

Wat iedere kinderarts moet weten over dyslexie

Beatrijs Brand

Mw drs. B.A.M. Brand,
orthopedagoog/GZ psycholoog,
directeur School Psychologische
Praktijk Beatrijs Brand te Haarlem,
tevens docent postacademisch
onderwijs

Leerdoelen

Na het lezen van dit artikel:

- kent u de definitie van dyslexie;
- kent u de waarschuwingssignalen uit de anamnese die op dyslexie kunnen wijzen;
- kunt u kinderen met vermoede dyslexie gericht doorverwijzen.

Trefwoorden

dyslexie, leesproblemen,
spellingsproblemen, familiale
dyslexie

Samenvatting

Een groot aantal kinderen vertoont lees- en spellingsproblemen; slechts een kleine groep van hen heeft dyslexie. Kinderen met dyslexie kunnen zich bij de kinderarts presenteren met lichamelijke symptomen als hoofdpijn en vermoeidheid. Door een gerichte anamnese naar ontwikkeling, schoolprestaties en functioneren thuis en op school kan de kinderarts aanwijzingen vinden voor het mogelijk bestaan van dyslexie. Sinds 2009 worden diagnostiek en behandeling van ernstige enkelvoudige dyslexie vergoed vanuit het basispakket van de zorgverzekering. In dit artikel wordt daarom besproken hoe de kinderarts dyslexie kan herkennen, en hoe daarna gerichte verwijzing kan plaatsvinden voor verdere diagnostiek en behandeling.

Casus

De 10-jarige Iwan wordt verwezen naar de kinderarts vanwege hardnekkige klachten van vermoeidheid en hoofdpijn. Iwan is altijd een vrolijke en ondernemende jongen geweest die graag naar school ging. De laatste anderhalf jaar echter klaagt hij veelvuldig over hoofdpijn en moe zijn. Hij heeft geen zin om naar school te gaan en speelt ook minder graag met vriendjes. De ouders maken zich zorgen over het feit dat hun kind zo teruggetrokken is en geen fitte indruk maakt, en dringen aan op verder medisch onderzoek. Uit de medische voorgeschiedenis blijken geen bijzonderheden, geboorte en vroege ontwikkeling zijn voorspoedig verlopen, de ontwikkelingsmijlpalen werden op tijd bereikt en in de onderbouw van de basisschool was Iwan een zich vlot ontwikkelende kleuter. De huisarts verwijst Iwan door naar de kinderarts voor nadere diagnostiek naar de oorzaak van de hoofdpijn- en malaiseklachten.

Dyslexie

Er zijn veel mogelijke oorzaken van lees- en spellingsproblemen bij kinderen: slecht onderwijs, meertaligheid (of opgroeien met een andere taal dan het Nederlands), emotionele verwaarlozing of een verstandelijke beperking. Naar schatting 9% van de basisschoolkinderen heeft aan het eind van de basisschool ernstige lees- en spellingsproblemen; ongeveer 4% van hen heeft dyslexie.¹ Over de definitie van dyslexie is na jarenlange discussie min of meer consensus bereikt (zie kader 1).² Dergelijke beschrijvende definities worden vaak gebruikt bij het vaststellen van ontwikkelingsstoornissen of psychopathologie, en worden ook gehanteerd in internationale classificatiesystemen zoals de DSM-IV.



Sommige onderzoekers definiëren dyslexie meer in verklarende zin: 'dyslexie is een specifieke lees- en spellingsstoornis met een neurobiologische basis, die wordt veroorzaakt door cognitieve verwerkingsstoornissen op het raakvlak van fonologische (klank) en orthografische (geschreven) taalverwerking' waarbij erfelijkheid een rol speelt.³ Dyslexie wordt hier dus, net als in veel Angelsaksische literatuur, beschouwd als een specifiek leesprobleem.⁴ Er bestaan veel aanwijzingen voor de opvatting dat dyslexie voortkomt uit een specifiek verstoorde taalverwerking, maar daarnaast zijn er gegevens die wijzen op de invloed van visuele (aandachts)problemen, waardoor dyslexie een multifactorieel bepaalde stoornis lijkt te zijn.

Kader 1 Definitie dyslexie

Stoornis die gekenmerkt wordt door een hardnekkig probleem met het aanleren en het accuraat en/of vlot toepassen van het lezen en/of spellen op woordniveau (hardnekkig geoperationaliseerd als: 'dat het probleem blijft bestaan ook wanneer wordt voorzien in adequate remediërende instructie en oefening').

Hardnekkigheid

De hardnekkigheid van dyslexie leidt ertoe dat, ondanks frequent en adequaat onderwijs, de problemen met lezen en spellen ernstig zijn en blijven. Het is dus een chronische aandoening.

Specificiteit

Het specifieke van de stoornis leidt ertoe dat de taalverwerkingsproblemen van dyslectici zich vooral voordoen bij de verwerking van geschreven of gedrukte taal. Bij dyslectische kinderen ligt het leesniveau vaak aanzienlijk onder de verwachting die op grond van het algeheel cognitief functioneren (leeftijd en intelligentieniveau) gerechtvaardigd is.⁵ De onderwijs-leerproblemen manifesteren zich dus veel sterker bij cognitieve taken waarbij veel gelezen moet worden dan bij rekenen en andere vakken. Hiervan kan bij de anamnese gebruikgemaakt worden (zie vervolg casus). Aangezien ook de rekenmethoden in ons land momenteel erg talig zijn (er wordt veel gebruikgemaakt van zogenoemde 'verhaaltjessommen' in plaats van het ouderwetse cijfermatige rekenen), blijkt dyslexie een stoornis te zijn die een normale leerontwikkeling in ernstige mate in de weg staat en kan leiden tot tal van klachten, zowel op emotioneel gebied^{6,7} (zelfbeeld en gevoel van eigenwaarde) als op lichamelijk gebied (hoofdpijn, buikpijn, vermoeidheid, druk gedrag,

bedplassen en ongeconcentreerdheid). Uit onderzoek blijkt dat kinderen met dyslexie daarnaast vaak problemen ervaren met het werkgeheugen en met de geheugencapaciteit.⁸ Ook zijn er aanwijzingen voor stoornissen in de regelfuncties van het gedrag (ook wel executieve functies) bij kinderen met dyslexie.⁹

Samenhang met taal en intelligentie

Dyslexie komt wereldwijd, dus in alle taalgebieden, ongeveer even vaak voor.¹⁰ Dyslexie komt voor bij elke intelligentieniveau en kent milde en ernstige vormen. Er zijn dus slimme of hoogbegaafde kinderen met lichte dyslexie en minder slimme kinderen met ernstige dyslexie. Dat maakt de diagnostiek en behandeling complex.

Vervolg casus

De kinderarts krijgt van de ouders een verslag van school. De leesontwikkeling van Iwan stagneerde in groep 3 en 4; hij had moeite om de lettersymbolen te onthouden en kwam niet tot leestempo. Met spellen maakte hij voortdurend fouten en hij leek niet te leren van correcties. Vanuit het Leerlingvolgsysteem werd gesignaleerd dat Iwan achterop begon te raken. De school bood extra lees oefeningen aan en uitbreiding van de oefentijd. Rekenen vindt Iwan nog wel leuk, maar hij zegt taal en lezen te haten. Vanaf groep 5 begonnen bij Iwan lichamelijke klachten te ontstaan: hij klaagde steeds vaker over hoofdpijn en vermoeidheid.

Rol van het onderwijs

In tegenstelling tot leren praten, zijn leren lezen en spellen vaardigheden die zich alleen ontwikkelen door actieve oefening. Om tot lezen te komen, moeten kinderen zich bewust zijn van de koppeling van spraakklanken aan schrifttekens in hun moedertaal. Scholen hebben dan ook een belangrijke taak bij

de preventie, herkenning en aanpak van leesproblemen. Met effectief onderwijs zorgt de school ervoor dat alle kinderen een goed aanbod en voldoende oefening krijgen om te leren lezen en spellen. Vroegtijdig signaleren van leerlingen met lees- en spellingsproblemen en het geven van extra begeleiding zijn dan ook van groot belang. Leesproblemen kunnen niet worden vastgesteld voor het einde van groep 3, wanneer gerichte leesinstructie heeft plaatsgevonden. Ook in de onderbouw van de basisschool wordt er meestal al gerichte aandacht besteed aan voorbereidend lezen. Door het Masterplan Dyslexie zijn protocollen ontwikkeld (waarin materialen worden genoemd en instructievormen beschreven) waarmee kleuters spelenderwijs in aanraking komen met klanken en letters.

Als kinderen in groep 3 toenemend problemen met lezen en spellen blijken te hebben, beschikt de school over mogelijkheden om hier gericht aandacht aan te besteden, in de vorm van verlengde instructie voor lezen en spellen, en begeleid inoefenen aan de hand van evidence-based interventieprogramma's. Dit zogenoemde voortraject dient goed te zijn doorlopen voordat kinderen in aanmerking kunnen komen voor vergoede diagnostiek en behandeling van dyslexie (zie verder). De diagnose dyslexie kan dus alleen worden gesteld na verloop van tijd, en onder andere op grond van de respons op interventies.¹¹ In de bovenbouw zullen compenserende en dispenserende middelen worden ingezet zoals het beluisteren van teksten of het maken van minder opdrachten, om dyslectici zo goed mogelijk toegang tot informatie te bieden, zodat zij ondanks hun stoornis hun talenten kunnen ontwikkelen in overeenstemming met hun mogelijkheden. Hiervoor zijn in toenemende mate uitstekende middelen voorhanden zoals voorleesprogramma's en tekst-naar-spraakprogramma's (zie bijvoorbeeld www.lexima.nl).

Diagnostiek

Diagnostiek naar dyslexie wordt uitgevoerd door een gespecialiseerde gedragswetenschapper of schoolpsycholoog (een register van erkende dyslexiediagnostici is te vinden op www.dyslexie-nipvo.nl). Deze zal vanuit de voorgeschiedenis in kaart brengen of de lees- en spellingsproblemen ernstig zijn (of ze vallen binnen de laagste 10% van het normgemiddelde) en of ze hardnekkig zijn (niet zijn verbeterd door voldoende en adequate leesinterventies). Vervolgens wordt middels diagnostisch onderzoek vastgesteld of er sprake is van een voor dyslexie kenmerkend cognitief profiel (zie kader 2), een specifieke leerstoornis, of een meer algemeen intelligentietekort, en eventuele comorbiditeit.

Bij diagnostiek ten behoeve van vergoede zorg vervult de schoolpsycholoog de rol van poortwachter. Alleen als het vermoeden van ernstige dyslexie wordt onderbouwd in het schooldossier, wordt de diagnostiek vergoed. Vervolgens stelt de schoolpsycholoog op basis van diagnostisch onderzoek vast of er sprake is van ernstige, enkelvoudige dyslexie en of er een positieve indicatie is voor een behandeling. Als dit zo is, wordt ook de behandeling van dyslexie vergoed.

Kader 2 Voor dyslexie kenmerkend cognitief profiel

- Gebrekkige fonologische verwerking (verwerking van klanknuances) en problemen met de benoembaarheid;
- Koppeling van schrifttekens aan spraakklanken komt moeizaam tot stand;
- Leerproces om klanken uit een woord los te maken (analyse) of juist aan elkaar te verbinden (synthese) verloopt veel langzamer;
- Trage benoembaarheid: moeite met het in tempo ophalen van woorden uit het langetermijngeheugen, zoals zichtbaar wordt bij het in tempo benoemen van symbolen als cijfers, letters, namen van kleuren en plaatjes;
- Snelheid en accuratesse waarmee nieuwe woorden worden gelezen ontbreekt.

Kader 3 Signaleringslijst voor de kinderarts

Vergoede zorg van dyslexie

Sinds 1 januari 2009 worden diagnostiek en behandeling van een ernstige, enkelvoudige dyslexie via de basisverzekering vergoed. De vergoedingsregeling geldt voor leerlingen van 7 jaar en ouder en wordt stapsgewijs ingevoerd, zodat in 2013 alle kinderen in het basisonderwijs in aanmerking kunnen komen voor vergoede dyslexiebehandeling. Voordat een kind toegelaten wordt tot deze zorg, zal moeten worden vastgesteld dat inderdaad specialistische behandeling noodzakelijk is. Alleen die kinderen worden toegelaten die een ernstige vorm van dyslexie hebben; lichte vormen van dyslexie dienen te worden opgevangen binnen de school. Kinderen die dyslexie hebben in combinatie met een andere stoornis (comorbiditeit), zoals ADHD, kunnen aanspraak maken op hulp via andere kanalen.

Specialistische dyslexiebehandeling

Dyslexie gaat niet over, maar je kunt er wel mee leren omgaan. Specialistische behandeling van dyslexie vindt plaats buiten de school, bij praktijken van schoolpsychologen, orthopedagogen of leesklinieken. Uit onderzoek blijkt dat de beste resultaten worden bereikt met de combinatie van fonologische training, zoals het leren onderscheiden van korte en lange klanken, en directe leesinstructie. Daarbij zal de nadruk liggen op het geautomatiseerd leren koppelen van klanken aan letters. Het is niet heel verrassend dat de beste interventie bij leesproblemen *in elk geval* leesinstructie zal bevatten ('... the best intervention for reading failure includes reading instruction').¹² De behandeling van dyslexie is gericht op het vergroten van de leesvaardigheid, het leren omgaan met of verminderen van de beperking en het voorkomen van nadelige gevolgen ervan. Het doel van de behandeling van dyslexie is een niveau van lees- en spellingvaardigheid te bereiken dat past bij de leeftijd en capaciteiten van het kind. Daarnaast zal elke behandeling aandacht besteden aan het verminderen of voorkomen van emotionele en sociale gevolgen.

Inhoud behandeling

Specialistische behandeling van dyslexie is individueel en wordt op maat gemaakt voor iedere dyslecticus. De behandeling is gebaseerd op kennis van de *best practice* van dit moment en richt zich in elk geval op:

- het automatiseren van basisvaardigheden zoals letterkennis door oefeningen met verschillend materiaal waarbij klanken aan letters worden gekoppeld en in steeds hoger tempo wordt getraind;
- het vlot leren herkennen van specifieke lettercombinaties (schr, eeuw) in korte teksten die aansluiten bij de belangstelling van het kind, waarna deze lettercombinaties worden opgeschreven;
- specialistische leestraining in de vorm van (tijdgecontroleerde) woordherkenning op de computer om de leessnelheid te verhogen;
- het leren gebruiken van compensaties zoals het leren werken volgens een regelkaart bij spellen en, bij begrijpend lezen, het gebruikmaken van zo veel mogelijk informatiebronnen, zoals plaatjes, benutten van titels of vaardigheid verkrijgen met voorleesapparatuur;

- In de familie komen lees- en spellingsproblemen voor.
- Ontwikkelingsanamnese en taalontwikkeling vertonen geen bijzonderheden. Leesproblemen ontstaan in groep 3 of 4, op de kleuterschool worden geen bijzonderheden gesignaleerd.
- Problemen met het onthouden van versjes/liedjes, namen van kinderen uit de klas, dagen van de week, namen van kleuren, tafels of andere automatiseringstaken zoals notenschrift.
- Subtiele taalproblemen, zoals hardnekkig blijven verbaseren of woordvindingsproblemen.
- Problemen met werkhouding en/of concentratie bij specifieke vakken.
- Motivatieproblemen als het gaat om school.
- Dyslexie komt veel voor in combinatie met andere stoornissen, vooral AD(H)D en specifieke taalstoornissen. Wees erop bedacht dat een tweede diagnose wellicht nodig is.

- vergroten van de motivatie door het kind succeservaringen te laten opdoen en het te leren om zelf effectief problemen op te lossen door het aanleren van strategieën, gebruik van woordenboek en spellingcorrector.

De rol van kinderartsen

De meest voorkomende symptomen bij dyslexie zijn zwakke prestaties bij lezen en spellen en verhoudingsgewijs betere resultaten met rekenen en zaakvakken (aardrijkskunde, geschiedenis, biologie). Sommige kinderen zijn goed in staat tot compensatie door intelligentie, een goede woordenschat en sterke algemene ontwikkeling; bij hen zullen de symptomen niet altijd heel duidelijk zijn. De voornaamste aanmeldingsreden is echter vaak niet het leerprobleem maar emotionele problematiek of lichamelijke klachten. Atypische klachten als hoofdpijn, buikpijn, vermoeidheid, misselijkheid, druk gedrag, bedplassen en ongeconcentreerdheid kunnen duiden op een specifieke leerstoornis als dyslexie, maar kunnen ook een symptoom zijn van een ontwikkelingsstoornis of systeemproblematiek. Dat betekent dat een brede en algemene insteek van belang is, waarbij via anamnese en diagnostisch interview steeds hypothesen worden uitgesloten.

Kinderartsen hoeven dyslexie niet te diagnosticeren. Van groot belang is echter wel dat zij kennis hebben over wat dyslexie is en op de hoogte zijn van de belangrijkste symptomen. Wat kinderartsen kunnen doen is allereerst onderzoek naar lichamelijke problemen die het leren kunnen beïnvloeden. Zij kunnen er tevens proberen achter te komen of de symptomen zich vooral voordoen op schooldagen, en hoe de schoolbeleving van de patiënt is. Vervolgens is het belangrijk om uit te vragen of er dyslexie in de familie voorkomt; het is vaak nodig om op dit onderwerp goed door te vragen aangezien dyslexie in de vorige generatie veelal niet is gediagnosticeerd. Een vader die niet van lezen houdt of de taalzwakke familie van moeder kunnen signalen zijn, of, zoals bij Iwan, de uitgesproken voorkeur voor rekenen en de hekel aan taal (zie signaleringslijst voor kinderartsen, kader 3).

Wanneer geen lichamelijke oorzaak gevonden wordt, kan de kinderarts ouders helpen bij de beslissing om nader onderzoek te laten doen naar een eventuele leerstoornis. Ouders hebben vaak liever een medische diagnose voor hun kind dan te worden doorgestuurd naar een psycholoog. Daardoor blijven kinderen soms lang circuleren in het medische circuit, terwijl daar eigenlijk geen indicatie voor is. Eerlijke informatie aan ouders over de vermoedens van dyslexie, over psycho-educatie en over verwijzing naar instituten die dyslexie met evidence-based programma's behandelen, kan veel onnodig 'shoppen' voorkomen. De kinderarts kan tevens een belangrijke bijdrage leveren aan het ontzenuwen van mythen over dyslexie, bijvoorbeeld dat dyslexie te genezen is, of in een paar maanden te behandelen, hetgeen nog steeds door sommige alternatieve behandelaars wordt geclaimd (zie kader 4). Het is daarom van belang dat kinderartsen een goede kennis hebben van de diagnostische en verwijzingsmogelijkheden in hun regio (register online te vinden op www.dyslexie-nipnvo.nl).

Vervolg casus

Iwan is door de kinderarts verwezen naar een schoolpsycholoog. Deze stelde vast dat Iwan een ruim bovengemiddelde intelligentie heeft en dyslexie. Het contrast tussen zijn verbale begrip en mondelinge taalvaardigheid enerzijds, en anderzijds de grote inspanning die hij moet leveren bij lezen en spellen die amper tot resultaat leidt, verklaren de frustratie die Iwan dagelijks bij het schoolwerk ervaart. Goede uitleg over zijn leerstoornis (je bent niet dom maar hebt een specifiek probleem met lezen en spellen) en leren omgaan met compenserende middelen, zodat hij toegang kan krijgen tot informatiebronnen die aansluiten bij zijn mogelijkheden en algemene ontwikkeling, hebben hem veel goed gedaan. De lichamelijke klachten zijn verdwenen. Iwan gaat volgend jaar naar het atheneum en heeft er heel veel zin in!

Referenties

- 1 Blomert L. Dyslexie in Nederland. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds; 2005.
- 2 Kleijnen R, Bosman A, Jong P de, e.a. Diagnose en behandeling van dyslexie. Brochure van Stichting Dyslexie Nederland, 2008, p. 11.
- 4 Shaywitz SE, Shaywitz BA. Dyslexia (specific reading disability). *Biol Psychiat*. 2005;57:1301-9.
- 8 Peterson L, McGrath L. Dyslexia. In: Pennington BF. *Diagnosing learning disorders*. London: The Guildford Press; 2009, p. 82.

Kader 4 Hardnekkige misvattingen over dyslexie

- Dyslexie is een modeverschijnsel.
- Dyslectische kinderen groeien over hun stoornis heen als ze meer tijd krijgen.
- Dyslectische kinderen hebben een begaafdheidsprobleem.
- Dyslexie komt bij jongens vaker voor dan bij meisjes.
- Dyslectici schrijven letters en woorden van rechts naar links of maken veelvuldig omkeringen.
- Dyslectici denken in beelden.
- Dyslectici hebben visuele problemen (woordblindheid), die verholpen kunnen worden door gekleurde sheets of gekleurde brillenglazen.
- Dyslectici zijn motorische onhandig (links-rechts verwisselen).
- Dyslectici zijn vaak linkshandig.

10 Leij A van der. *Leesproblemen en dyslexie: beschrijving, verklaring, aanpak*. Rotterdam: Lemniscaat; 2003.

Voor meer referenties verwijzen wij u naar www.praktishepediatrie.nl

Financiële banden: geen.

Nuttige adressen

- Oudervereniging Balans, www.balans.nl en Steunpunt Dyslexie: www.steunpundtdyslexie.nl
- Dedicon, verzorgt onder meer luisterboeken en ingesproken schoolmethoden: www.dedicon.nl
- Materplan Dyslexie, verzorgt alle materialen voor scholen: www.masterplandyslexie.nl
- Stichting Dyslexie Nederland, wetenschappelijk forum: www.stichtingdyslexienederland.nl
- Beroepsverenigingen psychologen en orthopedagogen, NIP en NVO, met register van dyslexiebehandelaars: www.dyslexie-nipnvo.nl
- Vrijgevestigde orthopedagoog of schoolpsycholoog of Onderwijsbegeleidingsdienst in uw regio
- IWAL Instituten voor Dyslexie, Stichting Taalhulp, Regionaal Instituut voor Dyslexie, Stichting Molendrift, OPM Nijmegen, Braams & Partners