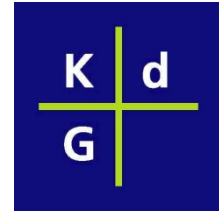


Ariane Jacobs
3PBSO - PO/Godsdiens
Eindwerk: Theoretisch gedeelte
Schooljaar: 2007-2008

Er was eens... iemand die "anders" was
gehandicaptenproject voor Secundair Onderwijs



Karel de Grote-Hogeschool
Departement lerarenopleiding
Professionele Bachelor Secundair Onderwijs
Campus Noord
Pothoekstraat 125, 2060 Antwerpen
Tel.: 03/217 42 00 Fax: 03/ 217 42 20



Er was eens ... iemand die 'anders' was

Gehandicaptenproject voor het Secundair Onderwijs

Ariane Jacobs
3 PBSO – PO/Gods.
Eindwerk Godsdienst: theoretisch gedeelte
Promotor: Dhr. Dirk Kerckhoven
Schooljaar 2007 – 2008

Een werk als dit maak je niet alleen. Er zijn talloze mensen die op een of andere manier hun bijdrage hebben geleverd aan dit werk. Dat gaat van mensen die geholpen hebben met het vergaren van de info, nuttige tips, bijsturingen, nalezen van mijn werk, het becommentariëren tot het verbeterwerk op spellingfouten.

Laat me deze mensen hier voor hun inzet bedanken voor het vele werk dat ze gedaan hebben. Mijn oprechte dank.

In de eerste plaats wil ik mijn mama bedanken, die me steeds heeft bijgestaan met haar eigen beleving als 'ervaringsdeskundige', kritische opmerkingen en het vele verbeterwerk. En verder wil ik haar bedanken voor de steun, aanmoediging en nuttige tips die ik van haar kreeg. Zonder haar waren mijn inzichten en standpunten met betrekking tot dit onderwerp nooit geweest wat ze zijn.

In de tweede plaats gaat mijn dank uit naar het documentatiecentrum Gezin en Handicap in Antwerpen, een onderdeel van KVG (De Katholieke Vereniging voor Gehandicapten), die me bergen informatie verschaften en die ik steeds heb mogen lastig vallen met talloze vragen. Daarbij wil ik ook Licht en Liefde vzw bedanken voor het bezorgen van al de nuttige informatie.

Mijn broer Christophe zou ik graag willen bedanken voor het verzorgen van de lay-out van het eindwerk.

Ook gaat mijn dank uit naar alle mensen die bereid waren om delen van het eindwerk na te lezen en openhartig hun mening en ervaringen mee te delen.

Voor de rest wil ik alle mensen die hier niet expliciet vermeld worden, maar toch de tijd genomen hebben om te antwoorden op mijn vragen, hartelijk bedanken voor de bruikbare aanvullingen.

Dirk Kerckhoven, mijn eindwerkcoördinator, wil ik in het bijzonder danken voor het sturen van het concept van mijn gehele eindwerk, voor de nuttige tips, het nalezen van alle documenten en het bijsturen ervan.

Het werk zou er anders uitgezien hebben zonder zijn opmerkingen en sturingen.

Dank u wel hiervoor.

Ouders, broers, vrienden en vriendinnen. Ook jullie verdienen hier een speciale aandacht. Zonder jullie begrip voor mijn druk werkschema en de stresserende momenten zou het niet gelukt zijn. Ook de houvast die ik steeds kreeg als het even wat moeilijker was, zorgt ervoor dat ik jullie steun niet snel zal vergeten.

Ariane Jacobs
Juni 2008

Inhoudsopgave

Inleiding.....	p. 6
Motivatie eindwerk.....	p. 8
Het verhaal van de gebarsten kruik.....	p. 11

Hoofdstuk 1:

Achtergrondinformatie over handicap **p. 12**

1.1 Het begrip 'handicap'.....	p. 12
1.2 Verstandelijke handicap.....	p. 13
1.3 Fysieke handicap.....	p. 14
1.4 Auditieve handicap.....	p. 15
1.5 Visuele handicap.....	p. 17

Hoofdstuk 2:

Historisch overzicht: "In de schaduw van de geschiedenis" **p. 19**

2.1 Prehistorie en Oudheid, tot circa 500 na Christus.....	p. 19
2.1.1. <i>In het begin</i>	p. 19
2.1.2 <i>De Oudheid</i>	p. 20
2.1.3 <i>Ongewenst</i>	p. 21
2.1.4 <i>Doven en blinden</i>	p. 23
2.1.5 <i>Beeldvorming</i>	p. 24
2.1.6 <i>Het prille begin van de geneeskunde</i>	p. 24
2.1.7 <i>De eerste hulpmiddelen</i>	p. 25
2.1.8 <i>De komst van het christendom</i>	p. 25
2.2 Middeleeuwen, circa 500 – circa 1500.....	p. 26
2.2.1 <i>Middeleeuwen, een donkere tijd?</i>	p. 26
2.2.2 <i>Handicap en zonde</i>	p. 27
2.2.3 <i>Beeldvorming en houding t.o.v. mensen met een handicap</i>	p. 28
2.3 Nieuwe Tijden, circa 1500 – circa 1780.....	p. 29
2.3.1 <i>Humanistische inspiratie</i>	p. 29
2.3.2 <i>Handicap en zonde</i>	p. 30
2.3.3 <i>Proefondervindelijk wetenschappelijk onderzoek</i>	p. 30
2.3.4 <i>Tegenstrijdigheden</i>	p. 31
2.3.5 <i>Het 'ancien régime'</i>	p. 33
2.3.6 <i>Opsluiting tegenover liefdadigheid</i>	p. 34
2.3.7 <i>Eerste vorm van onderwijs voor dove kinderen</i>	p. 35
2.4 Nieuwste Tijden, circa 1780 – circa 1850.....	p. 37
2.4.1 <i>De eerste volksscholen voor dove kinderen</i>	p. 37
2.4.2 <i>De Franse gebarentaal tegenover de Duitse klankmethode</i>	p. 40

2.4.3 De eerste volksscholen voor blinde kinderen.....	p. 42
2.4.4 Het Brailleschrift.....	p. 43
2.4.5 Scholen voor blinden in verscheidene delen van West- Europa..	p. 45
2.4.6 Morele behandeling van krankzinnigen en aandacht voor lichamelijk gehandicapten.....	p. 46
2.5 Eugenetisch alarm, circa 1850 – circa 1945.....	p. 48
2.5.1 Handicap, de degeneratie van het ras?.....	p. 48
2.5.2 De biologische psychiatrie.....	p. 51
2.5.3 Afzondering uit de maatschappij.....	p. 52
2.5.4 Instituten en scholen voor dove, blinde en motorisch gehandicapte kinderen.....	p. 52
2.5.5 Oorsprong van de afwijkingen.....	p. 53
2.5.6 Mobiliteit voor motorisch gehandicapten: uitvinding van de rolstoel.....	p. 54
2.5.7 ‘Achterlijke kinderen’ op de schoolbanken?.....	p. 55
2.5.8 Nachtmerrie van twee wereldoorlogen.....	p. 57
2.6 Rehabilitatie na de Tweede Wereldoorlog (1945 tot +/- 2000).....	p. 58
2.6.1 Revalidatie van ‘mindervaliden’.....	p. 58
2.6.2 Normalisatie en integratie.....	p. 60
2.6.3 Mensenrechten en inclusie.....	p. 61

Hoofdstuk 3:

Beeldvorming: “Een beeld vertelt een verhaal”	p. 64
3.1 Onvolwaardig.....	p. 64
3.2 Ongelukkig.....	p. 66
3.3 Zwak.....	p. 67
3.4 Abnormaal.....	p. 68
3.5 Benadeeld.....	p. 69
3.6 Gelijkwaardig: anders, maar niet minder.....	p. 70

Hoofdstuk 4:

Het begrip inclusie	p. 72
4.1 Inclusie: een stapje verder dan integratie.....	p. 72
4.2 Motivatie voor inclusie.....	p. 73

Hoofdstuk 5:

Binnen of buiten? Overwegingen over inclusie en exclusie	p. 75
---	--------------

Hoofdstuk 6:

Inclusief onderwijs

p. 80

6.1 Definitie.....	p. 80
6.2 Inclusie Vlaanderen.....	p. 81
6.3 Ontstaan.....	p. 81
6.4 Doelstellingen.....	p. 82
6.5 Doelgroep.....	p. 82
6.6 Omschrijving van het project.....	p. 82
6.7 Evaluatie van het project.....	p. 84
6.7.1 <i>Evaluatie door Inclusie Vlaanderen</i>	p. 84
a) <i>Beleid van de school: groeien in samenspraak</i>	p. 84
b) <i>Participatie van het kind</i>	p. 84
c) <i>Praktijk in de klas</i>	p. 85
d) <i>Ondersteuning</i>	p. 86
e) <i>Agenda voor de toekomst</i>	p. 86
6.8 Buitengewoon onderwijs.....	p. 88

Hoofdstuk 7:

Samen over de drempel?

p. 89

Hoofdstuk 8:

Bijlagen: beeldmateriaal

p. 91

8.1 Hulpmiddelen doorheen de tijd.....	p. 91
8.2 Rolstoelen.....	p. 98
8.3 Brailleschrift.....	p. 103
8.4 Nederlands handalfabet.....	p. 104

Bibliografie

p. 105

Inleiding

Door de vele contacten met personen met een handicap, in het bijzonder mijn mama met bijhorende vriendenkring, ben ik vaak geconfronteerd met nieuwsgierige vragen, curieuze blikken en negatieve opmerkingen.

En vaak komen deze opmerkingen van jongeren en jongvolwassenen.

Hierdoor ontstond bij mij het idee om een project samen te stellen voor leerlingen van de eerste graad van het secundair onderwijs, om bij hen te werken aan de beeldvorming die bij hen leeft. Ik hoop dat leerlingen door speelse doe-opdrachten en gesimuleerde zelfervaring hun beeldvorming gaan veranderen en bijsturen op basis van correcte informatie.

Ook rees bij mij de vraag hoe onze maatschappij tot de vorm van inclusie is gekomen, die er nu leeft. Dit is nog steeds een punt van discussie, nog niet door alle mensen aanvaard.

Waar komen al die verkeerde gedachten en beeldvormingen eigenlijk vandaan?

Hoe zijn deze historisch ontstaan? Is er eigenlijk wel echt sprake van integratie voor alle groepen van personen met een handicap, of blijft het vooral bij idealistische woorden?

Welke vooroordelen leven er werkelijk ten opzichte van personen met een handicap, en bestaan dus ook bij jongeren?

De 'gehandicapten' zijn in onze maatschappij steeds een minderheidsgroep geweest, gekenmerkt en vaak gebrandmerkt door hun gebrek of handicap. Die handicap maakt het hen moeilijk om zich in de samenleving te integreren. Niet alleen het gebrek op zich en de vooral praktische problemen hiermee verbonden, maar ook en vooral de reactie van de buitenwereld op hun handicap, maakt het hen zwaar een evenwaardige plaats te bereiken. Er bestaan nog altijd veel vooroordelen in verband met personen met een handicap, ondanks de lange strijd die zij reeds voeren om in de maatschappij als gelijkwaardig aanvaard te worden. Vele mensen denken nog altijd dat een lichamelijke handicap samengaat met een geestelijke handicap, dat gehandicapten niet in staat zouden zijn productieve arbeid voort te brengen, enzovoort. Het is de bedoeling om ook te onderzoeken of die vooroordelen een erfenis zijn uit het verleden. Dat vooroordelen steeds aanwezig waren is een quasi zekerheid, maar evolueerden deze ook doorheen de tijd?

De geschiedenis van personen met een handicap ligt heel gevoelig, zowel bij sommigen van de groep in kwestie als bij niet-gehandicapten. Dit zorgt voor enkele praktische moeilijkheden, vooral met betrekking tot het woordgebruik. Momenteel stellen personen met een handicap een groot belang aan de terminologie die omtrent hun persoon wordt gebruikt. Zijzelf geven voorkeur aan de term 'personen of mensen met een handicap'. Hiermee wordt benadrukt dat ook een mens met een handicap in de eerste plaats een mens is en zijn handicap slechts een typisch kenmerk. In zoverre dit mogelijk is, zal ik hiermee rekening houden, maar soms is dit heel moeilijk en zullen er andere benamingen voorkomen, omdat in het verleden een geheel andere terminologie werd gebruikt.

Het thema 'personen met een handicap' kan gezien worden als een vergeten thema in de sociale geschiedenis en een beladen thema als het om de beeldvorming gaat. Nochtans maken deze mensen een belangrijke deelgroep uit in elke samenleving. Ook jongeren ontmoeten in hun vertrouwde leefwereld mensen met een handicap. Daarom is het van groot belang dat zij leren om op een correcte manier met hen om te gaan. Jonge mensen zijn de toekomst. Als er bij de jonge mensen reeds aan een correcte beeldvorming met betrekking tot mensen met een handicap of chronische ziekten wordt gewerkt, kan dit enkel maar een positieve invloed hebben op het toekomstige beleid voor deze groep.

Motivatie eindwerk

De bedoeling van mijn project, dat ik heb uitgewerkt voor de eerste graad van het secundair onderwijs, is in de eerste plaats om jongeren te laten kennismaken met fysieke handicap in het algemeen. Want wat mensen niet kennen, daar nemen ze een bepaalde afstand van. Het is de bedoeling om door dit project de kloof te overbruggen. De meest toegankelijke manier om jongeren dit te laten aanvoelen, lijkt mij dat zelf doen en ervaren de beste leer methode is. Volgens mij is het zinloos enkel les te geven over fysieke handicaps en hoe die mensen de wereld ervaren, zonder de leerlingen het persoonlijk te laten ondervinden. Met dit project wil ik jongeren door speelsgerichte oefeningen en opdrachten vanuit hun eigen ervaringen tot het inzicht laten komen hoe het aanvoelt om als fysiek gehandicapte persoon in onze maatschappij te leven. Van daaruit hoop ik dat ze, wanneer ze in contact komen met deze mensen, ook op de juiste manier met hen kunnen omgaan.

Door deze opdrachten kunnen de jongeren de kans krijgen om zich in te leven in deze voor hen specifieke leefwereld.

Dit project zal alleen maar gericht zijn op fysieke handicap, omdat deze handicaps simuleerbaar zijn, in tegenstelling tot mentale handicap.

De opzet is om een doe-gedeelte te koppelen aan een kort theoretisch gedeelte, dus eerst alles ervaren en dan pas de ervaring verwerken naar leerstof. Vooraf krijgen de leerlingen de kans om hun mening te noteren over een aantal zaken met betrekking tot fysieke handicap. Na het doe-gedeelte, waar ze allerlei zaken hebben kunnen ervaren, is het de bedoeling om kort terug te blikken: Zijn ze anders gaan denken? Is hun mening veranderd? Hebben ze dingen ervaren, die ze voordien anders hadden ingeschat ?

Het project wordt afgerond met een algemeen besluit, dat nadien eventueel verder in een les kan worden verwerkt. Maar dit is de vrije keuze van de betrokken leerkrachten

Dit project zou eigenlijk een niet op zichzelf staande les mogen zijn, maar in de volgende jaren ook op één of andere manier terug moeten opgehaald worden in de klassen.

De bedoeling van dit project is om een dialoog te openen en de eerste stappen omtrent een toch wel moeilijk onderwerp te zetten. Maar nadien moet het zeker wel opvolging krijgen, bv. in de vorm van een verdere lessenreeks of een vormingsdag in een hoger leerjaar.

Concreet wil ik dus effectief werken met een doe-project van een ganse dag, gekoppeld aan een kort besprekingsmoment vooraf en na het doe-moment. Tijdens de doe-dag zelf zou ik willen werken met een sessievorm in doorschuifstelsel. Tijdens die sessies krijgen de leerlingen de kans om d.m.v. speels opgevatte opdrachten te ervaren hoe het voelt om te moeten leven met een bepaalde beperking. Ook krijgen ze de kans om vragen te stellen aan mensen met een fysieke, auditieve en visuele handicap.

Als theoretische achtergrond van dit project wil ik een aantal zaken uitdiepen, die weergeven hoe het in onze maatschappij tot deze vorm van integratie is geëvolueerd. In onze maatschappij zijn projecten als dit het gedachtegoed van een groeiend besef wat betreft de evenwaardigheid van mensen met een handicap, zowel fysisch als mentaal. Daarom wil ik de maatschappelijke visie, de houding van de maatschappij én van de gehandicapten zelf in de loop van de geschiedenis weergeven. Het is een schets geworden van hoe het was om te leven met een handicap, van de oudheid tot deze tijd. Als je met een geschiedenis als deze bezig bent, kom je automatisch uit bij hulpmiddelen, die in de loop van de tijd integratie en aanpassing mogelijk hebben gemaakt. De leerlingen maken tijdens het project kennis met allerlei hulpmiddelen, maar die zijn ook ooit uitgevonden en geëvolueerd. Sommige hulpmiddelen zijn nu gesofisticeerd en enorm werkbaar, maar zijn ooit uit een heel eenvoudig idee ontstaan. Het is interessant om te ontdekken wie zich ooit heeft beziggehouden met zulke uitvindingen, om het leven voor mensen met een handicap zo normaal mogelijk te laten verlopen. Bij die geschiedenis van de gehandicapten door de eeuwen, stoot je sowieso ook op onderwijs en zorginstellingen voor mensen met een handicap. In de loop van de tijd is dat ook heel sterk veranderd. Heel veel van deze initiatieven zijn ontstaan vanuit een christelijke visie, wat de band met het vak Godsdienst duidelijk maakt.

Inclusief onderwijs is op het moment het meest ideale beeld van een geïntegreerd onderwijssysteem voor mensen met een handicap, maar het heeft net zo goed zijn voor- en nadelen. In de loop van de geschiedenis is men geleidelijk aan gekomen tot integratie, nu deels overgegaan naar inclusie. Sommigen opperen voor een nog meer doorgedreven inclusie: heeft dit zin of gaat deze vorm van inclusie te ver? Maar er zijn ook nu nog steeds critici en zelfs wetenschappers, die het nut niet inzien van integratie en evenwaardigheid van personen met een handicap. Ook hun standpunt heeft nog steeds een negatieve invloed op de gedachtegang van sommige mensen met betrekking tot het thema handicap en wordt dus ook aangehaald in het werk.

Concreet bestaat het geschreven werk uit twee delen. Het eerste luik van mijn werk houdt de theoretische achtergrond in van de geschiedenis en hulpmiddelen, zoals hierboven beschreven. Tevens wordt de nodige achtergrondinformatie over handicap meegegeven die nuttig zijn voor de leerkrachten. Aansluitend daarbij wordt het inclusief onderwijs behandeld, met al zijn voor- en nadelen. Ook wordt het punt van doorgedreven inclusie behandeld. En als laatste, maar zeker ook niet te verwaarlozen onderdeel: de beeldvorming rond personen met een handicap en standpunten van mensen die juist tegen de integratie en evenwaardigheid zijn, standpunten die zelfs in deze tijd nog leven. Het tweede deel is een uitgewerkt draaiboek van de doe-dag zelf, waarin de dagindeling van het project staat uitgeschreven en de sessies en interviews praktisch aan bod komen.

Bij dit deel hoort ook een algemeen informatiegedeelte om te duiden welke de rol is van alle betrokken leerkrachten in het ganse project, waar de didactische materialen te verkrijgen zijn en via welke weg personen met een handicap kunnen worden gecontacteerd die zouden willen meewerken aan zulk een project in een school.

Veel leesplezier en succes bij de uitvoering van het project!

Ariane Jacobs

Juni 2008

Het verhaal van de gebarsten kruik¹

Een waterverkoper trok elke morgen naar de rivier.
Daar vulde hij zijn twee kruiken
En trok dan naar de stad om het water te verkopen.
Op zekere dag was er een barst in één van de kruiken en ze verloor water.
Een grote nieuwe kruik kopen was echter veel te duur.
Na een tijdje voelde de gebarsten kruik zich minderwaardig.
En op een morgen besloot ze het haar baas te zeggen.
‘Weet je, ik moet je mijn grenzen bekennen.
Het is door mij dat jij geld verliest.
Want bij aankomst in de stad, ben ik reeds half leeg.
Vergeef me mijn beperktheden.’
De volgende morgen, op weg naar de rivier,
sprak de verkoper tot zijn gebarsten kruik:
‘Kijk daar eens langs de boord van de weg.’
‘Het staat hier vol bloemen’, antwoordde de kruik.
Dat is dankzij jou’, antwoordde de baas.
‘Jij bent het die ze elke dag water geeft.
Ik had in de stad een zakje bloemenzaad gekocht
En heb het langs de weg gezaaid.
En zonder het te weten of te willen heb jij ze elke dag water gegeven.
Vergeet nooit :
Wij zijn allemaal wel wat gebarsten, wij dragen allemaal onze kwetsuren.
Maar toch kunnen we met onze zwakheden wonderen verrichten.’

¹ OUDERS VOOR INCLUSIE, *Verslag inclusiedag*, 24 maart 2002

1. Achtergrondinformatie over handicap

1.1. Het begrip 'handicap'

Vooraleer ik kan spreken over personen met een handicap, hun geschiedenis en kan praten over integratie, inclusie en dergelijke, moet er eerst wel duidelijk worden gesteld wat er nu juist wordt bedoeld met het begrip handicap. Daarom ga ik een poging doen om een zo correct mogelijke definitie/omschrijving van het begrip weer te geven.

Het oprichtingsdecreet van het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap formuleert 'handicap' als volgt:

"Elke langdurige en belangrijke beperking van de kansen tot sociale integratie van een persoon ten gevolge van een aantasting van de mentale, psychische, lichamelijke of zintuiglijke mogelijkheden".²

Een handicap wordt omschreven als een stoornis die leidt tot een beperking in het maatschappelijk functioneren. Men gaat niet meer strikt medisch bepalen wat een stoornis is, maar men kijkt de mens in zijn geheel. Een stoornis is dan de afwezigheid of afwijking van een lichamelijke of geestelijke functie, die leidt tot een beperking op het vlak van normale menselijke activiteiten. Hoe groter deze beperking, hoe lager de kans op maatschappelijke integratie.

Een tweede voorwaarde die aanwezig moet zijn om van een handicap te spreken, is dat het om een langdurige beperking gaat. Bovendien moet de beperking een zekere graad van ernst hebben, wat bepaald wordt door een multidisciplinair team en een evaluatiecommissie.

De beperkingen moeten tenslotte het gevolg zijn van een stoornis in de persoon zelf, en niet doordat de persoon een laag opleidingsniveau heeft, of omdat hij opgevoed werd in een probleemgezin.

Bij mensen met een handicap kunnen we een onderscheid maken tussen mensen met een fysieke of lichamelijke handicap en mensen met een verstandelijke handicap.

Daarnaast kan men een visuele of auditieve handicap hebben.

Als één van deze vormen alleen voorkomt, spreken we van een enkelvoudige handicap.

Indien er verschillende handicaps aanwezig zijn, spreken we van een meervoudige handicap.

Wanneer de handicap reeds bestaat bij de geboorte, betreft het een aangeboren handicap.

Wanneer hij veroorzaakt wordt door ziekte of ongeval, spreekt men van een verworven handicap.³

² VLAAMS FONDS, *Internet*, 17 november 2002. (www.vlafo.be)

³ http://www.vlafo.be/nederlands/vlaams-fonds/begrip_handicap.html

Mensen met een handicap hebben een verschillende mate van ondersteuning nodig. Soms heeft iemand een handicap die maar weinig ingrijpend is, anderen een handicap waardoor ze een stuk afhankelijk zijn van andere mensen.

In het project komt een verstandelijke handicap niet aan bod, omdat deze voor leerlingen niet simuleerbaar is en zij dit niet kunnen ervaren in een oefening. Wel komt dit aan bod in het theoretische luik, waardoor deze handicap ook verder verduidelijkt wordt.

1.2. Verstandelijke handicap⁴

De definitie van verstandelijke handicap heeft al een hele geschiedenis achter de rug. In 1941 verzamelde Yepsen meer dan honderd verschillende definities rond verstandelijke handicap. In de eerste definities stonden drie elementen centraal: het intelligentietekort, dat het gevolg is van een ontwikkelingsstoornis en het ongeneeslijke.

Binet ontwikkelde een intelligentietest en had zo een grote invloed op het diagnostische vlak. Vrij vlug en vrij geregeld werden diagnoses gesteld op basis van de IQ-uitslag alleen. Deze psychometrische beweging heeft tot op vandaag, ondanks alles discussies en kritieken, een voorname plaats verworven binnen de diagnostiek. Het IQ blijft voor velen het belangrijkste criterium waarmee men tot de diagnose 'verstandelijke handicap' komt. Via de intelligentietest is men ook gekomen tot indelingen naar graad van verstandelijke handicap. De *American Association on mental Deficiency* (AAMD) hanteert volgende indeling:

- Grens: 70 – 84
- Licht verstandelijke handicap: 55 – 69
- Matig verstandelijke handicap: 40 – 54
- Ernstig verstandelijke handicap: 20 – 39
- Diep verstandelijke handicap: < 20

Bij deze verdeling in subgroepen moeten we rekening houden dat elke persoon uniek is en dat zijn of haar ontwikkelingsverloop uniek zal verlopen in interactie met de eigen omgeving. Logischerwijs bestaan er in gedrag en ontwikkeling heel grote variaties binnen één subgroep.

In 1992 omschreef de AAMR een nieuwe definitie voor verstandelijke handicap: 'Mentale handicap verwijst naar substantiële beperkingen in het huidige functioneren en wordt gekenmerkt door een significant benedengemiddeld intellectueel functioneren dat gelijktijdig bestaat, met daarmee samenhangende beperkingen in twee of meer van de volgende van toepassing zijnde adaptieve vaardigheidsgebieden: communicatie, zelfredzaamheid, wonen, sociale vaardigheden, gebruik maken van de samenleving,

⁴ Inleiding tot de algemene orthopedagogiek, syllabus universiteit Gent

zelfbepaling, gezondheid en veiligheid, functionele schoolse vaardigheden, ontspanning en werken. Mentale handicap manifesteert zich voor het achttiende levensjaar.’ Het formuleren van deze nieuwe definitie houdt ook een nieuwe visie in op mentale handicap. Mensen hebben verschillende mate van ondersteuning nodig.

Volgende vormen kunnen worden onderscheiden:

1. intermittent: onderbroken of episodische ondersteuning: kan meer of minder intensief zijn, maar alleen als de persoon het nodig heeft.
2. limited: beperkte ondersteuning op regelmatige basis voor kortere tijd.
3. extensive: ondersteuning op ruimere schaal; regelmatig (dagelijks) in bepaalde settings, zonder tijdslimiet.
4. pervasive: continue ondersteuning, met hoge intensiteit, in verschillende settings en noodzakelijk gedurende het hele leven.

1.3. Fysieke handicap⁵

Er bestaan heel veel verschillende vormen van fysieke handicap, met elk een eigen patroon qua motoriek en bewegen. Iemand met een spastische handicap (gestoorde, ongecontroleerde bewegingen) is moeilijk te vergelijken met iemand van wie een arm geamputeerd werd. Naargelang de aard en de ernst van de handicap en van de motorische beperkingen, zal de ontwikkeling van de persoon met een fysieke handicap verschillend zijn en zal hij met andere problemen geconfronteerd worden. Een sluitende definitie over het begrip ‘fysieke handicap’ is dan ook niet mogelijk.

Een erg ruime definitie⁶ zou kunnen omvatten dat eenieder die één of meer functiestoornissen heeft (bv. een stoornis in de loopfunctie, arm- en/of handfuncties, zien, horen, spreken, uithoudingsvermogen, urinelozing, stoelgang, evenwichtsfuncties,...) een fysieke handicap heeft.

Daartegenover beschouwt een ‘engere’ definitie iemand slechts als persoon met een fysieke handicap wanneer die persoon, in vergelijking met leeftijdsgenoten, door een functiestoornis in die mate gehinderd wordt dat hij slechts dankzij speciale hulp, hulptoestellen of voorzieningen van zijn fysiek vermogen kan gebruik maken of dat kan ontwikkelen.

⁵ Bellens G., van Bael L., Van Den Bergh M., *“Met kinderen praten over gehandicapten, handleiding voor de leerkracht”*, Altiora-Averbode

⁶ Inleiding tot de algemene orthopedagogiek, syllabus universiteit Gent

Met een zekere voorzichtigheid zouden we dus kunnen stellen dat het gebruik van de term 'fysieke handicap' erg subjectief is. Het heeft te maken met de manier waarop men zich opstelt tegenover de persoon met een fysieke handicap en omgekeerd.

Welke definitie men ook hanteert om een fysieke handicap te omschrijven, steeds moet men voor ogen houden dat er grote verschillen bestaan qua vorm, graad, oorzaak, gevolg, remedie.

Volgende zaken zijn dan ook een rechtstreeks gevolg:

- Mensen met een motorische handicap hebben af te rekenen met beperkingen van hun bewegingsmogelijkheden of kunnen bepaalde handelingen onmogelijk uitvoeren. Andere bewegingen vragen meer tijd en inspanning dan normaal, verlopen ongecoördineerd of zijn vaak heel vermoeiend.
- Voor verschillende vormen van fysieke handicaps is het gebruik van hulpmiddelen noodzakelijk, o.a. een wandelstok, krukken, prothese, een rolstoel,...
- Technische hulpmiddelen zijn vaak noodzakelijk, maar voldoen in veel gevallen niet. Sommige mensen met een motorische handicap moeten, al dan niet permanent, beroep doen op anderen.
- Beperkingen kunnen ook veroorzaakt worden door rustperiodes of door bepaalde noodzakelijke behandelingen zoals kinesitherapie. Bepaalde types bijzonder onderwijs spreiden de leerstof dan ook over een langere periode omdat ze veel ruimte voorzien voor dagelijkse behandelingen of oefeningen.
- Sommige mensen zijn omwille van hun handicap aangewezen op een aangepast milieu. Instellingen kunnen de nodige middelen hebben om maximale ontplooiingskansen te geven aan mensen met een handicap.

1.4. Auditieve handicap⁷

Tot de groep van mensen met een auditieve handicap behoren zowel doven als slechthorenden. Het onderscheid tussen doven en slechthorenden ligt in de bruikbaarheid van de gehoorresten. Wat iemand nog kan horen, wordt gemeten met speciale instrumenten. Ongeveer 95% van de doven heeft wel gehoorresten, maar die zijn niet ontwikkeld of worden niet gebruikt. Slechts 5% van de doven heeft totaal geen gehoorresten.

Men noemt iemand 'doof' wanneer hij/zij een dergelijk gehoorverlies heeft dat de spraak nooit hoofdzakelijk door 'horen' kan worden verstaan. Zelfs al maakt deze persoon gebruik van het beste hoorapparaat of kreeg hij/zij de beste hoortraining.

Zwaar slechthorenden kunnen zonder hoorapparaat evenmin de spraak hoofdzakelijk door 'horen' leren verstaan. Zij kunnen nog een onderdeel van de klanken verstaan.

Zij kunnen dus nog een gedeelte van de geluiden waarnemen, bv. nog alleen de hoge of de lage tonen of bv. alles nog horen maar heel slecht.

⁷ Inleiding tot de algemene orthopedagogiek, syllabus universiteit Gent

Je zou dit kunnen vergelijken met het beluisteren van een radioprogramma wanneer de radio heel zacht aanstaat en tussen twee zenders is afgestemd...

Het onderscheid tussen doof en slechthorend kan worden gemaakt op een aantal vlakken, namelijk: de waarneming van de eigen stem en het leren praten.

Op het vlak van de waarneming van de eigen stem zou je kunnen stellen dat doven hun eigen stem helemaal niet kunnen waarnemen en slechthorenden deze, mits goede apparatuur, wel kunnen waarnemen.

Op het vlak van het leren praten onderscheid men volgende verschillen: een doof kind is visueel ingesteld. Het is een 'zie-kind'. Het moet leren horen, zijn gehoorresten leren gebruiken, ontwikkelen. Terwijl een slechthorend kind auditief is ingesteld. Het is een 'hoor-kind'. Het moet leren 'zien' als aanvulling op zijn 'beperkt' gehoor.

Dat iemand slechthorend is, kan je niet zien. Mogelijke herkenningselementen zijn: een hoorapparaat, gebarentaal, een raar stemgeluid.⁸

Deze slechthorendheid of doofheid kan enerzijds erfelijk bepaald zijn, maar kan ook evengoed verworven zijn door bijvoorbeeld een infectie voor de geboorte (bv. rode hond), een infectie na de geboorte (bv. hersenvliesontsteking), een gezwel of een ongeval.

Een aantal begrippen die verband houden met een auditieve handicap zijn:⁹

- Dovengemeenschap: met een dovengemeenschap bedoelt men het intensieve contact dat groepen dove mensen, doorgaans binnen eenzelfde regio met elkaar hebben in hun vrije tijd, soms ook op het werk en veelal in het eigen verenigingsleven. Deze dovengemeenschappen ontwikkelen een eigen cultuur, waarin normen, waarden en ervaringen gedeeld worden. Het gebruik van een gebarentaal is een essentieel onderdeel van de cultuur van dovengemeenschappen.
- Gebarentaal: gebarentalen zijn natuurlijke talen, ontstaan binnen doven-gemeenschappen. Het zijn visueel-manuele talen: ze worden met de handen geproduceerd en visueel waargenomen. Gebarentaal is niet universeel, hoewel er net als in gesproken talen wel enkele universele kenmerken zijn. Net zoals bij gesproken talen is er beïnvloeding van de ene taal op de andere mogelijk. De gebaren zijn opgebouwd uit kleinere, op zich betekenisloze delen, die ingedeeld kunnen worden volgens vijf parameters:
 - o De plaats ten opzichte van het lichaam waar het gebaar gemaakt wordt
 - o De handvorm die gebruikt wordt
 - o De oriëntatie van de handpalm en de vingers bij de realisatie van het gebaar
 - o De vorm en de aard van de beweging in het gebaar
 - o Non-manuele elementen

⁸ Broekaert E., Bogaerts J. & Clement J.P. (1994), *Wat doven zeggen*, Leuven. Apeldoorn: Garant

⁹ Bellens G., van Bael L., Van Den Bergh M., "*Met kinderen praten over gehandicapten, handleiding voor de leerkracht*", Altiora-Averbode

Het gezamenlijk voorkomen van deze elementen is beregeld (fonologie).

- Vingerspelling: vingerspelling is een manuele weergave van de letters uit het alfabet van een gesproken taal. Voor iedere letter uit het alfabet is er een apart gebaar. Er bestaat één- en tweehandige systemen voor vingerspelling.
- Gebarensysteem: gebarensystemen zijn gesproken talen die ondersteund worden door gebaren: gelijktijdig spreken en vrijwel elk woord begeleiden met een gebaar (simultane communicatie). De gebaren, die in dergelijke kunstmatige systemen worden gebruikt, zijn doorgaans ontleend uit de gebarentaal van de regio. Spreken met ondersteuning van gebaren gebeurt volgens de grammaticale regels van de gesproken taal en niet van de gebarentaal. Voor dove mensen met nauwelijks of geen functionele gehoorresten is waarneming van gebarensystemen vrij analoog met de perceptie van gebarentalen. Toch ervaren ze dit als zeer verschillend en veelal zelfs verwarrend. De gebarenvolgorde en de zinsconstructies zijn immers zeer verschillend met deze die ontwikkeld zijn binnen de gebarentalen. Onder meer om die reden zijn gebarensystemen zelden populair bij dove mensen. Een gebarentaal kan immers nooit vervangen worden door een gebarensysteem.

1.5. Visuele handicap¹⁰

Bij personen met een visuele handicap kan men een onderscheid maken tussen slechtziendheid en blinden. In het algemeen spreekt men van slechtziendheid, wanneer kinderen met hun beste oog na alle mogelijke correcties en medische hulp een gezichtsvermogen hebben van minder dan 1/3 tot 1/4 van wat een goedziende heeft. Bij een blinde ontbreekt elke visuele waarneming. Soms echter kunnen blinden nog wel licht en donker onderscheiden.

Het is eigenlijk moeilijk te omschrijven wat een blind persoon 'ziet'. Elke blinde omschrijft zijn 'niet zien' anders. Zeggen dat hij alles 'zwart' ziet is fout. Een povere vergelijking kan je maken, wanneer je een poosje de ogen sluit.

De ene persoon zal je vertellen dat hij niets ziet, de andere dat alles zwart geworden is.

Weer een ander zal je vertellen dat er alleen bolletjes en sterretjes te zien zijn,...

Het vaststellen van het gezichtvermogen is geen gemakkelijke opgave. Bovendien gebruiken mensen met een visuele handicap hun gezichtsresten heel verschillend.

Bij sommige oogstoornissen kan het gezichtsvermogen zelfs tijdelijk veranderen door de belichting, door oververmoeidheid of door emoties.¹¹

¹⁰ Inleiding tot de algemene orthopedagogiek, syllabus universiteit Gent

¹¹ <http://www.blindenzorglichtenliefde.be>

De volgende indeling kan misschien één en ander verduidelijken:

- slechtzienden: kunnen zich visueel oriënteren en kunnen nog gewoon of vergroot schrift lezen en schrijven
- ernstig slechtzienden: kunnen zich visueel oriënteren, maar zijn voor lezen en schrijven aangewezen op braille
- blinden met een kleine gezichtsrest: oriënteren zich meestal niet visueel
- blinden die licht en donker of helverlichte kleuren kunnen onderscheiden: oriënteren zich niet visueel
- totale blinden (visus = 0): zijn volledig aangewezen op andere zintuigen en hulpmiddelen.

Slechtziendheid of blindheid kan enerzijds erfelijk bepaald zijn of kan verworven zijn door een infectie voor de geboorte zoals bv. mazelen, rode hond, infectie na de geboorte (bv. hersenvliesontsteking), door een gezwel, door toxische stoffen (medicatie, te veel zuurstof in de couveuse, alcohol, nicotine,...), door ongeval of door een toevallige misgroeiing van één of ander oogonderdeel.

Een aantal begrippen die verband houden met een visuele handicap zijn:¹²

- Low-vision hulpmiddelen: low-vision hulpmiddelen zijn hulpmiddelen voor slechtzienden, die het optimale gebruik van de gezichtsresten in functie van specifieke taken beogen.
- Het gezichtsveld is het totale gebied dat overzien kan worden als men het hoofd en de ogen volkomen stil houdt. Het gezichtsveld van één oog reikt zijdelings tot 90°, neuswaarts tot 60°, boven tot 60° en onder tot 70°. Alleen met het centrale deel van ons netvlies, de gele vlek, zien we scherp: dit is het centrale gezichtsveld. Met de rest van het netvlies, het perifeer gezichtsveld, zien we onscherp.
- De gezichtsscherpte of visus is het vermogen om twee in elkaars nabijheid gelegen punten op een bepaalde afstand nog gescheiden waar te nemen.

¹² Bellens G., van Bael L., Van Den Bergh M., *“Met kinderen praten over gehandicapten, handleiding voor de leerkracht”*, Altiora-Averbode

2. In de schaduw van de geschiedenis¹³

Over onze geschiedenis ligt een schaduw. In de geschiedenisboeken komt het verhaal van mensen met een handicap nog weinig aan bod.¹⁴ Niettemin verduidelijkt ook dat verhaal een visie op mens en samenleving.

Mensen met een functiebeperking of een handicap worden altijd getoetst aan de heersende, plaatselijke waarden, normen en omgangsvormen. Ze worden getoetst, benoemd en geklasseerd. Tellen ze mee of niet? Zijn ze gewenst of ongewenst? Zijn ze normaal of abnormaal? Voor kinderen en volwassenen met een 'afwijking' vragen 'normale' mensen zich generatie na generatie hardop af welke zin het leven voor deze mensen heeft. Opvoeding, onderwijs en groei zijn misschien wel te hoog gegrepen? Wat zijn hun toekomstperspectieven?¹⁵

2.1. Prehistorie en Oudheid, tot circa 500 na Christus

2.1.1. In het begin

Door het bouwen van de eerste nederzettingen ontstonden er ook nieuwe maatschappelijke organisaties, met een verdeling van taken en gezagsfuncties onder de leden van een volkstem. Naast de jagers en vissers zagen anderen een perspectief in nieuwe beroepen. Ze werden boeren, herders, pottenbakers, bewerkers van been en ivoor, handelaars enz., maar ook krijgers en priesters. Deze laatste twee groepen namen door de invloed en uitstraling van hun beroep de macht in handen. Krijgers vochten zich een weg naar de top. Priesters, sjamanen, medicijnmannen of druïden verwierven moreel gezag door hun groeiende kennis van de natuur en hun veronderstelde magische contacten met geesten en bovennatuurlijke krachten. Zij waren de genezers, de tovenaars. Zij moesten met hun kennis en hun rituelen alle onheil voor de stamleden afwenden, de zieken en gehandicapten helpen en de toekomst voorspellen. Heel waarschijnlijk legde de prehistorische mens de oorzaak van ziekte en lijden bij demonische krachten, bij geesten die men had beledigd. Sommige rotsschilderingen laten bezweringstaferelen vermoeden. Ziekenverzorging is in mijn ogen een intuïtieve handeling. Instinctief willen mensen klaarblijkelijk het leven van andere mensen beschermen.

¹³ Wuyts B., *Over narren, kreupelen, doven en blinden: leven met een handicap van de Oudheid tot nu*, Davidsfonds/ Leuven, 2005

¹⁴ Broekaert, "*Theoretische orthopedagogiek*", Visie en maatschappij

¹⁵ Wuyts B., "*Historische schets van de maatschappelijke positie van mensen met een handicap in de West-Europese samenleving*", in: E. Broukaert e.a. *Orthopedagogiek en Maatschappij. Vragen en visies.*, Leuven-Apeldoorn, 1997, 35-76

KVG-vorming, Blikken zonder blozen. Een kijk op handicap door de eeuwen heen. Een handleiding voor gidsen, z.p., 1995

De mensen hadden toen vast en zeker een zorg voor zieke en zwakke stamleden. De stelling 'hoe primitiever de samenleving, hoe negatiever de omgang met gehandicapten en zieken' gaat hier dus niet op. Het is dus een fabeltje dat hoe primitiever de samenleving, hoe onverdraagzamer mensen voor elkaar zouden zijn.¹⁶

Archeologisch onderzoek uit deze periode heeft dit immers aangetoond. Zo weten we dat er bij de Neanderthalers gehandicapten van respectabele leeftijd waren. In Shanidar, een stad in Irak, werd immers het skelet van een man van ongeveer veertig jaar opgegraven. Bij deze Neanderthaler was de rechterarm geamputeerd. Hij was kreupel en gedeeltelijk blind. De armwonde was geheeld en de man was blijven leven. Ook een door artrose gepijnigde oude man van ongeveer zestig jaar, zoals die van de grot van La Chapelle-aux-Saints in de Corrèze (Frankrijk), werd blijkbaar geholpen en gevoed. Onze verre voorouders zorgden eveneens voor hen die opvielen door hun vreemde gedrag. Archeologische ontdekkingen van talrijke doorboorde schedels uit het Neolithicum tonen ons hun pogingen om deze mensen te genezen.

Met een schedelboring wilde de medicijnman de boze geesten uit het gekwelde lichaam van de bezetene vrijlaten. De medicijnman was een bekwame beenbewerker en verscheidene patiënten overleefden zijn chirurgische ingreep. We kunnen de duidelijke beenderaangroei aan de randen van het schedelgat zien. Dat kan alleen maar gebeurd zijn als de persoon nog verder heeft geleefd.

Daarnaast vergt het weinig verbeeldingskracht om ons de dagelijkse situatie van ernstig zieke en gewonde, zwakke en gehandicapte mensen in deze barre tijden voor te stellen. Gedurende tienduizenden jaren beheersten de wetten van de ongebreidelde natuur het doen en laten van de mens nog in grote mate, zoals bij dieren en planten. Met andere woorden: de sterkste en diegene die zich het beste kon aanpassen aan de veranderingen in zijn leefmilieu kon overleven. De natuurlijke selectie eiste haar slachtoffers. Zuigelingensterfte moet veel voorgekomen zijn, zeker bij heel zwakke en gehandicapte kleintjes. De zwakke kinderen en volwassenen overleefden slechts bij de gratie van de sterkeren.

2.1.2. De Oudheid

Bij de natuurlijke selectie van de mensen door veelvuldige kindersterfte, ziekte, hongersnood en oorlog voegde zich in de Oudheid het idee van de maatschappelijke selectie op basis van volwaardigheid. De maatschappij selecteerde wie het waard was om te blijven leven en wie niet. Bij veel nomadenvolkeren bijvoorbeeld was het levensrecht enkel een recht van de persoon die van nut kon zijn voor de stam.

¹⁶ Wuyts B., "In de schaduw van de geschiedenis", jubileumviering 25 jaar GON, VVKBUO, 23 september 2005

Uit overleveringen blijkt dat in verschillende gemeenschappen toen, met uitzondering van India en Egypte, kinderen met een ernstig, aangeboren gebrek werden verstoten of gedood. Ook in het oude Griekenland kon men voor hen onbarmhartig zijn.

Informatie uit die tijd komt vooral tot ons via de literaire bronnen van de heersende bevolgingsklasse. De geschiedenis van nagenoeg 90 % van de bevolking leren we bijgevolg alleen kennen via het oordeel van de machthebbers. Wat vonden de leidinggevende burgers, filosofen en legeraanvoerders de moeite waard om te noteren?

De principes en de wensen van de elite klopten misschien niet volledig met de dagelijkse realiteit van de gewone man en vrouw. Daarom moeten onderzoekers steeds voorzichtig zijn met vergaande interpretaties en veralgemeningen. Het is echter duidelijk dat de Griekse wereld van de laatste zeven eeuwen voor onze huidige tijdsrekening met een beklemmende bevolkingsdichtheid kampte. Er waren te weinig middelen voor het aantal mensen dat opeengepakt leefde, waardoor hongersnood dus regelmatig om de hoek kwam loeren. Politieke leiders, aristocraten en ideologen zochten daarom naar ingrijpende maatregelen om dit onheil te weren. Kolonisatie en verbanning als straffen waren één oplossing. Maar de maatregel die de burgers echter het diepste trof en het krachtigste effect had op het bevolkingscijfer, was de verplichte geboortebeperving en het doden of te vondeling leggen van ongewenste pasgeborenen, ook gehandicapte en zieke kinderen.

2.1.3. Ongewenst

De economische motieven waren voor de heersende klasse helder als bronwater: men wilde het familiale erfgoed liefst niet verkleinen en daarom in handen van één wettige zoon doorgeven. Daarnaast was de bruidschat die de ouders van een meisje aan de familie van haar echtgenoot moesten betalen aanzienlijk. Een dochter was dus duur en bracht niets op, tenzij eventueel na haar huwelijk met een man uit een andere machtige familie. het is overduidelijk dat gehandicapte en zieke kinderen niet in dit plaatje pasten. Maar naast economische en demografische motieven speelden echter ook eugenetische motieven een doorslaggevende rol in het gebruik zich te ontdoen van ongewenste baby's.

De aristocraten wilden niet alleen hun aantal erfgenamen beperken, maar ook hun familie en de hele heersende klasse waartoe ze behoorden 'raszuiver' houden.

Het oud-Griekse woord *eugenès* betekend letterlijk 'van edel ras, edelgeboren'.

Eugenetica werd dan ook in de 19^{de} eeuw de naam van een wetenschappelijke discipline die onderzoekt hoe we de erfelijke eigenschappen van het menselijke ras zouden kunnen beïnvloeden en verbeteren. Het gevaar voor ontsporing is in elke fase van onze geschiedenis altijd dichtbij geweest. Daarbij rijzen echter een aantal vragen. Wat bedoelen mensen met edel ras en raszuiver? Wat verstaan we onder de verbetering van het menselijke ras? Wie bepaalt trouwens welke mensen volwaardig zijn en welke niet? En waarop steunt deze beoordeling?

De beschaafde burgers uit de Grieks-Romeinse Oudheid, bestempelden 'gehandicapten' als onvolwaardig, omdat ze niet beantwoordden aan het staatsideaal van knappe, edele en raszuivere mensen met een nuttigheidswaarde voor de staat.

De teksten van de filosofen Plato (427- 347) en Aristoteles (384- 322) sloten dan ook perfect aan bij de heersende gedachte van de Griekse en later ook Romeinse elite.

Misvorming was hier niet meer of minder dan een politieke fout, die bovendien een ongenoegen van de goden liet vermoeden. Misvormde of 'onvolledige' kinderen werden bijgevolg gedood of te vondeling gelegd. De meeste kinderen met een zintuiglijke handicap overleefden toen enkel als bedelaars, galeislaven of als erotisch speelgoed.

Gewenste baby's bij wie slechts later een gebrek werd opgemerkt, glipten echter door de mazen van het net. Zij ontsnapten aan het doodvonnis van de Griekse en Romeinse patriarchen. Denk maar aan dove baby's, kinderen met een sluimerend gezichtprobleem of een ernstige spraakstoornis, kinderen met verstandelijke beperkingen of een dwerggroei. Wanneer de handicap zich echter na jaren openbaarde, werd dit een stigma, een maatschappelijk negatief waardemerk. Deze kinderen werden als minderwaardig bestempeld en verdwenen bijgevolg in de schaduw van de samenleving.

Dit was ook het lot van mensen die op latere leeftijd door ziekte, ongeval of gerechtelijke straf als 'defecte' mensen verder moesten leven. Zij werden door de wet en door de mensen op straat scheef bekeken. Hun burgerrechten stelden in de meeste steden van het antieke Griekenland of Rome niet veel voor. Ze konden geen aanspraak maken op erfenissen of op privé-eigendommen. De publieke opinie was hen niet gunstig gezind. Men was bang dat hun handicap een straf van de goden was. Armoede was dus meestal hun deel. Oorlogsinvaliden konden dan echter weer op meer begrip rekenen. Tenslotte waren zij burgers die aan de strijd voor hun vaderland een levenslange handicap overhielden. In het welvarende Athene ontvingen ze vanaf het einde van de 6^{de} eeuw voor onze tijdrekening, en vooral in de daaropvolgende Gouden Eeuw, van Pericles zelfs een financiële staatssteun.

Deze werd zelf al vlog uitgebreid tot alle Atheense burgers die door hun lichamelijke handicap niet konden voorzien in hun eigen levensonderhoud.

Het was een eerste stap om burgers met een handicap en eigen inkomen te bezorgen, zodat ze niet als *clientes* te afhankelijk zouden zijn van de liefdadigheid van hun rijke beschermheren.

Dit was omdat het patronaat en de toenemende politieke invloed van rijke burgers een bedreiging voor de democratie kon inhouden. Een ambitieuze rijke Athener verzamelde immers dikwijls een schare van *cliënten* om zich heen die op zijn kosten leefden.

Als tegenprestatie verwachtte hij dat ze op zijn wensen wetten in de volksvergaderingen goed- of afkeurden of eventueel valse getuigenissen voor het gerecht aflegden.

Maar ondanks deze vorm van leefloon die deze gehandicapte burgers ontvingen, bleven ze ook in Athene nog een aparte, lagere categorie burgers.

Er was hoe dan ook een sociale degradatie, hoewel hun sociale positie nog altijd stukken beter was dan die van andere bewoners die niet tot de burgerij behoorden. Vreemdelingen en slaven waren nog van een lagere categorie dan personen met een handicap. Deze mensen waren voor de maatschappij geen personen maar objecten.

2.1.4. Doven en blinden

Dat discriminatie van gehandicapten in de antieke Oudheid bestond, kunnen we ook afleiden uit een verhaal van de geschiedschrijver Herodotus uit de 5^{de} eeuw voor Christus en uit de *Historia Animalium* van Aristoteles.

Aristoteles schreef dat doofgeborenen toch niet in staat zijn te denken. Zij zijn prelinguaal doof. Hoe kunnen zij een taal ontwikkelen als ze geen woord horen? Hoe kun je hun überhaupt iets aanleren? Bovendien waren zij volgens de filosoof ook stom. Ze konden misschien wel geluiden maken, maar zouden nooit kunnen spreken, een vooroordeel dat in onze westerse beschaving eeuwen bleef bestaan.

Het etiket 'doofstom' hield lang stand. Ten onrechte werden dove kinderen bestempeld als stom en dom. De 'klassieke vanzelfsprekendheid' vind je eveneens terug in het grote wetboek van de keizer van het Oost-Romeinse of Byzantijnse Rijk, de *Codex Justinianus* (530- 535). Hierin lezen we dat doof geboren kinderen niet onderwezen kunnen worden. Dit pedagogische pessimisme woekerde verder tot in de vroege Middeleeuwen, bij de opkomst en de groei van veel West-Europese steden, ook de steden in onze Lage Landen inbegrepen. Niettemin had Plato, de leermeester van Aristoteles, al vol bewondering dove mensen geobserveerd die elkaar blijkbaar goed begrepen met gebaren. Maar deze uitzonderlijke opmerking vergeelde echter als een losse kanttekening in de geschiedenisboeken.

Blinde burgers die over een opmerkelijke begaafdheid beschikten, brachten het dikwijls verder dan andere gehandicapten, hoewel hun levensweg ook niet over rozen liep. Zij konden zich soms als musici, redenaars en waarzeggers manifesteren. Homerus, de legendarische dichter van de grote Griekse epische verhalen, werd meestal als een blind man afgebeeld. Ook de blinde bard Demodocus werd in de *Odysee* verheerlijkt. Hun blindheid werd beschouwd als een uiterlijk teken van het innerlijke licht dat in hen straalde. Zij werden verheven tot bemiddelaars tussen de zichtbare mensenwereld en de onzichtbare godenwereld. Maar voor veel blinde mensen van simpele afkomst school de armoede achter het hoekje. Velen werden noodgedwongen bedelaars. Bij de Romeinen was het tot in de keizertijd gebruikelijk om blinde jongens te verkopen als galeislaven. Veel blinde meisjes werden verhuurd als prostituees.

2.1.5. Beeldvorming

De beeldvorming over personen met een handicap was in het oude Griekenland en het Romeinse imperium dus niet louter negatief. Dat kunnen we afleiden uit de voorbeelden van bekende gehandicapten, zoals ze in de literaire bronnen van die tijd vermeld werden. Er waren gehandicapte dichters, zieners, redenaars, handelaars en op een bepaald moment zelfs priesters en koningen met een handicap. Een bekend voorbeeld is de Spartaanse koning Agesilaus II (443- 362), die klein van gestalte was en met een lichamelijke verlamming werd geboren. De vraag is hoe hij in godsnaam als baby heeft kunnen ontsnappen aan het Spartaanse gebruik en of men de verlamming dan niet had opgemerkt bij zijn geboorte. Of waren de regels toen al veranderd? Hoe dan ook, als volwassene werd hij gerespecteerd.

Ook gehandicapte goden in de Grieks-Romeinse mythologische verhalen kwamen voor, zoals onder andere Hephaestus of Vulcanus, god van het vuur en de metaalbewerking. Daarentegen heeft de Romeinse keizer Claudius (1^{ste} eeuw na Christus) wegens zijn handicap lang moeten wachten op enige waardering. Hij stotterde en was moeilijk te been. Door zijn adellijke familie werd hij als last beschouwd. Niettemin verrichtte hij, eenmaal keizer geworden, stevige beleidsdaden. Hij werd voor het nageslacht vereeuwigd in een geïdealiseerd standbeeld. De keizer moest immers zonder stigma, zonder handicap getoond worden! Dit goddelijke beeld, niet de realiteit, moest de Romeinen immers bijblijven.

2.1.6. Het prille begin van de geneeskunde

Als je de periode van de klassieke Oudheid bekijkt, dan is er ook wel een lichtpunt ten opzichte van zieke en gehandicapte mensen te ontwaren. De artsen en priesters wilden oudere kinderen en volwassenen wel genezen. In alle tijden bestaat immers een zekere vorm van geneeskunde, zo ook in het oude Hellas.

Asclepius was de Griekse wonderarts en tevens halfgod van de geneeskunde. Hij werd altijd afgebeeld met het esculaapteken op zijn arm. Dit teken wordt nog steeds als herkenningsteken gebruikt in de medische wereld. Het bestaat uit een staf waar zich een slang omheen kronkelt, als symbool van het stervende en opnieuw uit de dood verrijzende leven. De symboliek schuilt in het feit dat de slang elk jaar haar oude, dode huid afwerpt en zich zo vernieuwt. Ter ere van Asclepius werden geneestempels opgericht. Daar werkte men dan met droomtherapieën.

Maar naast de religieus geïnspireerde geneeskunde ontstonden ook meer wetenschappelijke vormen van behandeling, waarvan de medische school van Hippocrates de bekendste component is.

Hippocrates van Cos (460- 370) wordt de vader van de geneeskunde genoemd. Hij brak met bijgeloof en magie. Radicaal verzette hij zich tegen elke vorm van doden van menselijk leven. Zijn standpunt was duidelijk: wat de natuur voortbrengt, moet de medicus bewaren en redden.

De Romeinse geneeskunde stond aanvankelijk op een relatief laag peil. Bijgeloof en magie overheersten. Onder invloed van geïmmigreerde Griekse artsen werd ook in Rome een wetenschappelijke koers gevaren.

De bekendste figuur was zeker Galenus van Pergamon (130-200), die in 161 lijfarts van de keizer en 'sportarts' van de gladiatoren in Rome werd.

2.1.7. De eerste hulpmiddelen

Maar naast de mogelijke medische hulp die geboden werd aan personen met een handicap, deden ze al een beroep op een aantal hulpmiddelen.

Blinden bedienden zich van een stok of zochten een persoonlijk gids.

Kreupele mensen gebruikten meestal twee stokken om zich te ondersteunen, of als ze het zich konden veroorloven een muilnier of paard. Een andere mogelijkheid voor een grotere mobiliteit bestond erin het verlamde of geamputeerde lichaamsdeel te vervangen door een kunstmatig lichaamsdeel, een prothese. Dit werd vermeld door Hippocrates. De oudste bekende prothese is een voetprothese, beschreven door Herodotus (circa 485- 430 v.C.).

In de Italiaanse stad Capua vond men ook een skelet uit de 3^{de} eeuw voor Christus, waarvan een deel van het rechteronderbeen ontbrak. Naast het dode lichaam van de opvallend rijke burger vonden archeologen een houten, met brons verstevigd kunstbeen.

2.1.8. De komst van het christendom

We zouden verwachten dat omtrent deze hele houding en gedachtegoed met de komst van het Christendom verandering zou komen. Dat is gedeeltelijk waar.

Want tegen het einde van de oudheid kreeg de christelijke houding tegenover arme en zwakke mensen een ruimere verspreiding.

Het Christendom werd in de 4^{de} eeuw bovendien ook de staatsgodsdienst van Rome.

De christelijke boodschap bevatte een radicale keuze voor de zwakke en onderdrukte mens in de samenleving. De schuldvraag werd zelfs als niet ter zake beschouwd en opzij geschoven. Dit werd in de daaropvolgende eeuwen dikwijls vergeten. Het leven werd hen nu gegund. Maar toch bleven veel mensen de handicap van een persoon, niet enkel in de Middeleeuwen maar ook lang daarna, beschouwen als een straf van God omwille van een misstap van de ouders of het werk van de duivel.

Dit is in sterk contrast met het Christendom, die armoede, ziekte of handicap niet verklaarde als een straf van God. Armen, zieken en gehandicapten waren lijdende medemensen.

Christus moest het lot verzachten, aldus de geloofsleer. Verschillende elementen, die we in verband met de beeldvorming van mensen met een handicap opmerkten in de Grieks-Romeinse antieke wereld en in het ontkiemende christendom, hadden een diepe invloed op de geest van de mensen die de Lage Landen, de latere Nederlanden, bevolkten.

De maatschappelijke selectie en discriminatie uit die periodes hebben hun sporen nagelaten in onze West-Europese beschaving. Onze streken hadden immers vier eeuwen lang een rechtstreekse verbinding met Rome. De Romeinen leverden voor onze gebieden de bouwstenen voor het sociaal- economische leven in de Middeleeuwen. En de Kerk leverde in naam van Jezus Christus de godsdienst, de rooms-katholieke, die een dominante invloed zou uitoefenen op het dagelijkse leven van elke middeleeuwer uit onze streken.

Tussen 400 en 600 n.Chr. overspoelden Germaanse volkstammen onze gewesten. Vele Romeinen en Gallo-Romeinen, maar niet allemaal, sloegen toen op de vlucht. In de hoofdsteden, de *civitates*, van de provincies bleven een aantal bisschoppen met hun geestelijke hofhouding wonen. Het christendom verdween dus niet met het oprukkende heidendom van de Germanen. De meest boeiende vraag is natuurlijk wat de effecten waren van de christelijk ideeën, de Romeinse en Germaanse cultuur op de maatschappelijke positie van mensen met een handicap in de Middeleeuwen. En dat er effecten waren, dat staat in elk geval vast...

2.2. Middeleeuwen, circa 500 – circa 1500

2.2.1. *Middeleeuwen, een donkere tijd?*

Het Middeleeuwse West-Europa was een vrij gesloten wereld die voortdurend aan de rand van de afgrond balanceerde. Iedereen leefde onder de permanente dreiging van honger, ziekte, oorlog en onderdrukking. Het houvast van velen was dan ook eeuwenlang de orde die met de wil van God door kerk en staat ten koste van alles verdedigd werd.

De geestelijkheid, de adel en het gewone volk hadden elk hun onwrikbare plek en hun rol in de samenleving. De kerk had zich de exclusiviteit van de waarheid toegeëigend.

Weinig mensen durfden dit openlijk in twijfel trekken. Zo waren er nu eenmaal armen en rijken, dat kon toch niet anders. Kritiek was uit den boze. Zo duidelijk was deze stelling voor iedereen. Het idee dat deze orde te veranderen of verbeterbaar zou zijn, was totaal vreemd voor de gemiddelde middeleeuwer. Alles moest bij het oude blijven tot de wederkomst van Christus, de Messias. Het verleden bepaalde het heden. Hoop op een betere toekomst op aarde was er niet. Daarom was het Christendom tot in de 14^{de} en de 15^{de} eeuw eerder een kunst om je voor te bereiden op de dood en het hiernamaals dan een levenskunst.

Voor mensen die op een of andere manier afweken van de algemeen aanvaarde normen en waarden was de middeleeuwse maatschappij niet mals. Op de eerste plaats overheerste het beeld van de onvolwaardigheid. Het zwaard van Damocles hing niet alleen boven het hoofd van joden, sodemieters, heidenen en kettters, maar ook van gehandicapte baby's.

Die werden gedood of te vondeling gelegd. Vanaf de klassieke Oudheid hadden doven en blinden het al niet gemakkelijk. Volgens de heersende moraal konden ze toch niet ernstig genomen worden.

De enige weg die deze mensen konden bewandelen in deze periode, was die van de bedelarij, de criminaliteit of het volksvermaak. Gehandicapten wekten immers de spotlust van hun tijdgenoten op. Zo konden ze zich bijvoorbeeld tegen betaling als attractie op kermissen of jaarmarkten laten bekijken.

Gehandicapten fungeerden eveneens als een soort bliksemafleiders voor sociale agressie en frustraties van de mensen. Ze waren aanwezig in het straatbeeld en men kon vaak ongestraft met hen doen wat men wilde. Ze waren een weerloos mikpunt voor alle mogelijke grollen, hoe grover hoe liever.

Lachen met mensen met een handicap was in de tijd een geliefkoosd tijdverdrijf, waaraan het volk dolle pret beleefde. Daarom trokken mensen graag naar de dolhuizen ('zothuizen') in de stad, die op een bepaald moment bezoekers tegen betaling ontvingen. Dan werden 'krankzinnigen en zotten' door een raampje begluurd.

Tijdens de kermis met Pasen (Paasdol) werden in Utrecht 'geesteszwakke' bewoners van het Willem Arntszhuis eveneens tegen betaling letterlijk te kijk gezet.

Dit volksvermaak werd pas in 1782 officieel afgeschaft.

2.2.2. Handicap en zonde

Toen armoede en criminaliteit, handicap en zonde in de 15^{de} eeuw aan elkaar werden gekoppeld, was het hek helemaal van de dam. Bedelaars, armen, narren en kreupelen werden alsmaar meer in een kwaad daglicht geplaatst. Ze werden nu sterker dan ooit tevoren gebrandmerkt als het nutteloze, goddeloze schuim van de maatschappij.

Hun aanwezigheid stond haaks op de groeiende stedelijke ideologie van de burgerlijke deugden, welgemanierdheid, arbeid en ondernemingszin.

In de 16^{de} eeuw werd dit nog extremer. In de overgangsjaren naar de Nieuwe Tijden kwam er in de steden zelfs een burgerlijk offensief tegen alle marginale bevolkingsgroepen op gang. Op het platteland was men duidelijk toleranter. Hoewel, in rampspoedige jaren kon men heel vlug de naam van tovenaars of heksen krijgen en dat had zo zijn nare gevolgen.

Niet alleen het beeld van de onvolwaardigheid van mensen met een afwijking woekerde immers in de hoofden van de tijdgenoten, maar ook het beeld van de duivelse bedreiging. Zo waren de angst voor de duivel, en de vrees voor de verleidelijke vrouw, als medium van de duivel, heel wezenlijk aanwezig. Vrouwen met één of andere handicap en wijze vroedvrouwen werden nogal vlotjes als heksen bestempeld. Ze stierven op de brandstapel. Wie niet tot een dergelijk ellendig levenseinde veroemd waren, maar wel een ellendig leven leidden, waren de vele zwakzinnige en blinde meisjes die in de prostitutie verzeilden.

Daarnaast bleef de mens met een handicap voor de rijken een dankbaar instrument om hun liefdadigheid tentoon te spreiden. Aan armen, zieken en gehandicapten konden ze naar eigen godsvrucht en vermogen aalmoezen schenken om hun eigen plaats in de hemel te garanderen. Voor het overige hadden ze liever niets te maken met die sukkelaars.

Ten slotte was het beeld van de onmondige patiënt aanwezig.

Zieken en gehandicapten konden op een bescheiden manier rekenen op enige medische en verpleegkundige verzorging in de grote zalen van een gasthuis. Het geloof in echte genezing door de tussenkomst van dokters en chirurgijnen, de latere heelmeesters, was niet echt groot. Volksdevotie en magie hadden een sterkere aantrekkingskracht. Dit gegeven heeft te maken met het beeld van de gehandicapte mensen, in wie de duivel of een andere ziektedemon zou kunnen huizen.

2.2.3. *Beeldvorming en houding t.o.v. mensen met een handicap*

Het beeld van mensen met een handicap en de sociale houding die hieruit volgde, hing nauw samen met de aard van het gebrek en de beperking. In de vroege Middeleeuwen leefden de mensen immers in een gesloten agrarische samenleving met een beperkte mobiliteit. Kinderen en volwassenen met een verstandelijke handicap en met enige vorm van krankzinnigheid waren hier een bijna vanzelfsprekend onderdeel van.

Ze werden door de andere dorpingen gezien, maar ook aanvaard als 'speciale' gasten, als de 'zotten' van het dorp. Ze hoorden bij de dorpsgemeenschap en konden meestal rekenen op de bezorgdheid van hun eigen familie en hun burens.

In die tijd stelde het intellectueel leven in onze streken ook nog niet zoveel voor.

Wie kon lezen en schrijven, behoorde tot de grote uitzonderingen. Verstandelijk gehandicapte mensen waren dus niet de enige die dit niet konden.

Tegenover dove mensen echter nam men in die tijd, volledig in het spoor van het Grieks-Romeinse gedachtegoed, een heel dubbele houding aan. Op basis van de nieuwe christelijke ideeën konden zij weliswaar rekenen op het medelijden en de liefdadigheid van vele mensen. Maar aan de ander kant werden ze op basis van diezelfde christelijke boodschap uitgestoten. Zij telden gewoon niet mee.

Dit kwam onder andere door de kortzichtige, letterlijke interpretatie van de brief die de apostel Paulus schreef aan de christenen in Rome (tiende hoofdstuk). Paulus wilde de vervolgde christenen een hart onder de riem steken en zei in zijn ijver dat het toch niet zo moeilijk was om te geloven in de leer van Jezus Christus. Hij bezwoer hen dat als je het geloofsverhaal nog maar hoorde vertellen, je gewoon, door de goddelijke kracht van de woorden, niet anders kon dan geloven. Zo eenvoudig was dat!

Hij schreef: *'fides ex auditu'*, het geloof komt uit het horen van dit geloofsverhaal.

Kerkleiders en theologen uit de Middeleeuwen meenden bijgevolg dat aan doven het geloof niet kon worden verkondigd, aangezien zij het geloofsverhaal niet konden horen. Bovendien citeerden de kerkleiders in die context ook de aanvang van het evangelie van Johannes: 'In den beginne was het Woord.'

Woorden horen, begrijpen en kunnen uitspreken was volgens de tijdsgenoten niet aan dove mensen gegeven. Daarom behoorden dove mensen niet tot de vroegmiddeleeuwse kerkgemeenschap, wat in die tijd betekende dat ze geen volwaardig lid van de samenleving konden zijn. Het resultaat was dat ze sociaal gediscrimineerd werden.

Maar doordat ze in de parochies werden uitgesloten van alle kerkelijke sacramenten, mochten ze ook niet trouwen en geen kinderen op de wereld zetten. Ze konden ook geen aanspraak maken op erfrechten. Pas in de 12^{de} eeuw gaf paus Innocentius III hen de officiële toestemming om kerkelijk te trouwen en kon er meer werk worden gemaakt van hun integratie in de gemeenschap.

Bij velen bleef echter lange tijd de overtuiging bestaan dat het toch onmogelijk was dove mensen iets te leren, aangezien zij niet beschikten over het instrument bij uitstek voor hun ontwikkeling, namelijk het gehoor.

Ook in de latere Middeleeuwen, met de opkomst van de stedelijke gilden en ambachten, werd aan dove mensen de toegang tot om het even welk beroep bemoeilijkt.

Voor blinden bleef het eveneens een lastige karwei om aan de kost te komen. Sinds de klassieke Oudheid dachten velen dat blindheid een goddelijke straf was voor zonden van overwegend seksuele aard. Bij blindgeboren kinderen lag de schuld dus bij één van de ouders.

De acceptatie van gehandicapten als volwaardige medeburgers was zeker geen middeleeuwse trend. Hun situatie was dus wel ernstig, maar niet altijd hopeloos, omdat velen toch een opvang vonden bij hun familie en omdat de liefdadigheid hen in leven hield.

2.3. Nieuwe Tijden, circa 1500 – circa 1780

2.3.1. Humanistische inspiratie

De Nieuwe Tijden werden vooral belichaamd door de humanisten. Deze intellectuele elite versterkte het vertrouwen in de menselijke talenten en vaardigheden. Zij braken de gesloten middeleeuwse wereld open. Het betekende de start voor wetenschappelijk onderzoek, voor uitvindingen zoals de boekdrukkunst en voor de ontdekking van landen aan de andere kant van de Atlantische Oceaan.

De overgang van de Middeleeuwen naar de Nieuwe Tijden betekende op verscheidene domeinen echter niet veel meer dan een belangrijke accentverschuiving.

Begrippen als staatsgodsdienst, vorstelijk absolutisme bij goddelijk recht en standenmaatschappij bleven ook na de Middeleeuwen intact. De algemene mentaliteit onder de bevolking veranderde weinig.

De protestantse beweging deed de rooms-katholieke Kerk weliswaar op haar grondvesten daveren, maar zocht eveneens allianties met politieke machthebbers en huldigde dezelfde conservatieve denkbeelden over gehandicapten en mensen die aan besmettelijke ziekten leden. De Contrareformatie en de inquisitie van de rooms-katholieke Kerk als reactie op het protestantse geloof waren bovendien een ramp voor vele krankzinnige en zwakzinnige mensen. Onder hen waren veel vrouwen, als gedoodverfde heksen, de grootste slachtoffers.

2.3.2. Handicap en zonde

Ook het zondebesef werd bij ouders van een gehandicapt kind nog sterker geïnduceerd dan in de Middeleeuwen. In deze tijden kregen ouders van een gehandicapt kind zondebesef en schuld in de schoenen geschoven.

De angst voor de duivel moet voor zwakke en ongeletterde mensen verschrikkelijk geweest zijn. De strakke katholieke moraal liet hierover geen twijfel bestaan. Maar ook Luther sprak harde woorden. Hij zag in 'doofstomheid', blindheid, zwakzinnigheid en andere gebreken het werk van de duivel.

Volgens de strenge kerkhervormers was een zwakzinnig kind 'een *massa carnis*, een stuk vlees waarin geen ziel huist', dat beter kon sterven (*Tischreden oder Colloquia / Tafelgesprekken, 1571*).

Luther meende dat zwakzinnige kinderen wisselkinderen waren. De duivel en zijn trawanten hadden de natuurlijke, gezonde kinderen van onoplettende ouders geroofd en geruild met satanische gedochten, zwakzinnige kinderen.

Rond wisselkinderen bestonden sinds de Middeleeuwen allerlei rituelen, die bedoeld waren om het eigen kind gezond en wel terug te krijgen. Soms gooiden wanhopige ouders zelfs hun 'wisselkind' levend in het vuur, in de hoop dat de duivel dan hun eigen kind misschien zou willen terugschenken.

2.3.3. Proefondervindelijk wetenschappelijk onderzoek

Proefondervindelijk wetenschappelijk onderzoek kwam in de Nieuwe Tijden stapje voor stapje in de plaats van de aanvaarding van onbetwistbare informatie van de zogenaamde gezaghebbende auteurs uit de middeleeuwse traditie. Een geest van nieuwsgierigheid en onafhankelijker nadenken was geboren. Waarnemen met alle zintuigen, aan den lijve ervaren, zoeken naar oorzaken en gevolgen, dat waren de nieuwe leuzen.

Zo werd ook het wetenschappelijk onderzoek in de medische wereld bevrijd van zijn verstikkend keurslijf. Vesalius, Van Wesel met zijn Vlaamse naam (1514 – 1564), ontworpen als een van de eersten de gevestigde medische leerstellingen van Galenus. Hij bouwde de fundamenten van de moderne anatomische wetenschap. Andreas Vesalius beschreef de anatomie van het menselijk lichaam op basis van eigen waarnemingen. Dat was in die tijd een heel gedurfde opstelling als geleerde. Hij sneed lijken open om met eigen ogen de diverse organen, spieren, zenuwen en beenderen van een mens beter te leren kennen. Zo kwam het dat hij geregeld een bezoek bracht aan de beulen en scherprechters om de lijken van veroordeelden op te halen. Vesalius bewoog zich op de gevaarlijke grens van graf- en heiligschennis. Maar dankzij zijn werkkraft en doorzettingsvermogen corrigeerde hij op deze manier wel ongeveer tweehonderd fouten van Galenus, die zich voornamelijk op de anatomie van dieren had gebaseerd.

Hij gaf de juiste beschrijving van het menselijk lichaam in zijn beroemde werk *'De humani corporis fabrica'* (Over de bouw van het menselijk lichaam, 1543).

Aangezien Galenus eeuwenlang als onfeilbaar gold, veroorzaakte het werk van Vesalius aanvankelijk een storm van protesten bij zijn confraters en leermeesters.

Naast Vesalius verdient de Engelse arts William Harvey (1578 – 1657) een eervolle plaats in de galerij van baanbrekers voor de medische wetenschap. Hij beschreef voor het eerst op een correcte manier onze bloedsomloop en stelde vast dat het hart als een natuurlijke pomp het bloed door heel ons lichaam voortstuwt. Deze ontdekking betekende een definitieve breuk met de verouderde ideeën van Galenus.

De medische wetenschap kwam in de Nieuwe Tijden goed op dreef en was vanaf toen niet meer te stuiten. Opvallend in dit proces is dat de ideeën van de 'vergeten' Hippocrates vanonder het stof werden gehaald en een nieuw leven kregen toebedeeld.

Paracelsus (1493 – 1541) was eveneens een wegbereider voor een vernieuwde medische wetenschap. Hij geloofde in de geneeslijkheid van ziekten en kwalen, onder andere door het oordeelkundige gebruik van geneesmiddelen bereid uit planten. Als alchemist bestreed hij ziekten ook met chemische middelen, zoals bepaalde uitgedokterde verbindingen met metalen als kwik, ijzer, koper en lood.

Hij weerlegde ook de opvattingen van Hippocrates en Galenus over de verstoring van het evenwicht tussen de vier lichaamssappen in het menselijk lichaam als oorzaak van ziekte. Paracelsus pleitte voor een groter vertrouwen van de artsen in hun eigen waarnemingen dan in de boekenwijsheden uit het verre verleden. Naast zijn wetenschappelijke inzichten verdedigde hij echter nog een aantal oude mythische denkbeelden, die zeer lang bleven voortleven in de volksgeneeskundige praktijk.

Een heel belangrijke kanttekening is, dat Paracelsus ervan overtuigd was dat de toewijding van de dokter voor zijn patiënt heel veel kon betekenen voor diens genezingsproces. Ben Wuyts veronderstelt ook dat hij de eerste arts was die een onderscheid beschreef tussen natuurlijke 'narheid' of zwakzinnigheid, of zoals wij vandaag zouden zeggen een verstandelijke handicap, en 'dolheid', krankzinnigheid of een psychiatrische stoornis.

2.3.4. Tegenstrijdigheden

De Nieuwe Tijden bulkten echter van de tegenstrijdigheden: rijkdom en welvaart contra armoede en ellende, wetenschap tegenover kwakzalverij en onkunde, vernieuwing tegenover behoudsgezindheid, redelijkheid tegenover bijgeloof, liefdadigheid tegenover brutale onmenselijkheid, enz. Helemaal vreemd klinkt het ons vandaag niet in de oren. De welwillende houding die de katholieke Kerk tijdens de voorbije eeuwen tegenover de armen had aangenomen, verzwakte ook. Het middeleeuwse beeld van de armen als 'uitverkorenen Gods' en de *'pauperes Christi'* werd in de Nieuwe Tijden vervangen door het beeld van de *'classe dangereuse'*.

In talrijke publicaties werden armen, bedelaars en vooral rondtrekkende landlopers afgeschilderd als leeghoofden, parasieten, bandieten, en gevaarlijke samenzweerdere tegen het burgerlijk gezag.

Bedelarij moest volgens humanistische geleerden verboden worden. Deze visie zorgde voor heel wat repressieve maatregelen.

De traditionele armenzorg moest evenwel gerationaliseerd worden, maar de openbare orde moest tegen elke prijs gehandhaafd blijven. Men zocht dus naar antwoorden op vragen als: Wie mag er nog bedelen, wie niet? Wie zijn de simulantene, de oplichters? Wie kan er gaan werken en moet dan ook niet meer bedelen?

Een van de bekendste inspiratiebronnen voor dergelijke overheidbeslissingen was het traktaat van de Spaans –Nederlandse humanist Vives *'De subventione pauperum'* (1526). De Nederlandse vertalingen van het traktaat verschenen in 1533 onder de titel *'Secours vanden aermen'* en in 1566 onder de titel *'Vanden armen toe onderhouden'*.

Dit was aan de ene kant een pleidooi voor de beteugeling van de bedelarij, maar anderzijds ook voor invoering van een georganiseerde stedelijke onderhoudszorg voor de 'echte' armen van de eigen stad en een centralisatie van de versnipperde steunfondsen in een 'gemene beurs'. Dit laatste was de aanzet tot een gemeentelijke openbare onderstand.

Vanaf toen noteerden en controleerden de ambtenaren van de stedelijke armenzorg naam, leeftijd, geslacht, burgerlijke stand, verblijfplaats, fysieke conditie, arbeidskwalificaties en het laatst uitbetaalde loon van elke persoon die bij hen steun kwam vragen.

Vreemde armen moesten op deze manier uit de stad worden geweerd en ronddolende bedelaarsgroepen worden ontbonden. Valide armen mochten ook niet meer bedelen.

Zij werden als parasieten afgeschilderd en moesten tot arbeid verplicht worden.

Volgens Vives (1492 – 1540) werd ook bijna iedereen geschikt geacht bevonden om arbeid te verrichten. Hij schreef dat zelfs blinden in hun eigen levensonderhoud zouden kunnen voorzien door wol te spinnen of rieten mandjes te vlechten.

Bedelen werd dus enkel nog toegestaan aan personen die werkelijk arbeidsongeschikt waren, zoals bejaarden, leprozen en ernstig fysiek gehandicapten, onder wie de oorlogsinvaliden van die tijd of de slachtoffers van epidemieën. Stedelijke armenzorg werd nu ook beperkt tot de eigen inwoners van de stad. De toestemming tot bedelen werd hun verleend door de stadsmagistraat, de pastoor of de meesters van de Tafels van de Heilige Geest.

Ze ontvingen dan een officieel kenteken, dat ze altijd bij zich moesten hebben. Dit kon een bedelpenning met het stadswapen zijn of een halssnoer van hennep met loden hangertje.

Het halssnoer werd samengehouden met een zegelafdruk van de stad. Zo lieten arme mensen, waaronder veel gehandicapten, zich stigmatiseren om te mogen bedelen.

De meeste armen gingen samenwonen in de achterbuurten en sloppenwijken van de stad. Zo ontstond er een getto, waar deftige burgers nooit kwamen.

2.3.5. Het 'ancien régime'

Het meest voorkomende, absolutistische staatsbestel in de Nieuwe Tijden werd later in de 18^{de} eeuw meesmuilend 'ancien régime' (het oude regime) genoemd.

Enkel in Engeland bestond een prille parlementaire democratie. In de standenmaatschappij was de economische en politieke macht van de hoge burgerij vanaf de 16^{de} eeuw sterk toegenomen.

De invloedrijkste burgers verkondigden alsmaar uitdrukkelijker dat nietsnutten en verstoorders van de openbare orde van de straat moesten worden gehaald. Hun angst voor alles wat afweek van hun moraal en het beeld van de fatsoenlijke, hardwerkende burger schreeuwde om uitsluiting van ongewenste, onbeschaafde mensen.

En angst is altijd al een slechte raadgever geweest.

Net zoals in Engeland, Duitsland en Frankrijk ontvlamde in de Lage Landen een offensief tegen wie afweek van het burgerethos. Deze burgerij ontwierp dus een krachtig arbeidsethos en propageerde een deugdzaam leven met strakke regels en waardepatronen. Zij wenste sociale stabiliteit en onderdanige arbeiders. Gehandicapten, chronisch zieken, werkonwilligen en onrustverstoorders van allerlei slag pasten niet in dit denkkader.

De stedelijke elite zette zowel in de Noordelijke als in de Zuidelijke Nederlanden een stap verder in haar aanpak van bedreigende elementen van de maatschappij.

Tegen het einde van de 16^{de} eeuw werden naast armen ook gehandicapten meer en meer aansprakelijk gesteld voor hun bestaan. Zij hadden volgens de leidende burgerij grotendeels schuld aan hun eigen situatie. Krankzinnigen hadden alles aan zichzelf te wijten. Zij werden van toen af vanuit juridisch standpunt geculpabiliseerd, dit wil zeggen dat men hen aansprakelijk en toerekeningsvatbaar verklaarde voor alle door hen begane 'misdaden'. Ze konden hiervoor gestraft worden. Deze 'moderne' visie stond haaks op die van de middeleeuwer, die vanuit zijn rechtsregels wat toleranter was tegenover krankzinnige mensen. Opsluiting in dolhuizen, heksenvervolging en discriminatie waren vanaf toen meer dan ooit hun noodlot.

Gehandicapte mensen bevuilden nu, net als andere afwijkende groepen, het blazoen van de stad. De stemmen die eisten dat men grote schoonmaak zou houden onder alle 'onmaatschappelijke elementen' klonken steeds luider.

In de 17^{de} eeuw maakte men daar serieus werk van. Wie niet paste in het burgerlijke maatschappijmodel, moest opgesloten of tot arbeid gedwongen worden.

Enerzijds zou dat de gemeente beschermen, aan de andere kant kon men in een gesloten werkhuis een poging tot heropvoeding van dat 'arbeidsschuwe gespuis' wagen.

Bovendien konden de 'kapitalistische' kooplieden en ondernemers zo de lonen laag houden. Wie niet wilde werken voor een 'redelijk', dus een laag loon, werd naar een tucht- of werkhuis gestuurd en geschrapt van de armenlijst.

De wereldlijke autoriteiten en de kerkelijke gezagsdragers, zowel in de katholieke als in de protestantse landen, bleven eensgezind in hun steun betuigen aan de bedrijfsleiders.

Een extra ondersteuning van dit beleid kwam in de overgang van de 16^{de} naar de 17^{de} eeuw door een krachtige godsdienstige heropleving, waarbij enkele stelregels sterk in de kijker werden geplaatst. Deze principes waren dat arbeid een essentiële voorwaarde was om zijn hemel te verdienen en dat luiheid de weg naar de hel effende.

Wie dus niet begreep dat een leven van hard werken een noodzakelijk gebod was, moest dat inzicht in een heropvoedingsgesticht, tucht- of werkhuis krijgen. Zo werden er gestichten onder diverse benamingen gebouwd. De periode van ± 1650- 1800 wordt daarom door de Franse filosoof Michel Foucault bestempeld als '*le grand renfermement*', de grote opsluiting. Voor Foucault startte deze beweging in 1656 met de oprichting van het '*Hôpital Général des Pauvres*' in Parijs. Ben Wuyts echter meent dat dit proces al op het einde van de 16^{de} eeuw gesitueerd kan worden, niet in Frankrijk, maar in de Verenigde Provinciën, de commerciële groeipool van West-Europa. Vooral de maritieme centra in Holland beleefden toen gouden jaren. Ook blijkt uit recente historische studies dat het aantal effectief opgesloten mensen toch gerelativeerd moet worden. Niettemin geven de teksten een mentaliteit weer.

2.3.6. Opsluiting tegenover liefdadigheid

Het was een bonte mengeling van mensen die in dergelijke gestichten en werkhuisen werden opgesloten. Hun internering betekende op de eerste plaats een daad van verweer en afwijzing door de hogere burgerij, die zich tegen deze onmaatschappelijke elementen wilde beschermen.

Het lot van mensen met een handicap in deze instellingen was zeker niet benijdenswaardig. Zij hadden wel een dak boven hun hoofd. Maar gezonde voeding, medische en pedagogische zorgen kregen ze niet. Integendeel, onrustige 'geestesgestoorden' lagen bijvoorbeeld nog steeds letterlijk aan de ketting.

Deze interneringsgolf van de 17^{de} eeuw had echter een volledig ander karakter dan in de Middeleeuwen. Toen werden gasthuizen, godshuizen en dolhuizen opgericht onder het motto van barmhartigheid en '*caritas*', liefdadigheid. Nu was het juist tegenovergesteld een brutale opsluiting van alle maatschappelijk ongewenste individuen, een hermetische afsluiting van de buitenwereld.

Toch bleven er liefdadige initiatieven voor bepaalde groepen mensen. Zo bekommerden verscheidene religieuzen en hun volgelingen zich om arme en zieke mensen, door ze te beschermen en te verzorgen in hun hospitalen.

Specifiek voor de invalide soldaten van de roemrijke legers van Lodewijk XIV, de Zonnekoning, werd in 1671 in Parijs het '*Hôtel des Invalides*' gebouwd. Voor burgers, soldaten en ridders die in de strijd of door een ongeval armen of benen verloren hadden, werden hulpmiddelen ontworpen. De Franse militaire chirurg Ambroise Paré (1510 – 1590) liet technisch vrij ingewikkelde arm- en beenprothesen van ijzer maken. Door een ingenieus systeem met scharnieren en veren konden zijn patiënten zich met hun kunsthanden opnieuw behelpen in het dagelijkse leven en op het slagveld.

Deze prothesen moeten vrij zwaar geweest zijn, maar betekenden een belangrijke doorbraak in het vervaardigen van hulpmiddelen voor mensen met een lichamelijke handicap. Aan het einde van de 17^{de} eeuw ontwierp ook de Nederlandse chirurg Adriaan Verduin de eerste onderbeenprothese met een stompkoker.

2.3.7. Eerste vorm van onderwijs voor dove kinderen

Op het terrein van het onderwijs gaapte er een enorme kloof tussen de denkbeelden van de humanisten en de dagelijkse praktijk van het bescheiden volksonderwijs. Op schilderijen, zoals o.a. van Brueghel, stond de schoolmeester uit onze streken bijna altijd afgebeeld met een zweepje. Het gemiddelde pedagogische en intellectuele niveau van de schoolmeesters in de Lage Landen was dan ook laag.

Voor dove kinderen uit het adellijke milieu daarentegen werd dan weer wel een aanzet gegeven voor een systematisch onderwijs.

Dove mensen waren mensen met een onzichtbare handicap. Zij werden niet opgesloten, maar vielen zowat overal door de mazen van het net. Ze werden lange tijd als domme, onbevoegde sukkels aan hun lot overgelaten. De Nieuwe Tijden openden voor hen echter een nieuwe wereld, al was het nog maar op een kiertje.

In de Nieuwe Tijden toonden geleerden en onderzoekers veel belangstelling voor het functioneren van de mens. Vesalius had het menselijk lichaam al in verschillende facetten ontleed. Maar filosofen discussieerden over het belang van elk zintuig in de ontwikkeling van de mens. Zo kwam ook het vraagstuk over de samenhang van spreken en denken opnieuw in de belangstelling. In de Grieks-Romeinse tijden en in de Middeleeuwen woekerde tegenover dove kinderen een groot pedagogisch pessimisme.

Algemeen geloofden de intellectuelen en de machthebbers dat het onmogelijk was om doven te onderwijzen. Zij werden ook niet toegelaten tot gilden of ambachten.

De uitoefening van een officieel winstgevend beroep werd hun daardoor ontzegd.

Hun maatschappelijke positie was toen ronduit slecht.

De Nieuwe Tijden brachten hier enige verandering in. De Italiaanse arts Hiëronymus Cardanus (1501 – 1576) lanceerde het revolutionaire denkbeeld dat het begrijpen van ideeën niet absoluut afhankelijk was van het horen van woorden en geluiden.

Hij beweerde dat de taal ook verworven kon worden via geschreven symbolen en afbeeldingen. Zijn stelling was: “Wie kan zien, kan leren lezen, of hij nu doof is of niet”.

Zo groeide dus stilaan ook de opvatting dat dove mensen toch tot ontwikkeling konden komen als ze daartoe de kansen kregen.

Dit trok de aandacht van de rijkste aristocratische families in Spanje. Om het fortuin, het grootgrondbezit en de adellijke titels binnen de eigen familie te houden werden er vaak huwelijken met verwanten geregeld. Daardoor kwam er binnen de Spaanse high society een basis voor een erfelijke vorm van doofheid.

Verscheidene dove kinderen uit dergelijke huwelijken konden volgens de Spaanse wetgeving van de 16^{de} eeuw echter niets erven. Dove mensen die niet konden spreken, lezen en schrijven, hadden geen rechten. Om te vermijden dat familiebezit verloren zou gaan, moesten dove kinderen, op de eerste plaats de jongens, uit de maatschappelijk hogere regionen koste wat kost onderwijs krijgen. Bovendien moesten ze op een of andere manier leren communiceren met andere 'normale' mensen, die goed hoorden. Maar zouden ze ook kunnen leren spreken? In het toenmalige Spanje was dat een wettelijke vereiste om aanspraak te kunnen maken op een erfenis.

Daarom kreeg de benedictijner monnik Pedro Ponce de León (1520 – 1584) de opdracht twee dove jongens uit de rijke familie De Velasco te leren lezen en schrijven. Hij hanteerde een vingeralfabet, dat ook de familieleden moesten aanleren om vlot met elkaar te communiceren. Het idee van een vingeralfabet is waarschijnlijk ontsproten aan het brein van lumineuze monniken die zich in hun klooster aan de zwijgplicht en de stilte moesten houden. Het spellen van woorden met hun vingers was een manier om elkaar het een en ander duidelijk te maken. Toen Pedro Ponce de León per toeval ontdekte dat zijn twee leerlingen klanken konden uitstoten, leerde hij hen met enig succes te praten. Dat was voor die tijd een revolutionair initiatief, omdat het inging tegen de gevestigde vooroordelen van de geneeskunde en de godsdienst.

Een dertigtal jaren later doken eveneens in Spanje twee nieuwe namen op in het onderwijs aan dove jongeren: Juan Pablo de Bonet (1579 - 1633) en Manuel Ramirez de Carrion (1579 - 1652). Zij gebruikten een eenhandig handalfabet als ondersteuning voor geschreven en gesproken woorden. Het werk van de Spaanse dovenleraars raakte in Engeland bekend en na een bezoek van een Engelse edelman aan het Spaanse koninklijke hof in 1623. Karakteristiek voor het onderwijs aan dove mensen op het Britse eiland was de geheimhouding van de methodes. Leraren en privéscholen kozen daar in de eerste plaats voor ter bescherming van hun inkomsten. Op die manier bezat de familie Braidwood zowat het monopolie van het dovenonderwijs in Engeland vanaf 1767, toen de '*Braidwood Academy*' in Edinburgh werd opgericht, tot ± 1810.

In de Verenigde Provinciën noteerde de uit Zwitserland uitgeweken arts Johann Konrad Amman (1669 – 1724) in zijn boek het verslag van zijn succesvolle poging om een doof meisje te leren spreken. Zijn werk had een grote invloed op de latere orale methode, die omstreeks 1780 in Duitsland vorm kreeg onder de impuls van Samuel Heinicke. De Spanjaard Jacob Rodriguez Pereira (1715 – 1780) week tijdens de godsdienstoorlogen uit naar Frankrijk. Hij begon daar in 1743 met individueel onderwijs aan dove kinderen. Pereira gebruikte hiervoor een eenhandig handalfabet om de spraak te ondersteunen. Hij ontwierp ook hoortrainingsmethodieken voor leerlingen met enig restgehoor en ontwikkelde technieken om de tastzin en het gezicht te oefenen.

Deze zintuiglijke training en zijn aandacht voor de natuurlijke gebaren van dove mensen had later een rechtstreekse invloed op het werk van Itard en Séguin, uit de periode onmiddellijk na de Franse revolutie. Pereira zelf baseerde zich dan weer op het werk van Bonet en het boek van Amman.

Het is duidelijk dat het eerste systematische onderwijs aan individuele dove kinderen voorbehouden bleef aan leden van de hoogste bevolkingsklassen.

Pas in de tweede helft van de 18^{de} eeuw startte in Frankrijk en Duitsland het volksonderwijs voor dove kinderen, aansluitend op het kosteloze volksonderwijs voor arme en verwaarloosde kinderen. Voor dit laatste hadden de la Salle (1651 – 1719) in Frankrijk, Francke (1663 – 1727) in Duitsland en Pestalozzi (1746 – 1827) in Zwitserland de voorzet gegeven. Nederland volgde in 1790 met een dovenschool in Groningen en België startte tussen 1820 en 1840 in Gent, Brugge en Brussel. In verschillende scholen voor dove leerlingen kwamen ook geleidelijk afdelingen voor blinde kinderen, o.a. in 1836 in Brugge. De eerste blindenschool in Nederland werd in 1808 in Amsterdam gesticht door vrijmetselaars, naar het voorbeeld van de pionier Valentin Haüy, die in 1784 zijn school voor blinde kinderen in Parijs geopend had.

Voor kinderen met een verstandelijke handicap en voor kinderen die heel moeilijk leerden, kwamen de eerste gerichte pedagogische initiatieven in Nederland en België van de grond in de tweede helft van de 19^{de} eeuw. Buitengewoon of speciaal onderwijs voor lichamelijk gehandicapte kinderen kwam in Nederland en België vooral op dreef na Wereldoorlog I. Tot omstreeks 1900 waren de levenskansen van kinderen met een aangeboren lichamelijke handicap eerder klein. En velen genoten helemaal geen onderwijs.

2.4. Nieuwste Tijden, circa 1780 – circa 1850

2.4.1. De eerste volksscholen voor dove kinderen

In de periode 1780- 1850 had de zorg voor kinderen met een handicap een sensationele start genomen in Frankrijk, met veel navolging ook in onze Lage Landen. In het spoor van de verlichtingsfilosofen en de zintuigpedagogen groeide toen een heilpedagogisch optimisme. Alle kinderen met 'defecten' moesten geholpen worden. Opvoeding zowel als onderwijs van dove en blinde kinderen werden met geestdrift aangepakt. De eerste volksscholen voor 'doofstomme' kinderen werden tussen 1770 en 1780 in Frankrijk en Duitsland geopend. Met dit initiatief kreeg de West-Europese wereld twee zinvolle onderwijsmethododes aangeboden: de Franse gebarentaal en de Duitse klankmethode. In plaats van samen te werken hebben de voorstanders van beide methodes elkaar tot diep in de 20^{ste} eeuw bekampt. Daarna kozen ze voor een synergie van deze methodieken, in het licht van een totale en ondersteunende communicatie.

In het midden van de 18^{de} eeuw publiceerde Denis Diderot (1713 – 1784), de Franse *homme de lettres* en bezieler van de beroemde *'Encyclopédie'*, enkele spraakmakende essays. Diderot weerlegde de populaire opvatting van zijn tijd dat mensen die één van hun zintuigen niet konden gebruiken niet op een evenwaardige manier als 'gezonde, ongeschonden' mensen zouden kunnen denken. Integendeel, betoogde hij, deze mensen hebben evenveel opvoedings- en ontwikkelingsmogelijkheden als andere mensen. Zij mochten niet meer als maatschappelijk wrakhout opzij geschoven worden. Diderot wees op het belang van de ontwikkeling van de andere zintuigen wanneer het visuele of het auditieve kanaal tekortschoot. De inhoud van deze essays en enkele van zijn vorige geschriften waren voor die tijd niet al te orthodox. Diderot trok immers het bestaan van God als basis van menselijke zingeving en kennisverwerving in twijfel. Het kostte hem dan ook enkele maanden gevangenisstraf. Door de invloed van de uitgevers van de *'Encyclopédie'* kwam hij echter snel opnieuw op vrije voeten.

Een van de invloedrijkste pioniers in het volksonderwijs aan dove kinderen is zonder twijfel de Franse priester Charles Michel de l'Épée (1712 – 1789). Hij opende zijn publieke school voor 'doofstomme' kinderen in Parijs in 1770. In die jaren werd het begrip 'doofstom', in het Frans *sourd-muet*, algemeen gebruikt. Vandaag is dit woord terecht in onbruik geraakt, omdat het ongepast oorzakelijk verband suggereert tussen niet kunnen horen en niet kunnen spreken. Mensen die slecht horen of doof zijn, kunnen echt wel leren spreken. Daarom gebruiken we tegenwoordig vooral de term 'hoorhandicap' of 'auditieve handicap'. Het woord auditief is afgeleid van het Latijnse woord *audire*, dat 'horen' betekent. Voor de l'Épée lag de prioriteit op het vlak van de verstandelijke ontwikkeling van zoveel mogelijk 'doofstomme' kinderen uit de lagere bevolkingsgroepen.

Op de eerste plaats wilde deze gedreven priester van hen goede christenen maken, die daarna als volwaardige, productieve burgers in de maatschappij zouden meetellen. Dit hoefde voor hem echter niet te gebeuren via het spreken. Hij 'luisterde' vooral naar hun spontane gebarentaal, die hij wilde ondersteunen en uitbreiden. Ook het gezicht moest zoveel mogelijk als compensatie voor het gehoor dienen. Spreekonderwijs vergde volgens hem te veel kostbare tijd en hij wilde aan zoveel mogelijk dove kinderen lesgeven. De l'Épée had ernstige bezwaren tegen het verplicht aanleren van spreekvaardigheden. Spreektaal schreef hij niet volledig af, maar hij plaatste ze in de opleiding van zijn dove leerlingen op de tweede plaats. De l'Épée was ook één van de eersten die zijn onderwijsmethode niet meer geheim hield. Integendeel, naast zijn publicaties gaf hij publieke demonstratielessen en vormde hij nieuwe lesgevers. Voor de verdere ontwikkeling van zijn dove leerlingen verrijkte *abbé* de l'Épée hun natuurlijke gebarentaal met zijn *Signes Méthodiques*. Dit was een zelf ontworpen handalfabet, gecombineerd met methodische gebaren om de Franse taal te visualiseren. Deze gebarentaal werd later uitgebreid en verbeterd door zijn opvolger, *abbé* Roch-Ambroise Sicard (1742 – 1822), en werd internationaal bekend als de Franse methode. Gebarentaal werd in deze pedagogische visie omschreven als de moedertaal van dove mensen.

Sicard was de eerste die ook dove volwassenen opleidde tot lesgevers voor dove leerlingen. De eerste lichte dovenleraars moesten later, na het spraakmakende congres van Milaan, onder druk van horende en sprekende leraars in 1887 ontslag nemen.

Dit komt verder ter sprake in verband met de orale methode.

In Frankrijk werden verscheidene dovenscholen opgericht. Ook het buitenland toonde steeds meer belangstelling. De beroemde school van de l' Epée en Sicard wordt meestal als de start van het volksonderwijs aan kinderen met een auditieve handicap beschouwd.

Nochtans zou in die jaren in het bescheiden West-Vlaamse dorp Meulebeke al een zekere meester Joseph de Caigny, die zelf doof was, lesgegeven hebben aan verscheidene 'doofstomme' kinderen. Maar Ben Wuyts heeft wel geen betrouwbare historische bronnen gevonden om dit verhaal te bevestigen.

Wuyts las ook in een kroniek van de familie Carton en in de geschiedenis van de instelling Spermalie voor dove en blinde kinderen in Brugge. Maar de school in Parijs had ongetwijfeld een bredere uitstraling. Zo had de protestantse predikant Henri Daniel Guyot (1753 – 1828) uit de Noordelijke Nederlanden in 1784 enkele openbare lessen van de l'Epée bijgewoond. Gefascineerd door de resultaten bij deze kinderen stichtte Guyot in 1790 de eerste school voor 'doofstomme' leerlingen in Groningen. Deze initiatieven brachten de ontwikkeling en de communicatie van deze jongeren op gang en breidde ze ook uit. Zo kwam er een einde aan hun uitsluiting van het kerkelijk lidmaatschap, dat gebaseerd was op het begrip van de waarheden en de regels van de godsdienst.

In de periode van de hernieuwde politieke relatie tussen de Noordelijke en de Zuidelijke Nederlanden (1815 – 1830) onder koning Willem I ontloek er ook een initiatief in Wallonië. In een gemeenteschooltje van Luik gaf onderwijzer Jean-Baptiste Pouplin (1767 – 1828) al in 1819 les aan een zevental dove kinderen. Hij deed dit in een apart klaslokaaltje en gebruikte de afbeelding van een handalfabet als leidraad. Aan het einde van dat jaar verschaftte een filantropisch genootschap Pouplin de nodige middelen om een schooltje op te richten. Daar startte hij met een twintigtal dove leerlingen. Enkele jaren later kreeg hij de hulp van een dove leraar, opgeleid door Sicard. Het *Institut Royal des Sourds-Muets de Liège* kon vanaf nu volop functioneren.

De Amerikaan Thomas H. Gallaudet (1787 – 1851) wilde zich in de Verenigde Staten inzetten voor zijn 'doofstomme' landgenoten. Daarvoor ging hij eerst op bezoek bij Braidwood in het Engelse moederland. Daar ving hij echter bot, omdat men de onderwijsmethodieken absoluut wilde geheimhouden. Daarom deed hij de overtocht naar Frankrijk. In Parijs volgde hij enkele openbare lessen van Sicard. Met deze ervaring en kennis keerde hij huiswaarts samen met Laurent Clerc, een dove leraar van de school van Sicard. In Hartford stichtten ze in 1817 *The American Asylum for the Deaf*. Later volgde er een heuse universiteit voor slechthorende en dove mensen, de Gallaudet University in Washington. De gebarentaal was hier dus aanvankelijk de grondslag van het onderwijs.

Maar dat lag helemaal anders in Duitsland. In Duitsland engageerde de onderwijzer Samuel Heinicke (1727 – 1790), een tijdsgenoot van de l'Épée, zich eveneens voor kinderen met een auditieve handicap. Hij had al in zijn dorpschooltje in Eppendorf, nabij Hamburg, een bijzondere belangstelling voor leerlingen met gehoorproblemen getoond.

In 1778 stichtte hij de eerste openbare dovenschool in Leipzig, het *Königlich-Sächsisches Institut für Stumme und andere mit Sprachgebrechen behaftete Personen*. Volgens Heinicke was denken uitsluitend mogelijk via spreken. Leren spreken stond dan ook centraal in zijn orale onderwijsmethode, ook weleens klankmethode genoemd. Heinicke was een radicale tegenstander van de Franse gebarentaal. Hij greep terug naar het werk van Amman. Heinickes aandacht ging prioritair naar het spreekonderwijs en spraakafzien of liplezen, dat het leren lezen moest voorafgaan. De natuurlijk volgorde in het aanleren van een taal moest volgens hem onder alle omstandigheden strikt gerespecteerd worden.

2.4.2. De Franse gebarentaal tegenover de Duitse klankmethode

Zo kregen we twee zinvolle onderwijsmethodes, de Franse gebarentaal en de Duitse klankmethode, die soms als zwart-witte contrasten tegenover elkaar geplaatst werden. En zo barstte er ook een heuse methodestrijd los. Heinicke en de l'Épée voerden een vinnige briefwisseling over hun onderwijsvisies.

Tijdens het tweede Internationaal Congres tot Lotsverbetering der Doofstommen in 1880 in Milaan keurden de deelnemende dovenleraars een resolutie goed die de orale communicatie-methode erkende als de enige aanvaardbare methode in de opvoeding, het onderwijs en de integratie van 'doofstomme' kinderen. Door deze resolutie verwierf de spraak de officiële en onbetwistbare superioriteit op gebaren om doven te integreren in de maatschappij en hun een betere talenkennis te bezorgen. Als kanttekening noteer ik wel even dat de aanwezige dove leraars op dit congres geen stemrecht kregen. Zij zouden volgens de pedagogen immers bevooroordeeld zijn. Enkele jaren later werden deze dove lesgevers daarenboven uit het dovenonderwijs geweerd. Het oralisme won dus het pleit en het gebruik van gebarentaal werd in verscheidene dovenscholen zelfs officieel verboden. Één van de consequenties was dat dove kinderen voortaan enkel onderwijs kregen van horende leerkrachten. Dit had een achteruitgang van de opleiding tot gevolg, zoals later werd vastgesteld. Praten om erbij te horen is een zinvolle vorm van integratie, maar gebeurt wel op basis van de normen van de horende gemeenschap. Bovendien moeten dove kinderen veel energie en tijd investeren om te leren spreken. Praten kan echter het denkvermogen stimuleren.

Onder impuls van technologische ontwikkelingen op het vlak van gehoorversterking evolueerde het oralisme in de 20^{ste} eeuw naar een methodische aanpak, met een vroegtijdig onderzoek naar gehoorresten van kinderen met auditieve beperkingen en het systematisch oefenen van liplezen en articulatie, met de ondersteuning van hoorapparaten.

Een van de bekendste figuren was Alexander Graham Bell (1847 – 1922), zelf zoon van een dove moeder. In 1872 opende hij een orale school in Boston, Massachusetts.

In de universiteit van de stad werd hij hoogleraar stemfysiologie. Hij trouwde ook met één van zijn dove leerlingen. Door zijn experimenten om dove mensen hun eigen geluidsvibraties te laten voelen kwam hij tot de uitvinding van de telefoon. Zo blijkt nog maar eens dat wetenschappelijke aandacht voor mensen met een handicap ook positieve gevolgen voor iedereen kan hebben. De keuze tussen het gebruik van de klankmethode en de gebarentaal bleef voor spanningen onder dove mensen en hun begeleiders zorgen. Bell was de grote promotor om dove mensen te bewegen tot liplezen en praten. Hij waarschuwde eveneens met klem voor het gevaar van een subcultuur, een gesloten dovengemeenschap, als dove mensen enkel en alleen hun gebarentaal zouden blijven gebruiken.

Daar was zijn tijdgenoot en dove collega Thomas Edison (1847 – 1931) het niet mee eens. Die koesterde zijn doofheid, die hij zijn paspoort naar het innerlijke leven noemde, omdat die hem in staat stelde zich sterk te concentreren. Hij was dan ook niet geïnteresseerd in het uitvinden van gehoorapparaten, hoewel vele slechthorenden daar bij hem op aandrongen. Edison vond dat hij zich schriftelijk en met gebaren voldoende duidelijk kon maken. Indien nodig deed hij een beroep op zijn medewerkers om als tolken voor de buitenwereld te functioneren. Aan het einde van zijn leven had Edison een patent op meer dan duizend uitvindingen, waarvan de fonograaf of platenspeler en de gloeilamp de bekendste zijn. Maar hij verbeterde ook verscheidene communicatiemiddelen, zoals de telefoon van Bell en de telegraaf. Edison vond zelf manieren om tijdens zijn onderzoek geluiden te voelen, bijvoorbeeld via trillingen op een metalen plaatje dat hij in zijn mond hield.

In de jaren 1970 kwam er steeds meer kritiek op de exclusiviteit van de zuiver orale methode. Onderzoeken bij dove kinderen brachten een vrij algemeen falend leesonderwijs aan het licht. Men stelde ook meer gedragsproblemen bij deze kinderen vast.

De methodestrijd trad in alle hevigheid op de voorgrond. De strijdlustige polemiek spitste zich in Gent toe op een pittige woordenwisseling tussen de Zusters van Liefde, die onomwonden kozen voor de orale methode, en de Broeders van Liefde, die faam hadden verworven met de gebarentaal. Beide congregaties waren in hetzelfde decennium gesticht door kanunnik Petrus-Jozef Triest. De zusters bouwden in Gent de instelling Sint-Lievenspoort (1820) uit tot een toonaangevend centrum van de spraakmethode voor kinderen met een auditieve handicap. De broeders staken hun energie dan weer in het Gentse instituut Sint-Gregorius (1825) als pionierscentrum voor de gebarentaal. De liefde tussen beide instellingen verkilde toen de meningsverschillen over de communicatie en het ideale onderwijs voor dove kinderen opflakkerde. Thans rest er nog weinig wetenschappelijke twijfel om de sterke elementen van beide methodes in de toekomst tot één omvattende handelingsvisie te ontwikkelen. Synergie is immers interessanter dan verspilde energie. Volgelingen van beide methodes zijn medestanders geworden. Er wordt in de totale en ondersteunende communicatie geen enkel communicatiemiddel meer uitgesloten.

2.4.3. De eerste volksscholen voor blinde kinderen

Eveneens in de jaren 1770 waren Valentin Haüy en Louis Braille in Frankrijk de pioniers voor volksonderwijs aan blinde kinderen. In België en Nederland werden eerst 'dovenscholen' opgericht, die na enige tijd een afdeling voor blinde kinderen openden, zoals in Gent, Brugge en Amsterdam.

Het volksonderwijs voor zintuiglijk gehandicapte kinderen groeide sinds de jaren 1770 verder uit. Dit paste volledig binnen de idealen van de Verlichting en de heilpedagogiek. Elk kind moest kansen op opvoeding en onderwijs krijgen. Geen enkele beperking, ziekte of handicap mocht dat in de weg staan. Na initiatieven voor dove kinderen was het even wachten op soortgelijke engagementen voor blinde kinderen. Diderot had nochtans al vroeger dan voor dove kinderen belangstelling gevraagd voor de psychologie en de opvoedingsmogelijkheden van blinde kinderen. Hij weerlegde de vooroordelen tegenover blinde mensen die in zijn tijd gemeengoed waren. Zij waren helemaal niet dom, immoreel en goddeloos.

Diderot meende dat zij even goed als andere mensen bekwaam waren om te studeren.

Misschien kon hun vermogen tot abstracte voorstellingen wel leiden tot een hoger abstractieniveau in het originele filosofische en wetenschappelijke denkwerk.

Volgens Diderot ontwikkelden blinde mensen daardoor wel een ander godsbeeld dan wat de traditionele Kerk in haar monolithische katholieke leer aan haar ziende gelovigen voorhield. Dit laatste standpunt bezorgde hem een tijdelijke gevangenisstraf, zoals eerder vermeld.

Een dertigtal jaren na de publicatie van Diderots werk stak de Fransman Valentin Haüy (1745 – 1822) de handen uit de mouwen. Naar het voorbeeld van de l'Épée stichtte hij een volkschooltje voor blinde kinderen in Parijs. Valentin Haüy had een stevige talenknobbel. Hij had Latijn, Grieks en Hebreeuws gestudeerd en kende een tiental levende talen. Hij kwam o.a. aan de kost door het ontcijferen en vertalen van oude, moeilijk leesbare manuscripten. Deze kennis lag aan de basis van zijn belangstelling voor de communicatie van mensen met een zintuiglijke handicap. Hij volgde de ontwikkelingen van het onderwijs aan dove kinderen op de voet. Zijn bewondering voor de l'Épée stak hij niet onder stoelen of banken. Zo rijpte bij Haüy het idee om een gelijksoortig initiatief voor blinde kinderen te starten.

Een confrontatie met een ludiek bedoelde vorm van straatanimatie van bedenkelijk laag alloo bracht Haüy vlugger dan gedacht in actie. In 1771 was hij namelijk in Parijs op de kermis getuige van een vernederend schouwspel met blinde mensen. Haüy was geschokt door dit gebeuren. En geïnspireerd door de ideeën van Diderot en het voorbeeld van de l'Épée nam Valentin Haüy het initiatief voor een school voor blinde kinderen met kracht in eigen handen. Zijn eerste leerling was François Lessueur, een zestienjarige bedelaar die dagelijks te vinden was in een portaal. Haüy leerde hem lezen met beweegbare houten letters. Dit was een doorbraak. Blinde kinderen konden dus toch leren lezen...

Met financiële steun van de *Société Philantropique* en giften van rijke weldoeners opende hij in 1785 de deuren van de Parijse *Institution des Jeunes Aveugles*, waar hij les gaf aan twaalf blinde kinderen. Om hen te leren lezen gebruikte hij aanvankelijk loden lettertekens die tot woorden en zinnen gevormd en op een houten plank gemonteerd werden. Hij kon deze teksten ook drukken door ze met kracht op een stevig en vochtig dik vel papier te duwen. De letters kwamen dan in reliëf naar boven, zodat de blinde kinderen ze met de vingers konden betasten. Daarna kleefde hij twee vellen papier tegen elkaar. Maar op deze manier een boek maken was echter een omslachtig werk, dat veel tijd en energie vroeg. De meeste boeken van Haüy maten 65cm bij 50cm en wogen gemiddeld 4 à 5 kg. Erg handig waren ze niet, maar voor het eerst in de geschiedenis waren er bruikbare boeken voor blinde kinderen.

De inspanningen van Valentin Haüy waren bewonderenswaardig. Hij geloofde rotsvast in de leermogelijkheden van blinde kinderen. Toch liep het fout met zijn onderwijsmethode. Hij baseerde zich uitsluitend op de leesmethode voor kinderen met visuele problemen. Het was uiteindelijk Louis Braille (1809 – 1852), een leerling van zijn school, die een schrift uitvond dat vertrok van de eigen noden en wensen van blinden. Het brailleschrift werd de nieuwe stap in het onderwijs van blinde kinderen.

2.4.4. Het Brailleschrift

Louis Braille werd op 4 januari 1809 geboren in het Franse dorpje Coupvray op een heuvel aan de Marne, ongeveer veertig kilometer van Parijs. De meeste inwoners waren boeren, wijnbouwers en ambachtlui. Louis' vader was de zadelmaker van het dorp. Hij bekommerde zich ook om het tuigwerk voor de trekpaarden. Tijdens een nieuwsgierige zoektocht in de werkplaats van zijn vader verwondde de driejarige Louis zich op een dag aan zijn oog met een mes of een scherpe priem. Zijn ouders waren in paniek. Ze verzorgden hem met vers water. Een oude vrouw die de genezende krachten van kruiden kende, kon enkel met leliewater en een zuiver verband enig soelaas brengen. De dokter en de gezinsleden zagen machteloos toe hoe het gewonde oog van Louis opzwol. De infectie had het oog in zijn greep en verspreidde zich geleidelijk naar het andere oog. De geneeskunde had de antibiotica nog niet ontdekt en beide ogen waren reddeloos verloren.

Op vijfjarige leeftijd was de kleine Louis Braille volledig blind. Zijn ouders zagen zijn toekomst zwart in. Hoe kon een blinde man zijn brood verdienen? Zolang zij leefden, konden ze nog voor hem zorgen, maar wat daarna? De meeste blinden waren afhankelijk van de liefdadigheid van anderen. Velen werden bedelaar. Sommige probeerden als muzikant of mandenvlechter een inkomen te verdienen.

Louis bleef echter niet bij de pakken zitten en oefende zijn ander zintuigen.

Hij concentreerde zich op de geluiden om zich heen. Zo herkende hij de verschillende honden aan hun geflaf en wist hij aan het gekraak van een kar te zeggen welke klanten en bij zijn vader aankwamen.

Hij leerde groenten en eieren sorteren als zijn moeder naar de markt trok. Zijn vader hielp hem bij het rangschikken van het leder volgens grootte en dikte. Binnenshuis leerde hij zich vlotter bewegen. Maar toch was dit alles voor deze leergierige kleine jongen onvoldoende. Na de definitieve troonafstand van Napoleon in 1815 kwam er opnieuw een parochiepriester in Coupvray. Deze sloot vriendschap met het gezin Braille en wakkerde de leerhonger van de blinde jongen nog aan door allerlei verhalen. Op voorstel van de priester werd Louis toegelaten tot het dorpschooltje, hoewel de meeste mensen vonden dat het geen enkele zin had aan een blinde jongen les te geven zoals aan de andere kinderen. Leren lezen of schrijven was toch uitgesloten.

Louis Braille luisterde gretig naar de lessen van de nieuwe dorponderwijzer Bécheret. Al gauw bleek hij een pientere leerling met een ijzersterk geheugen te zijn. Via de contacten van de parochiepriester en de dorpsonderwijzer kreeg hij de kans een basisopleiding te volgen in het *Institution des Jeunes Aveugles* in Parijs. Hier leerde hij lezen volgens de methode van Valentin Haüy.

Louis Braille was een ijverige en dankbare leerling. Hij kwam in contact met een rijkdom aan kennis en wetenswaardigheden.

Hij oefende zijn handvaardigheden en leerde pianospelen. Bovendien opende de muziek voor hem nieuwe horizonten. Maar ook voor een leergierige leerling zoals hij bleef het een helse karwei om zich door de zware, onhandige boeken te worstelen.

Er moest toch een andere manier te vinden zijn om schriftelijke informatie voor blinden te noteren, meende hij.

Volgens een volksverhaal zou Louis Braille op een dag in een Parijs café een krantenbericht hebben horen voorlezen over een 'nachtschrift', uitgevonden door Charles Barbier de la Serre, een artillerieskapitein van het Franse leger. Met zijn systeem kon deze kapitein in de duisternis en in alle stilte een aantal bevelen doorgeven aan zijn soldaten, zonder dat de vijand daar iets van kon horen. Braille begreep onmiddellijk de grote betekenis van deze communicatiemethode voor blinde mensen. Kapitein Barbier kwam in 1821 zelf naar het instituut om zijn systeem uit te leggen. Hij gebruikte punten en strepen in reliëf om woorden als een geheel van klanken voor te stellen. Je kon dus zo lezen met je vingertoppen. Zijn systeem was briljant in zijn eenvoud, maar te beperkt in zijn mogelijkheden als geschreven taal. Voor lettergrepen van bepaalde van bepaalde woorden had men twintig punten nodig. Leestekens en accenten waren er niet aan. Aan spelling en grammatica was binnen het beperkte militaire doel ook niet gedacht. Niettemin werd dit systeem de basis van een uniek nieuw schrift met zes punten in reliëf: twee naast elkaar staande verticale kolommen, die elk drie punten bevatten. Hiermee kon hij drieënzestig combinaties maken. In 1829 publiceerde Braille zijn schrift onder de titel *Procédé pour écrire les paroles, la musique et le plain-chant au moyen de points, à l'usage des aveugles et disposé pour eux*. Deze uitgave werd natuurlijk nog in de gebruikelijke reliëfletters gedrukt. Pas in 1850, ongeveer twintig jaar later, werd het brailleschrift in Frankrijk vrij door blinden gebruikt. Twee jaar later stierf Louis Braille aan de gevolgen van tuberculose.

Maar vernieuwing komt zelden zonder slag of stoot tot stand. Aanvankelijk weigerde zelfs het bestuur van de school waar Braille leraar was zijn brailleschrift toe te passen. Aan de oude, beproefde methode van Valentin Haüy mocht niet geraakt worden. Blinden moesten traditioneel hetzelfde alfabet als ziende personen gebruiken, hoe traag en omslachtig dit voor hen ook mocht zijn. Uitzonderingen zouden hen buiten spel plaatsen, dachten ziende bewindslieden en pedagogen. Over het gebruik van die onbegrijpelijke gebarentaal door dove mensen hadden ze ook lang dezelfde vooroordelen. De eigen inbreng van mensen met een handicap werd lange tijd immers niet gewenst. Pas in 1878, bijna vijftig jaar na de uitvinding van het braillesysteem, koos het Internationaal Congres voor de Lotsverbetering van de Blinden in Parijs met meerderheid van stemmen voor het veralgemeende gebruik van dit systeem. Brailleschrift is zeker en vast de zinvolste en meest efficiënte manier om blinden te leren lezen en schrijven. De tijd heeft dit ruimschoots bewezen. Dit systeem is bovendien bruikbaar voor alle blinde mensen, ongeacht de graad van hun intelligentie.

Het brailleschrift was een mijlpaal in de emancipatiegeschiedenis van blinde mensen. Hun communicatiemogelijkheden werden ineens groter. De boeken voor hen werden fenomenaal kleiner en handiger in het gebruik.

2.4.5. Scholen voor blinden in verscheidene delen van West-Europa

In de overgang van de 18^{de} naar de 19^{de} eeuw werden in verscheidene West-Europese steden scholen voor blinden geopend, onder andere in Liverpool (1791), Edinburgh (1792), Londen (1799), Wenen (1804), Berlijn (1806), Amsterdam (1808) en Sint-Petersburg (1817). De Gentse school voor doven werd in 1820 uitgebreid met een afdeling voor blinde kinderen. Om financieel-economische redenen organiseerde men in Vlaanderen meestal onderwijs voor dove en blinde kinderen samen.

Dit gebeurde o.a. in Brussel door de Zusters en Broeders van Liefde, in 1834 voor meisjes en in 1835 voor jongens. In Brugge stichtte kanunnik Charles-Louis Carton (1802 – 1863) in 1836 het Instituut Spermalie, met dezelfde opties. Het Limburgse Maaseik kwam in 1840 aan de beurt. Daar namen de Zusters van Liefde het initiatief voor een school voor dove en blinde meisjes. In 1859 werd in Rotterdam een blindenschool met een sterk beroepsgerichte vorming opgericht.

Ook kregen één van de eerste doofblinde kinderen door Carton individueel en zeer specifiek onderricht en zo de kansen om te leren lezen en schrijven.

In Vlaanderen was Alexander Rodenbach (1786 – 1869), van de befaamde brouwerij Rodenbach, een krachtige pleitbezorger voor het gesubsidieerd onderwijs voor kinderen met een zintuiglijke beperking. Hij was zelf blind en had onderwijs genoten bij Haüy in Parijs. Hij werd een van de eerste bekende blinde industriëlen en politici. Als actief volksvertegenwoordiger voor het kiesgebied Roeselare vanaf 1831 liet hij zijn stem meer dan eens horen in de Kamer. Hij was ook vanaf 1844 tot aan zijn dood burgemeester van Rumbeke.

Voor volwassenen bij wie de blindheid in die tijd toesloeg, was de toekomst meestal wel minder rooskleurig. Niettemin was hun aantal in de 19^{de} eeuw vrij groot. In alle Europese legers veroorzaakte een bijna courante besmettelijke ontsteking van het bindvlies van de oogleden blindheid bij ongeveer 20 % van de soldaten.

In het boek *'De Loteling'* van Hendrik Conscience (1812 – 1883) lezen we de lijdensweg van een jonge Vlaamse boer die op deze manier blind wordt. Dit verhaal werd door de auteur in het Vlaanderen van de jaren 1830 gesitueerd.

2.4.6. Morele behandeling van krankzinnigen en aandacht voor lichamelijk gehandicapten

Tegen het einde van de 18^{de} eeuw bevrijdden dokters krankzinnige mensen van hun kettingen in slecht onderhouden gebouwen. Zij namen de morele behandeling van deze mensen ter harte, nu bij voorkeur in degelijk ingerichte, maar gesloten instituten.

Het medisch model kreeg ook stevig vorm. Stilaan beseften de dokters ook de onaangepaste aanwezigheid van zwakzinnige kinderen in de instituten voor zwakzinnigen of psychiatrische patiënten. Deze 'zwakzinnige' of 'idiotie' kinderen, die we nu eerder benoemen als kinderen met een ernstige verstandelijke handicap, vroegen een andere zorg.

Voor de specifieke zorg, opvoeding en onderwijs van ernstig lichamelijk gehandicapte en zeer zieke kinderen had men wel nog maar weinig aandacht. Hun overlevingskansen waren tot in het begin van de 20^{ste} eeuw immers vrij gering.

Bovendien wilde men niet zo gemakkelijk toegeven dat ook de industriële omwenteling mee verantwoordelijk was voor heel wat fysieke problemen van arbeidskinderen.

De vaak mensonterende arbeid van jonge kinderen in onze fabrieken in die tijd werd door Jacob Jan Cremer na zijn bezoeken aan een Leidse textiel fabriek beschreven in zijn boek *'Fabriekskinderen, een bede, doch niet om geld'* (1863).

Het Gentse artsduo Mareska en Heyman legden in hun publicaties de vinger op dezelfde etterende wonde. Zij toonden met voorbeelden aan, hoe arbeiderskinderen die in de beluiken opgroeiden en op zeer jonge leeftijd in de fabrieken moesten gaan werken, lichamelijk zware schade en handicaps opliepen.

In hun *'Enquête sur travail et la condition physique et morale des ouvriers employés dans les manufactures de coton à Gand'* (1845) maakten ze een vlijmscherpe analyse van de armoede en de onwaarschijnlijke huisvesting van de snel groeiende arbeidersgroep in Gent.

Bovendien had een cholera-epidemie in 1832 in Gent vooral de zwakste en de meest weerloze kinderen en volwassenen de dood ingejaagd.

De schrijnende levensomstandigheden van het arbeidersproletariaat in de 19^{de} eeuw komen eveneens in alle scherppte naar voren in *'Pieter Daens'*, het boek van de Vlaamse schrijver Louis Paul Boon. Regisseur Stijn Coninx verfilmde dit verhaal in 1992. Hij plaatste de broer van Pieter, priester Alfons Daens (1839 – 1907), centraal in de beschrijving van het dagelijkse leven van het arbeidersproletariaat in de fabrieksstad Aalst.

We kunnen er nog verschillende andere boeken over die tijd op naslaan, bijvoorbeeld *'Les Misérables'* (1862) van Victor Hugo (1802 – 1885) en *'Oliver Twist'* (1837) van Charles Dickens (1812 – 1870).

Het ware zwarte jaren voor de meeste arbeidersgezinnen. Sociale ontevredenheid die zich in stakingen uitte, werd meestal gewelddadig onderdrukt. Armoede en honger, bedelarij en landloperij waren schering en inslag. Vele kinderen en volwassenen kregen ziekte of handicap door de lage voedingswaarde van hun maaltijden, slechte hygiëne, zware arbeidsdruk en ongevallen in de fabrieken of mijnen.

Het menu van de meeste armen bevatte te weinig vetstoffen, calcium en dierlijke eiwitten. Men overleefde op peulvruchten, roggebrood en aardappelen. Het schromelijk tekort aan vitamines A en D lagen aan de basis van een vrij hoog sterftcijfer bij zuigelingen.

Het veroorzaakte ook misvormingen aan de wervelkolom, armen en benen van vele kinderen. Bij volwassenen had het ernstige gezichtsproblemen tot gevolg.

In Duitsland, Denemarken, Engeland en Polen kwamen onder impuls van medici en priesters wel enkele initiatieven van de grond om 'gebrekkige en mismaakte kinderen' voor te bereiden op een beroep. Er werden *'Krüppelheime'* en *'cripple homes'* gesticht.

In 1832 opende de *'Bayerische Zentralanstalt für Erziehung und Bildung krüppelhafter Kinder'* haar deuren in München. Via orthopedische behandeling en met gebruik van technische hulpmiddelen moest de zelfstandigheid van deze motorisch gehandicapte kinderen verzekerd worden. Betaald werk vinden voor hen bleef echter een moeilijke opdracht.

In de kapitalistische industriële maatschappij na 1850 moesten vele arbeiders en hun vrouwen en kinderen zich letterlijk krom werken om hun hoofd boven water te houden. Waar lichamelijk gehandicapte mensen in de vorige decennia nog een redelijke plaats innamen op de ambachtelijke arbeidsmarkt, in de landbouw en de huisnijverheid, moesten ze nu meer en meer afhaken. Waartoe kon een wever die niet meer kon stappen, immers nog nuttig zijn ?

Na 1850 taande het heilpedagogische optimisme. Het geloof in de volwaardige re-integratie van gehandicapten in de samenleving werd resoluut van de hand gewezen als een naïeve gedachte. Afzonderlijke opvang in verzorgende instituten werd meer en meer de eerste keuze. Deze pedagogische terugval werd nog veelvoudig versterkt door de maatschappelijke context. De sociaal-economische nood werd immers groot in nagenoeg heel West-Europa en de Verenigde Staten.

2.5. Eugenetisch alarm, circa 1850 – circa 1945

2.5.1. Handicap, de degeneratie van het ras?

Honger, ziekte, werkloosheid en armoede waren omstreeks 1850 schering en inslag. In Vlaanderen zwollen de migratiestromen naar de steden aan. Zowel in Noord als Zuid werd de kloof tussen de bezittende klasse en de arbeidersklasse steeds groter.

Het was een algemeen West-Europees verschijnsel.

De politieke omwentelingen van 1848 in vele West-Europese steden veroorzaakten een kortsluiting in de progressieve maatschappelijke ideeën. De gevestigde burgerij verenigde zich in het economisch liberalisme, werd behoudsgezinder en probeerde haar economische en politieke macht te consolideren. Met schrik keek ze naar de uitwassen van de moderne industriestaat, die ze zelf geboetseerd had. Ze zag bij de fabrieksarbeiders en de werklozen de dreiging van zedenverwildering, geslachtsziekten, alcoholisme en criminaliteit.

Zwakzinnigen en tuberculose hoorden volgens de beschaafde burgers ook in het rijtje thuis.

Zwakzinnigheid of verstandelijke handicap was voor hen, voor de bewindslieden en de intellectuelen van die tijd, immers een erfelijke aftakeling die enkel en alleen in de lagere bevolkingsklassen kon voorkomen. Tuberculose werd aanvankelijk beschouwd als een slepende sociale ziekte ten gevolge van drankmisbruik en verdorven zeden. In de volksmond sprak men meestal van tering of de witte pest, wegens de vaalbleke gelaatskleur van de zieke. Tuberculose was in feite een bacteriële infectieziekte, die een ideale kweekbasis gevonden had in de zwarte levensomstandigheden van de arbeidersgezinnen in de tweede helft van de 19^{de} eeuw.

Na 1850 had het heilpedagogische optimisme dus plaats gemaakt voor een eerder negatieve perceptie van gehandicapten. Genezing en re-integratie in de maatschappij werden als illusies van de hand gedaan. Afzondering in gespecialiseerde instellingen en speciale scholen, liefdadigheid en zorg als gunst leken de burgerlijke overheid de beste oplossing voor iedereen. Tegen het einde van de 19^{de} eeuw wensten fabrieksdirecteurs steeds beter geschoolde arbeiders. Dus moest de kwaliteit van de lerarenopleiding en het onderwijsprogramma de hoogte in. De kinderarbeid werd aan banden gelegd en de leerplicht tot veertien jaar werd ingevoerd. Maar deze beslissing bracht nu leerlingen op de schoolbanken die het nieuwe onderwijsprogramma moeilijk konden verwerken.

Leraren op hun beurt wensten dan weer dat de zwakkere leerlingen de ontwikkeling van de sterkere leerlingen niet zouden hinderen. Daarvoor deed men beroep op de nieuwe intelligentietesten, waardoor men nu een onderscheid kon maken tussen 'normale', slimme leerlingen en 'abnormale', trage, achterlijke of debiele kinderen. Zo veroorzaakte het gewone, reguliere onderwijssysteem de uitbereiding van het buitengewone, speciale onderwijssysteem.

Op vraag van het gewoon onderwijs ontstonden er zo dus de eerste speciale klassen voor kinderen met een lichte verstandelijke handicap en leerstoornissen.

Ziekte en handicap werden dus opnieuw, zoals in de 15^{de} en de 16^{de} eeuw, aan misdadigheid, verdorvenheid en armoede gekoppeld. Schilderijen van Brueghel waren daar een picturale uitdrukking van. In de 19^{de} eeuw plaatsten de beschaafde burgers deze gegevens bovendien in de lijn van de degeneratieproces dat volgens hen alleen maar in de lagere bevolgingsklassen kon voorkomen. De eugenetische denkbeelden die o.a. in de periode van de Grieks-Romeinse Oudheid leefden, veroverden opnieuw de intellectuele ruimte in West-Europa en de Verenigde Staten. Ongunstige erfelijke gegevens moesten gewist worden. Het menselijk ras moest veredeld worden. Deze erfelijkheidsgedachten waren al eeuwenoud. Volgens de bijbel begint de geschiedenis van de mens met Adams erfzonde, die van generatie tot generatie werd doorgegeven. Zeer oud is ook de traditie van het kweken van gewassen en het fokken van dieren. Mutatis mutandis betoogde de Griekse filosoof Plato dat de 'beste' mannen zo vaak mogelijk met de 'beste' vrouwen zouden moeten paren en de 'slechtste' mannen zo weinig mogelijk met de 'slechtste' vrouwen.

Het had veel weg van een fokprogramma voor raspaarden, of was het al een voorafspiegeling van het Duitse Lebensborn-programma, bedacht door Heinrich Himmler? Deze *Reichsführer der Schutztaffel*, de SS, wilde blonde meisjes met blauwe ogen uit het hoge Noorwegen laten bevruchten door koene, krachtige gebouwde nazi-soldaten uit de elitetroepen van de SS. Zij moesten vanzelfsprekend ook blonde haren en blauwe ogen hebben en een onberispelijke Germaanse stamboom hebben kunnen voorleggen, om zo de ideale Ariërs, de nieuwe *Übermensen*, te creëren. Dit moest de levensbron van het veredelde Arische ras worden.

Vanaf het begin van de 20^{ste} eeuw staken ook de degeneratietheorieën de kop op. Beruchte stamboomstudies richtten hun pijlen op de veronderstelde ontarding binnen een familie, waardoor tekorten zoals een handicap overgeërfd werden.

In 1866 ontdekte de Engelse dokter John Langdon Down (1826 – 1896) een specifiek type van zwakzinnige kinderen, namelijk 'idioten van het Mongoolse type'. Voor Down maakten ze deel uit van een systeem van etnische classificatie. Hij beschouwde hun beperkingen als een teken van degeneratie van het West-Europese ras. Volgens hem werden door slechte levensomstandigheden, familiehuwelijken, overgevoeligheid van de vrouw, alcoholisme van de man en een totaal gebrek aan zelfbeheersing op de lange duur kinderen van West-Europese ouders geboren met de fysieke kenmerken van uitheemse en volgens Down minder ontwikkelde volkeren, zoals uit Mongolië. 'Mongolen' werden door hem vaak getypeerd als 'gevallen van degeneratie tengevolge van tuberculose van de ouders'.

Maar vooral de Franse psychiater Auguste Morel (1809 – 1873) geloofde net als zijn landgenoot de bioloog Lamarck (1744 – 1829) en veel andere geleerden van zijn tijd dat afwijkingen en defecten die een mens tijdens zijn leven door een ziekte, verslaving of besmetting opliep, aan zijn nageslacht werden doorgegeven.

Alcoholisme bv. zou ertoe leiden dat men door overerving krankzinnigheid, perverse en idiote kinderen en kleinkinderen op de wereld zette. Zwakzinnigheid was voor hen ongetwijfeld de ergste schakel in het ontardingsproces van mensen. Het was een belangrijk obstakel voor verdere vooruitgang.

De Italiaan Cesare Lombroso (1836 – 1909) gebruikte de term ‘erfelijk verval’ wanneer hij probeerde om bij mensen een psychische ziekte, zwakzinnigheid en crimineel gedrag te herkennen aan hun lichamelijke afwijkingen, vooral aan hun hoofd.

In de tweede helft van de 18^{de} eeuw had de Weense dokter Franz Joseph Gall (1758 – 1828) de frenologie of schedelkunde al boven de doopvont gehouden. Frenologen waren er rotsvast van overtuigd dat de intellectuele en karakterkenmerken van een mens af te lezen waren aan de vorm van zijn schedel. Wanneer dergelijke opvattingen maatschappelijk geïnterpreteerd worden, dreigen ze hun wetenschappelijke onschuld te verliezen. Discriminatie en racisme liggen dan op de loer.

In deze periode verschenen de invloedrijke publicaties van Mendel en Darwin.

De Duitse monnik Gregor Mendel (1822 – 1884) onderzocht de erfelijke eigenschappen bij kruising van planten. Zijn tijdgenoot Charles Darwin, een Engelse bioloog, werkte zijn evolutieleer rigoureuze en secuur verder uit in zijn studie *‘On the origin of species by means of natural selection’* (1859), zijn magnum opus. Anders dan Morel hechtte hij vooral belang aan de overerving van goede eigenschappen. Darwins werk was gebaseerd op zijn wetenschappelijk onderzoek bij dieren en planten. Hij had altijd gearzeld om op basis van zijn inzichten verregaande besluiten voor mensen te trekken. Bovendien meende hij dat de deugd van de christelijke naastenliefde rechtvaardigde dat ook zwakkere mensen bleven leven en kinderen kregen. Niettemin ontstonden in de 19^{de} eeuw het begrip ‘rassenhygiëne’ als een conglomeraat van diverse stromingen.

Ten eerste vermelden we het sociaal darwinisme, de toepassing van de evolutietheorie van Charles Darwin op de menselijke samenleving, onder andere door de Engelse bioloog Herbert Spencer (1820 – 1903). Het principe van de doelgerichte sociale selectie moest in al zijn consequenties doorgetrokken worden naar de organisatie van de menselijke samenleving. Spencer hanteerde als eerste de term *‘survival of the fittest’*. De sociaal-darwinisten geloofden dat de meest geschikte mensen als vanzelf kwamen bovendrijven in de maatschappelijke smeltkroes, zoals de Wachters van Plato en *übermensen* van de Duitse filosoof Friedrich Nietzsche (1844 – 1900). Zij moesten alle kansen krijgen. Bovendien wezen ze elke vorm van filantropie, caritatieve hulpverlening of staatszorg af. Daardoor zouden de zwakke elementen in de samenleving zich immers blijven voortplanten en zouden ze op termijn de wijze en krachtige leden van dezelfde samenleving in aantal overheersen. Dat moest ten koste van alles vermeden worden!

2.5.2. De biologische psychiatrie

Toen kwam ook de biologische psychiatrie op de proppen, met als grondlegger Wilhelm Griesinger, die van 1865 tot 1868 hoogleraar psychiatrie was in Berlijn. Hij en zijn vakgenoten zochten vooral naar een duidelijke schakel tussen een psychische ziekte, een verstandelijke handicap en de biologische basis ervan. Ze beschreven psychische aandoeningen ook vaak als overgeërfde tekorten en veronderstelden een progressieve ontarding binnen families.

Berucht geworden stamboomstudies leken deze visie te bevestigingen, onder andere *'The Jukes, a study in crime, pauperism, disease and heredity'* (New York, 1877) van de Amerikaanse socioloog Richard Dugdale en later *'The Kallikak Family, a study in the heredity of feeble-mindedness'* (New York, 1912) van zijn landgenoot dokter Goddard. Deze laatste studie werd later door Nederlandse eugenetici dikwijls als bewijs voor de erfelijke verderfelijke van zwakzinnigen aangehaald.

Voor Goddard was het zo helder als bronwater dat zwakzinnigheid erfelijk was en zoals elke andere karaktertrek werd overgedragen. Degeneratie was volgens hem het gevolg van de inbreng van slecht bloed in een familie van goeden huize met edel bloed.

In Amerika zorgde de angst voor verspreiding van 'slecht' bloed voor de toename van het aantal opsluitingen van krankzinnigen en zwakzinnigen. Toen Séguin in 1848 de Atlantische Oceaan overstak, verbleven krankzinnigen en zwakzinnigen in de Verenigde Staten vooral in gevangnissen, armentehuizen en weeshuizen.

Met de steun van Séguin pleitten artsen als Samuel Howe (1801 – 1876) en Wilbur (1820 – 1883) voor een aparte aanpak van zwakzinnigen.

Er werden in de Verenigde Staten verscheidene 'idioteninternaten' opgericht, waarvan er echter een heel aantal ontspoorde tot opbergplaatsen. Dit kwam enerzijds door de economische depressie rond 1860, met als gevolg dat 'idioten' die arbeidsongeschikt waren, geen werk meer vonden. Liever dan hen op straat te laten rondlopen, hielden internaten hen binnen veilige muren, waar ze ook werkjes konden doen. Aan de andere kant werd hun opsluiting in deze internaten versterkt door de toenemende negatieve beeldvorming over 'idioten'. Howe en zijn Amerikaanse collega's legden immers nogal wat nadruk op lichamelijke gebreken en organische afwijkingen als oorzaken van idiotie. Daarbij waren de grote boosdoeners van deze gebreken volgens hen vooral alcoholisme, huwelijk tussen bloedverwanten, abortuspogingen en masturbatie, met andere woorden 'degeneratie'. Galton lanceerde dan ook in 1883 de term 'eugenetica' voor de wetenschap die degeneratie zou bekampen. We weten waartoe dergelijke gedachten kunnen leiden. In Amerika en in verscheidene West-Europese landen werd al gauw gepleit voor euthanasie van 'biologisch minderwaardigen' en voor gedwongen eugenetische sterilisatie als ethisch verantwoorde maatregel om onder andere zwakzinnigheid door overerving een halt toe te roepen. Het historische dieptepunt hiervan ligt niet zo ver terug in de tijd. In 1939, aan de vooravond van Wereldoorlog II, werd in Duitsland onder Adolf Hitler de liquidatie van 'levenssonwaardig leven' op grote schaal toegepast. Toen werden de verlichtingsidealen gedooft...

2.5.3. Afzondering uit de maatschappij

In deze maatschappelijke context, waarin de negatieve perceptie van mensen met een handicap of ziekte overheerste, verkozen de leidende burgerij en de overheid dat zij werden afgezonderd in gespecialiseerde instellingen met een omlijnde zorg. Ze werden 'geplaatst'. Dit werd als de meest humane en beste oplossing voor iedereen naar voren geschoven. Daarom leverde men in deze tijd steeds grotere inspanningen om een duidelijk onderscheid te kunnen maken tussen 'normale' en 'abnormale' mensen.

De testpsychologie kwam eraan.

Tot in het eerste kwart van de 20^{ste} eeuw was de tijd zeker nog niet rijp om te spreken over de rechten en de keuzevrijheid van gehandicapte kinderen. Liefdadigheid was de bron waaruit de zorg voor hen ontsprong. Elke zorgverlening was een gunst, die hen door geëngageerde, valide medemensen werd geschonken. Op deze manier groeiden er heel wat initiatieven, meestal op aangeven van medici en religieuzen.

2.5.4. Instituten en scholen voor dove, blinde en motorisch gehandicapte kinderen¹⁷

Voor dove en blinde kinderen waren in Nederland en België, net zoals in menige andere West-Europese landen, al in de overgang van de 18^{de} naar de 19^{de} eeuw instituten en scholen opgericht waar de gebruikelijke leerstof van alle lagere scholen werd onderwezen. Hier en daar vormden zich in de jaren 1920 ook al belangengroepen voor doven en blinden. Alleen de geïnstitutionaliseerde zorg voor motorisch gehandicapte kinderen was geleidelijk operationeel geworden met de oprichting van 'Krüppelheime' en 'cripple homes'.

In München werd in 1832 zelfs een instituut voor de opvoeding, het onderwijs en de bezigheid voor 'krüppelhafte Kinder' opgericht. In 1872 gebeurde hetzelfde in de Deense hoofdstad Kopenhagen. Maar het duurde echter tot de overgang van de 19^{de} naar de 20^{ste} eeuw vooraleer dit in Nederland en België navolging kreeg.

In het tweede decennium van de 20^{ste} eeuw richtte de orthopedisch chirurg Mark Jansen de *Vereeniging voor Misvormden* op. Hiermee werd voor het eerst in Nederland iets structureels gedaan voor volwassenen met een lichamelijke handicap. Het doel van deze vereniging was o.a. de bouw van een orthopedische kliniek. Die kwam er in 1929 in Leiden onder de naam Annakliniek.

De *Vereeniging tot verzorging van gebrekkige en mismaakte kinderen* in Nederland veranderde haar naam in 1926 in *Centrale Vereniging voor Lichamelijk Gebrekkigen (CVLG)*. En deze zou in de toekomst ook de ambities van de *Vereeniging voor Misvormden* opnemen. Vermeldenswaard is zeker en vast ook het eerste 'consultatiebureau voor lichamelijk gebrekkigen' in Rotterdam, waar ouders van kinderen met een lichamelijke handicap vanaf 1923 advies en steun konden krijgen.

¹⁷ Raemdonck L. (2006), *Ongehoord verleden. Doofbewustzijn in historisch perspectief. Geschiedenis van de belangenverdediging in België (eind 19de eeuw - eind jaren '70) - een introductie*, Gent: Fevlado-Diversus vzw

In het Waalse gedeelte van België was de jurist en politicus Paul Pastur (1866 – 1938) gevoelig voor de lamentabele levensomstandigheden van de arbeidersgezinnen in zijn provincie, Henegouwen. Hij steunde verschillende initiatieven voor gehandicapte kinderen. Zo werd er omstreeks 1900 dakzij hem in Charleroi een leerplaats voor verminkte kinderen en slachtoffertjes van arbeidsongevallen gebouwd. Hier werden jongens en meisjes begeleid die in de plaatselijke koolmijnen en fabrieken verwondingen en verminkingen hadden opgelopen. Ook de Waalse oorlogsverminkten van de Eerste Wereldoorlog werden hier tijdelijk verzorgd. Dit was dus een eerste systematische actie voor volwassenen met een lichamelijke handicap in België.

In Vlaanderen namen de Zusters van Liefde in 1921 het roer in handen met hun eerste instelling voor 'normaal begaafde, gebrekkige meisjes' in Kwatrecht (Oost-Vlaanderen), het Sint-Lodewijksinstituut. Zij startten hier met lager onderwijs.

Daarna volgde in 1929 en beroepsopleiding.

In 1924 ging het instituut *Les Petites Abeilles* in Vlezembeek van start met een gespecialiseerde medische verzorging van kinderen met ernstige lichamelijke letsels.

Daarna startte men ook met kleuter- en lager onderwijs voor deze kinderen.

In Nederland kwam de zorg voor volwassenen met een lichamelijke handicap na de oprichting van de *Vereeniging voor Misvormden* pas in de loop van Wereldoorlog I echt in het vizier van het particuliere initiatief. In 1927 zag de *Nederlandsche Vereeniging tot bevordering van den Arbeid voor Onvolwaardige Arbeidskrachten (AVO)* het licht.

De benaming 'onvolwaardigen' verrast ons vandaag ongetwijfeld, maar illustreert de tijdsgeest. Men wilde voor deze 'sukkelaars', en vooral voor de oorlogsinvaliden onder hen, toch zijn goed hart tonen. Maar 'volwaardig' zouden ze wel nooit meer worden, zo was de heersende overtuiging.

2.5.5. Oorsprong van de afwijkingen

Het is bekend dat gedurende alle vorige eeuwen tot halverwege de 20^{ste} eeuw lichamelijke stoornissen vooral ontstonden door aangeboren afwijkingen, zoals een horrelvoet, een *spina bifida* of open rug, waarvan de oorzaken toen volledig onbekend waren.

Daarnaast waren er de vele ongevallen in fabrieken, verwondingen in de oorlogen en ziekten zoals kinderverlamming of poliomyelitis (polio in de volksmond), tuberculose of tbc, rachitis of de zogenaamde Engelse ziekte en hersenvliesontsteking.

Kinderverlamming was een virale ziekte die een vernietigende invloed had op de spieren.

Een afdoende medische behandeling werd pas in 1954 ontdekt.

Onze Lage Landen werden tot ongeveer halverwege de 20^{ste} eeuw meer dan eens door een polio-epidemie geteisterd. De ziekte rachitis dook op door een massaal gebrek aan vitamine D, wat een tekort aan calcium veroorzaakte.

De geleidelijke opbouw van het beenderstelsel werd hierdoor dramatisch afgeremd, met als gevolg een aantal bekende skeletafwijkingen, zoals een gebochelde rug of een 'kippenborst', een erg nauwe, spitse borstkas.

Tuberculose was een bacteriële ziekte die de longen, de beenderen of de hersenvliezen aantastte. En in 1918 kende Nederland nog een meningitisepidemie.

2.5.6. Mobiliteit voor motorisch gehandicapten: uitvinding van de rolstoel

Mobiliteit was voor mensen met een ernstige motorische handicap altijd al een probleem geweest. De rijken konden zich het gemakkelijkst verplaatsen met paarden en koetsen. Bovendien hadden zij personeel in dienst om hen te helpen. Niettemin was een rolstoel voor hen, vooral in hun huis of hun paleis, wel gerieflijk.

Zo gaf Filips II, de koning van Spanje, aan het einde van de 16^{de} eeuw aan een van zijn edellieden de opdracht een rolstoel te ontwerpen voor hem. Het werd een vehikel op vier wieltjes met een verstelbare rugleuning en afzonderlijke beensteunen. Het geheel was vervaardigd uit hout, ijzer en leder waarin de koning werd rondgereden. Ongeveer twee eeuwen lang hielden de gebruikers het vol om zich met deze zware transportmiddelen te verplaatsen.

De eerste grote verbetering bestond uit de vergroting van de wielen, waardoor de rolstoelgebruiker zich met eigen armkracht kon voortbewegen.

Aan het einde van de 18^{de} eeuw vervaardigde de Engelsman John Dawson rolstoelen met twee grote achterwielen en een klein voorwiel waaraan een stuur bevestigd was.

Boven en om deze rolstoel zat een grote kap. Deze rolstoelen werden *bath-chairs* genoemd, naar de Engelse stad Bath, waar de uitvinder ervan woonde.

In de loop van de 19^{de} eeuw werd er veel geëxperimenteerd en geknutseld om de rolstoelen handiger te maken. Omstreeks die tijd kreeg de benaming *wheel-chair* de voorkeur op *bath-chair*, *invalid-chair* en *cripple-machine*.

Een volgende schakel in de verbetering van de rolstoelen werd door de mijningenieur Herbert Everest gesmeed. In 1918 brak hij zijn rug bij een ongeval in de mijn.

Ontevreden over het logge vervoermiddel waaraan hij was gekluisterd, ontwikkelde hij samen met zijn vriend Harry Jennings, een werktuigbouwkundige, de eerste opvouwbare lichtgewicht rolstoel.

Het eerste model dateert van 1933. Sindsdien bieden de technologie en de informatica steeds meer mogelijkheden om mensen met een motorische beperking in staat te stellen zich vlot en comfortabel te verplaatsen.

2.5.7. 'Achterlijke kinderen' op de schoolbanken?

Tegen het einde van de 19^{de} eeuw broeide in zowat alle grote landen van West-Europa een gesloten nationalistisch en patriottisch gevoel. In elke lagere school domineerden de lessen in vaderlandsliefde en gewijde geschiedenis het klasprogramma. Bloed, ras en bodem werden veelbesproken thema's. Deugdzame, vaderlandslievende burgers met vakbekwaamheid, fysieke en geestelijke kracht waren de toekomst.

Als we onze aandacht richten op het onderwijs voor kinderen met een handicap, stellen we vast dat er in Nederland en België al verdienstelijke inspanningen geleverd werden voor 'gebrekkige' kinderen met een normale begaafdheid en voor verstandige kinderen met een zintuiglijke handicap. Voor matig en ernstig verstandelijk gehandicapte kinderen, toen als 'idioten' omschreven, waren er in onze streken zeker onder impuls van mensen als Séguin en Van Koetsveld al specifieke zorg- en onderwijsinitiatieven genomen. Hun aantal werd in de bestaande krankzinnigeninstituten immers te groot. Bovendien had het inzicht wortel geschoten dat deze kinderen toch een andere benadering nodig hadden dan krankzinnige volwassenen of psychiatrische patiënten.

Maar naast deze doelgroep werd er in de overgang van de 19^{de} naar de 20^{ste} eeuw nog niet eerder gedetecteerde groep kinderen zichtbaar, namelijk kinderen met een lichte mentale of een lichte verstandelijke handicap. Men noemde hen toen 'achterlijke' of 'debiele' kinderen.

In die tijd besliste de overheid namelijk om de jeugd meer naar school te sturen. De beperking van de kinderarbeid en de invoering van de leerplicht zouden dat moeten realiseren. Scholen werden in vele landen dan ook, behalve kweekvijvers voor patriotten, prestatiescholen om beter gekwalificeerde arbeidskrachten voor de maatschappij en de industrie af te leveren.

Deze opties brachten leerlingen op de schoolbanken die dit nieuwe onderwijsprogramma moeilijk of niet konden verteren. Het fenomeen van de zittenblijvers nam schrikbarende proporties aan. Veel schooldirecteurs wensten de zwakkere en trage leerlingen niet meer in hun school. 'Wat is het nut van ons onderwijs voor deze leerlingen?', vroegen ze zich hardop af. Maar hoe weet je op voorhand wie de slimmen en wie de dommeriken? Met hun intelligentieschaal, hun '*échelle métrique de l'intelligence*' (1905), voldeden de Franse psycholoog Binet en zijn naaste medewerker Simon aan het verzoek van de schooldirecteurs in de geïndustrialiseerde West-Europese steden. Die wilden een 'objectief' middel waarmee ze kinderen die het programma van hun lagere school niet zouden aankunnen, tijdig konden opsporen. Met de Binet-Simontest werd gepeild naar het ontwikkelingsniveau waarop kinderen tussen vijf en vijftien jaar oefeningen en situaties begrepen, beoordeelden en hoe ze hierover redeneerden. Op die manier werden hun verstandelijke capaciteiten gemeten en vergeleken met die van leeftijdsgenoten.

De Amerikaanse psycholoog Terman, een tijdgenoot van Binet en Simon, werkte op deze test verder en maakte hem gemakkelijker hanteerbaar.

Hij lanceerde het begrip 'intelligentiequotiënt', het beroemde IQ, dat hij beschouwde als een onbetwistbare parameter. Hij beschouwde testcores zelfs als onveranderbare maatstaven, als normen die grenzen van genetisch bepaalde mogelijkheden aangaven.

Terman geloofde bovendien in raskwaliteiten.

Met deze intelligentietesten werd nu een scherpe scheidingslijn getrokken tussen 'normale' en 'abnormale' kinderen. En voor deze laatste groep kinderen beschouwde men schooltijd als verloren tijd. Het 'gewoon' of 'regulier' onderwijs leidde op deze manier in vele steden tot de oprichting van 'speciale bijklassen voor achterlijke en debiele kinderen'.

De eerste 'speciale' onderwijsinitiatieven werden in onderwijskringen dan ook aangevoeld als een aanvaardbare manier om de normale leerlingen te beschermen, eerder dan de ontwikkeling van achterlijke kinderen te bevorderen.

In Vlaanderen waren het vooral de Broeders van Liefde in Gent die onder de bezielde leiding van broeder Ebergist het aangepaste onderwijs voor verstandelijk gehandicapte kinderen in een aparte school ter harte namen. Zij creëerden voor het eerst een uitgebreid gamma van aangepaste leermiddelen voor deze kinderen.

Deze zintuiglijke opvoeding en dit buitengewoon onderwijs voor kinderen met een matige tot licht verstandelijke of mentale handicap kreeg vooral een brede belangstelling in binnen- en buitenland sinds de oprichting in de jaren 1920 van het Sint-Jozefinstituut in Zwijnaarde bij Gent.

Enige tijd later zou de Italiaanse arts Maria Montessori (1870 – 1952) de ideeën van de zintuiglijke opvoeding wereldwijd ingang doen vinden. Ook Séguin was haar grote voorbeeld.

De leermiddelen die Montessori in haar hoofdwerk beschrijft hebben een opvallende overeenkomst met de door de Broeders van Liefde ontwikkelde leermiddelen.

Montessori had deze immers leren kennen tijdens een bezoek aan de school van broeder Egbergist. Montessori, broeder Ebergist en de Nieuwe Schoolbeweging met o.a. dokter Ovide Decroly (1871 – 1932) in België en de onderwijzer Jan Gerard Ligthart (1859 – 1916) in Nederland plaatsten de zintuiglijke opvoeding in een totaliteitsbenadering van het moeilijk lerende kind. Zij stimuleerde een onderwijsaanpak met een sterke aansluiting op de concrete belevingen en ervaringswereld van de kinderen. Methodescholen van Steiner, Freinet en andere reformpedagogen hebben hun wortels in deze Nieuwe Schoolbeweging. Ook de scholen voor buitengewoon en speciaal onderwijs putten heel wat pedagogische en orthodidactische inzichten uit deze stroming. Algemeen kunnen we stellen dat de ongedifferentieerde instituten uit de Middeleeuwen en de Nieuwe Tijden in het begin van de 20^{ste} eeuw geleidelijk plaats maakten voor relatief grote, gespecialiseerde instellingen.

2.5.8. Nachtmerrie van twee wereldoorlogen

De 'Grote Oorlog' van 1914 - 1918 was een scharnierpunt in onze westerse geschiedenis. Het oude Europa lag op sterven. De machtige Ottomaanse, Habsburgse, Russische en Duitse rijken verpulverden. In de plaats daarvan werden nieuwe staten gevormd. De Verenigde Staten vertoonden zich voor het eerst nadrukkelijk op het wereldtoneel als weldoener en controlerende politieagent om de uitgemergelde West-Europese democratieën van de ondergang te redden. Het werd tevens de basis van hun politieke en economische invloed in Europa. Op economisch vlak stelden de meeste Europese landen het na de Eerste Wereldoorlog bijzonder slecht. Men telde ongeveer 38 miljoen doden en honderdduizenden oorlogsinvaliden. De oorlogsschade was enorm. Duitsland kwam in het Westen als de grote verliezer uit de strijd en moest het gelag betalen terwijl vele Duitsers de nederlaag van hun land niet kon begrijpen. De keizer trad af en maakte plaats voor nieuwe politici, die gingen onderhandelen over vrede.

Zo groeide in Duitsland de stemming dat het land door zijn leiders werd verraden. Het verzoeningsakkoord in het verdrag van Versailles van 1919 was voor de Duitsers een vuistslag in hun gezicht. Ze voelden zich vernederd.

Het oude, fiere Duitse keizerrijk met zijn Pruisische verleden werd op de knieën gedwongen en veroordeeld tot zware herstelbetalingen, gebiedsverlies en een drastische inkrimping van het leger.

In de jaren '20 verzandde Duitsland op die manier nog sterker dan de andere Europese landen in een economische depressie, met grote werkloosheid, armoede, honger en sociale onrust en criminaliteit tot gevolg. In Duitsland was de hyperinflatie van 1923 desastreus.

De Beurscrash op 'Black Thursday', 24 oktober 1929, in het New Yorkse Wall Street was de druppel die de emmer in heel West-Europa deed overlopen. Het was niet verwonderlijk dat in deze maatschappelijke realiteit totalitaire ideologieën zoals fascisme, communisme en nazisme in vele landen voet aan de grond kregen.

In Italië had Mussolini in 1922 al de macht gegrepen en de Duitse democratie pleegde tien jaar later zelfmoord toen Hitler de verkiezingen won met een brede volkssteun.

Adolf Hitler (1889 – 1945) wist de gevoelens van onzekerheid, ontevredenheid en frustratie van het Duitse volk om te zetten in een massale politieke beweging.

Hitler koppelde als een weergaloze demagoog het nationalistische streven naar het herstel van de oude Duitse grootheid aan de noodzaak om de joodse macht te vernietigen.

De oude wrok tegen de joden laaide weer op. Het antisemitisme werd niet alleen in Duitsland, maar nagenoeg in heel West-Europa onbeheersbaar. Ook het rassenconcept en de degeneratietheorieën kwamen opnieuw op de voorgrond.

Bovendien ontwierp de blanke intelligentsia een grens tussen edele en minderwaardige rassen. Denken in rassen is meestal gebaseerd op uiterlijke kenmerken. Vanuit de huidige wetenschappelijke inzichten houdt een rassentheorie geen stand.

Het zijn bovendien altijd de machthebbers die bepalen wie ze tot de categorie van hun beste staatsburgers rekenen en wie ze liever het leven niet gunnen. Eugenetica en rassenhygiëne vierden hoogtij, met een tragische climax tijdens de Tweede Wereldoorlog. Hitler en zijn militaire en medische medestanders waren de exponenten van een ongezien, koelbloedig uitroeiingssysteem.

Hitler gaf dus het bevel om vele 'erfbelaste', met andere woorden 'gehandicapte' kinderen en volwassenen te verlossen uit hun levensonwaardig leven.

De geplande uitsluiting en systematische vernietiging van joden, vreemdelingen, zigeuners, homoseksuelen, de sterilisatie van 'erfelijk' belaste vrouwen, de castratie van 'onwaardige' mannen en het doden van kinderen met afwijkingen uit het eigen volk vertoonden gelijkenissen met de staatsburgerlijke afwijzingen uit de Grieks-Romeinse Oudheid, de duivels- en heksenjacht uit de Middeleeuwen en de Nieuwe Tijden, de eeuwige drang van machthebbers en hun achterban om minderheidsgroepen te stigmatiseren, te registreren en dan op één of andere manier te elimineren.

Gelukkig bleven in deze pessimistische en zeer repressieve sfeer vooral religieuzen in de Lage Landen hun engagement voor kinderen en volwassenen met een handicap ter harte nemen. Zij werkten in stilte verder binnen de beschermde muren van de instituten en de scholen voor buitengewoon of speciaal onderwijs.

2.6. Rehabilitatie na de Tweede Wereldoorlog (1945 tot ± 2000)

2.6.1. Revalidatie van 'mindervaliden'

Na de nederlaag van de totalitaire regimes in Duitsland met Hitler, in Italië met Mussolini en in Japan met Hirohito was de afschuw over de euthanasie-inrichtingen en de concentratiekampen algemeen. Wat Rusland en de Oostbloklanden betrof, verdween alle betrouwbare informatie over hun omgang met politieke dissidenten, psychiatrische patiënten en gehandicapten achter een symbolisch, maar ondoordringbaar IJzeren Gordijn en een streng bewaakte grens in Berlijn. Zodra de wapenstilstand officieel was afgekondigd, wilden alle mensen bewust uit hun nachtmerrie ontwaken. Elk West-Europees land likte zijn wonden en wilde als een feniks uit zijn as herrijzen. De gruwel en de schande van de massavernietiging van joden en alle andere 'afwijkende' mensen moesten worden uitgewist.

Voor de joden creëerden de Verenigde Naties in 1948 officieel de staat Israël. De exodus van joden uit alle hoeken van de wereld naar het nieuwe 'belofde' land was al gauw niet meer te stuiten.

De Arabieren en vooral de plaatselijke Palestijnse bevolking vroegen zich af, waarom zij de prijs van de eeuwenlange vervolging en de uitroeiing van miljoenen joden door nazi-Duitsland moesten betalen. Het Palestijns-Israëliësch conflict, dat nu nog steeds aansleept, werd toen gecreëerd.

De enorme ellende van de twee wereldoorlogen en de nationale erkentelijkheid ten opzichte van de oorlogsinvaliden hebben vanuit morele en economische motieven geleid tot een uitgebreid gamma van bijzondere voorzieningen voor kinderen en volwassenen met een handicap. Men wilde opnieuw aanknopen bij de heilpedagogische visie van de 19^{de} eeuw, die door de uitwassen van de eugenetica en de rassentheorieën de grond was ingeboord.¹⁸

Op grote schaal wilden de verschillende regeringen oorlogsinvaliden via de arbeidsrevalidatie zo snel mogelijk opnieuw nuttig maken voor de wederopbouw van West-Europa en voor de eigen nationale economie. Ontelbare jonge mensen waren gesneuveld en er was een nijpend tekort aan arbeidskrachten.

Aan de ene kant werd de militaire en burgerlijke oorlogsinvaliden als een soort ereschuld een financiële schadeloosstelling voor hun arbeidsongeschiktheid toegekend.

Anderzijds werden o.a. in Nederland en België initiatieven opgezet voor de sociale reclassering van de 'mindervalide' mensen. De overheid wilde hen via een revalidatiebeleid en via arbeidsbemiddeling opnieuw in het maatschappelijke leven integreren.

In Nederland werd de AVO, de *Nederlandse Vereeniging tot bevordering van den Arbeid voor Onvolwaardige Arbeidskrachten*, onmiddellijk na de oorlog belast met de sociale zorg en de arbeidsbemiddeling voor oorlogsslachtoffers. De naam AVO wijzigde in *Arbeidsbureau voor Oorlogsinvaliden*. In 1948 werd de *Wet Plaatsing Mindervalide Arbeidskrachten* actief en werden verscheidene revalidatiecentra opgericht in Nederland.

In België kwamen er eveneens informatiecentra voor beroepskeuze, beschutte werkplaatsen, revalidatie- en herscholingscentra. De overheid nam deze initiatieven, die in 1963 hun juridische basis kregen met de oprichting van het Rijksfonds voor de Sociale Reclassering van Mindervaliden. Op deze manier werd een nieuw tijdperk ingeluid, nl. van een landelijk meer georganiseerde en systematische zorg voor mensen die in de overheidsteksten schuilgingen onder de benaming 'invaliden en mindervaliden', 'gebrekkigen en verminkten'. De financiering van deze zorg werd in 1967 officieel geregeld. Op deze manier werd de financiering eindelijk uit de sfeer van de armenzorg gehaald.

Voor lichamelijk gehandicapten, blinden en doven werd arbeid voorgesteld als de grote toegangspoort tot de 'normale' samenleving. Sommige mensen werden wegens hun ernstige beperkingen volledig arbeidsongeschikt verklaard. Voor hen en voor kinderen met verstandelijke 'tekorten' of complexe problematiek moest levenslang gezorgd worden. Behalve arbeid kreeg ook sportbeoefening steeds meer belangstelling. Na Wereldoorlog II werd sportbeoefening ingebed in revalidatieprogramma voor oorlogsslachtoffers.

¹⁸ Verdoorn, *Arts en Oorlog. Medische en sociale zorg voor militaire oorlogsslachtoffers in de geschiedenis van Europa*, Rotterdam, 1995

Na 1945 kregen verzorgingsinstellingen en het buitengewoon onderwijs dus extra middelen met een hoogtepunt in de 'golden sixties' onder het motto van de sociale reclassering van 'mindervalide' via onderwijs, sport en arbeidsgeschiedmaking.

Geïnspireerd door de realisaties van de Zweedse verzorgingsstaat uit de jaren veertig groeide het aantal instituten voor gehandicapten volgens het stramien van het medisch model vooral in de 'golden sixties' zienderogen.

Meestal waren deze inrichtingen ook in Nederland en Vlaanderen grootschalig en bij voorkeur verborgen in een rustige, groene omgeving.

Deze instellingen evolueerden gemakkelijk naar 'totale instellingen', organisaties waarin elk aspect van het leven van de bewoners zich in afspeelde. Het leven in de binnenwereld werd strikt gereguleerd en verliep volledig binnen de muren van de organisatie. In een 'totale instelling' was het leven van vele mensen met een handicap vaak al geregeld van wieg tot graf. Het was een veilig oord en men was er onder 'gelijken', zo redeneerde men. In feite was een dergelijk medisch model een beschaafde voortzetting van een maatschappelijke tendens tot uitsluiting (segregatie) en gecontroleerde verzorging in groep. Ondanks de dikwijls uitstekende medische en paramedische verzorging en de goedbedoelde liefdadigheid begonnen steeds meer mensen dit apartheidsregime ter discussie te stellen. Mensen met een handicap werden te veel gestigmatiseerd en geïsoleerd. Men kleefde een etiket van een specifieke categorie van handicap of ziektebeeld op hen.

2.6.2. Normalisatie en integratie

De Scandinavische normalisatie-ideeën uit de jaren zeventig gaven daarna niet alleen een nieuwe impuls voor een 'normaler' levensritme voor personen met een handicap, maar ook voor hun sociale integratie.

Ook mensen met een handicap waren immers vragende partij om als 'normale mensen' mee te tellen in de maatschappij. De eerste voorzichtige stappen werden gezet. En samen met de normalisatiegedachte kwam het idee van de integratie ook op de voorgrond.

De basisfilosofie achter beide principes was de aanpassing aan de bestaande normen van de hoofdstroom van een maatschappij om hierin opgenomen te kunnen worden.

Normalisatie en integratie zijn geen modewoorden gebleven. Ze hebben mensen aan het denken gezet. De leefomstandigheden van mensen met een handicap kregen meer aandacht. Toch bleven de waarden en normen van de 'normale' en 'valide' burgers de hoofdstroom in elke maatschappij kleuren.

Integratie was lange tijd het hoogst haalbare streefdoel voor mensen met een handicap, die men in Vlaanderen en Nederland in de jaren zestig en zeventig nog stevast 'mindervaliden' bleven noemen. Ze bleven dan ook de minderen in de samenleving. In deze context is ook vijftientig jaar geleden het Geïntegreerd Onderwijs in Vlaanderen gestart.

Hoe kunnen we kinderen met een handicap ondersteunen om te beantwoorden aan de verwachtingen en de doelstellingen van het gewoon onderwijs ?

2.6.3. Mensenrechten en inclusie

In de loop van de laatste decennia van de 20^{ste} eeuw werd aan een nieuw denkkader gebouwd. Medeburgers gingen gehandicapten meer en meer als gelijkwaardige mensen met rechten en plichten beschouwen. De aandacht verschoof dus van hun beperkingen naar hun mogelijkheden. De vraag rees of ze misschien niet meer competenties zouden hebben dan we tot nu toe dachten. Ondanks het feit dat deze pikante vraag heel wat mensen ontstemde en door sommige zelfs schamper werd weggelachen, kwam het debat over mensenrechten op dreef in de leefwereld van mensen met een handicap of chronische ziekte.

Wat in de jaren 1950-1960 als sociaal beleid werd gepropageerd, werd vanaf de jaren '70 als een asociaal beleid bestempeld. Buitengewoon of speciaal onderwijs, gespecialiseerde zorgvoorzieningen, beschermde werkplaatsen, financiële tegemoetkomingen voor gehandicapten en chronische zieken werden voorzichtig ter discussie gesteld. Gedurende lange tijd hadden vrijwel alle deskundigen op gebied van onderwijs en opvoeding zich verheugd getoond over de gestage groei van het speciaal onderwijs. Bijna unaniem was men van mening dat het speciaal onderwijs voor kinderen met problemen beter kon helpen dan het gewoon onderwijs. Tegen het einde van de jaren '60 ontstond er een kentering in de waardering van de groei van het speciaal onderwijs.

Tien jaar na de Verklaring van de Rechten van de Mens (1948) volgde dan de *Verklaring van de Rechten van het Kind*. Eind 1989 werd deze mooie Verklaring omgezet in een *Verdrag inzake de Rechten van het Kind*, dat een uitgebreide lijst verplichtingen ten opzichte van kinderen bevat. Dit officiële verdrag eist een uitdrukkelijk respect voor alle kinderen en hun bescherming tegen uitsluiting en discriminatie. Artikel 23 van het verdrag beschrijft het recht van kinderen met een handicap op bijzonder zorg en onderwijs om hen te helpen de grootst mogelijke zelfstandigheid en integratie in de maatschappij te bereiken.

Voor de meeste West-Europese landen waren deze verklaringen over de mensenrechten een stimulans om hun gehandicaptenbeleid beter te coördineren en een wettelijke basis te geven. In Vlaanderen werden de kaderwet op het Buitengewoon Onderwijs (1970) en enkele aansluitende Koninklijke Besluiten (vanaf 1978) uitgevaardigd.

Hierin lag de nadruk op de specificiteit van het buitengewoon onderwijs, dat werd onderscheiden in 8 verschillende types, volgens de psychomedische categorie van de leerlingen. Dat is tot op vandaag nog steeds zo.

De schooltypes 1 en 2 zijn bedoeld voor kinderen met een verstandelijke handicap.

Type 3 is gericht op leerlingen met gedragsproblemen, type 4 op leerlingen met motorische beperkingen en type 5 op chronisch ziek kinderen.

De schooltypes 6 en 7 richten zich tot leerlingen met een zintuiglijke handicap. Voor kinderen met ernstige leerstoornissen wordt enkel het buitengewoon lager onderwijs van het type 8 georganiseerd.

De Europese Unie liet zich niet onbetuigd om in de jaren '80 en '90 voortdurend vernieuwende impulsen naar de lidstaten uit te zenden. De Helios-programma's waren bouwstenen om in elk land werk te maken van een inclusieve samenleving.

Helios staat voor *Handicapped people in the European community Living Independently in an Open Society*.

Vlaanderen en Nederland experimenteerden om een stap verder te zetten in de integratie van kinderen met een handicap in het gewoon of regulier onderwijs. De Interimwet (1985) en de Wet Gelijke Behandeling van Gehandicapten en Chronisch Zieken (2003) in Nederland, de nieuwe wet op het Buitengewoon en Geïntegreerd Onderwijs (1986) en het decreet op Gelijke Onderwijskansen (GOK, 2002) in Vlaanderen waren aanzetten voor een inclusiever onderwijsbeleid, voor zorgverbreding in de gewone scholen en vooral voor een nauwere samenwerking tussen de speciale en de gewone scholen.

Bovendien namen de regeringen in beide landen initiatieven om geld- en hulpmiddelen ten dienste te stellen van individuele kinderen met een handicap om de drempel naar het gewone onderwijs te verlagen. In Vlaanderen tellen we zo zeer veel leerlingen met een beperking die een beroep doen op GON-begeleiding. GON staat voor Geïntegreerd Onderwijs.

Dit betekent dat personeelsleden uit het buitengewoon onderwijs hun diensten aanbieden aan de leerling met een handicap in de gewone school. Daarnaast kunnen sinds 2000 kinderen en volwassenen met een handicap in Vlaanderen een persoonlijk assistentebudget aanvragen. Dit is een overheidstoelage die hun de mogelijkheid biedt mensen aan te werven voor bepaalde ondersteunende taken, zoals begeleiding naar restaurant of culturele activiteit en op hun verzoek hulp bij eten, drinken, toiletgang, enz.

Een persoonlijke assistent kan een leerling ook op school helpen bij praktische problemen.

Op 10 juni 1994 werd in het Spaanse Salamanca een Unesco-wereldconferentie gehouden in verband met onderwijs aan kinderen met specifieke onderwijsbehoeften.

In de slotverklaring van de conferentie werd duidelijk voor inclusief onderwijs gekozen.

Vertegenwoordigers van 92 regeringen, waaronder België en Nederland, en van 25 internationale organisaties ondertekenden de verklaring. Deze bevatte een engagement om regulier onderwijs toegankelijker te maken voor alle kinderen, waarbij rekening moet worden gehouden met individuele verschillen, eigenschappen en specifieke onderwijsbehoeften van de leerlingen. Bovendien was het een oproep tot intensievere samenwerking tussen de reguliere en de speciale scholen, tussen de gewone en de buitengewone scholen. De verklaring bevatte wel een erkenning van het speciaal onderwijs als een waardevol alternatief voor bepaalde leerlingen met een handicap.

Als een inspirerend denkspoor zou het speciaal onderwijs kunnen evolueren naar een ondersteunend expertisecentrum voor het gewoon of regulier onderwijs.

De jongste jaren is er in de brede samenleving dus meer begrip voor personen met een handicap gegroeid. Het begrip 'handicap' kreeg een nieuwe omschrijving waarbij veel meer de klemtoon gelegd werd op de mogelijkheden en het groeipotentieel, dan op de beperkingen. We willen hen respectvol benaderen in hun eigenheid en in hun maatschappelijke en familiale context.

Mensenrechten, democratie en inclusie krijgen ook voor mensen met een handicap langzaam maar zeker steeds meer betekenis.¹⁹

¹⁹ Wuyts B., *"In de schaduw van de geschiedenis"*, jubileumviering 25 jaar GON, VVKBUO, 23 september 2005

3. Een beeld vertelt een verhaal²⁰

Het verloop van beeldvorming²¹ is geen neutrale aangelegenheid en zeker niet onschuldig. Voortdurend vormen we ons bewust, maar dikwijls ook onbewust, een beeld van andere mensen, zowel van hen die dichtbij als van diegenen die ver van ons leven.

Onze beelden en meningen over andere mensen, zoals over mensen met een handicap of chronische ziekte, berusten op correcte of foutieve informatie, op positieve of negatieve ervaringen en op zogenaamde collectieve wijsheden die van generatie tot generatie worden doorgegeven. Beelden uit het verleden onthullen dus visies en verhalen.

Visies op functiebeperkingen, ziekte en handicap zijn cultureel gebonden en evolueren in de tijd.²² Ze hebben te maken met plaatselijke waarden en normen. De economische conjunctuur is daarenboven een niet te verwaarlozen medespeler.

Niettemin menen sommige onderzoekers, dat we in onze westerse mentaliteitsgeschiedenis wat betreft mensen met een handicap en een chronische ziekte een aantal dominante visies en beelden kunnen onderscheiden, die voortdurend de kop opsteken. Deze worden dan gekoppeld aan een bepaalde attitude of basishouding en een maatschappijmodel.

Ze komen dus in alle tijden voor, apart of in elkaar verstrengeld. Uit een verkenningstocht door de geschiedenis kan men dus zo zes beelden distilleren, die telkens kunnen worden samengebond in één bijvoeglijk naamwoord: onvolwaardig, ongelukkig, zwak, abnormaal, benadeeld en gelijkwaardig.²³

3.1. Onvolwaardig

Als oudste fenomeen tekenen we in scherpe zwart-witcontrasten het beeld van onvolwaardige mensen, bijna 'onmensen', of van bezetenen, die niet alleen niet thuishoren in onze dagelijkse samenleving, maar deze zelfs kunnen besmetten of bedreigen.

In deze visie is handicap een veeg teken aan de wand, de incarnatie van onzuiverheid en het resultaat van een zondige activiteit.

Een algemene historische lijn van verwerping die duidelijk terug te vinden is in de geschiedenis van personen met een handicap, heeft diepe negatieve sporen getrokken in onze westerse cultuur. Verscheidene mensen hechten vandaag nog steeds geen enkele betekenis aan een leven met een handicap.

²⁰ Wuyts B., *Over narren, kreupelen, doven en blinden: leven met een handicap van de Oudheid tot nu*, Davidsfonds/ Leuven, 2005

²¹ Wuyts B., "*Houdingen tegenover personen met een handicap. Vier basishoudingen van valide ten opzichte van gehandicapten*", *Met zorg*, IV (juni 1998), 21-30

²² Mannen H., "*Beelden en beleid*", *Gewoon in beeld. Visie op beeldvorming*

²³ Wuyts B., *Over narren, kreupelen, doven en blinden: leven met een handicap van de Oudheid tot nu*, Davidsfonds/ Leuven, 2005

Laat ons klaar en duidelijk zijn: niemand wenst een handicap of een ongeneeslijke, chronische ziekte, maar het hoort, willen of niet, bij het leven. Het kan iedereen via geboorte, ziekte, ongeval, oorlog of misdaad overkomen. Het is een uiting van gezond verstand dat mannen en vrouwen die kinderen wensen genetisch advies inwinnen en dat zwangere vrouwen gezondheidsadviezen worden aangeboden om het risico op een gehandicapt kind te beperken. Niettemin kan er altijd een onvoorspelbare speling van de natuur optreden. Dokters kunnen bij een prenataal onderzoek al in het embryonaal stadium verschillende aandoeningen bij het kind vaststellen, zoals spierziekten, chromosoomafwijkingen en *spina bifida* (open ruggetje).

Dan is de vraag of het op basis van de hier beschreven dominante attitude een automatisme moet zijn om te beslissen tot een abortus. Zijn de medische richtlijnen dwingend? Is de morele druk van families en omgeving op de ouders onontkoombaar? Berichten in de media kunnen deze druk alleen nog maar verhogen. In de pers schuiven leidinggevend van verzekeringsmaatschappijen, zowel in België als in Nederland, nu en dan de 'logische' stelling naar voren om kinderen van wie de handicap prenataal voorspelbaar was, enkel nog tegen torenhoge premies of helemaal niet meer te verzekeren. De tragiek van vele ouders van een kindje met een handicap is dat ze tegenwoordig nooit goed kunnen doen. Als ze ervoor kiezen hun kindje te houden, zeggen vele mensen: "Hoe durven ze? Zo'n kind kan zich nooit helemaal ontwikkelen en zal nooit gelukkig kunnen worden." en "Ze moeten later niet zeuren. Ze hebben het zelf gewild. Dat ze de problemen nu maar zelf oplossen." Als de ouders kiezen voor abortus, krijgen ze nogal eens te horen: "De egoïsten, als hun eigen leventje maar vlot en probleemloos verloopt. Voor een kwetsbaar kind hebben ze niet genoeg tijd."

In dit verband wil ik enkele uitlatingen van de Nederlandse natuurkundige en zelfverklaarde cultuurfilosoof Wim Rietdijk vermelden, uit het boek *De holle diamant, het grote debat over de New Age* (Amsterdam, 1998) van journalist Maurits Schmidt.

Hij zegt: "Het zou totaal onredelijk en immoreel zijn als er minder ruimte zou komen voor hoogstaande en begaafde mensen, omdat er wat ruimte voor mongooltjes nodig was" en "Bepalen we ons tot wat nu reëel is, dan zie je categorieën geestelijke en lichamelijke onvolwaardigheid, die soms voor het kind en bijna altijd voor de ouders groot lijden betekenen, en verder voor de maatschappij een heleboel extra (financiële) zorg. En als we dan toch te veel mensen hebben, heb ik geen enkele morele aarzeling deze kinderen via abortus of later via euthanasie toch te doen inslapen."²⁴

Rietdijk schaaft zich met deze gedachten blijkbaar achter een aantal ideeën van Peter Singer, moraalfilosoof en directeur van het Centre for Human Bio-ethics at Monash University in Australië. Peter Singer is bij het brede publiek vooral bekend om zijn boek *Animal Liberation* (Bevrijding van de dieren, 1975) en zijn inzet voor dierenrechten. Hij schreef ook boeken zoals *Should the baby live?* (Moet de baby blijven leven?, 1985).

²⁴ Schmidt M., "*De holle diamant, het grote debat over de New Age*", Amsterdam, 1998, 68 - 69

Een citaat hieruit: “Wij vinden dat sommige baby’s met ernstige stoornissen gedood moeten worden.”²⁵ Volgens hem kan hiertegen geen moreel bezwaar bestaan, omdat ze ‘non-personen’ zijn en geen perspectief op een kwaliteitsvol bestaan hebben.

Tijdens het symposium *Ende des Seins* in 1999 in Beieren, over de toekomst van onze beschaving, hield de Duitse filosoof Peter Sloterdijk een lezing die eveneens heel wat stof deed opwaaien. In deze lezing voorspelde Sloterdijk dat het weleens nodig zou kunnen zijn een beroep te doen op biotechnologie en actieve eugenetica om onze samenleving leefbaar te houden. Hij argumenteerde dat het menselijke beschavingsproces vanuit biologisch opzicht goed vergelijkbaar is met een domesticatieproces. Wij mensen zijn een zelfdomesticerende diersoort. We leven allang niet meer ongeremd in het wild, maar cultureel getemd of beschaafd in een zelfontworpen park, een mensenpark. “Als we onszelf domesticeren, waarom zouden we dan geen gebruik maken van de moderne, beschikbare methoden van de biotechnologie?” vraagt Sloterdijk zich hardop af.²⁶ “Zo zouden we door ingrepen in het menselijk wezen schadelijke gedragsvormen, criminaliteit en bepaalde handicaps toch kunnen kwijtraken!”²⁷

Dit debat sluit aan bij elitaire standpunten uit ons verleden, maar blijft brandend actueel. Leven met een functiebeperking wordt in deze visie zonder meer gelijkgesteld aan een leven vol lijden, zonder betekenis en zonder kwaliteit.

Ten slotte brandt bij sommige mensen de vraag op de lippen of een leven zonder ziekte of handicap, zonder kwetsbare mensen, sowieso een beter maatschappelijk leven is. Dat is iets wat ik durf te betwijfelen.

3.2. Ongelukkig

Als veel voorkomend fenomeen koesteren we sinds jaar en dag het beeld van de zielpoten, de achterlijke sukkelaars die gedoemd zijn tot een ongelukkig leven in dit aardse tranendal. In deze visie is handicap het resultaat van het toegeslagen noodlot. Op de omgang met mensen met een handicap of chronische ziekte heeft dit verschillende effecten.

Vanuit deze visie worden ze gedoogd. Hun bestaan wordt niet zo vaak meer ter discussie gesteld, maar ze verdwijnen toch in de schemerzone van onze samenleving. Aan de andere kant worden ze instrumenten van vernedering of liefdadige bevoogding. In deze visie worden ze meestal als ‘mindervaliden’ benoemd. Zij zijn toch immers minder dan gezonde, valide mensen!

Door zich te laten bespotten en vernederen overleefden vele gehandicapten in alle tijden. Wat het voor hun zelfwaardering betekende, stond nergens op de agenda.

²⁵ Singer P., *Should the baby live?*, 1985

²⁶ Sloterdijk P., *Kritiek van de cynische rede deel 1&2*, De Arbeiderspers, 1983

²⁷ <http://www.petersloterdijk.net>

Een andere overlevingsstrategie voor gehandicapten was heel lang hen onderwerpen aan liefdadige bevoogding. Sinds het einde van de klassieke Oudheid had de christelijk geïnspireerde houding tegenover arme, zieke en gehandicapte mensen immers een ruimere verspreiding gekregen. Meer en meer werden ze bekeken als lijdende medemensen, die ons door hun aanblik aanmaande tot liefdadigheid. Liefdadigheid van de rijken was ook altijd gekoppeld aan een rolgedrag dat ze van de ontvangers verwachtten, namelijk dankbaarheid en onderdanigheid.

Het is ook nog niet zo lang geleden dat we ons in Vlaanderen en Nederland uitsloofden om massaal geld in te zamelen om 'die ongelukkige gehandicapten' toch enig beschermd onderdak, bezigheid en vermaak te gunnen. Grote wooncomplexen zoals Het Dorp in Arnhem (Nederland) en een volledige opvang- en verzorgingsentiteit zoals in Gits (West-Vlaanderen) werden gefinancierd via grootscheepse inzamelacties. Deze inzamelacties speelde in op het gevoel van de mensen om deze 'ongelukkige zieltjes' iets te bieden. De gehandicapten, hun familieleden en de personeelsleden van de instellingen moeten wel steeds hun dankbaarheid tonen. Zo heeft men het binnen deze visie immers graag. Men vraagt liever geen kritische evaluatie.

En deze visie lijkt ook onuitroeibaar als je ziet op welke bevoogdende manier en waarvoor sommige serviceclubs, charity trusts en bedrijfsfondsen hun gelden willen schenken.

Een ander voorbeeld is hoe goedgelovige mensen zich laten bedotten bij de huis-aan-huis verkoop van prullen ten bate van instellingen voor gehandicapten, soms zelfs onbestaand. De 'zieligheid' van gehandicapten is nog steeds een dankbaar verkoopsargument. Liefdadigheid ombuigen tot solidariteit zou een humane evolutie zijn.

3.3. Zwak

Als ingrijpendste fenomeen concentreren we ons op het klinische beeld van zwakke, kwetsbare en hulpeloze mensen, arbeidsongeschikt, en patiënten die medische en verpleegkundige verzorging, revalidatie en technische hulp broodnodig hebben binnen een beschermd leefmilieu zoals een verzorgingsinstelling. In deze diep gewortelde visie is handicap een medische categorie en een persoonlijke tragedie. Het lichaam krijgt de schuld van alle ellende die een mens kan overkomen. Alle problemen worden toegeschreven aan de effecten van de handicap. Invaliditeit is binnen deze context een veel gebruikt woord. Etymologisch verwijst het naar een defect, naar een niet-valide of niet-gezonde situatie. Invalide betekent ook 'ongeldig'. Sociologen omschrijven de aangeboden zorg binnen het kader van instellingen als het medisch model.

Het is een onweerlegbaar feit dat artsen door de eeuwen heen een belangrijke rol gespeeld hebben in de leefwereld van mensen met een handicap of ziekte.

Tot omstreeks 1960 was het medische organisatiemodel het standaardmodel voor elke instelling voor kinderen en volwassenen met een verstandelijke, zintuiglijke, motorische beperking of een psychiatrische stoornis.

Maar ondanks de dikwijls uitstekende medische verzorging, therapeutische behandelingen en pedagogische hulpverlening groeide de kritiek op de dominantie van de medische discipline en het apartheidsregime gekoppeld aan het totaliteitsprincipe van dergelijke instellingen.

In het medisch model wordt het concept 'handicap' verengd tot het niveau van beschadigde of verlamde lichaamsdelen. De nadruk ligt op diagnostiek, medische ingrepen, paramedische programma's, technische hulpmiddelen en een aangepaste leefgroepwerking.

Handicap wordt zo herleid tot een individueel probleem. De persoon is het slachtoffer van een tragisch lot. Vanuit deze visie moet hij op de eerste plaats behandeld en verzorgd worden, bij voorkeur in gespecialiseerde instellingen. Onderwijs komt op de tweede plaats en wordt binnen dit medische organisatiemodel aangeboden in een gespecialiseerde school, apart van het gewone onderwijssysteem. Dit heeft zeker zijn waarden voor een aantal jongeren met een handicap, maar niet voor iedereen. Jongeren en hun ouders moeten vrij kunnen kiezen. Dat was tot in de tweede helft van de 20^{ste} eeuw onmogelijk in Vlaanderen en Nederland. Het medisch model verengt de mens tot zijn beperking. Het is maar één, weliswaar belangrijk, facet van zijn bestaan. Een mens met beperkingen is veel meer dan die beperkingen.

En tot vandaag de dag is het medisch perspectief nog altijd dominant in het leven van mensen met een handicap en een chronische ziekte.

3.4. Abnormaal

Als modern fenomeen creëren wij het beeld van mensen die ongewild, maar opvallend en storend verschillen van wat de meerderheid van onze westerse samenleving als normaal beschouwt. Deze mensen worden bijgevolg benoemd als 'abnormalen' en 'mindervaliden'. In deze visie is handicap gebaseerd op de afwijking van gangbare waarden, normen en levensstijl, op een verschil met de mediaboodschap over gezondheid en schoonheid, op een tekort aan succes op de sociaal gewaardeerde prestatieschaal van de maatschappij. Deze visie situeren we in het interactionistisch maatschappijmodel.

Freidson²⁸, de grondlegger van het interactionisme, benaderde 'handicap' als het ongewenste verschil dat anderen aan iemand toeschrijven. Een mens wordt binnen deze visie gedefinieerd en gestigmatiseerd als gehandicapt, omdat hij afwijkt van wat anderen als gewenst beschouwen. Een stoornis wordt maar storend in de samenleving als niet-gehandicapten dat vinden. Handicap wordt dus bepaald door de perceptie van de 'normale' samenleving. De omgeving kleeft dus een etiket op de afwijkende mens. Hij wordt gebrandmerkt. Hij krijgt een stigma.

²⁸ Freidson E., *"The Profession of Medicine: a Study of the Sociology of Applied Knowledge"*, New York, Dodd Mead, 1988

De wens is dikwijls de vader van de gedachte. De gezonde mens is zonder meer de eigenlijke mens. Hij is de maatstaf, de norm. De normale mens heeft twee armen en twee benen, tien vingers en tien tenen, een paar heldere ogen en een goed stel oren, weerstand tegen ziekten en een IQ van minstens 120. Dat is de valide mens ten voeten uit!

Deze ondervindt duidelijk dat doven, blinden, psychiatrische patiënten, chronisch zieken, verstandelijk en lichamelijk gehandicapten niet kunnen wat hij kan. Zij kunnen dus niet op de normale manier, de manier van de normale mens, deelnemen aan de dagelijkse activiteiten in onze samenleving.

Dat was al zonneklaar in de 16^{de} eeuwse schilderijen van Bosch en Brueghel. Zij toonden de abnormaliteit van deze mensen en de omkering van de waarden. Zij beklemtoonden wat normale burgers zeker niet wilden zijn.

Het gezichtspunt van het interactionisme en de etiketteringstheorie vertrekt vanuit de ogen van de 'validen'. Het verwaarloost de eigen identiteit van een persoon met zijn beperkingen en anders-zijn, en ziet de interesses en talenten van de persoon niet. In deze visie moeten de inspanningen geleverd worden door de mensen met de beperkingen en niet zozeer door de maatschappij.

3.5. Benadeeld

Als sociaal fenomeen registreren we het beeld van het maatschappelijke slachtoffer tengevolge van onze weerbarstige, ontoegankelijke omgeving waarin gehandicapten zich moeilijk kunnen bewegen. Zij zijn benadeeld in hun functioneren. In deze visie is handicap een sociale constructie. We situeren deze visie binnen het sociale of maatschappelijke creatiemodel, dat door de Britse socioloog Oliver werd beschreven, eveneens als reactie op het dominante medisch model.

Dit sociale creatiemodel²⁹ was een uitvloeisel van de emancipatiebeweging van volwassenen met een handicap, vooral gedragen door mensen met een hoger opleidingsniveau.

Verscheidene van hen waren gehandicapt als gevolg van een ongeval. Zij hadden een leven gekend zonder uitgesproken fysieke beperkingen. Ze meenden dat de maatschappelijk nadelige positie van gehandicapten geen rechtstreeks en zeker geen uitsluitend gevolg is van een medische stoornis, maar dat de maatschappij op de eerste plaats verantwoordelijk is voor de creatie van een handicap. De manier waarop een maatschappij georganiseerd wordt, scheidt de handicap.

Het is een onwrikbare waarheid dat hoe complexer een samenleving wordt georganiseerd, hoe ingewikkelder de openbare communicatie moet verlopen en hoe meer mensen met een beperking 'ontdekt' worden.

De organisatie van onze maatschappij toont sinds jaar en dag weinig gastvrijheid.

²⁹ <http://www.vub.ac.be/diversiteit>

Onze leefwereld is nog niet integraal toegankelijk.

Verscheidene openbare gebouwen zijn voor mensen met een lichamelijke of een zintuiglijke beperking heden nog steeds niet of moeilijk bereikbaar, toegankelijk, doorgankelijk en bruikbaar. Parkeerplaatsen, voetpaden, toiletten, enz. vertonen nog heel wat mankementen voor een vlot, zelfstandig gebruik door mensen met een handicap.

Het openbaar vervoer moet op dat vlak ook nog een hele weg afleggen.

De publieke informatie is nog steeds niet voor iedereen leesbaar en begrijpelijk. Mensen met functiebeperkingen komen hierdoor in een benadeelde positie.

Dit denkkader wijst ons terecht op de impact van de maatschappelijke organisaties.

Maar opnieuw verwijst men naar het gebrek aan aandacht voor de eigen identiteit van de persoon met een handicap. Bovendien is het een misverstand te denken dat alles opgelost zal zijn wanneer bijvoorbeeld alle materiële hindernissen voor mensen met een handicap in de maatschappij zijn weggewerkt. De vraag is groter dan het onmiddellijk zichtbare.

3.6. Gelijkwaardig: anders, maar niet minder

Als eigentijds fenomeen aanvaarden en bevestigen we het beeld van personen met een handicap als mensen die gelijkwaardig met hun medeburgers kunnen deelnemen aan het dagelijkse maatschappelijke leven, met behoud van hun eigen identiteit.

In de jaren '90 van de vorige eeuw ontkiemde in de stroom van emancipatiebewegingen een nieuwe visie op handicap en op de maatschappelijke positie van mensen met een handicap. Onderzoekers verlieten de gezichtpunten van de defectbenadering binnen een medisch model, de normalisatie binnen een interactionistisch model en de slachtofferrol binnen een sociaal creatiemodel.³⁰

Handicap is bijgevolg verbonden aan een bepaalde situatie waarin iemand een hindernis ondervindt om zijn eigen levensgewoonten te realiseren.

Onder levensgewoonte verstaan we alle levensnoodzakelijke activiteiten van het dagelijkse leven, zoals eten, drinken, toiletgang, persoonlijke verzorging, enz., naast onder andere huisvesting, dagbesteding, arbeid, mobiliteit, communicatie, vervulling van eigen wensen en dromen. Het effect van een handicap kun je dus niet veralgemenen voor alle mensen met een handicap. Levensgewoonten en persoonlijkheid van mensen hebben immers niet alleen gelijke, maar ook verschillende trekken.

Aansluitend bij deze gedachten heeft de Wereldgezondheidsorganisatie in 2001 een nieuwe versie van de internationale classificatie van handicaps opgesteld. De ICIDH-code, gebaseerd op het individuele medische model, werd herschreven en herdoopt tot *The International Classification of Functioning, Disability and Health*, afgekort de ICF-code.

³⁰ Wuyts B., *Anders, maar niet minder. Leven met een handicap*, Leuven, 1996

Dit sociaal-politiek model besteedt veel meer aandacht aan de verscheidenheid onder mensen met een handicap. Die ene kleurloze groep van gehandicapten bestaat immers niet. Waar we vaststellen dat de samenleving in haar geheel al heel verscheiden is, beweegt de groep van mensen met een handicap daarbinnen zich eveneens heel divers. Een inclusieve samenleving heeft oog voor deze diversiteit. In een dergelijke maatschappelijke context herkennen we niet alleen veel mensen die van elkaar verschillen, maar willen we de eigenheid van ieder van hen ook erkennen en waarderen. Voor mensen met een handicap of chronische ziekte betekent het dat we hen respecteren zoals ze zijn, met hun mogelijkheden en beperkingen, met een eigen identiteit. Ze zijn anders dan vele leeftijdsgenoten, maar niet minder.

Het denkkader van het sociaal-politieke model van de handicapcreatie of -situatie besteedt veel aandacht aan de eigen identiteit van een persoon met een handicap, waarbij met nadruk naar mensenrechten verwezen wordt.

Dit denkkader, zoals hierboven in een aantal facetten beschreven, biedt nieuwe perspectieven voor een samenlevingsmodel op basis van evenwaardigheid en wederzijds respect, rechten en plichten. Het is een uitdaging voor mensen met en zonder handicap.

4. Het begrip inclusie

Het valt op dat het begrip inclusie nog niet echt ingeburgerd is. Iedereen lijkt een eigen visie te hebben op de betekenis van inclusie. Zelfs de belangrijkste denkers op het gebied van inclusie vullen het begrip vaak anders in. Bovendien blijft de omschrijving ervan vaak ook erg vaag. Om die reden kan men nooit één kant-en-klare definitie voorschotelen. Wel kan men de belangrijkste aspecten van inclusie één voor één onder de loep nemen, zodat men een duidelijker beeld krijgt van wat inclusie nu juist is. Een eerste belangrijke vaststelling is dat mensen vaak aan integratie denken wanneer men in feite over inclusie spreekt. Dat is echter niet hetzelfde. Het lijkt me daarom nuttig eerst het verschil tussen beide begrippen aan te geven.

4.1. **Inclusie: een stapje verder dan integratie**

Volgens Rudi Kennes³¹, inclusie-ambtenaar bij het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap, spreken we van *integratie* wanneer één bepaalde minderheidsgroep zich moet aanpassen aan de normen en waarden van de ruimere samenleving. Deze mensen moeten als het ware gerichte inspanningen leveren om te ‘verdienen’ als volwaardige medeburgers gezien te worden.

Bij *inclusie* gaat men ervan uit dat minderheidsgroepen automatisch en integraal deel uitmaken van deze samenleving én er een evenwaardige plaats innemen, zij het als te onderscheiden deelgroep. Men bedoelt hiermee concreet dat mensen, of ze nu ziek, bejaard of gehandicapt zijn, niet apart behandeld mogen worden.

Toegepast op de sector van de gehandicapten verwoordt Jean-Paul Meirens, secretaris van Katholieke Vereniging voor Personen met een handicap (KVG) en ondervoorzitter van het Vlaams Fonds het als volgt:

“Het begrip inclusie lijkt meer en meer het begrip integratie te gaan verdringen.

Inclusie gaat dan ook een stap verder dan integratie. Integratie heeft nog iets van ‘gehandicapten die zich moeten aanpassen aan een maatschappij die een gunst verleent en het mogelijk maakt dat gehandicapten kunnen deelnemen’.

Inclusie daarentegen betekent dat het vanzelfsprekend is dat mensen met een handicap er gewoon bijhoren. Daaruit volgt dat men op alle mogelijke domeinen (onderwijs, werken, wonen, vrije tijd, enz.) er vanuit moet gaan dat ook mensen met een handicap hieraan moeten kunnen deelnemen.”³²

³¹ Kennes R., (red.), *“Inclusief beleid voor personen met een handicap. Voorbeelden uit de Beleidspraktijk”*, Leuven/Leusden, Acco, 2001.

³² Meirens J., *“Geef ons de vijf. Inclusie, de integratie voorbij”*, *Handiscoop*, jrg. 53, nr. 9, 1998, p. 5.

4.2. Motivatie voor inclusie

In de basisliteratuur over inclusie wordt regelmatig verwezen naar veronderstellingen die aan de basis van inclusie liggen. Men spreekt hier over ‘beliefs’: iets waar men in gelooft, maar vooral iets waar men achter staat. Het gaat dus om stellingen die men niet wil bewijzen, maar die men als vanzelfsprekend beschouwd.

Biklen schetst ze volgens Geert Van Hove op een kernachtige wijze:

- “- Onvoorwaardelijke acceptatie is een recht van alle mensen.
- Acceptatie is méér dan alleen mensen ‘er laten zijn’, het houdt vooral in dat men hard zal moeten werken om een gemeenschap te vormen.
- Participatie is net dit stapje meer dan het aanwezig mogen zijn, het gaat om actief mee-doen.
- Inclusie houdt in dat mensen niet verplicht worden eerst te bewijzen wat ze kunnen vooraleer ze mogen meedoen.”³³

Met deze stellingen of ‘beliefs’ zijn we bij het hart van het mensenrechtendiscours beland: alle mensen hebben het recht om erbij te horen en actief te participeren. Veel mensen en organisaties pleiten vanuit dit mensenrechtenperspectief voor een gelijke kansen- en non-discriminatiebeleid ten aanzien van minderheidsgroepen. Men moet m.a.w. opkomen voor het feit dat alle mensen, ongeacht hun meningen of behoeften, evenveel waard zijn en dus ook gelijk behandeld moeten worden. De diversiteit in de samenleving moet gerespecteerd worden. De vraag om een anti-discriminatie wetgeving uit te werken moet in deze context begrepen worden.

Independent Living Vlaanderen, een toonaangevende beweging van de personen met een handicap zelf, schetst inclusie als volgt:

“Hiermee wordt bedoeld dat mensen, of ze nu ziek, bejaard of gehandicapt zijn, niet apart behandeld mogen worden. Gehandicapten worden nog altijd naar instituten in bossen gestuurd voor hun onderwijs. Zijn er aanwijsbare redenen waarom ze niet mogen leven en naar school gaan, daar waar ieder van ons wenst te leven en te wonen?”³⁴

Inclusie is voor mij veel meer dan een ‘belief’. Het is een levenswijze. Inclusie beperkt zich bij mij niet tot het beleidsniveau of tot het terrein van minderheidsgroepen.

Inclusie is, meen ik, veel meer dan dat. Inclusie is voor en door iedereen.

Het is niet beperkt tot een hulpverleningsrelatie of beleidsconcept.

³³ Biklen D., geciteerd in: VAN HOVE, G., *Inclusie, een volgende modetrend...?. Echo's uit de gehandicaptenzorg*, jrg. 20, nr. 1, 1999, p. 11.

³⁴ Sabbe J. J., geciteerd in: VAN HOVE, G., (red.), *Het recht van alle kinderen. Inclusief onderwijs. Het perspectief van ouders en kinderen*. Leuven/Amersfoort, Acco, 1999, p. 15-16.

Inclusie is een soort levensfilosofie, een manier van kijken naar mensen. Ieder van ons zoekt en blijft zoeken naar een eigen plaats in deze wereld.

We hebben verwachtingen en een persoonlijke levensgeschiedenis. We hebben allemaal dingen meegemaakt die ons maken tot wat we zijn.

Inclusie, zoals ik het begrijp, gaat in tegen het graag hooggehouden beeld van de 'Selfmade man'. We hebben allemaal kansen gekregen door geboren te worden waar we geboren zijn. 'Selfmade' wil dus hoogstens zeggen 'het maximum gehaald hebben uit die kansen die kregen'.

Wanneer we inclusief naar mensen kijken, kijken we naar de kansen die deze mensen gekregen hebben en nog steeds moeten krijgen. Respect voor mensen is volgens mij een noodzakelijke voorwaarde om aan inclusie te kunnen doen.

5. Binnen of buiten? Overwegingen over inclusie en exclusie³⁵

Inclusie is een proces dat pas de laatste decennia tot stand kwam, een lange aanloop kende en nog een lange weg te gaan heeft.

Personen met een handicap werden door de eeuwen heen immers op verschillende manieren bekeken en benaderd. Ze werden gedood, gefolterd, te vondeling gelegd of opgesloten in speciale instellingen. Dan weer probeerde de samenleving deze mensen te integreren om ze een zo normaal mogelijk leven te laten leiden.

Momenteel staat de maatschappij op het punt mensen met een handicap te 'includeren', ze dus te beschouwen als volwaardige burgers zonder wie de samenleving niet volledig is.

Deze evolutie is ook duidelijk terug te vinden in de visie die een samenleving heeft op handicap. Deze visie wordt sinds jaar en dag gedomineerd door een medisch perspectief, waarbij de oorzaak van de handicap bij de individuele beperking wordt gelegd. Het is een recent fenomeen dat de verantwoordelijkheid voor de oorzaak van een handicap ook bij de samenleving gelegd wordt.

Iemand die met zijn rolstoel bijvoorbeeld niet naar het theater kan omdat hij de trap van het gebouw niet opkan, heeft een handicap omdat het gebouw niet toegankelijk is, niet omdat hij in een rolstoel zit.

Inclusie gaat dan ook een stap verder dan integratie. De gedachtegang die schuilt achter het woord integratie gaat er vanuit dat personen met een handicap zich moeten aanpassen aan de maatschappij en de norm. Inclusie betekent letterlijk 'ingesloten worden' en duidt erop dat het vanzelfsprekend is dat mensen met een handicap er gewoon bijhoren en dat men op alle mogelijke gebieden (onderwijs, werken, wonen, vrije tijd, ...) er vanuit gaat dat ook mensen met een handicap hieraan moeten kunnen deelnemen als volwaardig burger. Dit wil zeggen dat alle drempels die leiden tot uitsluiting moeten weggewerkt worden, dat de samenleving inspanningen levert om zich toegankelijk te maken, op alle maatschappelijke gebieden en voor elk individu. Het is vanzelfsprekend dat iedereen, in al zijn verscheidenheid, erbij hoort.³⁶

Een inclusieve maatschappij is dus een samenleving waarin alle mensen welkom zijn. Maar is deze inclusie een utopie?³⁷

Wat betekend inclusie immers in relatie met mensen met een handicap? In hoeverre leeft ons verleden nog onderhuids verder in onze westerse, dagelijkse leven, hier en nu?

³⁵ De Fever F., *Van exclusie naar inclusie*, uit documentatiecentrum KVG Nationaal Secretariaat

³⁶ <http://www.integratie.net>

³⁷ Wuyts B., *"Inclusie, de integratie voorbij"*, studiedag VVKBUO, 29 mei 1999

In hoeverre willen we samen met mensen met een handicap toekomstgericht werken aan een solidaire samenleving?

In verschillende historische periodes waren zwakke en gehandicapten kinderen niet alleen het slachtoffer van een natuurlijke selectie, maar ook van een maatschappelijke selectie. Veroorzaakte Christus een barst in deze mentaliteit? Liefdadigheid en uitsluiting kwamen onder andere in de Middeleeuwen tegelijkertijd voor. Herkennen we dit vandaag ook nog? Segregatie, opsluiting in 'gestichten' in de 17^{de} eeuw.

Daarna ontwikkelde zich het medische model en het buitengewoon onderwijs.

Vanuit de Scandinavische landen deed het normalisatieprincipe bij ons zijn intrede in de jaren '70. Normalisatie, personalisatie en integratie werden de sleutelwoorden.

In de jaren '90 wordt een nieuwe stap gezet. De Wereldgezondheidsorganisatie publiceert in 1980 een nieuw begrippenkader: International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. In 1994 wordt het begrip 'inclusie' pas echt gelanceerd op de Unesco-Conferentie van Salamanca.

Een inclusieve samenleving is volgens Ben Wuyts een droom die sommige mensen heel graag zo dicht mogelijk zouden willen benaderen. Een inclusieve samenleving is volgens hem een verdraagzame en veelzijdige samenleving, die de verschillen tussen mensen niet alleen aanvaardt, maar ze ook als een rijkdom voor het leven waardeert. Dat is voor velen moeilijk! Inclusie is naar zijn mening een idee in een beweging en brengt bijgevolg onrust, maar ook hoop bij vele mensen.³⁸ Het idee van totale en doorgedreven inclusie voor alle mensen, ongeacht ras of handicap is een mooi toekomstbeeld, een mooi iets om van te dromen. Maar of het in zijn doorgedreven vorm ook volledig tot zijn recht zal komen, dat is nog maar de vraag.

Vóór inclusie zijn is naar mijn mening een mooie zaak, maar op een bepaalde hoogte zal de inclusie volgens mij altijd zijn hoogtepunt bereiken en zijn er andere, extra middelen nodig die er toch weer voor zorgen dat er geen sprake is van een totale en doorgedreven inclusie.

Volgens Dr. Kindt³⁹ daarentegen wordt het begrip 'inclusie' tegenwoordig weer te pas en te onpas gebruikt. 'Inclusie' komt van het Franse 'inclusion' en betekent insluiting. Het grondwoord stamt uit het Latijn: 'includere' en betekent 'in zich sluiten, met zich meebrengen, insluiten, bevatten'. 'Inclusief' betekent dan 'met inbegrip van, er mede onder gerekend'. In de zorg voor personen met een handicap zouden we volgens hem het begrip 'inclusie' eigenlijk alleen mogen gebruiken in de letterlijke zin van het woord: d. w. z. wanneer die zorg van meet af aan gegeven wordt in of door het gezin en met de ondersteuning van de natuurlijke omgeving (familie, vrienden, buurt, sociale verbanden, dorp, gemeente, stad, regio) zelf, waartoe de persoon met een handicap behoort en wanneer die persoon daarvoor (ondersteund) gebruik kan maken van de normale voorzieningen.

³⁸ Wuyts B., "*Inclusie, de integratie voorbij*", studiedag VVKBUO, 29 mei 1999

³⁹ Kindt J., "*Inclusie: het begrip op de keper beschouwd.*", *Echo's uit de gehandicaptenzorg*, jaargang 20, 5, p. 40-42, 1999

In Vlaanderen zijn hiervan volgens hem, op enkele uitzonderingen na, slechts weinig voorbeelden te vinden.

Meestal wordt het begrip 'inclusie' echter gebruikt om er de nieuwe trend mee aan te duiden waarbij personen met een handicap, die in instellingen leefden, weer meer in de 'maatschappij' gaan wonen en van de normale voorzieningen gebruik kunnen maken (onderwijs, werk, dagbesteding, vrije tijd): kortom, zoals Dr. Kindt het formuleert, de vroegere 'integratie' met nog een schepje er boven op.

Kindt stelt dat in feite het begrip 'inclusie' overbodig is. Als je ergens bij hoort hoeft dit niet apart vermeld te worden. Wanneer men het begrip toch gebruikt, bijvoorbeeld wanneer men spreekt over alle mensen, inclusief mensen met een handicap, dan beschouwt men juist de mensen met een handicap als een aparte groep, alleen al op grond van de aparte vermelding. Wie tot een gemeenschap behoort, doet dat vanzelfsprekend en onvernoemd. Het 'inclusief' vermelden wijst dan juist op een a priori er niet bijhoren.

Maar er is nog een andere reden waarom het begrip 'inclusie' volgens hem overbodig is. We zouden de betekenis ervan kunnen vergelijken met de betekenis van het begrip natuurlijkheid. Alles wat door de natuur en/of door de mens, die deel is van de natuur, gemaakt of veroorzaakt wordt is natuurlijk, ook als het om effecten van de natuur of verwezenlijkingen van de mens gaat die de natuur en/of de mens zelf bedreigen (mensen, bomen, bloemen, gereedschap, een computer, een vulkaanuitbarsting, een orkaan, luchtvervuiling, dioxinebesmetting).

Eigenlijk bestaat onnatuurlijkheid niet. Niets staat buiten de natuur.

Zo ook is alles wat de maatschappij voortbrengt altijd inclusief maatschappelijk. daarom stelt Dr. Kindt ook dat niets buiten de maatschappij staat. Segregatie van bv. mensen met een handicap is volgens hem juist gekomen als het resultaat van maatschappelijke standpunten in een bepaalde periode. Personen met een handicap maakten hoe dan ook deel uit van die maatschappij, maar ze werden door die maatschappij aan de rand ervan geplaatst.

Dergelijk maatschappelijk handelen, hoe vreemd ook, wordt door die maatschappij in zijn geheel gerealiseerd en is bijgevolg altijd een inclusieve aangelegenheid.

De meeste zorginitiatieven zijn immers ontstaan doordat religieuze ordes, caritatieve organisaties, andere initiatiefnemers, de opvang van personen met een handicap organiseerden buiten de oorspronkelijke leefgemeenschap.

Vaak waren het eerder 'kunstmatige plaatsen', bijvoorbeeld in de bossen, waardoor mensen met een handicap uit een bepaald dorp of uit een bepaalde streek, geïsoleerd, op een totaal andere plaats, soms zelfs in een totaal andere regio, 'moesten' gaan wonen. Daarmee is niet gezegd dat deze 'inrichtende machten' geen goed werk zouden hebben verricht. Ook het 'in de bossen' hoeft op zich geen negatieve klank te hebben, voor zover organisaties 'de natuur' als belangrijk pedagogisch medium in het leven van mensen met een verstandelijke handicap zouden erkennen.

Maar de natuur zelf zien als belangrijk pedagogisch medium kwam bij het tot stand brengen van die zorginitiatieven meestal niet aan de orde.

Vanuit deze segregerende maatschappelijke standpunten (het ondergebracht worden aan de rand van de maatschappij) ontstaat op dit ogenblik vanuit die instellingen een 'terug'-beweging van personen met een handicap naar weer meer opgenomen worden in de kern van die maatschappij.

Aangezien niets buiten de maatschappij kan staan, zoals niets buiten de natuur staat volgens Kindt, gaat het meer om een plaatsverschuiving van een groep mensen binnen de maatschappij zelf, om de actieve emancipatie van mensen met een handicap van de rand van die maatschappij naar de kern ervan.

Bestaande residentiële initiatieven en hun bewoners hoeven bijgevolg geen inclusie na te streven. Ze zijn het al, zij het aan de rand.

Wat ze doen, is het terug op zoek gaan naar meer maatschappelijke verwevenheid en verbondenheid, het opkomen voor een meer opvallende plaats, meer politieke zeggingskracht in die maatschappij, het ondersteund en genuanceerd kunnen gebruik maken van de gewone voorzieningen, tenminste voor zover zij daar zelf voor kiezen.

Immers, opleggen kunnen we hen niets. Want dan zijn we weer betuttelend bezig.

Het uiteindelijk resultaat zou dan kunnen zijn dat na verloop van tijd mensen die in instellingen woonden, weer gewoon tot de kern van de gemeenschap gaan behoren. Dan pas ontstaat weer het 'echte', er van bij de aanvang gewoon bijhoren. Dat zouden we dat met een wat preciezer gevoel voor taal volgens Kindt pas echte 'inclusie' kunnen noemen.

Of de maatschappij daar aan toe is (mensen met een handicap tot de 'kern' toelaten) en of diezelfde maatschappij daarvoor de nodige ondersteuning wil bieden is politiek en financieel gesproken maar zeer de vraag. Het is afwachten welke beleidsmaatregelen de nieuwe regering zal bieden. Een ander probleem is bovendien of we wel toestaan dat 'instellingsbewoners' en/of hun ouders/vertegenwoordigers blijven kiezen voor het leven in de instelling, waar ze al heel hun leven hebben gewoond. Volgens mij is ook zo'n keuze heel terecht.

Voorbeelden uit het buitenland wijzen er immers op dat je, voor sommige mensen met een verstandelijke handicap, het wegnemen van de vertrouwde 'veilige' instellingsomgeving niet straffeloos kan toepassen.

“Laten we ook niet vergeten”, zegt Dr. Kindt, “dat de maatschappij bestaat uit mensen en die mensen: dat zijn wij met z'n allen.” Met z'n allen hebben wij de neiging de mensen op te delen in groepen: de rokers en de niet rokers, de dikke en de slanke, de intelligente en de domme, de gezonde en de zieke.

Wie tot de, op dat ogenblik, maatschappelijk meest aanvaardbare groep hoort, heeft de neiging de mensen uit die andere, minder aanvaarde groep te marginaliseren. Maar soms kan het verkeren en wordt het minder aanvaardbare later meer aanvaardbaar en weer omgekeerd.

Velen gaan er prat op, er het hele jaar 'slank' en 'vakantie-gebruind' uit te zien, maar in Londen en Milaan was tot voor kort de nieuwe trend 'mollig en spierwit' en is dit ook al weer niet voorbijgestreefd?

Voor Kindt⁴⁰ heeft daarom het woord 'inclusie' in de eerste plaats een filosofische betekenis. Deze houdt in 'het ongemerkt, onvernoemd en onvoorwaardelijk samenleven met mensen die om wat voor reden dan ook anders zijn, zonder het doel na te streven deze te integreren of te willen veranderen en de verschillen, zowel verstandelijk, cultureel en religieus, te aanvaarden zoals ze zijn.'

En dit is inderdaad makkelijker gezegd dan gedaan. Bij een verder doorgevoerd denken zijn uiteindelijk alle mensen anders.

Alleen diegene die de grens wil trekken tussen het normale en het abnormale, zouden, aldus Machado de Assis in zijn beroemde verhalenbundel 'De Psychiater' uit... 1870, abnormaal kunnen genoemd worden.

⁴⁰ Johan Kindt, dokter in de logopedie, is momenteel één van de meest ervaren collega's in Vlaanderen in de wereld van de ondersteunde communicatie. Hij was jarenlang de voorzitter van de Werkgroep Ondersteunde Communicatie Vlaanderen en momenteel is hij een actieve deelnemer van de werkgroep.

6. Inclusief onderwijs

6.1. Definitie⁴¹

Inclusief onderwijs betekent dat reguliere onderwijsinstellingen op een zinvolle manier tegemoet komen aan de behoeften van iedereen, zowel hoogbegaafden als personen met leerproblemen en/of een handicap. In een inclusieve school gaan alle kinderen, ongeacht hun verschillen, naar dezelfde school. Deze scholen zouden daarvoor de nodige ondersteuning en middelen moeten krijgen.

Inclusief onderwijs is nog een vrij nieuwe internationale ontwikkeling. De Standard Rules for Equal Opportunities for the disabled van de Verenigde Naties (1993) ter voorkoming van discriminatie van personen met een handicap stellen dat inclusief onderwijs eerder regel dan uitzondering zou moeten zijn.

In juni 1994 kwamen afgevaardigden van de onderwijsministeries van 92 landen te Salamanca bij elkaar op de UNESCO conferentie over speciaal onderwijs. Men kwam een 'Kaderplan voor Actie' overeen om inclusief onderwijs te realiseren.

De conferentie stelde ook dat de gewone school aangepaste onderwijsprogramma's moet bieden aan alle kinderen, ongeacht de fysieke, intellectuele, sociale, emotionele of taalverschillen. Alle onderwijsministeries zouden de nodige maatregelen moeten nemen om ervoor te zorgen dat kinderen met speciale noden naar de buurtschool kunnen gaan. Landen met weinig of geen speciaal onderwijs, zouden inclusieve scholen moeten creëren en geen aparte, speciale scholen. De deelnemende landen verbonden zich ertoe om projecten rond inclusief onderwijs aan te moedigen en meer inspanningen te leveren in thuisbegeleiding en beroepsopleiding.

In België werd met de wet van 6 juli 1970 op het buitengewoon onderwijs⁴² een apart systeem van scholen opgericht. Het buitengewoon onderwijs richt zich tot kinderen en adolescenten die ongeschikt zijn om in een gewone school onderwijs te volgen. Aangezien we al tientallen jaren een apart systeem van onderwijs hebben gecultiveerd, betekent dit enigszins een struikelblok voor de implementatie van inclusief onderwijs.

Onderzoek wijst uit dat steeds meer kinderen naar het buitengewoon onderwijs worden georiënteerd. Sinds 1990 is het aantal kinderen in het buitengewoon onderwijs met een derde gestegen. Via zorgverbredingsprojecten wil de Vlaamse Gemeenschap deze ontwikkeling trachten tegen te gaan, door extra lestijden te geven aan scholen. De doorstroom naar het buitengewoon onderwijs van kinderen die daar niet thuishoren, zou hiermee een halt moeten worden toegevoerd. Het geïntegreerd onderwijs was een andere poging om zo veel mogelijk kinderen vanuit het buitengewoon onderwijs naar het regulier onderwijs te laten terugkeren, mits ondersteuning van een GON- begeleid(st)er.

⁴¹ Witteveen, *Internet*, Inclusief onderwijs, 10 december 2002. (<http://www.witteveen.nl/inclusiefonderwijs/index-hoofd.html>)

⁴² Van Hove G., *"Het recht van alle kinderen. Inclusief onderwijs. Het perspectief van ouders en Kinderen"*, Leuven/Amersfoort, Acco, 1999.

Ondertussen moeten we constateren dat er veel kinderen in het GON- systeem zitten zonder ooit het buitengewoon onderwijs te hebben gepasseerd. In dit systeem vinden we een merkbaar hoog percentage kinderen uit hogere socio- economische klassen terug. Een bedenking die men stelt bij het GON is dat deze zich nog te veel concentreert op het aanpassen van het kind aan het onderwijssysteem, terwijl inclusie dit net in vraag stelt.

6.2. Inclusie Vlaanderen

Vanaf 1 januari 2003 heet de Vlaamse Vereniging voor Hulp aan Verstandelijk Gehandicapten (VVHVG) Inclusie Vlaanderen.⁴³

Daar hun visie, werking en doelstellingen ondertussen zo gefocust zijn op inclusie, kon de vereniging het begrip niet langer negeren en besloot ze het in haar benaming op te nemen.

Inclusie Vlaanderen groeide uit een beweging die als doel had te ontsnappen uit het paternalistische zorgsysteem. Om dit te verwezenlijken riep ze allerlei aantrekkelijke opvangmogelijkheden in het leven. Dit is ondertussen al lang haar hoofdtaak niet meer, toch laat ze nog van zich horen wanneer er op gebied van kwaliteit en kwantiteit iets aan deze opvang schort. Stilaan is de vereniging weggegroeid van het woord 'hulp'. Ze wil personen met een handicap op een andere manier helpen, op een gelijke basis, als medeburgers onder elkaar. Dat is waar Inclusie Vlaanderen voor staat.

Iedereen heeft evenveel recht op aandacht, respect en bescherming door de wet. De vereniging streeft er naar om verdragen en richtlijnen rond antidiscriminatie voor personen met een handicap te realiseren.

Inclusie Vlaanderen wordt omschreven worden als een 'belangenvereniging', een 'mensenrechtenorganisatie', een 'gebruikersorganisatie' en een 'denktank' voor nieuwe projecten.

6.3. Ontstaan

In '99 gingen een aantal ouders van kinderen met een verstandelijke handicap samen zitten. Ze hadden allemaal dezelfde wens: hun kind naar het normale onderwijs laten gaan. Ze vonden het belangrijk dat hun kind samen met broers of zussen en vriendjes uit de buurt naar school konden gaan. Sociale integratie was hun streefdoel.⁴⁴

Inclusie van kinderen met een matige tot zware verstandelijke handicap in het reguliere onderwijs is geen eenvoudige opgave. Het stelt hoge eisen aan de school en het leerkrachtenteam, maar ook voor de ouders is deze stap een hele opgave.

Tot voor kort stonden deze kind er helemaal alleen voor.

Via het zorgverbredingsbeleid kreeg een kleine groep van hen ondersteuning van overheidswege, de grootste groep bleef echter in de kou staan.

⁴³ INCLUSIE VLAANDEREN, *Internet*, 2002. (<http://users.skynet.be/anahm.nvhvg/vvhvg.htm>)

⁴⁴ VVHVG, "project inclusief onderwijs voor kinderen met een matige of ernstige handicap". (interne nota)

Indien zij hun kind wensten te integreren in het reguliere onderwijs betekende dit dat zij enorm veel tijd, geld en energie moesten investeren in de organisatie hiervan. Tussen droom en daad lag een zee van beperkende wetten en praktische bezwaren.

Als reactie op deze wantoestanden werd vanuit de Inclusie Vlaanderen door enkele ouders van kinderen met een handicap de werkgroep inclusief onderwijs opgericht.

Zij staken de koppen bij elkaar en uit deze werkgroep kwam een projectvoorstel voort dat werd ingediend bij het Ministerie van Onderwijs. Na enkele aanpassingen werd dit project in 1999 goedgekeurd. Aangezien er in Vlaanderen weinig kwantitatieve en kwalitatieve gegevens ter beschikking waren over de integratie van kinderen met een matige of ernstige verstandelijke handicap in het gewoon onderwijs, werd er gekozen voor een driejarig experiment dat toeliet een aantal aspecten verder te exploreren.

Het was de bedoeling dat er na drie jaar een aantal beleidsrelevante conclusies zouden worden getrokken m.b.t. de verschillende aspecten van het experiment.

6.4. Doelstellingen

Sociale integratie is steeds de hoofddoelstelling geweest van het project. Belangrijk was dat men in het project aan inclusief onderwijs wilde doen in plaats van geïntegreerd onderwijs. Het verschil is dat bij geïntegreerd onderwijs het kind zich moet aanpassen aan de schoolomgeving, terwijl bij inclusief onderwijs het tegenovergestelde gebeurt. Het onderwijs wordt als het ware afgestemd op de individuele noden van elk kind.

6.5. Doelgroep

Het project richtte zich oorspronkelijk op een zeer specifieke doelgroep, namelijk kinderen met een 'type 2'-attest. Dit zijn kinderen met een matige tot ernstige verstandelijke handicap.

Er werd voor deze doelgroep gekozen omdat men redeneerde dat als inclusief onderwijs voor kinderen met een 'type 2'-attest mogelijk is, dit zeker haalbaar is voor kinderen met een 'type 1'-attest (kinderen met een licht verstandelijke handicap).

Een tweede reden waarom men zich vooral op deze doelgroep toespitste is dat er bij kinderen met een 'type 2'-attest een duidelijk verschil van mentale mogelijkheden merkbaar is. Het zou voor de leerkrachten die deelnamen aan het project dus snel duidelijk worden dat het standaard leerprogramma niet zou voldoen aan de onderwijsbehoeften van deze kinderen. Hierdoor zouden leerkrachten als het ware verplicht worden om te differentiëren en lesprogramma's aan te passen.

6.6. Omschrijving van het project

Vanaf 1 september 1999 werden een aantal normale lagere scholen die een kind met een matige of ernstige verstandelijke handicap integreren, ondersteund via netoverschrijdende détachering.

Dit hield in dat tien halftijdse functies van het buitengewoon onderwijs ter beschikking werden gesteld. Daarnaast werden echter geen bijkomende werkingsmiddelen toegekend. Om te kunnen deelnemen aan het project moesten de kinderen een attest 'type 2' kunnen voorleggen en ingeschreven zijn in het reguliere onderwijs. Er werd met alle betrokken partijen (het kind, de ouders, de scholen voor gewoon en buitengewoon onderwijs en de betrokken CLB's) een integratieplan opgesteld.

Tijdens het schooljaar 1999-2000 werkten 10 leerkrachten uit het buitengewoon onderwijs samen met 13 leerkrachten uit het regulier onderwijs. In het schooljaar 2000-2001 draaiden reeds 20 kinderen mee in het project en was er bijgevolg samenwerking met 20 leerkrachten uit het regulier onderwijs. De tien halftijds vrijgestelde leerkrachten uit het buitengewoon onderwijs werden elk 5,5 uur per week ter beschikking gesteld van de leerkrachten uit het reguliere onderwijs. Men wilde de leerkrachten uit het reguliere onderwijs zo ondersteunen in de aanpassing van aanpak en programma's in een gedifferentieerde en geïndividualiseerde aanpak. Het was dus niet de bedoeling dat de leerkrachten van het buitengewoon onderwijs individuele leergerichte hulp aanboden aan kinderen met een handicap.

Geregeld waren er overlegmomenten tussen alle leerkrachten uit het gewoon en buitengewoon onderwijs die meewerkten aan het project om ervaringen en ideeën uit te wisselen. Ook de ouders van de betrokken kinderen kwamen regelmatig samen om ervaringen uit te wisselen rond het integratieproces van hun kind in de school en op andere levensterreinen.

Om de communicatie tussen het departement onderwijs en alle andere betrokkenen te waarborgen werd een opvolgingscommissie in het leven geroepen. Deze bestond uit vertegenwoordigers van de ouders, het buitengewoon lager onderwijs, het gewoon lager onderwijs, de Inclusie Vlaanderen, de GON-coördinatoren en het departement onderwijs. Er werd een tweemaandelijks overlegmoment voorzien.

Na drie jaar liep het project af, hoewel sommige scholen de samenwerking wel niet volledig hebben opgezegd. Maar nu is er recent een Besluit bekrachtigd in de Vlaamse regering dat een wettelijke basis geeft aan inclusief onderwijs.

Op het moment is men zelf bezig met een wetsvoorstel om de types 1 en 8 in het bijzonder onderwijs eventueel af te schaffen en deze kinderen onderwijs laten genieten in een 'normale' school via een inclusieproject.

Dit voorstel is nog niet aangenomen en krijgt op het moment nog veel kritiek, vooral van mensen uit het werkveld van het bijzonder onderwijs.

Het gedachtegoed dat nu voornamelijk leeft bij de Vlaamse overheid is, dat inclusief onderwijs de eerste optie zou moeten zijn en niet de stroom van het bijzonder onderwijs.⁴⁵

⁴⁵ <http://www.inclusiefonderwijs.be>

6.7. Evaluatie van het project

6.7.1. Evaluatie door Inclusie Vlaanderen.⁴⁶

“Als we terugblikken op de start van het project kunnen we vaststellen dat de meeste verwachtingen ruimschoots ingelost werden”, aldus Inclusie Vlaanderen.

a) Beleid van de school: groeien in samenspraak

Aanvankelijk was er bij de klasleerkracht onzekerheid over de eigen doelmatigheid en angst voor meer werk. Dit is nu omgebogen in een licht maar duidelijk enthousiasme. De algemene ervaring is nu: mits een draagvlak in de eigen school en de ondersteuning van het buitengewoon onderwijs gaat het beter dan ze verwacht hadden.

Een wezenlijk element van de evolutie ligt erin dat leerkrachten nu meer oog hebben voor de globale ontwikkeling van de leerling in kwestie.

Uit het project komt duidelijk naar voor dat inclusie moet groeien in samenspraak. Of inclusief onderwijs al dan niet werkt, wordt bepaald door de positieve samenwerking tussen de beide leerkrachten (klasleerkracht en ondersteunende leerkracht) enerzijds, en door de betrokkenheid van de beide directies anderzijds. Alle participanten geven aan dat regelmatig overleg een absolute noodzaak is om goed te kunnen werken. De opvolging van het project gebeurt in de meeste gevallen door een team van verschillende mensen: ouders, klasleerkracht, leerkracht van het buitengewoon onderwijs en directies. De directeur heeft hierbij een belangrijke rol. Hij heeft als taak de meerwaarde van het project naar alle betrokkenen te belichten.

In alle gevallen is er sprake van samenwerking met de betrokken ouders. Er is nood aan veel wederkerige communicatie. Meestal hebben de ouders een goede verstandhouding met de klasleerkracht en de school.

b) Participatie van het kind

De kinderen met een handicap worden allemaal heel goed aanvaard door hun medeleerlingen. De medeleerlingen voelen zich als het ware mee verantwoordelijk voor het welzijn van deze kinderen. De kinderen met een handicap zijn blij dat ze betrokken worden bij de groep. Ze willen met de andere kinderen meedoen, wat ook de medeleerlingen stimuleert om hen aan te moedigen en te helpen. Ook in dit project is er evenwel sprake van mechanismen die zich in iedere klasgroep afspelen.

Zo proberen de andere leerlingen bij prestatiegericht groepswork soms te vermijden om een klasgenootje met een handicap in hun groep te hebben. Bij meer sociale activiteiten kan het dan weer omgekeerd zijn.

De leerkrachten proberen het kind maximaal in de klas te houden, weliswaar met een aangepast programma. De meeste kinderen met een handicap hebben een apart werkhoekje.

⁴⁶ Hutsebaut K., “Eindverslag van het project inclusief onderwijs”, 2002. (Interne nota)

Vaak is er een PC beschikbaar met educatieve spelletjes en om oefeningen te maken. Soms is er een grotere werktafel voorzien om het werken te vergemakkelijken. Deze werkhoeek is meestal opzij of achteraan in de klas opgesteld. Zo wordt het kind minder afgeleid en worden de medeleerlingen niet gestoord. Een aantal leerkrachten hebben het kind vooraan geplaatst zodat ze minder afgeleid zijn door de medeleerlingen en een snellere tussenkomst mogelijk is. Ook bij het spel op de speelplaats proberen de medeleerlingen het kind te betrekken. De kinderen nemen actief deel aan het spel op de speelplaats.

Ze hebben vaak een aantal goede vriendjes en worden ook uitgenodigd op verjaardagsfeestjes. Een aantal van hen zijn bij momenten alleen op de speelplaats of wat in zichzelf gekeerd. Ze zoeken meestal zelfs expliciet een rustiger plekje of zoeken andere kinderen op in een rustiger spel. Voor het overige nemen kinderen met een handicap net zoals hun medeleerlingen deel aan het ruimere schoolgebeuren zoals uitstapjes, toneelstukken, schoolfeesten. Tijdens het project bleek dat de participatie gemakkelijker liep bij kinderen die reeds vanaf vroege leeftijd deel uitmaken van de gewone klasgroep. Vroeg begonnen is half gewonnen dus.

c) Praktijk in de klas

Het kind wordt door de betrokken leerkrachten ervaren als 'thuis in de klas', met eigen mogelijkheden en vaardigheden. De aanwezigheid van het kind heeft geen nadelige invloed op het functioneren en de prestaties van de klasgroep. Vaak is er zelfs een uitermate positieve invloed op de klassfeer. Hoewel de opvang van het kind in de klas extra aandacht en inspanningen vraagt, is er na een zekere aanpassingsperiode sprake van verrijking en positieve stimulansen.

Klasleerkrachten melden dat ze efficiënter differentiëren en ook meer overleggen met ouders, met collega's en in teamverband. Ze benadrukken dat alle leerlingen hier baat bij hebben, niet alleen de zwakkeren, maar ook de meer begaafden.

Voor het kind met een handicap wordt een individueel handelingsplan (IHP) opgesteld. Indien mogelijk wordt er meegewerkt met de groep, slechts als het echt nodig is worden aparte opdrachten voorzien. Zo komt men tot een individueel takenpakket, soms met inbegrip van aangepast materiaal.

De kinderen met een handicap worden geëvalueerd op hun eigen niveau. Dit gebeurt onder verwijzing naar het IHP. In de meeste gevallen krijgen ze ook een rapport.

Zowel zichzelf als hun ouders en klasgenoten vinden dit belangrijk. De rapportering over deze kinderen vertoont twee specifieke kenmerken.

Het betreft meer een beoordeling van het kind in zijn totaliteit en niet enkel van het schools functioneren. Bovendien komen de evaluaties tot stand op basis van overleg tussen de verschillende betrokkenen.

Ondanks de aanvankelijke aarzeling melden de meeste leerkrachten dat ze voldoening beleven aan het inclusief werken. Ze vinden dat ze doorheen het proces gegroeid zijn als mens én als leerkracht. Ze gaan meer uit van het unieke in iedere leerling en krijgen meer oog voor andere leerlingen met problemen. De samenwerking met collega's wordt door beide leerkrachten (zowel die uit het gewoon als die uit het buitengewoon onderwijs)

als verrijkend ervaren. Ze leren van elkaar.

Het project toont dus aan dat netoverschrijdende samenwerking tussen gewoon en buitengewoon onderwijs mogelijk is en tot goede resultaten kan leiden.

d) Ondersteuning

Binnen dit project wordt per leerling gemiddeld 8,5 uur ondersteuning per week gerealiseerd, waarvan \pm 7,5 uur binnen de schooluren en 1 uur daarbuiten. Slechts in enkele gevallen doet men het met de onderwijskundige hulp van 5,5 uur. In de meeste gevallen is er meer ondersteuning, deze wordt vaak gezocht en betaald door de ouders. De door het project geboden onderwijshulp van 5,5 uur per week wordt bijna altijd in de klas aangewend.

Slechts in twee gevallen gebeurt de ondersteuning volledig buiten de klas. Driekwart van de leerlingen krijgt één of andere vorm van buitenschoolse ondersteuning, meestal therapie. In de meeste gevallen bedraagt de totale ondersteuning voor de projectleerlingen niet meer dan wat voor 'type 2'-leerlingen aan onderwijskundige en paramedische ondersteuning voorzien wordt binnen het buitengewoon onderwijs.

De ondersteuning die het buitengewoon onderwijs biedt wordt door alle betrokken partijen aanzien als een absoluut minimum. Met minder kan het niet. Hoewel sommige scholen hun engagement naar kinderen en ouders toe niet willen verbreken, zijn alle betrokken scholen van mening dat voortzetting van het project zonder ondersteuning absoluut onmogelijk is. De meeste participanten verwachten ook dat het CLB zich meer open en betrokken opstelt. Ouders verwachten dat het CLB hun wens tot integratie ernstig neemt, naar hun argumenten luistert en ook hun beslissingen respecteert. Dat houdt in dat het CLB actief mee moet zoeken om het project ten aanzien van hun kind te realiseren.

Leerkrachten uit gewoon en buitengewoon onderwijs, evenals ouders, verwachten van het CLB ook dat die een meer coördinerende rol opneemt in het project. Zij zien het als taak van dat CLB om regelmatig alle betrokken partijen samen te brengen en overleg te organiseren.

e) Agenda voor de toekomst

Inclusie Vlaanderen merkt wel op dat de ouders van de leerlingen die aan het project deelnemen geen 'gemiddelde' groep uit de samenleving vormen. Het is een selecte groep van mondige en bemiddelde mensen, die zelf ook veel tijd en geld investeren om in de noodzakelijke ondersteuning te kunnen voorzien. Ouders uit zwakkere sociale milieus, minder mondig en minder bemiddeld, komen vooralsnog niet aan bod, hoewel zij evengoed kinderen hebben met intrinsiek dezelfde mogelijkheden als de kinderen binnen het project. Deze ongelijkheid is een extra reden om in deze materie regelgevend op te treden, zodat de gelijke kansen van alle betrokkenen gewaarborgd worden, ongeacht hun sociale afkomst.

Het project 'Inclusief onderwijs' van Inclusie Vlaanderen kan volgens mij zeker geslaagd genoemd worden. De hoofddoelstelling was de sociale integratie van kinderen met een handicap succesvol te laten verlopen. Dit is over het algemeen heel goed gelukt.

Uit dit project bleek bovendien dat inclusief onderwijs niet alleen voordelig is voor het kind met een handicap, maar dat het ten goede komt aan alle kinderen in de klas.

De reden hiervoor is dat de leerkracht meer gaat differentiëren in plaats van één manier van lesgeven te gebruiken, en dit kan bv. ook ten goede komen aan kinderen die hoogbegaafd zijn. De leerkracht gaat dus meer rekening houden met de mogelijkheden én beperkingen van elk kind. De docent gaat meer uit van het unieke in iedere leerling, en krijgt daardoor ook meer oog voor andere leerlingen met problemen.

Hoewel de leerkrachten aangaven dat ze voldoening beleefden aan het inclusief werken, mogen we toch niet vergeten dat het erg veel inspanningen van de leerkracht vraagt. Alle betrokken scholen waren van mening dat de voortzetting van het project zonder ondersteuning onmogelijk was. De ondersteuning van 5,5 uur per week vanuit het buitengewoon onderwijs werd door alle betrokken partijen als een absoluut minimum gezien.

Ik maak mij hierbij de bedenking dat die 5,5 uur misschien wel onvoldoende is om genoeg ondersteuning aan de leerkracht te geven. Bovendien vraag ik me af of deze 5,5 uur niet meer gedifferentieerd moet worden. Is het wel realistisch om hier één cijfer op te plakken dat voor iedereen gelijk is? Sommige leerkrachten hebben immers meer begeleiding nodig dan anderen. Tot slot kan ook niet ontkend worden dat inclusief onderwijs momenteel nog een voorrecht is voor een 'socio-economische en culturele elite' die én de middelen heeft en er tijd en energie in kan steken. Lagere sociale klassen, die minder goed hun weg vinden binnen de maatschappelijke structuren en over minder middelen beschikken, zijn in het inclusief onderwijs veel minder vertegenwoordigd. Deze ongelijkheid zou ons ervoor moeten behoeden al te euforisch te zijn over het project. Er is immers nog veel werk aan de winkel. Bovendien stel ik me de vraag of het project ook zal werken als het uitgebreid wordt naar de gehele bevolking. Nu loopt het goed voor die zogenaamde 'elite'. Maar gaat het ook lukken voor lagere socio-economische klassen die minder middelen hebben, minder mondig zijn of zich minder goed kunnen organiseren?

Ook stellen een hoop leerkrachten zich nog vragen bij het veralgemenen van dit project naar het onderwijs toe. Vele leerkrachten uit het lager onderwijs vinden wel dat inclusief onderwijs een meerwaarde kan bieden ten opzichte van het buitengewoon onderwijs. De sociale contacten tussen kinderen met en zonder een handicap verbeteren en de klasgenootjes ontwikkelen een positiever beeld van personen met een handicap. Maar ze hebben ook nog wel hun bedenkingen.⁴⁷

Ten eerste zijn ze niet opgeleid om aan kinderen met een handicap les te geven en zouden ze daarvoor ondersteuning moeten krijgen. Volgens sommige leerkrachten die werken in een systeem van inclusief onderwijs is deze nog onvoldoende en kunnen ze ook nog niet terugvallen op een team waar ze met al hun vragen terecht kunnen.

Een andere bedenking is dat er in het regulier onderwijs te weinig kinderen met een handicap zijn. Ze kunnen zichzelf niet herkennen in hun klasgenoten en zo ontstaat er een verlies aan identificatie en verbondenheid. De klasgroep zelf is daarentegen zeer beschermend ten opzichte van het kind met een handicap. Er ontstaat dus zeker geen situatie van 'wij en zij'. Maar de groep is soms wel geremd om ruzie te maken met het kind zoals met andere kinderen.

Als het kind met een handicap toch wordt gepest, is dit vaak door kinderen die zelf leermoeilijkheden hebben.

⁴⁷ Van Caenenberg F., Willems A, *Mondelinge mededeling*. Informeel gesprek, 17 februari 2008

Hierbij wordt de bedenking gemaakt dat andere 'normale' kinderen ook leermoeilijkheden hebben, maar dat enkel de kinderen met een handicap extra begeleiding krijgen.

6.8. Buitengewoon onderwijs

De Verbonden en de VSKO verzetten zich tegen de voorliggende aanpak van het inclusief onderwijsbeleid. Dit beleid roept namelijk op tot een grondige evaluatie van de bestaande onderwijsvoorzieningen voor zowel het regulier als het buitengewoon onderwijs.

Er moet vanuit de school werk worden gemaakt van een gedifferentieerde onderwijsaanpak die tegemoet komt aan de diversiteit van de leerlingen.

Vanuit het buitengewoon onderwijs komt vooral kritiek op de herstructureringsplannen van de voorgaande Minister Vanderpoorten. Dit plan, dat nog steeds op tafel ligt, opteert voor het stimuleren van een andere onderwijscultuur voordat men de onderwijsstructuren wil wijzigen. Vanuit het buitengewoon onderwijs vreest men dat het inclusieproject zal falen wanneer men deze via dwingende herstructureringen zal opleggen aan alle scholen van het regulier onderwijs. Het buitengewoon onderwijs pleit voor de keuzevrijheid voor ouders en kinderen. Al te vaak stelt men immers vast dat sommige kinderen zich beter ontplooiën in het buitengewoon, terwijl anderen zich gelukkiger voelen in het reguliere onderwijs.

Ook ten opzichte van het loskoppelen van financiële en personeelsmiddelen staat men positief daar dit de keuzevrijheid nog meer verhoogt.

Omdat deze loskoppeling niet realistisch is op korte termijn, is het buitengewoon onderwijs ook voorstander van een meersporenbeleid. Hierin moeten gradaties van samenwerking en ondersteuning, van tijdelijke, deeltijdse of volledige uitwisseling van leerlingen mogelijk worden. Een dergelijk beleid moet het mogelijk maken dat scholen voor buitengewoon onderwijs verweven zitten in een netwerk van gewone scholen. Zo kunnen ze optimale onderwijskansen bieden aan elk kind in hun regio.

Een andere kritiek, gericht op het inclusief onderwijs, is dat veel ouders zich geïsoleerd voelen omdat ze hun kind naar een school voor buitengewoon onderwijs stuurden.

Het is niet zo dat dit een onverantwoorde keuze is.

Toch kan het zo doorschijnen voor ouders die geconfronteerd worden met het debat over inclusief onderwijs. Daarnaast dreigt er een nieuwe dualiteit te komen tussen een sterke en zwakke maatschappelijke klasse. Het kan niet dat inclusie een voorrecht wordt van mondige ouders en dat kansarmen in het buitengewoon onderwijs moeten blijven.

Met betrekking tot de leerkrachten merkt men op dat men in het reguliere onderwijs over onvoldoende draagkracht beschikt om de complexe opdrachten te torsen.

In de onderwijsopleiding zou meer aandacht moeten worden besteed aan het differentiëren als voorbereiding op inclusief onderwijs. Leerkrachten uit het buitengewoon onderwijs vragen ook duidelijkheid rond hun toekomstige job. Ze hebben namelijk gekozen om met kinderen te werken, terwijl de voorgestelde herstructureringen het gevaar met zich meebrengen dat ze leraren uit het reguliere onderwijs zullen moeten ondersteunen.

Ze vragen zich af of ze hiervoor voldoende deskundig zijn. Vanuit de directies wordt daarenboven gevreesd dat het inclusief beleid is gegroeid vanuit een besparingsgedachte, terwijl zij denken dat het inclusief onderwijs meer zal kosten dan het huidige onderwijssysteem.

7. Samen over de drempel?

Tijdens deze verkenningstocht door de geschiedenis van onze Lage Landen hebben we ontdekt dat mensen met een handicap niet de enigen zijn die als 'afwijkend' bekeken, gebrandmerkt en gediscrimineerd werden. Stigmatisering van bepaalde bevolkingsgroepen past binnen een heersende mentaliteit in een bepaalde tijd en ruimte en heeft ingrijpende gevolgen.

Algemeen kunnen we zeggen dat een correcte beeldvorming van andere mensen van cruciaal belang is voor onze contacten met hen. Dit heeft bovendien een betekenisvolle invloed op ons verwachtingspatroon, op het overheidsbeleid en het zelfbeeld van de mensen 'in de kijker'.⁴⁸ Beeldvorming, sociale omgang en houding ten opzichte van mensen met een handicap evolueerden in de loop der eeuwen zowel positief als negatief.

Maar heel veel puzzelstukken daarvan bleven in het kader van overgeleverde 'collectieve wijsheden' verder leven, soms dubbelzinnig en tegenstrijdig, soms helder en krachtig. Valse voorspiegelingen en overdreven positieve beelden zijn zeker nergens goed voor. Doch negatieve beelden en verouderd, vernederend taalgebruik moet vermeden worden. Na de gruwelen van de Tweede Wereldoorlog hebben we onze keuze voor een positieve grondhouding ten opzichte van alle mensen in verklaringen en wetteksten willen verankeren. Het uitgangspunt was de waarde en de waardigheid van elk mens, dus ook van de mens met een handicap of een chronische ziekte. Beleidsvoerders stipuleerden dat elke mens recht heeft op het beleven van zijn eigen identiteit en een humaan bestaan op basis van mensenrechten. Die rechten krijgen mensen niet, omdat ze behoren tot de sociaal hoogst geplaatste klassen, niet door hun rijkdom, uiterlijk of prestaties.

Neen, deze rechten horen altijd bij elk mens, ongeacht zijn of haar mogelijkheden en beperkingen, afkomst, huidskleur, geslacht, leeftijd of persoonlijke opvattingen. Mensenrechten zijn fundamentele, onaantastbare rechten. Toch worden deze rechten niet altijd en overal gerespecteerd.

In deze onvoltooid tegenwoordige tijd worden mensen ook in West-Europese landen nog steeds gediscrimineerd en buitengesloten, geïntimideerd en vernederd, misbruikt en onderdrukt door mensen die de mensenrechten aan hun laars lappen, uit machtswellust, winstbejag, opportunisme of gewoon uit domheid en nalatigheid.

Mensen met een handicap of chronische ziekte aanvaarden het steeds minder dat ze in de strijd voor de mensenrechten dikwijls over het hoofd gezien worden.

Rechtsregels en aanspraken op mensenrechten zijn dus heel belangrijk, maar volstaan niet om een ethisch bewustzijn ten opzichte van mensen met een handicap of een chronische ziekte op te wekken.

⁴⁸ Wuyts B., *Samen over de drempel: mens en handicap*, Landegem/Nevelland, 2000

Correcte informatie en sensibilisering via onderwijs, opvoeding en media blijven van wezenlijk belang om misverstanden, stereotiepe denkbeelden en vooroordelen bij het brede publiek te ontzenuwen. Daarom dat projecten als deze nuttig zijn voor jonge mensen, om hun beeldvorming over personen met een handicap op een positieve manier te beïnvloeden.

En een naam spreekt daarin al boekdelen. Daarom stelt men voor om meer te spreken over personen en mensen met een (functie)beperking, een handicap of een chronische ziekte dan bijvoorbeeld over achterlijken, abnormalen, gebrekkigen, kreupelen, gehandicapten, mindervalide of andersvalide. Hun mens-zijn is immers de essentie.

Zoveel mogelijk samen naar school gaan, samen de vrije tijd delen en samenwerken zijn manieren om elkaar beter te leren kennen en mekaar te leren waarderen zoals men is. Een project als dit is natuurlijk voor sommige jongeren de ideale manier om de eerste stap te zetten naar deze kennismaking.

Velen zijn ervan overtuigd dat als we samen de stap zetten over de drempel van onze wederzijdse onwennigheid, we heel wat verwantschap met elkaar zullen ontdekken, terwijl we de verschillen onder ogen blijven zien. Daaruit putten we de energie om elke mens met een handicap of chronische ziekte gastvrij, respectvol en waar nodig solidair tegemoet treden.

Ten slotte mogen we niet vergeten om aandacht te blijven vragen om een stem te geven aan onmondige mensen met een meervoudige handicap of een complexe zorgnood. De kwaliteit van het bestaan voor deze kwetsbare mensen is geen ander mensenrecht dan het recht van mensen zonder handicap. Zij hebben wel speciale aandacht en ondersteuning op hun maat nodig. Deze mensen mogen niet geruisloos uit ons gezichtsveld verdwijnen en vergeten worden als een groepje marginale, onzichtbare burgers. Ook zij hebben rechten, die ze echter moeilijk zelf kunnen opeisen.

We mogen hen niet in de schaduw van de toekomst plaatsen...

8. Bijlage: beeldmateriaal

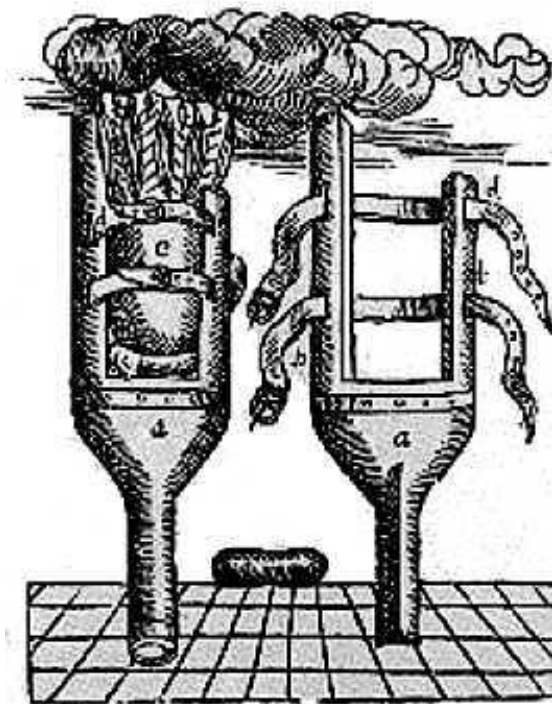
8.1. Hulpmiddelen doorheen de tijd



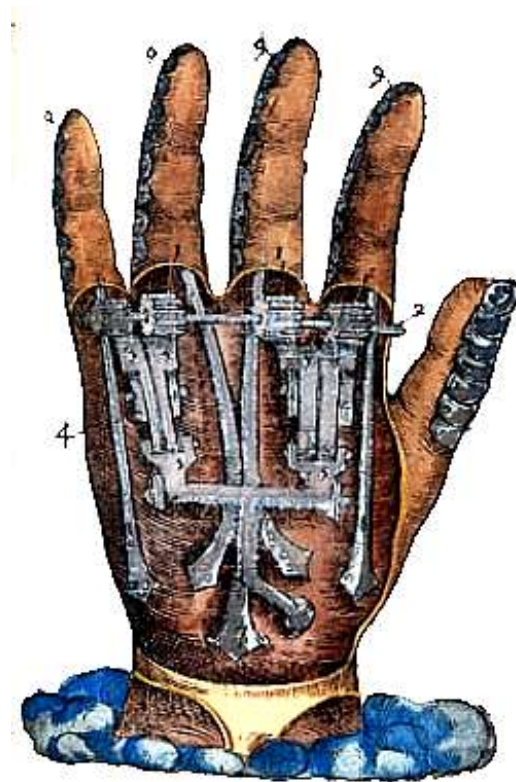
Afbeelding van een prothese uit de oudheid



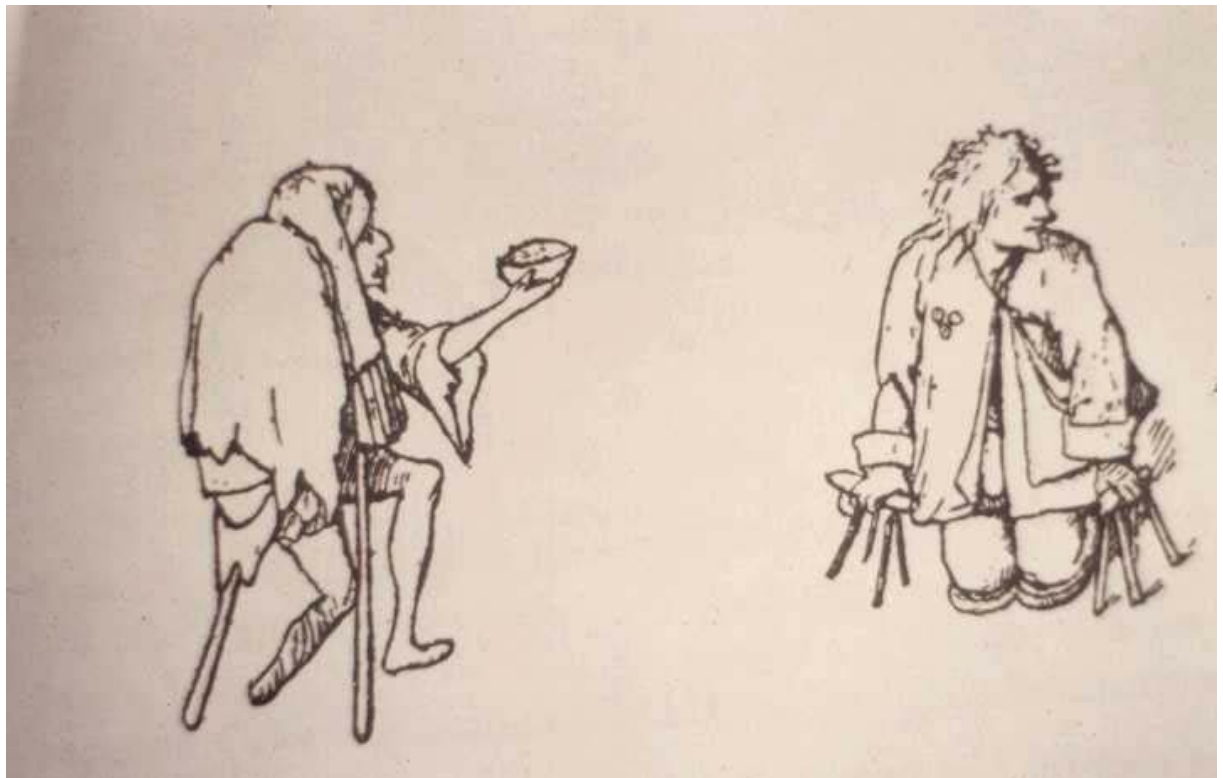
'De bedelaars' Olieverf op paneel van Pieter Brueghel, ca. 1568



Onderbeenprothese, ontworpen door Ambroise Paré (1509-1590)



Handprothese, ontworpen door Ambroise Paré (1509-1590)



Schets van Jeroen Bosch, anno 1550



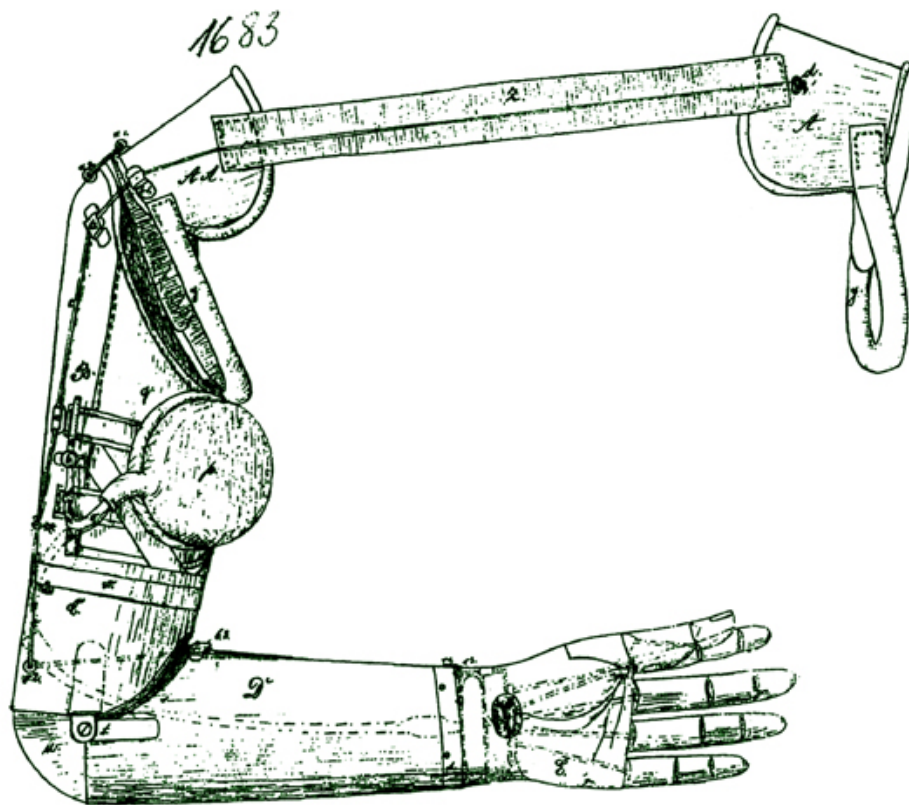
Details uit het schilderij 'Strijd tussen Carnaval en Vasten' van Pieter Brueghel (1559)



Bedelaar met krukken. Gravure van Jacques Callot, ca. 1625



Kreupele bedelaar, ook wel bekend als 'Kapiteyn Eenbeen'. Ets van Rembrandt, ca. 1630



Armprothese 1683



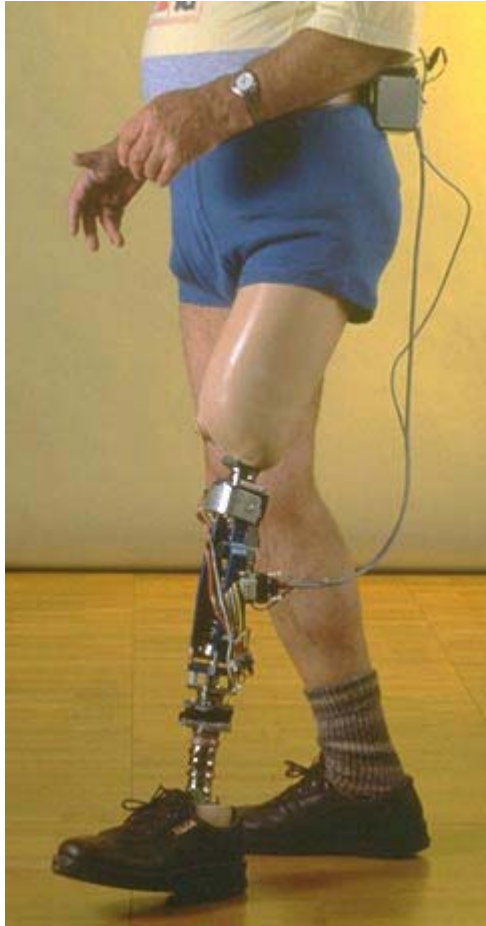
Armprothese anno 2008



Beenprothese anno 2008



Handprothese anno 2008



Computergestuurde knieprothese anno 2008

8.2. Rolstoelen



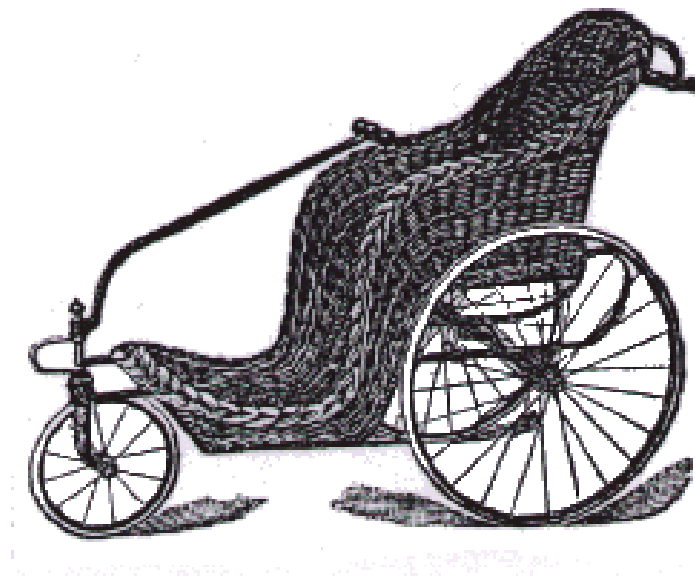
16^{de} eeuwse rolstoel (rijke mensen)



Bath chair omstreeks 1840



Rolstoel omstreeks 1870



Wicker Bath chair, circa 1880



Rolstoel uit circa 1898



Rolstoel uit de vroege jaren 1900



Eerste inklapbare rolstoel omstreeks 1933



Rolstoel anno 1950- 1960











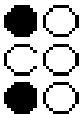

















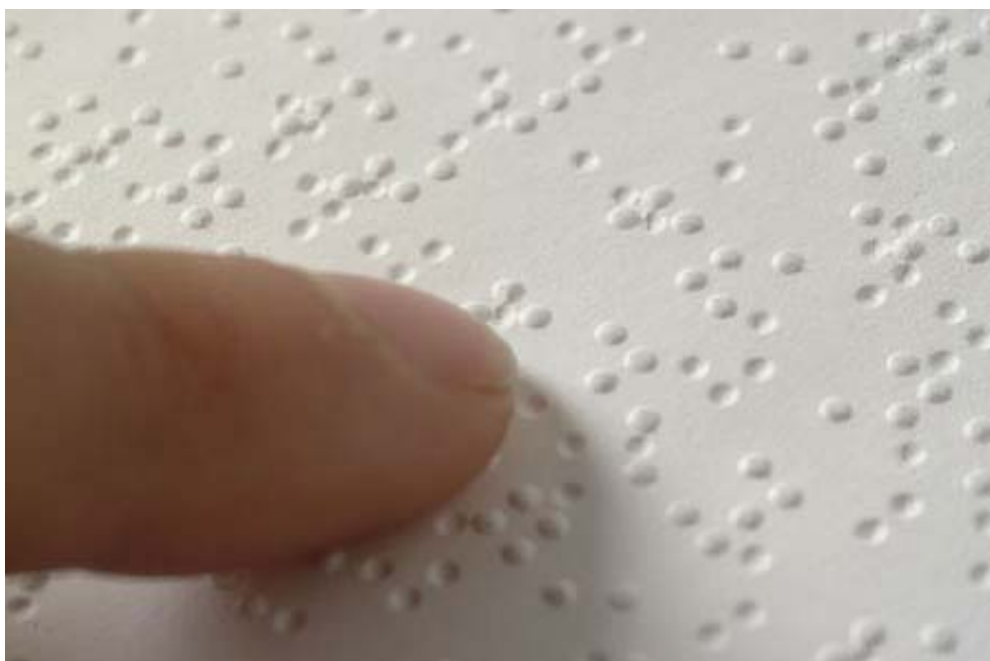
Rolstoel anno 2008



Elektrische rolstoel anno 2008

8.3. Brailleschrift

a	b	c	d	e	f	g	h	i	j
									
k	l	m	n	o	p	q	r	s	t
									
u	v	x	y	z		w			
									



8.4. Nederlands handalfabet



Bibliografie

Geschreven bronnen:

- Bellens G., van Bael L., Van Den Bergh M., “Met kinderen praten over gehandicapten, handleiding voor de leerkracht”, Altiora-Averbode
- Biklen D., geciteerd in: Van Hove G., Inclusie, een volgende modetrend...?, Echo's uit de gehandicaptenzorg, jrg. 20, nr. 1, 1999, p. 11
- Boerwinkel F., Inclusief denken. Een andere tijd vraagt een ander denken, Bussum, Uitgeverij Paul Brand, 1971
- Broekaert E., Bogaerts J. & Clement J.P. (1994), Wat doven zeggen, Leuven. Apeldoorn: Garant
- De Fever F., Van exclusie naar inclusie, uit documentatiecentrum KVG Nationaal Secretariaat
- Hutsebaut K., Eindverslag van het project inclusief onderwijs, 2002. (Interne nota)
- Inleiding tot de algemene orthopedagogiek, syllabus universiteit Gent
- Jacobs R. & Vergauwe S. (2001), Richtlijnen voor de aanpassing van gebouwen voor visueel gehandicapten
- Kennes R., Inclusief beleid voor personen met een handicap. Vb uit de beleidspraktijk, Leuven/Leusden, Acco, 2001
- Meirens J., Geef ons de vijf. Inclusie, de integratie voorbij, Handiscoop, jrg. 53, nr. 9, 1998, p. 5
- Raemdonck L. (2006), Ongehoord verleden. Doofbewustzijn in historisch perspectief. Geschiedenis van de belangenverdediging in België (eind 19de eeuw - eind jaren '70) - een introductie, Gent: Fevlado-Diversus vzw

- Sabbe J.J., geciteerd in: Van Hove G., Het recht van alle kinderen. Inclusief onderwijs. Het perspectief van ouders en kinderen, Leuven/Amersfoort, Acco, 1999, p. 15-16
- Sloterdijk P., Kritiek van de cynische rede deel 1&2, De Arbeiderspers, 1983
- s.n. (1999), Inclusie, de integratie voorbij, Antwerpen: KVG
- Stevens J., Niet horen, niet 'erbij' horen? Ongehoord!, VLOC, Heusden-zolder, 1990
- van den Berk T., Mystagogie: inwijding in het symbolisch bewustzijn, uitgeverij Meinema, Zoetermeer, 2000
- Van Dijck H., Niet zo, maar zo: kleine wenken voor een prettig contact met blinden, Antwerpen, 1996
- Van Hove G., "Het recht van alle kinderen. Inclusief onderwijs. Het perspectief van ouders en Kinderen", Leuven/Amersfoort, Acco, 1999.
- VVHVG, "Project inclusief onderwijs voor kinderen met een matige of ernstige handicap". (interne nota)
- Wagemans M., Kan het niet zo? Voor een vlotte omgang met motorisch gehandicapten, Borgerhout, 1996
- Werelds A., Omgaan met Gehandicapten: tips voor het omgaan met mensen met een handicap, ADW vzw, Steenokkerzeel, 2001
- Wuyts B., Anders, maar niet minder. Leven met een handicap, Leuven, 1996
- Wuyts B., Historische schets van de maatschappelijke positie van mensen met een handicap in de West-Europese samenleving, in: BROEKAERT (ERIC) e.a. Orthopedagogiek en maatschappij. Vragen en visies, Leuven-Apeldoorn, Garant, 1997
- Wuyts B., Over narren, kreupelen, doven en blinden: leven met een handicap van de Oudheid tot nu, Davidsfonds/ Leuven, 2005
- Wuyts B., Samen over de drempel: mens en handicap, Landegem/Nevelland, 2000

Elektronische publicaties en websites:

- <http://www.blindenzorglichtenliefde.be>
- <http://www.inclusiefonderwijs.be>
- <http://www.integratie.net>
- <http://www.koc.be>
- <http://www.kvg.be>
- <http://www.petersloterdijk.net>
- <http://users.skynet.be/anahm.nvhvg/vhvg.htm>
- http://www.vlafo.be/nederlands/vlaams-fonds/begrip_handicap.html
- <http://www.vub.ac.be/diversiteit>
- <http://www.witteveen.nl>