

## **EEN ZEER MOEILIK LERENDE JONGEN DIE HELEMAAL NIET ZO MOEILIK LEERT een voorbeeld van handelingsgerichte diagnostiek**

*Esther Mudde<sup>1</sup>  
Maaïke Hopman<sup>2</sup>  
Albert Ponsioen<sup>3</sup>*

*De zoektocht naar een taalstimulerende behandeling van een als zeer moeilijk lerend te boek staande jongen leek dood te lopen vanwege zijn leeftijd (met 12 jaar te oud) en zijn te lage IQ (alleen het aanpassen van zijn omgeving zou zin hebben, bijvoorbeeld door bij het communiceren picto's in te zetten). Uiteindelijk (na twee jaar!) is het toch gelukt een behandeling te starten. Dit artikel beschrijft de eerste resultaten van deze behandeling.*

### **Inleiding**

In dit artikel worden de lotgevallen van de 12-jarige Alex beschreven die als Licht Verstandelijk Beperkt (LVB) door het leven gaat. Dit betekent dat zijn IQ-score ergens tussen de 50 en 85 ligt én dat zijn sociaal aanpassingsvermogen beperkingen kent (zie box 1). Alex bezoekt al een aantal jaar een school voor Zeer Moeilijk Lerenden (cluster 3 onderwijs) en woont in een GezinsVervangend Tehuis voor Kinderen (K-GVT). Alex kent een traumatisch opvoedingsverleden met perioden van ernstige emotionele en fysieke verwaarlozing, gepaard gaande met sterke vermoedens van seksueel misbruik. Na een opname in het ziekenhuis met ernstige ziekteverschijnselen op vijfjarige leeftijd (verwijde pupillen, buikpijn, hoofdpijn, apathie) werd Alex geplaatst in een crisisopvanggroep van een kindertehuis. In dit kindertehuis werd er gestart met een individuele behandeling in de vorm van speltherapie. Later, inmiddels woonde Alex in het K-GVT, namen de gedragsproblemen toe. Vanwege deze problemen en de traumatische voorgeschiedenis is opnieuw met een individuele behandeling gestart, dit keer in de vorm van creatieve therapie. Alex is dan tien jaar oud en heeft heel veel moeite om zich goed uit te drukken, een praattherapie ligt daarom niet zo voor de hand. Zijn behandelaar meldt hem op een gegeven moment aan voor een psychodiagnostisch onderzoek omdat zij vraagtekens zet bij het ZML-niveau van Alex: zijn begripsvermogen verrast haar soms. Het begeleiderteam van het K-GVT stemt in met deze onderzoeksvraag, maar heeft daarvoor nog een andere reden. Alex heeft in die periode in zijn groep regelmatig driftaanvallen die moeilijk in te dammen zijn. Men zou ook meer zicht willen hebben op de achtergrond van deze driftbuien.

---

<sup>1</sup> Esther Mudde is als logopediste werkzaam in het cluster-3 onderwijs.

<sup>2</sup> Maaïke Hopman is psycholoog en tevens als begeleider werkzaam in een gezinsvervangend tehuis voor kinderen.

<sup>3</sup> Albert Ponsioen is als psycholoog werkzaam bij een ambulante GGZ-instelling.

**Box 1<sup>1</sup> In de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR; APA, 2004) worden onder een verstandelijke beperking (in de DSM als ‘Zwakzinnigheid’ omschreven) de volgende drie kenmerken begrepen:**

1. Verstandelijk duidelijk onder het gemiddelde functioneren: een IQ van ongeveer 70 of lager bij een individueel toegepaste IQ-test (bij zeer jonge kinderen op basis van een inschatting van een verstandelijk significant onder het gemiddelde functioneren)
2. Gelijktijdig aanwezige tekorten in of beperkingen van het huidige aanpassingsgedrag (d.w.z. of betrokkene er in slaagt te voldoen aan de standaarden die bij zijn of haar leeftijd verwacht kunnen worden binnen zijn of haar culturele achtergrond) op ten minste twee van de volgende terreinen: communicatie, zelfverzorging, zelfstandig kunnen wonen, sociale en relationele vaardigheden, gebruik maken van gemeenschapsvoorzieningen, zelfstandig beslissingen nemen, functionele intellectuele vaardigheden, werk, ontspanning, gezondheid en veiligheid.
3. Begin voor het achttiende jaar

Dit artikel is een neerslag van de worsteling die een handelingsgerichte diagnostiek soms oplevert en van de zoektocht naar behandelmogelijkheden die uiteindelijk dichterbij huis blijken te liggen dan tevoren kon worden voorzien. Alvorens tot de beschrijving van de wedervaardigheden rond Alex over te gaan, volgt eerst een kort intermezzo over kinderen die niet kunnen meekomen in het reguliere onderwijs, over de rol van intelligentieonderzoek bij deze kinderen en over een diagnostisch instrument waarmee meer inzicht in hun leervaardigheden verkregen kan worden.<sup>2</sup>

### **IQ en onderwijs**

In Nederland wordt in de zorgsector en het onderwijs sinds de jaren vijftig van de vorige eeuw een groep kinderen onderscheiden voornamelijk op basis van een IQ-score.<sup>3</sup> In het onderwijs werd de groep met een score tussen 50 en 85 tot de beginjaren negentig ‘Moeilijk Lerende Kinderen (MLK)’ genoemd. Toen werden deze kinderen nog opgevangen in speciale MLK-scholen voor basis- en voortgezet onderwijs en onderscheiden van kinderen met Leer- en OpvoedingsMoeilijkheden (LOM), die hun eigen onderwijsvorm hadden. De MLK-scholen waren voor kinderen die over de gehele linie van het schoolse leren achterlopen, de LOM-scholen voor kinderen die op specifieke leergebieden problemen vertonen. Met de onderwijsvernieuwingen van de jaren negentig, het Weer Samen Naar School (WSNS) project, werden beide onderwijsvormen geïntegreerd. WSNS is een samenwerkingsverband tussen de reguliere scholen en het speciaal basisonderwijs (sbo) in een regio.

---

<sup>1</sup> Uit: Ponsioen & Plas (2008).

<sup>2</sup> Een bewerking van een aantal paragrafen uit het hoofdstuk ‘Cognitieve beperkingen’ van Ponsioen & de Groot uit: ‘Interventies in het onderwijs: leerproblemen’ van Taal & Snellings (2009).

<sup>3</sup> Van Weelden verwonderde zich meer dan twintig jaar geleden over het feit dat destijds de MLK-schoolbevolking bijna 7,4 keer zo klein was dan het geschatte totale aantal kinderen met een IQ tussen 55 en 85: “Dit betekent dat er òf factoren zijn die niet met een intelligentietest gemeten worden en die (mede) het moeilijk leren veroorzaken en dat bij de laag begaafden die niet in de schoolsituatie falen deze factoren niet aanwezig zijn, òf dat deze factoren door de school en de leeromgeving positief beïnvloed worden.”(blz. 26-27; Van Weelden, 1988).

Het zorgplatform onderzoekt welke problemen de leerling en de school ervaren. Vervolgens kijkt men welke mogelijkheid het beste is:

- de leerling blijft op de eigen ‘gewone’ basisschool of wordt overgeplaatst naar een andere ‘gewone’ basisschool die meer ervaring heeft met de ervaren problematiek;
- de leerling gaat naar het speciaal basisonderwijs (sbo);
- de leerling wordt doorverwezen naar het speciaal onderwijs;
- de leerling blijft op zijn of haar eigen school of een andere gewone school maar met een ‘rugzakje’ (informatie van de website van het Ministerie van Onderwijs; <http://www.minocw.nl/passendonderwijs/1589/Huidig-beleid.html>).

Zoals gebruikelijk bij ‘vernieuwingen’ in het onderwijs en in de zorg was de invoering van WSNS meer op financiële (de kosten van het speciaal onderwijs rezen de pan uit) dan op inhoudelijke gronden gebaseerd. De huidige beleidsplannen ten aanzien van het onderwijs aan ‘zorgleerlingen’, het Passend Onderwijs, is opnieuw een poging om de uit de hand lopende kosten van de WSNS-ontwikkelingen te beteugelen, met name ten aanzien van de rugzakjes en het speciaal onderwijs (Keesenberg, 2008; zie tevens <http://www.passendonderwijs.nl>).

### **IQ en leervermogen**

Een wijdverbreid misverstand in het onderwijs is dat begaafdheid een vaststaand, onveranderbaar gegeven is. Van kinderen die moeilijk meekomen op school wordt het IQ gemeten en bij geconstateerde achterstanden wordt over het algemeen het onderwijsaanbod aangepast. Er wordt zo min mogelijk nadruk gelegd op het schoolse leren, de praktische vakken staan centraal. Maar kinderen met een cognitieve achterstand of die moeilijk leren zouden er even goed baat bij kunnen hebben als ze leren na te denken.

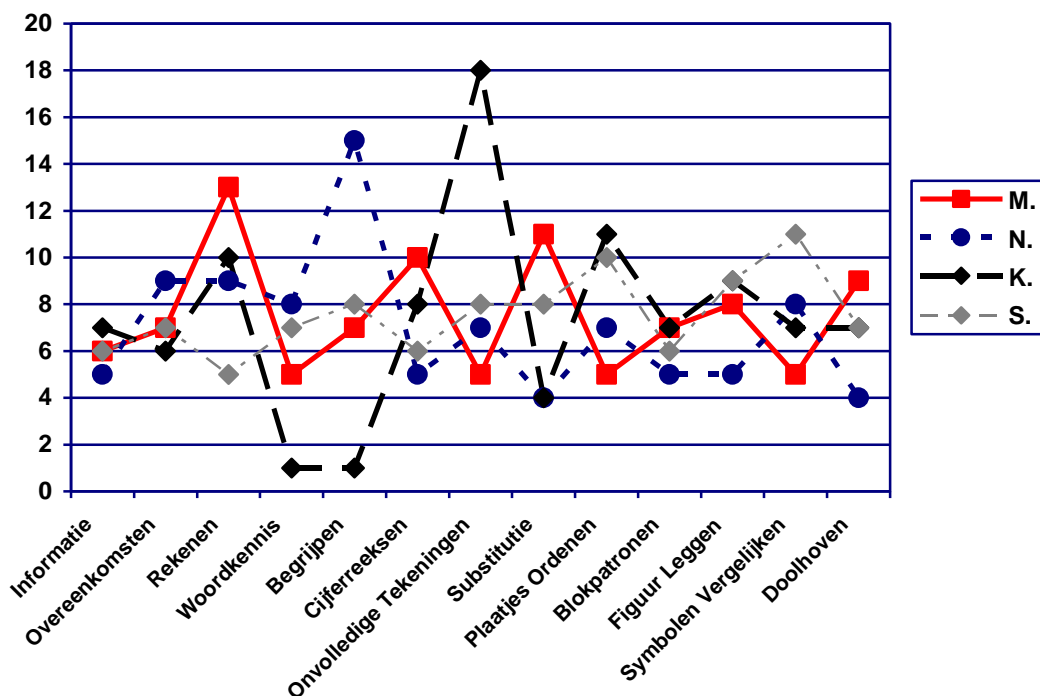
Leren lijkt vanzelf te moeten gaan. Als dit onverhoopt niet of onvoldoende gebeurt, dan wijt men dit aan het onvoldoende leervermogen van het kind in plaats van aan het leeraanbod. Uit onderzoek (Van Lieshout, 2001) bleek echter dat de lage prestaties van kinderen met een ondergemiddelde intelligentie veeleer een gevolg te zijn van minder uren onderwijs dan van cognitieve tekorten van de leerlingen.

Als bij kinderen een ondergemiddelde intelligentie wordt vastgesteld, dan is een gerichte vervolgdagnostiek nodig naar de aard en de ernst van de cognitieve en/of sociaal-emotionele problemen die daaraan ten grondslag liggen. Een lage intelligentie op zich biedt geen verklaring voor leerproblemen. Er is dan ook onvoldoende reden om onderwijs-op-maat te bieden aan kinderen die eigenlijk alleen het label Licht Verstandelijk Beperkt of Zwakbegaafd gemeenschappelijk hebben. Leerproblemen kunnen bij deze groep kinderen om deze reden tot een laag zelfbeeld leiden (“Ik ben dom”) en op langere termijn tot een vorm van aangeleerde hulpeloosheid als het om leersituaties gaat (zie o.a. Van Doorn en Verheij, 2006). Deze kinderen kunnen op heel uiteenlopende onderdelen van een intelligentietest uitvallen, wat op verschillen in onderliggende cognitieve vaardigheden kan duiden (Ponsioen & de Groot, 2007). Hoe grilliger de prestaties op de verschillende onderdelen van de IQ-test zijn, des te minder een enkele totaalscore (TIQ-score) zegt over de leermogelijkheden van een kind. In figuur 1 zijn de subtestscores van vier kinderen<sup>1</sup> afgezet die allen een IQ-score van 80 (Totaal IQ-score) hadden op de WISC-III intelligentietest. Niet alleen lopen de scores op de verschillende subtests voor de vier kinderen erg uiteen (voor K. zelfs van 1 tot 18!), ook zijn de vier profielen onderling nauwelijks vergelijkbaar. De correlaties lopen uiteen van -0,53 (tussen M. en S.) tot 0,11 (tussen N. en S.). Onder deze zeer verschillende testprofielen moeten verschillende cognitieve

---

<sup>1</sup> In LVG-instellingen opgenomen kinderen met een totaal IQ lager dan 70, N=49; kinderen met een totaal IQ tussen 70 en 85, N=81 en kinderen met een totaal IQ hoger dan 85, N=25.

vaardigheden liggen die nader onderzocht zouden moeten worden. Op deze manier heeft een intelligentietest zijn waarde: het signaleren van problemen. Met alleen de vaststelling van 'het IQ' zou men deze kinderen ernstig tekort doen.



Figuur 1. Subtestprofielen van kinderen M., N., K. en S. op de WISC-III

### Leerresultaten en leerprocessen<sup>1</sup>

Een belangrijk klinisch nadeel van het gebruik van de traditionele intelligentietests is dat deze gericht zijn op leerresultaten en niet op leerprocessen. Aan zwakke leerresultaten kunnen verschillende oorzaken ten grondslag liggen, waarvan capaciteitstekorten er één van zijn. En ook leercapaciteit hoeft niet als een onveranderbaar en daarmee onbehandelbaar vermogen opgevat te worden. Zo lukt het een volwassen persoon om een reeks van maximaal zeven cijfers te onthouden. Maar met het gebruik van slimme strategieën (bijvoorbeeld door het melodius clusteren van 2 of 3 cijfers zoals bij telefoonnummers) kunnen langere reeksen worden onthouden. Het is daarom belangrijk om tests te gebruiken die informatie geven over de wijze waarop kinderen leren. Welke leerstrategieën worden gebruikt? Hoe zit het met basale leervaardigheden als aandacht, concentratie, de manier waarop zaken die worden uitgelegd of voorgedaan ('informatieverwerking'), verwerkt en opgeslagen worden? Maar ook de zin en de tegenzin (motivatie) om te leren en de energie die het kind in het leren steekt en zijn inzet maken uit of er geleerd wordt.

<sup>1</sup> De volgende paragrafen zijn ontleend uit hoofdstuk 5 van 'Een kind met mogelijkheden. Een andere kijk op LVG-kinderen' (Ponsioen & Pellini), dat naar verwachting in de loop van 2010 wordt uitgebracht.

Wat betreft de leervaardigheden gaan de traditionele intelligentietests als de Wechsler schalen ook meer en meer taken opnemen die met de snelheid van de informatieverwerking en het onthouden te maken hebben naast de standaard taken die alleen beoordelen wat er al geleerd is. Alternatieve intelligentietests als bijvoorbeeld de Kaufman-tests hebben al langer dergelijke taken in de testbatterij opgenomen.<sup>1</sup> Er is echter al aantal jaar een testbatterij beschikbaar die ontwikkeld is voor kinderen met leerproblemen en ontwikkelingsachterstanden, de Cognitive Assessment System.

### **Cognitive Assessment System**

Een gevoel van onvrede en verbazing over het hardnekkige gebruik van intelligentietests, die in de twintiger jaren van de vorige eeuw zijn ontwikkeld en sindsdien nauwelijks zijn veranderd, was aanleiding om naar alternatieven voor het traditionele intelligentieonderzoek te zoeken. Het Cognitive Assessment System (CAS) is zo'n alternatief. De CAS is gebaseerd op een idee, een theoretisch model, over hoe de mens (kinderen en volwassenen) tot leren komen. Hoe lukt het ons eigenlijk om nieuwe kennis en vaardigheden aan te leren door ondermeer te luisteren en te kijken naar personen die deze kennis en vaardigheden bezitten en over willen brengen. Een al langer bekend model dat beschrijft hoe mensen tot denken en handelen komen is dat van Alexander Luria, een Russische neuropsycholoog uit de vorige eeuw. Luria onderscheidt in zijn theorie drie belangrijke functionele systemen die in de hersenen werkzaam zijn: (i) een activatiesysteem dat zorgt dat de hersenen waakzaam en alert zijn om indrukken op te kunnen doen; (ii) een systeem voor het verwerken en opslaan van die indrukken en (iii) een systeem om op grond van de opgedane en verwerkte indrukken tot handelen over te kunnen gaan. Deze theorie is de grootste inspiratiebron voor het model waarop de CAS gebaseerd is, het Attention-Simultaneous-Successive (PASS) model. Het brein wordt hierin, net als in de theorie van Luria, voorgesteld als een systeem waarmee informatie verwerkt wordt. Met informatie worden alle indrukken of prikkels bedoeld die worden opgemerkt en vervolgens verwerkt, bewerkt en onthouden op grond waarvan een reactie (gedrag) wordt voorbereid en wel of niet wordt uitgevoerd.

Het eenvoudigst is dit voor te stellen als iets dat wordt waargenomen (een 'visuele prikkel'; bijvoorbeeld lijn 9 komt er aan) en er een reactie volgt (gedrag: de chipkaart wordt tevoorschijn gehaald). Arousal en aandachtsprocessen worden in dit model opgevat als aspecten van de eerste functionele eenheid (in het voorbeeld: men moet niet staan te suffen én men moet wel aandacht hebben voor de omgeving om lijn 9 te zien aankomen). Voor de tweede functionele eenheid, het waarnemen, verwerken en opslaan van binnenkomende informatie, wordt een onderscheid gemaakt tussen simultane en successieve (sequentiële) informatieverwerking. Simultaan heeft betrekking op het begrijpen van de informatie in betekenisvolle eenheden, waarbij het begrip van de onderlinge (logische) verbanden tussen de informatie van belang is. In het voorbeeld van lijn 9 is het van belang uit alle stadsgeluiden en -beelden (bussen, auto's, pratende mensen) het beeld en geluid van lijn 9 er uit te pikken. Successieve informatieverwerking heeft betrekking op het integreren van informatie op basis van het seriële karakter. Hiervoor is het van belang dat de ordening van gebeurtenissen in de tijd (de tijdsordening) waargenomen, verwerkt en vastgehouden kan worden. Dit is belangrijk als de conducteur na het instappen duidelijk probeert te maken waarom die chipkaart niet werkt. Als de volgorde van de woorden in zijn uitleg niet goed wordt vastgehouden, wordt zijn verhaal onbegrijpelijk. Beide processen kunnen in het dagelijks leven niet los van elkaar worden gezien. Zo is bij het aanhoren van een (gesproken) verhaal in eerste instantie de successieve verwerking belangrijk (de woorden moeten in de juiste volgorde worden verwerkt). Direct daarop aansluitend is voor een goed begrip van de betekenis van het verhaal een correcte simultane verwerking van de relaties tussen de verhaalde personen en gebeurtenissen noodzakelijk. Het voorbereiden, selecteren en uitvoeren van

---

<sup>1</sup> De in Nederland nog niet uitgebrachte WISC-IV kent naast een Fullscale IQ-score ook factorscores die te maken hebben met werkgeheugen en verwerkingssnelheid. De traditionele factoren Verbaal-IQ en Performaal-IQ zijn in deze versie vervallen (Cohen & Swerdlik, 2008).

planmatige handelingen vormen in het PASS-model de onderdelen van de derde functionele eenheid. Deze laatste eenheid komt overeen met de eerder genoemde executieve functies. Terug naar het voorbeeld van lijn 9. Wat te doen met een niet werkende chipkaart? Uitstappen, toch maar een kaartje kopen, eventuele opkomende emoties het hoofd bieden? Iedere vorm van bewust denken alvorens te doen, berust volgens het model op een actieve samenwerking van de drie functionele eenheden.

In het PASS-model wordt de binnenkomende informatie onderscheiden in drie soorten. Ten eerste de prikkels die worden waargenomen. De zintuigen spelen hierbij vanzelfsprekend een belangrijke rol. Het kunnen prikkels zijn die van buiten komen maar ook prikkels die vanuit het eigen lichaam komen (lichaamsfuncties, pijntjes, emoties). Ten tweede zijn het prikkels die bewerkt worden op basis van de kennis en ervaringen die men heeft. De meeste prikkels hebben betekenis voor iemand en krijgen daardoor een meerwaarde. Zo kan een tegemoetkomende hond door de ene persoon nauwelijks opgemerkt worden maar voor de ander maken dat er een blokje wordt omgelopen. Ten derde kunnen waargenomen en bewerkte prikkels worden vastgehouden en opnieuw worden opgehaald uit het geheugen als de situatie daarom vraagt.

De CAS is een verzameling taken (subtests) waarmee de drie functionele eenheden van het cognitief functioneren in kaart kunnen worden gebracht. De CAS is echter nog niet voor Nederlandse kinderen genormeerd, de resultaten van de test kunnen alleen nog maar met die van Amerikaanse kinderen vergeleken worden. Onderzoekers vonden echter dat scores van Nederlandse kinderen op de factoren goed met de Amerikaanse normgroepen overeenkomen (Van Luit, Kroesbergen & Naglieri, 2005).

### Terug naar Alex

De belangrijkste resultaten van de eerder bij Alex afgenomen onderzoeken zijn in tabel 1 ondergebracht. Bij de IQ-equivalentenscores liggen de gemiddelde scores tussen 85 en 115 (één standaardafwijking onder en boven het gemiddelde van 100).

**Tabel 1. Diagnostische achtergrondgegevens van Alex**

<i>Leeftijd</i>	<i>Test</i>	<i>Onderdelen</i>	<i>IQ-equivalentenscores<sup>1</sup></i>
6 jaar	SON-R <sup>2</sup>	o Totaal IQ:	88
7 jaar	WISC-RN	o Totaal IQ:	72
		o Verbaal IQ:	70
		o Performaal IQ:	81
			<i>Didactische leeftijdsequivalentenscores<sup>3</sup></i>
9 jaar (bij een didactische leeftijd van 45)	Didactisch onderzoek	o technisch lezen: o spellen: o schrijven: o rekenen:	dle-0 dle-3 dle-2 dle-3

<sup>1</sup> Om de resultaten van de verschillende tests te kunnen vergelijken zijn deze omgezet in IQ-equivalentenscores (gemiddelde = 100; standaardafwijking = 15).

<sup>2</sup> De SON-R is een intelligentietest waarbij het gebruik van gesproken of geschreven taal niet noodzakelijk is. Deze test wordt om deze reden gebruikt bij kinderen met handicaps in de verbale communicatie, bij kinderen met taalproblemen en bij kinderen waarvoor Nederlands de tweede taal is (zie [www.testresearch.nl](http://www.testresearch.nl)).

<sup>3</sup> De ontwikkeling van de leervaardigheden van kinderen wordt uitgedrukt in de genoten onderwijstijd vanaf groep 3. Elk schooljaar kent daarbij 10 maanden. Aan het eind van de basisschool is de didactische leeftijd 60. Aan het eind van groep 3 heeft een kind een didactische leeftijd van 10 en als bijvoorbeeld het leren lezen geen problemen gaf heeft het op dat gebied een didactische leeftijdsequivalentenscore (dle) van 10. Een kind dat moeilijker kan meekomen op leesgebied haalt dan een lagere dle-score dan zijn didactische leeftijd.

Uit de intelligentiegegevens blijkt dat Alex in het verleden boven het ZML-niveau presteerde (dit komt globaal overeen met een IQ-score hoger dan 55/60). De verbale (talige) kant van Alex blijkt ten opzichte van het handelingsgerichte (performale) gedeelte wat achter te lopen. Het didactische niveau van Alex ligt bij 9 jaar nog op het beginniveau van groep 3 (vroeger klas 1 genoemd) van het basisonderwijs.

Zijn behandelaar ervaart Alex als een jongen die alles vanuit het hier-en-nu perspectief bekijkt en beschrijft. In zijn verhalen ontbreekt een tijdsperspectief; zo is het niet altijd duidelijk of hij het over gebeurtenissen uit het verleden heeft of over actuele zaken.

Om een actueel beeld te verkrijgen over de vaardigheden en beperkingen van Alex wordt er een afspraak gemaakt voor een psychodiagnostisch onderzoek. Om meer zicht te krijgen op de onderliggende cognitieve vaardigheden en vanwege de geconstateerde discrepanties (tussen de niveaugegevens en didactische gegevens uit het verleden; tussen het verwachte en ervaren begripsvermogen door de behandelaar ten aanzien van deze ZML-cliënt) krijgt het onderzoek een neuropsychologisch karakter.

Bij de eerste kennismaking waarbij afspraken voor het onderzoek worden gemaakt valt de kinderlijke manier op waarmee Alex zijn onzekerheid uit door middel van concreet gedrag: hij gaat letterlijk onder een tafel zitten. Om deze reden wordt het onderzoek verricht in een voor Alex vertrouwde omgeving: zijn woongroep. Dit blijkt goed uit te pakken: Alex is vanaf het begin erg meewerkend, maakt een opgewekte en gastvrije indruk en blijkt geconcentreerd te kunnen werken. Een tweede afspraak is Alex nog meer op zijn gemak. Vanaf het eerste contact met Alex valt op dat hij vaak moeite heeft om de juiste woorden te vinden om iets duidelijk te maken en maakt hij regelmatig grammaticale fouten. Dit alles, gekoppeld aan een zwakke articulatie (binnensmonds praten) maakt dat Alex niet altijd goed te volgen is in zijn verhalen.

De onderzoeksresultaten worden in tabel 2 samengevat.

**Tabel 2. Resultaten neuropsychologisch onderzoek**

<i>Leeftijd</i>	<i>Test</i>	<i>Onderdelenn</i>	<i>IQ-equivalentscores</i>
11 jaar	WISC-III	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Totaal IQ:</li> <li>○ Verbaal IQ:</li> <li>○ Performaal IQ:</li> </ul>	<p>74</p> <p>&lt;55</p> <p>104</p>
11 jaar	CAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ aandacht:</li> <li>○ successieve informatieverwerking:</li> <li>○ simultane informatieverwerking:</li> <li>○ planning:</li> </ul>	<p>80</p> <p>57</p> <p>104</p> <p>71</p>
11 jaar	Taaltest voor Kinderen (TvK)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ expressieve taal (taalproductie)</li> <li>○ receptieve taal (taalbegrip)</li> </ul>	<p>50</p> <p>70</p>

Het verschil tussen de talige (verbaal IQ) en handelingsgerichte (performaal IQ) vaardigheden van Alex is groter geworden. De verbale tests worden deze keer op ZML-niveau uitgevoerd, de handelingsgerichte taken op een gemiddeld niveau. Enig inzicht in de taalvaardigheid van Alex laat echter zien dat vooral de taalexpressie (een belangrijke voorwaarde voor de verbale taken van de WISC-III!) zwak ontwikkeld is. De zwakke score op de successieve informatieverwerkingsfactor van de CAS geeft aan dat Alex grote moeite heeft om de volgorde van auditieve informatie goed te verwerken en te onthouden.

Alex lijkt meer te begrijpen dan hij in woorden duidelijk kan maken. De taal 'als uitingsmiddel van gevoelens en gedachten' kan door Alex onvoldoende benut worden en door zijn gebrekkige communicatieve vaardigheden kunnen zijn sterke cognitieve vaardigheden verborgen blijven. Dat in de communicatie met anderen (bijvoorbeeld met zijn begeleiders) misverstanden kunnen ontstaan is duidelijk, dat dit tot frustraties kan leiden eveneens. Het niet kunnen verwoorden van deze frustraties maakt het Alex niet gemakkelijker. Als het uiten van onvrede niet meer door het woord kan blijft het gebaar over.

### **Van diagnostiek naar behandeling**

De uitleg van de onderzoeksresultaten heeft op Alex een geruststellende werking. Het lucht hem zichtbaar op dat de problemen niet veroorzaakt worden door een algehele beperking, maar door specifieke taalproblemen. Het zichtbaar maken in de testresultaten van zijn sterke vaardigheden lijkt Alex te motiveren om ook naar zijn zwakke kanten te kijken. Het versterken van deze zwakke vaardigheden blijkt evenwel geen gemakkelijke opgave. Het vinden van een juiste behandelaanpak blijkt lastiger dan verwacht. De ingewonnen informatie over behandelmogelijkheden bij scholen en instellingen voor kinderen met spraak- en taalproblemen heeft vooral betrekking op het aanpassen van de communicatie door gebruik te maken van visuele ondersteuning (picto's) en éénduidige, concrete taal. Na een lange zoektocht is de logopediste van de school van Alex zelf met een behandelmethodiek aan de slag gegaan: de Denkstimulerende GespreksMethodiek (DGM).

### **Denkstimulerende GespreksMethodiek (DGM)**

De Denkstimulerende GespreksMethodiek (DGM; Van Bokkem, & van der Velden, 2002) is vooral gericht op kinderen in het onderwijs voor zeer moeilijk lerenden (ZML), het cluster-3 onderwijs. DGM is bedoeld om taal te leren gebruiken in situaties die uitstijgen boven het hier en nu onder meer via begrippen van tijd (vroeger, later, toen), hoeveelheid (meer, minder), ruimte (boven, beneden, hoog, laag) en vergelijking (gelijk, hetzelfde). Als kinderen eenmaal eigenschappen van voorwerpen kunnen benoemen, of als ze die goed begrijpen, introduceert men relationele begrippen als ordenen van klein naar groot, en het classificeren, rubriceren of categoriseren van voorwerpen zoals alle blauwe blokken samen. In volgende fasen worden ook interpretaties geïntroduceerd. Bijvoorbeeld oorzaak/gevolg-relaties en middel/doel-relaties door plaatjes bij elkaar te laten zoeken: om te..... heb je een..... nodig.

De communicatiemethode heeft veel weg van een Socratische dialoog. De begeleider, leerkracht of ouder stelt het kind gerichte vragen, dikwijls in een spelsituatie. Die gaan bijvoorbeeld over zijn speelgoed, wat het kind op dat moment ziet, wat hij aan het doen is of wat de volwassene net heeft aangewezen of voorgelezen. Bij elk antwoord dat een kind geeft, krijgt hij de ruimte en de tijd zijn antwoorden aan de werkelijkheid te toetsen. Een volwassene kan tegenvoorbeelden geven. Door op een speelse manier hints te geven, en te complimenteren met een stapje in de goede richting, stimuleert de methode het nadenken over een goede oplossing.

De gespreksmethodiek kent vier fasen of abstractieniveau's: (i) het weergeven van opvallende informatie of erop reageren; (ii) aangeduide en minder opvallende kenmerken weergeven of erop reageren; (iii) herstructureren van waarnemingen en ervaringen en (iv) reflecteren en beredeneren (zie tevens tabel 3 en Box 2).



**Tabel 3. DGM abstractieniveaus**

<i>Niveau</i>	<i>Cognitieve vaardigheid</i>	<i>Voorbeeld</i>
Matching perception ± 4 jaar	Opvallende informatie weergeven of erop reageren	Wat zie je allemaal op tafel staan?
Selective analysis of perception ± 5 jaar	Specifieke kenmerken weergeven of erop reageren	Wat kun je met een glas doen?
Reordering perception ± 6 jaar	Ordenen, organiseren en structureren van de waarneming	Wat moeten we het eerst doen als we thee gaan zetten?
Reasoning about perception ± 7 jaar	Reflecteren en redeneren over de waarneming	Wat zal er met het water gebeuren als het op het vuur staat?

**Box 2. DGM**

De Denkstimulerende GespreksMethodiek (DGM) is in de jaren zeventig van de vorige eeuw ontwikkeld door Marion Blank. Zij meent dat denken gestimuleerd kan worden door taal en dat de dialoog tussen volwassenen en kinderen wordt beschouwd als een centrale factor in de taaldenkontwikkeling bij kinderen. Marion Blank heeft samen met Rose en Berlin een indeling gemaakt naar niveaus van abstractie. Bij deze niveaus neemt de afstand tussen het concreet waarneembare en taal toe. Om te kunnen denken op het hoogste abstractieniveau is het van belang dat kinderen beschikken over een abstract attitude. Dit wordt omschreven als een mentale instelling die kinderen spontaan ontwikkelen als zij normaal functioneren. Volgens Blank is het ontbreken van een abstract attitude een oorzaak van het falen van veel kinderen in het onderwijs.

**Alex en de DGM-behandeling**

Een belangrijke voorwaarde voor het effectief inzetten van de DGM is de bereidheid van het kind om met een volwassene te communiceren en van zijn vermogen om voorwerpen en handelingen te benoemen in (minimaal) één- of tweewoord-zinnetjes. Bij Alex was aan deze voorwaarde voldaan. Met behulp van de 'Vragenlijst Denkprocessen' (VLPD; Groenendaal & Colthof, 1990) wordt een indruk verkregen hoe een kind scoort op de vier DGM-niveaus. Alex scoorde op niveau 1 en 2 sterk, niveau 3 was al iets minder sterk en niveau 4 was matig sterk. De behandelaar let hierbij niet alleen op de goede antwoorden, maar vooral ook op de foute antwoorden. Belangrijk is om te zien of het kind de vraag wel heeft begrepen. Deze informatie leidt tot een profiel op grond waarvan de behandeling wordt gestart.

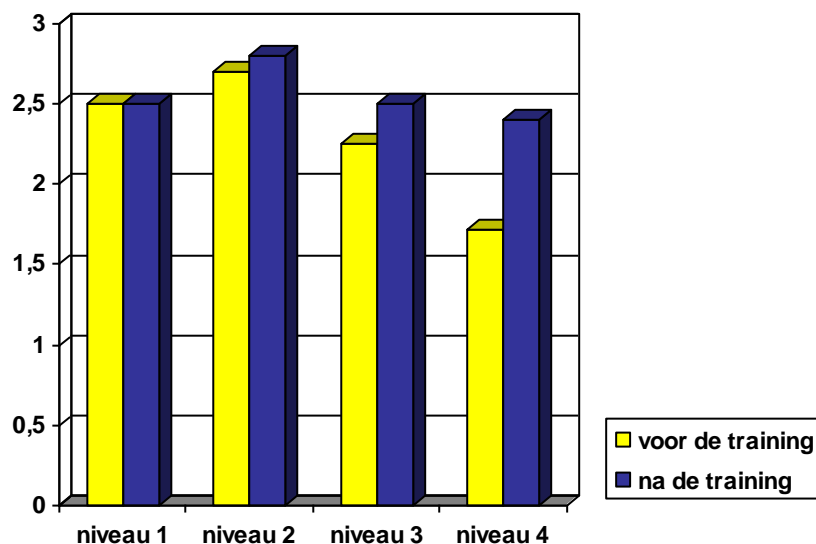
Met behulp van een map met uitgewerkte werkbladen worden gesprekken gevoerd waarin vragen uit de vier niveaus worden afgewisseld. Een voorbeeld uit de les 'maskers maken': niveau 1 en 2 gaan

prima, bij niveau 3 komt er al veel meer taal en taaldenkvermogen bij kijken en hier scoort Alex dan ook wat minder op. Zo antwoordt Alex op de vraag wat hetzelfde is aan de spullen op een plaat met feestartikelen: "De toeters zijn hetzelfde". Een niveau 3 antwoord is bijvoorbeeld: "Het heeft met een feest te maken". Na een vereenvoudigingsvraag gaf Alex als antwoord: '(Het hoort) bij een verjaardag". Dit antwoord kwam meer in de richting, maar was nog erg eenvoudig.

Er worden wekelijks 'denkgesprekken' met Alex gevoerd. De ene keer over schrijfmateriaal, een andere keer over voetbal en weer een andere keer over dieren. Het onderwerp wisselt, maar de opbouw is vrijwel altijd gelijk. Alex leek er van te genieten! Hij kwam graag naar logopedie en was meestal enthousiast over wat er gedaan zou worden. Na verloop van tijd is de VLDP opnieuw afgenomen en nu blijkt dat bijna alle niveaus wat omhoog zijn gegaan! Zeer waarschijnlijk heeft Alex de manier van vragen en het nadenken over de antwoorden zichzelf eigen gemaakt.

### Behandeleffecten

Hoewel het een langdurig proces is, lijkt er sprake te zijn van een positieve ontwikkeling in het taaldenken van Alex. Belangrijk is zijn motivatie om te werken aan zaken die voor hem erg moeilijk zijn. Een voordeel hierbij is dat het Alex steeds duidelijker wordt wat zijn specifieke beperkingen zijn en wat vaak de oorzaak is van de moeizaam verlopende gesprekjes met zijn begeleiders. De begeleiders zijn op hun beurt weer bewuster geworden van de problemen van Alex. In Figuur 2 worden de resultaten van de DGM-training van Alex uitgebeeld wat betreft de resultaten op de vragenlijst Denkprocessen, waarmee de voortgang van de training kan worden beoordeeld.



**Figuur 2. Resultaten (niveauscores) van de DGM-training op de VLDP (in tabel 6.2 worden de vier niveau's beschreven). De scores lopen van 0 tot maximaal 3, van 0 tot 1: 'zwak niveau'; van 1 tot 1,5: 'matig zwak niveau'; van 1,5 tot 2: 'matig sterk niveau'; van 2 tot 3: 'sterk niveau'.**

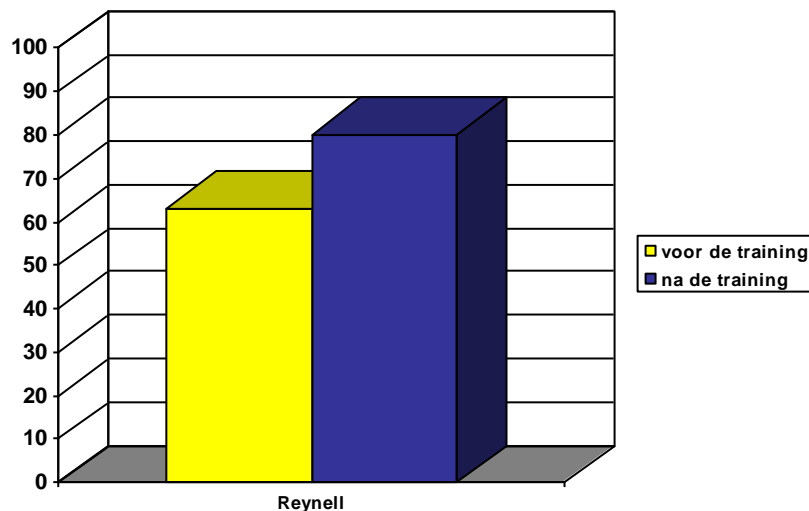
Op de vragenlijst is de belangrijkste vooruitgang van Alex geboekt op het hoogste DGM-niveau: het reflecteren en redeneren over de waarneming. Natuurlijk is op basis van deze gegevens niet uit te maken of er eveneens een vooruitgang was geboekt zonder de DGM-training. Alleen al de uitleg over zijn sterke en zwakke vaardigheden na het diagnostisch onderzoek, dus vóór de training werd ingezet, had al een positieve uitwerking op zijn gedrag. Ook op een test waarmee taalbegrip wordt gemeten is er sprake van een voorzichtige vooruitgang (zie figuur 3).

### **Conclusie**

Welke conclusies zijn er nu te trekken omtrent het effect van de ingezette behandeling, die overigens nog niet beëindigd is? Het gaat hierbij natuurlijk slechts om een enkele casusbeschrijving en een behandeling die, voor zover ons bekend, meer practice-based dan evidence-based is. Maar het centrale thema van dit artikel is niet de specifieke behandelmethodiek die gebruikt is. Belangrijker is het gegeven dat ook bij kinderen met uitgesproken kenmerken (in het geval van Alex: zeer moeilijk lerend, een zeer problematische opvoedingsgeschiedenis) gekeken wordt naar onderliggende leervaardigheden. Zeker als er sprake is van ongerijmdheden in het ontwikkelingsprofiel: IQ-scores uit het verleden die niet overeenkomen met de didactische ontwikkelingen en de indrukken van derden (i.c. een behandelaar). Ook een herhaald intelligentieonderzoek moet niet gezien worden als eindstation in het diagnostisch proces. Nader taalonderzoek (hoe eenvoudig ook in het geval van Alex) levert al direct iets op omdat Alex beter kan snappen waarom er misverstanden met zijn begeleiders kunnen ontstaan. En het geeft richting aan een behandeltraject dat weer verder gaat dan aansluiten bij Alex' sterke kanten en het aanpassen van zijn omgeving (door het geven van communicatie-adviezen aan zijn begeleiders). Hoe minimaal de vorderingen op het gebied van taalstimulering ook mogen zijn<sup>1</sup>, het doet Alex in ieder geval veel goed. Zijn gedrag in zijn woongroep is verbeterd, hij is beter aanspreekbaar op zijn gedrag en doet ook meer pogingen, hoe gebrekkig ook, om zijn gedachten en gevoelens in woorden om te zetten. Een IQ-score als een voldongen feit accepteren (bijvoorbeeld: "Een jongen van 11 jaar met een IQ van 70 is niet in staat om abstract te denken") kan altijd nog. Maar niet eerder dan nadat een poging is gedaan om met een kind aan de slag te gaan op basis van diagnostiek gericht op veranderbare processen. Wat wil een behandelaar nog meer?

---

<sup>1</sup> De zoektocht naar behandel mogelijkheden heeft overigens bijna 2 jaar geduurd. Daarna duurde het nog driekwart jaar alvorens de behandeling daadwerkelijk werd ingezet. Al met al is de behandeling die in dit artikel beschreven wordt krap een jaar (uitgezonderd alle schoolvakanties) aan de gang.



**Figuur 3. Resultaten (percentielscores) van de DGM-training op een test voor taalbegrip (Reynell)**

### Literatuur

- American Psychiatric Association / Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (2004). *Diagnostische Criteria van de DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition, Text Revision. DSM-IV-TR)*. Lisse: Harcourt Book Publishers.
- Groenendaal, H.J. & Colthof, J. (1990). *Handleiding Vragenlijst Denkprocessen*. Rotterdam: Centrum Educatieve Dienstverlening.
- Keesenberg, H. (2008). *Passend onderwijs. Alles op een rij*. Deventer: Kluwer.
- Ponsioen, A.J.G.B. (2005). De Waarde van een IQ-score bij kinderen met een lichte verstandelijke beperking. *Kind en Adolescent Praktijk - Nummer 2 - 2005 (juni)*
- Ponsioen, A.J.G.B. & Plas, J.J. (2008). Verstandelijke beperking. In: P. Prins. & C. Braet (Red.), *Handboek klinische ontwikkelingspsychologie (blz. 449-476)*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Ponsioen, A.J.G.B. & Groot, A. de (2009). Cognitieve beperkingen (hoofdstuk 5). In: Taal, M. & Snellings, P. (Red.), *Interventies in het onderwijs: leerproblemen (blz. 95-112)*. Den Haag: Boom Onderwijs.
- Ponsioen, A.J.G.B. & Pellini, D. (in druk) *Een kind met mogelijkheden. Een andere kijk op LVG-kinderen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Van Bokkem, M. & van der Velden, I.M. (2002). *DGM in de praktijk (een handboek bij de Denkstimulerende Gespreksmethodiek van Marion Blank)*.
- Van Lieshout, E.C.D.M. (2001). Ontwikkelingen in de behandeling van leerproblemen: aandacht voor aanpakken en vasthouden. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 40, 5-19.
- Van Luit, J. E.H., Kroesbergen, E.H. & Naglieri, J.A. (2005). Utility of the PASS Theory and Cognitive Assessment System for Dutch Children With and Without ADHD. *Journal of Learning Disabilities*, vol. 38 (5), 434-439.
- Van Weelden, J. (1988). *Moeilijk lerende kinderen*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Whitaker, S. (2008). The stability of IQ in people with low intellectual ability: An analysis of the literature. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 46 (2), 120-128.

### Informatie over taal:

- www.nvlf.nl (Nederlandse vereniging voor logopedie en foniatie)
- www.taalalert.nl
- www.oudersonline (taaloverzichtspagina)

Informatie over de cursus DGM: De CED groep Postbus 8639 3009 AP Rotterdam