

# Orthopedagogiek & Disability Studies

Personen met een verstandelijke beperking .....	5
Historiek .....	5
Vier mensbeelden .....	5
Voor en rond 1800 .....	5
Ontstaan van eerste inrichtingen – rond 1850 .....	6
Na 1950 – tegenstroom .....	6
Het nieuwe denken .....	8
Terminologie .....	9
3 classificatiesystemen .....	9
AAIDD: definitie .....	11
Etiologie .....	13
Prenataal – biomedisch – metabole stoornissen .....	13
Perinataal (kort voor en na geboorte) .....	14
Postnataal – Adverse Childhood Experiences (ACE's) .....	15
Psychologie en orthopedagogische aanpak .....	15
1. Sociaal-ecologische definitie .....	15
2. Diagnostiek AAIDD-model .....	16
3. Quality of Life .....	18
4. Ondersteuningsdenken .....	19
Personen met een autismespectrumstoornis .....	21
Historiek .....	21
Terminologie .....	22
Classificatie – vroegere modellen .....	23
Classificatie – huidige criteria .....	24
Variatie in criterium A en B .....	26
Diagnosestelling .....	27
Etiologie .....	28
Multifactoriële oorzaken .....	28
Prevalentie .....	28
Man-vrouw ratio .....	28
Invloed omgevingsfactoren .....	28
Epidemie? .....	28
Psychologische verklaringsmodellen .....	29

Zwakke centrale coherentie .....	29
Executieve functies.....	30
Theory of Mind.....	30
Voorlopers ToM en vroege signalen .....	30
Orthopedagogische aanpak .....	31
Algemeen: Houd rekening met andere manier van denken.....	31
Aanpassen omgeving .....	31
Aanleren gedrag, functionele vaardigheden .....	32
Medicatie .....	32
Vroeginterventie.....	33
Drughulpverlening .....	34
Historiek.....	34
Korte geschiedenis ‘verslaving’: verschillende modellen .....	34
Verslaving – hulpverlening.....	35
Terminologie .....	36
Psychologische inzichten .....	37
Vier vicieuze cirkels (Van Dijk).....	37
Mens – middel – milieu (Zinberg).....	38
Motivatie als drijfveer voor verandering.....	38
Herstel van verslaving.....	39
Personen met meervoudige beperkingen .....	40
Historiek en classificatie .....	40
Evolutie binnen theorievorming.....	40
Classificatie .....	41
Personen met motorische-verstandelijke beperkingen .....	41
Psychologie PIMD .....	42
Uitdagingen orthopedagogiek.....	42
Orthopedagogische aanpak .....	43
2 belangrijkste pijlers vd orthopedagogische aanpak PIMD: .....	43
Personen met een fysieke handicap.....	47
Historiek.....	47
Vier mensbeelden.....	47
Terminologie & etiologie.....	48
1. Cerebrale parese of infantiele encefalopathie (IE: verouderde term).....	48
2. Spina bifida.....	51
3. Neuro-musculaire aandoeningen (NMA’s): spierziektes.....	52
4. Skeletziekten .....	53

5. Problemen bij de vorming van het skelet.....	53
6. Ontstekingen van beenderen en gewrichten .....	53
7. Aandoeningen van de wervelkolom .....	53
8. Traumatische beschadigingen (traumata) .....	53
9. Dwarslaesie (spinal cord injury) .....	53
10. Poliomyelitis .....	53
11. Niet-aangeboren hersenletsel (NAH).....	53
Psychologie.....	54
Orthopedagogische aanpak .....	54
Psychomotorische programma's .....	54
Conductieve pedagogiek (Petö/Hari) .....	55
Personen met een visuele beperking.....	57
Bouw van het oog .....	57
Visuele oogfuncties.....	58
Definiëring van blindheid en slechtziendheid .....	60
Hoe verwerken blinde mensen zintuigelijke informatie (bv. dromen/ mobiliteit) .....	60
Braille, spraaktechnologie en woordblindheid .....	60
Uitdagingen rond mobiliteit en hoe gaan blinden & slechtzienden hiermee om? .....	61
Tips om blinden en slechtzienden te begeleiden op straat .....	61
Taalgebruik en tips met communicatie.....	62
Veranderingen doorheen de tijd + school.....	62
Impact op gezinnen, kindervens, opvoeding .....	62
Nadelen en voordelen.....	63
Ontstaan van de eerste instituten, belangrijke namen:.....	63
Personen met Downsyndroom .....	64
Psychologische dimensie in het functioneren: .....	64
Psychische structuurvastheid.....	64
Het psychisch draaiboek.....	65
Sociale-emotionele dimensie.....	66
Duaal sociaal functioneren.....	66
Sociaal hoog-sensitief?.....	67
Down & ASS.....	67
Externe factoren die sociaal- en psychisch functioneren beïnvloeden .....	68
Kinderen en het draaiboek.....	68
Stay connected tot he maximum – gentle teaching .....	69
Dosereren in het stimuleren en corrigeren .....	69
Getrapte benadering.....	70

Personen met auditieve beperking .....	71
Psychologie.....	71
Horen is de basis van ontwikkelingsketen.....	71
Terminologie & etiologie .....	72
Screenen .....	72
Diagnostiek – classificatie.....	72
Belangrijk onderscheid tss doof en slechthorend .....	72
Vroege screening → vroege interventie .....	74
Historiek & uitdagingen orthopedagogiek .....	74
Gezinsgerichte vroegbegeleiding .....	74
Onderwijs en “taalkeuze” .....	76
De bewogen geschiedenis vd ‘dovenpedagogiek’ (!!!).....	78
Van of-of naar en-en.....	83
Personen met gedrags-en emotionele stoornissen .....	85
Historiek.....	85
Doorheen geschiedenis .....	85
De norm vandaag .....	86
Terminologie en definities.....	87
Terminologie id praktijk vd jeugdhulpverlening (praktisch) .....	87
Orthopedagogische definities.....	88
Ontwikkelingspsychologische definities .....	89
Psychiatrische definities – classificatie DSM V.....	91
Etiologie en psychologische inzichten .....	93
Eco-bio-psycho-sociaal perspectief (!!!) .....	93

## Personen met een verstandelijke beperking

Terminologie: inzicht in gevoeligheden rond 'labeling', officiële classificatiesystemen kennen

Etiologie: inzicht in prevalentie en etiologie, kritisch over kunnen reflecteren

Psychologie & orthopedagogische aanpak:

- Sociaal-ecologische definitie, verband met QOL en ondersteuningsnoden
  - o 8 domeinen van QOL-model van Schalock
  - o Principes van ondersteuningsdenken van Thompson
- Driestapsmodel van diagnostiek volgens AAIDD-model kennen en kunnen toepassen

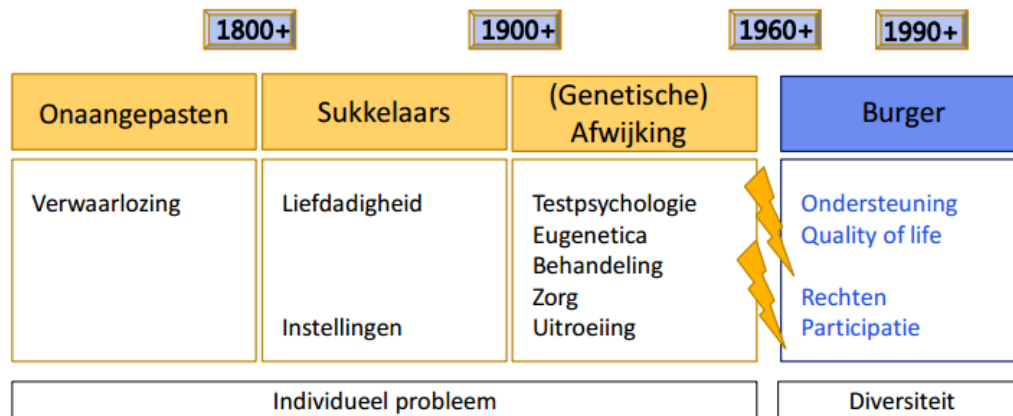
### Historiek

Mensbeeld bepaalt definitie... ⇔ Definitie bepaalt behandeling...

Voorbeelden actualiteit

- Cupido ofzo
- Over winnaars (Koen Wouters)

### Vier mensbeelden



1800: Verlichting → mensen zijn maakbaar → meer pedagogische aandacht, maar nog steeds als "sukkelaars"

- beeld leeft nog in huidige maatschappij ('ocharme', 'arme schapen')

Zwarte pagina in geschiedenis: "alles is aangeboren"

- vb: Lombroso: "criminaliteit is aangeboren en kan worden vastgesteld ahv lichamelijke kenmerken, werd toen algemeen snel geaccepteerd"

### Voor en rond 1800

Relatief weinig interesse; asielen voor 'onaangepasten' – overgang naar burgerlijke tijdperk

- erfzonde vs vrije, ontwikkelde mens (humanisme)
- dogma's vs waarneming en experiment
- aangeboren vs 'maakbaar'
- verstand, arbeid, burgerlijke ordening vs 'onverstand'

Wel belangrijke pioniers:

- Pinel: als eerste arts die met geketenden gevangenen ging praten, 'vader van de psychiatrie', had interesse in 'waanzinnigen' (studie en observatie)

- Itard: de maakbaarheid vd mens; werkte met een 'wild' kind (gevonden in een bos); medisch-pedagogische benadering; wat kan hij leren (bepaalde gedragingen, lukte; echt spreken niet → interesse, maar vanaf de ontwikkeling staagde, liet hij het afweten); sensualisme (kennis start bij ervaring)
- Séguin: wilde als eerste kinderen met een beperking pedagogisch benaderen; uitsluiting is niet oké; als we er niets mee doen, gaan ze naar de hel → instellingen/scholen voor kinderen met een beperking ('idioten'), naast sensualisme ook 'morele training', focus op zelfbeeld, emoties, intellectuele stimulatie
- Kannunik Triest: vanuit christendom: uitsluiting kan niet, vanuit christendom moeten we voor deze mensen iets doen (barmhartigheid naar 'sukkelaars' toe)
- Jozef Guislain: bevrijdde in Gent geketende gevangenen → richten eigen psychiatrie op met behandelingen (praktijk niet heel pedagogisch, maar idee was wel om hen te helpen)

### **Ontstaan van eerste inrichtingen – rond 1850**

- Segregatie naar aparte inrichtingen/instellingen/scholen
  - o Nog steeds actueel: gesegregeerde setting doorbreken
- Start institutionaliseringsproces
  - o Guggelbuhl
  - o Samuel Howe

### **Pedagogische ideeën in de verdrukking – 1900**

- Stamboomstudies/eugenetica
  - o kinderen van prostituees/misdadigers

### **Opkomst psychometrische richting – 1905**

- Binet: Mentale leeftijd vs chronologische leeftijd (test)
- Terman: dictatuur van het 'aangeboren' IQ
  - ⇒ Testbeweging nam grote vlucht
  - ⇒ IQ als basis van selectie – start buitengewoon onderwijs
- Naast groeiende aandacht voor 'nature', toch ook eerste tekenen van kentering → belang van een pedagogisch stimulerende omgeving

### **Na 1950 – tegenstroom**

- WO: chaos, land in puin, veel weeskinderen → meer aandacht voor omgeving en ervaringen kinderen
- Bowlby – Spitz: hospitalisatiesyndroom
  - o Emotionele deprivatie
  - o Aangeleerde hulpeloosheid
    - geen fysiek contact, geen stimulering
    - als een kind geen prikkeling krijgt, kan het zelfs 'opgeven om te leven'
  - meer aandacht voor handelingen met kinderen; orthopedagogiek
- Start aversie voor insituutzorg – 1960
  - o Goffman: Concept total institution ("totale institutie, wat is het en waarom nu nog een gevaar?")
    - speciale contexten:
      - incapables (niet (meer) in staat om voor zichzelf te zorgen; WZC, personen met beperking)

- geïnterneerden; onaangepast in maatschappij, gevaar voor zichzelf, mogelijke bedreiging samenleving: geesteszieken
- gevangenen (gevaar voor maatschappij)
- specifiek werkgerelateerd: legerdienst, internaat
- religieuze trainingsinstituten: kloosters
  - ➔ oppassen voor:
    - aantasting persoonlijkheid
    - aantasting persoonlijke veiligheid
    - aantasting privacy
    - extreme sociale controle
    - verlies van mogelijkheden om autonoom te handelen
- Schandalen
- Aversie voor instituutzorg ➔ start zoektocht naar vermaatschappelijking
- Antipsychiatrie

## Start Disability Rights Movement – 1960-1970

### Normalisatieprincipe

- 3 founding fathers: Nirje, Bank-Mikkelsen, Wolgensberger
    - Scandinavië was vroeg; bij ons pas vanaf jaren '70 meer bewustwording
  - Normalisatie = de-institutionalisatie
    - Desindividualisering binnen instituten
    - Mensen 'apart' plaatsen = anderen zien hen als verschillend van zichzelf ➔ 'afwijkende' mensen stellen steeds meer 'anders en bizar' gedrag
      - ⇔ mensen 'volwassener' behandelen en sociaal waardevolle rollen helpen vervullen ➔ mensen stellen meer 'normaal', positief gedrag
      - ➔ Self-fulfilling prophecy tegengaan: zelfstandigheid bevorderen
    - Normalisatie: een leven dat zo dicht mogelijk staat bij 'normale' levensomstandigheden
    - Wolfensberger: integratie waarbij contact tussen mensen met en zonder beperking essentieel is
      - Grondlegger inclusief denken
  - Gewone mensen, met gewone noden: 8 rechten:
    1. Normaal dagritme
      - Opstaan in thuisomgeving; werken in werkcontext (niet vanzelfsprekend voor mensen met beperking)
    2. Normaal levensritme
      - Evenwicht tss vrije tijd, werk, ...
    3. Normaal jaarritme
      - Recht op vakantie enz
    4. Normale beleving levenscyclus
    5. Respect voor eigen keuzes en wensen
      - Bv: keuze van maaltijd
    6. Leven in een biseksuele wereld
      - In huidige maatschappij nog steeds gevoelig/taboe
    7. Normale economische standaarden
      - Bv: recht op eerlijk loon (eigenlijk evenveel als pers zonder beperking)
    8. Het recht om te leven, werken en spelen in normale gemeenschappen, toegang tot dezelfde faciliteiten
- ⇒ Om rechten te realiseren: instituten moeten weg (de-institutionalisatie)

⇒ Inclusie, integratie; mensen leren omgaan met normale leven

#### Kritieken op 'normalisatieprincipe'

- Houdt geen rekening met 'verschil'
  - o Oppassen met "normaal maken" = aanpassen aan geldende norm
- Gaat voorbij aan eigen belevingswereld van personen met beperking
  - o Zij moeten zich 'accultureren'
- Gevaar van micro-institutionalisatie
  - o idee van inclusie en interacties tussen mensen met en zonder beperking; kan achterwege blijven → mist zijn doel
  - o geen echte verbondenheid, belonging → participatie is nodig
- beperkt tot fysiek-structurele
  - o zorgt daarom niet automatisch voor contact en verbondenheid
  - o fysieke nabijheid is niet gelijk aan participatie

⇒ nieuw paradigma: Burgerschapsparadigma

- minder expertrol opnemen
- luisteren naar ondersteuningsnood

#### Het nieuwe denken

- Nieuwe definitie AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) (1992)

#### Burgerschapmodel

- mensen met een beperking: grootste minderheidsgroep
    - o zijn gewone burgers
    - o die dankzij ondersteuning kunnen deelnemen aan alle aspecten vd samenleving
    - o geen reden tot afzonderlijke woon-, vrije tijd, werk- of relatieomgeving
- ⇒ INCLUSIE

#### Inclusie, Quality of Life & Gelijkheid

- 'Community living'
- Deinstitutionalisatie
- Zelf-advocaten
  - o zelf opkomen voor eigen rechten ("nothing about us, without us")
- Ondersteuning idpv zorg → person-centered approaches
  - o noden van de persoon
  - o hierop afstemmen in ondersteuning
  - o dromen van persoon staan centraal

#### Burgerrechten

- rechten en plichten zoals een ander; verschil is diversiteit, niet per se afwijking

#### Disability Studies

- Verschil, geen afwijking
- Geen persoonskenmerk maar in relatie tot sociale context
- Interactie tss individu en samenleving staat centraal
- Inclusie is een publieke verantwoordelijkheid

#### Het nieuwste denken

- Persoonlijke toekomstplanning
- Levensverhalen
- Ervaringsdeskundigheid
- Inclusief onderwijs

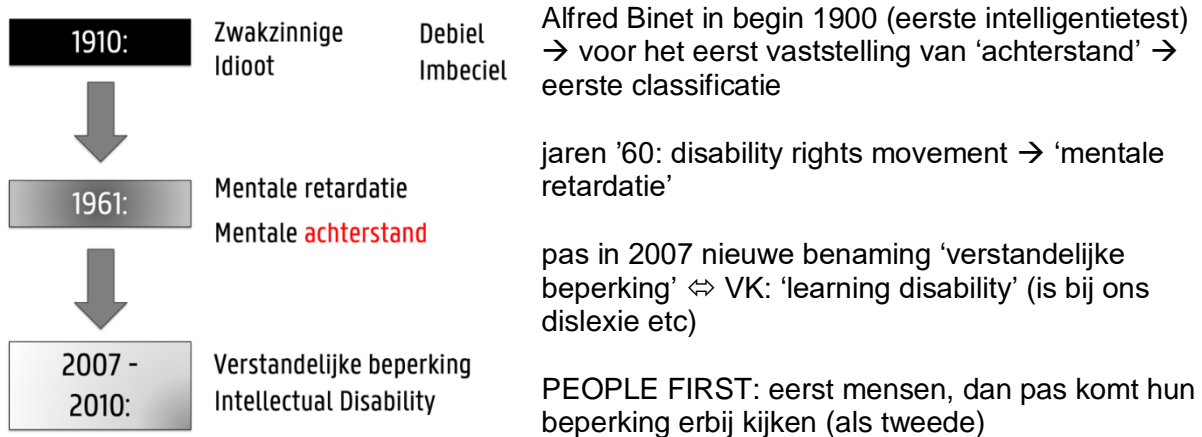


	Defectparadigma	Ontwikkelingsparadigma	Burgerschapspadigma
Mensvisie	Mens met beperkingen	Mens met mogelijkheden	Mens met rechten en plichten
Status persoon	Patiënt	Leerling	Burger
Begeleiding	Verzorgen/behandelen	Trainen/ontwikkelen	Ondersteunen
Plaats van ondersteuning	Instituut	Speciale voorzieningen in de samenleving	Gewone voorzieningen in de samenleving
Maatschappelijke verhouding	Segregatie	Normalisatie	Integratie/inclusie

## Terminologie

Op zoek naar 'juiste' terminologie

- Terminologie, label, diagnose → benaming = altijd keuze (van arts, orthopedagoog, persoon zelf...)
- Reflectie mbt label is minder eenvoudig dan bijvoorbeeld suikerziekte

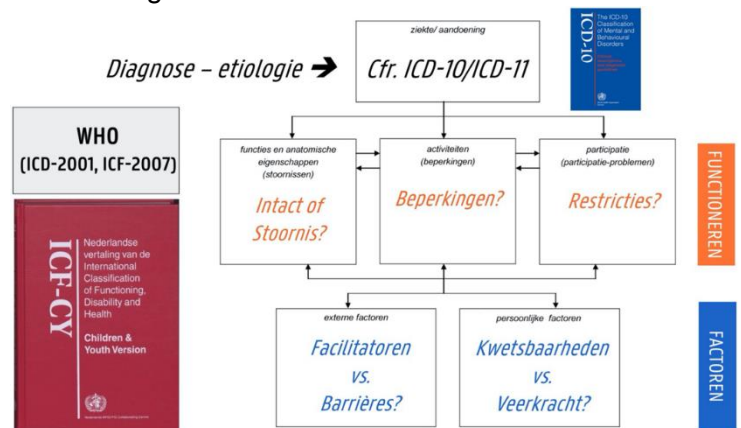


## 3 classificatiesystemen

"wat is het verschil tss deze boeken?"

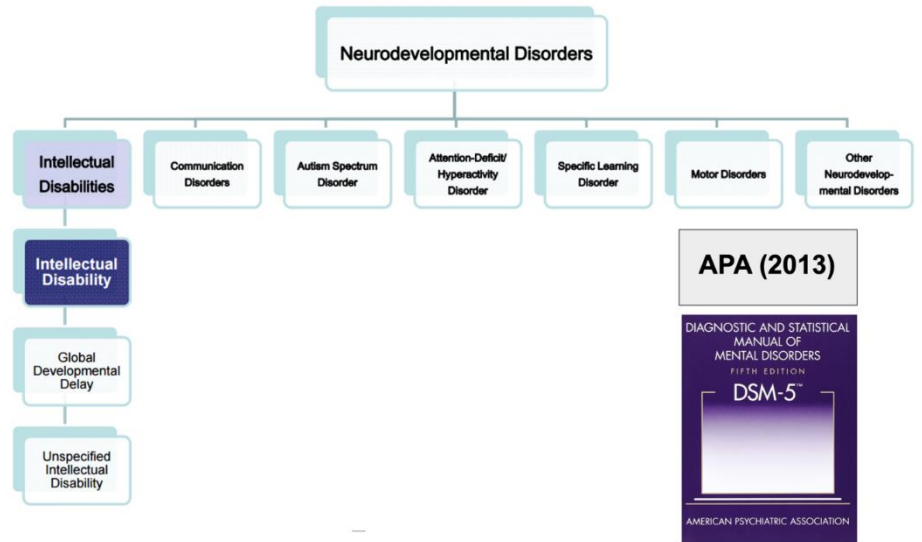
### 1. ICF

- Ook deel mentale aandoeningen (minder dan DSM)
- Wel al aandacht voor QOL, nog steeds best categoriaal
- Biopsychosociaal
- Mental retardation → pas in 2022  
nieuwe benaming Intellectual  
Developmental Disorder
- Doel:
  - o momentopname,  
communicatie/taal over  
meerdere functiedomeinen
  - o Enkel classificatie  
(ordering), geen diagnose



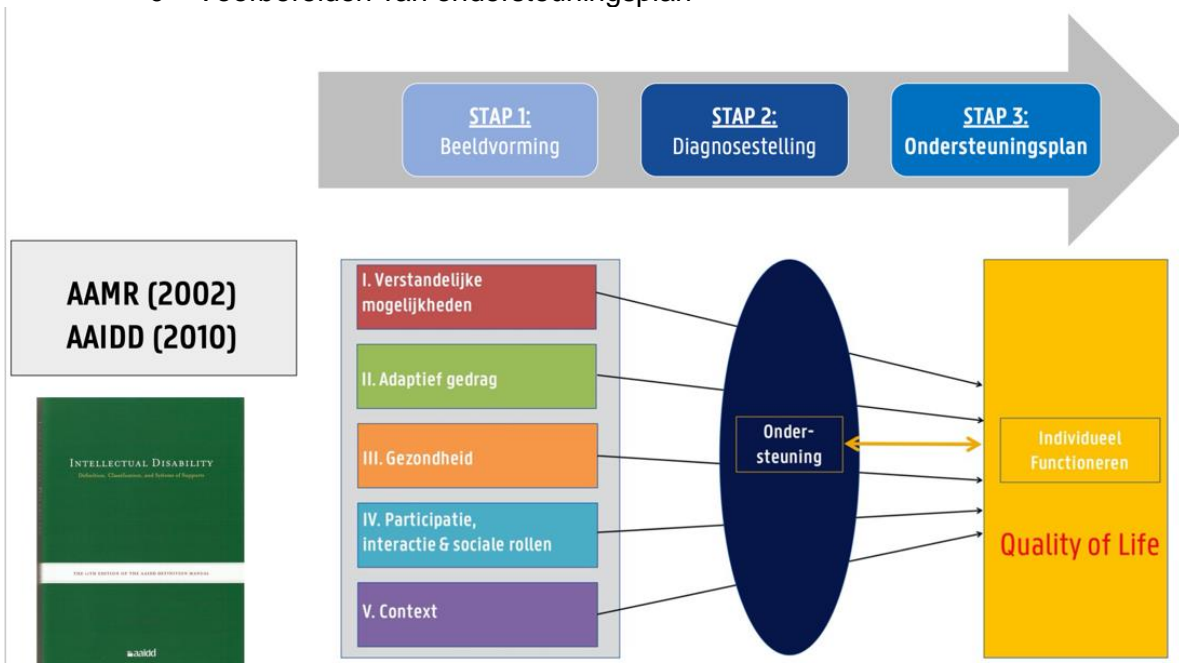
## 2. DSM-V

- focust op stoornisdenken
- werkt heel categoriek (bv: "5/8 kenmerken; je hebt de stoornis")
- twijfelt zelfs om 'gaming disorder' toe te voegen (kan radicaal overkomen; iedereen kent wel iemand die veel gamet)
- geen QOL
- stoornisdenken
- Intellectual Disability (Intellectual Developmental Disorder)
- Doel:
  - o Diagnose psychische stoornissen
  - o Subtypes



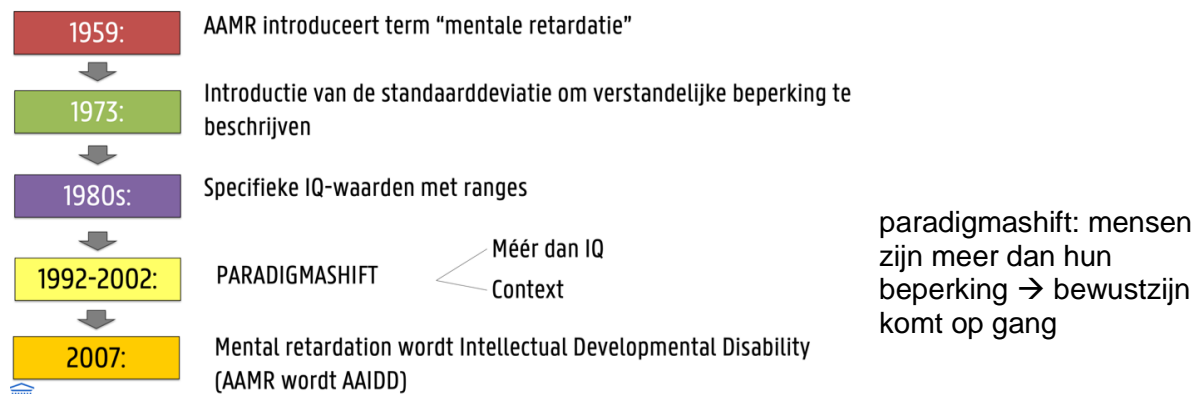
## 3. AAIDD

- Informatie mbt verstandelijke beperking
- Intellectual disability
- Zowel sociaal als ecologische aspecten
- Wel aandacht voor QOL
- Doel:
  - o Komen tot een diagnose verstandelijke beperking
  - o Classificatiesysteem met subgroepen
  - o Voorbereiden van ondersteuningsplan



## AAIDD: definitie

### Veranderende definities



- keuze voor "verstandelijke beperking"
  - o specifiek
    - construct handicap AIDD
  - o representatief
    - praktijk richt zich op functioneel gedrag en contextuele factoren
  - o waarden
    - minder aanstootgeven voor persoon zelf
  - o consistent met de internationale terminologie
  - o meerdere doeleinden
    - basis voor individueel ondersteuningsplan

### 5 essentiële assumpties

*"beschrijf, wrm is dit zo anders dan vorige aannames?"*

1. beperkingen moeten gezien worden binnen bepaalde context met bepaalde verwachtingen
  - o als men vragen stelt die buiten de verwachtingen vallen van een persoon binnen zijn context (bv: duid de computer aan; heeft nog nooit een computer gezien → niet representatief)
2. een valide assessment is meer dan intelligentietesting en houdt rekening met de grote variaties over contexten heen
  - o men moet veel meer testen dan enkel RISK, men moet de kans geven aan mensen om zich te bewijzen en te tonen → procesevaluaties maken → variaties over contexten heen
3. beperkingen kunnen nooit los gezien worden van de mogelijkheden
  - o sterkte-zwakte-analyse maken
4. inventariseren van iemands beperkingen, moet altijd leiden tot een ondersteuningsplan
  - o niet louter meten om te weten → doel = ondersteuning → QOL kunnen verbeteren
5. gepersonaliseerde en aangepaste ondersteuning zal het functioneren en de levenskwaliteit verbeteren
  - o missie orthopedagoog: participatie, QOL verbeteren

### De AAIDD-definitie:

- tot 2010 nog 'mental retardation'

Intellectual disability is characterized by significant limitations both in intellectual functioning and in adaptive behavior as expressed in conceptual, social and practical adaptive skills. This disability originates before age 18.

### Intellectual disability

- beperkingen in het individuele functioneren binnen bepaalde context met bepaalde verwachtingen
- er is efficiënt iets aan de hand, niet verbloemen

is characterized by significant limitations both in intellectual functioning

- intelligentie is geheel aan vaardigheden zoals
  - o abstract denken
  - o oplossen van problemen
  - o leren
  - o begrijpen van complexe ideeën
  - o leren door ervaringen

and in adaptive behavior as expressed in conceptual, social and practical adaptive skills

- geheel aan conceptuele, sociale en praktische vaardigheden die mensen nodig hebben om in het alledaagse leven te functioneren
- bv: boeken kunnen lezen, gesprek begrijpen, veters knopen

This disability originates before age 18

- ontwikkelingsproblematiek, geen verworven beperking
- leeftijdsgrens is cultureel bepaald
  - o NAH is geen verstandelijke beperking (ondersteuningsnood kan wel de zijn; maar is geen ontwikkelingsproblematiek)

### Labelen van personen met 'specifieke terminologie':

#### Voordelen

in deze maatschappij is label een slagboom om ondersteuning te krijgen (logopedie, kine, prof hulp)

(h)erkenning voor individu: lotgenoten contact

duidelijkheid (bv bepaalde wetteksten), minder verwarring

#### Nadelen

stereotypering  
zelfvertrouwen kan aangetast worden

mensen zijn niet zomaar een label

moet gekeken worden naar individuele ondersteuningsnood

Op zoek gaan naar de 'juiste' terminologie

- eerst en vooral: persoon (naam cliënt)
  - o personen met een beperking meest aanvaarde term op dit moment
  - o heeft een syndroom/fysieke beperking, is geen syndroom (hoewel sommigen mensen met ASS zichzelf wel zien als 'autist')



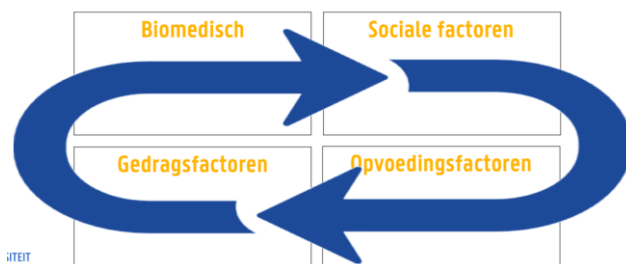
## Etiologie

### Prevalentie

- meest voorkomende 'ontwikkelingsstoornis'
- blijft moeilijk in te schatten

### Oorzaken

- AAIDD: multifactorieel gegeven



## Prenataal – biomedisch – metabole stoornissen



## Biomedische perspectief:

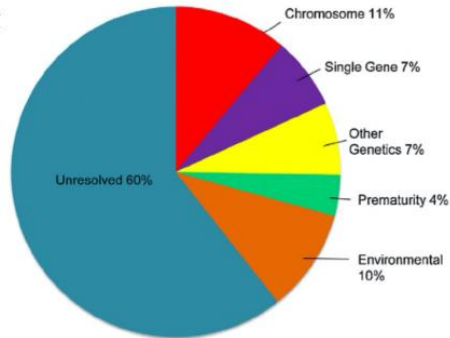


Fig. 1. Etiologische oorzaken van verstandelijke beperking. Percentages gebaseerd op de evaluatie van 15,484 individuen gescreend door het Greenwood Genetic Center. (Srivastava, 2014)

Screening → Actualiteit:  
minder baby's met down  
geboren – abortussen tgv  
NIPT-test

- Fenyktonurie
  - o Opstapeling van toxisch fenylalanine door aangeboren enzymetekort
- Syndroom van Down – Trisomie 21
  - o 'mongolen' → '65: Downsyndroom
  - o Voornaamste genetische oorzaak verstandelijke beperking
- Klinefelter syndroom
  - o Enkel jongens
  - o Niet altijd verstandelijke beperking
  - o Zwakke coördinatie, steriliteit
- Fragile X syndrome (FXS)
  - o Vaker bij jongens
  - o Licht – ernstige verstandelijke beperking, niet altijd
  - o Vaker autisme
- Williams-Beurden Syndroom
  - o Verstandelijke beperking, hartproblemen
  - o Deletie van genetisch materiaal

## Perinataal (kort voor en na geboorte)



## Postnataal – Adverse Childhood Experiences (ACE's)



## Psychologie en orthopedagogische aanpak

Huidige benadering (AAIDD)

### 1. Sociaal-ecologische definitie

*“wat is een sociaal-ecologische definitie en pas dit toe op casus”*

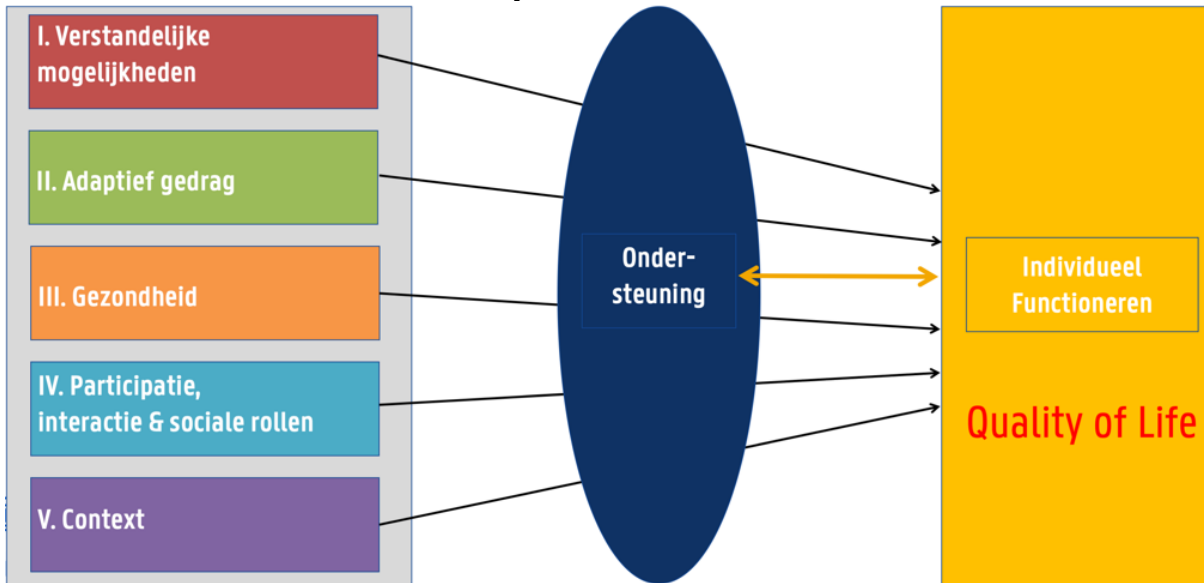
- Niet individu-gericht, maar individu-in-een-gelaagde-context
  - o Invloed vd dynamische relaties tss personen en hun omgeving begrijpen
  - o Meerdere dimensies
    - (fysiek, sociaal en cultureel)
  - o Verschillende niveaus
    - Bronfenbrenner: micro-, meso- en macroniveau
  - o Complexiteit van bepaalde situaties en interacties
- Volledige plaatje bekijken, niet enkel stoornis bij individu maar ook omgeving en context
- Thompson:



- o Ruimte tss eisen vd omgeving en persoonlijke competenties:
  - Hoe groter deze ruimte, dit verschil: hoe groter beperking
  - Bepaalt de ondersteuningsbehoefte
- ⇒ Paradigmashift
  - o Weg van stoornisdenken
  - o Verstandelijke beperking is meer dan louter persoonskenmerk
  - o Eisen vd omgeving spelen een grote rol

- Context vd persoon
- Ondersteuning als centraal concept

### Theoretisch model 'Intellectual Disability' AAIDD



5 zaken die de persoonlijke competentie van een persoon beschrijven:

- I. type beperking? redeneren? logisch nadenken?
- II. reeds besproken
- III. psychiatrische stoornis? aandoening?
- IV. QOL
- V. omgeving

⇒ sterkte/zwakte-analyse

- IV en V maken dit een sociaal-ecologisch model; sociaal-economische definitie van intellectual disability
- Hoe kunnen we op basis van sterkte/zwakte-analyse obv 5 zaken; de QOL en individueel functioneren verbeteren? → ondersteuningsbehoeften vinden en mee aan de slag gaan
- dit is basis van diagnostiek en ondersteuning van pers met verstandelijke beperking

Individueel functioneren (Human Functioning)

- paraplueterm voor alle activiteiten in het leven van een individu met inbegrip van lichaamsstructuren en -functies, persoonlijke activiteiten en participatie
- QOL
  - Respect voor rechten, deelname in SL, keuzevrijheid mbt leven, ...

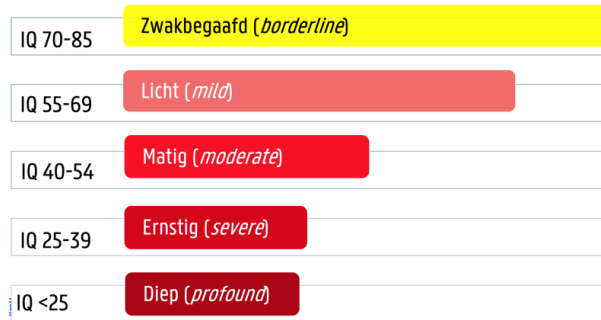
## 2. Diagnostiek AAIDD-model

Driestapsmodel





- Sterkte-zwakte analyse op 5 dimensies:
  - o DIM I: Verstandelijke mogelijkheden
    - Intelligentie breder dan enkel schools leren
    - Intelligentie is moeilijk te vatten ⇔ IQ: cut-off van 70



- IQ is niet alles (verbale sterkte staat op zich los van formaal IQ; overschatting, meervoudige intelligentie)

- o DIM II: Adaptief gedrag
  - Vaardigheden die mensen nodig hebben om in alledaags leven te overleven/functioneren
    - Belangrijke zaken in dagelijks leven; niet enkel gebaseerd op IQ, maar bepalen of men zelfstandig kan wonen of niet
  - Waarvan van verschillende competenties
    - Zwakte op ene terrein ⇔ sterkte op andere terrein
    - Belang context en culturele omgeving

Conceptueel	Sociaal	Praktisch
Taal Lezen en schrijven Academisch leren Geldwaardebesef en -gebruik Zelfbepaling	Interpersoonlijke vaardigheden Verantwoordelijkheidsgevoel Zelfbeeld Naïef gedrag Manipuleerbaarheid Regels en wetten volgen Vermijden van slachtofferrol	ADL Instrumentele taken Vaardigheden nodig voor activiteiten en/of werk Veiligheid omgeving inschatten

- Multi-domein gegeven, vaak onderling verbonden (niet los van elkaar zien)
- Observaties, gesprekken, contacten in dagelijks leven = belangrijke bronnen van informatie
- Cultuur!

- o Dim III: Gezondheid
  - Fysiek, psychisch en sociaal welzijn
  - Toestand van compleet welzijn (WHO)
  - Welzijn is méér dan afwezigheid ziekte
- o DIM IV: Participatie, interactie, sociale rollen
  - Mensen met VB participeren het best in 'gewone omgevingen' waar ook leeftijds- en cultuurgenoten zijn
  - Nauw verwant aan dimensie II
  - Doel ondersteuning:
    - Participatie in SL
    - Bijdragen aanmoedigen en ondersteunen
    - Sociaal waardevolle rollen aanmoedigen
    - Aanwezigheid in SL bevorderen

- Autonomie aanmoedigen
- DIM V: Context
  - Micro-systeem
    - ➔ Persoon zelf, directe omgeving
  - Meso-systeem
    - ➔ Buurt, leefgemeenschap, ondersteuningsorganisaties, ...
  - Macro-systeem
    - ➔ Mensbeelden, cultuur, land, wetgeving, ...
- Op basis van 5 componenten
- Voorkomt 'alleenheerschappij' vd intelligentie
- Diagnose wordt deel van een ruimer geheel (➔ sociaal-ecologisch)

### 3. Quality of Life

Shalock: 8 domeinen van QOL (!!!)

- ⇒ Persoonlijke ontwikkeling
- ⇒ Zelfbepaling
- ⇒ Interpersoonlijke relaties
- ⇒ Sociale inclusie
- ⇒ Rechten
- ⇒ Emotioneel welbevinden
- ⇒ Materieel welbevinden
- ⇒ Fysiek welbevinden
- Context = de SL
- Méér dan 'tevredenheid'
  - Principe van homeostase/evenwicht
- Subjectief/objectief

Objectief	Subjectief	
	Goed	Slecht
Goed	<i>Welbevinden</i>	<i>Dissonantie</i>
Slecht	<i>Adaptatie</i>	<i>Deprivatie</i>

- Uitkomst van interventie
  - QOL als 'thermometer'; persoonlijke ondersteuningsuitkomsten-schaal
  - QOL groter als mensen zelf participeren in beslissingen over eigen leven
  - QOL gaat om hetzelfde als wat belangrijk is voor iedereen
  - QOL vergroot door mensen te accepteren en volledig te integreren

Quality of life domains	Indicators
Personal development	Lifelong learning, personal competences (learning and demonstrating skills)
Self-determination	Personal goals and objectives, decision making, making own choices
Relationships	Family, friends, social networks and support received from others
Social Inclusion	Community integration and participation, community roles and social supports
Rights	Human rights (dignity, respect, equality) and legal rights
Emotional well-being	Contentment, self-concept, lack of stress
Physical well-being	Health and health care, nutrition, self-care skills, mobility, recreation/leisure
Material well-being	Financial status, employment status, living arrangements, personal possessions

#### 4. Ondersteuningsdenken

Eisen uit omgeving ⇔ Persoonlijke vaardigheden

- Support needs = ondersteuningsnoden
  - o Patroon en intensiteit vd noodzakelijke ondersteuning voor een persoon om te kunnen participeren in activiteiten met 'normative human functioning'
- Supports = ondersteuning
  - o Bronnen en strategieën die de ontwikkeling, opvoeding, persoonlijke interesses en het persoonlijk welzijn van een persoon ondersteunen en die ondersteunend zijn bij het persoonlijk functioneren
  - o Mensen, applicaties, netwerk, ...
- Ondersteuning id praktijk: procesplanning voor individuele ondersteuning
  - a. Samen met persoon en netwerk: zoeken naar verwachtingen/dromen ih leven
    - Person-centered planning (PCP)
      - Geen planning obv eigen/maatschappelijke verwachtingen/doelen of louter beschikbare diensten → persoon staat echt centraal (+ wie belangrijk is voor die persoon)
      - Wat wil die persoon? Wat als men toverstok had?
  - b. Dit vertalen naar ondersteuningsvelden, -functies en -intensiteit
    - Adaptief gedrag vs ondersteuningsbehoeften
    - Supports Intensity Scale (SIS): brengt in kaart of iemand hoge of lage ondersteuningsnoden heeft (lage score: kan veel zelf) → plan

⇒ spanningsveld tss a en b; match zoeken tss wat persoon belangrijk vindt ⇔ wat belangrijk is voor de persoon

  - c. Individueel ondersteuningsplan opstellen
    - Focus op 'nu'
    - Voorrang aan natuurlijk milieu

- Praktisch: QOL (bv gemeten door POS) → Individueel Ondersteunings-Plan → Eigen wensen van persoon (QOL op bepaald moment)

- d. Permanente loop van monitoring
- e. En evaluatie vd mate waarin persoonlijke uitkomsten verbeterd zijn of niet (terug naar a en b)
  - ⇒ Proces- én producevaluatie; ondersteuningsuitkomsten meten: Personal Outcomes Scale (POS)

#### Conclusie

- Geen persoonskenmerk
- Interactioneel begrip
- 5 dimensies
- Naast beperkingen, ook mogelijkheden!
- Mensen, dromen, QOL → ondersteuning om dit te bevorderen

## Personen met een autismespectrumstoornis

Kritiek op “stoornis”: zien zichzelf niet als ‘gestoord’

Historiek, terminologie, etiologie

- Historiek en oorzaken ASS
- Diagnostische criteria ASS en zicht hebben op grote variatie in kenmerken

Psychologie en orthopedagogische aanpak

- Belangrijkste psychologische verklaringsmodellen van ASS
- Orthopedagogische ondersteuning bij personen met autisme
  - ⇒ Heterogeniteit = belangrijkste kenmerk van ASS (!!!)

Veel mythes rond kenmerken van ASS

- Niemand wordt met diagnose geboren, maar er is wel sprake van een aangeboren oorzaak (vaak diagnose rond 2 jaar)

### Historiek

Jonge historiek

- veel jonger dan bv blindheid/fysieke beperking (zijn altijd zichtbaar geweest)
- autisme is er wellicht ook altijd geweest, maar werd niet onderzocht of benoemd

‘De Wilde van Aveyron’ – Itard

- leefde in bossen, sprak en las niet, had geen sociale normen
- met huidige bril: mss wel autisme
  - o ook andere elementen: waarom werd hij achtergelaten? Waarom sprak hij niet? Deprivatie? VB? ASS?

‘On insanity in childhood’ – Maudsley

- sprak als eerste over ‘psychotische kinderen’, die psychotisch gedrag stellen
- eerste kinderpsychiater, richtte eerste kinderhospitaal op
- wellicht hadden enkele kinderen ASS

begin jaren 1900 – misdiagnose van ‘kinderschizofrenie’

- misdiagnose omwille van symptomen
  - o zich isoleren, geen sociaal contact zoeken, vreemde gedachten, vreemd gedrag
  - o wss hadden aantal kinderen ASS
- het is mogelijk dat kinderen schizofrenie (= hallucinaties) vertonen in de kindertijd
- komt normaal niet voor bij ASS
- heel zeldzaam voor de leeftijd van 12 jaar

Kanner – “Autistic Disturbances of Affective Contact”

- eerste Engelstalig artikel rond dit onderwerp
- introductie van ‘autistische stoornis’ → kinderen die heel sterk op zichzelf gericht zijn (auto; zichzelf)
  - o leken geen nood te hebben aan sociaal contact,
  - o nood aan zelfde manier van dingen doen,
  - o piekvaardigheden
- “vader van autisme”

Asperger – “Die Autistischen Psychopathen im Kindesalter”

- ‘Psychopathen’; in die tijd werd die term los en veelvuldig gebruikt
- Lorna Wing; belangrijke naam → ging verder op artikel van Hans Asperger → beschrijving van kinderen met:
  - o Gebrek aan sociale vaardigheden

- Gebrek aan empathie
- Eenzijdige conversaties
  - eenzijdig: luisteren naar kinderen ging, bij vragen stellen ging het moeilijker (heen en weer gaan in conversatie: moeilijk)
- 'kleine professors': zeer gedetailleerd spreken over favoriet onderwerp
  - = "fiepen": praten over hun favoriet onderwerp, hun interesseveld
- Onhandige bewegingen

Kanner: basis voor de psychogene verklaring

- Koele behandeling moeders is oorzaak voor autisme
  - Moederlijke deprivatie/"koelkastmoeders"
  - Zich afsluiten vd buitenwereld tgv vroegkinderlijke negatieve ervaringen = 'Blaming the Parent'-mythe  
(werd algemeen aanvaard als oorzaak in jaren '50-'70)
- Oorzaak autisme:
  - psychogeen (geen ouderlijke warmte)
  - +
  - biologische stoornis ('aangeboren' probleem/onmogelijkheid bij kinderen)

Bettelheim – "Autisme komt door kille moeders en afwezige vaders" (jaren '60)

- psycho-analytische theorie
- goede verteller, info werd voor waarheid aangenomen

Rimland – autisme is een biologische stoornis

- vader van zoon met ASS
- deed alles voor goede ondersteuning en opvoeding
- ging als eerste in 1969 met zijn boek tegen de theorie over schuld van de ouders bij ASS
- duurde toch even voor deze statement werd opgepikt door bredere maatschappij
- ondertussen wel aandacht in ouderverenigingen

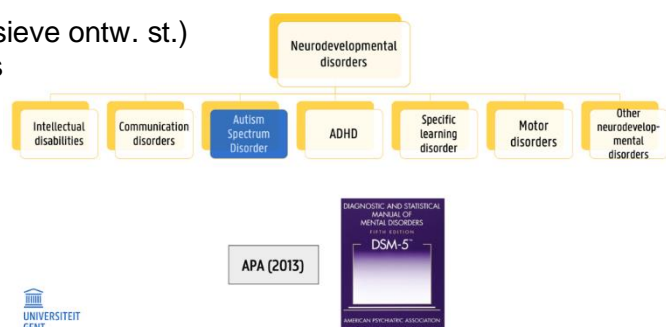
Nu: Autisme is een biologische conditie

- stoornis in het functioneren vd hersenen
  - biologisch: hersenen werken anders
- sterke genetische component
  - bepaalde genen hebben mogelijks invloed op ASS (en vooral de wisselwerking tss elkaar)
  - adhv tweelingenonderzoek veel ontdekt over genetische component ASS
- nurturing nature
  - opvoeding en context (gezin, familie) van personen met ASS zijn belangrijk
  - lang geen aandacht gegaan naar context, onderzoek naar families, ... vanwege tendens die bij Bettelheim gezet werd (schuld van ouders)
  - veel ouders van kind met ASS ervaring klinische stress-niveaus
  - hoe ouders functioneren beïnvloedt de ontwikkeling

## Terminologie

Officieel: DSM/ICD terminologie

- nog steeds gedragsdiagnose
- ICD-11: Autisme (tot 2018: pervasieve ontw. st.)
- DSM-V: Autismespectrumstoornis



## Classificatie – vroegere modellen

Mensen die nu nog in behandeling zitten, zijn soms nog gediagnostiseerd volgens oude modellen → belangrijk om hier ook naar te kijken

1. Triade van stoornissen (Lorna Wing – jaren '70)
  - Problemen in de sociale interacties
  - Problemen in de communicatie
  - Problemen met verbeelding, fantasiespel
    - behoort niet meer tot huidige kenmerken → niet alle kinderen met ASS hebben dit, soms juist heel veel fantasie op vlak van hun interesseveld
    - symbolische fase in de kindertijd (verbeelding, symboliek bij spel) → wel moeilijker bij kinderen met ASS
  
2. Typologie op vlak van wijze van contactzoeken (L. Wing)
  - Aloof (afzijdig, inalert)
    - In eigen bubbel, wereld
  - Passive (passief, meegaand)
    - “gemakkelijkste kinderen”; merk je niet hard op (muurbloempjes); alles is goed, zal zelf niet initiëren
  - Active-but-odd
    - kinderen die wel graag in sociale interactie treden, maar op een bizarre manier; kan beangstigend overkomen omdat er sociale regels overtreden worden
  - Hyperformeel (stijf-formalistisch, hoogdravend)
    - vaak hoog intelligente kinderen; observeren goed de wereld rond zich: hoe moet het best? → ontwikkelen hierdoor (over)compensaties om mee te kunnen in de wereld rond zich → kan stijf, onnatuurlijk overkomen
  
3. DSM IV: Pervasieve ontwikkelingsstoornissen
  - Autistische stoornis
  - Rettsyndroom (enkel meisjes)
  - Desintegratiestoornis id kindertijd (plots terugval)
  - Stoornis van Asperger (taal is ok)
    - splintervaardigheden
  - POS-NAO
    - Niet anders omschreven; als aan de kenmerken voor andere categorieën niet voldaan werd

⇒ Werkte niet goed in praktijk: moeilijkheden met diagnoses, klopte niet helemaal
  
4. DSM IV: Autistische stoornis
  - Kwalitatieve beperkingen in sociale interactie
  - Kwalitatieve beperkingen in de communicatie (taal)
  - Beperkte repetitieve patronen van gedrag, interesses of activiteiten
  
5. DSM IV: Syndroom van Asperger
  - Kwalitatieve beperkingen in sociale interactie
  - Beperkte repetitieve patronen vn gedrag, interesses of activiteiten
  - Geen significante algemene achterstand in taalontwikkeling (autisme zonder problemen met taal)
  - Exit Asperger: bestaat niet meer

## Classificatie – huidige criteria

Huidig model: DSM V (sinds 2013)

- DSM V: Autismespectrumstoornis: 2 symptoomdomeinen
    - A. Sociale communicatie en sociale interactie
    - B. Herhalingsgedrag en beperkte belangstelling
  - Spectrum: afhankelijk van
    - o Ernst
    - o Ontwikkelingsniveau
    - o Chronologische leeftijd vh kind
- ⇒ Hoe erg zijn symptomen, welke ondersteuningsnoden zijn er, in welke mate?

ASS in DSM V: criterium A + criterium B

*symptoomcriteria goed kennen + kunnen over reflecteren → variatie en heterogeniteit!*

A. Aanhoudende tekorten in sociale communicatie en sociale interactie in meerdere contexten, zich manifesterend in alle volgende, momenteel of door geschiedenis:

- Tekorten in de sociaal-emotionele wederkerigheid
    - o Variatie:
    - o abnormale sociale toenadering, falen in normale heen-en-weer gesprekken
    - o verminderd delen van interesses, emoties of affect
    - o falen om sociale interacties te initiëren of beantwoorden
  - Tekorten in non-verbaal communicatieve gedragingen welke gebruikt worden voor sociale interactie
    - o Variatie:
    - o Slecht geïntegreerde verbale en non-verbale communicatie
    - o Afwijking in oogcontact en lichaamstaal, tekorten in het begrijpen en gebruiken van gebaren
    - o Een totaal gebrek aan gezichtsuitdrukkingen en non-verbale communicatie
- ⇒ Non-verbaal gedrag (toon, intonatie, oogcontact...) maakt groot deel uit van onze sociale relaties/interacties → tekort: moeilijke communicatie en relatieopbouw
- Tekorten in het ontwikkelen, onderhouden en begrijpen van relaties
    - o Variatie:
    - o Moeilijkheden om gedrag aan te passen aan verschillende sociale contexten
    - o Moeilijkheden in het delen van fantasierijk spel of maken van vrienden
    - o Afwezigheid van interesse in leeftijdsgenoten
- ⇒ Alle drie in bepaalde mate aanwezig

→ problemen met sociaal-emotionele wederkerigheid is **geen gebrek aan empathie**; eens ze zich expliciet inleven in gevoelens van anderen, hebben ze uiteraard wel empathie

B. Beperkte, repetitieve patronen van gedrag, interesses of activiteiten zich manifesteren in ten minste twee van de volgende, momenteel of door geschiedenis:

- stereotiepe of repetitieve motorische bewegingen, gebruik van voorwerpen of spraak
  - o bv: eenvoudige bewegingsstereotypieën (rocking/wiegen),
  - o oplijnen van speelgoed of draaien van voorwerpen,
  - o echolalie (herhalen),



- idiosyncratische zinnen ('eigen' taaltje)
- aandringen op gelijkheid, inflexibel vasthouden aan routines of geritualiseerde patronen van verbaal of non-verbaal gedrag
  - “welk criterium lijkt je het moeilijkst om id opvoeding mee om te gaan?”*
  - bv: extreme onrust bij kleine veranderingen,
  - moeilijkheden met overgangen,
  - rigide denkpatroon,
  - begroetingsrituelen,
  - nood om dezelfde route te nemen of elke dag zelfde te eten
- zeer beperkte, gefixeerde interesses die abnormaal zijn in intensiteit of focus
  - bv: sterke gehechtheid aan / preoccupatie met ongewone voorwerpen
  - overdreven omschreven of persevererende interesses
  - veelvoorkomend: knoppen, tabellen, cijfers, dino's, sterrenstelsel... → besef: niet altijd heel herkenbaar (pokemons, minecraft...): 'normale' ↔ 'overdreven' interesse?
- Hyper- of hypo-reactiviteit op sensorische input of ongewone interesse in zintuigelijke aspecten id omgeving
  - Ook omschreven door Kanner: kinderen die motorisch erg kunnen reageren op prikkels
  - bv: schrijnbare onverschilligheid voor pijn/temperatuur
  - Vijandige reactie op specifieke geluiden of texturen,
  - Overmatige ruiken of aanraken van voorwerpen,
  - Fascinatie voor lichten of bewegingen...
  - ASS wordt tegenwoordig ok geweten aan filters vd hersenen die niet goed werken → oorzaak voor overgevoeligheid of onverschilligheid van deze fysieke prikkels

ASS DSM V: criterium C + criterium D + criterium E

C. De symptomen moeten aanwezig zijn in vroege kindertijd ↔ kunnen soms gemaskeerd worden doorheen deze kindertijd; later opgemerkt worden

D. De symptomen leiden tot klinisch significante beperkingen in het sociaal, beroepsmatig functioneren of andere belangrijke terreinen van het huidig functioneren

E. De stoornissen worden niet beter verklaard door VB (intellectuele ontwikkelingsstoornis) of algemene ontwikkelingsvertraging

- Differentiaaldiagnose: zijn symptomen niet veroorzaakt door andere diagnose
- Prevalentie ASS en VB ↔ sociale communicatie lager dan te verwachten voor algemeen ontwikkelingsniveau

ASS DSM V: Specificaties

- Specificaties:
  - Met of zonder begeleidende intellectuele beperkingen
  - Met of zonder begeleidende beperkingen in de taal
  - Geassocieerd met een gekende medische of genetische conditie of omgevingsfactor
  - Geassocieerd met een andere neuro-ontwikkelingsstoornis, mentale of gedragsstoornis
  - Met katatonie (vreemd motorisch gedrag, geen reactie, vreemde houdingen aannemen; mutisme, stupor, staren)

- 3 graden mbt ernst (nieuw sinds 2013)
  - o Graad 3: “zeer wezenlijke ondersteuning vereist”
  - o Graad 2: “wezenlijke ondersteuning vereist”
  - o Graad 1: “ondersteuning vereist”
  - ⇒ ~ ondersteuningsbehoefte (persoonlijke competenties ⇔ eisen omgeving)
  - ⇒ Manier om spectrum te definiëren: veel steun nodig of niet?

#### Besluit

- Autismespectrum = zeer wijd, zeer breed
  - o Grote individuele verschillen, geen homogene categorie!
  - o “als je een kind met ASS kent, ken je één kind met ASS”
- Wel steeds:
  - o Criterium A: kwalitatieve beperkingen in het sociale communicatie en interactie
  - o + Criterium B/ Herhalingsgedrag en beperkte belangstelling
  - ⇒ Gemeenschappelijke cognitieve stoornis

#### Variatie in criterium A en B

##### A. Beperkingen in sociale interactie en communicatie

- Asperger vs autisme is weg: vervangen door spectrumidee over moeilijkheden met communicatie en taal
- Communicatie: breed spectrum
  - o Geen wederkerigheid (niet praten ⇔ vertraagde tot gewone taalverwerving)
- Verbale communicatie
  - o Moeilijkheden in verbaal begrijpen
    - Taal = symbolisch en abstract
    - Vluchtig
    - Meervoudige opdrachten
    - Letterlijk begrijpen
    - Moeilijk met wat niet gezegd wordt
    - Wijzigende betekenissen van woorden
  - o Moeilijkheden in verbaal uiten
    - Echolalie
    - Ideosyncratisch taalgebruik
    - Ik/jij
    - Zichzelf onvoldoende duidelijk kunnen maken
    - Beperkte communicatiedrang
- Non-verbale communicatie
  - o Moeilijkheden in non-verbaal begrijpen
    - Moeite met interpreteren van lichaamstaal, gezichtsuitdrukkingen...
    - Afstemmen van het verbale op het non-verbale
  - o Moeilijkheden in non-verbaal uiten
    - Weinig intonatie
    - Vlakke gezichtsuitdrukking
    - Geen non-verbale ondersteuning

##### B. Beperkte interesses en activiteiten, stereotiep gedrag

- Terugvallen op herhalingen, routines, rituelen
  - o Lorna Wing:
    - Herhalen van eenvoudige activiteiten

- Herhalen van vaste reeksen van handelingen
- Stereotiepe bewegingen (stimming)
  - Zorgen voor zelfstimulatie of zelfregulatie
  - Fladderen, heen- en weer wiegen, likken...
  - Hyposensitief: creëren van arousal
  - Hypersensitief: troosteffect, kalmerend
  - Emotieregulatie, voorkomt meltdown (explosie) en shutdowns (dichtklappen)
  - Zichzelf pijn doen (hevig hoofdbonken): kijken naar alle omgevingsfactoren (is er sprake van verwaarlozing?), andere oorzaken die zelfverwondend gedrag id hand werken?
- o Beperkte interesses, vaak afwijkend in intensiteit of aard
- o Hyper- of hyposensitief

DUS: steeds kijken naar individu:

- Individu leren kennen
- Wat zijn ondersteuningsbehoeften én sterke punten
- Aandacht voor beiden, ene niet verwaarlozen

## Diagnosestelling

Op niveau van gedragskenmerking = gedragsdiagnose

- Aanwezigheid van triade/duo
- Multidisciplinair onderzoek (neuroloog of kinderarts telt diagnose in overleg met orthopedagoog, psycholoog, ...)
- o Testen
- o Gesprekken met ouders
- o Observaties
- o Medisch onderzoek
- Kan betrouwbaar vanaf 1,5 – 2 jaar (in Vlaanderen: vooral rond 5 - 6 jaar)

Comorbiditeit

- VB
- Depressie
- Angststoornis
- ADHD
- Taalstoornis
- Eetstoornis...

Ook medisch:

- Epilepsie
- Slaapproblemen
- Maag/darmproblemen...

## Etiologie

### Multifactoriële oorzaken

Autisme is een gelaagde aandoening

MILIEUFACTOREN	→	Genetische factoren	103 kandidaat-genen, 44 genomische locaties...
	→	Stoornissen in de hersenontwikkeling	Snellere of tragere groei vd hersenen, afwijkingen in celverbindingen, ...
	→	Stoornissen in het hersenfunctioneren	EEG-afwijkingen, epilepsie, chemische afwijkingen, ...
	→	Neuropsychologische deficits	zwakke TOM, centrale coherentie, executieve functies
	→	Waarneembare gedrags-kernmerken van autisme	Sociale en communicatiedeficits, repetitief & rigide gedragingen
	→	Secundaire symptomen van autisme	Gedragsproblemen, depressie, hyperactiviteit, angsten...

← Alles hierboven kan oorzaak zijn van kenmerken van ASS; milieufactoren spelen ook een rol hierop

- Genetische oorzaak?
  - o Bij ¼ aantoonbaar
  - o Veel kandidaatgenen geïdentificeerd (met verschillende genomische locaties)
  - o Samenhang met genetische stoornissen
  - o Verhoogd risico bij brussen

### Prevalentie

- Meta-analyse
  - o Wereldwijd ong 1/150
  - o Grote variaties, sommige studies suggereren zelfs 1%

### Man-vrouw ratio

- Geslacht en ASS
  - o Meer bij mannen
- Bestaat er een meer subtiel, vrouwelijk fenotype?
  - o Camoufleren/maskeren meisjes vaker?
  - o Protectieve factoren bij meisjes?
  - o Onderdiagnostiek vanwege 'mannelijke' criteria?

### Invloed omgevingsfactoren

- Ter hoogte vd hersenen: andere manier van informatieverwerking
- Invloed omgevingsfactoren?
  - o Infecties kind, infecties/ziekten moeder
  - o Vroeggeboorte
  - o Geneesmiddelen
  - o Dieet, zware metalen, toxische stoffen,
  - o Leeftijd ouders...
- Kúnnen invloed hebben op ontstaan ASS

### Epidemie?

- Voornamelijk West-Europa en Noord-Amerika ⇔ andere werelddelen: mss geen middelen om autisme vast te stellen
- Laatste jaren sterk gestegen maar geen epidemie
  - o Veranderde diagnostische criteria (DSM V)
  - o Diagnostische substitutie

- Vroegtijdige diagnoses, betere diagnoses
- Omgevingsfactoren (bv: vroeggeboortes, leeftijd ouders...)
- Culturele factoren
  - Media-aandacht: verhoogd bewustzijn
  - Autisme niet meer zo negatief
  - Snellere toegang tot hulp (slagboomdiagnostiek: belangrijk label om hulp te kunnen krijgen → toegang tot gepaste ondersteuning ⇔ discussie mbt label goed/slecht is voor kind, al dan niet te veel wordt gediagnostiseerd)
  - Feminisering onderwijs en zorg; cultuur
- Overdiagnostiek?

### Culturele factoren bij ASS

→ Eco-biopsychosociaal perspectief: ASS wordt een steeds grotere 'disability'

- De maatschappij is enorm veranderd in 50 jaar
  - Tempo
  - Hoeveelheid informatie
  - Complexiteit
  - Individualisering
- Ook onderwijs is veranderd
  - Probleemgericht onderwijs
  - Zelf informatie opzoeken en synthetiseren
  - Samenwerken is prominent
  - Spreken in openbaar
  - Minder orde in klas, grote aantallen studenten



⇒ Vroegere SL: introverte, gesloten mensen die in hun eigen wereld leefde; werd niet als 'abnormaal' gezien door de mensen rondom hen ⇔ huidige maatschappij: sociale interactie is norm, over gevoelens praten, ...

## Psychologische verklaringen modellen

### Andere manier van informatieverwerking

- Ter hoogte vd hersenen: hyperconnectiviteit samen met hypo-activiteit in lange afstandsverbindingen

### Belangrijkste cognitieve verklaringen modellen ASS:

- Zwakke centrale coherentie (Uta Frith)
- Moeilijkheden met executieve functies (Sally Ozonoff)
- Probleem in Theory of Mind (ToM) (Simon Baron-Cohan)

### Zwakke centrale coherentie

= Onvermogen om samenhang te ontdekken in veelheid van prikkels en waarnemingen

- Moeite met verlenen vd juiste betekenis aan wat zij waarnemen
  - Één waarneming kan verschillende betekenissen hebben
  - Betekenisverlening hangt af van context
- Fragmentair denken (detaildenken, tunnelvisie)
  - Dus de wereld = chaos
  - Vandaar: weerstand tegen verandering en voorkeur voor routines en structuren

- Vandaar: moeite met generaliseren
- ⇒ 'contextblindheid': je zoomt minder makkelijk uit op een situatie, focust op details → maakt dat je moeilijker de volledige betekenis van een situatie begrijpt
- ⇒ Kan voordelen geven bij bv IQ-test, puzzels zonder passende afbeelding...

### Executieve functies

- Besturingsfuncties → zelfsturing en zelfmanagement
- Denkprocessen cruciaal voor:
  - Concentratie en aandachtsturing
  - Structureren prikkels
  - Impulscontrole
  - Plannen en organiseren
  - Evalueren en bijsturen van eigen gedrag
  - Probleemoplossing
    - Bij ASS: er zijn problemen, maar lijkt inconsistent over studies heen
- Vooral problemen bij wisselen tussen gedachten en handelingen (set-shifting)
  - Hangt samen met IQ, leeftijd en geslacht
  - Verklaar voornamelijk beperkte, repetitieve patronen (criterium B)
  - Vooral in 'real-life' situations

### Theory of Mind

= mentale toestanden kunnen toeschrijven aan zichzelf of anderen

- De mate waarin iemand met een ASS zich kan 'inleven' in een ander is minder 'spontaan' en minder accuraat
- Zich kunnen verplaatsen in...
  - Eerste orde
  - Tweede orde
  - Derde orde
- Belangrijke opmerking:
  - Heel wat personen met ASS slagen redelijk goed in ToM-testen (expliciet mentaliseren) ⇔ minder in naturalistische, echte situaties; moeilijk met levensecht, spontaan mentaliseren
  - Niet zozeer tekort, eerder vertraging in ToM-ontwikkeling
  - Context speelt ook rol in mind-reading
  - ⇒ Daarom: weinig effect van ToM-trainingen in echte leven

### Voorlopers ToM en vroege signalen

- Joint attention
  - Triadische coördinatie van aandacht tss kind, een ander en een derde voorwerp/gebeurtenis
  - Bv: kind – mama – tomaten in winkel
- Symbolisch spel (doen alsof)
  - Echte wereld ⇔ wereld van gedachten
- Imitatie

*“aan welke diagnostische criteria kan je deze vroege signalen voor ASS linken?”, “aan welke verklaringsmodellen kan je deze linken?”  
bv: weinig oogcontact en joint attention*

## Orthopedagogische aanpak

“autisme niet behandelen, maar negatieve gevolgen aanpakken: last van autisme verminderen”

### Algemeen: Houd rekening met andere manier van denken

- Behandeling en begeleiding:
  - o Aanpassingen in omgeving
  - o Aanleren van functionele vaardigheden
  - o Aanpakken van specifieke problemen
  - o Medicatie
- Autismevriendelijk leren zijn
- Contextblindheid; persoon met ASS leeft ook in dezelfde wereld als ons (niet ‘eigen wereld’) → denkt, beleeft, ontvangt deze wereld anders

### Andere manier van denken

- Rationele,
- Letterlijke,
- Concrete,
- Visuele,
- Associatieve,
- Detail-denkers
- Hier-en-nu
  - ⇒ Moeilijkheden in huidige maatschappij
  - ⇒ Compensatiestrategieën (scripts)
  - ⇒ Sterke kanten

### Aanpassen omgeving

- Duidelijke, overzichtelijke en voorspelbare omgeving
- Verheldering in tijd en ruimte
  - o Verheldering, niet ‘structuur’
    - argumenten om ‘structuur’ niet te gebruiken; komt over als “je kan het niet, wij brengen structuur aan zodat je het wel kan” → ‘verheldering’ in tijd en ruimte
  - o in ruimte:
    - indeling
    - consequent gebruik ruimte
    - omgeving verduidelijken
  - o in tijd:
    - zichtbaar maken van tijd (timer, zandloper, ...)
    - verwijzers in: tijdsplannen, stappenplannen
  - o verwijzers:
    - communicatiemiddel
    - verwijst naar iets dat niet aanwezig is
    - moet aangepast zijn naar begripsniveau van persoon: (pre-)symbolisch
    - ondersteunende communicatie: Communicatie Voorwaarden in Perceptie (COMVOOR-2)
      - voor kinderen en volwassenen met ASS, met niet of slechts beperkte verbale communicatie
      - pre-symbolisch: dagelijkse voorwerpen, miniatuurvoorwerpen, stukjes van dagelijkse voorwerpen, foto's, tekeningen
      - symbolisch: pictogrammen, geschreven taal

Tijdsplannen	Stappenplan
opeenvolgende activiteiten weergeven	taakanalyses, werkschema's, activiteitenschema's...
vorm hangt af van duur, aard vd verwijzers, doelstellingen/gebruik	vorm hangt af van aantal stappen, aard verwijzers, doelstellingen/gebruik
	doel: één activiteit verhelderen

- Aangepast taalgebruik
  - o Expliciet taalgebruik hanteren
  - o Minder vlug praten
  - o Zorg ervoor dat kind weet dat je hem/haar aanspreekt
  - o Geef tijd om info te verwerken
  - o Zeg wat je verwacht van kind, in plaats van wat het niet mag doen
  - o Indien herhalen nodig is, doen in zelfde woorden
  - o Vermijd beeldspraak
- Rekening houden met hypo- of hypersensitiviteit
  - o Hypersensitiviteit voor diverse sensorische stimuli
    - Visie, gehoor, olfactorisch, tactiel...
  - o Hypersensitiviteit door interne stimuli
    - Emoties, piekeren, stress...
  - o Indien mogelijk:
    - Vaardigheden en technieken leren om overprikkeling te herkennen en te voorkomen (bv koptelefoon in klas)
    - Proberen komen tot zelfinzicht

### **Aanleren gedrag, functionele vaardigheden**

- Voorwaarde: autismevriendelijke omgeving = voorspelbare, veilige omgeving
- Hulpmiddelen:
  - o Fysieke hulp
  - o Gebaren
  - o Verbale hulp
  - o Demonstratie
  - o Visuele hulp
  - o Gecombineerde hulp
- Concreet, stapsgewijs
- Rekening houden met slechts beperkte generalisatie
  - o Bv: iets leren bij de ene begeleider, maakt niet dat een kind deze kennis meeneemt naar andere situaties bij andere begeleiders
  - o Transferprobleem: variëren in materiaal, plaatsen en personen: succesvolle situatie maakt niet per se transfer naar alle toekomstige gelijkaardige situaties
- Aanpakken van specifieke problemen
  - o Agressie, eetproblemen, slaapproblemen, zindelijkheidsproblemen, stereotiep gedrag... → ijsbergmodel: wat zit onder het gedrag?

### **Medicatie**

- Enkel ter ondersteuning, niet curatief
  - o Veel gebruikt, vooral antipsychotica (rustig worden)
- Vaak voor bijkomende problemen



- Gedragsproblemen, concentratiestoornissen, slaapproblemen, eetproblemen, epilepsie, angststoornissen, stemmingsstoornissen...

### **Vroeginterventie**

- Belang van vroege en intensieve interventies (kind én context)
  - Bv: Early Start Denver Model: kinderen tss 1,5 – 5 jaar
  - Inzetten op sociale responsiviteit, taal, sensorische interacties
  - Effect op taal, IQ, symptomen en adaptieve vaardigheden
  - Zeer intensief + duur
- Veel inzetten op vroege diagnose vanwege belang van vroege interventies ⇔ lange wachttijden voor diagnose + lange wachttijden voor behandeling

### **Tot slot**

- Outcome in volwassenheid
  - Autistisch denken blijft onveranderd
  - Progressie in niveau van functioneren
    - Scripts aangeleerd, sociale vaardigheden en normen aangeleerd
    - Criterium B is moeilijkst om verandering in te zien (rigiditeit)

## Drughulpverlening

### Historiek

Van alle tijden en plaatsen

- Reeds in Klassieke Oudheid
- Alcohol drinken of kauwen van bladeren: afhankelijk van beschikbaarheid op plaats  
→ beschikbaarheid van stoffen maakt ze meer gebruikelijk

### Korte geschiedenis 'verslaving': verschillende modellen

- Moreel model – 18<sup>de</sup>-19<sup>de</sup> eeuw
  - o Verslaving als morele zwakte
  - o Opsluiting in gevangenissen
- Farmacologisch model – midden 19<sup>de</sup> eeuw
  - o Verslaving veroorzaakt door verslavende stof (↔ de 'drooglegging')
  - o Bepaalde stoffen zijn meer verslavend dan andere
- Symptomatisch model – vanaf 1930
  - o Symptoom van onderliggende persoonlijkheidsstoornissen
- Ziektemodel – jaren '40-'60
  - o Abstinentie door medicatie of AA/NA
  - o Mensen hebben onderliggende kwetsbaarheid voor verslaving (is visie AA) → sommige mensen kunnen niet van middel afblijven of onprobleematisch ermee omgaan → volledige abstinentie
- Leermodel – vanaf 1960
  - o Aangeleerd gedrag/gewoonte
  - o Cognitieve gedragstherapie
- Biopsychosociaal model – jaren '70-'80
  - o Absolute verschil verslaafd ↔ niet-verslaafd is niet houdbaar
  - o Aanzet voor biopsychosociale model
  - o Belang van omgeving telt ook, geen louter individuele kenmerken
- Hersenziekte model – recent
  - o Veel aandacht voor medisch-biologische aspecten binnen psychosociale model (hersenen en neurocognitieve aspecten)
  - o Erkenning verslaving als hersenziekte = belangrijke nieuwe insteek
    - Hersenstructuur,
    - beloningsmechanisme,
    - prefrontale cortex en inhibitiemechanismen (remmingen)
  - o eenzijdig: moet in combinatie gebracht worden met biopsychosociaal model
- toekomst: integratief model
  - o gepersonaliseerde behandeling

Soorten middelen

- verdovende en kalmerende middelen (downers)
  - o alcohol, opioïden (heroïne, methadon), slap- en kalmeermiddelen, GHB, ...
  - o dempen
- opwekkende middelen (uppers)
  - o amfetamines, cocaïne, nicotine, metamfetamine, ...

- stimuleren
- bewustzijnsveranderende middelen (psychedelica)
  - cannabis, LSD, paddo's, MDMA, ketamine...
  - geestverruimende ervaringen

#### Redenen voor gebruik

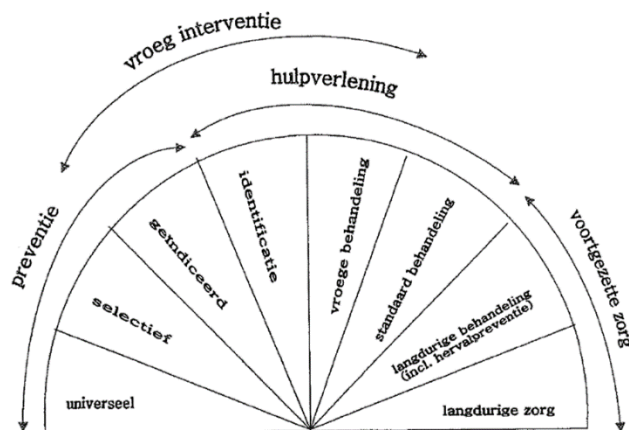
- therapeutisch/medicinaal gebruik (vaak oorsprong middel; daarna in recreatieve milieu ontdekt)
- recreatief gebruik (plezier)
- religieuze redenen
- sociaal gebruik (samenzijn, gezelligheid)
- verslaafd gebruik (controle kwijt)

#### Normalisering van middelengebruik?

- Makkelijker aanvaardbaar in SL dan vroeger
- Tv-programma's: normaliseren cannabis, cocaïne
- Houding tov alcohol is wel strenger geworden: meer bewustzijn (verkeer, sensibiliseringscampagnes zoals tournée minérale)
- Druglijj: hoeveel is te veel?
  - Normative belief: hoeveel denken we dat anderen drinken? (beïnvloed eigen gebruik)

### Verslaving – hulpverlening

Interventiespectrum: overzicht van wat er aanwezig is van HV



#### Kenmerken problematisch middelengebruik

- Evoluerend probleem
- Complexe en meervoudige problematiek
- Chronisch en langdurig probleem
- Grote verscheidenheid in uitingsvormen

#### Verskillende vormen van behandeling: een continuüm

- Preventie
- Repressie
- Drugsvrije behandeling
- Psychiatrische behandeling
- Methadonbehandeling
- Harm Reduction
- Vervolgzorg

## Terminologie

- Middelenmisbruik, verslaving, afhankelijkheid, middelengerelateerde stoornis...: verschillende termen worden gebruikt
  - o Verslaving: meest gebruikt in volksmond
  - o Afhankelijkheid: goed afgebakend
  - o Stoornis: DSM
- Verslaving: veel geborgen cijfers vanwege taboe

## Evolutie definitie: DSM-IV

- stoornissen IN het gebruik van een middel (misbruik, afhankelijkheid)
- stoornissen DOOR het gebruik van een middel (intoxicatie, onthouding, stemmingsstoornis, angststoornis, delirium, ...)
  
- misbruik van een middel
  - o herhaaldelijk gebruik waardoor het niet meer lukt om verplichtingen op werk, school of thuis na te komen
  - o herhaaldelijk gebruik in situaties waarin het fysiek gevaarlijk is
  - o herhaaldelijk, verbonden met gebruik, in aanraking komen met justitie
  - o ondanks aanhoudende of terugkerende problemen op sociaal of intermenselijk vlak door effecten middel, blijven gebruiken
  - o belangrijk: verschijnselen hebben nooit voldaan aan de criteria van afhankelijkheid van een middel
  
- afhankelijkheid van een middel
  - o tolerantie
    - behoefte aan toenemende hoeveelheden om een intoxicatie te bereiken
    - duidelijk verminderd effect bij voortgezet gebruik met dezelfde hoeveelheid
  - o onthouding:
    - voor het middel karakteristieke onthoudingssyndroom vertonen
    - hetzelfde/nauw verwant middel wordt gebruikt om onthoudingsverschijnselen te verlichten of te vermijden
  - o het middel wordt vaak in grotere hoeveelheden of gedurende een langere tijd gebruikt dan gepland
  - o pogingen om gebruik te verminderen of te controleren
    - (weinig succesvol)
  - o groot deel van tijd gaat op naar gebruik
    - (voorzien, gebruiken, herstel)
  - o vrijetijdsbestedingen worden opgegeven of verminderd
  - o gebruik wordt verdergezet ondanks wetenschap dat er een hardnekkig probleem is door het middel

## Huidige definitie: DSM V

- geen onderscheid meer tss misbruik en afhankelijkheid
- één diagnose: "substance use disorder"
- zelfde criteria maar:
  - o criterium rond justitie niet langer
  - o criterium rond 'craving' toegevoegd
- continuüm gecreëerd:
  - o mild – moderate – severe (op basis van aantal criteria)

## Psychologische inzichten

Vier fasen van gebruik

- experimenteerfase
- sociaal of geïntegreerd gebruik
- overmatig en schadelijk gebruik
- afhankelijkheid

Vier vicieuze cirkels (Van Dijk)

- lichamelijk



- psychisch



- sociaal



- cerebraal



## Mens – middel – milieu (Zinberg)

### Mens

- afhankelijkheid: complex biologisch proces, samenspel van erfelijke en omgevingsfactoren én interactie hiertussen
- karakteristieken
  - o lage frustratietolerantie
  - o lage zelfwaarde
  - o schuldgevoelens
  - o problemen met gezag
  - o vaak manipulatief, oneerlijk
  - o impulscontrole
  - o onrealistische verwachtingen

### Middel

- verslavende potentie van middelen verschil sterk
- heroïne bijvoorbeeld leidt vlugger tot afhankelijkheid dan alcohol, dat meer verslavend is dan cannabis

### Milieu

- context die middelengebruik als normaal beschouwt, bespoedigt afhankelijkheid
- gezin van herkomst met drugprobleem, gezinsconflicten, hechtingsproblemen, mishandeling
- ruimere context: structurele problemen, buurt, peer-invloeden, interpersoonlijke problemen...

## Motivatie als drijfveer voor verandering

### Van afhankelijkheid naar ontwenning

- belang motivatie

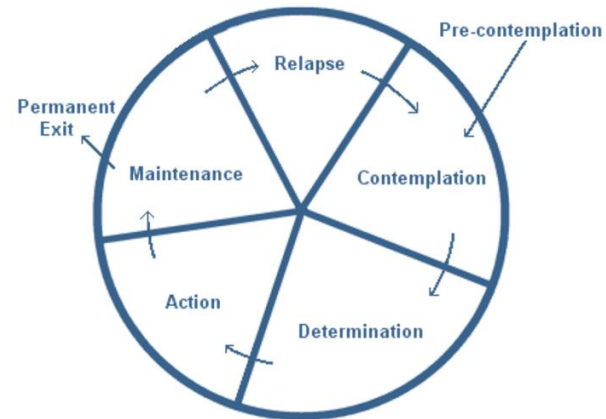
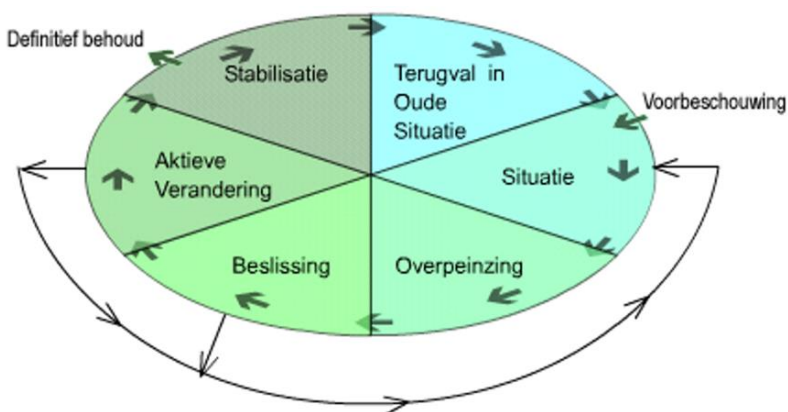
### De stadia van verandering (Prochaska en DiClemente)

- o voorbeschouwing
  - Niet bewust van probleem
  - Niet geneigd om id nabije toekomst iets te veranderen
  - Omgeving ervaart wel probleem → externe druk aanwezig
- o Overpeinzing
  - Geleidelijke bewustwording vh probleem
  - Willen veranderen vh gedrag in nabije toekomst
  - Nog geen actie, wel 'kosten-baten-analyse'

- Duurt lang
- Voorbereiding
  - Er is een besluit genomen
  - Voornemens om binnenkort iets te gaan doen
  - Reeds kleine gedragsveranderingen, maar uiteindelijke criterium nog niet bereikt
- Actie
  - Werkelijke beslissing: er worden duidelijke, concrete stappen ondernomen
  - Zichtbare gedragswijziging: duidelijk vooropgesteld criterium
  - Vaak meeste ondersteuning vd omgeving in deze fase
  - Is nog geen stabilisatie
- Stabilisatie
  - Veranderingen worden geïntegreerd
  - Is geen statische fase: verandering gaat nog steeds door

### Stadia van verandering (De Leon)

- verandering als circulair proces
- buiten de cirkel: geen overtuiging van probleem
- Herval: bijna inherent aan verslaving



- Voor behandeling:
  - Ontkenning
  - Ambivalentie
  - Extrinsieke motivatie
  - Intrinsieke motivatie
  - Bereidheid tot verandering
  - Bereidheid tot behandeling
- Tijdens behandeling:
  - De-addictie
  - Abstinentie
  - Behoud
  - Integratie en identiteitswijziging

### Motivatie als continuüm

- dynamisch, fluctuerend begrip dat veranderd kan worden
- vooral in relatie met een ander
- 'niet gemotiveerd', 'extern gemotiveerd', 'intern gemotiveerd', ...

### Herstel van verslaving

#### 'Sobriety'

- Herstel wordt klassiek gezien als stoppen en niet meer terugkeren naar gebruik, volledige abstinentie

#### Herstel kent twee dimensies:

- Klinisch herstel
- Persoonlijk herstel (geen klinisch herstel voor nodig) → levenswaardig leven

## Personen met meervoudige beperkingen

“wanneer heb je een zinvol of zinloos leven?” → debat over →  
luisteren naar mensen zelf, niet oordelen voor mensen

Verschillende modellen van kijken naar meervoudige beperking

- nadenken: wat is meervoudige beperking? hoe conceptualiseren? hoe hiernaar kijken? welke theorievorming?

Eigenheid en orthopedagogische uitdagingen van een specifieke vorm: mensen met motorische en ernstige verstandelijke beperking (PIMD)

## Historiek en classificatie

Personen met meervoudige functiestoornissen

- Betere medische zorg, daling kindersterfte → meer mensen met ernstig meervoudige beperking ⇔ vroeger geen/minder overlevingskansen/mogelijkheden
- Vroeger “meervoudig complex gestoord”
- Verkapte verdikking van het verdunningsproces
  - o = groep die langst in instituten verblijven
  - o Instituten moeten verdunnen vanwege deinstitutionalisering ⇔ Deze doelgroep verdikt binnen instellingen
- Nood aan aparte pedagogische vraagstelling of niet? Hoe benaderen?

## Evolutie binnen theorievorming



Medisch model

- Medisch, biologie: wat is er mis
- Accent op stoornis = etiologische 3-indeling
  - o Één oorzaak, verschillende handicaps
  - o Tweede oorzaak, tweede handicap
  - o Één handicap zorgt voor bijkomende handicaps
- Nadeel: focust op oorzaak, minder op functioneren persoon

Multifactorieel model (gebaseerd op 4 modellen)

- Optelmodel
  - o Welke verschillende handicaps worden bij elkaar opgeteld?
- Vermenigvuldigheidsmodel
  - o Welke verschillende handicaps worden met elkaar vermenigvuldigd?
- ⇒ 2 vooral gericht op stoornis (wat is de ‘ergste handicap?’)
- Laddermodel
  - o Vanuit functioneren: in kaart brengen hoe persoon functioneert en waar problemen mee worden ondervonden
  - o Hoe ondersteuning bieden?
- Circuitmodel
  - o Het geheel is meer dan de som vd delen
  - o Gestalltheorie (vanuit systeemtheorie)
  - o Definitie De Jong
  - o Twee of meer handicaps beïnvloeden het hele functioneren en ook elkaar (meer dan som van de delen)



- Meerdere functiestoornissen die elk handicap veroorzaken
- Specifieke hulpmiddelen
  - Bv: doofblind; alternatieve gebarentaal? Wat zijn de mogelijkheden?
- Compensaties niet samen te hanteren

#### Pedagogisch model

- Accent op persoon (Ter Horst)
  - o kern van ortho: persoon bekijken: wie, uniek persoon, individuele ondersteuning
  - o kijken naar problematische opvoedingssituatie → focus op handelen om normaal, gewoon leven te realiseren voor iedereen ongeacht beperking
- Accent op persoon (Kok)
  - o specifiek opvoeden = antwoord op de vraag in het gedrag
  - o gedrag als boodschap van persoon: wat zit daar onder? Wat is functie van gedrag in de situatie? Hoe klimaat afstemmen op kind?
- Accent op persoon (Broekaert)
  - o Integratieve orthopedagogiek: transtheoretische, eclecticische aanpak
    - Weten wat leeft binnen verschillende disciplines (psych, ergo, kine, gedragstherapie, psychoanalyse, ...)
    - Dit samen gebruiken, combineren om gedrag van bepaald persoon te plaatsen en hiermee te werken

#### Classificatie

- Visueel-auditief
- Visueel-verstandelijk
- Auditief-verstandelijk
- Ernstig spraak- en taalstoornis
- Ernstig motorisch-verstandelijk
  - ⇒ Classificeren is arbitrair: iemand kan veel beperkingen hebben, dit classificeren onder één term is willekeurig omdat de term op zich niet helpt om een betere ondersteuning te bieden

#### Personen met motorische-verstandelijke beperkingen

##### Definitie: Terminologie

- Personen met ernstig-motorisch verstandelijke beperking
  - o People with profound Intellectual and Multiple Disabilities PIMD
  - o Ernstig verstandelijke beperking + zware sensorisch-motorische beperking: kleine groep, zeer kwetsbaar (vaker matige, lichte VB)
- Kenmerken
  - o (zeer) ernstige VB
    - Ontwikkelingsleeftijd onder 2 jaar, IQ onder 20
    - Hoe lager IQ, hoe moeilijker te meten (onder 20: niet echt vast te stellen)
    - Beperkt tot pre-symbolische communicatie, zeer jong functioneren
  - o (zeer) ernstige motorische beperkingen
    - Ondersteuning nodig bij veel handelingen
    - staan, zitten, verplaatsing
  - o Ernstige tekorten in sociale aanpassing
    - Redzaamheid, communicatie, socialisatie en motoriek

- Vaak bijkomend:
  - o Zintuigelijke beperkingen
    - Auditief, visueel
  - o (zeer) ernstige medische problemen
    - Epilepsie, maag-darm- en luchtwegenproblemen
    - Eet- en voedingsproblemen (kauw- en slikproblemen)
    - Lichamelijk kwetsbaar
    - Reageren gevoelig op medicatie, behandelingen...
  - o Gedragsproblemen (→ orthopedagogogen)
    - Woede-uitbarstingen, hoofdbonken, ...
- Sterke heterogeniteit!

### Etiologie

- Zeer divers!
  - o Genetische/chromosale afwijkingen
  - o Aangeboren hersenletsel
  - o Degeneratieve aandoeningen
  - o Geboortetrauma (bv ernstig zuurstoftekort)
  - o Ernstige infecties tijdens of na de zwangerschap (bv meningitis)
  - o Zwaar trauma (bv ernstig ongeluk)

### Psychologie PIMD

*“wat is juist zo moeilijk aan de ondersteuning aan of QOL-denken bij personen met een ernstige meervoudige beperking?”*

### Gevolgen:

- Communicatieve problemen
  - Gedrag is moeilijk te begrijpen
    - ⇒ Communicatie is zeer moeilijk; gedrag geeft bepaald signaal maar is moeilijk om juist te interpreteren
  - Zeer hoge ondersteuningsnoden & zeer afhankelijk van omgeving
    - ⇒ Easy to neglect
      - o makkelijk om te vergeten, in een hoek te duwen, te verwaarlozen, niet naar te kijken: ook binnen orthopedagogiek
    - ⇒ Excluded amongst the excluded
      - o groep die het langst buitengesloten worden en het minst betrokken worden
- Begeleider maakt verschil

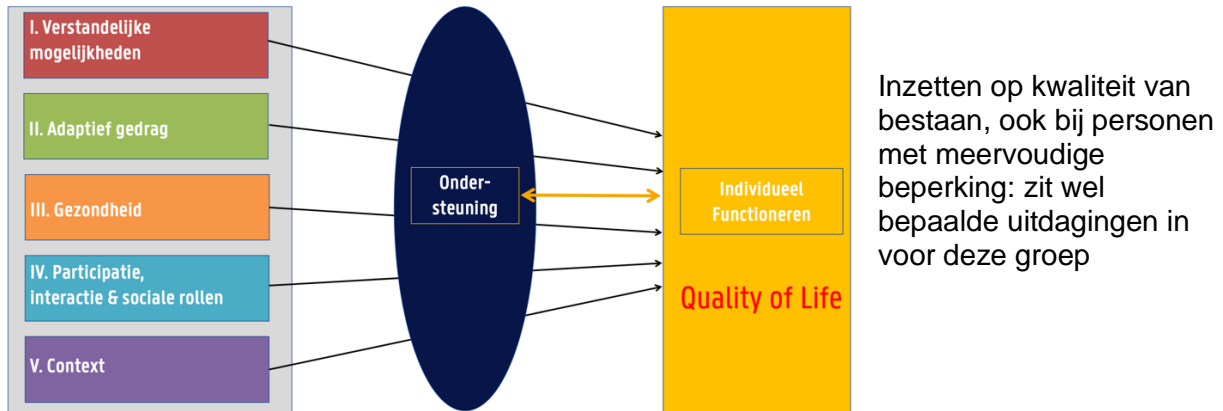
### Uitdagingen orthopedagogiek

#### Voor de praktijk

- Perspectief persoon
  - o Lage kwaliteit van interactie met begeleider
  - o Weinig keuzemogelijkheden
  - o Weinig sociale netwerken
  - o Residentiële HV
- Perspectief begeleider
  - o Complexiteit van ondersteuningsvraag
    - Soms moeilijk om duidelijk antwoord op te vinden
  - o Geen helder perspectief

- Personeelsverloop
  - Mensen zien geen perspectief ih werken met deze doelgroep

## Orthopedagogische aanpak



- I. Laag verstandelijk functioneren (objectpermanentie; niet begrijpen van persoon die weggaat/terugkomt kan zorgen voor angst, onrust)
- II. Communicatie: kleine stapjes, kunnen met begeleiding (die tijd/ruimte hiervoor neemt) intensieve kwaliteitsvolle interacties aangaan, authenticiteit
- III. Complexe gezondheidssituatie
- IV. Zintuigelijke prikkelingen aanbieden als ervaringsactiviteit
- V. Belangrijk ( $\Leftrightarrow$  vaak weinig bezoek), aandacht voor kwalitatieve contextuele ondersteuning

## 2 belangrijkste pijlers vd orthopedagogische aanpak PIMD:

*“beschrijf belangrijkste pijlers orthopedagogische aanpak PIMD met voorbeelden”: 5 strategieën + vb'en*

### Kwaliteit van bestaan



### Kwaliteit van ondersteuning

hoe kwaliteit van interactie, communicatie verbeteren?

nadenken over ontwikkeling en participatie in ondersteuning, betrekking ouders & context, begeleiders goed opleiden

#### 1. Person-centered strategieën

→ objectief QOL verhogen, subjectief welbevinden verhogen

→ vb'en doel: persoon wassen door begeleider die hij/zij graag heeft slikproblemen verminderen bij eten

#### 2. Installeren van wederzijdse; positieve interacties

→ communicatie en dialoog  
→ keuze mogelijk maken

#### 3. Omgeving die ontwikkeling en participatie centraal stelt

→ Active Support  
→ Hoe vooroordeel aanpakken?

#### 4. Ondersteuning aan en betrokkenheid vd familie

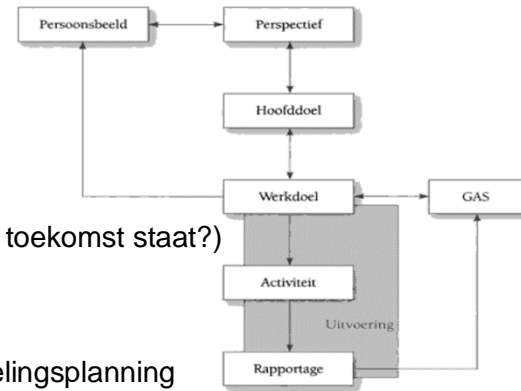
#### 5. Training en ondersteuning van personeel

→ meer perspectief voorzien;  
veranderingen aantoonbaar maken

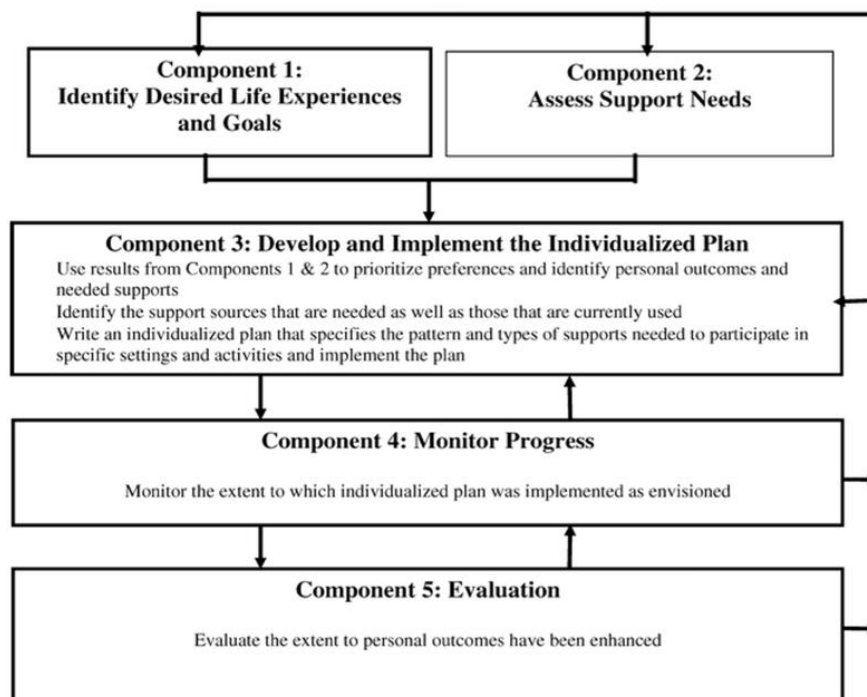
## Specifieke voorbeelden vd strategieën:

### 1. Opvoedingsprogramma Vlaskamp

- Fasemodel (planning, doelen, evaluatie)
  - beeldvorming → perspectief (waar willen we dat persoon in toekomst staat?)
    - o Hoofddoel
      - Om perspectief te halen
    - o Werkdoel
      - Tussenstap om hoofddoel te behalen (handelingsplanning om systematisch naar doel te werken)
    - o Activiteit
    - o Rapportage
- = systematische planning en evaluatie
- ⇒ HV'ers ene perspectief voorzien om te werken met mensen met meervoudige beperking; veranderingen in hun gedrag te zien/aantoonbaar maken



Procesplanning voor individuele ondersteuning: basis voor handelingsplanning, ook bij mensen met ernstig meervoudige beperking



### 2. Communicatie

- Affectieve communicatie
  - o Conventionele expressies (glimlachen, fronsen)
- Lichaamsbewegingen
  - o Toenadering, vermijding
- Ideosyncratische gedragingen
  - o Unicitéit individu
  - o eigen aan uniek persoon: wat is kenmerk voor gedrag persoon wanneer individu iets aangenaam vindt, bang is, blij is, ...
- persoonlijke begeleider die investeert in specifiek individu om affectieve communicatie, lichaamsbewegingen enzovoort beter te begrijpen, inzicht in te

verwerven (langdurige, intensieve samenwerking) → HOE functioneert persoon (leuke, niet leuke ervaringen, wnr vermijden en toenaderen, ...)

### 3. Expressie van plezier of onbehagen

- geluiden – gelaat – lichaamsbewegingen
- keuze: belangrijk: kijken naar toenaderings- en vermijdingsgedrag
  - o keuzes leren aangeven
  - o kinderen stelselmatig trainen om op basis van 2 stimuli de gewenste keuze aan te duiden
- ⇒ besef: er bestaan methodieken om kinderen aan te leren hun keuze duidelijk te maken (hier kan gebruik van maken, ook in inclusief onderwijs mits juiste en voldoende ondersteuning ⇔ vaak niet aanwezig)

### 4. Ouders als expert

- person-centered en Family-centered dienstverlening
- partnerschap tss ouders en voorzieningen
- persoonsvolgende financiering (PVF)
  - ⇒ ouders betrekken: inzicht dat kennis/bijdrage vd ouders onmisbaar is: ouders kennen kind best

### 5. Active Support (!)

- o Evidence based
- o Gebaseerd op domeinen van QOL (Shalock)
  - Deelname aan samenleving
  - Ontwikkelen van vaardigheden
  - Keuzevrijheid en controle
  - Veiligheid en bescherming
  - Waardigheid en respect
  - Regie over eigen leven
  - Sociaal netwerk
- o Sociaal zinvolle rollen geven, betrekken, volwaardige individuen
- o Participatie aan activiteiten moet gerelateerd zijn aan dagelijkse situaties
- o Personen moeten participanten zijn van hun dagelijkse leven, geen toeschouwers
  - Personeel plant participatie pro-actief
  - Gelegenheid tot activiteit wordt geregistreerd
  - Eigen verantwoordelijkheid wordt vastgelegd
  - Verbale/fysieke instructies
  - Gelegenheid tot activiteit wordt geregistreerd

### 6. Activiteiten

- o Doorgaans lage activering
- o Basale stimulatie
  - Stimulatie van motoriek, zintuigen en communicatie (somatische, vestibulaire, vibratorische)
    - Op niveau CL
    - Traag en gefocust op niveau persoon
  - Vaste structuur in programma
  - Scheiding rust en activiteit
  - Rituelen
  - Herhaling
    - CL met weinig controle over activiteiten/lichaamssensaties → stress/angst → geruuststellen dmv rituelen, positieve ervaringen
  - Ervaring met natuur
  - Geuren

## 7. Multisensorische omgeving

- Snoezelen
- Tast, geur muziek
- Effecten:
  - Relaxatie
  - Verlaging van probleemgedrag
  - Verhoogde waakzaamheid, exploratie
  - Interactie via oogcontact
- Ontspannen en ontdekken
- ⇒ Positief effect op personen met ernstig meervoudige beperking ⇔ Active Support: oppassen dat deze doelgroep niet alleen in snoezelruimtes gestopt worden → alle domeinen betrekken en over nadenken (!!!)

## QOL als uitkomstmaat

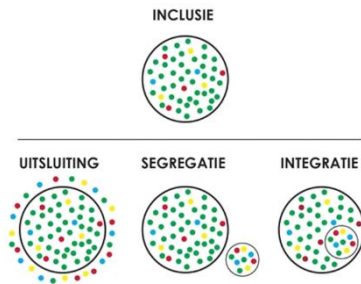
- Bij mensen met beperking over hetzelfde als iedereen
- Zelf participeren in beslissingen over eigen leven
- Mensen in SL accepteren en volledig integreren
  - ⇒ Naast kwetsbaar, ook mensen met individuele eigenschappen, die sterk van elkaar verschillen en verlangen naar goede QoL

## Personen met een fysieke handicap

- Enkele classificaties en medische begrippen kennen
- Impact van fysieke beperking (zelf, omgeving)
- Hoe het best ondersteunen? (historische) uitdagingen?

### Historiek

Het nieuwe denken: de weg naar inclusie



- uitsluiting; weinig medische zorg
  - rond 1860: segregatie; sukkelaars, moeten hier iets voor doen (instellingen voor oprichten)
  - beweging crip camp: willen betrokken zijn in SL
  - leidde tot integratie; speciale, specifieke zorgen voor bepaalde noden van mensen met beperking (bijzonder onderwijs, kiné, logopedie, ...)
- inclusie: volledige toegang tot en betrekking in alle delen van samenleving

### Vier mensbeelden

(zie historiek VB)

- ontwikkeling van 'sukkelaars' naar volwaardige burgers; vrij recente gebeurtenissen
- WOII (mensen die anders waren; werden geëuthanaseerd) + gewonden soldaten: fysieke beperking moet zorg/hulp krijgen
- na oorlog mensenrechtenperspectief
- disability revolutions: burgerrechtenbeweging: zelf-advocaten; voor hun rechten opgekomen
- personen met fysieke beperking zijn op de barricade gaan staan om disability rights movement uit de grond te stampen (voor bredere groep)

Het nieuwe denken: leefmogelijkheden

- Disability Rights Movement
    - o Wonen, werken, vrije tijd, relaties
    - o Evolutie van instellingen naar kleinschalige projecten
    - o Beschermd milieu of zelfstandig uitbouwen van eigen leven – de weg naar emancipatie
  - Independent Living Movement
    - o Beweging burgerrechten
    - o Waarden = zelfbeschikking, zelfhulp, gebruikerscontrole
    - o Persoonlijke assistentie zelf kiezen
    - o PersoonsVolgend Budget (PVB) voortgekomen uit burgerrechtenbeweging → zelf kunnen kiezen om budget te spenderen aan zorg die zij kiezen/inrichten
- ⇒ Beweging heeft positieve veranderingen teweeg gebracht, maar nog weg te gaan naar echte inclusie

Het nieuwe denken: de weg naar inclusie

- Beeldvorming rond mensen met beperking: hoe noemen we die? Zelig? Helden? Gewone mensen?
- Gaat niet over liefdadigheid, zieligheid, enkel tijdens Warmste Week geld inzamelen
  - o Gaat over algemene rechten
  - o Inclusie realiseren
  - o Toegankelijkheid voor iedereen
  - o Belangrijke historische uitdagingen: nog steeds heel actueel

## Terminologie & etiologie

Definitie

- Fysieke beperking: problematiek die veelomvattend, variabel en dynamisch is
- Heeft belangrijke gevolgen voor gezin en ruimere context (~ elke vorm van beperking)

Indeling

- Aangeboren ⇔ verworven
- Progressief (degeneratief) ⇔ niet-progressief (oorspronkelijk letsel verergert niet)
  - o Chronisch: letsel/probleem is blijven, wordt niet erger
- Zichtbaar ⇔ niet-zichtbaar (~ stigma)
  - o Zichtbaarheid kan verbonden worden met aandacht/begrip voor beperking

Afbakening

- Medisch vaststelbaar feit aan basis:
  - o Hersenfunctiestoornis (neuro-motorische beperking)
  - o Perifere motorische beperking:
    - Afwijking vd spieren
    - Afwijking vd gewrichten
    - Afwijking id botvorming
    - Afwijking id aanleg vd ledematen

### 1. Cerebrale parese of infantiele encefalopathie (IE: verouderde term)

Terminologie

- Probleem id hersenen (cerebraal), verzwakking vd spieren, problemen met spiercontrole (parese)
  - o 'hersenverlamming': foute term; hersenen kunnen niet verlamd zijn
- Zeer diverse groep problemen, paraplueterm
  - o Noemer voor allerlei problemen; afhankelijk van situering hersenletsel
  - o Beweging, coördinatie, houding, evenwicht, spierkracht, spiertonus

= klinisch syndroom, persisterende houdings- of bewegingsstoornis

- Veroorzaakt door permanent, niet-progressief pathologisch proces
  - o Onvoldoende vorming of beschadiging vd hersenen
  - o Problemen verergeren niet, maar geen genezing mogelijk
- Opgekomen id eerste levensjaren
  - o Kan aangeboren of verworven zijn
  - o Meest voorkomende oorzaak van fysieke beperking bij kinderen/jongeren
- Problemen afhankelijk van aard en mate hersenletsel



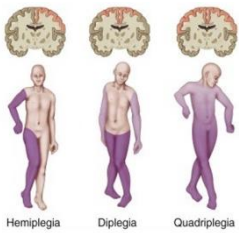
## Etiologie

- Prenataal
  - o Infecties: toxoplasmose (bloedtest), rubella (vaccinatie), cytomegalie: geen vaccin
  - o Genetische aanleg die stoornis veroorzaakt
  - o Maternale intoxicaties (alcohol, drugs, roken, medicatie)
  - o Zuurstofgebrek in baarmoeder, hersenbloeding
  - ⇒ Meer kans op andere, bijkomende beperking
  
- Perinataal (voornamelijk)
  - o Zuurstoftekort (hypoxie – asfyxie) (!)
    - Navelstreng rond nek, narcoseprobleem, stuitligging met achterblijvend hoofd, pathologie vd placenta
  - o Traumata
    - Mechanische belemmeringen bij geboorte, kunstverlossingen, langdurig persen, liggingsafwijkingen...
  - o Constitutionele factoren:
    - Prematuriteit (onvoldoende ontwikkelde hersenen) (!)
    - Kernicterus
    - Rhesusincompatibiliteit
    - Stollingsstoornissen
    - leiden vaak tot stuipen die leiden tot hersenbeschadiging
  
- preventie mogelijk pre- en perinataal: alcohol, drugs, rhesusincompatibiliteit...
  - o (bloedgroep mama met Rh-neg → baby met Rh-pos → mama maakt antilichamen aan om RH-pos bloedcellen aan te vallen → volgende RH positieve zwangerschap kan lichaam mama bloedcellen foetus aanvallen)
  
- Postnataal
  - o Hersentumoren, aandoeningen die optreden
  - o Infecties vh centrale zenuwstelsel
    - bv meningitis
  - o Traumata
    - schedelfracturen, hersenbloedingen
    - mishandeling, ongeval
  - o Kernicterus
    - Bv door rhesusincompatibiliteit
  - o Cerebrovasculaire aandoeningen
    - Congenitaal aneurysma, embolie, trombose
  - o Zuurstofgebrek
    - Door verdrinking, verstikking, CO-vergiftiging
  - o Neoplasmata (gezwollen) en andere laatverworven afwijkingen vd hersenen
    - Hersentumoren, cysten, ...
  
- Vaak combinatie prematuriteit en zuurstoftekort
  - ⇒ Nadruk orthopedagogiek: niet oorzaak aandoening, maar individueel inzicht in mogelijkheden persoon

## Classificatie motorische dysfuncties

- Op basis van lokalisatie:
  - o Verlamming/plegie ⇔ parese/verzwakking
  - o Diplegie of -parese
    - Bilateraal, meer dan benen
  - o Paraplegie of -parese

- Enkel benen
- Hemiplegie of -parese
  - Unilateraal, een zijde vh lichaam
- Quadriplegie of -parese
- Monoplegie of -parese
  - 1 lichaamsdeel (zeldzaam)
- Op basis van aard/kwaliteit
  - Vorm vd bewegingen
  - Omstandigheden waarin de verschijnselen optreden
    - In rust (ctu) of alleen bij bepaalde houdingen/bewegingen



- ⇒ Spasticiteit (meerderheid) (!)
  - Oorzaak: letsel aan motorische cortex
  - Normaal bij beweging → wisselwerking tss agonisten en antagonisten id spieren ⇔ spasticiteit: aangespannen spieren blijven gespannen (door hersenletsel)
  - Leidt op termijn tot vervorming vd (aangetaste) ledematen
  - Veel pijn
  - Locatie in hersenen bepaalt probleem in lichaam

- ⇒ Athetose
  - Oorzaak: letsel aan basale ganglia
  - Normaal: grove motoriek ⇔ athetose: ongecoördineerde en ongecontroleerde bewegingen, ongewild (ook bij emoties) → moeilijkheid om grove motoriek te controleren (ook gezicht)
  - Minder in rust, maar niet in slaap
  - Leidt tot problemen met manipulatie, spraak, slikken, kauwen, ademhaling (dingen vastnemen, spreken, bewegingen → belangrijke gevolgen voor communicatie)
  - Kleine minderheid
- ⇒ Ataxie
  - Oorzaak: defect ter hoogte van cerebellum en de uitvoerende banen
    - Sensorische info wordt niet genoeg gecoördineerd
  - Coördinatiestoornis, vooral bij lopen: gebrekkig lichaamsevenwicht en dieptezicht → wankel loop
  - Verlies van spiertonus, afwezigheid reflexen, dysarthrie (incoördinatie vd gewilde bewegingen bij de spraak), intentietremor, apraxie, moeilijke oog-hand-coördinatie
  - Minderheid
- ⇒ Mengvormen
  - Meerdere hersenregio's zijn aangetast
  - Combinatie van twee of meer vormen, meestal spasticiteit + athetose
  - Kleine minderheid

#### Bijkomende beperkingen

- Spraakproblemen
  - Kan sterk variëren (problemen met articulatie ⇔ niet spreken)
  - Aantasting van gezichts-, kauw-, hals-, tong- of ademhalingsspieren
- VB
  - Komt veel voor maar niet bij iedereen: onthouden (!) → normaal intellectueel functioneren kan ook ondanks evt problemen met communicatie

- Visuele problemen
  - o Heel uitlopende ernst, vooral personen met spasticiteit
- Auditieve problemen
  - o Vooral bij personen met athetose
- Epilepsie



Kiné, ergo, motorisch aspecten = zichtbaar

⇒ Niet enkel fysiek (school, dagelijkse activiteiten, leren) = verborgen

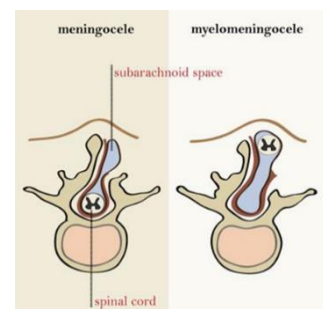
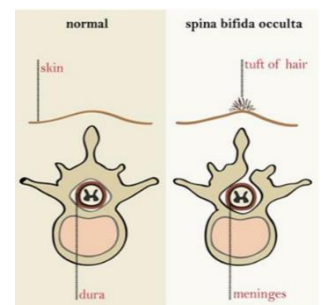
➔ Goede diagnostiek & kind goed leren kennen

## 2. Spina bifida

= een aangeboren afwijking aan de neurale buis die ontstaat tijdens de embryonale ontwikkeling (neuraalbuusdefect of 'open rug') → in heel vroeg stadium van zwangerschap; weefsel dat in embryonale fase de ruggenwervel moet omsluiten heeft een spleet/gat

2 vormen

- Gesloten vorm: spina bifida occulta
  - o Enkele gespleten uitsteeksels van wervels
  - o Geen uitstulping van ruggenmerg
  - o Weinig/niets uitwendig zichtbaar
  - o Weinig/geen gevolgen (alles blijft op zijn plaats zitten)
- 'Open rug': spina bifida aperta
  - o Wervels hebben zich niet gesloten rond ruggenmerg
  - o Er is een bult of gezwel zichtbaar
  - o 3 vormen:
    - Meningocèle
      - Bult bevat geen ruggenmerg (kunnen ze terugsteken; geen/weinig gevolgen)
    - Gesloten myelomeningocèle
      - Wel ruggenmerg; gesloten onderhuids gezwel
    - Open myelomeningocèle
      - Wel ruggenmerg; open gezwel licht bloot (infectiegevaar)



Multifactorieel bepaald

- Erfelijke en omgevingsfactoren
- Iets vaker bij meisjes (vanwege dubbele X-chromosomen)
- Foliuimtekort
  - o Beschermende invloed foliumzuur (inname voor en tijdens vroege zwangerschap), geen uitsluiting
- Diabetes, obesitas bij mama

Varieert naargelang de ernst en lokalisatie vd aandoening:

- Epilepsie
- Gehele of gedeeltelijke uitval vd sensibiliteit
- Spierverlamming
- Problemen bij ontlasting
- (meestal geen VB)
- ...
  - ⇒ Verschillende, zeer gevarieerde waaiers aan beperkingen die spina bifida met zich mee kan brengen

Uitvalsniveau ter hoogte vd ruggenmerg bepaalt symptomen:

- Afhankelijk van plaats opening en bult; andere symptomen
- Meestal in lagere zone, kan overal voorkomen (grote variëteit)
  - o Mobiliteit kan variëren van volledig rolstoelgebonden tot lopen zonder hulpapparatuur
- Vaak meerdere operaties (impact!)
- grote impact op gezin

prenatale diagnostiek (echografie)

- functieverlies en prognose kan men NIET voorspellen op basis van echografie (ziet een opening in ruggenmergweefsel; spina bifida maar zegt niets over effecten van spina bifida → vaak optie abortus 90%)
- levensverwachting is enorm verbeterd, prenatale operaties mogelijk

### 3. Neuro-musculaire aandoeningen (NMA's): spierziekten

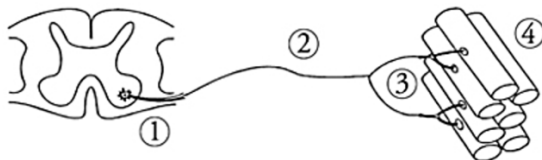
= groep van aandoeningen, zeer verschillend qua onderliggende mechanismen

Gemeenschappelijk kenmerk: geleidelijke afname vd spierkracht (verlieservaring)

Zeer divers: heel progressief, met dood tot gevolg ⇔ minder ingrijpende

= Aandoeningen in het neuromusculair systeem

< *neura.* mbt. de zenuw(en); *musculair.* mbt. de spier(en))



Aandoening kan zich op verschillende plekken voordoen (ruggenmerg, zenuwen zelf, ...)

1. het **perifere motore neuron** (voorhoorncellen van het ruggenmerg – maken verbinding met de zenuwen)
2. de **zenuwen** die verbinding maken met de spieren
3. de **neuromusculaire transmissie** zelf (overgang zenuw – spier) (*myasthenie*)
4. de **spier** (bv. *progressie spierdystrofieën; myotonie*)

⇒ Zeer diverse groep (moeilijk om bondgenotengroep te vinden)

#### **4. Skeletziekten**

Osteogenesis imperfecta (broze beenderziekte)

Achondroplasie (dwerggroei; term is minder gepast)

#### **5. Problemen bij de vorming van het skelet**

Aangeboren misvormingen aan armen of benen

Één of meerdere ledematen ontbreken (focomelie)

Tenen of vingers ontbreken

#### **6. Ontstekingen van beenderen en gewrichten**

Chronische polyarthritis: gewrichtsreumatiek

#### **7. Aandoeningen van de wervelkolom**

Scoliose: zijdelingse verkromming van wervelkolom

Kyphoscoliose: bochelvorming

⇒ Op vroege leeftijd aan werken zodat rug niet zo scheef groeit

#### **8. Traumatische beschadigingen (traumata)**

Amputatie na kwaadaardige gezwellen en verbrijzelingen

- Bv na ongeluk

#### **9. Dwarslaesie (spinal cord injury)**

Beschadiging vh ruggenmerg

- Meestal door trauma
- Ook tumoren, bloedvoorzieningsstoornissen
- Verlamming is afhankelijk van plaats op wervelkolom (hoger: meer functiebeperkingen vh lichaam)

Technologische doorbraken

- "to walk again"
- Technologie speelt belangrijke rol bij functiebeperkingen!

#### **10. Poliomyelitis**

Atrofie van spieren

- Bijna uitgeroeid door vaccinatie
- Verplichte vaccinatie wereldwijd

#### **11. Niet-aangeboren hersenletsel (NAH)**

Beschadiging vh hersenweefsel

- Afhankelijk van situering probleem: andere uiting vh letsel
- Meer dan fysieke beperking (cognitief, communicatie, ...)
- Gedrags- en persoonlijkheidsverandering
  - ⇒ Belangrijke invloed op persoon, omgeving, ...
- Vaak onzichtbaar, wel aanwezig

Oorzaken:

- Trauma, hersenbloeding of -infarct, anoxie, infectie, ...
- Door intoxicatie (alcohol, drugs)
- Door progressieve neurologische aandoening (MS, Huntington, Parkinson, Alzheimer...)

## Psychologie

Belangrijke ontwikkelingsdomeinen onder druk

- Cognitief functioneren
  - o Verminderd cognitief presteren door:
    - Stoornis zelf
    - Moeilijkheden tot zelf ervaringen opdoen
    - Intrinsieke motivatie geremd
  - o Sensomotorische basis van cognitieve ontwikkeling bedreigd:
    - Andere basis
    - Beperkte exploratieve mogelijkheden
    - Traumatische ervaringen – motivatie

⇒ Piaget: fysiek exploreren om zaken te begrijpen → assimileren → accommoderen: moeilijker bij fysieke beperking (kan cognitieve ontw onder druk zetten)
- Sociaal-emotioneel functioneren
  - o Ontwikkeling ik-beeld, zelfwaarde
    - Zelfaanvaarding identiteit, ik-beeld met beperking
  - o Verwerkingsproces bij significante anderen
  - o Ouder-kind relatie: sensitieve responsiviteit
    - Actie en reactie: moeilijker voor kind om iets in gang te zetten wanneer beweging beperkt is → extra responsiviteit bij ouders
- Communicatieve vaardigheden
  - o Verbale en non-verbale communicatie kan verstoord zijn
  - o Oorzaken:
    - Verschillende lichamelijke stoornissen hebben reeds invloed in de prelinguale periode (hulpen, vocaliseren, brabbelen)
    - Mogelijks zwakker cognitief functioneren
    - Gemis aan communicatieve ervaringen
  - o “niet omdat ik niet kan spreken, dat ik niets te zeggen heb”
    - Nood aan aangepaste of alternatieve communicatievormen
    - Als ortho: stem geven aan stemlozen
- Lichaamsbeleving & seksualiteitsbeleving
  - o Subjectieve lichaamsperceptie: gevaar om negatief beïnvloed te worden door lichamelijke beperkingen
  - o Mogelijk gevaar: dualisme, ont dubbeling ‘ego’ (lichamelijk ego ⇔ innerlijke zelf)

## Orthopedagogische aanpak

### Psychomotorische programma's

- Bobath & Vojta: reorganiseren van functioneren van het CZS door motorische en/of zintuiglijke training

### Methode van Bobath:

- Visie op motorische handicap:
  - o Beschadiging id hersenen
  - o Reflex-activiteit wordt hierdoor onvoldoende geïnhibeerd
  - o Er ontstaan pathologische coördinatiepatronen en houdingen (oprichten en evenwicht)
  - ⇒ Door probleem id hersenen, gaan reflexen die normaal uitwerken, blijven activeren
  
- Aanpak/principes methode:
  - o Afremmen vd pathologische bewegingen en faciliteren/stimuleren van genormeerde bewegingen
  - o De impulsen worden omgeleid naar de gewenste banen van het CZS
  - ⇒ In kiné en therapie: reflex gaan onderdrukken/afleren; juiste houding aanleren (oefeningen: werkt in op hersenplasticiteit)
  
  - ⇒ Type 4 scholen: kinés en begeleiding werken met beweging vd kinderen (welke bewegingen zijn nuttig, die ten alle tijden aanleren en rond werken)

### Methode van Vojta:

- Visie op motorische handicap:
  - o Er is een centrale coördinatiestoornis, die de primitieve reflexactiviteiten verstoort
  - o Bewegingsontwikkeling & coördinatie komen gebrekkig tot stand
  - o Ontstaan van een hersenbeschadiging
  
- Aanpak/principes methode:
  - o Door het uitoefenen van druk op bepaalde lichaamzones, proberen uitlokken van normale bewegingspatronen (reflexkruipen & reflexomdraaien) die de pathologische patronen vervangen
  - ⇒ Reflex maken van normale bewegingspatronen; stimuleren

### Conductieve pedagogiek (Petö/Hari)

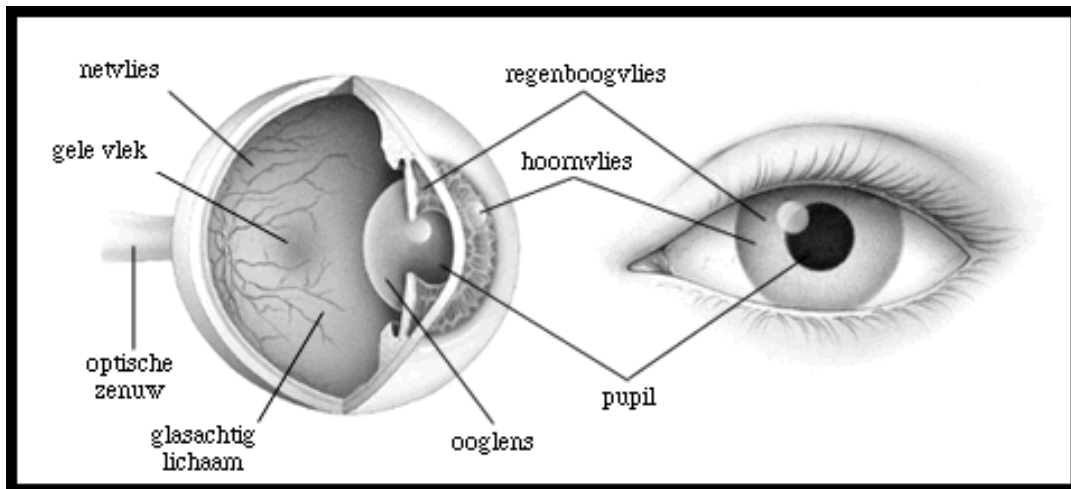
- Integratief systeem
  - o verschillende behandelelementen combineren
  - o Gericht op gehele persoonlijkheid
  - o Alle functies (motoriek, cognitie, emoties) betrekken
  - o Actieve participatie vh kind
  - o Vertrek vanuit principes van pedagogiek in het algemeen
    - Leren actief zijn, leren werken en leven id maatschappij
  
- Visie op motorische handicap
  - o Door CP kan het kind geen basisschema van motorische vaardigheden ontwikkelen
  - o Moeilijker om aan te passen aan de eisen vh dagelijks leven
  - o 'dysfunctioneel individu'
  - o Gevolgen: passiviteit, ongeduldigheid, woede, ontregeling, ...
  - ⇒ Volledig kind behandelen, helpen met motorische basisvaardigheden
  - ⇒ Blijven leren, doelen stellen ivm beweging
  
- Belangrijke elementen
  - o Geïntegreerd werken, steeds begeleid door één professional die alle activiteiten coördineert (kine, school, beweging, ortho combineren)

- Dagprogramma's met als doel het aanleren van oplossingsmogelijkheden voor problemen
    - uitdagen om zelf motorische problemen op te lossen (zelfstandig eten, hand-oogcoördinatie)
  - homogene groep → sociale interactie, sociaal leren & concurrentiedrang
    - verschillende kinderen met functiebeperkingen samen zetten in één homogene groep; elkaar stimuleren en uitdagen om doelen te behalen
    - groepsruimte = leefruimte
    - specifiek meubilair
    - ritmische intentie (verwoording van elke taak, deel van een taak)
- ⇒ belang van hulpmiddelen (op vlak van mobiliteit, wonen, ADL, communicatie, verzorging... [www.vlibank.be](http://www.vlibank.be) → databank)



## Personen met een visuele beperking

### Bouw van het oog

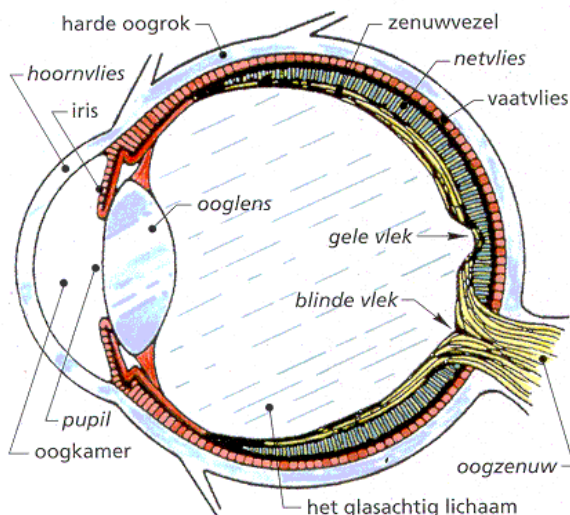


Het oog heeft een doorsnede van 2,5 centimeter. Het bestaat uit drie grote delen:

- de **OOGWAND**: de buitenkant van het oog, die werkt zoals een fototoestel;
- het **GLASACHTIG LICHAAM**: een heldere, geleachtige vloeistof binnenin, die ervoor zorgt dat het oog bol blijft
- de **OOGZENUW**: de kabel die het oog verbindt met de hersenen.

Ook de oogwand bestaat uit drie basisdelen:

- een stevige buitenlaag: de **HARDE OOGROK**;
- een middenlaag met veel bloedvaten en pigment: het **VAATVLIES**;
- een binnenlaag met lichtgevoelige cellen: het **NETVLIES**.



#### De buitenlaag

- De **harde oogrok** (sclera), het oogwit
- wit, ondoorzichtig vlies dat de oogbol beschermt en versterkt
- Vooraan gaat de harde oogrok over in het doorzichtige **hoornvlies** (cornea), dat bedekt is met een beschermend **bindvlies** (conjunctiva).

#### De middenlaag

- het **vaatvlies** (choroidea).
- veel bloedvaten: brengen de voedingsstoffen naar de juiste plaats en regelen de temperatuur.
- gaat vooraan eerst over in het **straallichaam** (corpus ciliare) en daarna in de **iris** (regenboogvlies).
- In het midden van de iris zit een opening: de **pupil**. Kringspiertjes maken de opening groter of kleiner. Is er veel licht, dan wordt de pupil nauwer.
- Achter de iris zit de **lens**, is uiteraard doorzichtig.
- vorm van een afgeplatte bol. De inwendige oogspiertjes kunnen de bolling van de lens veranderen en zo het binnenvallende beeld scherpstellen.
- Iris en lens verdelen het oog in een voorste en een achterste oogkamer.

#### De binnenlaag

- het **netvlies** (retina)
- twee soorten cellen: De **staafjes**: alleen gevoelig voor licht en donker. De **kegeltjes**: zijn gevoelig voor kleuren
- meest gevoelige zone van het netvlies: de **gele vlek**, alleen kegeltjes. Op die plaats in het oog zien we de kleuren heel goed en het gezicht is er heel scherp.
- Vanaf de staafjes en de kegeltjes vertrekken zenuwvezels → komen samen → in de grote **oogzenuw**. Op die plek zitten er geen staafjes en geen kegeltjes. Het netvlies is er ongevoelig voor licht en donker = de **blinde vlek**

#### Visuele oogfuncties

- Gezichtsscherpte
  - o maat voor detailwaarneming
  - o beeld op gele vlek: plek met 100% scherp (hoe verder beeld van gele vlek: hoe kleiner gezichtsscherpte)
  - o uitgedrukt in breuk
    - bv: 2/10: wat een gewoon ziende op 10 m afstand scherp kan waarnemen, is voor de slechtziende pas op een afstand van 2 m scherp waar te nemen
- Gezichtsveld
  - o Geheel dat in 1 keer kan worden overzien (normaal 180°)
  - o Centraal gezichtsveld (gele vlek: scherp zicht, ongeveer 10°)
  - o Rest: perifere gezichtsveld, onscherp, toch ook belangrijk (oriëntatie, omgevingselementen opmerken: visuele waarschuwing)
- Kleurenzicht
  - o drie soorten lichtgevoelige cellen zijn, één voor elke primaire kleur; mengkleuren
  - o bij een afwezige, verminderde of gewijzigde gevoeligheid bij één van de drie soorten kegeltjes spreken we van een kleurenstoornis
- Licht-donker aanpassing
  - o Licht; hoornvlies; voorste oogkamer; iris; pupil (reactie: pupil wordt kleiner of groter)
  - o Oog is in normale omstandigheden in staat zich aan te passen aan een wisselende hoeveelheid licht (regeling pupil; regelt hoeveelheid licht op netvlies; kegeltjes/staafjes)
  - o Wanneer er iets mis is met de staafjes of kegeltjes, spreekt men van een gestoorde licht- of donkeradaptatie
- Dieptezicht

**Cognitieve functie** = weten wat we zien

Stoornissen gezichtsscherpte

- Wazig zicht
  - o mistvorming, onscherp beeld vooral op afstand
  - o wegvallen van details en contrast
  - o personen herkennen lukt niet of enkel van zeer dichtbij
  - o moeite met lezen van bv. wegwijzers

Stoornissen gezichtsveld

- tunnelzicht of kokerzicht
  - o Zijdelings gezichtsverlies
  - o Geen overzicht
  - o Verplaatsingsproblemen
  - o Vertraagd leestempo
- Verlies centraal gezichtsveld
  - o verlies detail
  - o verlies dieptezicht
  - o moeite met herkennen gezichten
  - o moeite met verplaatsingen
- vlekkenzicht
  - o stukken in het gezichtsveld vallen weg
  - o soms verschillend van dag tot dag
  - o Verplaatsingsmoeilijkheden
  - o moeite met lezen

Kleurzinstoornis

- rood-groen-blindheid (daltonisme)
  - o kleuren worden anders gezien
- totale kleurenblindheid (achromasie)
  - o komt zelden voor

Stoornissen licht-donker adaptatie

- lichtschuwheid
  - o gevolgen: vlug verblind bij te veel licht, pijn bij te veel licht
- nachtblindheid
  - o gevolgen: beperkt of geen gezichtsvermogen bij schemerlicht

Stoornissen id hersenen = CVI (cerebro visuele inperkingen)

- probleem aan de oogzenuw of ter hoogte van de visuele cortex
- gevolg: gestoorde waarneming dor het niet of beperkt verwerken van visuele prikkels
- vb: halfzijdig zicht tgv hersenbloeding

Prevalentie

- meer mensen met visuele handicap dan je denkt
- 10% jonger dan 18, 25% 18 – 60 jaar, 65% ouder dan 60 jaar

## Definiëring van blindheid en slechthooftheid

Iemand wordt als BLIND beschouwd als hij, na de beste optische correctie (met bril of lenzen):

- een gezichtsscherpte heeft van minder dan of juist 1/10 met beide ogen. De gezichtsscherpte is de mate waarin iemand kleine details scherp kan zien. De breuk 1/10 betekent dat pas op 1 meter afstand zichtbaar wordt wat een normaal ziende persoon al op 10 meter afstand ziet.
- of een gezichtsveld heeft dat kleiner dan of gelijk aan 20 graden is. Het gezichtsveld is wat je van de omgeving kunt zien wanneer je recht vooruitkijkt. Bij een goed ziende persoon is dat ongeveer 180 graden.

Iemand wordt als SLECHTHOOFD beschouwd als hij, na de beste optische correctie (dus met bril of lenzen):

- een gezichtsscherpte heeft van minder dan of juist 3/10 met beide ogen;
- of een gezichtsveld heeft dat kleiner dan of gelijk aan 40 graden is.

## Wat zijn verschillen tussen blind geboren zijn en het proces van slechthoofden en blind worden?

- Blind geboren:
  - Geen besef van vormen, kleuren, ruimte, ...
- Proces van slechthoofden:
  - Kan wel nog vormen, kleuren ruimtes, ... representeren
  - Herinneren van beelden

## Hoe verwerken blinde mensen zintuigelijke informatie (bv. dromen/ mobiliteit)

- Geluid = belangrijk oriëntatiepunten mbt mobiliteit
- Niet beter horen, maar wel meer gefocust op geluid (die voor hen belangrijke informatie is; zienden laten meer geluiden aan zich voorbijgaan omdat ze die niet nodig hebben als bron van info)
  - Witte stok: verschillende materialen en maten (afhankelijk van uw lengte); stoklopen kan aangeleerd worden via therapie; obstakels detecteren (geluid; van obstakel naar obstakel voortbewegen); beschermd niet id hoogte
- Dromen:
  - Iedereen droomt, ook blinden en slechthoofden
  - Geen visuele beelden, maar vaak geluiden/gevoelens (dagelijkse ervaringen herbeleven; gewaarwordingen)
  - Voorstellingen maken van hoe iets eruitziet (mensen die vroeger gezien hebben kunnen soms wel nog beelden voorhalen)

## Braille, spraaktechnologie en woordblindheid

- Braille
  - 6 puntjes: Alfabet van 26 letters
  - Accenten, symbolen
  - Verschillende talen; verschillende brailles (Frans bv meer accenten)
  - Maar ook woordgroepen die gevormd worden

- Verschillende graden, hoe hoger hoe meer afgesproken lettergroepen
- Moeilijk om op latere leeftijd nog aan te leren (fijn gevoel in vingers; best vanaf kleutertijd mee in aanraking gebracht)
- Spraaktechnologie:
  - Voice-over: kan braille vervangen, veelgebruikt
- Woordblindheid:
  - Zodanig gefocust op horen van woorden (spraaktechnologie) → vergeten hoe je het schrijft (braille kan hierbij schrijfwijze fysiek voelbaar maken)

### **Uitdagingen rond mobiliteit en hoe gaan blinden & slechtzienden hiermee om?**

- Obstakels die niet tot de grond komen (bv. brievenbus, luifel winkels); kan stok niet detecteren (hond getraind om dit wel te doen)
- Witte stok maakt visuele beperking zichtbaar; begrip/erkenning omgeving ⇔ ook moeilijk om stap te zetten; naar buitenwereld zichtbaar te worden als 'blinde'
- Openbaar vervoer mogelijk maar assistentie op voorhand aanvragen voor trein bij NMBS
- Oriënteren
  - Moeten zelf weg kennen (hond volgt commando's)
  - App's kunnen hulpmiddel zijn (minder voor oudere doelgroep); maar verkenning/weg toch ergens zelf kennen GPS functies zijn niet exact
- Blind geleidehond
  - Persoonlijke keuze
  - In aanmerking komen: hulpmiddel voor mobiliteit
  - Lange aanvraagprocedure, wachttijd
  - Witte stok: obstakel naar obstakel ⇔ hond: obstakels vermijden, leidt mensen doorheen obstakels (blindelings vertrouwen)
  - Hond wordt opgeleid om volledige lengte en breedte van mens te 'beschermen' qua obstakels op straat
- Verkeersveiligheid in België
  - niet super goed aangepast; mensen weten ook niet betekenis achter aanpassingen zoals tegels (stoepen worden niet correct vrijgehouden; noodzakelijke info voor blinden en slechtzienden wordt versperd)
  - Stoep: ribbel, bollen en zachte tegels



- Putten, verbouwingen die niet zijn aangeduid door kegels, trappen, vernauwingen, ...

### **Tips om blinden en slechtzienden te begeleiden op straat**

- Vragen of persoon hulp/begeleiding nodig heeft of niet (nee/ja allebei ok)
- Aan persoon zelf vragen en niet aan partner
- Elleboog geven
- Deur opendoen

- Op resto: hand op stoelleuning leggen
- NOOIT aan de stok komen
- Uitleg geven over wat er gaat komen (links, rechts, omhoog, omlaag, trap situeren en beschrijven ...)
- Geen verkleinwoorden
- Niet gaan roepen
- Interesse is zeker oké! Maar let op verwoording (ook als HV)

### **Taalgebruik en tips met communicatie**

- Zeggen wat je mooi vind – ‘zien’/‘kijken’ is oké als woordgebruik
- ‘Hier’ / ‘daar’ / ‘ginder’ → geen nuttige info, geen betekenis (“volg de stoep, aan eerste zijweg steek je over” kan wel bijvoorbeeld: nuttige info)
- Ook kleuren benoemen → om te kunnen meespreken / voorstelling kunnen maken van hoe het eruit ziet binnen ziende maatschappij
- Geuren beschrijven
- ‘zien’ → laten voelen – tactieel!!
- “blind” mag je uitspreken, andere woorden zijn taalkundig niet juist

### **Veranderingen doorheen de tijd + school**

- Technologie! (Smartphones – iPhone Siri, ...)
- Onderwijs:
  - Vroeger naar bijzondere scholen/internaten gestuurd
  - Nu: meer en meer inclusie in gewoon onderwijs, MAAR moeilijk, veel inspanningen, aanpassingen, energie, ...
- Meer en meer in het straatbeeld
- Meer betrokken in maatschappij en beleidsvorming: inclusie, sociaal geëngageerd model mbt mensen met beperking
- Beeldvorming en tv:
  - Meer en meer respect en nuance in populaire media
  - Tv: audiodescriptie

### **Impact corona**

- Op 1,5m afstand kan je ook vragen of je kan helpen
- Mondmasker verlaagt drempel om te helpen
- Je mag en kan nog altijd helpen – veilige manier
- Bang dat ze niet meer geholpen gingen worden → is niet zo!
- Meer isolatie bv. niet zelfstandig naar de winkel kunnen gaan

### **Impact op gezinnen, kindervens, opvoeding**

- Hen niet onderschatten, kunnen meer doen dan soms gedacht wordt (niet alles wordt overgenomen door partners)
- Grenzen soms, jonge kinderen: zienden in de buurt
- Vermits aanpassingen is het zeker haalbaar, ook jonge kinderen opvoeden
- Hoe je er mee omgaat en inbreng is belangrijk!

### **Vrijtijdsbesteding en sport**

- Cinema / tv: audiodescriptie

- Luisterpuntbibliotheken
  - Audioboeken
  - DAISYboeken: digital accesible information system
- Earcath app
- Toneel met live audiodescriptie
- Sport: zwemmen, fitness (met begeleiding)
- Torbal/ goalbal
- Ervaringsdeskundige betrekken = expert mbt toegankelijkheid

### **Nadelen en voordelen**

- Voordelen:
  - Groot netwerk
  - Exclusieve aanbiedingen
- Nadelen:
  - Zelfstandigheid (impulsiviteit, alleen erop uit trekken; moeilijk)
  - Aanvaardingsproces kan evt lang/zwaar zijn (afhankelijk van tegenslagen: terugval)

### **Ontstaan van de eerste instituten, belangrijke namen:**

- Valentin Haüy
- kannunik Triest & Carton
- Alexander Rodenbach
- Louis Braille
- Anna Temmerman
- Helen Keller

## Personen met Downsyndroom

⇒ Emancipatie, burgerschapsdenken

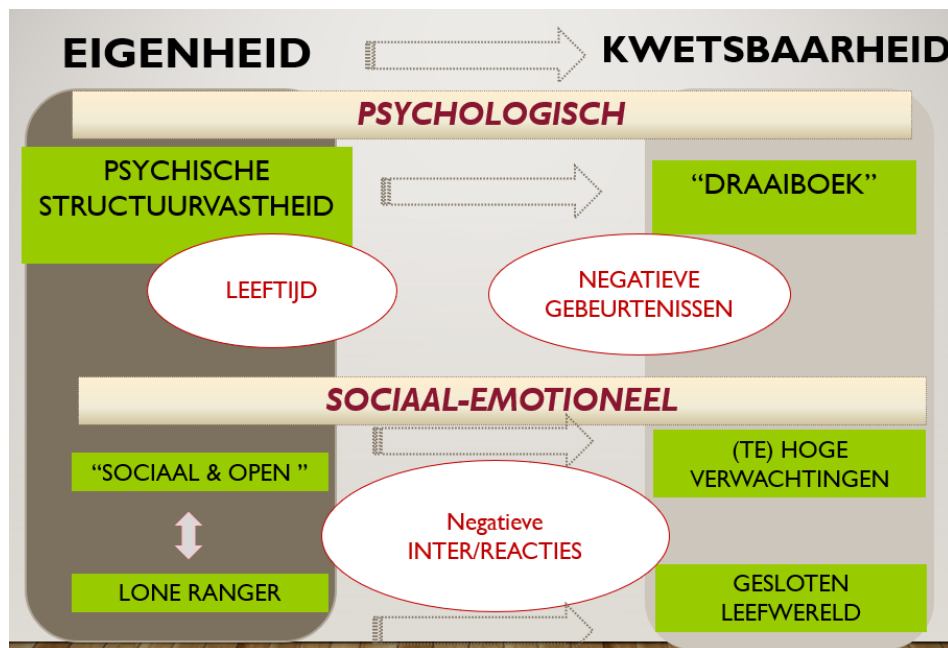
Eigenheid en kwetsbaarheden van mensen met Downsyndroom

- elk kind is anders, elk kind met Down is anders: belangrijk
- toch ook info over deze groep; hebben wel eigenheid en kwetsbaarheden die hen kenmerken (naast hun individuele kenmerken en individuele eigenheid)

Binnenkant & buitenkant vd persoon

- buitenkant = te observeren
  - o Bekend: weten we veel over, vaardigheden, beperkingen, uiterlijke kenmerken, ...
- binnenkant = niet te zien → bepaalt mee wel voor een groot deel wie je bent
  - o niet bekend: hoe je opgevoed bent, intelligentie, ervaringen, persoonlijke geschiedenis, ...

⇒ vanuit gentle teaching: focus op de relatie met CL en niet op gedrag/uiterlijk cliënt; werken met binnenkant (focus primair op gedrag alleen bij gedrag dat risicovol/gevaarlijk is)



Eigenheid:

100% vd mensen met Downsyndroom

Kwetsbaarheid:

individuele invulling maar ook kenmerkend voor volledige doelgroep

### Psychologische dimensie in het functioneren:

- hoe de wereld, werkelijkheid en dingen rond hen proberen te begrijpen, te vatten
- licht verstandelijke beperking (complexer beeld) tem ernstige, diepverstandelijke beperking (simplistischer)
- psychische structuurvastheid: staat los van verstandelijke intelligentieniveau: geldt voor iedereen met Down
  - resulteert in psychisch draaiboek: iedereen ontwikkelt dit draaiboek: kind ontwikkelt draaiboek, volwassenen gebruikt draaiboek (past ook aan)

### Psychische structuurvastheid

= mensen met Down bevatten, verwerken en nemen de werkelijkheid op in patronen en structuren

- bv tekeningen:



- gelijkenissen: zelfde persoon getekent (over 10 jaar heen)
- herhaling van vormen, patronen en structuren
- veel mensen met Down zullen bij vrije tekeningen steeds dezelfde vormen, tekeningen en patronen tekenen
- drang om wat ze goed kunnen tekenen, kunnen tekenen ook steeds te herhalen

## Het psychisch draaiboek

- rigiditeit in: denken en gedrag  
“eenmaal een bepaald patroon is ontstaan, is het moeilijk tot onmogelijk om een bepaalde werkelijkheid niet in dit patroon te ervaren”  
⇒ veel clichés rond Downsyndroom
  - schattig, heel makkelijk in sociaal contact, altijd vrolijk en lief: positief beeld
- processing van hun systeem (praten hierbij vaak tegen zichzelf)  
⇒ erg in concentratie: eigen wereld (afgesloten van de rest: hier niet in proberen doordrukken: begrip voor hebben)
- niet zo vreemd: wij houden ons ook aan vast aan gewoontes en patronen, kunnen ons wel flexibel opstellen indien nodig
  - Down: hebben dit ook maar nog veel meer uitvergroot (intensiteit en frequentie)
  - gaan elke dag om met realiteit die niet volledig volgens hun draaiboek loopt
  - geeft veel druk van buitenwereld; lastig
  - staat los van verstandelijke capaciteiten

Het draaiboek is:

- deels onbekend voor omgeving
  - niet vaststaand
  - beweeglijk: heel organisch
- gelaagd en complex
- moeilijk te beïnvloeden
- vraagt energie (vrije tijd)
- afwerken ritueel:
  - aandacht en concentratie
  - onbereikbaar en schijnbaar afwezig

psychische structuurvastheid → ‘klik’ maken is heel moeilijk tot onmogelijk, weinig flexibel bij nieuwe omstandigheden (géén koppigheid: is niet beredeneerd)

- Koppigheid: beslissen om iets niet te doen

↔

Down: structuurvastheid kan leiden tot het onmogelijk nog klik maken, blokkeren: kan niet meer beredeneren (ondanks evt wel verstandelijke mogelijkheid)

→ lijkt op ‘niet willen’ maar is eigenlijk oprecht ‘niet kunnen’

- “als ze blokkeren, stopt het redeneren”

vb Evert:

- bevestigt veel clichés, is vrolijk, blij met eten en vrouwelijk gezelschap, ...
- Ochtendritueel: 1,5u lang met dezelfde handelingen: heeft dit volledig in zijn draaiboek opgenomen en gaat er niet meer uit → dit niet doen, gaat niet: staat vast

vb: “Evert doet geen trappen”

- zijn draaiboek zegt dat hij geen trappen doet (te gevaarlijk) dus logisch redeneren en empathie wijken, kunnen niet meer tot hem doordringen om dit te veranderen (staat VAST)

vb: "Evert op restaurant":

- mensen met Down kunnen als een spons iets heel erg absorberen (uitzicht van een feest bijvoorbeeld: wat eten, dragen, doen, ...)
- Draaiboek werd verstoord (moeilijk te verwerken, ondersteuning nodig) → werd wat aan zijn lot overgelaten in zijn structuurvastheid → negatieve ervaring
  - lijkt op 'niet willen' maar is eigenlijk oprecht 'niet kunnen'
  - als ortho: ondersteunen, nabijheid bieden (niet reactie van vermoeidheid, frustratie, afstand, ...)
  - voorspelbaar waarderend zijn: gewaardeerd worden om wie ze zijn, niet om wat ze doen (!!! nood bij mensen met own)

vb: Leen poetst haar kamer

- zou kunnen dat Lien in haar draaiboek structuur en ritueel: als begeleider komt tijdens een ander onderdeel van poetsritueel; botst met haar draaiboek (vliegt uit)
  - proberen duidelijk maken dat je er aan komt, dat je er bent, of het oké is dat je binnen komt, ...
  - bereid je Lien voor, kan je tussen rituelen komen
  - als Lien toch uitvliegt, is dat ook oké: ligt niet aan begeleider, fout moment
  - Lien op dat moment vooral ondersteunen, begrip tonen, ...

wat met vakantie/lockdown: volledig nieuwe wereld:

- draaiboeken vielen weg
- weinig mensen met Down die eerste maanden met lockdown problemen hadden: draaiboeken vielen weg (ook sommige verplichtingen of moeilijkheden vielen weg) maar werden niet geduwd in andere structuur → oké
- vakantie: enkele weken weg: volledig nieuwe structuren vinden gaat voor die beperkte periode

## **Sociale-emotionele dimensie**

hoe ze in relatie staan met buitenwereld, emoties verstaan, tonen, begrijpen...

### **Duaal sociaal functioneren**

⇒ allebei oké, ene is niet problematischer dan andere

zowel sociaal en open als lone ranger: allebei, even veel/hard aanwezig = dualiteit (niet altijd makkelijk te begrijpen, inzicht te hebben)

- ⇒ te hoge verwachtingen: verwachtingspatroon ligt hoog ivm 'vrolijkheid', 'grappig', 'lief', ... → buitenwereld en omgeving verwachten dit sociaal, open beeld
- ⇒ gesloten leefwereld: grote fantasie, eigen constructies → niet psychotisch, maar eigen leefwereld, gesloten van buitenwereld

"Openingsuren"

- open
- laagdrempelig
- spontaan
- goedlachs
- aaibaarheidsfactor hoog
- soms 'mascotte-gehalte'

## “Sluitingstijd”

- eigen leefwereld
  - brengt soms problematisch gedrag met zich mee (maar sociaal functioneren in eigen leefwereld is daarom niet problematisch op zich)
- (te) rijke fantasiewereld
- Moeilijk bereikbaar
- Beperkt inlevingsvermogen
- Sociaal-emotionele diepgang beperkt
  - Blijven draaiboek volgen zolang dit kan gevolgd worden, kan er gepraat worden over gevoelens enz ⇔ botsing met draaiboek: geen diepgang mogelijk; sociaal-emotioneel functioneren limiteert zich tot wat in hun eigen draaiboek past

## Sociaal hoog-sensitief?

### JA

- sterke voelsprietten (om te behagen)
- ‘lezen’ omgeving goed
  - Voelen gevoeligheden goed aan
  - Bespelen gevoeligheden graag
    - kindje met Down van jonge leeftijd (los van verstandelijk niveau) kan heel goed aanvoelen hoe mensen rondom zich voelen, deze emoties (mama gespannen of blij, papa boos of gelukkig, ...)
- emoties in omgeving voelen zij uitvergroot
  - angst omgeving afgelopen covid periode: uitvergroot voor hen

### NEE

- cognitief kunnen ze emoties in omgeving niet altijd goed begrijpen
- wanneer in conflict met eigen draaiboek → “als ze blokkeren, stopt het redeneren”

## Down & ASS

in de literatuur is er niet altijd aandacht voor de psychische structuurvastheid van personen met Down, sommige onderzoeken (h)erkennen toch hoge ASS-kenmerken bij personen met DS → echter niet zomaar diagnosticeren van gedrag, maar ook nadenken over wat er onderligt

- diagnostiek, beeldvorming, ... is heel waardevol
  - kennis mbt doelgroepen en wat dit kan betekenen voor levens van deze doelgroepen)
  - voorzichtig omgaan met kennis: kennis inzetten om leven te beteren; niet om te nauw te gaan denken (te veel focus op praktische voorspelbaarheid en voorbij gaan aan fysieke/relatonele voorspelbaarheid bieden)

### Parallel:

- ja:
  - ⇒ psychische structuurvastheid
    - rigiditeit in denken en gedrag
    - nood aan voorspelbaarheid
  - ⇒ gesloten, moeilijk bereikbare leefwereld
- groot verschil:
  - ⇒ sociaal, open, hoog sensitieve kant

Down:  
kunnen emoties buitenwereld  
plaatsen



ASS:  
kunnen emoties niet zelf plaatsen  
(ondertitels nodig)

Down:  
emoties buitenwereld verwerken:  
verdubbelen dit



ASS:  
emoties verwerken: delen dit,  
verkleinen dit

Down: humuslaag boven persoonlijkheidskenmerken

- introvert persoon met Down: bij afsluiten van buitenwereld héél erg in zichzelf
- emotioneel persoon met Down: emoties vergroten zich nog meer

ASS: bodembedekker boven persoonlijkheid

- emotioneel persoon met ASS: emotionele kant zal minder naar buitenwereld te zien zijn/naar voor komen

als orthopedagoog werken met personen met Down:

- nood aan zowel inspelen op nood aan voorspelbaarheid en structuur
- maar OOK nood aan antwoord op hun hoog sensitieve kant
- op beide zaken focussen: anders doet men onrecht aan persoon met Down

## **Externe factoren die sociaal- en psychisch functioneren beïnvloeden**

### Leeftijd:

- adolescentie/tienerjaren (soms vroeger of later)
- psychische, mentale (verlate) pubertijd
- gedragspatronen met vorm van verzet
- levensfase met veranderingen: gezinsstructuur, woonsituatie, omgeving, ... → draaiboeken staan onder druk
- ook levensfase rond 40-50 jaar: verouderingsfase: worden snel fysiek ouder (Alzheimer, dementie)

### negatieve gebeurtenissen:

- zetten draaiboeken onder druk
- niet in se negatieve gebeurtenissen maar brengt moeilijkheden met zich mee voor hen
- bv: geboorte nichtje/neefje: verander dagdagelijkse leven (bezoek, eigen ouders zorgen als grootouders voor kindje, ...)

⇒ kunnen we niets aan veranderen

### negatieve interacties/reacties: kunnen we wel iets aan doen

- neg interactie: waarbij afstand tss persoon en begeleider groter wordt kunnen begeleiders/omgeving mee rekening houden

## **Kinderen en het draaiboek**

- te vermijden? Nee
  - eigen aan Down
  - ouders kunnen onmogelijk voorkomen dat hun kind een draaiboek ontwikkelt
- beïnvloeden? Ja

- inhoud: link met opvoeding (vat op factoren die inhoud beïnvloeden), beperkt de hoofdlijnen
- dikte: het beste dieet
  - hoe groot iets wordt in het leven van iemand met Down kan beïnvloed worden
  - accepteer hen id kern
    - buiten en binnenkant
    - geniet van hun openheid, respecteer hun geslotenheid
  - blijf maximaal in verbinding
    - vermijd negatieve interacties
  - doe alles met mate
    - doseren
  - respecteer hun verschillende werelden (draaiboeken)
    - moeilijk als ortho: niet verschillende leefwerelden persoon met Down gelijk laten worden/verbinden: kunnen en 'moeten' dit gescheiden volgen via hun verschillende draaiboeken: oké, zo laten
  - benader hen in moeilijke momenten in trapjes
    - geef hen tijd, toon begrip en probeer opnieuw

### **Stay connected tot he maximum – gentle teaching**

- vertrekt vanuit onderlinge afhankelijkheid: gaat ervan uit dat mensen onderling in verbondenheid staan met elkaar en die onderlinge verbondenheid nodig is
- ortho: permanent in verbinding met elkaar, zien elkaar in wederkerige afhankelijkheid: allebei afhankelijk van elkaar
  - niet logisch in HV en hulpverleningsrelatie (vooral eenrichting) MAAR nood aan wederkerige relatie
  - steeds in één richting 'hulp verlenen' → na enige tijd 'op' als je die verbinding in beide kanten niet voelt (gevoeligheid burn-out)
- Basisacceptatie
  - = de persoon accepteren toe en met het inacceptabele
  - niet inacceptabel gedrag tolereren
  - basis voor onvoorwaardelijke, voorspelbare waardering
  - de sleutel tot opbouwen van verbondenheid
  - zelf als persoon, HV'er opbouwen

### **Een kind met Down:**

- vermenigvuldigt: emoties uit omgeving
  - (bv: papa wordt boos op mij)
  - hoogsensitiviteit
- slaat op: hoe persoon emotioneel reageert op gebeurtenis/handeling
  - (papa is heel boos: onthouden)
- registreert
  - "als ik tv kijk, wordt papa heel boos": als dit niet zo is, klopt dit niet volgens hun registratie → soms gaan ze dan boosheid uitlokken zodat het maar klopt met hun registratie

### **Doseren in het stimuleren en corrigeren**

- eerste tekenen van interesse: omgeving is enthousiast en stimuleren interesse (lief, schattig, leuk)
- interesse groeit in hoofd vanwege stimulering omgeving
- interesse loopt verder uit de hand (sterke focus, moeilijk van weg te houden, ...)

→ omgeving corrigeert intensiteit van interesse (eigenlijk te laat: is in hoofd persoon enorm groot geworden)

→ vormt fixatie bij persoon

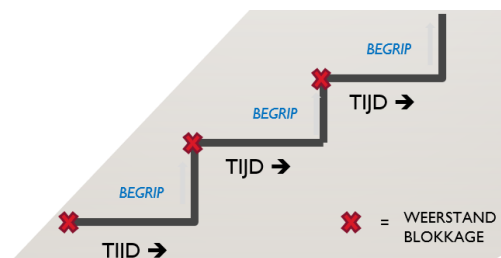
⇒ voorbeeld: Jaimy 'verliefdheid' werd meer constructie dan gevoel: leidde eigen leven → gaat niet zo zeer over liefde, verliefdheid, relatie, affectie op zich → wel over idee, construct van liefde en beeld rond samen zijn, verliefd zijn

- doseren in stimuleren en corrigeren
  - niet eenvoudig voor ouders/omgeving persoon met Down
  - tekenen van interesse in onderwerp kind met Down: gematigde reactie van enthousiasme teruggeven (moeilijk: natuurlijke reactie van enthousiasme)
  - corrigeren: minder, minder paniekerig (te fel corrigeren kan fixatie versterken)
    - te positief stimuleren bij eerste tekenen: voedt fixatie
    - te restrictief corrigeren: voedt fixatie nog feller
- corrigeren is moeilijk, stimuleren is moeilijker
  - minder enthousiast zijn is voor ouders moeilijker dan minder boos zijn

### Getrapte benadering

- bereid hen voor in trapjes, de essentie is tempo en verbinding, blij maximaal in verbinding
- willen we invloed uitoefenen op patronen en structuren personen met Down, moeten we dit op zo'n manier doen dat het aanvoelt voor hen dat zij dit zelf hebben aangebracht

- voorbereiden
  - duidelijk en vastbesloten
  - bevattelijke termijn
  - ⇒ bv: kalender samen elke dag afvinken, veel over praten in vrije tijd...



- verbindend en begripvol
  - ⇒ bv: ik snap dat het moeilijk is, maar ik zal je helpen
- weerstand → afronden, tijd geven, herhalen
  - ⇒ negatieve reactie is oké, niet verder op ingaan maar afronden en begripvol reageren

Conclusie: houding tov mensen met DS

- aanvaarding ipv ergernis
- waardering ipv onbegrip
- humor ipv frustratie

## Personen met auditieve beperking

⇒ Beperking: veel mensen met auditieve beperking stellen in vraag of het wel om een beperking gaat, of het niet meer een minderheidsgroep is

- basisbegrippen kennen
- principes van gezinsgerichte vroegbegeleiding dove kinderen (orthopedagogen)
- zicht op belangrijke orthopedagogische uitdagingen in opvoeden en onderwijs
- beladen verleden dovenpedagogiek
- onderwijs aan dove kinderen in Vlaanderen

## Psychologie

- Horen
    - Afstandszintuig
    - Slaapt nooit, nooit uitschakelen
    - Roept emoties op
    - In staat geluiden te negeren of juist aandacht aan te schenken
  - Geluid
    - Is overal en altijd
    - Besef omringende wereld
    - Structureert ruimte in richting en afstand
      - Gebruiken geluid om veel info te verzamelen
    - Doet beroep op ons gevoel: kan bedreigen, angstig maken, pijn doen
    - Kan aandacht trekken, ons 'wakker' maken
    - Kan ontspannend zijn
- ⇒ kan groot gemis vormen (muziek, communicatie, luisteren, natuur, intonatie, veiligheid...)

### Horen is de basis van ontwikkelingsketen

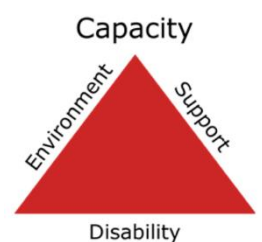
- basis van communicatie in alle facetten
- basis van spreken en taal, wat verbonden is met:
  - intellectuele ontwikkeling
    - academische vaardigheden
  - emotionele ontwikkeling
    - identiteit
  - sociale ontwikkeling
    - peers
  - motorische ontwikkeling
    - alles via scripts

⇒ als er iets fout is in het gehoor, kan dit een **sneeuwbaaleffect** vormen in ontwikkelingsketen

- vanuit klassieke ontwikkelingspsychologie
- er loopt iets mis met gehoor; kan lawine van problemen veroorzaken

⇒ MAAR: is de basis horen of communicatie?  
(Ondersteuningsdenken & Disability Studies)

- Grote kloof tss omgeving en ondersteuning zal beperking groter maken
  - Omgeving moet juiste toegankelijke communicatie bieden aan doven/slechthorenden zodat die 'beperking' verkleind wordt



## Terminologie & etiologie

### Screenen

- Testen van hele populatie op bepaalde aandoeningen
  - Voor ontstaan klachten
  - Opsporen van pathologie die ernstige bedreiging vormt voor gezondheid of algemene toestand



Na screening zsm diagnostiek om te kunnen overgaan tot vroege revalidatie

- ALGO-screening/gehoortest (bij slapende baby)
  - Weinig, maar soms rood lichtje
  - ALGO 1 (K&G); herhaling (dokter); verwijzing naar gespecialiseerd centrum → uitgebreide diagnostiek naar gehoorverlies (aard – graad), onderzoek etiologie/syndroom, bepaling vervolgbeleid → doel: detectie en behandelplan voor 6 maanden

### Diagnostiek – classificatie

GRAAD	ONSET	OORZAAK
<b>Doof</b> Een zodanig gehoorverlies dat de <b>gesproken taal NIET</b> kan worden verstaan en verworven via het gehoor alleen, ondanks de beste auditieve hulpmiddelen en training.	<b>Prelinguaal</b> Gehoortverlies is aanwezig <b>VOORDAT</b> de gesproken taal is verworven  1 tot 2 / 1000 pasgeborenen (Nikolopoulos & Vlastarakos, 2011)	<b>Endogeen</b> “Erfelijk/genetisch” (o.a. connexine 26 – DFNB1 doofheid)  Erfelijke syndromen (Usher, Waardenburg, Treacher-Colins)
<b>Slechthorend</b> Er zijn voldoende auditieve mogelijkheden om de <b>gesproken taal WEL</b> te verwerven via het gehoor, hetzij enigszins vertraagd en bemoeilijkt.	<b>Postlinguaal</b> Gehoortverlies treedt op <b>NA</b> verwerving van de gesproken taal  Vaak progressief gehoorverlies Soms “plotsdoof”	<b>Exogeen</b> “Verworven” Virale infecties in zwangerschap (rubella, cytomegalie, toxoplasmose) Meningitis, chronische otitis media Zuurstoftekort, icterus

### Belangrijk onderscheid tss doof en slechthorend

- Doof: geen gehoorresten  
⇔
- Slechthorend: wel gehoorresten (gehoorapparaten, implantaten → auditieve mogelijkheid om gesproken taal te kunnen verwerven)

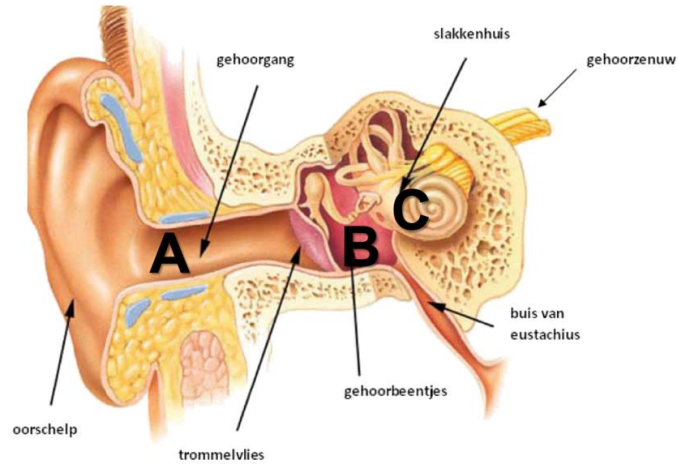


– **AARD**

A + B = Geleidingsverlies  
(transmissie)

C = Perceptieverlies  
(sensorineuraal)

A + B + C = Gemengd verlies  
(combinatie van beiden)



geleidingsverlies:

→ gehoorgang en  
gehoorbeentjes (of buis  
van Eustachius)  
→ versterken als  
behandeling:  
gehoorapparaten

perceptieverlies:

→ dove kinderen vooral  
→ transmissie van  
signalen vanuit  
slakkenhuis naar  
gehoorzenuw (hersenen)

gemengd verlies:

→ combinatie van beiden

- **GRAAD**

- Toonaudiometrie – audiogram: in welke mate moet toon versterk worden zodat het gehoord wordt?
  - Mate van slechthorendheid
  - !!! vanaf 90 dBHL spreken we over doofheid
  - Anacousie: volledig géén gehoor meer

**Normaal horend:** < 21 dBHL

**Licht slechthorend:** 21 tot 40 dBHL

**Matig slechthorend:** 41 tot 70 dBHL

**Zwaar slechthorend:** 71-90 dBHL

**Doofheid 1e graad:** 91-100 dBHL

**Doofheid 2e graad:** 101-100 dBHL

**Doofheid 3e graad:** 111-120 dBHL

**Anacousie:** > 120 dBHL

Prevalentie

- Meer prevalentie wanneer leeftijd stijgt
- Vergrijzing: maakt dat slechthorendheid meest voorkomende beperking wordt

Etiologie sensorineurale doofheid

- In 75% vd gevallen vindt men wel een oorzaak
- Omgeving – verworven (25%)
- Genetische factoren (50%)
  - ⇒ Complexe genetische overerving
  - ⇒ Genetische syndromen

Vier belangrijkste:

→ Treacher-Collins

- Misvorming buitenoer; geleidingsverlies, inkerving oogleden

→ Waardenburg

- Slechthorendheid of doofheid, pigmentstoornis

→ Pendred

- Progressief gehoorverlies vanaf geboorte, soms schildklierstoornis

→ Usher

- Zeldzaam, 'doofblindheid' (term liefst niet), virusprobleem, progressief perceptieverlies
- Congenitaal CMV (Cytomegalievirus)
  - Belangrijkste virale oorzaak van congenitale gehoorstoornissen
  - Hoortoornis kan bilateraal ⇔ unilateraal, stabiel – fluctuerend – progressief
  - Vaak complexere problematiek

### Vroege screening → vroege interventie

- Zo vroeg mogelijk, zo optimaal mogelijke auditieve mogelijkheden geven (⇔ incidenteel leren)
  - ⇔ men blijft gehoorgestoord (niet zoals bij visuele handicap; bril)
- Doelen vroege interventie
  - De gevolgen vd handicap zoveel mogelijk compenseren, minimaliseren + trachten de ontwikkeling te 'normaliseren'
- Percentage dove kinderen met een CI
  - Nieuwe generatie: dove-slechthorende kinderen met CI
  - Implant: behoorlijke revolutie → steeds beter, steeds vaker terugbetaald
  - revalidatie: oefenen van nieuwe geluid, verstaanbaar maken van nieuw gehoor
  - zo snel mogelijk implementeren
  - steeds meer kinderen die vroeger volledig doof zouden zijn; nu slechthorend vanwege CI
  - incidenteel leren: alles opnemen wat je hoort, wat er om je gebeurt, ...
  - een doof kind met CI kan goed taal verwerven, evt wel latere problemen met begrijpen lezen (vanwege eerste gemis incidenteel leren als baby)

### Historiek & uitdagingen orthopedagogiek

#### Ouders

- hun eigen baby vaak eerste dove/slechthorende persoon die ze in hun leven tegenkomen
- rollercoaster van emoties en vragen
  - schuldvraag 'had ik iets anders moeten doen tijdens zwangerschap?'
  - gaat mijn kind vrienden hebben, hoe, gepest worden, naar een gewone school kunnen, ...?

#### Gezinsgerichte vroegbegeleiding

Ouders zijn experts Hulpverlener is <b>partner</b> Samenwerking!	Belang van vroege (visuele) communicatie en interactie ouder-kind
Responsief + Respect Samen doelen stellen op lange en korte termijn	Empowerment van ouders door juiste en evenwichtige informatie

### Van expert naar partnerschap

- geen nadruk op training en compenseren
- wel op empowering vd ouders
  - het creëren van een ondersteunende, natuurlijke taalstimulerende omgeving
- ouders = expert id noden van hun kind én id noden van hun gezin
- HV'er = partner en steunfiguur
  - Geen TH aan huis
  - Coach ipv expert
  - Bron van info, nieuws
  - Partner is spel, samen ontdekken, reflectie en planning

### Responsief en respect voor noden gezin

- Goede relatie tss ouders en HV'ers is van grootste belang
- Komen tot gezamenlijke doelstellingen
  - Bespreken en discussiëren
  - Begeleiding en overeenstemming
  - Verschillende keuzes bespreekbaar maken
  - ⇒ Wat leeft er in gezin?
  - ⇒ Erkenning: prob/zorgen bij kind → weegt door bij alle gezinsleden
- Doelen op LT: onafhankelijke volwassene, zelfstandige keuzes, zelfontplooiing, persoonlijkheid... (zoals voor iedereen)
- Doelen op KT: aansluiten op het nu en noden van kind en ouders
  - ⇒ Wat zijn de zorgen, wat zijn de doelen op KT en LT

### Ouder-kind communicatie en interactie

- Doel: creëren van een ondersteunende, natuurlijke taalstimulerende omgeving
  - ⇒ Wacht niet met communiceren
    - Sensitieve responsiviteit: dove baby's die graag communiceren hebben meer kans om gehoor snel/effectief te leren gebruiken
    - Ouders ervaren soms terughoudendheid om te communiceren met doof/slechthorend kind
  - ⇒ Leer visueel communiceren
    - Aandacht voor ontluikende intentionele communicatie (oogcontact, joint attention) en trainen van visuele communicatie
  - ⇒ Incidenteel leren, terloops leren staat centraal
    - = onbewust leren uit spontane, natuurlijke activiteiten (niet inhouden om te communiceren)
    - Taalvaardigheden verwerven in natuurlijke alledaagse interacties
    - Gebaren (SMOG of Vlaamse gebarentaal of belangrijkste gebaren)

### Empowerment van ouders: belang van evenwichtige informatie

⇔ revalidatiedenken (het defect 'maken')

- Biomedische visie: 7 kenmerken
  - "doof"
  - Pathologie, deficit
    - Defect, iets dat je mist, dat je niet kan, moet gemaakt worden
  - Ideaal: horende persoon
  - Negatief: NIET kunnen/horen
  - Nadruk op TAALontwikkeling
  - Zo vroeg mogelijk ingrijpen
  - Probleem "oplossen" door technologie
- ⇒ Staat in huidige maatschappij centraal, zal nog lang zo zijn

- Is boodschap die ouders en kinderen al vroeg meekrijgen
  - o 'geen zorgen, we kunnen dit oplossen' → het is een probleem dat opgelost moet worden
- ⇔ Socioculturele visie (Dovenorganisatie)
  - Deaf Identity – dovengemeenschap (trots om “doof” te zijn)
  - Etnologische minderheidsgroep
    - Met eigen cultuur en taal die leeft in meerderheidscultuur die niet/minder toegankelijk is voor hen
  - Ideaal: bilinguaal – bicultureel
    - Dovencultuur en meerderheidscultuur (doventaal + Nederlandse taal)
  - Postief: VGT-gebruiker, Bi-Bi
  - TOTALE ontwikkeling
  - Zo vroeg mogelijk VGT
  - Meer toegankelijkheid, tolken, Doven Bewustzijn – Cultuur – Identiteit
    - SMOG: Spreken Met Ondersteuning van Gebaren (meer bij VB)
    - Vlaamse GebarenTaal of Nederlands met gebaren

### Onderwijs en “taalkeuze”

VÓÓR 1880	1880	NA 1880
Combinatie gebaren + gesproken taal	Conventie Milaan	Gebarentaal = taboe
	Gebaren zijn nadelig voor spraakontwikkeling = incompatibel	Dove leerkrachten = taboe
Horende én dove leerkrachten	Viva la parole!	Opkomst ORALISME, welbevinden doven ↓

### 1880(!) Zwarte pagina in dovengeschiedenis

- zogenaamde ‘dovenexperten’ in conventie Milaan
- gebaren zijn slecht
- lang leve het gesproken woord

### Congres van Milaan

- “het tweede internationaal congres tot lotsverbetering van de doofstommen”
- spraak heft onbetwistbare superioriteit op gebaren: de orale methode moet verkozen worden boven de mimiek
- incompatibiliteitshypothese: gelijktijdig gebruik van gebaren is nadelig voor ontwikkeling van spraak
- gevolg: gebaren(talen) werden gebannen uit bijna alle dovenscholen gedurende bijna een eeuw
- groot vertrouwen in technologie

Doorheen geschiedenis 3 visies op 'taalkeuze' in dovenonderwijs:

Differentiërende communicatie	Totale communicatie	Bilinguaal-Bicultureel
Zo volwaardig mogelijk verwerven van gesproken taal (bewust kunnen kiezen)	Leren = meer dan taal, vrije keuze in communicatie	Leven in twee werelden
Cascade: Oraal Oraal + grafisch Oraal + vingerspelling Oraal + gebaren (NmG)	DOEL is belangrijker dan het MIDDEL (vrije keuze)	"Dansen" met twee talen – VGT en Nederlands
	In praktijk: zeer vaak <b>Nederlands met Gebaren</b> , geen biculturele identiteit	Dove rolmodellen centraal
		Dovenidentiteit; Doven empowerment; Dovencultuur

**Differentiërende**

- uit oralisme
- nadruk op goed spreken
- logo's, audio's focussen op spraak
- kunnen meedraaien in SL
- eventueel: Nederlands met Gebaren

**Totale communicatie**

- niet enkel spraak en taal
- zeer vaak NmG om kennis over te brengen

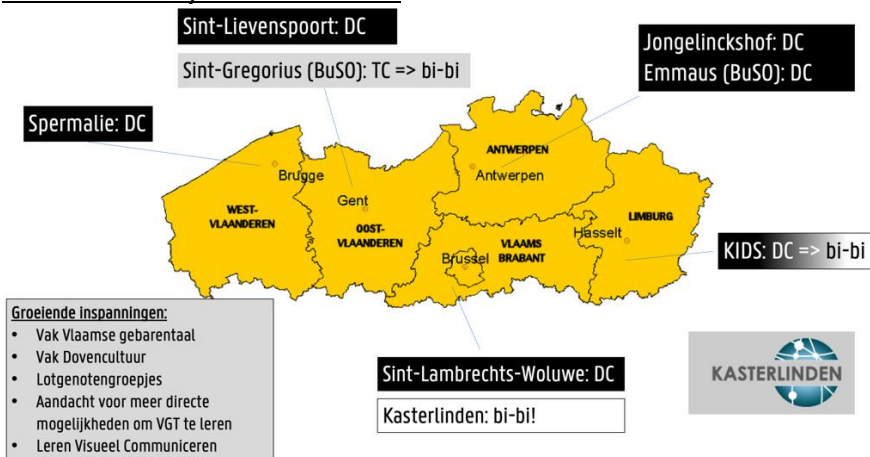
**Bilinguaal-Bicultureel**

- horende wereld en dovenwereld
- dove rolmodellen (vakken rond dovencultuur, dovenidentiteit, ...)
- Vlaamse GebarenTaal

Belang van dove rolmodellen

- Maar heel kleine groep dove kinderen heeft dove ouders
- Weinigen hebben gebarentaal als moedertaal

Dovenonderwijs in Vlaanderen



- lager onderwijs en secundair onderwijs
- visie school:
  - Differentiële Communicatie, Totale Communicatie, Bi-Bi

**Buitengewoon onderwijs type 7**

- Dankzij CI wordt de gesproken taal steeds toegankelijker; steeds meer dove/slechthorende kinderen in regulier onderwijs
  - Omgekeerde beweging

- Dove kinderen in BO, geïntegreerd onderwijs voor slechthorende kinderen met CI
- In BO vaak slechthorende kinderen met bijkomende problematiek

Geïntegreerde Onderwijs Ondersteuning: afgeschaft via M-decreet (begeleiding/samenwerking gewoon onderwijs & buitengewoon onderwijs)

- Vervangen door ondersteuningsnetwerken
- Leerkrachten ondersteunen om kinderen juiste didactische methodes te kunnen aanbieden

Vlaamse thuisbegeleidingsdiensten (ong 1 in elke provincie) + ook:

- Met inclusieve kinderopvang
- Centrum Ambulante Revalidatie (logo, ergo, kine, orthopedagoog, psycholoog)
- MFC (multifunctioneel centrum)

### De bewogen geschiedenis vd 'dovenpedagogiek' (!!!)

16/17e eeuw	Ponce de Léon (1520-1584)	J. P. Bonet (1579-1620)	Dalgarno (1623-1687)	
18e eeuw	S. Heinicke (1742-1790) Braidwood (1715-1806)	Pereire (1715-1780)	Abbé de l'Epée (1770)	Etienne de Fay – Gebarentaal
19e eeuw	Clarke school (1867) Lexington school	Rochester school (1878)	Laurent Clerc Thomas Gallaudet (1817)	
20e eeuw	Graham Bell Goldstein		Roy Holcomb (1968)	Ogden (1996)
Aanpak	Auraal/oraal Akoepedische methode	Rochester methode Cued speech	GebarenSYSTEMEN Totale communicatie	GebarenTAAL Bibi-opvoeding

Hoofdrospelers – 16<sup>e</sup>/17<sup>e</sup> eeuw:

Pedro Ponce de León (ES, 1520 – 1584)

- Spanje: doven in rijke aristocratie
  - Gaf les aan o.a. de Velasco's
    1. Leerde ze eerst lezen
    2. Leerde ze dan de geschreven letters en woorden uitspreken
    3. Leerde geen spraakafzien
  - Start **orale** methode, nadruk op spreken

Katholieke kerk: monniken die niet mochten spreken; gebaren  
⇒ Auraal/oraal – akoepedische methode

### Juan Martin Pablo Bonet (ES, 1579 – 1633)

- Handalfabet en vroeg-interventie (spraak!) in boek "De aanpassing van letters en de kunst om (doof)stommen te leren spreken". Madrid, 1620.
  - Bekend door boek Sir Digby (UK, 1644):  
Leerling Luis de Velasco: sprak goed en kon vlot spraakafzien  
*"De dove spreekt en is dus mens"*
  - Vingerspelling ter ondersteuning van gesproken taal: voorloper van "cued speech", Rochester school (1878)
- Gebaren worden gebruikt in ondersteuning vd taal  
⇒ Cued speech – handalfabet

### George Dalgarno (UK, 1628 – 1687):

- Eigen methode in boek 'Didascalocophus': tweehandig alfabet door letters op je hand aan te wijzen.
- Vooruitstrevend gedachtegoed:
  1. Taal moet niet "onderwezen" worden, maar er moet een situatie gecreëerd worden zodat dove kinderen op een natuurlijke manier taal kunnen leren.
  2. Ouders moeten van bij de geboorte vingerspellen.
  3. Doven hebben *evenveel ontwikkelingsmogelijkheden* als horende kinderen als ze doeltreffend onderwijs krijgen.
  4. Laat horende kinderen ook het handalfabet leren!

=> Voorloper van "totale communicatie"

- Even veel ontwikkelingsmogelijkheden dan andere kinderen
- Kinderen niet leren spreken, maar id eerste plaats onderwijzen
- Handalfabet
- 'inclusie'  
⇒ Gebarensysteem – totale communicatie

### Hoofdrospelers – 17<sup>e</sup>/18<sup>e</sup> eeuw:

#### Etienne de Fay (FR, 1670– 1750): le vieux sourd d'Amiens

- Dove uit welgestelde familie, werd door degelijk onderwijs in de abdij van Amiens architect, beeldhouwer en leraar van doven.
  - Eerste dove leerkracht die erin slaagde dmv gebarentaal kinderen iets bij te leren
  - Evenwaardige taal die gebruikt kan worden om te onderwijzen  
⇒ Gebarentaal – Bi/Bi opvoeding

## Hoofdrolspelers – 18<sup>e</sup> eeuw:

### Jacob Rodrigues Pereire (FR, 1715 – 1780):

- nadruk op spreekonderwijs ondersteund met gebaren
    - voor receptie: geen spraakafzien maar gebaren, vingerspelling en schrijven
    - Vulde handalfabet van Bonet aan met tekens voor Franse letters (voorloper van fonologische gebaarsystemen, cued speech)
    - strikte geheimhouding van methode (voelen aan positie van tong, zintuiglijke oefeningen rond voelen en zien)
- ⇒ Cued speech – handalfabet

### Charles-Michel de l'Épée (FR, 1712 – 1789): de Franse Methode

- Doel: bijbrengen van de christelijke leer
- Eerste publieke dovenschool in Frankrijk (1770)
- Nadruk op lezen en schrijven, spreken minder belangrijk

*Gebarentaal is de natuurlijke taal van doven, maar is ontoereikend om vaardigheid in Frans te verwerven.*

- Daarom: Signes Methodiques (zgn. manuele methode, maar eerder Frans ondersteund met gebaren)
  - Baseerde gebaren op wat hij zag bij zijn leerlingen en maakte nieuwe gebaren
    - Verschil Franse en Duitse methode
    - Eerste publieke dovenschool
    - Methoden obv gebaren om Frans te leren
- ⇒ Gebarensysteem – totale communicatie

### Charles-Michel de l'Épée (FR, 1712 – 1789): de Franse Methode

- Methodische gebaren werden vaak alleen gebruikt tijdens de lessen Frans, studenten communiceerden onderling in gebarentaal.
  - Belangrijk voor verspreiding gebarentaal!
  - De l'Épée gaf openbare lessen in kader van fondsenwerving, vooral aristocratie was geïnteresseerd.
  - Inzetten van dove leerkrachten (Massieu, Clerc)
    - Nood aan dove leerkrachten onderwijs
- ⇒ Gebarensysteem – totale communicatie



### Samuel Heinicke (DL, 1723-1790): **de Duitse methode**

- **Doel:** de dove brengen tot spreken want spraak is van goddelijke oorsprong
- Eerste publieke dovenschool in Duitsland (1778)
- Nadruk op **spreken**, dan pas leren lezen
  - in beginfase gebruik van gebaren ok, maar geen schrift of vingerspelling: enkel spreken (<-> de l'Epée)
- strikte geheimhouding (uitspraak via smaak)
- Terug op oralisme (theologische visie: dove moet spreken)
  - ⇒ Aural/oraal – akoepedische methode

### Hoofdrolspeleers – 18<sup>e</sup>/19<sup>e</sup> eeuw:

#### Roch-Ambroise Auguste Bèbian (1789-1839):

- Aandacht voor de **natuurlijke gebarentaal** in plaats van methodische gebaren
- Werkte bij Abbe Roch-Ambroise Sicard, de opvolger van de l'Epée
- Leerde zichzelf als horende de natuurlijke gebarentaal aan
- Introduceerde manier om gebarentaal uit te schrijven
  - ⇒ Gebarentaal – bilinguaal/bicultureel

### Hoofdrolspeleers – 19<sup>e</sup> eeuw:

#### Thomas Hopkins Gallaudet (VS, 1787 – 1851):

- Op zoek naar methode: bezoekt in UK de orale scholen van o.a. Braidwood -> spreekonderwijs, maar stoot op sterke geheimhouding
- Bezoekt in 1816 Parijs (o.a. Sicard, Clerc)
- Overtuigt dove leraar Clerc mee te gaan naar VS
- **Opstart:** American Asylum for the Deaf in Hartford, Connecticut (1817)
- **Eerst:** methodische gebaren aanpassen aan Engels, daarna overschakeling naar **gebarentaal** (1830)
- **Rond 1860:** 26 scholen volgens Hartford method (= gebarentaal), 40% van leerkrachten doof
  - Eerste dovenschool in Amerika met nadruk op gebarentaal
    - ⇒ Gebarensysteem – totale communicatie

## Hoofdrospelers 19<sup>e</sup>/20<sup>ste</sup> eeuw:

### Opkomend oralisme:

- Gebarentaal = geen echte taal, primitief
- Gebaren hebben negatieve invloed op verwerving van gesproken taal (spraakafzien): vrees voor 'luiheid'
- Schrik voor getto-vorming ipv integratie (opkomend nationalisme; gesproken landstaal)
- Invloed oralisme: bijna allemaal oralistische scholen, zo goed als geen dove leerkrachten meer
  - ⇒ Auraal/oraal – akoepedische methode

### Alexander Graham Bell (VS, 1847 – 1922)

- slechthorende moeder, dove echtgenote
- wou **gesproken taal visualiseren** => ontdekking telefoon (ironisch genoeg)
- dacht dat een gebarentaal het beste was voor "het geestelijk welzijn van doven", maar belangrijkste doel: **integratie in horende maatschappij** => gesproken taal!
- campagne voor **dagscholen** (vanaf 1877) (tegen subcultuur) verbonden aan een horende school
- pleitte **tegen huwelijken** tussen doven om zo de kans op "ongewensten" (= dove kinderen) te doen verminderen
  - Wilde integratie in horende wereld
    - ⇒ Auraal/oraal – akoepedische methode

## 1880: Resolutie van Milaan:

Congres van Milaan (1880): "het 2<sup>de</sup> Internationaal Congres tot lotsverbetering van de doofstommen"

(164 delegaties, slechts één of twee ervan met doven)

- 1. Spraak heeft onbetwistbare superioriteit op gebaren.**  
De orale methode moet verkozen worden boven de mimiek.
- 2. Incompatibiliteitshypothese: Gelijktijdig gebruik van gebaren is nadelig voor de ontwikkeling van spraak.**

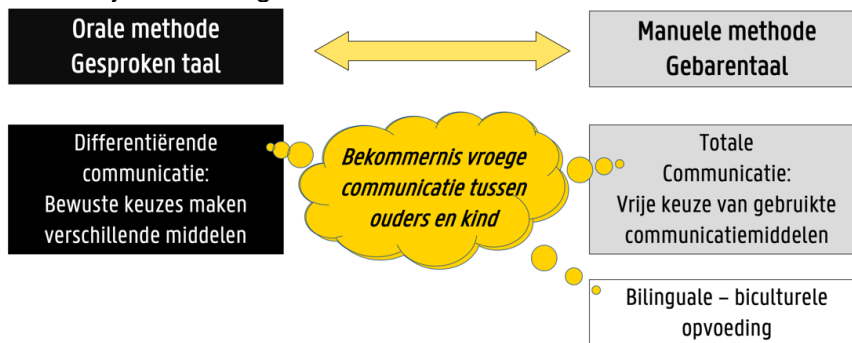
→ Gevolg: Gebaren(talen) werden gebannen uit bijna alle dovenscholen gedurende bijna een eeuw.

→ Groot vertrouwen in technologie!

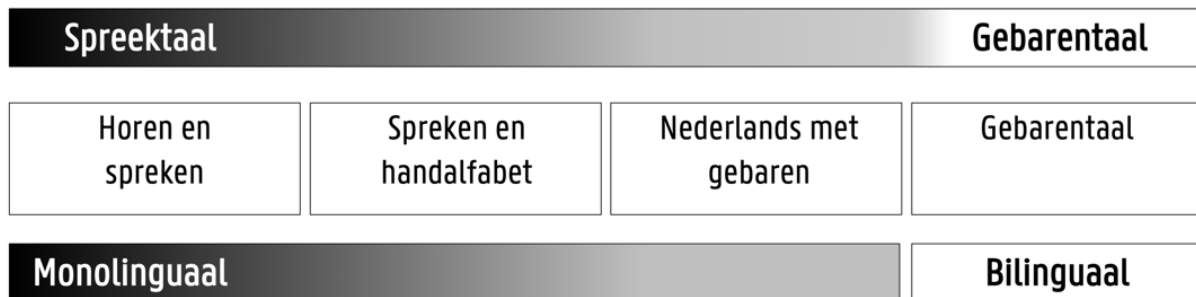
⇒ Akoepedische methode – aural/oraal

## 20<sup>e</sup> eeuw: codestrijd of methodestrijd?

- Vanaf 1800 tot redelijk recent: nadruk op orale methode
- Codestrijd: kunnen gebaren wel of niet?



## 20<sup>e</sup>/21<sup>e</sup> eeuw: twee pedagogische strekkingen als continuüm met aandacht voor alle facetten



### Totale communicatie:

- Vanaf 1968: o.a. Roy Kay Holcomb, werkte aan dovenschool in VS
- "alle mogelijke middelen die ertoe kunnen bijdragen dat de communicatie zo goed mogelijk slaagt"
- In realiteit: zeer vaak Gesproken Taal-met-Gebaren
  - ⇒ Kritiek op totale communicatie:
    - 'totale verwarring'; dove kinderen moeten gebruik maken van verschillende zintuigen ⇔ minder informatie kunnen opnemen
    - Onderwijs in gebarentaal is nodig

### **Van of-of naar en-en**

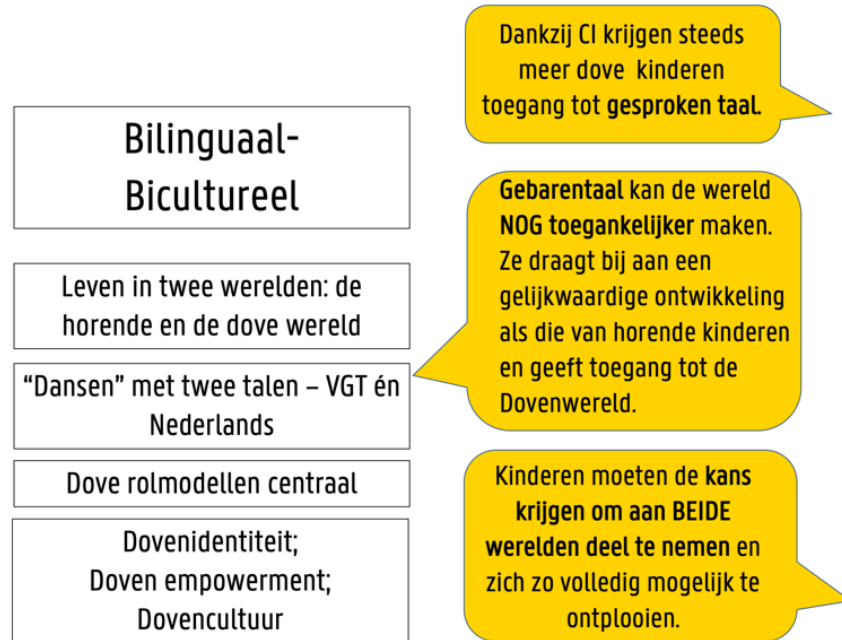
#### Tweetalig gebarentaalonderwijs

- Plaats en afgrenzing van gebarentaal en gesproken taal
- Afzonderlijk talenaanbod
  - Codeswitchen
  - Leren dansen met twee talen
  - Gebarentaal → mondbeeld, vingerspellen, gebarensysteem ← NL
- ⇒ Allebei beheersen: ideaal, inzetten wanneer nodig

#### Rol van gebarentaal in huidige tijd van CI

- er zijn nog altijd kinderen waarbij niet mogelijk is om CI te implementeren (kleine minderheid, maar blijft wel bestaan) → voor hen gebarentaal voorop blijven stellen
- ook responsief en respectvol zijn tov ouders die kinderen niet willen dat hun kind CI krijgt (gezinsgerichte vroegbegeleiding)

- ⇒ ook voor kinderen met CI belangrijk en interessant om gebarentaal te leren
  - niet evident om taalvaardigheden te ontwikkelen
  - socio-emotioneel welbevinden QoL
  - identiteitsontwikkeling
  - zelf 'kunnen kiezen'
- ⇒ contact dove kinderen met andere dove kinderen (dove rolmodellen)
  - ➔ CI is een hulpmiddel, geen oplossing (blijven doof/slechthorend; nood ondersteuning)
  - ➔ VGT is geen hulpmiddel, gebaren ondersteunen de ontwikkeling én het leren



Een gebrek dat we moeten corrigeren? Een verschil dat we moeten accepteren?

- Verschil in visies: gebrek ⇔ verschil
- Op dit moment krijgen ouders heel veel info over het biomedische model – terwijl de socioculturele visie minder plaats krijgt
- Onevenwicht; info over biomedische ziektemodel en minder plaats in vroegbegeleiding voor socioculturele visie

## Personen met gedrags-en emotionele stoornissen

⇒ 'stoornis': gevoelig label om aan kind/jongere te geven

- Spanningen rond beeldvorming + afbakenen van 'GES'
- Term GES kunnen duiden vanuit praktische, orthopedagogische, ontwikkelingspsychologische en psychiatrische definities
- Inzicht op complexe etiologie van GES vanuit eco-bio-psycho-sociaal perspectief

### Historiek

Huidige actualiteit:

- Veel kinderen met veel extra zorgnoden (gedragsproblemen)
- Kritisch naar kijken: hoe komt dit?
  - er is geen stop op de labelling van kinderen (medicatie wordt steeds meer voorgeschreven aan kinderen/jongeren)
  - verontrustend
  - wanneer spreken over gedrags- en/of emotionele stoornis?
- grote stijging met emotionele/psychische problemen bij jongeren
  - crisis corona: extra verzwarende

### Doorheen geschiedenis

De plaats van kind in maatschappij

→ wat is de norm?

- Homo creatura
  - Geschapen mens
  - Mens moet zich aan regels van God houden
- Homo humanus
  - Mens opgevoed tot schoonheid, moet hiernaar streven
- Non scolae set vitae discimus
  - Werkkrachten
  - Opleiden tot leven, niet tot school
- Als je afwijkt van het cultureel gebeuren = probleem
  - "afwijken": doorheen geschiedenis andere perceptie
  - Oorlogsgen, ADHD
  - Aantal dingen meegekregen
  - Staat maatschappij hiervoor open of niet?

Het mensbeeld

→ wat willen we dat mensen kunnen?

- Onderwijs: nogal slaafs, je hoort volzaam te zijn
  - Niet veel ruimte om in opstand te komen
  - In de rij lopen, anders kansen ontnomen
  - moet kunnen volgen, anders nadelig voor toekomstige kansen (wat met kinderen met leermoeilijkheden?)
- Kind als volwassenen
  - lange tijd benadering
  - zelfde verantwoordelijkheden, zelfde verwachtingen, zelfde straffen...
  - pas vanaf 20<sup>e</sup> eeuw: (ortho)pedagogische doorbraak
- doel waarnaar men toewerkt = de norm die je stelt
  - norm bepaalt 'die kunnen niet mee, die wijken af, zijn een probleem'

- kinderen en jongeren zijn 'personen in ontwikkeling'
  - bepaalde periode id ontwikkeling kan lijken op gedrags'stoornis'
  - pubertijd bv. periode waarin jongeren het moeilijker hebben dan in andere fasen (hogere kans op gedragsproblemen)
    - normale ontwikkelingsfase
    - onderscheid pittig temperament of ontwikkelingsfase en stoornis

## De norm vandaag

⇒ veel aandacht aan rechten

- Kinderrechtenverdrag
  - recht op respect, zorg, familie...
  - zo dicht mogelijk bij de ouders opgroeien
  - recht om zich te hechten aan mensen (!)
- Decreet Rechtspositie vd minderjarige
  - Kinderen in jeugdzorg: recht om zorg te aanvaarden, instemmen, probleeminzicht, betrokken bij handelingsplan

⇒ 2 belangrijke normen die vastgelegd zijn: OH heeft ondertekend: moeten hiervoor opkomen, dit nakomen, hierin investeren

Belangrijk voor orthopedagogen: gezondheid (lichamelijk én psychisch), onderwijs, identiteit (bv minderheidsgroep), familie: nabijheid, recht om te hechten..., Rechtspositie vd minderjarige: betrokkenheid

## → huidige actualiteit: mensen en kinderrechten onder druk

- kinderen met nood aan psychische hulp, groep groeit ⇔ enorm lange wachtrijen (structureel probleem), worden steeds langer
- recht op familie, recht om te hechten aan personen
  - als kinderen niet meer thuis kunnen wonen (VOS) → geplaatst
  - vroeger: vaak gezinsvervangende instellingen
  - nu: pleegzorg moet altijd eerste keuze zijn (thuisgezin)
  - praktijk: gigantische wachtlijsten voor pleegzorg, aanbod is veel te klein voor vraag
  - pleegzorg is een recht, maar niet evident
- minder kinderen in één gezin
  - gezondheidszorg, anticonceptie, minder kindersterfte
  - andere relatie ouder-kind
  - meer druk op ouders: goede kinderen voortbrengen
  - anders kijken naar kinderen
  - kinderen als gewaardeerde groep in economie (inkomsten)
- prestatiegericht
  - veel druk op kinderen
  - etiketjes-/applausgeneratie
  - vanaf kleuterschool: nadruk op wat je niet kan, op zwaktes, ouders beslissen
    - terugkomende boodschap mbt prestatie, norm = hoge lat → steeds meer kinderen raken niet aan die lat
  - veel verwachtingen naar relatievaardigheid
    - relatie met leerkracht, leeftijdgenoten...
    - hoe beter je aan verwachtingen voldoet, hoe meer kansen je krijgt

- orthopedagogiek: hoe relatie opbouwen met kwetsbare personen
  - uitdaging: omgaan met etiketjesgeneratie
  - rol ortho: steeds grotere groep die niet over lat geraakt (van prestatie en relatievaardigheid)
    - hoe met die kinderen contact leggen, mee werken
    - ontwikkeling: hoe verschil maken? Proces ombuigen naar optimisme
- ⇒ optimisme als morele plicht
  - veronderstellen: het kan wél, kinderen met GES helpen, vooruitbrengen
  - vaak GES label → type 3 BO → 'vergeten'
  - hoe kind begrijpen? Nood kind begrijpen?

## Terminologie en definities

### Terminologie id praktijk vd jeugdhulpverlening (praktisch)

Om gedragsproblemen te beschrijven binnen jeugdzorg

- kritisch naarkijken
- kinderen met rugzak (GES of niet)
  - hiermee werken: wat doet dit met mij?
  - Agressieparadox: vaak SO zien (medelijden) maar wat met dadersaspect (terugkerende agressie kan op LT afwijzing/verwerping opbrengen ook in HV)
- Label GES: complex
  - Speelt veel in mee
  - Kan soms slagboom zijn naar zorg kunnen verkrijgen (extra ondersteuning)
  - trauma, triggers, hechtingskwetsuren, ...
  - gedrag = topje van ijsberg, zit heel veel onder/achter (belangrijker om hier inzicht in te verkrijgen dan stoornis op plakken)

Veel termen

- karakterstoornis
  - ernstig, langdurig en complex
  - steeds minder gebruikt (afwijzende term)
- storend gedrag
  - bv: materiaal kapot maken
- gedragsprobleem
  - in meerdere settings
- gedragsstoornis
  - meerdere situaties, meerdere keren, ernstige gevolgen...
- psychische handicap
  - VAPH gebruikt term nog
  - extra geld verkrijgen via VAPH wanneer voldaan wordt aan verschillende criteria DSM
- gedrag tov handelen
  - verantwoordelijkheid?
  - Moeilijk om in praktijk onderscheid te maken op vlak van intentioneel gedrag
- Zelfdestructief gedrag
  - Moeilijk gedrag stellen zodat je nog meer id problemen komt, eigen kansen bemoeilijken, negatieve reacties uitlokken van omgeving
- Destructief recht
  - 'met alles wat ik heb meegemaakt en mij is aangedaan, heb ik wel het recht verworven om iets slechts te mogen doen'
- VOS/LS en MOF (jongerenwelzijn)
  - Jeugdhulpverlening

### Doorverwezen naar jeugdhulp via model

- Termen worden gebruikt ikv verwijzing
- Pleegzorg = niet-rechtstreeks toegankelijke hulp
- 2 routes
  - samen met hulpvrager en context: vraag naar hulp (CAW, CLB, ...): rechtstreeks toegankelijke hulp → intersectorale toegangspoort: wat is er juist aan de hand? heeft het kind niet-rechtstreeks toegankelijke hulp nodig? (slagboom hiernaar toe openen of niet?) → testen, diagnoses (psychiater, multidisciplinair overleg) → jeugdhulp-regisseur bepaald waar gepaste hulp gegeven kan worden
  - OF doorverwijzing door Vertrouwenscentrum Kindermishandeling of OndersteuningsCentra Jeugdzorg (vermoeden nood aan niet-rechtstreeks toegankelijke hulp): onderzoek Verontrustende LeefSituatie of niet → evt toegang tot niet-rechtstreeks toegankelijke hulp
  - Misdad Omschreven Feit: politie betrokken; jeugdrechter (sprake van gedragsproblemen?) → doorverwijzing GI

### Type 3 – Buitengewoon basisonderwijs

- naast bijzondere jeugdzorg (jeugdhulpverlening) ⇔ ook buitengewoon basisonderwijs mbt gedrags- en emotionele stoornis
- stijgende groep
- spanning: hoe komt dit (verschillende factoren dragen hiertoe bij die in bredere maatschappij spelen)

### Orthopedagogische definities

#### Redl & Wineman:

*“wat is belangrijk in orthopedagogiek van moeilijk handelbare kinderen volgens Redl & Wineman?”*

#### Psychotherapie en milieutherapie

- boeken → basis voor behandelen van agressieve, ‘ontspoorde’ kinderen → kinderen in voorziening plaatsen waar milieu onder controle is; zodat ze op een goede/betere manier kunnen ontwikkelen

#### Definitie

- letterlijk de kinderen die men nergens wil hebben
  - niet op school, niet in voorzieningen, worden overal afgewezen
  - onderwijzers doen hun best, doen moeite, maar toch ook afwijzing
    - geven op, ‘niets helpt’: agressieparadox
- volwassenen: streng straffen, straffenstelsel ontwikkelen... ⇔
  - zijn al veel gestraft, werkt niet meer, brengt veel verzet met zich mee
  - guerrilla van dagelijkse streken: onverwachtse, hevige reacties
  - wat ligt onder gedrag? Niet zomaar op te lossen met straffen/controle/druk stellen
- kinderen met aantrekkingskracht voor opvoeders ⇔
  - tegenoverdracht: afstand – nabijheid,
  - aantrekken – afstoten,
  - grote uitdaging om mee te werken (vertrouwensband voorzichtig ontwikkelen)



- groepsleider: proberen georganiseerde activiteiten ⇔
    - nihilistische afkeer, terugkeer of enorm opgewonden
    - goede bedoeling wordt bron van onbeheerste woede/wild gedrag
    - ⇒ gaat over het niet kunnen plaatsen van 'ben ik gewild of niet gewild', trauma
  - erkenning van 'hechtingsgekwetste' kinderen
    - steun geven, werken aan 'ego'
    - ligt niet aan gestoord kind, maar is gedrag van een hechtingsgekwetst kind
  - belang van totaal behandelingsplan (milieutherapie)
    - structuur
    - voorspelbaarheid
      - in programma dat bevredigt, gewoonten die ontspanning voorzien...
    - exploratie
    - veilig, leuk huis
    - volwassenen die bescherming bieden
    - rust bieden
    - begeleiders opleiden om niet in conflict nabijheid-afstand verwickeld te geraken
- ⇒ grondleggers van het moderne jeugdwerk (Life Space Crisis Interview)

### Ecologie visie van Hobbs:

Ecologie: interactie tss individu en omgeving binnen bepaald systeem

- één vd eerste die zegt dat niet enkel kind, maar ook omgeving een rol speelt
- vraag kind ⇔ aanbod omgeving: geen match

probleemgedrag is een uiting van disharmonie id uitwisseling vh kind en zijn omgeving

- als iemand uit het eco-systeem een hulpvraag uit, moet dit ernstig genomen worden
  - HV: hoe system terug aanvaardbaar doen functioneren?
  - Krachtgericht werken: welke sterktes zijn er aanwezig? (bv: leidinggevend, creatief...)
- ⇒ Aanwezige sterktes zijn cruciaal om verandering te bekomen

### **Ontwikkelingspsychologische definities**

Hoe al die gedragingen bekijken en begrijpen?

### Subtypes agressie vs antisociaal gedrag:

Agressie

- Gedrag dat erop gericht is om schade/onrecht/verwonding bij anderen aan te brengen

Antisociaal gedrag

- Gedrag dat fysieke of mentale schade bij anderen berokkent of verlies van eigendom of materiële schade, al dan niet strafbaar

⇒ Beschrijft een grote waaier aan gedragingen, antisociaal gedrag is iets breder dan louter agressie (ook mentale schade)

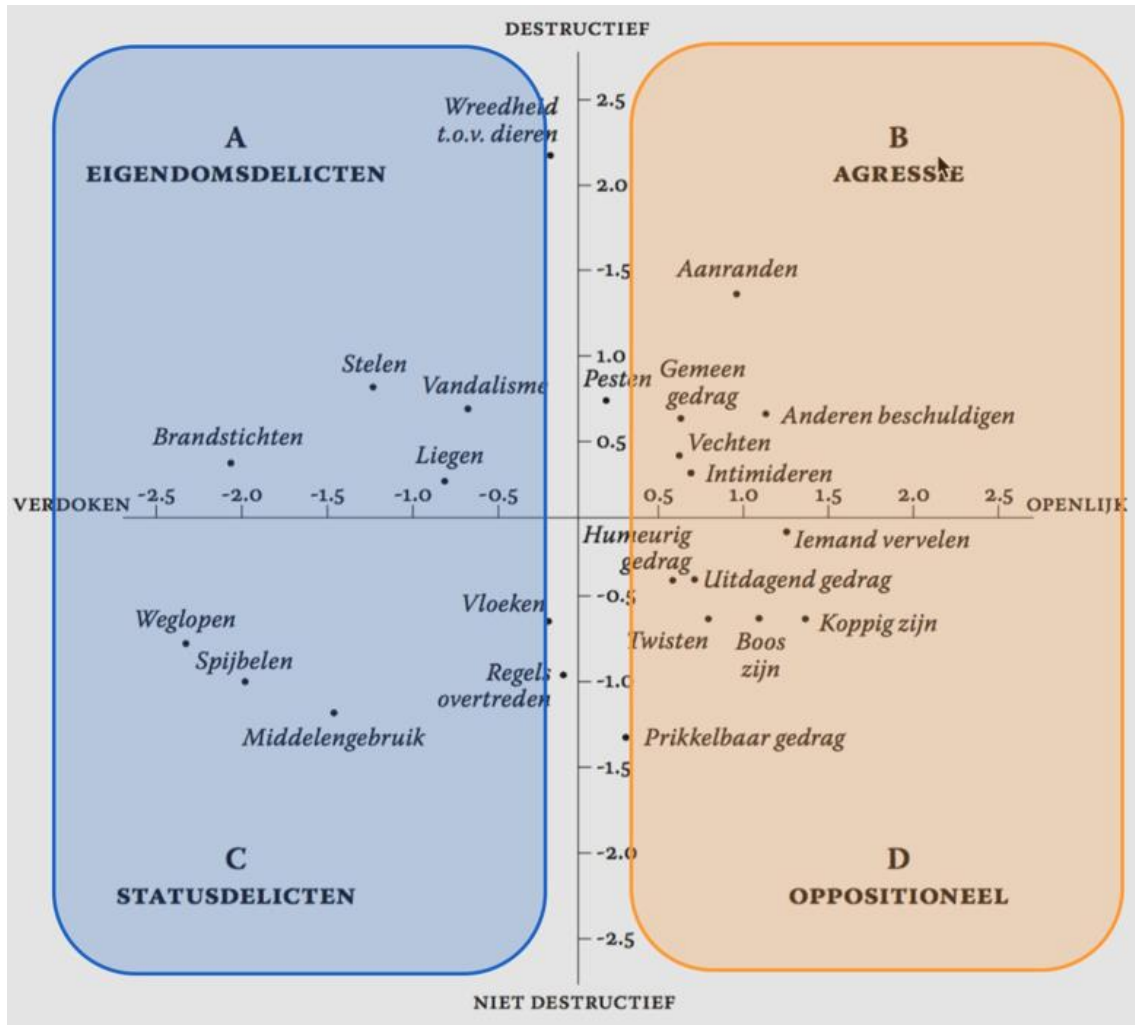
Subtypes

- Fysiek ⇔ verbaal
- Instrumenteel ⇔ vijandig
  - Object/materiaal treffen ⇔ pijn doen, anderen treffen

- Proactief ⇔ reactief
  - Gedrag en handelen (uitdagen, dreigen; geen aanleiding voor agressie, intentioneel karakter ⇔ bij gebeurtenis agressief reageren)
- Direct ⇔ indirect
  - Zichtbaar ⇔ niet direct zichtbaar (cyberpesten, roddelen, ...)

Vier kwadranten

⇒ Voorbeeld van het classificeren van anti-sociaal gedrag



A. Eigendomsdelicten  
= destructief en verdoken

B. Agressie  
= destructief en openlijk

C. Statusdelicten  
= niet-destructief en verdoken

D. Oppositioneel  
= niet-destructief en openlijk

Belangrijk onderscheid binnen psychiatrische diagnose van gedragsstoornissen:

- Agressief/oppositioneel opstandig gedrag:
  - ⇒ Emotiegestuurd
- Regeloverschrijdend/delinquent gedrag:
  - ⇒ MOF

## Evolutie in antisociaal gedrag:

### Situering in de typische ontwikkeling:

- ⇒ 4 kwadranten in typische ontwikkeling ook aanwezig
- Niet voor 1,5 jaar
- Vanaf 2 jaar: conflicten
- Peuters en kleuters: fysieke agressie
- 3 à 4 jaar: verbale agressie
- 5 jaar: inlevingsvermogen
- Lagere school: minder, vorm en functie verandert
- Adolescentie: eigendomsdelicten en statusdelicten meer op latere leeftijd:
  - adolescentie: minder fysiek maar erger, van openlijk naar verdoken (regels overtreden, drugs, risicovol gedrag, stelen, liegen...)
  - Aftasten grenzen is tot op bepaalde hoogte normaal
    - ➔ In typische ontwikkeling is er ook veel antisociaal gedrag aanwezig
- ⇒ Subgroep: 'chronisch agressieve kinderen' die al op onge leeftijd een hoog agressieniveau hebben en waarbij dit constant is doorheen de ontwikkeling → opvolgen, ingrijpen op hun ontwikkeling (!)

### Dimensioneel perspectief

- Child Behavior Checklist (CBCL): instrument dat dimensioneel naar antisociaal gedrag kijkt, biedt een schaal: in welke mate is gedrag aanwezig?
  - Externaliserende problemen
    - Agressief gedrag (inclusief oppositioneel) + regeloverschrijdend (delinquent) gedrag
  - Internaliserende problemen
    - Angstig/depressief, teruggetrokken/depressief, lichamelijke klachten
  - Totale problemen:
    - Internaliserende + externaliserende + sociale problemen + denkproblemen + aandachtsproblemen
- Veel jongeren hebben ook heel veel internaliserende problemen, mogen niet blindstaren op externaliserend (gedrag)

### Profielen jongens – meisjes met GES

- Bij jongens meer GES vastgesteld
- Binnen voorzieningen: meisjes en jongens met GES vertonen zelfde profiel
- 'internaliserende meisjes' vs 'externaliserende jongens': klopt niet
- Trend: laatste jaren steeds meer meisjes met CD (en arrestaties)
  - Specifiek risicoprofiel
  - Intergenerationele transmissie van criminaliteit: over generaties heen worden gedragsproblemen voortgezet (antisociale partner; tienerzwangerschap; onveilige opvoeding)
  - Vaak trauma

### **Psychiatrische definities – classificatie DSM V**

- ⇒ DSM: kritisch: kijkt niet naar interactie context – gezin

### Oppositieel-Opstandige Gedragsstoornis:

#### Kritisch:

- spanning: stoornis – leeftijdstyperend gedrag – aard kind?

- Maar ook eerste stap naar HV vanwege diagnose: moeilijkheden met grenzen, moeilijk gedrag → diagnose ODD → eerste stap naar HV, ondersteuning, begeleiding (verdere problemen vermijden)

#### Criteria:

- Patroon van negatieve, vijandig en openlijk ongehoorzaam gedrag dat minstens 6 maanden duurt
  - Boze en prikkelbare stemming
  - Dwars en uitdagend gedrag
  - Wraakzuchtig gedrag

#### Gedragstoornis (Conduct Disorder):

#### Criteria:

- Herhalend en aanhoudend gedragspatroon dat grondrechten van andere of belangrijke sociale normen of regels overtreedt, gedurende laatste 12 maanden
  - Agressie gericht op mensen en dieren
  - Vernieling van eigendom
  - Leugenachtigheid of diefstal
  - Ernstige schending van regels
  - ⇒ Statusdelicten en eigendomsdelicten (liegen, diefstal, vervagen van normbesef: glijden weg doorheen sociale norm web)
  - ⇒ Verschil in soorten antisociaal gedrag; ook in DSM aanwezig
- Specificeer: “Callous-Unemotional traits”
  - = risicofactor voor ongunstigere ontwikkeling
  - ⇒ ‘kille, onemotionele trekken’
  - Meer roekeloos en op zoek naar sensatie/kicks
  - Lagere angstniveaus
  - Meer ernstige, stabiele en agressieve gedragspatronen
  - Meer proactieve agressie, meer wreedheid
  - Minder effect van strafgerichte behandelingsbenaderingen (time out), mogelijks omdat ze minder overstuurd zijn van hun gedrag op anderen
    - o Veel glijdt van hen af (straffen, gesprekken...)
    - o Groot risicofactor op vlak van sociaal emotioneel gedrag en agressie
    - o Hoe wel aanpakken: basaal proces van hechting en hechtingskwetsuren
- Specificeer ernst
  - Licht, matig, ernstig
  - Grote heterogeniteit!

#### Types

- Child-onset
  - Gedragstoornis begint in kindertijd, voor leeftijd van 10 jaar
  - Ernstig, aanhoudend, indringend (diagnose op kleuterleeftijd betekent vaak levenslang aanhoudend)
  - Link met ernstigere familiale situaties, ouders met antisociaal gedrag, genetische belasting, neurocognitieve beperkingen, IQ, ...
  - Meer kans op geweldpleging, veroordeling, middelenmisbruik, sociale problemen in netwerk...
- Adolescent-limited
  - Beginnen in, en beperken zich vaak tot, adolescentie (‘normaal aftasten van grenzen’)
  - Vaak ‘goede’ afloop

- Statusgericht (status verwerven tov deviante peers)
  - Vaak niet door omgevingsfactoren (genetisch, ouders) beïnvloed
- ⇒ Onderscheid noodzakelijk voor verschil in behandelingsaanpak en prognose

### Reactieve hechtingsstoornis:

Geen band van vertrouwen opgebouwd of in de vroege kindertijd: verwaarloosd

- ⇒ Vaak: hechtingsgestoorde kinderen idpv gedragsgestoorde kinderen
- Geremd, emotioneel teruggetrokken gedrag
  - Sociale en emotionele stoornis
  - Patroon van extreme ontoereikende verzorging meegemaakt
  - Gedragsproblemen veroorzaakt door gebrek aan adequate verzorging

Posttraumatische stressstoornis:

- Trauma kan tot expressieve uiting komen op later moment dan confrontatie
- dissociatief: brede waaier aan reacties, dan wel/geen hevige reactie op trigger

### Comorbiditeit:

Met Conduct Disorder:

- Oppositioneel opstandig gedrag (ODD):
  - vaak
- ADHD:
  - geeft geen grotere kans; maar komt wel vaak samen voor
  - ADHD voorspelt geen gedragsstoornis
- Middelenmisbruik
  - ~ meer delinquent gedrag
- Stemmingsstoornissen
  - Hogere kans op middelenmisbruik en zelfmoordpogingen
- Post-traumatische stressstoornis
  - Meisjes met CD, seksueel geweld
- Risicogedrag
- Reactieve hechtingsstoornis
  - Belangrijke factor

## **Etiologie en psychologische inzichten**

### **Eco-bio-psycho-sociaal perspectief (!!!)**

- Intrapersoonlijke factoren (het kind) maar ook:
  - Relaties rond kind (peers, familie, leerkrachten/begeleiders...)
  - Settings (buurt, omgeving, school, ...)
  - Factoren id maatschappij (beleid, cultuur, economie, waarden, media...)
- ⇒ Gelaagdheid van kinderen met gedragsproblemen

Het pad naar gedragsstoornis

- Veel negatieve feedback van omgeving (afwijzing/verwerping)
  - Constant: versterkt woede
    - Puberteit: aansluiten bij deviante peers (komt in omgeving waarbij status ontwikkeld obv antisociaal gedrag)
      - Status verworven; antisociaal gedrag wordt beloond
        - Verergering gedragsproblemen