

Richtlijn Lees- en Spellingproblemen in combinatie met Hoogbegaafdheid

Addendum bij de Brochure van de Stichting Dyslexie Nederland (SDN)

Sietske van Viersen

Elise de Bree

Maartje Wijnekus

Madelon van den Boer

Peter de Jong

Inleiding

In de *Brochure Diagnostiek en Behandeling van Dyslexie* van de SDN staan de definitie van dyslexie en de belangrijkste stappen in het diagnostisch proces en elementen van de behandeling beschreven. In sommige gevallen lijken de diagnostiek en behandeling van dyslexie complexer. In deze richtlijn gaat het over de diagnostiek en behandeling van lees- en/of spellingproblemen bij hoogbegaafde kinderen in de leeftijd van 6 t/m 14 jaar (groep 3 PO t/m klas 2 VO).

Hoogbegaafdheid wordt in deze richtlijn opgevat als academische hoogbegaafdheid, ofwel een hoge intelligentie ($IQ \geq 130$; Winner, 1997). Andere vaardigheden, zoals creativiteit en motivatie, worden buiten beschouwing gelaten. De samenhang van deze vaardigheden met basale schoolse vaardigheden als technisch lezen en spellen, is onvoldoende aangetoond. Het vaststellen van het intelligentieniveau geschiedt op *individuele* basis¹. Hiervoor zijn verschillende betrouwbare, goed gevalideerde en gestandaardiseerde instrumenten beschikbaar².

Wanneer een hoogbegaafd kind wordt aangemeld voor dyslexieonderzoek komt de diagnosticus voor de vraag te staan of de diagnostiek bij deze groep kinderen anders verloopt. Gelden voor deze kinderen andere criteria? Moet de discrepantie tussen hun intelligentieniveau en het niveau van de lees- en/of spellingvaardigheid betrokken worden in de diagnose? En in hoeverre doet een discrepantie ertoe binnen de behandeling? In het eerste hoofdstuk van deze richtlijn wordt ingegaan op de diagnostiek en behandeling van dyslexie³ bij deze kinderen.

Regelmatig worden ook hoogbegaafde kinderen aangemeld voor de diagnostiek en behandeling van dyslexie waarbij de lees- en/of spellingproblemen onvoldoende ernstig zijn voor de diagnose dyslexie. Toch worden bij deze kinderen de *milde* lees- en/of spellingproblemen vaak als belemmerend voor de ontwikkeling gezien. In tweede deel van deze richtlijn wordt daarom aandacht besteed aan de diagnostiek en behandeling van hoogbegaafde kinderen met milde lees- en/of spellingproblemen.

¹ Een klassikale test, zoals bijvoorbeeld de NIO, wordt niet geschikt geacht vanwege de verminderde betrouwbaarheid/validiteit en mogelijkheid tot diagnostische observatie.

² Bijv. WISC-V-NL, SON-serie, Rakit-2, CAS.

³ De Richtlijn gaat over dyslexie in het algemeen. Waar specifiek ernstige enkelvoudige dyslexie (EED) in het kader van de vergoede zorg wordt bedoeld is dit expliciet aangegeven.

I Diagnostiek en behandeling van dyslexie bij hoogbegaafden

1 Diagnostiek

Definitie van dyslexie

De belangrijkste vraag is of een andere definitie van dyslexie gehanteerd moet worden in het geval van hoogbegaafdheid. Het antwoord is ontkennend. De definitie van de SDN sluit nauw aan bij die van een specifieke leerstoornis in DSM V. Daarin speelt een discrepantie tussen intelligentie en het niveau van lezen en/of spellen geen rol. De definitie heeft uitsluitend betrekking op de vaardigheid in lezen en spellen. Dit betekent dat de definitie van dyslexie, ook al is sprake van hoogbegaafdheid, onverkort geldig is (zie voor de wetenschappelijke verantwoording Hoofdstuk III).

Stappen in het diagnostisch proces

Hoewel de toepassing van de criteria voor een dyslexiediagnose niet anders is voor hoogbegaafde kinderen dan voor andere kinderen, kunnen zich tijdens de diagnostiek wel bijzonderheden voordoen die specifiek zijn voor deze groep kinderen.

Onderkennende diagnose

De criteria voor het bepalen van dyslexie gelden ook voor hoogbegaafde kinderen. Net als bij andere kinderen waarbij een vermoeden van dyslexie bestaat, komen zij in aanmerking voor een diagnose dyslexie wanneer sprake is van:

1. een significante achterstand op het gebied van lezen en/of spellen (laagste 10%)
2. een persisterende achterstand (didactische resistentie)
3. afwezigheid van exclusiefactoren (alternatieve verklaringen)

Ad 2.

De diagnosticus moet hier nagaan of de school adequate hulp heeft geboden (zie Brochure SDN, 2016). Dit geldt ook voor hoogbegaafde kinderen. Doorverwijzing voor dyslexieonderzoek is alleen terecht wanneer de lees- en/of spellingscores in het 10^e percentiel vallen. Bij lees- en/of spellingscores boven het 10^e percentiel (bijv. een combinatie van V en V scores in het geval van het PO) wordt in principe niet overgegaan tot dyslexieonderzoek, tenzij de diagnosticus gegronde redenen heeft om hiervan af te wijken. De hoogbegaafdheid *op zich* geldt niet als een voldoende reden om daartoe over te gaan.

Wat te doen als uit de onderkennende diagnostiek blijkt dat bij het hoogbegaafde kind geen sprake is van dyslexie?

Deze kinderen zijn aangemeld wegens een vermoeden van dyslexie, maar hun lees- en/of spellingproblemen zijn niet ernstig genoeg. Daarmee is de klacht, problemen met lezen en/of spellen, niet verdwenen en blijven diagnostiek en behandeling geboden. Het vervolg van het traject dient echter plaats te vinden buiten de dyslexiezorg. De aanpak van diagnostiek en behandeling van hoogbegaafde kinderen met (milde) problemen in lezen en/of spellen wordt besproken in Hoofdstuk II.

De verklarende diagnose

De verklarende diagnose is gericht op het identificeren van tekorten in onderliggende cognitieve processen die (mede) verantwoordelijk zouden kunnen zijn voor het ontstaan van de lees- en/of spellingproblemen. Aanwezigheid van deze tekorten kan de diagnose dyslexie ondersteunen (Brochure SDN, 2016). Bij hoogbegaafde kinderen met dyslexie is minder vaak sprake van ernstige en/of meervoudige onderliggende tekorten. Dit is geen probleem. Immers, dyslexie hoeft niet gepaard te gaan met identificeerbare onderliggende tekorten (zie Brochure SDN, 2016). Wel is het ook bij hoogbegaafde kinderen belangrijk om bij de afwezigheid van tekorten opnieuw de aanwezigheid van alternatieve verklaringen voor de lees- en/of spellingproblemen te onderzoeken.

Onderliggende tekorten kunnen aanwezig zijn, terwijl geen sprake is van ernstige en hardnekkige lees- en/of spellingproblemen. Dit is geen reden om de diagnose dyslexie toch toe te kennen, ook niet bij hoogbegaafde kinderen. De gedachte dat hoogbegaafde kinderen in staat zouden zijn om hun onderliggende tekorten direct te compenseren met hun sterktes, waardoor hun lees- en/of spellingproblemen onderschat zouden worden, wordt niet door onderzoek ondersteund (zie wetenschappelijke verantwoording Hoofdstuk III).

De indicerende diagnose

De indicerende diagnose is onder meer gebaseerd op de verklarende diagnose en de analyse van de (eventuele) gevolgen van dyslexie voor het functioneren in onderwijs en beroep en de gevolgen voor het psychosociaal functioneren.

De verklarende diagnose is vooral gericht op tekorten of zwaktes die gerelateerd zijn aan de lees- en/of spellingproblemen. Binnen de indicerende diagnostiek is ruimte om sterktes die uit intelligentieonderzoek naar voren komen verder in kaart te brengen. Juist bij hoogbegaafde kinderen met lees- en/of spellingproblemen is het belangrijk om zicht te krijgen op hun sterke kanten. Wanneer bijv. sprake is van hoge verbale capaciteiten kan de taalvaardigheid verder in kaart gebracht worden om eventuele specifieke sterktes te identificeren. De vraag voor de diagnosticus is vervolgens hoe mogelijke sterke kanten ingezet kunnen worden ten behoeve van de zwakke kanten in de ontwikkeling.

De combinatie tussen specifieke sterktes en zwaktes kan een belangrijk aanknopingspunt vormen voor het vervolgtraject. Dat geldt voor de dyslexiebehandeling, en zelfs in sterkere mate voor de wijze waarop tegemoet wordt gekomen aan de onderwijs- en ondersteuningsbehoeften (zie onder). De hinder die wordt ondervonden als gevolg van de discrepantie tussen de hoge intelligentie en de leesvaardigheid dient in beide gevallen ook meegenomen te worden bij het vormgeven van de ondersteuningsbehoeften, zie Hoofdstuk II.

Samenvatting

- Het discrepantiecriterium is niet van toepassing op het diagnosticeren van dyslexie, ook niet bij kinderen met hoogbegaafdheid.
- Bestaande protocollen voor diagnostiek en behandeling van dyslexie gelden dus óók voor hoogbegaafde kinderen.
- Hoogbegaafde kinderen met milde lees- en/of spellingproblemen krijgen geen dyslexiediagnose; passende ondersteuning wordt gezocht binnen het kader van hun hoogbegaafdheid op basis van herformulering van de klacht (zie Hoofdstuk II).

2 Behandeling

Hoewel de dyslexiediagnostiek niet anders is voor hoogbegaafde kinderen dan voor kinderen met een gemiddelde intelligentie, kunnen in de behandeling wel accenten gelegd worden die essentieel zijn voor de werking ervan. Voorop staat dat een *passende* behandeling, afgestemd op de specifieke kenmerken van het kind, belangrijk is voor *alle* kinderen met dyslexie. Voor hoogbegaafde kinderen is het belangrijk om binnen de dyslexiebehandeling rekening te houden met hun hoge intelligentie en zaken die daaruit voortvloeien. De Brochure (SDN, 2016) biedt daarvoor ook voldoende ruimte. Hieronder worden enkele aanbevelingen gedaan voor het globaal vormgeven van een passende behandeling voor hoogbegaafde kinderen met dyslexie. Het is aan de behandelaar om deze mogelijkheden verder uit te werken en af te stemmen met de cliënt.

1. *Richt de psycho-educatie op de dyslexie én de hoogbegaafdheid*

Naast psycho-educatie van het kind, is psycho-educatie van de ouders en leerkrachten van het kind een essentieel onderdeel van de behandeling, zeker met oog op het deel van de behandeling dat specifiek is afgestemd op de hoogbegaafdheid.

2. *Integreer de kennis van dyslexiebehandeling met een specifieke aanpak voor hoogbegaafde kinderen.*

De insteek van de behandeling is oplossingsgericht, met een primaire focus op het bevorderen van inzicht en het aanleren van strategieën, aandacht voor zeggenschap/inspraak vanuit het kind en de sociaal-emotionele kant (motivatie/faalangst) van de problematiek met bijbehorende copingmechanismen.

3. *Benader de combinatie tussen dyslexie en hoogbegaafdheid als complexe problematiek, waarin beide factoren meegenomen worden.*

Het is belangrijk om vanuit de (verklarende en indicerende) diagnostiek voldoende inzicht te hebben in de zwakke én sterke kanten van het kind en hoe deze sterktes ingezet zouden kunnen worden ten behoeve van het verminderen van de impact van de gevonden zwaktes. Juist bij hoogbegaafde kinderen zijn vaak voldoende sterktes aanwezig om mee te kunnen werken.

4. *Inzet van compenserende en/of dispenserende middelen⁴ is maatwerk.*

Het is voor *alle* kinderen met dyslexie van belang dat op individueel niveau goed gekeken wordt welke compenserende en dispenserende middelen hulp zouden kunnen bieden. Datzelfde geldt ook voor hoogbegaafde kinderen met dyslexie. Tot op heden is voor weinig compenserende middelen wetenschappelijk vastgesteld dat de leesvaardigheid er beter van wordt. Om na te gaan of iets helpt, moeten we afgaan op wat kinderen daar zelf over rapporteren. Welke compenserende en/of dispenserende middelen ingezet zouden moeten worden is dus niet vooraf vast te stellen. Het is aan te raden met elk kind na te gaan welke specifieke middelen hem/haar kunnen helpen.

⁴ Compenserende middelen zijn instrumenten of materialen die het kind ondersteunen bij de lees- en/of spellingvaardigheid tijdens het uitvoeren van een taak.

Dispenserende middelen zijn maatregelen die ervoor zorgen dat het kind de lees- en/of spellingvaardigheid niet nodig heeft bij het uitvoeren van een taak.

Bij hoogbegaafde kinderen is het belangrijk om extra kritisch te kijken naar wat ze echt nodig hebben en wat niet. De belangrijkste vraag is: wanneer wordt doorgedaan met remediëren en wanneer wordt overgegaan tot compenseren? Aan de ene kant is het voor hoogbegaafde kinderen belangrijk dat zij teksten kunnen lezen van een niveau dat past bij hun intelligentie. Aan de andere kant is er de neiging om eerder te gaan compenseren door de grotere discrepantie tussen hun intelligentie en hun leesvaardigheid en te vroeg te stoppen met remediëren. Omdat deze kinderen inhoudelijk op een hoger niveau teksten aankunnen, bestaat het risico dat te vroeg wordt overgegaan tot het inzetten van spraaksoftware. Dit kan de ontwikkeling die mogelijk zou zijn qua leesvaardigheid beperken omdat bekend is dat oefenen in lezen de leesvaardigheid blijft bevorderen. Wanneer wel wordt overgegaan tot compensatie door middel van bijv. spraaksoftware, is het daarom belangrijk dat kinderen blijven *meelezen* en het gebruik van de software niet ten koste gaat van oefenen in het lezen zelf. Het is ook voor hoogbegaafde kinderen belangrijk dat zij blijven oefenen met lezen en spellen om hun niveau te verbeteren. Hoogbegaafde kinderen kunnen beter reflecteren op hun leesproces, dus het is van belang hierover in overleg te gaan met het kind. Wat wil het kind doen? Hoe ver wil het kind gaan? Hierbij is het belangrijk om de frustratiegrens in de gaten te houden.

5. *Werk in diagnostiek en behandeling altijd sámen met het kind.*

Nog meer dan bij gemiddeld intelligente kinderen is het bij hoogbegaafde kinderen belangrijk om het kind bij alle aspecten van de dyslexie te betrekken, inzicht te geven en autonomie te bevorderen. Te denken valt aan:

- Het maken van een sterkte-zwakteanalyse. Hoogbegaafde kinderen weten zelf vaak heel goed te benoemen waar ze wel en niet goed in zijn en waar ze wel of geen behoefte aan hebben;
- Het verkrijgen van inzicht in de systematiek van bijv. spellingregels/rekentafels. Het inzetten op inzicht in systematiek van bepaalde kennis biedt deze kinderen houvast, vermindert de hoeveelheid stof die 'gestampt' moet worden, verhoogt de motivatie voor memoriseren en bevordert de automatisering van kennis;
- Het aanleren van leesstrategieën en spellingalgoritmes;
- Waar ondersteunende materialen worden ingezet is het belangrijk deze zoveel mogelijk vorm te geven op een voor het kind *logische* manier (denk bijv. aan de *opbouw* van een spellingregelschrift);
- Het maken van afspraken met de school over het aanbieden van complexere stof, toegespitst op hoogbegaafden, en de mate waarin dispenserende maatregelen genomen worden;
- Het aanleren van compenserende leesbegripstrategieën die de toegankelijkheid van complexe stof vergroten.

II Diagnostiek en behandeling van milde lees- en/of spellingproblemen bij hoogbegaafden

1 Diagnostiek

Hoogbegaafde kinderen met milde lees- en/of spellingproblemen (bijv. een combinatie van scores tussen het 10^e en 25^e percentiel) komen niet in aanmerking voor de diagnose dyslexie. Hun lees- en/of spellingproblemen zijn immers niet ernstig en hardnekkig genoeg. Dat wil echter niet zeggen dat deze kinderen geen hinder ondervinden van de discrepantie tussen hun hoge intelligentie en matige lees- en/of spellingvaardigheid. Het is voor professionals soms lastig om hulp te bieden zonder terug te grijpen op de gebaande paden. Het is verleidelijk om zo'n kind een dyslexieverklaring te geven waardoor toch hulp voor de lees- en/of spellingproblemen geboden kan worden. In dit hoofdstuk besteden we daarom specifiek aandacht aan deze groep kinderen waarbij geen sprake is van dyslexie, maar die wel een specifieke problematiek hebben die aandacht verdient.

Herformulering hulpvraag

De eerste stap in het bieden van passende hulp aan hoogbegaafde kinderen met milde lees- en/of spellingproblemen is het herformuleren van de hulpvraag. De vraag verschuift van het vaststellen van de aanwezigheid van mogelijke dyslexie en/of leerproblemen naar de vraag welke *hinder* het kind ondervindt als gevolg van de discrepantie tussen de hoogbegaafdheid en de lees- en/of spellingproblemen. Het in kaart brengen van deze hinder beperkt zich niet tot het lezen en/of spellen, maar richt zich ook op de bredere schoolcontext (andere vakgebieden, leren in het algemeen) en sociaal-emotioneel gebied (gevolgen van ondervonden last).

Handelingsgerichte diagnostiek

Een hulpvraag van deze aard kan aangepakt worden binnen de *handelingsgerichte* diagnostiek (zie wetenschappelijke verantwoording in Hoofdstuk III). Binnen deze vorm van diagnostiek wordt gekozen voor een benadering vanuit de specifieke moeilijkheden die kinderen kunnen ervaren als gevolg van hun hoogbegaafdheid en hoe daarmee om te gaan. De vraag of toch een dyslexiediagnose gesteld kan worden ondanks dat de lees- en/of spellingproblemen onvoldoende ernstig zijn, is in deze context niet relevant.

2 Behandeling

Aandachtspunten binnen de behandeling

Voor de behandeling van hoogbegaafde kinderen met milde lees- en/of spellingproblemen zijn geen protocollen of vaststaande regels voorhanden. Omdat het voor de behandelaar lastig kan zijn om op dit gebied kennis te combineren en integreren, zeker wanneer de expertise eigenlijk meer op het gebied van dyslexie ligt, zijn hieronder een aantal uitgangspunten geformuleerd die houvast kunnen bieden bij het vormgeven van de behandeling. Het is aan de behandelaar zelf om de mogelijkheden binnen deze uitgangspunten beredeneerd verder uit te werken en af te stemmen met de cliënt.

1. *Benader de last die hoogbegaafde kinderen ervaren als gevolg van hun milde lees- en/of spellingproblemen vanuit de specifieke context van hoogbegaafdheid, niet vanuit de context van leerproblemen/dyslexie.*

Hoogbegaafde kinderen kunnen veel baat hebben bij coaching, bijvoorbeeld op het gebied van:

- Oplossingsgericht denken;
 - Het aanleren van copingmechanismen om beter om te gaan met specifieke sterke en zwakkere kanten;
 - Het formuleren van doelen en ontwikkelingspaden. Waar wil je heen? Wat heb je nodig om daar te komen? Deze stap kan belangrijk zijn met oog op het schooladvies en/of de overgang naar de middelbare school;
 - De sociaal-emotionele ontwikkeling. Voor het verminderen van faalangst, het verhogen van de motivatie of het veranderen van de mindset, bijvoorbeeld door het van tevoren afspraken maken over de eisen die gesteld worden en de termijn waarbinnen aan bepaalde eisen voldaan moet worden.
 - Cognitief-gedragstherapeutische technieken die gericht zijn op het onderkennen, blootstellen aan en verdragen van angst (exposure), kunnen een goede bijdrage leveren.
2. *Leg de nadruk op het in kaart brengen en beter afstemmen van de onderwijsbehoeften en ondersteuningsbehoeften van het kind in brede zin.*

Voor het verminderen van de ondervonden hinder ligt de focus bij voorkeur op andere (gerelateerde) vaardigheden, bijv. begrijpend lezen, die belangrijk zijn voor de verdere schoolloopbaan. Door strategieën aan te reiken ondervinden kinderen minder last van de beperkingen in hun technische leesvaardigheid. Daarnaast is aandacht voor de bredere schoolcontext, gevolgen voor andere vakken en de sociaal-emotionele kant (faalangst, motivatie) ook belangrijk.

Ondersteuning op het gebied van technisch lezen en spellen is vooral gericht op het blijven stimuleren van deze vaardigheden. Het advies aan scholen is om extra leesondersteuning aan deze kinderen te geven gericht op herhaald lezen (zie protocollen PO en VO; bijv., Scheltinga, Gijsel, van Druenen, & Verhoeven, 2015; Henneman, Bekebrede, Cox, & de Krosse, 2013).

3. *Wees voorzichtig met het inzetten van compenserende en/of dispenserende middelen; wél passend onderwijs ten behoeve van het leerproces.*

Het verdient de voorkeur om de inzet van compenserende en/of dispenserende middelen voor het gangbare schoolwerk bij kinderen die géén dyslexie hebben te beperken, ook wanneer zij hoogbegaafd zijn. Deze kinderen hebben geen dyslexieverklaring en mogen deze middelen dus niet gebruiken tijdens officiële toetsmomenten. Het risico bestaat dat de inzet van middelen kinderen de kans en de motivatie ontnemt om te leren omgaan met hun zwakke kanten en strategieën te ontwikkelen op basis van hun sterke kanten. Bovendien ontslaat het de school van de plicht om onderwijs op maat te bieden, ongeacht de aan- of afwezigheid van een diagnose, en kinderen de vaardigheden te leren die zij nodig hebben in hun verdere schoolloopbaan. Ook voor deze kinderen is het van belang dat zij blijven oefenen met lezen en spellen.

Wel zouden specifieke hulpmiddelen (bijv. een luisterboek) ingezet kunnen worden om een *hoger* niveau te halen. Op deze manier kan extra uitdaging/verrijking geboden worden zonder dat het hoogbegaafde kind belemmerd wordt door zijn of haar matige lees- en/of spellingvaardigheden. Inzet van (tijdelijke) hulpmiddelen, binnen het kader van passend onderwijs, is dan gericht op het

bevorderen van het *leerproces*, niet de evaluatie van het *leerproduct*. Adviseer de school om binnen deze opzet afspraken te maken met het kind over:

- Waarop al dan niet gelet gaat worden tijdens de beoordeling. Bijv. wel of niet meenemen van spelling in een werkstuk of in een voordracht.
- Wat het doel is van bepaalde taken. Bijv. bij het gebruiken van een luisterboek gaat het specifiek om het verzamelen van informatie, terwijl blijven oefenen met lezen om de leessnelheid zo hoog mogelijk te krijgen en/of houden ook belangrijk is.
- Waar het kind uiteindelijk wil uitkomen. Wat heeft het kind daarvoor nodig? Welke stappen moeten genomen worden?

Samenvatting

- Kinderen met milde lees- en/of spellingproblemen komen niet in aanmerking voor de diagnose dyslexie, ook niet als ze hoogbegaafd zijn.
- Passende ondersteuning wordt gezocht binnen het kader van de handelingsgerichte diagnostiek op basis van herformulering van de klacht in termen van ondervonden hinder als gevolg van de lees- en/of spellingproblemen.
- De behandeling richt zich op het versterken van vaardigheden die nodig zijn voor de verdere schoolcarrière en het verminderen van de gevolgen van de milde lees- en/of spellingproblemen voor de bredere schoolcontext en op sociaal-emotioneel gebied.

III Wetenschappelijke verantwoording

1 Diagnostiek

Definitie van hoogbegaafdheid

In deze richtlijn wordt hoogbegaafdheid beperkt tot *academische hoogbegaafdheid* (Winner, 1997), ofwel een hoge intelligentie ($IQ \geq 130$). Een bredere kijk op hoogbegaafdheid, waarbij naast intelligentie bijvoorbeeld ook motivatie en/of creativiteit een rol spelen (bijv., Mönks & Katzko, 2005; Renzulli, 2002), is niet relevant binnen het kader van de dyslexiezorg. Allereerst is voornamelijk of creativiteit en motivatie een rol spelen bij de ontwikkeling van basale schoolse vaardigheden als technisch lezen en spellen. Ten tweede zijn op dit moment geen gestandaardiseerde en genormeerde instrumenten beschikbaar om creativiteit te meten en is onduidelijk welke instrumenten geschikt zijn voor het bepalen van een uitzonderlijke motivatie. Daarentegen, zijn verschillende genormeerde standaard testbatterijen beschikbaar voor het bepalen van intelligentie (zie COTAN), alsmede criteria voor de diagnostiek van een hoge intelligentie (bijv., Lovett & Lewandowski, 2006).

Kennis over dyslexie én hoogbegaafdheid

Wetenschappelijk onderzoek naar dyslexie bij hoogbegaafde kinderen heeft zich voornamelijk gericht op de vraag of de ernst van de lees- en/of spellingproblemen van kinderen met hoogbegaafdheid onderschat wordt. Zo ja, dan zou bij hoogbegaafdheid soepeler omgesprongen moeten worden met het criterium van achterstand. Dit zou betekenen dat bij hoogbegaafdheid de discrepantie tussen intelligentie en leesvaardigheid een rol zou moeten spelen bij het vaststellen van dyslexie.

In de brochure van de SDN, alsmede in andere protocollen (Blomert, 2013; DSM-V), wordt duidelijk afstand genomen van de discrepantiebenadering voor het vaststellen van dyslexie. Fletcher, Lyon, Fuchs, en Barnes (2007; zie ook Tannock, 2013) hebben een overzicht gegeven van de belangrijkste argumenten tegen het gebruik van een discrepantie tussen IQ en leesvaardigheid als criterium voor het bepalen van achterstand. Een belangrijk argument is dat er nauwelijks verschillen zijn geconstateerd in de onderliggende tekorten van dyslectische kinderen die variëren in intelligentieniveau (bijv., Stanovich, 1996). Een ander argument is dat de effectiviteit van de behandeling en de werkzame elementen ervan niet samenhangen met de intelligentie van de cliënt.

De algemene conclusie van onderzoek naar de geldigheid van het discrepantie criterium is gebaseerd op een vergelijking van zwakke lezers met en zonder een discrepantie tussen hun leesniveau en IQ. Dit onderzoek was niet expliciet gericht op hoogbegaafde kinderen die zeer zwak lezen. Bij deze kinderen is sprake van een zeer grote discrepantie. Vaak wordt verondersteld dat deze speciale groep kinderen in staat zou zijn om hun zwakke leesvaardigheid te maskeren of te compenseren (bijv., Silverman, 2003). Is daar wetenschappelijk bewijs voor?

Het antwoord luidt voornamelijk ontkennend. Er is weinig bewijs dat sprake is van compensatie of maskering bij hoogbegaafde kinderen met *ernstige* lees- en/of spellingproblemen in hun moedertaal (zie van Viersen, 2017, voor een overzicht). Dit bleek opnieuw uit recent Nederlands onderzoek. In de eerste studie werden hoogbegaafde kinderen met dyslexie vergeleken met gemiddeld intelligente kinderen met dyslexie (van Viersen, Kroesbergen, Slot, & de Bree, 2016). Dyslexie werd bepaald volgens de criteria van de SDN. De hoogbegaafde groep met dyslexie bleek gemiddeld genomen iets beter te lezen en spellen, ook al behoren beide groepen kinderen tot de 10 procent zwakste lezers.

Vervolgens werd de vraag gesteld of de hogere leesvaardigheid van de hoogbegaafde kinderen met dyslexie toe te schrijven was aan compensatie. Om dat na te gaan werden de groepen gematcht op leesvaardigheid. Als sprake was van compensatie, dan zou de groep hoogbegaafde kinderen sterker moeten uitvallen op de onderliggende cognitieve tekorten zoals fonologisch bewustzijn en benoemselheid, dan de gemiddeld begaafde groep met dyslexie. Dit bleek niet het geval (van Viersen, de Bree, Kroesbergen, Slot, & de Jong, 2015). De profielen van onderliggende cognitieve tekorten van de groepen kwamen sterk overeen (zie Stanovich & Siegel, 1994). Er was dus geen sprake van compensatie en maskering.

In een tweede studie werd een groep hoogbegaafde kinderen met dyslexie (ernstige en hardnekkige lees- en/of spellingproblemen) vergeleken met een groep hoogbegaafde kinderen met milde lees- en/of spellingproblemen op onderliggende dyslexie-gerelateerde cognitieve tekorten en intelligentie-gerelateerde sterktes. Beide groepen hadden een vergelijkbare intelligentie, maar nagegaan werd of de groep met milde lees- en/of spellingproblemen meer intelligentie-gerelateerde sterktes had die min of meer relevant geacht kunnen worden voor de ontwikkeling van lezen en spellen (werkgeheugen, taalvaardigheid). De gedachte was dat de kinderen in deze groep daardoor de lees- en/of spellingproblemen konden maskeren en zo ten onrechte een dyslexiediagnose zouden mislopen. Dit bleek helemaal niet het geval. Beide groepen waren vergelijkbaar in onderliggende cognitieve sterktes en hadden daarmee gelijke mogelijkheden voor eventuele compensatie. De verschillen in leesniveau bleek eerder het gevolg van verschillen in onderliggende cognitieve tekorten. De groep hoogbegaafde kinderen met milde lees- en/of spellingproblemen had veel minder en mildere onderliggende tekorten. Bij deze kinderen was ook in mindere mate sprake van een opeenstapeling van onderliggende tekorten dan bij de groep hoogbegaafde kinderen met dyslexie (double-deficit; Wolf & Bowers, 1999).

Dit recente Nederlandse onderzoek leidt opnieuw tot de conclusie dat een discrepantie tussen IQ en het niveau van lezen en/of spellen geen rol behoort te spelen bij de diagnose van dyslexie. Anders gezegd, er is geen reden om het achterstandscriterium te versoepelen voor kinderen met hoogbegaafdheid. Daarmee is echter niet gezegd dat hoogbegaafde kinderen met een grote discrepantie tussen hun intelligentie en hun lees- en/of spellingvaardigheid geen problemen ondervinden.

Last/hinder

Sommige hoogbegaafde kinderen hebben lees- en/of spellingproblemen die niet ernstig genoeg zijn om in aanmerking te komen voor de diagnose dyslexie. Bij deze kinderen wordt aanbevolen om de hinder of last die zij ondervinden van de discrepantie tussen hun intelligentie en hun lees- en/of spellingproblemen centraal te stellen. Deze benadering is gebaseerd op het werk van Elbro (2010). Daarin wordt onderscheid gemaakt tussen dyslexie als stoornis en dyslexie als handicap (bijvoorbeeld in de schoolcontext). Hierbij wordt de stoornis gerelateerd aan (zeer) zwakke lees- en/of spellingprestaties, terwijl de handicap betrekking heeft op de *ervaren gevolgen* van de zwakke lees- en/of spellingprestaties. Hoewel in de wetenschap de focus vooral ligt op de kenmerken en verklarende factoren van dyslexie als leerstoornis, heeft de diagnosticus in de praktijk vaak ook te maken met de consequenties van de leerstoornis voor de cliënt. De handicap in termen van de ervaren last heeft daardoor een belangrijke plek in de afwegingen die de diagnosticus maakt tijdens het diagnostisch proces.

Hoewel een stoornis per definitie altijd gepaard gaat met een handicap, ligt aan een handicap niet altijd een stoornis ten grondslag (Elbro, 2010). Handicaps zijn in essentie relatief; ze hangen af van de ernst van de eventuele stoornis én van de individuele en maatschappelijke eisen die gesteld worden met betrekking tot de betreffende vaardigheid, hier het lezen en spellen. Voor kinderen met

een hoge intelligentie en grote ambities/potentie qua schoolniveau kunnen milde lees- en/of spellingproblemen dus een grote handicap vormen.

Onderzoek van Elbro (2010) bij volwassenen met lees- en/of spellingproblemen liet zien dat de kans dat mensen hinder ondervinden van hun lees- en/of spellingproblemen groter wordt naar mate hun woordenschat (als proxy voor intelligentie) groter is, terwijl gecontroleerd wordt voor hun daadwerkelijke lees- en spellingniveau. Daarnaast is voor mensen met een grotere woordenschat de kans groter dat zij denken dyslexie te hebben. Bovendien rapporteren bijna alle mensen met een grotere woordenschat dat hun lees- en/of spellingproblemen hun verdere onderwijsloopbaan hebben beïnvloed. Over het geheel genomen had woordenschat (en daarmee het niveau van de cognitieve vaardigheden) geen invloed op de lees- en/of spellingproblemen zelf, maar wel op hoe deze werden ervaren in termen van last/hinder.

Hoewel intelligentie dus geen enkele rol speelt in relatie tot dyslexie als stoornis, kan het wel degelijk een grote rol spelen bij de ervaren handicap als gevolg van milde lees- en/of spellingproblemen. Het aanpakken van de last/hinder die deze specifieke groep kinderen met milde lees- en/of spellingproblemen en een hoge intelligentie ervaart vraagt dus om passende diagnostiek; buiten de dyslexiezorg, maar bij voorkeur binnen de handelingsgerichte diagnostiek.

2 Behandeling

Behandelinhoud dyslexiezorg

Verschillende wetenschappelijke studies hebben aangetoond dat intelligentie geen betrouwbare voorspeller is van hoe goed een behandeling aanslaat. Bovendien verandert variatie in IQ niets aan de werkbare elementen van de dyslexiebehandeling (zie Fletcher, Lyon, Fuchs, & Barnes, 2017 voor een overzicht). De *inhoud* van de dyslexiebehandeling is voor hoogbegaafde kinderen met dyslexie dus niet anders dan voor kinderen met dyslexie met een gemiddelde intelligentie.

Hoogbegaafdheid-specifieke aanpak dyslexiezorg

De *vorm* van de dyslexiebehandeling, of de aanpak daarbinnen, wordt bij voorkeur wel aangepast op basis van de hoogbegaafdheid van het kind. Onderzoek van Fischer (2002) heeft aangetoond dat interventies die voor gemiddeld intelligente kinderen zijn ontwikkeld, voor hoogbegaafde kinderen vaak niet aansluiten bij hun leersnelheid en/of leerstijl. Interventies gedurende kortere periodes en waarbij een groter beroep wordt gedaan op de cognitieve vaardigheden heeft bij deze kinderen de voorkeur (Fischer, 2002). Ook Montgomery (2015) geeft aan dat hoogbegaafde kinderen met (ernstige) leesproblemen hogere-orde strategieën nodig hebben om te zorgen dat hun cognitieve sterktes hun kunnen helpen bij het opdoen van kennis die hen niet vanzelf toekomt. Deze strategieën kunnen zich toespitsen op signalering (bijv. foutenanalyse), inzicht in de taalstructuur en taalconcepten ten behoeve van de leesvaardigheid en het oplossen/verbeteren van fouten (Montgomery, 2015).

Behandeling buiten de dyslexiezorg

Wetenschappelijk onderzoek naar de behandeling van leerstoornissen bij hoogbegaafde kinderen is zeer schaars. De beschikbare informatie beperkt zich momenteel tot de algemene principes zoals die beschreven zijn in de alinea hierboven over de hoogbegaafdheid-specifieke aanpak binnen de dyslexiebehandeling. De aanknopingspunten voor de behandeling van milde lees- en/of spellingproblemen zoals uiteen gezet in Hoofdstuk II zijn gebaseerd op praktijkkennis en uitgebreide ervaring met de doelgroep.

Literatuurlijst

- Blomert, L. (2013). *Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling 2.0*. Nationaal Referentiecentrum Dyslexie (NRD).
- Elbro, C. (2010). Dyslexia as disability or handicap: When does vocabulary matter? *Journal of Learning Disabilities, 43*, 469–478. doi:10.1177/0022219409357349
- Fischer, C. (2002). How to cope with learning difficulties of gifted children. In F. Mönks & H. Wagner (Eds.), *Development of human potential: Investment into our future* (pp. 248-254). Bonn, Germany: European Council for High Ability (ECHA)
- Fletcher, J. M., Lyon, G. R., Fuchs, L. S., & Barnes, M. A. (2007). *Learning disabilities: From identification to intervention*. New York: The Guildford Press.
- Fuchs, D., & Fuchs, L. S. (2006). Introduction to response to intervention: What, why, and how valid is it. *Reading Research Quarterly, 41*, 93-99. doi: 10.1598/RRQ.41.1.4
- Henneman, K., Bekebrede, J., Cox, A., & de Krosse, H. (2013). *Protocol Dyslexie Voortgezet Onderwijs*. Masterplan Dyslexie.
- Lovett, B. J., & Lewandowski, L. J. (2006). Gifted students with learning disabilities: Who are they? *Journal of Learning Disabilities, 39*, 515-527. doi: 10.1177/00222194060390060401
- Mönks, F. J., & Katzko, M. W. (2005). Giftedness and gifted education. In R. J. Sternberg & J. E. Davidson (Eds.), *Conceptions of Giftedness* (2e ed.; pp.187-199). Cambridge, VK: Cambridge University Press.
- Montgomery, D. (2015). *Teaching gifted children with special educational needs: Supporting dual and multiple exceptionalities* (3rd ed.). New York, NY: Routledge
- Pameijer, N., & van Beukering, T. (2015). *Handelingsgerichte diagnostiek in het onderwijs*. Den Haag: Acco Nederland
- Renzulli, J. S. (2002). Emerging conceptions of giftedness: Building a bridge to the new century. *Exceptionality, 10*, 67-75. doi: 10-1207/S15327035EX1002_2
- Scheltinga, F., Gijssels, M., van Druenen, M., & Verhoeven, L. (2015). *Protocol Leesproblemen en Dyslexie groep 5 t/m 8*. Expertisecentrum Nederlands.
- SDN, de Jong, P. F., de Bree, E. H., Henneman, K., Kleijnen, R., Loykens, E. H. M., ... Wijnen, F. (2016). *Dyslexie: Diagnostiek en behandeling*. Brochure van de Stichting Dyslexie Nederland.
- Silverman, L. K. (2003). Gifted children with learning disabilities. In N. Colangelo & G. Davis (Eds.), *Handbook of gifted education* (3rd ed.; pp. 533-544). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Stanovich, K. E. (1996). Toward a more inclusive definition of dyslexia. *Dyslexia, 2*(154), 166. doi: 10.1002/(SICI)1099-0909(199611)2:3<154::AID-DYS63>3.0.CO;2-B
- Stanovich, K. E., & Siegel, L. S. (1994). Phenotypic performance profile of children with reading disabilities: A regression-based test of the phonological-core variable difference model. *Journal of Educational Psychology, 86*, 24-53. doi: 10.1037/0022-0663.86.1.24
- van der Sluis, S., de Jong, P. F., & van der Leij, A. (2007). Executive functioning in children, and its relations with reasoning, reading, and arithmetic. *Intelligence, 35*, 427-449. doi: 10.1016/j.intell.2006.09.001
- van Viersen, S. (2017). *The only way is up. Risk factors, protective factors, and compensation in dyslexia*. Dissertatie, Universiteit van Amsterdam.
- van Viersen, S., de Bree, E. H., Kroesbergen, E. H., Slot, E. M., & de Jong, P. F. (2015). Risk and protective factors in gifted children with dyslexia. *Annals of Dyslexia, 65*, 178-198. doi: 10.1007/s11881-015-0106-y
- van Viersen, S., Kroesbergen, E. H., Slot, E. M., & de Bree, E. H. (2016). High reading skills mask dyslexia in gifted children. *Journal of Learning Disabilities, 49*, 189-199. doi: 10-1177/0022219414538517
- Winner, E. (1997). Exceptionally high intelligence and schooling. *American Psychologist, 52*, 1070-1081. doi: 10.1037/0003-066X.52.10.1070
- Wolf, M., & Bowers, P. G. (1999). The double-deficit hypothesis for the developmental dyslexias. *Journal of Educational Psychology, 91*, 415-438. doi: 10.1037/0022-0663.91.3.415