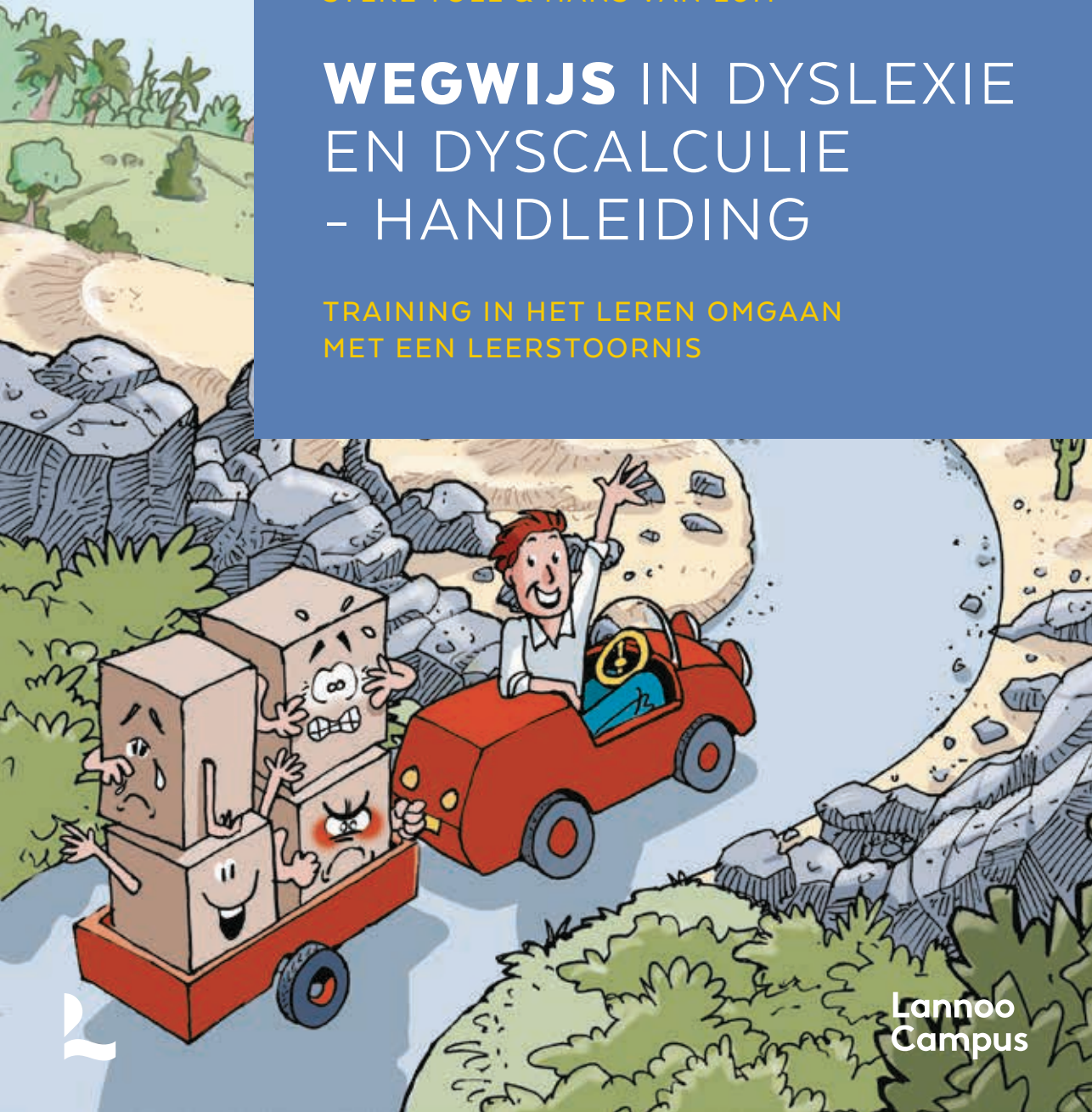


JOJANNEKE VAN DER BEEK, MARTINE MÖNCH,
SYLKE TOLL & HANS VAN LUIT

WEGWIJS IN DYSLEXIE EN DYSCALCULIE - HANDLEIDING

TRAINING IN HET LEREN OMGAAN
MET EEN LEERSTOORNIS



JOJANNEKE VAN DER BEEK, MARTINE MÖNCH,
SYLKE TOLL & HANS VAN LUIT

WEGWIJS IN DYSLEXIE EN DYSCALCULIE - HANDLEIDING

TRAINING IN HET LEREN OMGAAN
MET EEN LEERSTOORNIS



Lannoo
Campus

D/2021/45/631 – isbn 9789401478427 – nur 840

Vormgeving omslag: Adept vormgeving, Velserbroek

Vormgeving binnenwerk: Adept vormgeving, Velserbroek

Illustraties: Marcel Jurriëns, Boxtel

© Uitgeverij Lannoo nv, Tielt, 2021

Dit boek is een uitgave van Uitgeverij LannooCampus (Amsterdam en Leuven).
LannooCampus maakt deel uit van Uitgeverij Lannoo nv.

Eerste druk, 2021

Alle rechten voorbehouden.

Behoudens de uitdrukkelijk bij de wet bepaalde uitzonderingen mag niets van deze uitgave worden veeveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, door middel van druk, fotokopie, microfilm, of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Uitgeverij LannooCampus

Postbus 23202

Vaartkom 41

1100 DS Amsterdam (Nederland) 3000 Leuven (België)

www.lannoocampus.com

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord	7
1. Theoretische verantwoording	8
1.1 Dyslexie en dyscalculie: specifieke leerstoornissen	8
1.2 Psychosociale aspecten van specifieke leerstoornissen	11
1.3 Cognitieve gedragstherapie bij kinderen met een specifieke leerstoornis en bijkomende psychosociale problemen	16
1.4 De ontwikkeling van <i>Wegwijs</i>	19
1.5 Mogelijke uitdagingen bij de uitvoering van <i>Wegwijs</i>	21
2. De metafoor van de training: de auto met aanhanger	25
3. Algemene informatie en richtlijnen	30
3.1 Vooraf	30
3.2 Geprotocolleerd werken en beredeneerd afwijken	30
3.3 Doelgroep van <i>Wegwijs</i>	31
3.4 Inpassing van <i>Wegwijs</i> in reguliere zorg en onderwijs	32
3.5 Opleiding van de trainer	32
3.6 Twee varianten: <i>Wegwijs</i> in dyslexie en dyscalculie	32
3.7 De <i>Wegwijs</i> webpagina	33
3.8 De intakeprocedure	33
3.9 Monitoring	33
3.10 Opbouw van de training <i>Wegwijs</i>	36
3.11 Opbouw van de sessies met het kind	40
3.12 Contacten met de ouder(s)	40
3.13 Contacten met school	41
3.14 <i>Wegwijs</i> als groepstraining	42

4. De training Wegwijs per sessie	44
4.1 Planning van de training	44
4.2 Overzicht benodigde materialen per sessie	46
4.3 Intake	49
4.4 Eerste contact met school	58
4.5 Deel 1: Voorbereid op reis	60
Sessie 1: De bestuurder ben jij	61
Sessie 2: Jouw bagage	82
Sessie 3: Even bijtanken	94
4.6 Eerste tussenevaluatie met de ouder(s)	106
4.7 Deel 2: Beren op de weg	112
Sessie 4: Een vieze voorruit	113
Sessie 5: Ruitenwissers aan	121
Sessie 6: Rijangst	132
4.8 Tweede tussenevaluatie met de ouder(s)	145
4.9 Tweede contact met school	151
4.10 Deel 3: Jouw rijstijl	154
Sessie 7: Wegpiraten de baas	155
Sessie 8: Pimp je auto	167
4.11 Deel 4: De wijde wereld in	183
Sessie 9: Blik op de weg	184
Sessie 10: De check-up	195
5. Downloads van de Wegwijs webpagina	198
6. Literatuur	200
7. Over de auteurs	207
8. Bijlagen	208
Bijlage 1. Routekaart van de training	208
Bijlage 2. Overzicht van de metafoor: de auto met aanhanger	209
Bijlage 3. Voorbeeld van een evaluatieformulier voor het kind	210
Bijlage 4. Voorbeeld van een evaluatieformulier voor de ouder(s)	211
Bijlage 5. Samenvatting van de training voor ouder(s) en leraren	212

VOORWOORD

Dyslexie en dyscalculie zijn de meest voorkomende specifieke leerstoornissen. In iedere schoolklas zitten gemiddeld twee kinderen met dyslexie en in twee klassen zit gemiddeld één kind met dyscalculie. In wetenschappelijk onderzoek en in de klinische praktijk wordt in toenemende mate onderkend dat kinderen met een leerstoornis op school en in het dagelijks leven voor uitdagingen staan. Dit maakt dat deze kinderen een verhoogd risico hebben op het ontwikkelen van psychosociale problemen zoals faalangst, somberheid en een laag zelfbeeld. Het is voor deze kinderen belangrijk dat ze op een adequate manier leren omgaan met hun leerstoornis, zodat ze weerbaar zijn voor de uitdagingen die ze in hun leven zullen tegenkomen. Voor deze kinderen is *Wegwijs in dyslexie en dyscalculie – Training in het leren omgaan met een leerstoornis* (kortweg: *Wegwijs*) ontwikkeld.

Wegwijs is een training voor kinderen in de bovenbouw van het basisonderwijs en de onderbouw van het voortgezet onderwijs met dyslexie en/of dyscalculie die, (mede) als gevolg van hun leerstoornis, psychosociale problemen ervaren. Het doel van de training is het leren omgaan met dyslexie en/of dyscalculie, het verminderen van de bijkomende psychosociale problemen en het voorkomen dat deze verergeren. *Wegwijs* bestaat uit de volgende elementen:

- Psycho-educatie over dyslexie en dyscalculie en bijkomende psychosociale problemen;
- Cognitief-gedragstherapeutische technieken om beter te kunnen ontspannen, helpen de gedachten ten aanzien van de leerstoornis te hanteren en angsten te overwinnen;
- Copingvaardigheden voor het handig leren omgaan met de leerstoornis in uitdagende situaties in het schoolse leren en het dagelijks leven.

De training *Wegwijs* is een behandelprotocol. Het materiaal van *Wegwijs* omvat een handleiding voor gedragsdeskundigen (inclusief webpagina), een werkboek voor kinderen en jongeren met dyslexie en een werkboek voor kinderen en jongeren met dyscalculie. Zowel de ouder(s) als de school van het kind worden actief betrokken bij de training.

De oorsprong van de ontwikkeling van *Wegwijs* ligt bij het voormalige Ambulatorium van de Faculteit Sociale Wetenschappen van de Universiteit Utrecht. Wij danken Hannelotte Timmerman en Judi Dams voor hun bijdrage aan de ontwikkeling van *Wegwijs*.

Jojanneke van der Beek, Martine Mönch, Sylke Toll en Hans van Luit
Utrecht, najaar 2021

1. THEORETISCHE VERANTWOORDING

1.1 DYSLEXIE EN DYSCALCULIE: SPECIFIEKE LEERSTOORNISSEN

De meeste kinderen leren vlot lezen, schrijven (spellen) en rekenen en behalen aan het eind van hun schoolloopbaan een functioneel niveau van geletterdheid en gecijferdheid, waarmee zij zich kunnen redden in de maatschappij. Bij een deel van de kinderen gaat het leren echter niet vanzelf. Zij hebben behoefte aan extra instructie, oefening en feedback om tot een optimaal lees-, schrijf- en rekenniveau te komen. In Nederland heeft naar schatting een kwart van de kinderen in het basis- en voortgezet onderwijs problemen met rekenen (Van Luit, 2018). Voor problemen met lezen en/of spellen ligt dit percentage rond de 15-20% (Inspectie van het Onderwijs, 2019). Bij een kleine minderheid van deze groepen kinderen kan van een specifieke leerstoornis worden gesproken. Deze kinderen hebben ernstige en hardnekkige leerproblemen, die blijven bestaan ondanks remediërende hulp.

Dyslexie en dyscalculie zijn de meest voorkomende specifieke leerstoornissen. De precieze (wereldwijde) prevalentiecijfers zijn moeilijk te geven, onder meer omdat er in wetenschappelijk onderzoek verschillende definities van beide leerstoornissen worden gehanteerd. Er wordt geschat dat in Nederland ongeveer 2-3% van de kinderen de diagnose dyscalculie heeft (Ruijsenaars et al., 2021). Voor dyslexie liggen de prevalentiecijfers in Nederland hoger en genuanceerder: het blijkt uit te maken of er sprake is van ernstige enkelvoudige dyslexie (EED) of een andere vorm van dyslexie. De Inspectie van het Onderwijs rapporteerde in 2019 dat 7,5% van de leerlingen aan het einde van de basisschool een dyslexieverklaring heeft, waarvan 6% voldoet aan de criteria voor EED. Dit percentage stijgt tot 14% in het voortgezet examenjaar (Inspectie van het Onderwijs, 2019). Een nationale prevalentiestudie in 2006 wees op 4% basisschoolkinderen met dyslexie in Nederland (Blomert, 2006). Concreet betekenen deze cijfers dat in iedere klas ongeveer twee kinderen met dyslexie zitten en in twee klassen één kind met dyscalculie.

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat het mogelijk is dat er bij een kind sprake is van zowel dyslexie als dyscalculie (zie bijvoorbeeld Landerl & Moll, 2010; Peters et al., 2020; Raddatz et al., 2017; Willcutt et al., 2013). Uit een studie onder Nederlandse basisschoolkinderen bleek dat comorbiditeit van dyslexie en dyscalculie vaker voorkwam

dan verwacht op basis van separate prevalentiecijfers (Dirks et al., 2008). Gebaseerd op het Multiple Deficit Model van Pennington (2006; Pennington et al., 2019) kan het samengaan van dyslexie en dyscalculie (en andere ontwikkelingsstoornissen) worden verklaard vanuit gedeelde risicofactoren op verschillende niveaus. Daarbij kan worden aangemerkt dat comorbiditeit beter vanuit een dimensioneel kader, dan vanuit een categorisch kader kan worden bekeken: leerproblemen van verschillende aard komen voor op een continuüm van minder naar meer ernst en het onderscheid tussen problemen en stoornissen is lastig te maken (Snowling et al., 2020). Wij gaan er evenwel van uit dat dyslexie en dyscalculie twee specifieke, separate leerstoornissen zijn met een neurobiologische basis (Braams, 2019; Tijms et al., 2021; Van der Leij, 2016; Van Luit, 2018; Van Luit & Mönch, 2020).

In de (onderwijs)praktijk is het zinvol om kinderen met dyslexie en/of dyscalculie te onderscheiden van kinderen met minder ernstige of algemene leerproblemen. In de eerste plaats omdat zij zowel op didactisch als sociaal-emotioneel gebied speciale aandacht vragen, maar ook omdat de huidige wet- en regelgeving omtrent compenserende en dispenserende maatregelen bij specifieke leerstoornissen gestoeld is op de categorische benadering. Daarbij wordt bovendien onderscheid gemaakt tussen dyslexie en dyscalculie. Voor gedragswetenschappers in de zorg en het onderwijs zijn protocollen en richtlijnen beschikbaar voor het diagnosticeren en behandelen van dyslexie en dyscalculie.

1.1.1 Vaststelling dyslexie

Zeer recent zijn nieuwe richtlijnen voor het diagnosticeren en behandelen van dyslexie verschenen: het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling 3.0 (PDDB 3.0; Tijms et al., 2021) en de Brede Vakinhoudelijke Richtlijn Dyslexie (BVRD; Scheltinga et al., 2021). Deze zijn opgesteld vanuit de beroepsverenigingen Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), de Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen (NVO) en de Landelijke Beroepsvereniging Remedial Teachers (LBRT), in samenwerking met het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD). De BVRD beoogt een kwaliteitsverbetering in de hele keten van dyslexiezorg voor kinderen en jongvolwassenen tot 23 jaar: van alle vormen van onderwijs tot en met specialistische behandeling (Scheltinga et al., 2021). Het PDDB 3.0 richt zich specifiek op het diagnosticeren en behandelen van ernstige dyslexie (ED) bij kinderen van de basisschoolleeftijd en is in de Jeugdwet verankerd. Hoewel de precieze invulling van de criteria voor het vaststellen van dyslexie hierdoor enigszins verschillen tussen de BVRD en het PDDB 3.0, gaan beide richtlijnen uit van de drie volgende algemene criteria:

- er is sprake van ernstige lees- en(/of) spellingproblemen;
- er is sprake van hardnekkige problematiek ondanks gerichte extra ondersteuning;
- er is geen sprake van alternatieve verklaringen voor de problemen zoals een algemeen leerprobleem, zintuiglijke beperkingen of inadequaat onderwijs.

Binnen het PDDDB 3.0 (Tijms et al., 2021) wordt uitgegaan van dyslexie als een neurobiologische ontwikkelingsstoornis, waarbij de etiologie ligt in de meervoudige bepaaldheid: dyslexie kan zich binnen een individu ontwikkelen door een samenspel van factoren op kindniveau (neurocognitief en affectief) en omgevingsniveau. Het protocol schrijft voor dat zowel de verklarende als de indicerende diagnostiek gericht is op de belemmerende en beschermende factoren die bij het specifieke kind een rol kunnen spelen. Daarbij dient in ieder geval de fonologische verwerking onderzocht te worden vanwege de ruime wetenschappelijke evidentie voor de betrokkenheid van deze factor bij dyslexie. Het zelfbeeld, de motivatie en het sociaal-emotioneel functioneren van het kind worden genoemd als domeinen die van belang kunnen zijn bij de verklarende en indicerende diagnostiek. Ook bij de behandeling van dyslexie wordt benoemd dat rekening gehouden dient te worden met bijkomende problematiek zoals een laag zelfbeeld of faalangst (Tijms et al., 2021).

1.1.2 Vaststelling dyscalculie

In het Protocol Dyscalculie: Diagnostiek voor Gedragsdeskundigen 3.0 (Protocol DDG 3.0; Van Luit & Mönch, 2020) wordt beschreven welke procedures gevolgd dienen te worden bij het onderkennen en verklaren van dyscalculie. Daarbij wordt uitgegaan van de volgende definitie: *dyscalculie is een stoornis die gekenmerkt wordt door hardnekkige problemen met het leren en vlot/accuraat oproepen/toepassen van reken(wiskunde)kennis (feiten/afspraken)* (Ruijsseenaars et al., 2021). Om dyscalculie vast te kunnen stellen, moet aan alle drie hierna genoemde criteria worden voldaan (Van Luit & Mönch, 2020):

- er is sprake van een significante rekenachterstand ten opzichte van leeftijd- en/of opleidingsgenoten, waar het kind of de jongere in het dagelijks leven door gehinderd wordt, zowel betreffende geautomatiseerde/gememoriseerde feitenkennis als het inhoudelijk rekenen;
- er is sprake van een significante rekenachterstand ten opzichte van datgene wat op basis van de individuele - cognitieve - ontwikkeling van het kind of de jongere verwacht mag worden, en die achterstand is afwijkend van prestaties op de overige schoolse vaardigheden;
- er is sprake van hardnekkigheid in achterstand, die (grotendeels) resistent blijkt tegen gespecialiseerde rekenhulp.

Bij de verklaringen van dyscalculie wordt verwezen naar primaire factoren die terug te voeren zijn op afwijkingen binnen de cognitieve informatieverwerking van het kind, zoals aandacht- en geheugenfuncties. Daarnaast worden secundaire factoren genoemd zoals faalangst en een laag zelfbeeld, die de dyscalculie niet kunnen verklaren maar wel de ernst van de rekenproblemen kunnen versterken (Van Luit & Mönch, 2020). Ook in de aanzet voor de behandeling van dyscalculie die in het protocol wordt gegeven, wordt benoemd dat, naast de inhoudelijke rekenhulp, aandacht voor het sociaal-emotionele welbevinden van het kind van belang is.

**Tabel 1.1 Cognitief-gedragstherapeutische technieken binnen de training
*Wegwijs in dyslexie en dyscalculie***

Psycho-educatie	<p>Psycho-educatie heeft als doel dat alle betrokkenen de leerstoornis accepteren en beter begrijpen, gemotiveerd worden voor een behandeling en er zo goed mogelijk mee leren omgaan (Braams, 2019). Psycho-educatie is daarmee niet alleen gericht op het kind of de jongere zelf, maar ook op de direct betrokkenen zoals ouders, leraar en klasgenoten. Een presentatie van het kind over de leerstoornis in de klas kan bijvoorbeeld zorgen voor erkenning en begrip bij de leraar en klasgenoten (Van Luit & Mönch, 2020). Bij kinderen met bijkomende psychosociale problematiek is het essentieel om daarnaast psycho-educatie te bieden over deze problematiek, zoals (faal)angst (Rigter, 2020). In de training <i>Wegwijs</i> wordt bovendien aan het kind uitgelegd wat het betekent om zowel een leerstoornis als bijvoorbeeld (faal)angst te hebben en hoe cognitieve en affectieve aspecten van leren elkaar kunnen beïnvloeden.</p> <p>Psycho-educatie staat centraal in deel 1 van de training.</p>
Cognitieve herstructurering	<p>Cognitieve herstructurering wordt ingezet om negatieve gedachten ten aanzien van zichzelf, anderen en de toekomst te vervangen door helpende gedachten. Negatieve gedachten die niet (helemaal) kloppen worden in <i>Wegwijs</i> 'gedachtecronkels' genoemd. Helpende gedachten ondersteunen een positief zelfbeeld en een positieve stemming. Het bijstellen van een negatief zelfbeeld wordt in <i>Wegwijs</i> ook gestimuleerd door ruime aandacht voor positieve aspecten, zoals het in kaart brengen van de voordelen van een leerstoornis (Braams, 2019). Geïnspireerd door de oplossingsgerichte therapie (Cladder et al., 2020) wordt daarnaast gewerkt met schaalvragen om de doelrealisatie in kaart te brengen en wordt daarbij consequent naar sterke kanten en vaardigheden van het kind gevraagd. Ook wordt expliciete aandacht besteed aan het creëren van een positief toekomstperspectief.</p> <p>Cognitieve herstructurering staat centraal in deel 2 van de training.</p>

<p>Exposure</p>	<p>Bij exposure wordt het kind blootgesteld aan een situatie die angst oproept. De nieuwste inzichten op het gebied van exposure tonen aan dat de nadruk daarbij niet meer hoeft te liggen op een afname van de angst, maar op de mismatch tussen de angstige gedachten/verwachting van het kind (bijvoorbeeld 'als ik een vraag stel, word ik uitgelachen') en de daadwerkelijke uitkomst van een exposure-oefening (het kind ervaart dat het niet wordt uitgelachen als hij een vraag stelt) (Vereniging voor Gedrags- en Cognitieve therapieën [VGCT], 2018). Het maken en doorlopen van een angsthiërarchie kan helpend zijn, maar blijkt geen noodzakelijke voorwaarde voor het slagen van exposure (Rijkeboer & Van den Hout, 2014). Ouders en school spelen een belangrijke rol in bijvoorbeeld het <i>modelen</i> van omgaan met angst, het bekrachtigen van dapper gedrag en het ondersteunen van de exposure-oefeningen in de alledaagse leefomgeving (Prins et al., 2018; Rigter, 2020). Bij <i>Wegwijs</i> worden exposure-oefeningen 'Doe-het-toch-maar!' genoemd, naar analogie van de huiswerkopdrachten die 'Doe-het-zelf!' heten.</p> <p>Exposure staat centraal in in deel 2 van de training.</p>
<p>Ontspannings-oefeningen</p>	<p>Ontspanningsoefeningen zijn angstbeheersingstechnieken die kunnen worden ingezet bij exposure-oefeningen (Prins et al., 2018; Rigter, 2020). Dergelijke oefeningen mogen echter niet ten koste gaan van het daadwerkelijk onder ogen komen van de angst (Whiteside et al., 2020). Relaxatietechnieken kunnen, in combinatie met cognitieve technieken, bovendien helpen bij het bewust worden en verminderen van de fysieke aspecten van angst- en stemmingsklachten.</p> <p>Ontspanningsoefeningen komen de gehele training aan bod, om de kinderen stapsgewijs vertrouwd te maken met het toepassen ervan.</p>
<p>Problemen oplossen en gedragsactivatie</p>	<p>Om tot gedragsverandering te komen is het belangrijk om kinderen te stimuleren en ondersteunen in het uitvoeren van probleemoplossingsvaardigheden (Cladder et al., 2020). Dit kan hun autonomiegevoel versterken en zelfredzaamheid vergroten. In <i>Wegwijs</i> staan opkomen voor jezelf en studievoordigheden centraal als interpersoonlijke en studiegerelateerde probleemoplossingsvaardigheden. Het leren toepassen en beheersen hiervan vereist oefening en reflectie. In de huiswerkopdrachten van <i>Wegwijs</i> ('Doe-het-zelf!') worden de kinderen hiertoe uitgedaagd. Binnen de sessies staat het voorbereiden en voordoen van de gewenste vaardigheden centraal.</p> <p>Problemen oplossen en gedragsactivatie staan centraal in deel 3 van de training.</p>

In Nederland bestaan diverse programma's voor het separaat behandelen van de verschillende psychosociale aspecten van een leerstoornis bij kinderen van de basisschoolleeftijd en middelbare schoolleeftijd. Deze programma's zijn gebaseerd op de CGT of afgeleiden daarvan zoals Acceptance en Commitment Therapie (ACT) en volgens het Nederlands Jeugdinstituut goed onderbouwd tot effectief volgens sterke aanwijzingen. Voorbeelden van behandelprogramma's voor (faal)angst zijn *Denken + Doen = Durven* (Bögels, 2008), *Je bibbers de baas* (Van der Zalm-Grisnich, 2009) en *VRIENDEN* (Utens et al., 2000a, 2000b). *VRIENDEN* kan ook worden ingezet bij stemmingsproblematiek, evenals *Pak aan* (Braet, 2019). Voor het versterken van het zelfbeeld wordt vaak *COMET* (Kuin & Peters, 2014) gebruikt. Er is evidentie dat dit programma effectief is voor kinderen met een leerstoornis (Kuin et al., 2020). Het aanleren van (deelaspecten van) studievaardigheden kan met *Beter bij de les* (Van der Donk et al., 2015) en *Zelf plannen* (Boyer et al., 2013).

Het aanbod van programma's waarin meerdere aspecten van de beleving van een leerstoornis worden geïntegreerd, is naar ons weten beperkt. De Databank Effectieve Jeugdinterventies van het Nederlands Jeugdinstituut maakt enkel melding van de interventie *Dyslexie de Baas* (Poleij & Stikkelbroek, 2009). Deze interventie is een groepstraining voor jongeren van twaalf tot zestien jaar met dyslexie en psychosociale problemen. De training maakt gebruik van effectief bevonden cognitief-gedragstherapeutische technieken voor de behandeling of preventie van internaliserende problematiek bij kinderen en adolescenten: psycho-educatie, cognitieve herstructurering, (studie)probleemoplossingsvaardigheden en onderhandelingsvaardigheden. Ouders en docenten worden betrokken bij de training. Een pilotstudie wees op bemoedigende resultaten met betrekking tot de effectiviteit van de interventie (Poleij et al., 2009).

1.4 DE ONTWIKKELING VAN WEGWIJS

Bij het voormalige Ambulatorium van de Faculteit Sociale Wetenschappen aan de Universiteit Utrecht is jarenlange klinische praktijkervaring opgedaan met de diagnostiek en behandeling van kinderen met een of meerdere specifieke leerstoornissen. Bij het merendeel van deze kinderen is sprake van bijkomende psychosociale problematiek. In meer of mindere mate laten deze kinderen zien te lijden onder hun leerstoornis: somberheid, (faalangst), een negatief zelfbeeld, weinig vertrouwen in het eigen kunnen, zorgen over hun toekomstperspectief, problemen in sociale interacties en studieproblemen. Tegelijkertijd is het voor ouders en onderwijsprofessionals lastig om goed aan te sluiten bij de pedagogische en didactische behoeften van hun kind of leerling, omdat zij onvoldoende kennis hebben van de specifieke leerstoornis en er soms te veel aandacht uitgaat naar de cognitieve aspecten ervan, ten koste van de affectieve aspecten.

Wegwijs is ontwikkeld vanuit de behoefte om kinderen met een specifieke leerstoornis te leren omgaan met de uitdagingen die zij als gevolg van deze stoornis kunnen ervaren in

het dagelijks leven en het schoolse leren. De overkoepelende doelen van *Wegwijs* betreffen dan ook het leren omgaan met dyslexie en/of dyscalculie, het verminderen van de bijkomende psychosociale problemen en het voorkomen dat deze verergeren. Met *Wegwijs* wordt beoogd om deze doelen te bereiken op basis van onderstaande elementen:

- Psycho-educatie over dyslexie en dyscalculie en bijkomende psychosociale problemen;
- Cognitief-gedragstherapeutische technieken om beter te kunnen ontspannen, helpende gedachten ten aanzien van zichzelf, anderen en de toekomst in relatie tot de leerstoornis te hanteren en angsten te overwinnen;
- Copingvaardigheden voor het handig leren omgaan met de leerstoornis in uitdagende situaties in het schoolse leren en het dagelijks leven.

De ouders en school van het kind worden actief betrokken bij de training, voornamelijk met het doel om hen te ondersteunen bij het creëren van een begripvolle en steunende omgeving voor het kind. De hiervoor genoemde bestaande behandelprogramma's bleken beperkt inzetbaar voor de kinderen uit de doelgroep, omdat zij niet de diversiteit aan ervaren psychosociale problemen van kinderen met een leerstoornis omvatten. De groepstraining voor adolescenten *Dyslexie de Baas* (Poleij & Stikkelbroek, 2009) is ook binnen het Ambulatorium ontwikkeld en vormde aanvankelijk het uitgangspunt om een vergelijkbaar programma te ontwikkelen voor kinderen met dyscalculie. Gaandeweg is *Wegwijs* uitgebreid tot een behandelprogramma dat zowel individueel als groepsgewijs inzetbaar is, voor kinderen van zowel de bovenbouw van het basisonderwijs als de onderbouw van het voortgezet onderwijs, en richt zich op zowel dyslexie als dyscalculie. Op deze manier is *Wegwijs* breed inzetbaar en daarmee aantrekkelijk voor gedragsdeskundigen om te gebruiken.

In het kader van de (door)ontwikkeling van de training is de conceptversie bij drie individuele kinderen uit de doelgroep uitgevoerd (één van basisschoolleeftijd en twee van middelbare schoolleeftijd; waarvan twee met dyslexie en één met dyscalculie). De kinderen en hun ouder(s) zijn op de hoogte gesteld van de status van de training en op meerdere momenten is hun feedback gevraagd. Op basis hiervan, en de ervaringen van de trainers (enkele van de auteurs), zijn onderstaande belangrijkste aanpassingen doorgevoerd om tot de huidige training te komen:

- In enkele sessies zijn onderdelen geschrapt om zodoende de belangrijkste onderdelen van de training voldoende aandacht te kunnen geven.
- Het evalueren van de doelen is teruggebracht naar drie momenten omdat het evalueren in iedere sessie te veel tijd kostte en te veel afleidde van de kern van de betreffende sessie.
- De metafoer is tot de basis teruggebracht omdat bleek dat de details voor zowel het kind als de ouder(s) onnodig ingewikkeld waren.
- Er is meer gevarieerd in werkvormen om zodoende de aandacht van de kinderen gedurende de gehele sessie beter vast te kunnen houden.

2. DE METAFOOR VAN DE TRAINING: DE AUTO MET AANHANGER

De training is opgezet als een route met verschillende tussenstops. Deze route is onderdeel van een grotere reis: de reis die symbool staat voor het leven van het kind met dyslexie/dyscalculie. Het kind heeft bij het startpunt van de route al een hele weg afgelegd en zal aan het einde van de route, na afloop van de training, zelfstandig verder reizen. De trainer reist tijdens de training een stukje met het kind mee op zijn reis.

De training is een route met verschillende tussenstops. De trainer reist een stukje met het kind mee op zijn reis: zijn leven met een leerstoornis.

De route die tijdens de training wordt afgelegd, staat weergegeven op de routekaart (zie Bijlage 1). Iedere sessie is op de routekaart afgebeeld als een tussenstop. Het kind reist met zijn eigen auto met aanhanger. Deze auto met aanhanger wordt gebruikt als metafoor voor de cognitief-gedragstherapeutische technieken die het kind in de training leert. Hierbij wordt het G-model (Gebeurtenis – Gedachte – Gevoel – Gedrag – Gevolg) als basis gebruikt. De metafoor beeldt de relatie uit tussen gedachten, gevoelens en gedrag. In Bijlage 2 is een overzicht van de metafoor opgenomen met de belangrijkste elementen uit de training.

De metafoor is bedoeld om de uitleg van het G-model voor kinderen begrijpelijker en beeldend te maken. De kinderen en jongeren uit de doelgroep hebben voldoende kennis van en ervaring met auto's om met de metafoor te kunnen werken. De basis van de metafoor, de auto met aanhanger die de relatie tussen gedachten, gevoelens en gedrag weergeeft, vormt de rode draad van de training en alle kennis en vaardigheden die daarin worden aangeboden. De auto staat voor de gedachten, de aanhanger staat voor de gevoelens, het besturen van de auto staat voor het gedrag, en de route die het kind rijdt staat voor het gevolg van dit gedrag. Voor specifieke onderdelen van de training is de metafoor in meer detail uitgewerkt. We hebben daarbij gekozen voor werkbaar en aansprekende uitwerkingen, zonder daarbij een een-op-een vertaling naar de werkelijkheid te maken.

4. DE TRAINING WEGWIJS PER SESSIE

Het behandelprotocol moet worden gezien als een richtlijn: het geeft de trainer de mogelijkheid om door middel van aanpassingen daar waar nodig maatwerk te leveren aan het kind. Dit kan betekenen dat, op basis van de behoeften van het kind, bij bepaalde onderdelen of oefeningen langer wordt stilgestaan en dat andere zaken wat minder uitgebreid aan bod komen.

Op de momenten waarvan wij denken dat het belangrijk is dat de trainer de informatie (bijna) letterlijk overbrengt, is dat aangegeven in [blauwe tekst](#). Deze tekst bevat voornamelijk de uitleg van de cognitief-gedragstherapeutische technieken en de metafoor. De belangrijkste elementen uit deze teksten zijn als houvast voor de trainer [onderstreept](#). Let op: de aanduiding 'dyslexie/dyscalculie' betekent dat de voor het kind betreffende leerstoornis genoemd wordt.

4.1 PLANNING VAN DE TRAINING

In tabel 4.1 staat de geadviseerde planning van de training per week weergegeven, inclusief de planning van de monitoring (vragenlijsten en evaluatieformulieren). Uiteraard bepaalt de trainer de uiteindelijke planning, in overleg met en uitgaande van de specifieke behoeften en mogelijkheden van het kind, zijn ouder(s) en school.

Kader 4.1 [Belangrijk om te weten over de planning van de training](#)

- Er wordt uitgegaan van wekelijkse sessies.
- Alle sessies duren 60 minuten, behalve sessie 9 (90 minuten) en sessie 10 (circa 30 minuten). De contacten met school duren circa 30 minuten.
- In verband met het uitvoeren van exposure-oefeningen wordt geadviseerd om tussen sessie 6 en sessie 7 twee weken te plannen.
- Sessie 10 is de follow-up sessie die twee à drie maanden na sessie 9 wordt gepland, afhankelijk van de behoeften van het kind.

Sessie 1: De bestuurder ben jij		
Inhoud	<ul style="list-style-type: none"> - Nadere kennismaking met het kind. - Doelen opstellen. - Psycho-educatie dyslexie of dyscalculie. 	
Aanwezig	Kind	
Duur	60 minuten	
Benodigheden	<ul style="list-style-type: none"> - Twee vellen wit papier (A4), over de lengte in drie stroken geknipt (in totaal dus zes stroken) om de onderbroken streep te representeren bij 'Elkaar leren kennen: welke weghelpt kies jij?' - Plakband of tape om de stroken op de grond te plakken. 	
Agenda	Onderdeel	Tijdsindicatie
	1. Welkom	5 minuten
	2. Uitleg over de training en routekaart	5 minuten
	3. Doelen opstellen en startniveau bepalen	10 minuten
	4. Elkaar leren kennen: welke weghelpt kies jij?	10 minuten
	5. Dyslexiequiz/dyscalculiequiz	15 minuten
	6. 'Doe-het-zelf!'	15 minuten

1. Welkom (5 minuten)

Heet het kind welkom, vraag hoe het met hem gaat en ga na of er bijzonderheden zijn die het kind wil delen. Blik met het kind terug op de intake door te vragen hoe hij het gesprek ervaren heeft en of hij nog vragen heeft. Als de intake al langer geleden is, ga dan na in hoeverre er dingen zijn veranderd ten opzichte van de situatie ten tijde van de intake.

2. Uitleg over de training en routekaart (5 minuten)

Laat het kind het werkboek erbij pakken. Herhaal beknopt de uitleg over de training aan de hand van de Routekaart op pagina 6 van het werkboek:

Het doel van de training is om je 'wegwijs' te maken in dyslexie/dyscalculie; je leert hoe je hiermee kunt omgaan. Je kunt je leven met dyslexie/dyscalculie zien als een avon-

tuurlijke reis met allerlei hindernissen, die je moet leren nemen. Je hebt inmiddels al een hele weg afgelegd, maar een groot deel van je reis moet nog komen. Er ligt nog een hele toekomst voor je. In deze training ga je met je eigen auto met aanhanger een route afleggen met allerlei tussenstops. Bij elke tussenstop leer je weer een klein beetje beter hoe je kunt omgaan met dyslexie/dyscalculie.

We beginnen vandaag aan het eerste deel van de training: Voorbereid op reis. Dat wil zeggen dat we goed moeten weten wie de bestuurder is van de auto en wat je bagage is in de kofferbak en aanhanger, dus wie jij bent en welke herinneringen en ervaringen je allemaal met je meedraagt. Een goede voorbereiding betekent ook dat je goed weet wat dyslexie/dyscalculie betekent en waar je nog meer tegenaan kunt lopen als je dyslexie/dyscalculie hebt.

Je bent natuurlijk zelf de bestuurder tijdens je eigen reis. Ik reis alleen een klein stukje van de route met je mee om je op weg te helpen. De sessie van vandaag is bedoeld om jou als bestuurder beter te leren kennen.

Laat het kind de eerste tussenstop aftekenen (bijvoorbeeld een rondje om het cijfer van de sessie zetten of de pijl inkleuren).

3. Doelen opstellen en startniveau bepalen (10 minuten)

Pak het werkboek van het kind erbij op pagina 10 en 11, waar hij zijn persoonlijke doelen heeft aangekruist en/of genoteerd. Formuleer op basis hiervan samen met het kind maximaal drie definitieve doelen die het kind noteert in zijn werkboek op pagina 12. Dit zijn de persoonlijke doelen van het kind naast het algemene doel van de training ('Leren omgaan met dyslexie/dyscalculie'). Let op dat het eigen doelen van het kind zijn. Dat betekent dat zijn doelen los mogen staan van wat zijn ouder(s) en/of leerkracht/mentor willen dat er anders gaat. Let er bij het formuleren van de doelen op dat:

- de doelen positief geformuleerd zijn (vermijd de term 'niet');
- de doelen worden verwoord in gedragstermen;
- de doelen voldoende specifiek geformuleerd zijn;
- de doelen haalbaar zijn binnen de grenzen van de training.

NB: Noteer de doelen van het kind voor jezelf als trainer. Het is wenselijk om deze bij de hand te hebben bij de contacten met ouder(s) en school.

Vraag het kind vervolgens om voor ieder doel (inclusief het algemene doel) aan te geven wat zijn startniveau is, door middel van het geven van een cijfer op een schaal van 0 tot 10 bij Startniveau. Daarbij staat 0 voor de situatie waarin het doel nog helemaal niet is bereikt en 10 voor de situatie waarin het doel helemaal is bereikt. Vraag vervolgens om

een toelichting. De volgende (schaal)vragen kunnen hierbij helpend zijn:

- **Wat maakt dat je niet voor een lager cijfer kiest?** Bijvoorbeeld bij een 6: wat maakt dat je niet voor een 5 hebt gekozen? En bij een 1: wat zit er tussen de 0 en de 1 in? Wat heeft al gewerkt? Vraag naar hulpmiddelen, oplossingen, successen en bruikbare omstandigheden.
- **Hoe zou het één cijfer hoger kunnen worden?** Bijvoorbeeld bij een 6: hoe zou het een 7 kunnen worden? En hoe ziet een 7 er dan uit? Waaraan zou je merken dat het een 7 is?
- **Bij welk cijfer zou je tevreden zijn?** Waaraan zou je merken dat het doel behaald is?

Geef aan dat aan het eind van ieder deel van de training besproken zal worden hoe het de afgelopen periode is gegaan met betrekking tot de opgestelde doelen.

4. Elkaar leren kennen: welke weghelft kies jij? (10 minuten)

Plak in het midden van de ruimte witte stroken papier op de vloer om zo de onderbroken streep, en daarmee de linker en rechter weghelft, symbolisch weer te geven. Bij dit spel worden keuzes aan het kind voorgelegd, waarbij hij zijn antwoord moet aangeven door een weghelft te kiezen. Doe als trainer ook mee met het spel (de vragen over school gaan dan over de verleden tijd). Licht toe dat het spel bedoeld is om elkaar beter te leren kennen:

In deze eerste sessie staat de bestuurder centraal: jij bent de bestuurder! De bedoeling is vooral dat ik jou wat beter leer kennen. En omdat ik de komende tijd jouw reisgenoot ben, is het ook handig als jij wat dingen over mij weet. We beginnen met een spel dat heet 'Welke weghelft kies jij?'

Leg uit hoe het spel werkt:

Je mag op deze streep komen staan. Deze streep verdeelt de weg in een linker weghelft en een rechter weghelft. Ik ga je zo een aantal keuzevragen voorleggen die over jezelf gaan. Ga aan die kant van de streep staan, waar jouw antwoord bij hoort. Als ik je bijvoorbeeld vraag wat je lekkerder vindt: bloemkool of pannenkoeken, dan kun je links van de streep gaan staan als je voor bloemkool kiest, en je gaat rechts van de streep staan als je pannenkoeken lekkerder vindt.

Als je het moeilijk vindt om te kiezen, probeer je toch een keuze te maken. Er zijn geen goede of foute antwoorden, het gaat namelijk over jezelf. Ik doe met je mee en ik zal ook steeds een keuze maken. Ik zal steeds aangeven welke kant bij welke keuze hoort. Na iedere vraag gaan we weer samen op de streep staan.

LEER KINDEREN EN JONGEREN OM TE GAAN MET DE PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN BIJ HUN LEERSTOORNIS

Kinderen en jongeren met een leerstoornis hebben vaak te kampen met psychosociale problemen zoals faalangst, somberheid en een laag zelfbeeld. Met het behandelprotocol *Wegwijs in dyslexie en dyscalculie* leren deze jeugdigen omgaan met hun leerstoornis. De training bestaat uit drie elementen: psycho-educatie over de leerstoornis en bijkomende psychosociale problemen, omgaan met negatieve gedachten en angst, en copingvaardigheden om uitdagende situaties het hoofd te bieden. Deze wetenschappelijk onderbouwde handleiding voor gedragsdeskundigen hoort bij de werkboeken *Wegwijs in dyslexie* en *Wegwijs in dyscalculie*.

"Jeugdigen met dyslexie en dyscalculie kunnen met professionele hulp zó leren lezen en rekenen dat ze zich volwaardig ontplooiën. Helaas vormen faalervaringen en negatieve reacties hiervoor nogal eens een bedreiging. De uitstekend doordachte en goed vormgegeven training Wegwijs biedt hiervoor een belangrijke oplossing. Wegwijs is een must voor gedragsdeskundigen bij de aanpak van de gevolgen van deze specifieke leerstoornissen."

**Prof. dr. Wied Ruijsenaars, (em.) hoogleraar orthopedagogiek,
Rijksuniversiteit Groningen**

"Kinderen en jongeren leren omgaan met hun dyslexie of dyscalculie is essentieel voor hun verdere ontwikkeling. Wegwijs biedt een praktische handleiding om ook dat onderdeel van adequate hulp op een verantwoorde manier vorm te geven. Handig dus voor behandelaars die hun manier van werken op een hoger peil willen brengen."

Prof. dr. Pol Ghesquière, gewoon hoogleraar orthopedagogiek, KU Leuven

"Wegwijs is hét geïntegreerde behandelprotocol voor de jeugd-ggz gericht op jeugdigen met een leerstoornis en gerelateerde internaliserende problematiek. Een must voor elke behandelaar die bij jeugdigen met dyslexie en/of dyscalculie gericht wil werken aan acceptatie van de leerstoornis, adequate coping en meer zelfvertrouwen."

**Drs. Elle Ankone, orthopedagoog-generalist en systeemtherapeut binnen de jeugd-ggz,
docent postacademisch onderwijs complexe leerstoornissen**

Drs. Jozanneke van der Beek is orthopedagoog-generalist en universitair docent.

Drs. Martine Mönch is orthopedagoog-generalist, cognitief gedragstherapeut en universitair docent.

Dr. Sylke Toll is orthopedagoog-generalist en cognitief gedragstherapeut.

Prof. dr. Hans van Luit is orthopedagoog-generalist, klinisch psycholoog en (em.) hoogleraar diagnostiek en behandeling van kinderen met dyscalculie.



9 789401 478427