

Wanneer drukke kinderen groot worden en verder studeren

Kenmerken, uitdagingen en ondersteuning van 16-25-jarige studenten met ADHD

(foto: Tim Gouw)

Dieter Baeyens
Dorien Jansen

De aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis (ADHD) is een van de meest gediagnosticeerde psychiatrische stoornissen in de kindertijd. Als we aan ouders, leerkrachten en hulpverleners vragen wat ADHD is, dan vermelden ze meestal aandachtproblemen en druk gedrag bij kinderen. Maar er zit een schaduwzijde aan de sterke associatie die ADHD oproept met aandachtproblemen, hyperactiviteit en impulsiviteit. We riskeren namelijk voorbij te gaan aan het feit dat ADHD een ontwikkelingsstoornis is, waarvan de symptomen tijdens de ontwikkeling steeds evolueren. ADHD in de kindertijd is niet zonder meer gelijk te stellen aan ADHD in de adolescentie en jongvolwassenheid. Als we hiermee geen rekening houden, dan resulteert dat in het negeren van de leeftijds-specifieke verschijningsvorm van de symptomen op latere leeftijd. Ook het verlenen van noodzakelijke ondersteuning en professionele hulp op die leeftijd is hierdoor niet langer gewaarborgd.

In dit artikel schetsen we vanuit een ontwikkelingsperspectief het symptoombeeld van ADHD bij jongvolwassenen tussen 16 en 25 jaar. We hebben aandacht voor de uitdagingen en beperkingen die hiermee gepaard gaan in het onderwijs. We staan stil bij wat onderwijsinstellingen kunnen doen om deze uitdagingen helpen het hoofd te bieden.



Dieter Baeyens is als hoofddocent verbonden aan de onderzoekseenheid Gezins- en Orthopedagogiek van KU Leuven. In zijn onderzoek staan transitiezorg en interventies in onderwijs en hulpverlening centraal, voornamelijk bij jongeren en jongvolwassenen met ADHD en ASS.



Dorien Jansen is als doctoraatstudent verbonden aan de onderzoekseenheid Gezins- en Orthopedagogiek van KU Leuven. Haar onderzoeksdomein is de selectie en implementatie van redelijke aanpassingen bij studenten met ADHD en ASS in het hoger onderwijs.

ADHD: stoornis in ontwikkeling

Hoewel bij de meeste kinderen met ADHD de symptoomcluster hyperactiviteit-impulsiviteit het meest in het oog springt en daarbij ook voor de meeste overlast zorgt, zien we vanaf de puberteit vaak een internalisering van deze symptomen. Adolescenten slagen er steeds beter in hun gedrag onder controle te houden, maar zullen wel nog steeds geplaagd worden door 'drukte' langs de binnenkant. Ze ervaren dan innerlijke rusteloosheid en problemen met emotieregulatie (1).

Onderzoekers (2) schetsten de evolutie van ADHD tussen 6 en 19 jaar en stelden vast dat er een afname van 40 tot 50 % van de symptoomcluster hyperactiviteit-impulsiviteit is. Uit dat onderzoek bleek ook dat aandachtproblemen veel stabiel zijn over tijd, met slechts een lichte afname van ongeveer 20 %. De impact van deze aanhoudende aandachtproblemen wordt echter wél veel groter naarmate je ouder wordt: de omgeving stelt steeds grotere eisen (bv. om een toenemende hoeveelheid leerstof te verwerken) terwijl ouders net

hun controle op de jongere gaan verminderen (bv. wanneer studenten op kot gaan tijdens de hogere studies).

Ontegensprekelijk hebben deze (evoluerende) ADHD-gerelateerde problemen ook gevolgen voor onderwijs en studeren. Uit - voornamelijk Amerikaans - onderzoek weten we dat studenten met ADHD in het secundair en hoger onderwijs een moeizaam traject afleggen: ze beëindigen het secundair onderwijs vaker zonder diploma, ze moeten vaker vakken en zelfs volledige jaren overdoen, ze halen lagere puntengemiddeldes enz. (3, 4, 5, 6). Ook in de subjectieve beleving van de studenten met ADHD heeft dit alles zijn impact. In ons eigen onderzoek bij 16-25-jarige studenten met en zonder ADHD bleek dat studenten met ADHD hun levenskwaliteit lager inschatten dan studenten zonder ADHD (7).

Studenten met ADHD:

- hebben minder het gevoel hun doelen te realiseren;
- geven aan minder goed in hun vel te zitten. Uit psychiatrisch onderzoek weten we inderdaad dat in meer dan 75 % van de gevallen ADHD op (jong) volwassen leeftijd gepaard gaat met bijkomende stoornissen zoals stemmingsproblemen en angststoornissen (8);
- hebben een minder positief toekomstbeeld en minder aspiraties voor de toekomst;
- geven aan relaties met anderen te hebben die moeizamer zijn en minder voldoening geven.

Dit soort onderzoeksresultaten geeft een idee van de zware gevolgen van ADHD-symptomen op jongvolwassen leeftijd. Er is - gelukkig - ook goed nieuws te melden. Door de betere zorg en begeleiding op jongere leeftijd en door de bijkomende ondersteuning in het lager en secundair onderwijs, slagen steeds meer studenten met ADHD erin om door te stoten naar het hoger onderwijs (9). Dit is een bijzonder positieve tendens: het geeft aan dat we er steeds beter in slagen om het maatschappelijk potentieel van deze groep te benutten. De uitdaging ligt er nu in om ook in die laatste jaren van hun onderwijsloopbaan de gepaste zorg aan te bieden.

Samengevat

- De symptomen van ADHD bij jongeren zijn anders dan bij kinderen: meer innerlijke rusteloosheid, meer problemen met emotieregulatie, grotere impact van aandachtsproblemen.
- Het gewijzigde ADHD-beeld op latere leeftijd en de bijbehorende ondersteuning zijn belangrijk om mee te nemen in de onderwijsloopbaanbegeleiding en indicatiestelling.
- Jongeren met ADHD hebben meer problemen tijdens hun onderwijsloopbaan en schatten hun levenskwaliteit lager in. Gepaste zorg aanbieden tijdens de laatste jaren van hun onderwijsloopbaan is belangrijk.

Afstemmen van persoon en omgeving

Van handicap naar handicapsituatie

Fougeyrollas (10) stelt dat er niet zoiets bestaat als een persoon met een handicap. Veeleer is er sprake van een handicapsituatie waarbij er een gebrek aan afstemming is tussen kenmerken van een persoon en kenmerken van zijn omgeving. Bijvoorbeeld: een leerling met verlamming van de onderste ledematen die gebruikmaakt van een rolstoel, heeft pas een (participatie)probleem op het ogenblik dat hij de muziekles niet kan bijwonen omdat die in een lokaal op de bovenste verdieping plaatsvindt, dat enkel met de trap bereikbaar is.

Op dezelfde manier staat ook een student met ADHD voor uitdagingen die deels stammen uit een mismatch met de omgeving: een student met ADHD kan bijvoorbeeld perfect de eindcompetenties van een bepaald opleidingsonderdeel aan de universiteit verworven hebben, maar er niet in slagen deze te tonen omdat we hem verplichten deze competenties aan te tonen tijdens een examenafname in een groot, rumoerig auditorium met 200 medestudenten die kuchen, bladen omdraaien, met hun pen knippen enz. (kenmerken van de omgeving). Voor een student met ADHD die kwetsbaar is op het vlak van afleidbaarheid (kenmerk van de persoon) is zo'n omgeving een onoverkomelijke barrière die ervoor zal zorgen dat hij niet tijdig het examen kan afwerken, slordigheidsfouten maakt enz. (de handicapsituatie).

Fougeyrollas' motto 'Il n'y a pas de personnes handicapées; il y a seulement des personnes en situation d'handicap', weerklinkt ook in vele recente, invloedrijke theorieën en classificatiesystemen. Zo beschouwt de ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health; (11)) functionerings- en participatieproblemen ook vanuit de relatie tussen de vele deelaspecten van menselijk functioneren enerzijds en omgevings- en persoonlijke factoren anderzijds.

Examenafname in een groot, rumoerig auditorium met 200 medestudenten die kuchen, bladen omdraaien en met hun pen knippen (Foto: Helloquence)

Welke afstemmingsproblemen ervaren studenten met ADHD?

Wij brachten in het kader van het Facilio-project (zie box 1) aan de hand van het ICF-kader nauwgezet de functionerings- en participatieproblemen van studenten met ADHD in het hoger onderwijs in kaart (13).

Op basis van statistische analyses onderscheidde we 4 groepen van functionerings- en participatieproblemen (i.e. persoonskenmerken; zie Tabel 1) en 5 groepen van onderwijs- en evaluatievormen (i.e. omgevingskenmerken; zie Tabel 2). De belangrijkste resultaten zijn dat studenten met ADHD:

- tijdens klassieke onderwijs- en evaluatievormen de grootste kans hebben op aandachtsproblemen, inefficiënte studievaardigheden en regulatieproblemen. Sociale problemen komen enkel tijdens de klassieke onderwijsvormen voor;
- tijdens alternatieve evaluatievormen vaak aandachtsproblemen ervaren, maar minder beperkingen ten gevolge van andere functionerings- en participatieproblemen tijdens deze evaluatievormen hebben;
- tijdens activerende onderwijsvormen en het schrijven van een thesis de minste functionerings- en participatieproblemen ervaren (14).

Samengevat

Ons onderzoek laat toe om vast te stellen waar het afstemmingsprobleem tussen persoon en omgeving zich precies situeert voor studenten met ADHD in het hoger onderwijs. Tot op vandaag zijn er geen onderzoeksresultaten beschikbaar die deze analyse voor het secundair onderwijs maken. In afwachting van dit onderzoek zien we evenwel weinig redenen om aan te nemen dat de inschatting anders zou zijn voor leerlingen met ADHD in het secundair onderwijs.



ADHD is een ontwikkelingsstoornis: de symptomen evolueren tijdens de ontwikkeling.

BOX 1. HET FACILIO-PROJECT

Het project 'Faciliteiten Interactie(f) Ondersteuningsinstrument', kortweg Facilio-project (13), heeft als doel studentenbegeleiders in het hoger onderwijs handvatten te geven voor het selecteren en implementeren van redelijke aanpassingen voor studenten met ADHD, autismespectrumstoornis, dyslexie en dyscalculie. Het project resulteerde in een online tool die de communicatie tussen studentenbegeleider en student moet sturen op basis van wetenschappelijke inzichten. Het project kende verschillende fasen.

- In de kennisontwikkelingsfase raadpleegden we op basis van de categorieën van het ICF-kader de wetenschappelijke literatuur om de functionerings- en participatieproblemen van de vier studentengroepen in kaart te brengen. Vervolgens bevroegen we de ernst en het relatieve belang van deze problemen bij studenten met de stoornis, studenten zonder de stoornis en studentenbegeleiders. We bevroegen ook tijdens welke onderwijs- en evaluatievormen (m.a.w. de omgevingskenmerken) deze problemen zich stellen. Ten slotte gingen we na welke redelijke aanpassingen studenten en begeleiders als effectief ervaren in het neutraliseren van de problemen.
- In de productontwikkelingsfase bouwden we de online tool. Via deze tool kan men de functionerings- en participatieproblemen van studenten in een gesprek gericht bevragen. Vervolgens kan men het onderwijscurriculum (met onderwijs- en evaluatievormen) hierop betrekken en zo een overzicht geven van de redelijke aanpassingen die studenten in deze situatie als effectief ervaren. Ten slotte genereert de tool enkele tips om de specifieke redelijke aanpassing(en) optimaal te implementeren in de onderwijssetting. De tool werd ontwikkeld aan de hand van user-centered design. Dit houdt in dat de eindgebruikers (de studentenbegeleiders) de gebruiksvriendelijkheid en efficiëntie van de tool bewaakten. Zo voorzagen we bijvoorbeeld op hun vraag dat ze attesten van stoornissen konden opladen, dat er een archiefunctie voorzien was per student etc.

Het Facilio-project werd gefinancierd door het Onderwijsontwikkelingsfonds van Associatie KU Leuven.

Tabel 1. Groepen van functionerings- en participatieproblemen bij studenten ADHD in het hoger onderwijs

GROEP 1 aandachts- problemen	GROEP 2 inefficiënte studie- vaardigheden	GROEP 3 regulatie- problemen	GROEP 4 sociale problemen
snel afgeleid en moeite met volgehouden aandacht	moeite om taken te voltooien	impulsiviteit	weinig of geen vrienden
dagdromen	moeite met plannen en organiseren	verliezen van spullen	
interne rusteloosheid	moeite om instructies op te volgen	moeite met stilzitten	
moeite om hoofd- en bijzaken te onderscheiden	geen oog voor detail, maken van slordige fouten	problemen met cognitieve flexibiliteit	
vergeetachtig		niet luisteren wanneer aangesproken	
werkgeheugenproblemen		moeite met coördinatie	

Tabel 2. Groepen van onderwijs- en evaluatievormen in het hoger onderwijs

GROEP 1 klassieke onderwijsvormen	GROEP 2 activerende onderwijsvormen	GROEP 3 klassieke evaluatievormen	GROEP 4 alternatieve evaluatievormen	GROEP 5 thesis
hoorcollege	excursie	schrijven van een paper	mondeling examen	bachelor- of masterproef
werkcollege	stage	geslotenboek-examen	praktijkexamen	
	zelf- of peer evaluatie	openboekexamen	portfolio	
	procesevaluatie	meerkeuze-examen		

Redelijke aanpassingen in het onderwijs

Eens we weten welke afstemmingsproblemen studenten met ADHD ervaren, is een volgende stap het nagaan hoe we aan deze problemen kunnen verhelpen. Hierbij is het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, dat in 2006 werd ondertekend door de Verenigde Naties, richtinggevend. In de lijn met de eerder geschetste uitgangspunten van Fougeryollas zegt dit verdrag dat elke persoon met een functiebeperking recht heeft op toegang tot een inclusieve school en op redelijke aanpassingen (art. 24 van het Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap, (15)).

Wat betekent 'redelijke aanpassingen'?

De vraag is wat 'redelijke aanpassingen' precies betekent voor jongvolwassenen met ADHD. Redelijke aanpassingen zijn 'alle noodzakelijke wijzigingen die de negatieve invloed van de omgeving op de participatie van de jongvolwassene met ADHD in het onderwijs neutraliseren naargelang zijn behoefte' (art. 19 van het Vlaamse Gelijkekansen- en Gelijkebehandelingsbeleid, (16)). De variatie aan redelijke aanpassingen is groot.

We kunnen 4 types redelijke aanpassingen onderscheiden (17):

- aanpassingen in de aanbiedingswijze van informatie, bv. verkorte examenopgaven (om de aandacht niet te overbelasten bij iemand met ADHD)
- aanpassingen in antwoordmodaliteiten van de leerling, bv. een schriftelijk examen mondeling toelichten (omdat structuur aanbrengen in geschreven teksten vaak moeilijk is bij iemand met ADHD)
- aanpassingen gericht op tijd, bv. een examen een half uur langer laten duren (als compensatie voor de tijd die iemand met ADHD afgeleid zal zijn)
- aanpassingen in de fysieke omgeving, bv. vooraan in het examenlokaal laten plaatsnemen (zodat de afleidbaarheid door overlast van medestudenten minimaal is)

Als onderdeel van het Facilio-project (zie box 1) verzamelden we het aanbod van redelijke aanpassingen in het Vlaamse hoger onderwijs. Een overzicht van de



Hoeveel extra examentijd is nodig alvorens deze redelijke aanpassing effectief is?
(foto: Eder Pozo Pérez)

Tabel 3. Meest aangeboden redelijke aanpassingen volgens 54 studenten met ADHD in het hoger onderwijs

Onderwijsfaciliteiten	aantal studenten	% studenten
gebruik van een computer tijdens een hoor- of werkcollege	13	24.1
meer tijd voor taken	8	14.8
extra ondersteuning door de studentenbegeleider	11	20.4
toestemming om het hoor- of werkcollege op te nemen	7	13.0
peer mentor	3	5.6
Examenfaciliteiten	aantal studenten	% studenten
langere examentijd	53	98.1
mondeling toelichten van het examen	22	40.7
voorlezen van examenvragen	19	35.2
apart examenlokaal	14	25.9
visuele tijdsaanduiding	14	25.9
spreiding van de examens binnen de examenreeks	14	25.9
gerichte plaatsbepaling in het examenlokaal	11	20.4

meest aangeboden redelijke aanpassingen in het hoger onderwijs met het percentage van de studenten (n = 54) die deze voorgeschreven krijgt, is te vinden in Tabel 3.

Zijn de 'redelijke aanpassingen' ook effectief?

In het kader van het Facilio-project (zie box 1), stelden we vast dat voor twee studenten met dezelfde functionerings- en participatieproblemen in het hoger onderwijs een bepaalde redelijke aanpassing niet altijd even effectief is. Dit toont meteen het belang aan van een gepersonaliseerde toewijzing van redelijke aanpassingen op basis van:

- 1) de specifieke problemen die een student ervaart in het onderwijs;
- 2) de onderwijs- en evaluatiemethoden die in zijn/haar curriculum aan bod komen;
- 3) de evaluatie van de effectiviteit van voorheen gebruikte redelijke aanpassingen.

Communicatie met de student is dus de boodschap.

Op basis van ons onderzoek konden we wél besluiten dat de meest toegekende en de veelal als effectief ervaren redelijke aanpassing in deze doelgroep langere examenduur is (18). Echter, net zoals bij de meeste andere redelijke aanpassingen worden we meteen met vragen rond implementatie geconfronteerd: hoeveel extra tijd is nodig alvorens deze redelijke aanpassing effectief is? Lopen we niet het risico dat we op een zeker moment te veel extra tijd gaan geven waardoor de moeilijkheidsgraad van taken en testen voor de ADHD-groep begint te dalen? Deze laatste vraag is vaak een bezorgdheid van onderwijzend personeel en medestudenten. Immers, wanneer we voor een deel van de studentengroep, in casu de ADHD-groep, de moeilijkheidsgraad onbedoeld verlagen én voor hun medestudenten niet, dan creëren we in feite een (oneerlijk) voordeel van de ADHD-groep. Onderwijzend personeel en medestudenten lopen daarom niet altijd warm voor redelijke aanpassingen, wat tot negatieve of afwijzende commentaren kan leiden en in het meest negatieve geval tot stigmatisering van (het gebruik van redelijke aanpassingen bij) ADHD.

Internationaal is er weinig onderzoek beschikbaar dat de effectiviteit van ADHD onderzoekt in objectieve termen (namelijk in termen van aantoonbare winst in slaagcijfers of hogere scores op examens). Voorlopige resultaten uit recent eigen onderzoek wijzen erop dat (enkel) de zwakst presterende studenten met ADHD voordeel halen uit langere examentijd, zij het enkel als die extra tijd substantieel is (ca. 50 %). Studenten zonder functiebeperkingen lijken geen winst te halen uit de langere examentijd, wat betekent dat hen uitsluiten van redelijke aanpassingen geen oneerlijk voordeel voor de ADHD-groep inhoudt (19). We benadrukken dat dit slechts voorlopige resultaten zijn die we nog verder willen bevestigen in vervolgonderzoek. Objectieve effectiviteitsstudies naar andere redelijke aanpassingen dan langere examenduur zijn helaas tot op heden niet beschikbaar.

Samengevat

Redelijke aanpassingen lijken in bepaalde omstandigheden effectief te zijn, maar stellen tegelijk ook heel wat uitdagingen bij de implementatie ervan.

Waarom kiezen studenten niet voor redelijke aanpassingen?

De uitdagingen bij de implementatie van redelijke aanpassingen zorgen er helaas ook voor dat heel wat studenten met ADHD in het secundair en hoger onderwijs ervoor kiezen om geen gebruik te maken van redelijke aanpassingen.

We konden vaststellen dat hiervoor de 5 voornaamste redenen zijn (20):

- **Angst voor negatieve opmerkingen door onderwijzend personeel en medestudenten**
‘Ik heb nooit van faciliteiten gebruik gemaakt omdat ik mijn ADHD ook niet wou uitspelen ten opzichte van andere studenten. Zo van: ‘Ik heb ADHD, dus ik mag meer.’ De reacties zouden wel eens heel slecht kunnen zijn.’ Sociaal stigma voor niet-visibele functiebeperkingen zoals ADHD wordt meermaals aangetoond in onderzoek. Het ondermijnt het draagvlak voor gepaste ondersteuning aan deze groepen. Correcte informatie (bv. vanuit CLB, hulpverlening) aan en sensibilisering van onderwijzend

personeel, studentenbegeleiders en medestudenten over ADHD in de adolescentie en jongvolwassenheid vormt dan ook een noodzakelijk deel van de ondersteuning van studenten met ADHD (zie www.zitstil.be voor een aanbod gericht op leerkrachten).

- **Eigen aan deze fase van identiteitsontwikkeling, het op eigen kracht willen ontplooien en studeren**
‘Misschien is het ook van niet geholpen willen worden? Ik wil dat ook zelf overwinnen.’
- **Het niet kennen van de aanvraagprocedure van redelijke aanpassingen in de hogeronderwijsinstelling of het laattijdig opstarten ervan**
In instellingen van het hoger onderwijs wordt veelal van de student verwacht dat hij tegen een bepaalde datum zijn interesse in redelijke aanpassingen kenbaar maakt, tegen een volgende datum een attest dat zijn functiebeperking aantoont, indient, en tegen nog een andere datum een gesprek met de studentenbegeleider inplant enz. Laat het halen van deadlines en het uitvoeren van administratie nu helaas net een van de zwakke punten zijn van studenten met ADHD. Het is duidelijk dat dit voor deze doelgroep een door de omgeving te voorkomen barrière vormt.
- **Geen geloof hebben in de effectiviteit van redelijke aanpassingen**
‘Ik wist niet wat examens inhielden, dus ja, ik heb dat dan niet aangevraagd. Voor hetzelfde geld haalt het toch niets uit.’ Uit het Facilio-onderzoek (zie box 1) konden we evenwel afleiden dat niet-gebruikers van redelijke aanpassingen de effectiviteit van die aanpassingen opvallend lager inschatten dan de feitelijke gebruikers dat deden op basis van hun ervaringen. Correcte informatie over het mogelijk effect van redelijke aanpassingen is daarom essentieel (18).
- **Ervan bewust zijn dat de standaard toegekende redelijke aanpassingen niet zullen werken**
‘Maar het heeft geen nut van examens te gaan spreiden bij mij. Als het twee dagen later ligt, begin ik gewoon twee dagen later te blokken.’ Hiermee wordt duidelijk dat studenten ook zelf aansturen op een gepersonaliseerde aanpak en dus maatwerk.

Elementen in de communicatie met jongeren

De barrières die jongeren ervaren bij de implementatie van redelijke aanpassingen zijn niet onoverkomelijk. Het toont wel opnieuw aan dat communicatie tussen studentenbegeleiders en studenten essentieel deel uitmaakt van de aanvraagprocedure, de selectie én de implementatie van redelijke aanpassingen. Hierbij moeten ten minste 3 vragen centraal staan (Facilio-project; (18)):

- **Wat zijn de unieke klachten van deze persoon?**
Een aantal klachten zijn zeer herkenbaar voor alle studenten met ADHD, zoals ‘moeite met volgehouden aandacht’ (herkenbaar voor 95,8 % van de studenten met ADHD in het hoger onderwijs en voor 53,54 % van de studenten zonder ADHD) en ‘dagdromen’ (79,7 % vs. 53,6 %). Andere klachten treffen dan weer minder studenten met ADHD maar zorgen bij hen wél nog steeds voor veel beperkingen, zoals ‘moeite met stilzitten’ (30,2 % vs. 7,1 %) en ‘dingen verliezen’ (33,9 % vs. 20,2 %). Voor een studentenbegeleider zal het van het grootste belang zijn om het unieke klachtenprofiel van de leerling of student in kaart te brengen om te weten waarvoor een oplossing wordt gezocht.
- **Wanneer komen deze problemen voor?**
Ons onderwijs maakt gebruik van veel verschillende onderwijs- en evaluatiemethoden. ADHD-klachten zijn niet bij elke gehanteerde methode even beperkend. Hoewel veel studenten ‘moeite met volgehouden aandacht’ aanhalen (95,8 %), speelt dit probleem bijvoorbeeld veel minder tijdens een stage (17,4 %). Dit toont aan dat we een redelijke aanpassing ook slechts daar moeten aanbieden waar de nood het hoogst is.



Wij brachten aan de hand van het ICF-kader de functionerings- en participatieproblemen van studenten met ADHD in het hoger onderwijs in kaart.

- **Welke vragen heeft de student over de redelijke aanpassing?**

Uit gesprekken met studenten met ADHD merken we veel aarzeling om gebruik te maken van de aanpassingen. Ze hebben angst voor de opmerkingen van medestudenten omdat ze 'anders' behandeld worden, ze willen 'op eigen kracht' verder; ze geloven niet dat een redelijke aanpassing zal helpen ... Van een studentenbegeleider mogen we verwachten dat hij peilt naar deze bezorgdheden. Correcte informatie is een eerste stap om bereidheid bij de student met ADHD, maar ook bij medestudenten en onderwijzend personeel, te realiseren.

Samengevat

Willen we een redelijke aanpassing zijn werk laten doen, dan zullen we maatwerk moeten leveren en in gesprek moeten gaan met de leerling of student met ADHD. We zullen ook moeten evalueren of de redelijke aanpassingen effect hebben en desnoods bijsturen.

UDL: preventie in plaats van aanpassing?

Bestaan er geen alternatieven voor redelijke aanpassingen, die in feite post-hocaanpassingen zijn? Recent wordt gepleit voor een preventieve benadering via het gebruik van de principes van universeel ontwerp (vaak afgekort tot UDL, naar het Engelse 'Universal Design for Learning'). UDL wil problemen voor zijn. UDL wil van bij de start diversiteit incalculeren bij het vormgeven van het leerproces. Deze universele oplossing moet alle studenten ten goede komen, ongeacht of en welke functiebeperking ze hebben.

Principes bij UDL

UDL gaat uit van drie principes die bijdragen aan een toegenomen flexibiliteit in het onderwijs. Op die manier kan men beter omgaan met diversiteit:

- **Principe 1 – flexibel informatie opnemen**
Dit principe wil leerlingen en studenten informatie op zo veel mogelijk

verschillende manieren aanbieden. Op die manier beslist elke leerling hoe hij/zij de leerstof het makkelijkst kan opnemen en verwerken. Neem bijvoorbeeld de stelling van Pythagoras. Deze stelling kunnen we in een cursus opnemen als pure tekstbeschrijving, in een figuur met wiskundige symbolen of in de elektronische leeromgeving als kennisclip (= een ingesproken tekst met visuele ondersteuning). Als we deze drie modaliteiten tegelijk aanbieden, kan de visueel ingestelde student zich bedienen van de figuur, de auditief ingestelde leerling van de kennisclip etc. Op die manier komt onderwijs-opmaat een stapje dichterbij.

- **Principe 2 – flexibele actie en expressie**

Als een leerkracht meent dat een leerling het belang van de Franse revolutie voor ons huidige rechtssysteem moet kunnen toelichten en daartoe spreekbeurten organiseert, kan het best zijn dat een student die deze kennis perfect beheerst, maar zeer schuchter is, volledig ten onder gaat tijdens de spreekbeurt door stress. Wanneer we eindcompetenties voor vakken meten, moeten we in vraag durven stellen waarom we bepaalde formats opleggen (bv. een spreekbeurt). Geeft het geen betrouwbaarder beeld van de kennis van de schuchtere leerling als hij zijn kennis kan aantonen in een verhandeling of een opgenomen filmpje dat in de elektronische leeromgeving wordt opgeladen?

- **Principe 3 – vergroten van betrokkenheid**

Er zijn leerlingen en studenten die urenlang op internet op zoek gaan naar informatie en boeken verslinden over biologie, techniek of wat ook hun interesse wegdraagt. Echter, voor school slagen noch leerkrachten noch ouders erin om diezelfde leerling een boek te laten openslaan. Wanneer er kan ingespeeld worden op interesses, wanneer linken naar het dagelijks leven worden gelegd, kortom wanneer onderwijsmateriaal en de leerkrachtstijl beklijft, lijkt het leerproces vanzelf te gaan.

De drie principes van UDL worden nog verder ingedeeld in telkens drie richtlijnen met concrete adviezen hoe het onderwijs deze kan verwezenlijken. Onder

andere op de website van het Steunpunt Inclusief Hoger Onderwijs (www.sihob.be) worden ze in detail toegelicht.

De flexibele UDL-visie heeft veel potentieel voor leerlingen/studenten met (en zonder) een functiebeperking. In het extreme doorgetrokken doet een stoornis er niet meer toe in deze UDL-visie: elke leerling bedient zich van de keuzeopties die het beste aansluiten bij zijn/haar talenten en negeert die keuzeopties die hem/haar voor problemen dreigt te stellen. Staan we dan aan het begin van een zorgeloze schooltijd voor elke leerling? We moeten ons behoeden voor al te hoge verwachtingen, want ook deze aanpak kent zijn limieten.

Limieten van UDL

- **Tijd en energie**

Er zijn nog veel scholen en schoolgemeenschappen die vasthouden aan de meer reguliere vormen van onderwijs en evaluatie, inclusief de redelijke aanpassingen. Flexibiliteit in aanbiedings- en evaluatievormen inbouwen kost (eenmalig) zeer veel tijd van het onderwijzend personeel. Tijd die ze in hun huidig, sterk gevarieerd takenpakket niet op overschot hebben. Bovendien zal gerichte begeleiding in dit proces noodzakelijk zijn: hoe kunnen zij de UDL-principes naar hun dagelijkse onderwijspraktijk vertalen? Wat is de minimale en de maximale flexibiliteit die nodig is om UDL effectief te gebruiken? Enz.

- **Weinig wetenschappelijk onderzoek**

Tot op vandaag is er bijzonder weinig wetenschappelijk onderzoek gebeurd naar de effectiviteit van UDL bij groepen met specifieke functiebeperkingen zoals ADHD. Het nut van UDL-principes lijkt voor de hand te liggen, maar in welke mate ze problemen voorkomen is absoluut niet vastgesteld. Het valt te verwachten dat er nog steeds bijkomende ondersteuning en misschien ook wel redelijke aanpassingen zullen nodig zijn om effectief (alle) problemen weg te werken. Bovendien stelt zich ook nog de vraag hoe we leerlingen en studenten moeten helpen de juiste keuzes te maken in deze flexibele UDL-omgeving. Kent iedere leerling zijn talenten om zo de juiste aanbiedings- en evaluatievormen te kiezen?

Ondanks deze bedenkingen lijkt UDL ons zeker een spoor dat we verder moeten evalueren. Het zal echter de opdracht zijn van onderwijzend personeel en onderzoekers om elke kans te grijpen om de effectiviteit en implementatievoorwaarden van UDL grondiger te beschouwen. Naar de overheid kan gekeken worden om hiertoe het nodige kader te scheppen.

Tot slot, psychosociale interventies voor ADHD

Via redelijke aanpassingen en UDL kunnen onderwijsinstellingen afstemmingsproblemen tussen kenmerken van de persoon en van de omgeving wegwerken. Hierbij mag geenszins de indruk ontstaan dat de student niet langer een verantwoordelijkheid draagt. Voor vele jongvolwassenen met ADHD is de aangeboden onderwijsondersteuning niet voldoende. Zij hebben nood aan psychosociale ondersteuning buiten het onderwijs om bepaalde functieproblemen aan te pakken.

Studenten met ADHD kunnen met behulp van psycho-educatie meer inzicht krijgen in de diagnose, de mogelijke comorbiditeit(en) en het eigen functioneren. Op die manier leren ze hun sterktes en problemen te (h)erkennen en kunnen ze mechanismes ontwikkelen om met mogelijke hindernissen in het onderwijs om te gaan. Naast psycho-educatie zijn er nog een aantal vormen van (psychosociale) ondersteuning waar jongvolwassenen met ADHD beroep op kunnen doen, zoals training volgen voor planning- en organisatievaardigheden, timemanagement, een workshop volgen rond omgaan met stress en emotie of faalangsttraining. Pas in de laatste jaren beschikken we in Vlaanderen steeds meer over psychosociale interventies die hun effectiviteit hebben aangetoond bij adolescenten en jongvolwassenen met ADHD. Op indicatie van de behandelende arts-psychiater en zijn multidisciplinair team vormen ze een alternatief of aanvulling op het medicamenteuze aanbod voor deze doelgroep.



Studenten zonder functiebeperkingen lijken geen winst te halen uit de langere examentijd.

Soms kiezen studenten met ADHD ervoor om geen gebruik te maken van redelijke aanpassingen (foto: Alexis Brown)

Samengevat

- ADHD stelt personen voor uitdagingen, niet het minst in de onderwijscontext. De functionerings- en participatieproblemen van mensen met ADHD evolueren doorheen de tijd. Daar waar de aandachtsproblemen grotendeels stabiel blijven, neemt het drukke gedrag af vanaf de puberteit. Bovendien fluctueren deze problemen in functie van omgevingskenmerken. Aanpassingen in de schoolomgeving die hiermee rekening houden, hebben dan ook positieve effecten op het schools presteren van personen met ADHD.
- Twee belangrijke aanpassingen krijgen de laatste jaren steeds meer aandacht: redelijke aanpassingen en Universal Design for Learning (UDL). Redelijke aanpassingen beogen een bestaande probleemsituatie te verbeteren. UDL tracht te voorkomen dat het probleem optreedt.
- Voor sommige studenten met ADHD kunnen redelijke aanpassingen al soelaas brengen. Toch blijft doorgedreven communicatie tussen studentenbegeleider en student noodzakelijk om net die selectie van redelijke aanpassingen te maken die de grootste kans op succes inhoudt. Bij die selectie houdt men rekening met het uniek klachtenprofiel van de student, de aangeboden onderwijs- en evaluatievormen, vroegere ervaringen met redelijke aanpassingen en bezorgdheden bij de student.
- Met UDL verschijnt een beloftevolle, preventieve visie in het onderwijs die uitgaat van diversiteit onder de leerlingen en studenten, én hiertoe flexibiliteit in aanbiedings- en evaluatiemethoden hoog in het vaandel draagt. Op deze manier lijkt UDL een aantal redelijke aanpassingen te kunnen voorkomen. Tegelijk is het duidelijk dat ook UDL limieten heeft. Zowel het onderwijsbeleid als de onderzoekswereld zal antwoorden moeten geven op de twijfels die er nu bestaan rond haalbaarheid en (volledige) effectiviteit van UDL voor specifieke functiebeperkingen zoals ADHD.

- (1) SCHMIDT, S., & PETERMANN, F. (2009). Developmental psychopathology: ADHD. *BMC Psychiatry*, 9, 58.
- (2) WILENS, T.E., BIEDERMAN, J., & SPENCER, T.J. (2002). Attention deficit hyperactivity disorder across the lifespan. *Annual Review of Medicine*, 53, 113-131.
- (3) ANTSEL, K.M., HARGRAVE, T.M., SIMONESCU, M., KAUL, P., HENDRICKS, K., & FARAONE, S.V. (2011). Advances in understanding and treating ADHD. *BMC Medicine*, 9, 72.
- (4) KLASSEN, L.J., KATZMAN, M.A., & CHOKKA, P. (2010). Adult ADHD and its comorbidities with a focus on bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 123, 1-8.
- (5) TROUT, A.L., LIENEMANN, T.O., REID, R., & EPSTEIN, M.H. (2007). A review of non-medication interventions to improve the academic performance of children and youth with ADHD. *Remedial and Special Education*, 28(4), 207-226.
- (6) YOUNG, S., MURPHY, C.M., & COGHILL, D. (2011). Avoiding the 'twilight zone': Recommendations for the transition of services from adolescence to adulthood for young people with ADHD. *BMC Psychiatry*, 11, 174.
- (7) BAEYENS, D. (2015). Beter voorkomen dan genezen, ook in het (hoger) onderwijs: over de zin en onzin van universeel ontwerp en redelijke aanpassingen bij studenten met ADHD of ASS. *Symposium Vlaamse Vereniging voor Kinderpsychiaters*. Leuven, 20 maart.
- (8) KOOIJ, S.J., BEJEROT, S., BLACKWELL, A., CACI, H., CASAS-BRUGUÉ, M., CARPENTIER, P.J., & ASHERSON, P. (2010). European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD: The European Network Adult ADHD. *BMC Psychiatry*, 10(1), 67.
- (9) DUPAUL, G.J., WEYANDT, L.L., O'DELL, S.M., & VAREJAO, M. (2009). College students with ADHD: Current status and future directions. *Journal of Attention Disorders*, 13, 234-250.
- (10) FOUGEYROLLAS, P. (1995). Documenting environmental factors for preventing the handicap creation process: Quebec contributions relating to ICIDH and social participation of people with functional differences. *Disability and Rehabilitation*, 17, 145-153.
- (11) WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Geneva: Author.
- (12) EMMERS, E., JANSEN, D., PETRY, K., VAN DER OORD, S., & BAEYENS, D. (IN PRESS) Functioning and participation of students with ADHD in higher education according to the ICF-framework, a systematic literature review. *Journal of Further and Higher Education*.
- (13) BAEYENS, D. & PETRY, K. (2012-2014). *Facilio-project: Faciliteiten Interactie(i) Ondersteuningsinstrument voor functiebeperkingen in het hoger onderwijs*. Onderwijsontwikkelingsfonds Associatie KU Leuven. *Perspectieven op diagnostiek, behandeling en begeleiding vanuit wetenschap en praktijk* (2014). Acco: Leuven.
- (14) JANSEN, D., PETRY, K., CEULEMANS, E., VAN DER OORD, S., NOENS, I., & BAEYENS, D. (2015). Functioning and participation problems of students with ADHD in higher education: which reasonable accommodations are effective? *Journal of Special Needs Education*. Accepted for publication.
- (15) VN-verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap. 13 december 2006.
- (16) VLAAMS PARLEMENT. (2008). *Decreet houdende een kader voor het Vlaamse gelijkheids- en gelijkebehandelingsbeleid*. 10 juli 2008.
- (17) HARRISON, J.R., BUNFORD, N., EVANS, S.W., & OWENS, J.S. (2013). Educational accommodations for students with behavioral challenges: A systematic review of the literature. *Review of Educational Research*, 88, 551-597.
- (18) JANSEN, D., PETRY, K., EMMERS, E., VANDENBROUCKE, L., & BAEYENS, D. (2014). Verder studeren met ADHD. In D. Baeyens, S. Stes, D. Walschaerts, & L. Van Dyck (red.), *Jongvolwassenen met ADHD: Perspectieven op diagnostiek, behandeling en begeleiding vanuit wetenschap en praktijk*. Acco: Leuven.
- (19) JANSEN, D., PETRY, K., NOENS, I., & BAEYENS, D. (2015). Accommodations for students with ADHD in higher education: a perfect match with functional and participation problems. *17th European Child Psychological Development Conference*. Braga, Portugal, 8-13 september.
- (20) BAEYENS, D., VAN DYCK, L., & DANCKAERTS, M. (2010). ADHD binnen en buiten de onderwijscontext: van symptoomherkenning tot effectieve interventie. *Handboek Leerlingbegeleiding Twee – Socio-emotionele Ontwikkeling en Gezondheid*. Vol. 26, 1-28.

Actueel: overleg CLB-hoger onderwijs over registratie van leerlingen met functiebeperking

Tine Gheysen, Lies Verlinde, Johan David (VCLB-Koepel vzw)

Op het veld stellen we vast dat er een verschil is in visie tussen CLB en hoger onderwijs over de plaats van diagnoses bij het bepalen van 'recht' op redelijke aanpassingen. Deze vaststelling vinden we ook terug in het rapport van Unia¹.

Overleg rond dit verschil en hoe we hier verder mee omgaan is nodig. Binnen de Vlor (Vlaamse Onderwijsraad) vond in oktober 2016 een eerste overleg plaats tussen vertegenwoordigers van hogescholen en universiteiten en een netoverstijgende vertegenwoordiging van CLB. Het hoger onderwijs gaf toelichting bij hun werking voor studenten met een functiebeperking, een term die vastgelegd is in de Codex Hoger Onderwijs. Hogescholen en universiteiten baseren zich op het 'Advies over de registratie van kansgroepen in het hoger onderwijs' van de Raad Hoger Onderwijs van de Vlor (zie vooral 'registratie van leerlingen met een functiebeperking'). Er is ook een 'Handleiding en attersteringsbundels functiebeperkingen'. In het advies vertrekt men van een (medische) attestering voor het bepalen van 'maatregelen'. Dit wijkt af van de evoluties binnen het leerplichtonderwijs en zorgt momenteel voor discussie en onduidelijkheid. Vanuit CLB werd tijdens het overleg toelichting gegeven bij de OLB-werking, leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften, Prodia, HGW/HGD en ICF.

Voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften die mogelijk ook voldoen aan de criteria die binnen hoger onderwijs gehanteerd worden voor studenten met een functiebeperking, is een goede overdracht van gegevens in het belang van de student belangrijk. We pleiten er dan ook voor om relevante gegevens uit het CLB-dossier met de student mee te geven en deze door te verwijzen naar de steunpunten voor inclusief hoger onderwijs (contactgegevens op www.siho.be)

Het hoger onderwijs heeft vooral een vraag naar informatie over het functioneren van de leerling. De vertegenwoordigers van het hoger onderwijs betrokken bij het Vlor-advies blijven aangeven dat ze geen nieuwe onderzoeken en geen nieuwe verslagen vragen. Ze vragen wel om te kunnen beschikken over zo veel mogelijk relevante informatie uit het dossier van de leerling, hetzij om de diagnosestelling volgens hun criteria te faciliteren, hetzij om de begeleiding van de (kandidaat-)student beter te kunnen afstemmen op zijn/haar onderwijsbehoeften. Dit houdt ook in dat wat we als CLB niet hebben, we ook niet kunnen bezorgen.

¹ Zie <http://unia.be/nl/wetgeving-aanbevelingen/aanbevelingen-van-unia/aanbevelingen-unia-over-inclusief-onderwijs> (p. 14)

