studie en schoolloopbanen

Longitudinaal onderzoek in het basisonderwijs

Zorgvragenlijst schooljaar 2008-2009

I. Van Droogenbroeck, P. Ghesquière, E. Gadeyne, N. Vandenberghe & J. Van Damme

Onderzoek gefinancierd door de Vlaamse Regering in het kader van het programma 'Steunpunten voor Beleidsrelevant Onderzoek'

Longitudinaal onderzoek in het basisonderwijs

Zorgvragenlijst schooljaar 2008-2009

I. Van Droogenbroeck, P. Ghesquière, E. Gadeyne, N. Vandenberghe & J. Van Damme

Promotoren coördinatieteam: J. Van Damme, B. De Fraine, I. Nicaise, P. Van Petegem, & K. Verschueren
Overige promotoren: P. Ghesquière, R. Janssen, F. Laevers, P. Onghena, M. Valcke, & L. Verschaffel

Onderzoek in opdracht van de Vlaamse minister van Onderwijs en Vorming, in het kader van het programma 'Steunpunten voor Beleidsrelevant Onderzoek'

2011

SSL-rapport nr. SSL/OD1/2011.49
Datum oplevering eerste versie: 6 december 2011
Datum publicatie: 6 januari 2011

Voor meer informatie over deze publicatie:

Steunpunt SSL, onderzoeksdomein “Studie- en schoolloopbanen van leerlingen en studenten”

Auteurs: I. Van Droogenbroeck, P. Ghesquière, E. Gadeyne, N. Vandenberghe & J. Van Damme

Adres: Dekenstraat 2, 3000 Leuven
Tel.: +32 16 32 57 58 of +32 16 32 57 47
Fax: +32 16 32 58 59
E-mail: Jan.VanDamme@ped.kuleuven.be

Website: http://www.steunpuntloopbanen.be

Copyright (2011) Steunpunt SSL
p/a Parkstraat 47, 3000 Leuven

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt zonder uitdrukkelijk te verwijzen naar de bron.

No part of this material may be made public without an explicit reference to the source.

De verantwoordelijkheid voor dit rapport berust volledig bij de auteurs en vertolkt niet noodzakelijk de officiële visie van de Vlaamse Overheid.

Inhoudstafel

Inhoudstafel **4**

1. Inleiding **5**

2. Opbouw van de vragenlijst **6**

3. Het invullen van de vragenlijst en respons **9**
3.1 Respons *9*
3.1.1 De normaalvorderende leerlingen 9
3.1.2 De atypische leerlingen 9
3.2 Invullen van de vragenlijst *10*

4. Basisrapportage **11**
4.1 Algemene kenmerken van de leerlingen met een diagnose *11*
4.1.1 Diagnose algemeen 11
4.1.2 Geslacht 12
4.1.3 Netten 12
4.1.4 Steekproeven en onderzoeksgroepen 13
4.1.5 Socio-economische status 15
4.1.6 Etniciteit 16
4.2 Voorkomen van diagnoses in de verschillende zorggebieden *17*
4.2.1 Dyslexie 17
4.2.2 Dyscalculie 18
4.2.3 DCD 19
4.2.4 ADHD 20
4.2.5 Autismespectrumstoornis (ASS) 21
4.2.6 Fysieke en/of sensorische beperking 22
4.2.7 Verstandelijke beperking 24
4.2.8 Ernstige gedrags- en/of emotionele problemen 25
4.2.9 Ernstige gezondheidsproblemen of chronische ziekte 26
4.2.10 Andere diagnose 27

5. Besluit **30**

6. Referenties **32**

7. Bijlage: Instrument zorgvragenlijst **34**

1. Inleiding

In dit rapport bespreken we de ontwikkeling van de zorgvragenlijst en de basisrapportage van deze bevraging. De zorgvragenlijst kadert in het SiBO-onderzoek, een onderzoek naar de schoolloopbanen van leerlingen doorheen het basisonderwijs. Doel van dit onderzoek is de verschillen in ontwikkeling van leerlingen en hun schoolloopbaan vanaf de kleuterklas tot het eerste leerjaar secundair onderwijs te beschrijven en te verklaren. Meer informatie over de doelstellingen van het SiBO-onderzoek vindt u in LOA-rapport nr. 1 (Maes, Ghesquière, Onghena, & Van Damme, 2002).

De basisscholen die meewerken aan het onderzoek krijgen in ruil voor hun medewerking schoolfeedbackrapporten waarin ze de resultaten van hun school en leerlingen kunnen aflezen. Om de resultaten van verschillende scholen op een eerlijke manier te kunnen vergelijken wordt rekening gehouden met de achtergrondkenmerken van de leerlingen. Dit wil zeggen dat alle leerlingen op gelijke voet worden gezet: namelijk de score die de leerling behaald zou hebben indien hij/zij de instroomkenmerken zou hebben van de gemiddelde Vlaamse leerling. Er wordt rekening gehouden met de sekse, de thuistaal, de GOK-indicatoren, geboortejaar en –maand, de schoolloopbaan en het Nederlands taalvaardigheidsniveau bij het begin van het eerste leerjaar. Het is naar aanleiding van deze schoolfeedback dat enkele van de SiBO-scholen ons erop attent maakten dat leerstoornissen en andere problemen op kindniveau niet opgenomen worden in deze gecorrigeerde score. Er zijn wellicht klassen en scholen waar het aantal kinderen met ‘zorgen’ beduidend groter is dan in andere. De draagkracht van de school, de leerkracht en de klas worden hierdoor op de proef gesteld. Het is goed mogelijk dat wanneer in klassen een groot aantal leerlingen met (leer)stoornissen zitten, dit invloed kan hebben op cognitieve en niet-cognitieve output van de leerlingen.

Binnen het SiBO-onderzoek wordt in enkele vragenlijsten reeds aandacht besteed aan leerlingen met (leer)problemen (zie verder). Dit werd echter nog niet formeel bevraagd. Daarom ontwikkelden we deze zorgvragenlijst die expliciet vraagt naar de formele diagnose en de instantie die de diagnose stelde.

2. Opbouw van de vragenlijst

De SiBO-databank bevat al heel wat gegevens over mogelijke (leer)problemen en eventuele ondersteuning die hiervoor geboden wordt in de klas, de school of buitenschools.

In de oudervragenlijst wordt aan de ouders gevraagd aan te geven of hun kind een chronische ziekte, psychosociale of emotionele problemen, gedragsproblemen en/of een achterstand of stoornis heeft in zijn/haar ontwikkeling en om welke ziekte(s), stoornis(sen) of proble(e)m(en) het gaat. Daarnaast moeten ouders aangeven of hun kind een officieel erkende invaliditeit of handicap heeft, om welke invaliditeit/handicap het gaat en wat het percentage hiervan is. Ook een mogelijke behandeling voor leer- en/of gedragsproblemen komt aan bod in de oudervragenlijst (Van Droogenbroeck, Vanderstichele, De Bilde, Speybroeck, & Van Damme, 2010).
In de eindejaarsbevraging kunnen leerkrachten op het einde van elk schooljaar aangeven of de leerling dat schooljaar ondersteuning heeft gehad binnen of buiten de school en waarvoor hij/zij deze ondersteuning kreeg.
Tot slot vonden in het schooljaar 2006-2007 in een beperkt aantal SiBO-scholen observaties plaats van het vierde leerjaar. Op het einde van deze observaties werden de leerkrachten kort geïnterviewd over het aantal zorgleerlingen in hun klas en wat de zorggebieden waren van deze leerlingen. Ook de ondersteuning hiervoor kwam aan bod, zowel binnen als buiten de school. Meer informatie over dit zorginterview vindt u in SSL-rapport nr. SSL/OD1/2009.20 (Moens, Smits, Van Droogenbroeck & Van Damme, 2009).

In het schooljaar 2008-2009 werd de zorgvragenlijst ontwikkeld om aanvullend de zorgbehoeften van de SiBO-leerlingen formeler te bevragen. Van elke klas worden de leerlingen opgelijst. De school wordt gevraagd aan te geven welke leerlingen een diagnose hebben voor één of meerdere van de onderstaande zorggebieden. Elk zorggebied wordt hier kort toegelicht aan de hand van een definitie of een omschrijving. In het kader van dit rapport is het niet de bedoeling elk zorggebied uitvoerig te bespreken.

1. Dyslexie
Omtrent de definitie van dyslexie bestaat heel wat discussie. Verschillende definities en benaderingen worden gehanteerd. Vanuit de Stichting Leerproblemen Vlaanderen werd door Andries, Ghesquière en Depessemier (2005) een eenduidig standpunt omtrent deze problematiek verwoord. Zij sluiten zich aan bij de definitie van dyslexie van De Stichting Dyslexie Nederland (SDN) uit het jaar 2003. Ook in de geheel herziene brochure luidt deze definitie nog steeds: *"Dyslexie is een stoornis die gekenmerkt wordt door een hardnekkig probleem met het aanleren en/of vlot toepassen van het lezen en/of het spellen op woordniveau."* (SDN, 2008, p. 11).

2. Dyscalculie
Ook omtrent de definitie van dyscalculie bestaat geen consensus. Ruijssenaars, van Luit en van Lieshout (2004, p. 290) definiëren dyscalculie als *"een stoornis die gekenmerkt wordt door hardnekkige problemen met het leren en vlot/accuraat oproepen/toepassen van rekenwiskundekennis (feiten/afspraken).*

3. DCD

Development Coördination Disorder (DCD) werd vroeger ook dyspraxie genoemd. In de vragenlijst werd de term dyspracie nog gehanteerd. Wanneer kinderen hardnekkige problemen vertonen die motorische vaardigheden vereisen, spreken we van DCD. Het motorisch leerproces is verstoord waardoor ze onhandig, stuntelig, moeizaam en minder gecoördineerd bewegen. Deze stoornis treedt vaak op in combinatie met andere ontwikkelingsstoornissen zoals ADHD, dyslexie en autisme. (Van Waelvelde, & De Mey, 2007).

4. AD(H)D

ADHD staat voor "Attention-Deficit/Hyperactivety Disorder". Deze stoornis is een neurologische aandoening die gekenmerkt wordt door aandachtstekort, impulsiviteit en al dan niet hyperactiviteit. Ongeveer de helft van de kinderen met AD(H)D heeft eveneens leerproblemen (Lerner, & Kline, 2006).

5. Autismespectrumstoornis (ASS)

ASS wordt beschouwd als een pervasieve ontwikkelingsstoornis en wordt gekenmerkt door drie probleemgebieden, namelijk sociale interactie, communicatie en verbeelding. Dit wordt ook wel de triade van stoornissen genoemd. Binnen het autismespectrum kunnen probleemgedragingen in volgende gebieden in verschillende gradaties en ernst voorkomen: sociale interactie, sociale communicatie in verbaal en non-verbaal gedrag, verbeeldend vermogen, herhalend karakter van de activiteiten, taal, respons op zintuiglijke prikkels en specifieke bekwaamheden (Wing, 1997).

6. Fysieke/sensorische beperking

In de vragenlijst wordt nog de term fysieke/sensoriële handicap gebruikt. Heden wordt meer gesproken van fysieke/sensorische beperking. Personen met een fysieke handicap zijn "*zij die als resultaat van blijvende, tijdelijke of recidiverende motorische belemmeringen gehinderd worden in hun groei, ontwikkeling, ontplooiing en handhaving. De fysieke handicap is een toestand die interfereert met de mogelijkheden het lichaam te gebruiken. De belemmeringen vinden hun oorsprong in neurologische, orthopedische, musculaire en metabolische stoornissen of traumata."* (Vanderfaeillie & De Fever, 2001 p.242)

Kinderen met een sensorische beperking hebben een visuele of een auditieve handicap. Kinderen met een visuele handicap hebben een stoornis in de gezichtsscherpte en/of het gezichtsveld. Het gaat hierbij om een zeer heterogene groep kinderen. Bij een auditieve handicap gaat het om gehoorstoornissen, meer bepaald slechthorendheid en doofheid (Loots, & Desloovere, 2001).

7. Verstandelijke beperking

Ook hier wordt de term handicap meer en meer vervangen door de term beperking. In de vragenlijst wordt nog gesproken van verstandelijke handicap. *"Een verstandelijke handicap verwijst naar functioneringsproblemen die worden gekenmerkt door significante beperkingen in zowel het intellectuele functioneren als in het adaptieve gedrag zoals dat tot uitdrukking komt in conceptuele, sociale en praktische vaardigheden. De functioneringsproblemen ontstaan vóór de leeftijd van 18 jaar"* (Buntinx, 2003, p.8).

8. Ernstige gedrags- / emotionele problemen
Hieronder verstaan we in deze vragenlijst bijvoorbeeld depressie, bipolaire stoornis, angststoornis, gedragsstoornis (CD), oppositioneel-opstandige gedragsstoornis (ODD),… In de vragenlijst wordt gevraagd de gedrags- en/of emotionele problemen te specificeren.

9. Ernstige gezondheidsproblemen / chronische ziekte
Ook gezondheidsproblemen kunnen een grote impact hebben op het leven en bijgevolg op de schoolprestaties van een kind. Onder deze categorie horen onder andere volgende aandoeningen: ernstige astma, diabetes, hart- en vaatziekten,… Ook hier vragen we om de aard van het probleem te verduidelijken.

10. Andere: een diagnose die niet onder één van de vorige categorieën past
Diagnoses die niet thuishoren onder een van de voorgaande diagnoses, of waarvan de invuller niet precies weet waar ze onder passen, kunnen hier ingevuld worden. Het kan bijvoorbeeld gaan om specifieke stoornissen (vb. het syndroom van Gilles de la Tourette)

Met deze vragenlijst willen we een beter zicht krijgen op het aantal leerlingen in de SiBO-onderzoeksgroep met effectief vastgestelde diagnoses en op de aard van deze diagnoses. Leerkrachten en personen uit het zorgteam van de school brengen veel tijd door met de kinderen. Zij zijn vaak de eersten die problemen opmerken bij de leerlingen. Met deze vragenlijst willen we echter niet alleen te weten komen welke kinderen problemen vertonen met betrekking tot één van de bovenstaande categorieën. Het moet gaan om een formeel gestelde diagnose. Dit betekent dat de school op de hoogte is van een (gemotiveerd) verslag van de diagnosesteller. Leerlingen die op school begeleiding krijgen van een zorg/gok-leerkracht, maar zonder formele diagnose, komen dus niet aan bod in deze vragenlijst. Ook leerlingen met bijvoorbeeld lees- en spellingsproblemen, maar zonder een formele diagnose dyslexie worden niet weerhouden. Deze manier van bevragen van de zorgbehoeften vormt een aanvulling op de eerder besproken vragenlijsten in het SiBO-onderzoek en geeft een eerder ongenuanceerd beeld van de zorgbehoeften van de leerlingen.

Naast het aantal en de aard van de gestelde diagnoses wilden we zicht krijgen op wie de diagnose stelde. Hiervoor werden zeven categorieën weerhouden:

1. Centrum voor leerlingenbegeleiding (CLB)
2. Gespecialiseerde arts (ziekenhuis)
3. Gespecialiseerd centrum (bv. COS, revalidatiecentrum,…)
4. Privé psycholoog of (ortho)pedagoog
5. Privé psychiater
6. Privé logopedist
7. Andere diagnosticus

3. Het invullen van de vragenlijst en respons

3.1 Respons

3.1.1 De normaalvorderende leerlingen[1]

In het schooljaar 2008-2009 volgden de normaalvorderende SiBO-leerlingen het zesde leerjaar. Voor elke klas in een deelnemende vestigingsplaats werd een vragenlijst bezorgd met een oplijsting van alle leerlingen. Hierop diende per individuele leerling eventueel een diagnose te worden aangeduid.
In totaal ging het om 4793 leerlingen. Deze leerlingen zaten in 294 klassen in 190 scholen. Van 269 klassen kregen we de zorgvragenlijst ingevuld terug. Het gaat over 4399 leerlingen in 175 scholen.

Tabel 2
Responsgegevens op school-, klas- en leerlingniveau, voor de zorgvragenlijst zesde leerjaar (voor de totale onderzoeksgroep)

	Respons		
	Scholen	**Klassen**	**Leerlingen**
Verzonden	190	294	4793
Teruggestuurd	175	269	4399
RESPONS	**92.11%**	**91.50%**	**91.78%**

3.1.2 De atypische leerlingen[2]

In het schooljaar 2008-2009 zaten in 164 scholen SiBO-leerlingen met onderwijsachterstand. Het ging om 799 leerlingen in 164 scholen voor gewoon onderwijs. Van 149 scholen kregen wij de vragenlijst terug, over 730 leerlingen. Dit is een respons van 91.46% op schoolniveau en 91.36% op leerlingniveau. Het gaat om 5 leerlingen in het derde, 68 leerlingen in het vierde en 657 leerlingen in het vijfde leerjaar.

Tabel 3
Responsgegevens op leerlingniveau, voor de zorgvragenlijst atypische leerlingen voor de totale onderzoeksgroep

	Respons	
	Scholen	**Leerlingen**
Verzonden	164	799
Teruggestuurd	150	730
RESPONS	**91.46%**	**91.36%**

[1] Normaalvorderende leerlingen zijn in dit rapport de leerlingen die de SiBO-onderzoeksgroep vormen. Met name de groep leerlingen die in het schooljaar 2008-2009 in het zesde leerjaar zaten in de scholen die deelnamen aan het SiBO-onderzoek. Het overgrote deel van deze leerlingen zaten op leeftijd en zijn nooit blijven zitten. Dit laatste is echter niet het geval voor leerlingen uit een andere cohorte uit een SiBO-school die blijven zitten en in de gevolgde SiBO-groep terechtgekomen zijn. Ook voor de leerlingen die vanuit een andere school naar een deelnemende SiBO-school overgegaan zijn, zijn sommige leerlingen wel blijven zitten.
[2] Atypische leerlingen zijn leerlingen met een atypische schoolloopbaan. Dit wil zeggen dat ze onderwijsachterstand hebben opgelopen door zittenblijven en/of doordat ze buitengewoon onderwijs volgden.

3.2 Invullen van de vragenlijst

De zorgvragenlijst diende ingevuld te worden door de persoon in de school die het best op de hoogte is van de 'zorgdossiers' van de leerlingen. Meestal is dit de zorgcoördinator, maar het kan ook de GOK-leerkracht of een andere persoon zijn. De directie gaf de vragenlijst door aan de perso(o)n(en) die hiervoor het best in aanmerking kwam(en). Uit de frequentietabel blijkt dat inderdaad in bijna 60% van de gevallen de zorgcoördinator de zorgvragenlijst invulde. 23% van de vragenlijsten werd ingevuld door de huidige leerkracht van de betreffende leerlingen.

Tabel 1

Frequentietabel van de variabele 'Vragenlijst ingevuld door…' (normaalvorderende leerlingen totale groep)

VARIABELE *vragenlijst ingevuld door…*	*N*	**%**
- Zorgcoördinator	2302	59.69
- Leerkracht	890	23.10
- Directie	158	4.10
- Zorgleerkracht	132	3.43
- Zorgbegeleider	74	1.93
- Zorg + GOK	52	1.34
- Zorgcoördinator + leerkracht	46	1.19
- Zorgcoördinator + directie	38	0.99
- Zorgteam	30	0.78
- Taakleerkracht + zorgcoördinator	27	0.70
- Leerkracht zorg/GOK/TNN en anderstalige nieuwkomers	26	0.67
- Taakleerkracht	24	0.62
- Begeleider	17	0.44
- Brugfiguur	17	0.44
- GOK-leerkracht	13	0.34
- Coach	9	0.23

N Missing = 544

4. Basisrapportage

Bij de basisrapportage van de zorgvragenlijst wordt steeds gekeken naar de referentiesteekproef[3]. Deze groep leerlingen beoogt een getrouwe afspiegeling te zijn van de Vlaamse leerlingenpopulatie.

Eerst worden algemene kenmerken besproken van de *normaalvorderende* leerlingen met een diagnose: de verschillen tussen jongens en meisjes, de verschillen tussen de schoolnetten, de verschillen tussen de steekproeven, de socio-economische status en de etniciteit van de leerlingen met een diagnose. Vervolgens worden per diagnostische categorie de prevalentie, de verschillen naar geslacht en de instanties die de desbetreffende diagnoses stelden onderzocht. Voor de prevalentie van de verschillende diagnoses zetten we de cijfers van de normaalvorderende leerlingen en de atypische leerlingen naast elkaar.

4.1 Algemene kenmerken van de leerlingen met een diagnose

4.1.1 Diagnose algemeen

Met de zorgvragenlijst willen we nagaan hoeveel leerlingen een formele diagnose kregen. In de categorie "Andere diagnose" kon men aanduiden dat een leerling een andere diagnose kreeg dan de vooropgestelde categorieën. Niet iedereen hield zich daarbij aan de strikte omschrijving van een formele diagnose. Daarom hebben we ervoor gekozen deze categorie te cleanen en op te delen in de categorieën "ruim" en "eng". In de categorie "Andere diagnose_ruim" blijft alles staan wat werd ingevuld. In de categorie "Andere diagnose_eng" blijven enkel duidelijk afgebakende diagnoses behouden, zoals vooropgesteld. Zaken zoals "spellingsproblemen" zonder dat een diagnose dyslexie gesteld werd, worden dus niet behouden in deze categorie. De variabele "Diagnose_ruim" geeft weer of een leerling in één of meerdere van de negen zorggebieden en/of binnen de categorie "Andere diagnose_ruim" een diagnose heeft. Voor de variabele "Diagnose_eng" wordt gekeken naar de negen zorggebieden en de categorie "Andere diagnose_eng".

volgens de ruime categorisatie heeft 13.90% van de leerlingen in het zesde leerjaar uit de referentiesteekproef één of andere diagnose. Bij de atypische leerlingen ligt dit percentage beduidend hoger, namelijk 35.04% (tabel 4). Wanneer de engere categorie bekeken wordt heeft 12.71 % van de zesdeklassers een diagnose. Dit percentage bedraagt 24.80% voor de atypische leerlingen (tabel 5). Leerlingen met om het even welke diagnose/zorg hebben dus meer kans het advies zittenblijven te krijgen. In wat volgt gebruiken we verder de variabele "Diagnose_eng", aangezien deze weerspiegelt wat we met de vragenlijst voor ogen hadden.

[3] De referentiesteekproef omvat 3094 normaalvorderende leerlingen en 371 atypische leerlingen.

Tabel 4
Frequentietabel van de variabele Diagnose_ruim (referentiesteekproef)

VARIABELE	Normaalvorderende leerlingen L6		Atypische leerlingen	
Diagnose_ruim	*N*	**%**	*N*	**%**
- Ja	430	13.90	130	35.04
- Neen	2664	86.13	241	64.96

Tabel 5
Frequentietabel van de variabele Diagnose_eng (referentiesteekproef)

VARIABELE Diagnose_eng	Normaalvorderende leerlingen L6		Atypische leerlingen	
	N	**%**	*N*	**%**
- Ja	381	12.31	92	24.80
- Neen	2713	87.69	279	75.20

4.1.2 Geslacht

In de referentiesteekproef hebben 255 jongens (14.45%) een diagnose (variabele Diagnose_eng) tegenover 156 diagnoses bij de meisjes (10.17%). Dit verschil is significant (p = 0.0003)[4].

Tabel 6
Verhouding jongens en meisjes in de categorie Diagnose_eng (referentiesteekproef)

VARIABELE Diagnose_eng / geslacht	JONGENS	MEISJES
Ja	225 14.45	156 10.17
Nee	1332 85.55	1378 89.83
Totaal	1557 100.00	1534 100.00

N Missing = 3

4.1.3 Netten

Wanneer we kijken naar de variabele "Diagnose_eng" in de verschillende schoolnetten, blijkt dat in het gemeenschapsonderwijs (GO) verhoudingsgewijs het meest leerlingen met een diagnose zitten, namelijk 13.64%. Daarna volgt het onderwijs van steden en gemeenten (OVSG) met 12.62% en het vrij katholiek onderwijs (VKO) met 12.00%. In het vrij niet katholiek onderwijs (VNKO) zitten het minst leerlingen met een diagnose (9.09%).

[4] De significantietoetsen in dit rapport zijn, tenzij anders vermeld, steeds berekend aan de hand van een X^2- statistiek via de SAS-procedure Proc Freq.

Tabel 7
Percentage leerlingen met een diagnose in de verschillende onderwijsnetten (referentiesteekproef; Diagnose_eng)

VARIABELE Diagnose_eng / onderwijsnetten	**GO**	**OVSG**	**VKO**	**VNKO**
Ja	63 13.64	78 12.62	235 12.00	5 9.09
Nee	399 86.36	540 87.38	1724 88.00	50 90.91
Totaal	462 100.00	618 100.00	1959 100.00	55 100.00

4.1.4 Steekproeven en onderzoeksgroepen

Om zicht te krijgen op het aantal leerlingen met een diagnose in verschillende soorten scholen, kijken we naar de vier onderzoeksgroepen in de SiBO-databank. De onderzoeksgroepen zijn niet volledig gelijk aan de steekproeven. Scholen en kinderen maken slechts van één steekproef deel uit, maar ze kunnen wel tot verschillende onderzoeksgroepen behoren. De totale SiBO-steekproef bestaat uit drie deelsteekproeven: de referentiesteekproef, de aanvullende GOK-steekproef (extra scholen met veel leerlingen die tot de doelgroep behoren waarop het Gelijke-Onderwijskansenbeleid betrekking heeft) en de aanvullende steekproef van methode-scholen. Meer informatie over de steekproeven en de steekproeftrekking vindt u in het rapport 'Longitudinaal Onderzoek in het Basisonderwijs: Steekproeftrekking' (Verhaeghe, Maes, Gombeir, & Peeters, 2002).

Door scholen en leerlingen in onderzoeksgroepen onder te brengen wordt het onderscheid tussen de referentiesteekproef en de beide aanvullende steekproeven vervangen door een meer inhoudelijke opdeling. De referentie-onderzoeksgroep is identiek aan de referentiesteekproef. De tweede onderzoeksgroep, de GOK-onderzoeksgroep bestaat uit de scholen uit de referentiesteekproef die ook veel leerlingen hebben die tot de doelgroep behoren waarop het Gelijke-Onderwijskansenbeleid betrekking heeft, aangevuld met de scholen van de aanvullende GOK-steekproef. De GOK-scholen uit de aanvullende steekproef methodescholen worden niet in de GOK-onderzoeksgroep opgenomen. De derde onderzoeksgroep, de methode-onderzoeksgroep, bestaat uit de methodescholen uit de referentie-steekproef en de aanvullende GOK-steekproef plus de scholen uit de aanvullende steekproef methodescholen.

In wat volgt kijken we steeds naar een bepaalde onderzoeksgroep en vergelijken die met de unie van de andere onderzoeksgroepen. De referentie-onderzoeksgroep versus de unie van de onderzoeksgroepen GOK en methodescholen (REF versus NIET-REF), de onderzoeksgroep van de methodescholen versus de unie van de onderzoeksgroepen referentie en GOK (METH versus NIET-METH) en ten slotte de GOK-onderzoeksgroep versus de unie van de onderzoeksgroepen referentie en methode (GOK versus NIET-GOK). De vergelijkingen worden enkel gemaakt voor de groep leerlingen in het zesde leerjaar (normaalvorderende leerlingen).

In de referentie-onderzoeksgroep heeft 12.31% van de normaalvorderende leerlingen in het zesde leerjaar een diagnose tegenover 13.79% in de andere onderzoeksgroepen. Dit verschil is niet significant (p = 0.1792).

Tabel 8
Verhouding van de variabele Diagnose_eng in de referentie-onderzoeksgroep en de andere onderzoeksgroepen

VARIABELE Diagnose_ENG / Onderzoeksgroep REF	**REF**	**NIET-REF**
Ja	381 12.31	180 13.79
Nee	2713 87.69	1125 86.21
Totaal	3094 100.00	1305 100.00

In de onderzoeksgroep van de methodescholen heeft maar liefst 22.99% van de zesdejaars een diagnose. In de niet-methodescholen is dit 11.80% (tabel 9). Dit verschil is significant (p < 0.0001). Methodescholen geven vaak aan dat in hun scholen meer zorgleerlingen zitten. Dit wordt aan de hand van deze vragenlijst bevestigd. Hiervoor kunnen verschillende verklaringen zijn. Enerzijds is het mogelijk dat ouders van kinderen met problemen voor hun kinderen vaker een methodeschool kiezen, omdat wordt aangenomen dat daar meer aandacht is voor de individuele leerling en meer gewerkt wordt met individueel aangepaste leertrajecten. Anderzijds zijn methodescholen voornamelijk bevolkt door autochtone kinderen van hoogopgeleide ouders. Zo hebben de meeste FOPEM-scholen een bijna uitsluitend Nederlandstalig publiek (Verhaeghe, & Gadeyne, 2004). Zoals verder zal blijken hebben autochtone leerlingen vaker een diagnose dan hun allochtone klasgenoten.

Tabel 9
Verhouding van de variabele Diagnose_eng in de onderzoeksgroep van de methodescholen en de andere onderzoeksgroepen

VARIABELE Diagnose_eng / Onderzoeksgroep METH	**METH**	**NIET METH**
Ja	86 22.99	475 11.80
Nee	288 77.01	3550 88.20
Totaal	374 100.00	4025 100.00

Uit tabel 10 blijkt dat bij leerlingen in de onderzoeksgroep GOK niet significant meer diagnoses voorkomen dan bij de andere onderzoeksgroepen (p = 0.2834). Het gaat om 12.36% leerlingen met een diagnose in de GOK-onderzoeksgroep tegenover 13.50% in de andere onderzoeksgroepen.

Tabel 10
Verhouding van de variabele Diagnose_eng in de onderzoeksgroep GOK en de andere onderzoeksgroepen

VARIABELE Diagnose_eng / Onderzoeksgroep GOK	**GOK**	**NIET GOK**
Ja	356 12.36	205 13.50
Nee	2524 87.64	1314 86.50
Totaal	2880 100.00	1519 100.00

4.1.5 Socio-economische status

De SES-variabele is een geïntegreerde score waarin onder meer de opleiding van de ouders, hun beroeps- en tewerkstellingssituatie, het inkomen en de eigendommen van de ouders in rekening wordt gebracht. Meer informatie omtrent de SES-variabele en de constructie hiervan vindt u in LOA-rapport nr. 31 (Reynders, Nicaise, & Van Damme, 2005). Leerlingen met of zonder diagnose verschillen niet significant van elkaar wat betreft hun gemiddelde socio-economische status (p = 0.9487)[5]. Hierbij moeten we wel opmerken dat er voor heel wat leerlingen gegevens over hun socio-economische status ontbreken.

Tabel 12
Kenmerken van de variabele Socio-economische status met de variabele Diagnose_eng (referentiesteekproef)

VARIABELE Diagnose_eng / Socio-economische status	**N**	**M**	**Sd.**
Ja	233	0.1425	0.8343
Nee	2033	0.1388	0.7742

N Missing = 828

Wanneer we enkel kijken naar het diploma van de moeder als indicator voor socio-economische status (tabel 13), blijkt dat bij de laagste en de hoogste categorieën van SES het laagste aantal diagnoses voorkomen. De tussencategorieën vertonen iets hogere percentages leerlingen met een diagnose.

[5] Uitgevoerd met de SAS-procedure Proc ttest

Tabel 13
Combinatie hoogste diploma moeder met de variabele Diagnose_eng (referentiesteekproef)

VARIABELE Diagnose_eng / Diploma moeder	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Ja	11 7.01	36 10.06	111 12.46	118 13.38	28 9.21
Nee	146 92.99	322 89.94	780 87.54	764 86.62	276 90.79
Totaal	157 100.00	358 100.00	891 100.00	882 100.00	304 100.00

N Missing = 499;
1=geen diploma, diploma lager (buitengewoon) onderwijs; 2=diploma lager secundair onderwijs m.i.v. hoger buitengewoon onderwijs; 3=diploma hoger secundair onderwijs; 4=diploma hoger onderwijs buiten de universiteit; 5=diploma universitair onderwijs

4.1.6 Etniciteit

Uit onderstaande tabel 14 blijkt dat van de leerlingen van allochtone afkomst slechts 6.72% een diagnose heeft tegenover 8.53% van de leerlingen van gemengde afkomst (bv. een kind van een allochtone moeder en een autochtone vader) en 12.78% van de autochtone leerlingen. Enkel het verschil in percentage diagnoses tussen allochtone en autochtone leerlingen is statistisch significant (p = 0.0053). Een mogelijke verklaring hiervoor is dat bij allochtone kinderen de weg naar de hulpverlening en bijgevolg een diagnosestelling moeilijker verloopt. Anderzijds is het mogelijk dat stoornissen minder frequent vastgesteld worden bij allochtone kinderen omdat moeilijk te achterhalen is of de problemen verband houden met een onderliggende stoornis, dan wel te wijten zijn aan bijvoorbeeld een taalachterstand. Voor de diagnose van heel wat stoornissen geldt immers het exclusiviteitsscriterium. Dit houdt in dat andere problemen geen volledige verklaring mogen bieden voor de vastgestelde (leer)problemen. Allochtone leerlingen krijgen mogelijk minder snel de diagnose dyslexie of taalontwikkelingsstoornis omdat de problemen eventueel kunnen voortvloeien uit de anderstaligheid.

Tabel 14
Combinatie etnische achtergrond met de variabele Diagnose_eng (referentiesteekproef)

VARIABELE etnische achtergrond / Diagnose_eng	**Allochtoon**	**Gemengd**	**Autochtoon**
Ja	17 6.72	18 8.53	265 12.78
Nee	236 93.28	193 91.47	1808 87.22
Totaal	253 100.00	211 100.00	2073 100.00

N Missing = 557

4.2 Voorkomen van diagnoses in de verschillende zorggebieden

Per zorggebied worden de prevalentie van de betreffende stoornis(sen) voor de normaalvolgende leerlingen in het zesde leerjaar en de atypische leerlingen met onderwijsvertraging in de referentiesteekproef weergegeven. In de frequentietabellen wordt steeds een onderscheid gemaakt tussen drie groepen: **(1)** de groep met een bepaalde diagnose, **(2)** de groep met een diagnose, maar niet die diagnose die in de betreffende tabel aan de orde is en **(3)** de groep zonder een diagnose. Per zorggebied worden vervolgens de verhouding tussen jongens en meisjes vermeld alsook de frequentieverdeling van de diagnostische instanties die de betreffende diagnose stelden. Deze laatste twee tabellen geven enkel de gegevens weer voor de leerlingen van het zesde leerjaar in de referentiesteekproef.

4.2.1 Dyslexie

Van de leerlingen in het gewoon basisonderwijs in het zesde leerjaar kreeg 5.53% een diagnose dyslexie; 8.37% van de leerlingen heeft geen diagnose dyslexie, maar wel een andere diagnose. De groep 'niet van toepassing' (NVT) heeft geen enkele diagnose. Bij de atypische leerlingen zijn er 10.24% leerlingen met een diagnose dyslexie. Kinderen met dyslexie komen dus verhoudingsgewijs bijna dubbel zoveel voor in de groep leerlingen die één of meerdere leerjaren hebben overgedaan. Binnen de groep kinderen die een diagnose hebben, is dyslexie overigens de meest voorkomende diagnose.

Tabel 15
Frequentietabel van de variabele Dyslexie (referentiesteekproef)

VARIABELE Dyslexie	**Normaalvorderende leerlingen L6**		**Atypische leerlingen**	
	N	**%**	*N*	**%**
(1) Ja	171	5.53	38	10.24
(2) Neen	259	8.37	92	24.80
(3) NVT	2664	86.10	241	64.96

In de referentiesteekproef (normaalvorderende leerlingen) hebben 105 jongens (6.74%) de diagnose dyslexie tegenover slechts 66 meisjes (4.30%). Dit verschil is significant (p = 0.0030).

Tabel 16
Verhouding jongens en meisjes met dyslexie (referentiesteekproef)

VARIABELE Dyslexie		**JONGENS**	**MEISJES**
(1)	Ja	105 6.74	66 4.30
(2)+(3)	Nee	1452 93.26	1468 95.70
	Totaal	1557 100.00	1534 100.00

N Missing = 3

Dyslexie wordt in 34.36% van de gevallen gediagnosticeerd door een privé logopedist. Het CLB komt met 27.61% op de tweede plaats als meest voorkomende instantie voor de vaststelling van dyslexie. Revalidatiecentra en andere gespecialiseerde centra stellen in 19.63% van de gevallen de diagnose. De andere percentages kan u aflezen in tabel 17.

Tabel 17
Frequentietabel van de variabele Diagnosticus voor de groep leerlingen dyslexie (referentiesteekproef)

VARIABELE **Dyslexie**	*N*	**%**
- Privé logopedist	56	34.36
- CLB	45	27.61
- Gespecialiseerd centrum	32	19.63
- Privé logopedist + CLB	9	5.52
- Gespecialiseerde arts (ziekenhuis)	4	2.45
- Privé psycholoog/(ortho)pedagoog	3	1.84
- Gespecialiseerd centrum + privé logopedist	3	1.84
- Privé logopedist + CLB + Gespecialiseerde arts (ziekenhuis)	3	1.84
- Privé psychiater	1	0.61
- Privé psychiater + privé logopedist	1	0.61
- Gespecialiseerde arts (ziekenhuis) + privé logopedist	1	0.61
- Gespecialiseerde arts (ziekenhuis) + andere	1	0.61
- CLB + privé psycholoog/(ortho)pedagoog	1	0.61
- CLB + gespecialiseerd centrum + Privé psychiater	1	0.61
- Andere diagnosticus	2	1.23

N Missing = 8

4.2.2 Dyscalculie

In de referentiesteekproef heeft 1.75% van de leerlingen van het zesde leerjaar een diagnose dyscalculie. Bij de atypische leerlingen ligt dit percentage heel wat hoger (4.31%). Deze percentages liggen wel heel wat lager dan de diagnose dyslexie. Lees- en spellingsstoornissen worden, in het SiBO-onderzoek, dus vaker vastgesteld dan reken- en wiskundestoornissen. Of dit in de realiteit ook vaker voorkomt is echter de vraag. Ruijssenaars e.a. (2004) stellen dat de prevalentie van dyscalculie vergelijkbaar is met de mate van voorkomen van dyslexie (namelijk 2 à 3%).

Tabel 18
Frequentietabel van de variabele Dyscalculie (referentiesteekproef)

VARIABELE **Dyscalculie**	**Normaalvorderende leerlingen L6**		**Atypische leerlingen**	
	N	**%**	*N*	**%**
(1) Ja	54	1.75	16	4.31
(2) Neen	376	12.15	114	30.73
(3) NVT	2664	86.10	241	64.96

Een rekenstoornis komt in de SiBO-referentiesteekproef meer voor bij meisjes dan bij jongens: 14 jongens (0.90%) tegenover 40 meisjes (2.61%) hebben dyscalculie. Ook dit verschil is significant (p = 0.0003).

Tabel 19
Verhouding jongens en meisjes met dyscalculie (referentiesteekproef)

VARIABELE Dyscalculie		JONGENS	MEISJES
(1)	Ja	14 0.90	40 2.61
(2)+(3)	Nee	1543 99.10	1494 97.39
	Totaal	1557 100.00	1533 100.00

N Missing = 3

Net als bij dyslexie wordt de diagnose dyscalculie het vaakst gesteld door privé logopedisten (32.65%). Dit is opmerkelijk aangezien logopedie zich in de eerste plaats richt op de diagnostiek en behandeling van spraak-, taal-, stem- en gehoorstoornissen. De laatste jaren is dit echter geëvolueerd en diagnosticeren en behandelen logopedisten ook kinderen met allerhande (leer)stoornissen.

Tabel 20
Frequentietabel van de variabele Diagnosticus voor de groep leerlingen met dyscalculie (referentiesteekproef)

VARIABELE Dyscalculie	*N*	%
- Privé logopedist	16	32.65
- CLB	12	24.49
- Gespecialiseerd centrum	7	14.29
- CLB + privé logopedist	4	8.16
- Privé psycholoog/(ortho)pedagoog	2	4.08
- Gespecialiseerde arts (ziekenhuis) + privé logopedist	2	4.08
- Gespecialiseerde arts (ziekenhuis)	1	2.04
- CLB + gespecialiseerd centrum	1	2.04
- CLB + privé psycholoog/(ortho)pedagoog	1	2.04
- CLB + andere diagnosticus	1	2.04
- CLB + privé psycholoog/(ortho)pedagoog + privé logopedist	1	2.04
- Andere diagnosticus	1	2.04

N Missing = 5

4.2.3 DCD

In de referentiesteekproef heeft 0.29% van de zesdeklassers DCD. Bij de atypische leerlingen is dit net iets meer dan 1%.

Tabel 21
Frequentietabel van de variabele DCD (referentiesteekproef)

VARIABELE DCD	Normaalvorderende leerlingen L6		Atypische leerlingen	
	N	%	*N*	%
(1) Ja	9	0.29	4	1.08
(2) Neen	421	13.61	126	33.96
(3) NVT	2664	86.10	241	64.96

Er is geen significant verschil tussen het aantal jongens en meisjes met DCD.

Tabel 22
Verhouding jongens en meisjes met DCD (referentiesteekproef)

VARIABELE DCD		JONGENS	MEISJES
(1)	Ja	5 0.32	4 0.26
(2)+(3)	Nee	1552 99.68	1530 99.74
	Totaal	1557 100.00	1534 100.00

N Missing = 3

Deze stoornis wordt meestal vastgesteld door een gespecialiseerd centrum zoals een revalidatiecentrum (33.33%) of door een gespecialiseerde arts in een ziekenhuis (22.22%).

Tabel 23
Frequentietabel van de variabele Diagnosticus voor de groep leerlingen met DCD (referentiesteekproef)

VARIABELE DCD	*N*	%
- Gespecialiseerd centrum	3	33.33
- Gespecialiseerde arts (ziekenhuis)	2	22.22
- CLB	1	11.11
- CLB + Gespecialiseerde arts (ziekenhuis)	1	11.11
- CLB + Gespecialiseerde arts (ziekenhuis) + gespecialiseerd centrum	1	11.11
- Andere diagnosticus	1	11.11

4.2.4 ADHD

ADHD is vastgesteld bij 2.33% van de normaalvorderende leerlingen in het zesde leerjaar. Bij de atypische leerlingen komt ADHD bijna dubbel zoveel voor: 4.58% van hen heeft ADHD.

Tabel 24
Frequentietabel van de variabele ADHD (referentiesteekproef)

VARIABELE ADHD	Normaalvorderende leerlingen L6		Atypische leerlingen	
	N	%	*N*	%
(1) Ja	72	2.33	17	4.58
(2) Neen	358	11.57	113	30.46
(3) NVT	2664	86.10	241	64.96

Deze stoornis werd vastgesteld bij 52 jongens (3.34%) tegenover slechts 20 meisjes (1.30%) (Tabel 25). Dit verschil is statistisch significant (p = 0.0002).

Tabel 25
Verhouding jongens en meisjes met ADHD (referentiesteekproef)

VARIABELE ADHD		JONGENS	MEISJES
(1)	Ja	52 3.34	20 1.30
(2)+(3)	Nee	1505 96.66	1514 98.70
	Totaal	1557 100.00	1534 100.00

N Missing = 3

De meest voorkomende diagnostische instantie voor ADHD bleek een gespecialiseerd centrum. Zij diagnosticeren 29.69% van de leerlingen met een aandachtstekortstoornis. Ook de gespecialiseerde artsen in ziekenhuizen stelden vaak deze diagnose (28.13%). De privé psychiater en de privé psycholoog/(ortho)pedagoog diagnosticeerden ADHD in respectievelijk 12.50% en 10.94% van de gevallen.

Tabel 26
Frequentietabel van de variabele Diagnosticus voor de groep leerlingen met ADHD (referentiesteekproef)

VARIABELE ADHD	*N*	%
- Gespecialiseerd centrum	19	29.69
- Gespecialiseerde arts (ziekenhuis)	18	28.13
- Privé psychiater	8	12.50
- Privé psycholoog/(ortho)pedagoog	7	10.94
- CLB	6	9.38
- CLB + gespecialiseerd centrum	2	3.13
- Privé logopedist	1	1.56
- CLB + gespecialiseerde arts (ziekenhuis)	1	1.56
- Gespecialiseerde arts (ziekenhuis) + Privé psychiater + Privé logopedist	1	1.56
- Gespecialiseerde arts (ziekenhuis) + andere diagnosticus	1	1.56

N Missing = 8

4.2.5 Autismespectrumstoornis (ASS)

Bij 1.33% van de leerlingen uit de referentiesteekproef wordt een stoornis binnen het autismespectrum vastgesteld. Hoewel ook deze diagnose meer wordt vastgesteld bij de atypische leerlingen (1.89%), is het verschil tussen beide groepen voor de variabele ASS niet zo groot.

Tabel 27
Frequentietabel van de variabele Autismespectrumstoornis (referentiesteekproef)

VARIABELE ASS	Normaalvorderende leerlingen L6		Atypische leerlingen	
	N	%	*N*	%
(1) Ja	41	1.33	7	1.89
(2) Neen	389	12.57	123	33.15
(3) NVT	2664	86.10	241	64.96

Ook nu is er een statistisch significant verschil tussen jongens en meisjes (*p*= 0.0004). Meer specifiek heeft 2.06% van de jongens een autismespectrumstoornis tegenover slechts 0.59% van de meisjes.

Tabel 28
Verhouding jongens en meisjes met een autismespectrumstoornis (referentiesteekproef)

VARIABELE Autismespectrumstoornis		**JONGENS**	**MEISJES**
(1)	Ja	32 2.06	9 0.59
(2)+(3)	Nee	1525 97.94	1525 99.41
	Totaal	1557 100.00	1534 100.00

N Missing = 3

Een autismespectrumstoornis wordt in meer dan de helft van de gevallen vastgesteld door een gespecialiseerd centrum (52.78%). Een gespecialiseerde arts in een ziekenhuis is goed voor 13.89% en de centra voor leerlingenbegeleiding voor 11.11%.

Tabel 29
Frequentietabel van de variabele Diagnosticus voor de groep leerlingen met een autismespectrumstoornis (referentiesteekproef)

VARIABELE Autismespectrumstoornis	*N*	**%**
- Gespecialiseerd centrum	19	52.78
- Gespecialiseerde arts (ziekenhuis)	5	13.89
- CLB	4	11.11
- Privé psychiater	3	8.33
- Privé psycholoog/(ortho)pedagoog	2	5.56
- Privé logopedist	1	2.78
- CLB + gespecilseerde arts (ziekenhuis)	1	2.78

N Missing = 5

4.2.6 Fysieke en/of sensorische beperking

Slechts 0.45% van de leerlingen in het zesde leerjaar heeft een fysieke en/of sensorische beperking. Er is slechts één atypische leerling met een fysieke en/of sensorische beperking. Dit komt overeen met 0.27%. Mogelijk zit slechts een fractie van de leerlingen met een fysieke en/of sensorische beperking in het gewoon lager onderwijs in een speciaal aangepast leertraject met ondersteuning van GON-begeleiding. De meeste leerlingen met deze handicaps zullen in het buitengewoon lager onderwijs zitten.

Tabel 30
Frequentietabel van de variabele Fysieke en/of sensorische beperking (referentiesteekproef)

VARIABELE Fysieke en/of sensorische beperking	Normaalvorderende leerlingen L6		Atypische leerlingen	
	N	%	*N*	%
(1) Ja	14	0.45	1	0.27
(2) Neen	416	13.45	129	34.77
(3) NVT	2664	86.10	241	64.96

Er is geen significant verschil tussen jongens en meisjes voor de variabele fysieke en/of sensorische beperking. Het gaat hier uiteraard wel om erg kleine aantallen.

Tabel 31
Verhouding jongens en meisjes met een fysieke en/of sensorische beperking (referentiesteekproef)

VARIABELE Fysieke en/of sensorische beperking		JONGENS	MEISJES
(1)	Ja	5 0.32	9 0.59
(2)+(3)	Nee	1552 99.68	1525 99.41
	Totaal	1557 100.00	1534 100.00

N Missing = 3

Een gespecialiseerde arts stelt in 63.64% van de gevallen de fysieke en/of sensorische beperking vast. In 18.18% van de gevallen gebeurt dit in samenwerking met een gespecialiseerd centrum.

Tabel 32
Frequentietabel van de variabele Diagnosticus voor de groep leerlingen met een fysieke en/of sensorische beperking (referentiesteekproef)

VARIABELE Fysieke en/of sensorische beperking	*N*	%
- Gespecialiseerde arts (ziekenhuis)	7	63.64
- Gespecialiseerde arts (ziekenhuis) + gespecialiseerd centrum	2	18.18
- Gespecialiseerd centrum	1	9.09
- Andere diagnosticus	1	9.09

Missing = 3

4.2.7 Verstandelijke beperking

Op het einde van de lagere school hebben slechts zeven leerlingen uit de referentiesteekproef een verstandelijke beperking. Dit is 0.23% van de leerlingen. Bij de atypische groep hebben vier leerlingen een verstandelijke beperking of iets meer dan 1% (tabel 33). Ook leerlingen met een dergelijke problematiek zitten ongetwijfeld voornamelijk in het buitengewoon basisonderwijs.

Tabel 33
Frequentietabel van de variabele Verstandelijke beperking (referentiesteekproef)

VARIABELE Verstandelijke beperking	**Normaalvorderende leerlingen L6**		**Atypische leerlingen**	
	N	**%**	*N*	**%**
(1) Ja	7	0.23	4	1.08
(2) Neen	423	13.67	126	33.96
(3) NVT	2664	86.10	241	64.96

Er is geen significant verschil vast te stellen tussen het percentage jongens en meisjes met een verstandelijke beperking. Ook hier gaat het om erg kleine aantallen.

Tabel 34
Verhouding jongens en meisjes met een Verstandelijke beperking (referentiesteekproef)

VARIABELE Verstandelijke beperking		**JONGENS**	**MEISJES**
(1)	Ja	2 0.13	5 0.33
(2)+(3)	Nee	1555 99.87	1529 99.67
	Totaal	1557 100.00	1534 100.00

N Missing = 3

Van de zeven leerlingen met een verstandelijke beperking werd bij vijf ervan de verstandelijke beperking vastgesteld door het CLB. Eén keer gebeurde dit door een gespecialiseerde arts in een ziekenhuis. Voor één leerling hebben we hierover geen informatie gekregen.

Tabel 35
Frequentietabel van de variabele Diagnosticus voor de groep leerlingen met een Verstandelijke beperking (referentiesteekproef)

VARIABELE Verstandelijke beperking	*N*	**%**
- CLB	5	83.33
- Gespecialiseerde arts (ziekenhuis)	1	16.67

N Missing = 1

4.2.8 Ernstige gedrags- en/of emotionele problemen

Van de kinderen in de referentiesteekproef kampt 0.48% met ernstige gedrags- en/of emotionele problemen. Voor de atypische leerlingen wordt dit verdubbeld tot iets meer dan één procent. Hierbij moeten we wel vermelden dat aanvankelijk heel wat meer leerlingen in deze categorie voorkwamen. In de toelichting bij de vragenlijst werd duidelijk aangegeven dat in deze categorie enkel diagnoses zoals depressie, angststoornis, oppositioneel opstandige gedragsstoornis, e.d. thuishoren. Bij cleaning bleek het echter vaak te gaan over minder ernstige gedrags- en/of emotionele problemen waarbij geen sprake is van een uitgesproken diagnose. Deze problemen werden verwijderd uit deze categorie en ondergebracht in de categorie "Andere diagnose ruim" (zie punt 4.2.10).

Tabel 36
Frequentietabel van de variabele Ernstige gedrags- en/of emotionele problemen (referentiesteekproef)

VARIABELE Ernstige gedrags en/of emotionele problemen	**Normaalvorderende leerlingen L6**		**Atypische leerlingen**	
	N	**%**	*N*	**%**
(1) Ja	15	0.48	4	1.08
(2) Neen	415	13.41	126	33.96
(3) NVT	2664	86.10	241	64.96

Het gaat om zeven jongens tegenover acht meisjes; dit verschil is niet significant.

Tabel 37
Verhouding jongens en meisjes met ernstige gedrags- en/of emotionele problemen (referentiesteekproef)

VARIABELE Ernstige gedrags en/of emotionele problemen		**JONGENS**	**MEISJES**
(1)	Ja	7 0.45	8 0.52
(2)+(3)	Nee	1550 99.55	1526 99.48
	Totaal	1557 100.00	1534 100.00

N Missing = 3

In één op vier van de gevallen worden de gedrags- en/of emotionele problemen vastgesteld door het CLB. Op de tweede plaats komen gespecialiseerde centra, privé psycholoog of (ortho)pedagoog, privé psychiater en een gespecialiseerde arts telkens met 16.67% (tabel 38).

Tabel 38
Frequentietabel van de variabele Diagnosticus voor de groep leerlingen met ernstige gedrags- en /of emotionele problemen (referentiesteekproef)

VARIABELE **Ernstige gedrags en/of emotionele problemen**	*N*	**%**
- CLB	3	25.00
- Gespecialiseerd centrum	2	16.67
- Privé psycholoog/(ortho)pedagoog	2	16.67
- Privé psychiater	2	16.67
- Gespecialiseerde arts (ziekenhuis)	2	16.67
- CLB + gespecialiseerd arts	1	8.33

N Missing = 3

4.2.9 Ernstige gezondheidsproblemen of chronische ziekte

Het aantal leerlingen met ernstige gezondheidsproblemen of een chronische ziekte is lager dan één procent voor de leerlingen in het zesde leerjaar. Het gaat onder andere om leerlingen met diabetes, astma, nierziekte of epilepsie. Bij de atypische leerlingen komen gezondheidsproblemen procentueel gezien vaker voor. Bij deze groep heeft 2.16% van de leerlingen ernstige gezondheidsproblemen of een chronische ziekte.

Tabel 39
Frequentietabel van de variabele Ernstige gezondheidsproblemen of chronische ziekte (referentiesteekproef)

VARIABELE **Ernstige gezondheidsprobleem of chronische ziekte**	**Normaalvorderende leerlingen L6**		**Atypische leerlingen**	
	N	**%**	*N*	**%**
(1) Ja	28	0.90	8	2.16
(2) Neen	402	12.99	122	32.88
(3) NVT	2664	86.10	241	64.96

Hoewel iets meer jongens (16) dan meisjes (12) voorkomen in deze categorie, is dit verschil niet significant. Ook hier blijft het aantal leerlingen in deze categorie klein.

Tabel 40
Verhouding jongens en meisjes met ernstige gezondheidsproblemen of chronische ziekte (referentiesteekproef)

VARIABELE **Ernstige gezondheidsproblemen of chronische ziekte**		**JONGENS**	**MEISJES**
(1)	Ja	16 1.03	12 0.78
(2)+(3)	Nee	1541 98.97	1522 99.22
	Totaal	1557 100.00	1534 100.00

N Missing = 3

Bij meer dan 90 % van de leerlingen worden deze problemen gediagnosticeerd door een arts in een ziekenhuis.

Tabel 41
Frequentietabel van de variabele Diagnosticus voor de groep leerlingen met ernstige gezondheidsproblemen of chronische ziekte (referentiesteekproef)

VARIABELE **Ernstige gezondheidsproblemen of chronische ziekte**	*N*	**%**
- Gespecialiseerde arts (ziekenhuis)	22	91.67
- Andere diagnosticus	2	8.33

N Missing = 4

4.2.10 Andere diagnose

Onder deze categorie groeperen we alle diagnoses die niet in één van de voorgaande zorggebieden thuishoren. Eerder in dit rapport werd reeds vermeld dat we ervoor gekozen hebben de categorie "Andere diagnose" op te delen in een ruime categorie en een "gecleande" engere categorie die beter aansluit bij het vooropgestelde doel van deze vragenlijst, namelijk het oplijsten van formele diagnoses van leerlingen. In de categorie "Andere diagnose_ruim" wordt alles weergegeven. In de categorie "Andere diagnose_eng" worden enkel de formele diagnoses weerhouden, waarbij de school weet heeft van een gemotiveerd verslag. 2.88% van de leerlingen heeft een "andere diagnose" wanneer we kijken naar de ruime diagnose. Dit loopt op tot 13.48% voor de atypische leerlingen (tabel 42).

Tabel 42
Frequentietabel van de variabele Andere diagnose_ruim (referentiesteekproef)

VARIABELE **Andere diagnose_ruim**	**Normaalvorderende leerlingen L6**		**Atypische leerlingen**	
	N	**%**	*N*	**%**
(1) Ja	89	2.88	50	13.48
(2) Neen	341	11.02	80	21.56
(3) NVT	2664	86.10	241	64.96

Het gaat om dubbel zoveel jongens als meisjes. Dit verschil is statistisch significant (p = 0.0005).

Tabel 43
Verhouding jongens en meisjes met een Andere diagnose_ruim (referentiesteekproef)

VARIABELE **Andere diagnose_ruim**		**JONGENS**	**MEISJES**
(1)	Ja	61 3.92	28 1.83
(2)+(3)	Nee	1496 96.08	1506 98.17
	Totaal	1557 100.00	1534 100.00

N Missing = 3

Tabel 44 geeft de verschillende diagnoses en problemen weer in de ruime categorie. Zoals eerder aangehaald in 4.2.8 werden heel wat zaken die eerst onder de categorie “ernstige gedrags- en emotionele problemen” verplaatst naar de categorie “Andere diagnose_ruim”. Dit werd gedaan omdat het gaat om leerlingen zonder formele diagnose, maar die wel degelijk gedrags- en emotionele problemen vertonen.

Tabel 44

Frequentietabel van de variabele Andere diagnose ruim gespecificeerd (leerlingen L6) (referentiesteekproef)

VARIABELE **Andere diagnose _ruim specifiek**	*N*	**%**
- Gedrags- en/of emotionele problemen	19	21.66
- Laag IQ	13	14.78
- NLD	8	9.09
- Hoogbegaafd	6	6.82
- Visueel ruimtelijke problemen/beperkt ruimtelijk inzicht	4	4.55
- Gilles de la Tourette	3	3.41
- Leerachterstand	3	4.42
- Spellingsproblemen	3	3.42
- Taalontwikkelingsstoornis	2	2.27
- Algemeen zwak	2	2.27
- Leerstoornis (niet gespecificeerd)	2	2.27
- Rekenproblemen	2	2.27
- Dyslateralisatie/beperkte lateralisatie, dissociatie, lichaamsbesef	2	2.27
- Motorische problemen	2	2.27
- DAMP-syndroom	1	1.14
- Combinatie van aandacht en taalstoornis met lees- en schrijfstoornis	1	1.14
- Aandachtsproblemen	1	1.14
- Auditieve verwerkingsproblemen	1	1.14
- Combinatie van problemen met cognitie, visuomotorische en visioconstructieve vaardigheden	1	1.14
- Functionele optometrie	1	1.14
- Gestoord kleurenzicht	1	1.14
- Licht stotteren	1	1.14
- Lichte psychomotorische achterstand	1	1.14
- Onderpresteerder	1	1.14
- Perceptuele en visuomotorische tekorten	1	1.14
- Schoolse voorsprong	1	1.14
- Stembandknobbels	1	1.14
- Taalzwak + beperkte mogelijkheden	1	1.14
- Visuele problemen + lees- en spellingsproblemen	1	1.14
- Zwak werktempo en automatisatie	1	1.14

N Missing = 1

Wanneer we de frequentie bekijken van de categorie “Andere diagnose_eng” (dus met een formele diagnose) zien we dat het percentage heel wat lager ligt. Slechts 0.84% wordt weerhouden uit de ruimere categorie van de zesdeklassers en 2.43% voor de atypische leerlingen.

Tabel 45

Frequentietabel van de variabele Andere diagnose_eng (referentiesteekproef)

VARIABELE **Andere diagnose_eng**	**Normaalvorderende leerlingen L6**		**Atypische leerlingen**	
	N	**%**	*N*	**%**
(1) Ja	26	0.84	9	2.43
(2) Neen	404	13.06	121	32.61
(3) NVT	2664	86.10	241	64.96

Hoewel dubbel zoveel jongens in deze categorie voorkomen, is dit verschil niet significant (p = 0.1242). In tabel 47 vindt u de diagnoses die onder deze categorie werden weerhouden.

Tabel 46

Verhouding jongens en meisjes met een Andere diagnose_eng (referentiesteekproef)

VARIABELE **Andere diagnose_eng**		**JONGENS**	**MEISJES**
(1)	Ja	17 1.09	9 0.59
(2)+(3)	Nee	1540 98.91	1525 99.41
	Totaal	1557 100.00	1534 100.00

N Missing = 3

Tabel 47

Frequentietabel van de variabele Andere diagnose_eng gespecificeerd (leerlingen L6) (referentiesteekproef)

VARIABELE **Andere diagnose_eng specifiek**	*N*	**%**
- NLD	8	30.77
- Hoogbegaafd	6	23.07
- Gilles de la Tourette	3	11.54
- Taalontwikkelingsstoornis	2	7.69
- Leerstoornis niet gespecificeerd	2	7.69
- DAMP-syndroom	1	3.85
- Functionele optometrie	1	3.85
- Combinatie van aandacht en taalstoornis met lees- en schrijfstoornis	1	3.85
- Combinatie van problemen met cognitie, visuomotorische en visioconstructieve vaardigheden	1	3.85
- Dyslateralisatie	1	3.85

5. Besluit

Met de zorgvragenlijst werd getracht zicht te krijgen op ernstige problemen waarmee leerlingen in het basisonderwijs te kampen hebben. De SiBO-scholen kregen hiervoor een vragenlijst waarop ze de formele diagnose(s) konden aanduiden bij de leerlingen uit de SiBO-onderzoeksgroep, meerbepaald leerlingen in het zesde leerjaar en de atypische leerlingen die onderwijsvertraging opliepen in hun schoolloopbaan.

Wanneer we kijken naar de achtergrondkenmerken van de leerlingen met diagnoses in de verschillende categorieën blijkt dat in het algemeen jongens wat dit betreft een grotere zorgbehoefte hebben dan meisjes. Het gaat om 14.45% jongens met een diagnose tegenover 10.17% meisjes. Dit verschil is significant, maar komt echter niet bij alle categorieën van problemen naar voor. Bij de autochtone leerlingen treffen we in verhouding dubbel zoveel leerlingen aan met een diagnose dan bij de allochtone leerlingen, namelijk 12.78% tegenover 6.72%. We vinden echter geen significante verschillen voor de variabele socio-economische status.

De leerlingen met zorgbehoeften komen niet in dezelfde mate voor in de verschillende onderwijsnetten. In het gemeenschapsonderwijs heeft 13.64% van de leerlingen een diagnose, in het onderwijs voor steden en gemeenten bedraagt dit 12.62%, in het vrij katholiek onderwijs 12% en 9.09% in het vrij niet katholiek onderwijs. In de onderzoeksgroep van de methodescholen zitten significant meer leerlingen met een diagnose dan in de andere onderzoeksgroepen. Maar liefst 22.99% van de leerlingen in de onderzoeksgroep van de methodescholen heeft een diagnose tegenover 11.80% in de andere onderzoeksgroepen. Methodescholen hebben dus significant meer te kampen met extra zorg voor deze leerlingen. Dit is niet het geval voor de scholen met een hoge concentratie GOK-leerlingen. Er zitten niet significant meer leerlingen met een diagnose in GOK-scholen dan in andere scholen. Uiteraard werd hier enkel gekeken naar de zorgbehoefte op basis van een formele diagnose. Een aantal doelgroepleerlingen uit het gelijke onderwijskansendecreet heeft ongetwijfeld zorgbehoeften op andere vlakken.

Tabel 48 geeft een samenvatting van de prevalentie van leerlingen met bepaalde diagnoses in onze onderzoeksgroep. Uit de resultaten blijkt dat 12.31% van de leerlingen in het zesde leerjaar een formele diagnose heeft. Bij de leerlingen met één of meerdere jaren onderwijsachterstand is dit het dubbele (24.80%). Zowel bij de zesdejaars als bij de atypische leerlingen is dyslexie de meest voorkomende stoornis. Bij de atypisch leerlingen heeft zelfs 10.24 procent een diagnose dyslexie. Van de normaalvorderende leerlingen heeft 2.33% een aandachtstekortstoornis (ADHD). Bij de atypische leerlingen gaat het om 4.58%. Dyscalculie komt veel vaker voor bij leerlingen die al eens een jaar hebben overgezeten. 4.31% onder hen heeft een diagnose dyscalculie tegenover slechts 1.75% bij de normaalvorderende leerlingen. Opvallend is het hoge percentage leerlingen in de categorie “Andere diagnose ruim” (13.48%) bij de atypische leerlingen. Hierbij gaat het meestal niet om een formele diagnose. Het gaat echter wel om problemen die het leren bemoeilijken, zoals zwakkere verstandelijke mogelijkheden zonder dat er sprake is van een verstandelijke handicap.

Leerlingen met meer dan één diagnose in de verschillende zorggebieden werden in het kader van dit rapport niet afzonderlijk besproken.

Tabel 48
Overzicht van prevalentie van leerlingen met bepaalde diagnoses (referentiesteekproef)

VARIABELE	**Normaalvorderende leerlingen L6**		**Atypische leerlingen**	
	N	**%**	*N*	**%**
- Dyslexie	171	5.53	38	10.24
- Dyscalculie	54	1.75	16	4.31
- DCD	9	0.29	4	1.08
- ADHD	72	2.33	17	4.58
- ASS	41	1.33	7	1.89
- Fysieke of sensorische beperking	14	0.45	1	0.27
- Verstandelijke beperking	7	0.23	4	1.08
- Ernstige gedrags- en/of emotionele problemen	15	0.48	4	1.08
- Ernstige gezondheidsproblemen of chronische ziekte	28	0.90	8	2.16
- Andere diagnose RUIM	89	2.88	50	13.48
- Andere diagnose ENG	26	0.84	9	2.43

6. Referenties

Andries, C., Ghesquière, P., & Depessemier, P. (2005). Diagnose dyslexie. Standpunt van de Stichting Leerproblemen Vlaanderen. Geraadpleegd op www.netwerkleerproblemen.be

Buntinx, W.H.E. (2003). Wat is een verstandelijke handicap? Definitie, assessment en ondersteuning volgens het AAMR-model. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan verstandelijk gehandicapten*, 29 (1), 4-24.

Lerner, J.W., & Kline, F. (2006). *Learning Disabilities and Related Disorders. Characteristics and Teaching Strategied. Tenth edition.* Boston, New York: Houghton Mifflin Company.

Loots, G., & Desloovere, M. (2001). Kinderen en jongeren met een sensorische handicap. In F. De Fever, W. Hellinckx, & H. Grietens (red.), *Handboek jeugdhulpverlening. Een orthopedagogisch perspectief.* (p. 165-200). Leuven/Leusden: Acco.

Maes, F., Ghesquière, P., Onghena, P., & Van Damme (2002). *Longitudinaal onderzoek in het basisonderwijs: Van doelstellingen tot onderzoeksopzet [LOA-rapport nr. 1].* Leuven: Steunpunt LOA.

Moens, L., Smits, D., Van Droogenbroeck, I., & Van Damme, J. (2009). *Longitudinaal onderzoek in het basisonderwijs: Het zorginterview in het vierde leerjaar (schooljaar 2006-2007). Welke zorgvragen en hoe ermee omgaan? [SSL-rapport nr. SSL/OD1/2009.20].* Leuven: Steunpunt 'Studie- en Schoolloopbanen' (SSL).

Reynders, T., Nicaise, I., & Van Damme, J. (2005). *Longitudinaal onderzoek in het basisonderwijs: De constructie van een SES-variabele voor het SiBO-onderzoek. [LOA-rapport nr. 31].* Leuven: Steunpunt LOA.

Ruijssenaars, A.J.J.M., van Luit, J.E.H., & van Lieshout, E.C.D.M. (2004). *Rekenproblemen en dyscalculie: theorie, onderzoek, diagnostiek en behandeling.* Rotterdam: Lemiscaat.

Stichting Dyslexie Nederland (2008). *Dyslexie. Diagnose en behandeling. Brochure van de Stichting Dyslexie Nederland (SDN). Geheel herziene versie.* Bilthoven: Stichting Dyslexie Nederland.

Vanderfaeillie, J., & De Fever, F. (2001). Kinderen en Jongeren met een fysieke handicap. In F. De Fever, W. Hellinckx, & H. Grietens (red.), *Handboek jeugdhulpverlening. Een orthopedagogisch perspectief.* (p. 239-279). Leuven/Leusden: Acco.

Van Droogenbroeck, I.,Vanderstichele R.,De Bilde, J.,Speybroeck, S., & Van Damme, J. (2010). *Longitudinaal onderzoek in het basisonderwijs: Oudervragenslijst schooljaar 2006-2007. [SSL-rapport nr. SSL/OD1/2010.22].* Leuven: Steunpunt 'Studie- en Schoolloopbanen' (SSL).

Van Waelvelde, H. & De Mey, B. (2007). *Kinderen met Developmental Coördination Disorder. Als (ook) bewegen niet vanzelfsprekend is.* Antwerpen: Standaard Uitgeverij.

Verheaghe, J.P., & Gadeyne, E. (2004) *Longitudinaal onderzoek in het basisonderwijs: Methodescholen in Vlaanderen: Instroom en klaspraktijk bij de oudste kleuters [LOA-rapport nr. 26].* Leuven: Steunpunt LOA.

Verheaghe, J.P., Maes, F., Gombeir, D., & Peeters, E. (2002). *Longitudinaal onderzoek in het basisonderwijs: Steekproeftrekking [LOA-rapport nr. 5].* Leuven: Steunpunt LOA.

Wing, L. (1997): In Deflos, F.M. (2005). *Een vreemde wereld. Over autisme, het syndroom van Asperger en PDD-NOS. Voor ouders, partners, hulpverleners en de mensen zelf.* Amsterdam: SWP.

7. Bijlage: Instrument zorgvragenlijst

Gelieve enkel een zorggebied aan te duiden indien formeel een diagnose gesteld werd

Ingevuld door:

Naam: .....

Functie: .....

Familienaam	Voornaam	Geboorte-datum	WELKE DIAGNOSE? 1 Dyslexie / Dysorthografie	2 Dyscalculie	3 Dyspraxie / DCD	4 AD(H)D	5 Autismespectrumstoornis	6 Fysieke / sensoriële handicap	7 Mentale handicap	8 Ernstige gedrags- / emotionele problemen specifieer	9 Ernstige gezondheidsproblemen / chronische ziekte specifieer	10 Andere	DIAGNOSE GESTELD DOOR CLB	Gespecialiseerde arts (ziekenhuis)	Gespecialiseerd centrum (bv. COS, revalidatiecentrum)	Privé psycholoog / privé (ortho)pedagoog	Privé psychiater	Privé logopedist	Andere
Voorbeeld			1	2	3	(4)	5	6	7	(8) depressie	9	10	....	....	4	....	8	....	.....

☐ **Vink aan indien voor geen enkele van onderstaande leerlingen een diagnose gesteld werd**

VanDam	Aline	14/09/1997	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	....	....	....	....	....	....	.....