


INHOUD

Voorwoord	8
Hoofdstuk 1	10
ADHD	
Hoofdstuk 2	20
Dyslexie, door Bea Ros	
Hoofdstuk 3	28
Autisme	
Hoofdstuk 4	40
Normen en waarden	
Hoofdstuk 5	52
Leren in groepjes	
Hoofdstuk 6	60
Werkdruk verminderen en stress voorkomen	

Ongeveer een jaar geleden verscheen de eerste *Alles op een rij...* voor het basisonderwijs. Voor u ligt het tweede deel: inzichten vanuit onderzoek vertaald naar de onderwijspraktijk, met concrete aanbevelingen. Het Nationaal Regieorgaan Onderwijsonderzoek staat voor de verbinding van onderzoek en onderwijspraktijk. We zijn dan ook blij met deze uitgave en hopen dat u hieruit de nodige inspiratie opdoet.

De daadwerkelijke veranderingen in het onderwijs realiseert u, de leraar. U staat elke dag voor de klas, en moet steeds weer beslissen: doe ik het zo of toch liever anders? Veel van die beslissingen neemt u op basis van opleiding, gevoel, gesprekken met collega's en jaren ervaring. Maar soms kan het beter, effectiever en gemakkelijker. En soms kunnen resultaten uit onderzoek daarbij helpen. Nu zult u gewoonlijk geen tijd hebben om dikke onderzoeksrapporten te lezen en daaruit te halen wat u verder kan helpen. Daar speelt dit boek op in. Het bevat praktische tips voor in de klas, gebaseerd op wetenschappelijk

onderzoek uit de afgelopen vijftien jaar. Bij elkaar gebracht op thema en toegankelijk opgeschreven door Winnifred Jelier, oud-eindredacteur van *Didactief*. Elk hoofdstuk is voorzien van een lijst met literatuurverwijzingen en online bronnen (met dit icoontje: ) voor wie zich verder wil verdiepen in de onderzoeksresultaten die Jelier bij elkaar heeft gezet. De meeste hoofdstukken zijn al online en (ingekort) verschenen in *Didactief* en op www.didactiefonline.nl (lange versies). Bij de totstandkoming hebben wetenschappers en leraren geadviseerd en de teksten becommentarieerd. Onder elk hoofdstuk worden zij genoemd.

Dit boek is geen instant wondermiddel, het bevat geen uitputtende handleidingen, maar wel tips en oplossingsrichtingen. Beslissingen zult u zelf moeten blijven nemen, want iedere situatie is anders: iedere klas vergt zijn eigen aanpak.

Veel leesplezier!

Jelle Kaldewaij, directeur NRO

Eén op de twintig kinderen zou last hebben van ADHD (Franke e.a., 2017; Bloem, 2016; Bolt, 2010; Marreveld, 2010). Deze leerlingen zijn vaak onrustig, ze bewegen en praten veel, hebben moeite om zich te concentreren en vinden het lastig hun eigen gedrag te verbeteren. Onder wetenschappers is er al jaren discussie over de vraag hoe we ADHD moeten opvatten: als stoornis of als maatschappelijk probleem (zie kader 'Ziekte of niet?'). Gelukkig hebben zij wel nuttige adviezen over hoe je deze leerlingen goed lesgeeft.

WAT IS ADHD?

Vaak wordt ADHD herkend als een kind in groep 3 zit. Dan moet het namelijk veel dingen doen die juist voor kinderen met ADHD lastig zijn, zoals langere tijd stilzitten, opletten, luisteren, zichzelf inhouden en niet direct zeggen wat er in ze opkomt. Het kind heeft moeite om een activiteit af te maken, is snel afgeleid en kan chaotisch en vergeetachtig overkomen.

Een kind kan gewoon speels zijn, maar als deze kenmerken je langere tijd opvallen, bespreek dit dan met de ouders en de intern begeleider. Deel je observaties en vraag of ze het gedrag herkennen.

Voor een diagnose kunnen ouders terecht bij een gespecialiseerde kinderarts, orthopedagoog of kinderpsychiater. Deze specialisten kijken naar gedrag en dus niet naar lichamelijke aspecten. Ze kijken onder meer hoe het kind omgaat met prikkels van buitenaf, hoe beweeglijk en impulsief het zich gedraagt en hoe lang de aandachtspanne is in wisselende contexten.

Als een kind slechts in één context weinig geconcentreerd is, maar in andere niet, dan kan er volgens de specialisten geen sprake zijn van ADHD. 'Hyper-

focus' kan wel een signaal voor ADHD zijn: het kind is dan vaak monomaan met één activiteit bezig en heeft geen aandacht voor zijn omgeving.

Specialisten onderscheiden drie varianten van ADHD: onoplettendheid ('druk in het hoofd'), hyperactiviteit of impulsiviteit ('druk in gedrag'), en een combinatie van die twee. Er zijn dus kinderen met ADHD die zich niettemin rustig gedragen.

Ziekte of niet?

De laatste jaren klinkt er veel kritiek op het 'medicaliseren' van ADHD: kinderen krijgen een diagnose – worden tot patiënt 'gemaakt' – en slikken vaak medicatie, terwijl er geen duidelijk lichamelijk mankement is (zie onder meer Gezondheidsraad, 2014; Batstra, 2012). Sommige wetenschappers stellen dat het enkel een kwestie van tijd is voor we ADHD ook duidelijk kunnen herkennen in het brein, de zogeheten neurobiologische positie. Anderen reageren dat decennia aan hersenonderzoek vooral aantonen dat er geen hersenafwijking is; de oorzaken moeten volgens hen elders gezocht worden, namelijk in de samenleving (zie onder meer Stark, 2018). Immers, het aantal kinderen met de diagnose is zo snel gestegen dat je volgens hen niet kunt volhouden dat de oorzaak ligt bij die individuele kinderen, maar moet kijken hoe de omgeving deze kinderen druk en snel afgeleid maakt. Dit is de zogeheten sociaal-maatschappelijke positie. Medicatie kan weliswaar verlichting bieden, erkennen zij, maar geneest dus niks.