalering en diagnostiek. Het 'wie doet wat' is helder omschreven en de 'ideale manier van behandelen' is vastgelegd in schema's. Dit alles toegankelijk voor iedereen vanwege de niet-



medische taal. Op verzoek van de ervaringsdeskundigen komen in de zorgstandaard ook de mogelijkheden van niet-medicamenteuze behandeling door een psycholoog of coach en het aanpassen van de omgeving nadrukkelijk aan bod.

Nieuwe medische inzichten

De veranderingen in medische zin zijn relatief klein in deze nieuwe zorgstandaard. Op het gebied van 'andere behandelingen' kwam alleen het strenge few foods dieet bij kinderen als enigszins positief uit de wetenschappelijke analyse, maar dit is nog niet geschikt voor de praktijk. Op het gebied van medicatie staan atomoxetine en guanfacine nu officieel vermeld als behandeloptie voor kinderen en voor volwassenen is sinds november het eerste stimulant officieel goedgekeurd door de autoriteiten. De zorgstandaard is binnenkort te vinden op [deze website](#).