

**Univerzita Palackého v Olomouci**

**Filozofická fakulta**

Katedra Netherlandistiky



**Het verschil in de aanpak van dyslexie in Tsjechië en  
Nederland**

*Bakalářská práce*

*3. ročníku bakalářského studia*

*oboru Nizozemština pro hospodářskou praxi*

The difference in the approach to dyslexia in the Czech republic and the  
Netherlands

Vedoucí práce: **Bas Hamers, Drs. M. A.**

Student: **Vanda Hradilová**

**Olomouc 2012**

## **VERKLARING**

**Prohlašuji, že jsem tuto závěrečnou bakalářskou práci na téma Rozdílný přístup k dyslexii v České republice a v Nizozemsku vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.**

**Ik verklaar, dat ik mijn bachelorscriptie met het onderwerp Het verschil in de aanpak van dyslexie in Tsjechië en Nederland zelfstandig heb geschreven met gebruik van de genoemde literatuur en andere bronnen.**

Olomouc, 15 mei 2012

Vanda Hradilová

## **DANKBETUIGING**

**Na tomto místě bych chtěla ráda poděkovat vedoucímu své práce, panu Basovi Hamersovi Drs. M. A., za vedení a užitečné připomínky při zpracování mé bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat svému kamarádovi Arne Melessenovi za poskytnutí potřebných informací.**

**Op deze plaats wil ik graag de begeleider van mijn bachelorscriptie, de heer drs. Bas Hamers, M. A., bedanken voor zijn begeleiding en aanmerkingen bij de verwerking van de bachelorscriptie. Ik dank mijn vriend Arne Melessen die mij de benodigde informatie heeft gegeven.**

Olomouc, 15 mei 2012

Vanda Hradilová

## **INHOUD**

<b>INLEIDING</b> .....	6
<b>1. SPECIFIEKE LEERPROBLEMEN</b> .....	7
1.1. Definitie van het woord specifieke leerproblemen.....	7
1.2. Definitie van de termen: dysgrafie, dysortografie, dyscalculie, dyspraxie en dysmusie.....	7
1.3. Classificatie van de specifieke leerproblemen.....	10
1.4. Diagnostiek van de specifieke leerproblemen.....	11
1.5. Typen van pedagogische diagnostiek.....	13
<b>2. DYSLEXIE</b> .....	14
2.1. Definitie van het woord dyslexie.....	14
2.2. De historische oorsprong van dyslexie.....	16
2.3. De oorzaken en soorten van dyslexie.....	17
2.4. Eerste en latere aanwijzingen voor dyslexie.....	20
<b>3. DE INSTITUTEN EN CONSULTATIEBUREAUS</b> .....	22
3.1. Het instituut voor woordblindheid en andere leerproblemen (IWAL).....	22
3.2. Stichting Taalhulp.....	22
3.3. Instituut van Pedago-psychologische consultatiebureaus in Tsjechië (IPPP) <sup>1</sup> .....	23
<b>4. PRAKTISCHE AANPAK VAN HET PROBLEEM</b> .....	24
4.1. Het diagnostisch proces bij dyslexie in Tsjechië en Nederland.....	24
4.2. Behandeling (reëdukatie) van dyslexie in Tsjechië en Nederland.....	25
4.2.1. De Lexy-methode.....	26
4.2.2. De F&L-methode.....	26
4.2.3. Methoden van technische leesoefening.....	27
<b>5. VERSCHILLENDE AANPAK VAN DYSLEXIE IN TSJECHIË EN NEDERLAND</b> .....	29
5.1. Casuïstieken.....	29
5.1.1. Casuïstiek nummer 1.....	30
5.1.2. Gesprek met vader van Willem.....	31

---

<sup>1</sup> Institut Pedagogicko-Psychologického Poradenství

5.1.3. Casuïstiek nummer 2.....	33
5.1.4. Gesprek met moeder van Standa.....	34
5.1.5. Conclusie van gesprekken.....	37
<b>CONCLUSIE.....</b>	<b>38</b>
<b>RESUMÉ.....</b>	<b>40</b>
<b>SUMMARY.....</b>	<b>42</b>
<b>ANOTACE.....</b>	<b>44</b>
<b>BIJLAGENLIJST.....</b>	<b>45</b>
<b>LITERATUURLIJS.....</b>	<b>60</b>
<b>INTERNET BRONNEN.....</b>	<b>62</b>

## INLEIDING

Ik heb dit onderwerp „Het verschil in de aanpak van dyslexie in Tsjechië en Nederland“ om twee redenen gekozen. Ten eerste is dyslexie hedentendage een heel omstreden thema. In Tsjechië is 6,5%<sup>2</sup> van de leerlingen dyslectisch en in Nederland 5%<sup>3</sup>. Ten tweede heb ik een jaar als au-pair in een familie met twee dyslectische jongens gewerkt. Ik moest eerst zelf leren hoe ik met kinderen moest werken die dyslectisch zijn voordat ik hen kon helpen met leren lezen of rekenen. Het was af en toe moeilijk, maar ik heb nieuwe ervaringen opgedaan en het heeft mij gemotiveerd om dit onderwerp voor mijn bachelorscriptie te kiezen. Ik heb tijdens die tijd ook een stichting voor dyslexie geraadpleegd, waar ik heel veel informatie over dyslexie heb gekregen.

Aanvankelijk wilde ik over leergebreken schrijven, maar omdat dat een te breed onderwerp is voor een bachelorscriptie, bespreek ik kort enkele andere soortgelijke leergebreken en heb ik mij toespitst op dyslexie.

Deze scriptie bestaat uit twee delen. Een algemeen en een praktisch deel. In het algemene deel zal ik de basisbegrippen definiëren. Het praktische deel bestaat uit twee casuïstieken en twee gesprekken met ouders van dyslectische kinderen. In dit deel zal ik de aanpak en behandeling van dyslexie in Tsjechië en in Nederland beschrijven.

---

<sup>2</sup> *Národní informační centrum pro mládež*. [online]. Dyslexie a její příbuzní. [cit. 25.1.2012]. Beschikbaar op WWW: <<http://www.nicm.cz/dyslexie-a-jeji-pribuzni>>

<sup>3</sup> *Centraal Bureau voor de Statistiek*. [online]. Eén op de vijf kinderen heeft chronische ziekte. [cit. 25.1.2012]. Beschikbaar op WWW: <<http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/artikelen/archief/2008/2008-2606-wm.htm>>

# **1. SPECIFIEKE LEERPROBLEMEN**

## **1.1. Definitie van het woord specifieke leerproblemen**

Er wordt verschillend gedacht over specifieke leerproblemen. Voor sommige mensen is het een ziekte en anderen zien het alleen als een smoesje. Maar in ieder geval bestaan leerproblemen vanaf de tijd dat mensen begonnen met leren lezen en schrijven.

In de vakliteratuur kunnen wij over de term specifieke leer- en gedragsproblemen of ontwikkelingsstoornissen lezen. Deze begrippen (omvatten) zijn hoger geplaatst van de termen dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyscalculie, dysmusie, dyspinxie en dyspraxie. De drie laatstgenoemde begrippen kunnen wij alleen in Tsjechische literatuur vinden (Šafrová In Pipeková 1998).

Specifieke leerproblemen zijn onverwachte en onverklaarde aandoeningen, die een kind met gemiddelde of hogere intelligentie kunnen treffen. Typisch voor deze aandoeningen is een significante beperking in één of meer leergebieden. De leergebieden, die worden getroffen, kunnen wij in twee groepen indelen.

Tot de eerste groep behoren de basisschoolvaardigheden: lezen, schrijven, spelling, wiskunde en taal (begrip en formulering).

De tweede groep bestaat uit vaardigheden die ook belangrijk zijn, maar waarover nog minder bekend is over de ontwikkeling ervan. Dit zijn geduld (concentratie), organisatie, zelfbeheersing, sociale vaardigheden en bewegingscoördinatie. (Selikowitz 2000, p. 11-12)

## **1.2. Definitie van de termen: dysgrafie, dysortografie, dyscalculie, dysmusie en dyspraxie.**

In dit hoofdstuk zal ik uit de publikatie Poruchy učení van Olga Zelinková 2003, 2009 citeren.

Het voorvoegsel dys- betekent in strijd met, misvorming. In genoemde begrippen betekent het voorvoegsel dys- onvoldoende, verkeerde ontwikkeling van vaardigheid. Het tweede deel is ontleend aan de Griekse naamgeving van de bepaalde vaardigheid die getroffen is. (Zelinková 2003, 2009, p. 9)

## DYSGRAFIE

Dysgrafie is een stoornis in het vermogen om te schrijven. Het betreft de grafische kant van het schrift, de leesbaarheid en de afwerking (Zelinková 2003, 2009, p. 9). De oorzaak van dysgrafie bevindt zich in de volgende gebieden: fijne en grove motoriek, bewegingscoördinatie, de totale organisatie van het organisme, een stoornis van het gehoorcoördinatie systeem, dat een auditieve of optische waarneming vertaald naar een grafische vorm. (Zelinková 2003, 2009, p. 92)

## DYSORTOGRAFIE

Dysortografie is een specifiek leerprobleem van het spellen. In de Tsjechische taal betekenen dysortografische fouten, fouten in de differentiatie van korte en lange klinkers, de syllabes *dy-di*, *ty-ti*, *ny-ni*, differentiatie van sisklanken, de toevoeging of de weglating van letters of syllabes enz. (Zelinková 2003, 2009, p. 100) In de Nederlandse taal is het nog moeilijker omdat heel veel woorden anders worden geschreven dan gelezen. Dat betekent dat kinderen met dyslexie het woord fonetisch schrijven. Volgens Braams (1998)<sup>4</sup> maken dyslectici vaak fouten in de woorden die met de twee letters *ij*, *ei*, *ie* of de *ou* en *au* worden geschreven.

## DYSCALCULIE

Dyscalculie „is een ontwikkelingsstoornis op het gebied van rekenen. (...) Dyscalculie is een stoornis die gekenmerkt wordt door hardnekkige problemen met het leren en het vlot en accuraat oproepen en toepassen van rekenwiskundekennis“.<sup>5</sup> „De rekenproblemen mogen niet veroorzaakt zijn door slecht onderwijs of didactische verwaarlozing. In dat geval wordt er niet gesproken van dyscalculie, maar van een rekenprobleem. De oorzaak moet dus in het kind liggen en niet in de omgeving.“<sup>6</sup>

Naar de aard van de stoornis maken wij een onderscheid in types van dyscalculie:

---

<sup>4</sup> BRAAMS, T. *Kinderen met dyslexie: een gids voor ouders*. Amsterdam: Boom, 1998. (p. 22)

<sup>5</sup> RUIJSSENAARS, A.J.J.M., LUIT, J. E. H. van, LIESHOUT, E.C.D.M van: *Rekenproblemen en dyscalculie : theorie, onderzoek, diagnostiek en behandeling*. Rotterdam: Lemniscaat 2004. (p. )

<sup>6</sup> RUIJSSENAARS, A.J.J.M., LUIT, J. E. H. van, LIESHOUT, E.C.D.M van: *Rekenproblemen en dyscalculie : theorie, onderzoek, diagnostiek en behandeling*. Rotterdam: Lemniscaat 2004 (p. )



Olga Zelinková (volgens Košč) heeft zes verschillende types van dyscalculie toegelicht:<sup>7</sup>

1. **Practognostische dyscalculie:** problemen met het manipuleren van objecten of met getekende symbolen
2. **Verbale dyscalculie:** problemen met de betekenis van het aantal objecten.
3. **Lexicale dyscalculie:** onvermogen om wiskundige symbolen te lezen
4. **Graphische dyscalculie:** moeite met het schrijven van wiskundige symbolen.
5. **Operationele dyscalculie:** moeite met het begrijpen van wiskundige bewerkingen, optellen, aftrekken, vermenigvuldigen en delen, enz.
6. **Ideognostische dyscalculie:** moeite met het begrijpen en leggen van wiskundige verbanden.

David. C. Geary, een Amerikaanse psycholoog, stelde de volgende subtypes voor:<sup>8</sup>

1. **Het visueel-ruimtelijke type:** problemen met het plaatsen van cijfers in de getallenrij.
2. **Het procedurele type:** het blijven gebruiken van een eenvoudige telstrategie. Bij dit type dyscalculie gebruikt een kind vaak een rekenaanpak die normaal is voor jongere kinderen. Daarnaast maakt het kind veel fouten met de rekenregels.
3. **Het verbaalgeheugen type:** het werkgeheugen is kleiner en vergeet sneller. Het verbaalgeheugen subtype is waarschijnlijk het meest voorkomende type van dyscalculie. Bij deze vorm van dyscalculie rekt het kind erg traag. Eenvoudige sommen die de meeste leeftijdsgenootjes uit het hoofd weten, zijn bij kinderen met dit type dyscalculie niet geautomatiseerd. Dit betekent dat het kind niet goed de antwoorden uit het geheugen kan oproepen, zonder de som uit te rekenen.

---

<sup>7</sup> ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: PORTÁL, 2003, 2009. (p. 44 – 45)

<sup>8</sup> *Gedragsproblemen bij Kinderen: ADD, ADHD, ODD, PDD-NOS, Asperger en meer*. [online]. Kenmerken dyscalculie. [cit. 21.3.2012]. Beschikbaar op WWW:<[http://gedragsproblemen-kinderen.info/Kenmerken\\_dyscalculie.htm](http://gedragsproblemen-kinderen.info/Kenmerken_dyscalculie.htm)>

## **DYSMUSIE**

Dysmusie is een stoornis in de toononderscheiding, een stoornis in het vermogen om melodie te onthouden en problemen met differentiatie en reproductie van ritme. (Burešová 2000, p. 8)

## **DYSPRAXIE**

Dyspraxie is een motorische ontwikkelingsstoornis. Mensen met dyspraxie hebben moeite met het uitvoeren van bewegingen die niet in de hersenen zijn geprogrammeerd. Onder geprogrammeerde motoriek vallen onder andere lopen en zuigen. Mensen met dyspraxie hebben moeite met bijvoorbeeld haren kammen en appels schillen. In de buitenlandse literatuur worden andere termen aangetroffen. Bijvoorbeeld verbale dyspraxie, minimale dysfunctie van de hersenen, ontwikkelingsstoornis van de coördinatie enz. (Ripley a kol. 2002 In Zelinková 2003, 2009, p. 10)

### **1.3. Classificatie van de specifieke leerproblemen**

Een classificatie van de specifieke leerproblemen kunnen wij vinden in de International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision, Volume 2, Instruction manual, second edition. Specifieke leerproblemen worden genoemd in het onderdeel Intelligentiestoornissen en gedragsstoornissen. Wij kunnen het in de categorieën F80-F89 Vaardigheden van de psychische ontwikkeling vinden.<sup>9</sup>

F 80. Specifieke ontwikkelingsstoornissen van spraak en taal

F 81. Specifieke ontwikkelingsstoornissen van leervermogen

F 81. 0. Specifiek leesprobleem

F 81. 1. Specifiek schrijfprobleem

F 81. 2. Specifieke stoornis van rekenen

F 81. 3. Gemengde stoornis van leervermogen

F 81. 8. Andere ontwikkelingsstoornis van leervermogen

---

<sup>9</sup> *The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision, Volume 2, Instruction manual, second edition.* [online]. Mental and behavioural disorders (F00-F99) Chapter V. [cit. 28. 2. 2012]. Beschikbaar op WWW: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://thcc.or.th/ICD-10TM/gf80.htm>>

F 81. 9. Ontwikkelingsstoornis van leervermogen – niet-specifiek

F 82. Specifieke ontwikkelingsstoornis van bewegingsfuncties

F 83. Gemengde specifieke ontwikkelingsstoornissen

Het is ook belangrijk andere categorieën te kennen. Dan kunnen wij met leraren, speciale pedagogen of met psychologen samenwerken.

#### 1.4. Diagnostiek van de leerproblemen

Diagnostiek van specifieke leerproblemen is een zaak van een heleboel wetenschappelijke afdelingen. De diagnostiek wordt door psychologen, speciale pedagogen, sociaal werkers of ook door ouders verricht. De diagnostiek die door de leraar wordt gedaan, is belangrijk voor de andere professionele onderzoeken. Een garantie voor professionele diagnostiek van de specifieke leerproblemen zijn de pedagogisch-psychologische consultatiebureaus (Zelinková 2001, p. 23, Zelinková, 2003, 2009, p. 62) en in Nederland zijn dat de stichtingen voor dyslexie.

De leraar doet een **pedagogisch diagnostisch onderzoek**. Over dit onderzoek schrijft Zelinková in haar publicatie *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program (2001)*<sup>10</sup>. De term pedagogische diagnostiek is relatief jong, zowel de pedagogische diagnostiek als de wetenschappelijke afdeling. Dankzij de veranderingen in het schoolstelsel en de ontwikkeling van pedagogische adviezen is deze term naar voren gekomen in de wetenschap. De leraar richt zich op het niveau van kennis en ook op de psychische functies die deze kennis beïnvloeden. Als de leraar een vermoeden heeft van een leerprobleem, richt hij zich op deze gebieden:<sup>11</sup>

- \* **Niveau van lezen:** de snelheid – de fouten – het begrijpend lezen – het gedrag bij het lezen.
- \* **Het schrijven – het handschrift:** het vasthouden van de pen – vormen van letters – leesbaarheid – schoonschrijven.

---

<sup>10</sup> ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2001. (p. 10)

<sup>11</sup> ZELIKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 2003, 2009. (p. 57 - 58)

- \* **Het schrijven – spelling (orthografie):** welke fouten maakt het kind het vaakst en wanneer.
- \* **Rekenen:** het kind oriënteert zich niet op de cijferas – het begrijpt de term cijfer niet – het haalt wiskundige bewerkingen door elkaar.
- \* **De concentratie:** het kind concentreert zich goed – het heeft problemen met de concentratie (wanneer) – het kan zich helemaal niet concentreren.
- \* **Auditieve waarneming:** het kind deelt de woorden in lettergrepen – het onderscheidt de eerste klanken van het woord – het onderscheidt de lettergrepen.
- \* **Visuele waarneming:** moeiteloos – met moeite.
- \* **De spraak:** kleine woordenschat – het kind zoekt de geschikte termen met moeite – specifieke spraakgebreken.
- \* **Reproductie van ritme:** het kind werkt af – het werkt weinig af – het werkt niet af.
- \* **Orientatie in ruimte:** geen opvallende beperking – lichte beperking – ernstige beperking.
- \* **Het bepalen van linker- en rechterzijde:** geen beperking – beperking – ernstige beperking.
- \* **Opvallend gedrag:** welk.
- \* **De positie van het kind in de groep:** geliefd – zeer geliefd – niet geliefd, ligt buiten de groep.
- \* **Gezin:** manier van opvoeding, zorg over het kind, waardeoriëntatie in het gezin.

Het diagnostisch onderzoek dat een leraar doet is langlopend en gebaseerd op observatie van het kind in de gewone situatie. Daarnaast is er de diagnostiek in de speciale pedagogische centra, stichtingen voor dyslexie of in de pedagogisch-psychologische consultatiebureaus, in een andere omgeving en situatie. Maar meestal wordt er voortgebouwd op de rapportage van de leraar. Die is trouwens gelijkwaardig aan de diagnostische conclusies van andere afdelingen. (Zelinková 2001, p. 23-24)

De bedoeling van pedagogische diagnostiek is herkenning, beoordeling en evaluatie van het opvoedingsproces. Diagnostiek richt zich op een **inhoudelijke component** en een **procesmatige component**. De eerste component bestaat uit het niveau van kennis, vaardigheden en gewoonten, de tweede toont aan op welke manier het proces van opvoeding en opleiding doorlopen wordt.

Een belangrijk onderdeel van de diagnostiek bestaat uit informatie over anamnestiche gegevens, die in een gesprek met de ouders wordt verkregen. Deze informatie is heel belangrijk voor andere stappen in het onderzoek. De belangrijkste gegevens zijn: of iemand in de familie dyslexie heeft, informatie over het verloop van zwangerschap en bevalling, informatie over ziektes, die het kind heeft doorgemaakt (koortsige ziektes), gegevens over de ontwikkeling van spraak en motoriek, en hobby's van het kind enz. (Zelinková 2001, p. 12, Zelinková 2003, 2009, p. 62)

### 1.5. Typen van pedagogische diagnostiek

Olga Zelinková (2001) deelt de pedagogische diagnostiek in vier typen:<sup>12</sup>

- \* **Normatieve diagnostiek:** de uitslag wordt vergeleken met de uitslagen van andere kinderen in dezelfde test. Dit diagnostisch onderzoek dient voor behoeften van de samenleving. Dit wordt ook gebruikt voor de beoordeling van studiemogelijkheden.
- \* **Vergelijkende diagnostiek:** is gebaseerd op het onderzoeken van een bepaalde vaardigheid en richt zich op het bepalen van het niveau waarop het kind zich bevindt.
- \* **Geïndividualiseerde diagnostiek:** onderzoekt het kind als individu. Men observeert gedrag en vergelijkt het bereikte niveau gedurende een bepaalde tijdperiode.
- \* **Differentiële diagnostiek:** maakt een onderscheid tussen stoornissen, die dezelfde verschijnselen vertonen maar andere oorzaken kunnen hebben.

---

<sup>12</sup> ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2001. (p. 14 – 15)

## 2. DYSLEXIE

Dyslexie is één van de bekendste specifieke leerproblemen. Het is het onvermogen om te leren lezen en schrijven. Voor heel veel mensen is lezen en schrijven een dagelijkse zaak. Bij deze mensen verloopt het proces van lezen in het algemeen snel, vloeiend en moeiteloos. Maar onder ons is een kleine groep mensen waarvoor dit proces heel moeilijk is. Deze mensen worden dyslectici genoemd.

### 2.1. Definitie van het woord dyslexie

Voor een juist begrip moeten wij de definitie van dyslexie kennen. Het is een kort woord, maar er zijn verschillende beschrijvingen voor.

Bartoňová (2004) beschrijft dyslexie als „*een specifieke leesstoornis, zich uitend in een onvermogen om te leren lezen via de gebruikelijke manieren.*“<sup>13</sup>

Jansen in zijn publicatie *Ik ben dyslectisch: het woord aan de kinderen.* (2008) biedt de volgende definitie aan: „*Dyslexie is een specifieke lees- en spellingsstoornis met een neurobiologische basis, die wordt veroorzaakt door cognitieve verwerkingsstoornissen op het raakvlak van fonologische en orthografische taalverwerking. Deze specifieke taalverwerkingsproblemen wijken proportioneel af van het overige cognitieve, en .-m. -n. taalverwerkingsprofiel en leidt tot een ernstig probleem met lezen en spellen van woorden ondanks regelmatig onderwijs. Dit specifieke lees- en ontwikkelingsprobleem beperkt in ernstige mate een normale ontwikkeling, die op grond van de overige cognitieve vaardigheden geïndiceerd zou zijn.*“<sup>14</sup>

In Nederlandse literatuur kunnen wij de volgende definitie vinden: „*Dyslexie is een probleem met verwerking van taalklanken door de hersenen. Het heeft gevolgen voor alle taalactiviteiten: niet alleen voor het lezen en schrijven, maar ook voor het praten, luisteren en onthouden. Kleine, erfelijk bepaalde*

---

<sup>13</sup> BARTOŇOVÁ, M.: *Kapitoly ze specifických poruch učení I.*, 2004 (p. 10)

<sup>14</sup> BLOMERT 2006 In JANSEN ADRIAANS, D.: *Ik ben dyslectisch: het woord aan de kinderen.* Amsterdam: Boom. 2008. (p. 91)

*afwijkingen in de anatomie van de taalcentra in de hersenen zijn hiervan de oorzaak.*“<sup>15</sup>

De Commissie Dyslexie van de Gezondheidsraad beschrijft dyslexie als *„een stoornis in de ontwikkeling van een vloeiende lees- en spellingvaardigheid. Deze ontwikkeling vindt plaats in een wisselwerking tussen aanleg, biologische en mentale rijping, en prikkels, invloeden en eisen vanuit de omgeving. Zij speelt zich af in en bouwt voort op de taalontwikkeling. In gunstige omstandigheden is dat een zichzelf versterkend proces. Tegelijkertijd kan het door allerlei factoren negatief worden beïnvloed. Binnen dit geheel wordt over het algemeen aan dyslexie een specifieke plaats toegedacht. Het is in het verleden echter bijzonder moeilijk gebleken om dit specifiek te benoemen en af te bakenen. Toch is de wetenschappelijke basis voor consensus de laatste jaren sterk toegenomen“*.<sup>16</sup>

Zelfs in de huidige tijd is het nog steeds moeilijk om de definitie van dyslexie precies vast te stellen. Hoewel in veel terminologie tijdens het laatste decennium tot overeenstemming werd gekomen, is dit bij de term dyslexie niet gelukt. Onenigheid over definities wordt beïnvloed door auteurs en wetenschappers die zich met deze problematiek bezighouden. In het jaar 1968 werd na een lange en intensieve conferentie in Dallas een definitie van dyslexie geaccepteerd. Deze definitie is door de World Federation of Neurologists geformuleerd. (Zelinková 2003, 2009 p. 16, Matějček 1995 p. 18)

*„Dyslexia is a disorder manifested by difficulty in learning to read despite conventional instruction, adequate intelligence and socio-cultural opportunity. It is dependent upon fundamental cognitive disabilities which are frequently of constitutional origin.*“<sup>17</sup>

Deze definitie werd in menig opzicht een beginpunt voor onderzoek en praktijk, maar ze werd om een paar redenen verworpen. Ten eerste hebben de vaagheid ervan en enkele termen die niet goed gespecificeerd zijn, de praktische

---

<sup>15</sup> BRAAMS, T. *Kinderen met dyslexie: een gids voor ouders*. Amsterdam: Boom, 1998. (p. 17)

<sup>16</sup> VOS, C. de: *Dyslexie*. Antwerpen: Unieboek BV, 2001 (p. 11)

<sup>17</sup> World Federation of Neurologists 1968, cited by Red 1994, (p. 2) In MORTIMORE, T. *Dyslexia and Learning Style, a Practitioner's Handbook*. United Kingdom: Athenaeum Press Ltd., 2003.

toepassing beperkt. Bijvoorbeeld de formulering „voldoende“ intelligentie; hier is onduidelijk hoeveel intelligentie voldoende zou zijn. Een tweede reden is dat de definitie een uitsluiting is. De definitie verklaart wat er bij een persoon met dyslexie ontbreekt en beschrijft geen criteria voor een positieve diagnose. (Zelinková 2003, 2009, p. 16, Snowling, p. 15)

## 2.2. De historische oorsprong van dyslexie

Dyslexie is niet een stoornis van de tegenwoordige tijd. De historie reikt tot diep in het verleden. De eerste melding van woordblindheid is uit 1676 door de Duitse arts dr. Johann Schmidt, die zijn waarnemingen over Nicholas Cambier publiceerde. Hij was een vijfenzestigjarige man die na een beroerte zijn leesvaardigheid verloor. In het jaar 1877 kwam de Duitse neuroloog Adolf Kussmaul tot de conclusie, dat „*er sprake kan zijn van volledige tekstblindheid, hoewel het gezichtsvermogen, het intellect en het spraakvermogen intact zijn.*“<sup>18</sup> Kussmaul heeft als eerste de aanduiding *Woordblindheid* gebruikt voor patiënten, die vanwege een hersenbeschadiging hun leesvaardigheden zijn kwijtgeraakt. Niet lang daarna, in het jaar 1896 op 7 november, schreef dr. W. Pringle Morgan uit Seaford, Engeland in de *British Medical Journal* over de veertienjarige jongen Percy F.: (Shaywitz 2005, p. 13 – 14)

*„Hij is altijd een vlugge, intelligente jongen geweest, rap bij spelletjes, en doet in geen enkel opzicht onder voor leeftijdgenoten.*

*Zijn grote moeilijkheid was – en is nog steeds – dat hij niet kan lezen.*

*Hij krijgt al sinds zijn zevende onderwijs, op school of privé, en al het mogelijke wordt gedaan om hem het lezen bij te brengen, maar ondanks deze afmattende, niet aflatende scholing kan hij slechts met moeite woorden van één lettergreep spellen. (...)*

*Ik heb vervolgens zijn vaardigheid in het lezen van cijfers beproefd en ontdekte dat hij dat moeiteloos kon. Hij las snel de volgende getallen op: 785, 852, 017, 20, 969, en werkte foutloos  $(a+x)(a-x)=a^2-x^2$  uit. (...) Hij zegt dat hij dol is op rekenen en er geen moeite mee heeft, maar dat geschreven of gedrukte woorden “hem niets zeggen“ en ik ben ervan overtuigd, na hem onderzocht te*

---

<sup>18</sup> SHAYWITZ, S. *Hulpvids dyslexie: een nieuw en volledig, op wetenschappelijk onderzoek gebaseerd programma om leesproblemen te overwinnen*. Amsterdam: Nieuwezijds 2005. (p. 14)



hebben, dat hij gelijk heeft. (...) Hij is wat [Adolf] Kusselmaul [een Duitse neuroloog] “woordblind” noemt. (...)

*Ik voeg eraan toe dat de jongen vlug van begrip is en gemiddeld intelligent in het gesprek. Zijn ogen zijn normaal (...) en zijn gezichtsvermogen is uitstekend. Volgens de schoolmeester die hem nu al een paar jaar onder zijn hoede heeft, zou hij het knapste jongetje van de school zijn als het onderwijs geheel mondeling werd gegeven.*<sup>19</sup>

Dr. Morgan heeft deze stoornis een *Aangeboren woordblindheid* genoemd. Rudolf Berlin, een andere Duitse arts uit Stuttgart beschrijft in zijn publicatie *Eine besondere Art der Wortblindheit* die in 1887 verscheen, zes gevallen die hij tijdens een periode van twintig jaar zelf heeft opgemerkt. Hij was ook de eerste, die de term *dyslexie* voor een bijzondere vorm van *woordblindheid* bij volwassenen heeft gebruikt. (Shaywitz 2005, p. 15) „*Hij schetst dyslexie als een lid van de grote familie van taalstoornissen, genaamd afasie, waarin sprake is van problemen met het begrijpen of produceren van gesproken taal, of met beide.*”<sup>20</sup>

Als iemand tegenwoordig zegt, dat het vroeger niet bestond, dan is dit een uiting van ongevoeligheid voor de individuele problemen van enkele leerlingen en het getuigt van een bepaalde lacune in de opleiding.

### 2.3. De oorzaken en soorten van dyslexie

Heel veel mensen denken dat de echte oorzaak van dyslexie luiheid of lage intelligentie is. Maar er zijn een paar belangrijke hoofdoorzaken van dyslexie:<sup>21</sup>

- \* **Erfelijkheid** - een kind met één ouder die dyslexie heeft, heeft 40-50% kans er ook aanleg voor te hebben. Als allebei de ouders dyslectisch zijn dan loopt de kans op tot 80%.

---

<sup>19</sup> SHAYWITZ, S. *Hulpgids dyslexie: een nieuw en volledig, op wetenschappelijk onderzoek gebaseerd programma om leesproblemen te overwinnen*. Amsterdam: Nieuwezijds 2005. (p. 13-14)

<sup>20</sup> SHAYWITZ, S. *Hulpgids dyslexie: een nieuw en volledig, op wetenschappelijk onderzoek gebaseerd programma om leesproblemen te overwinnen*. Amsterdam: Nieuwezijds 2005. (p. 15)

<sup>21</sup> *Steunpunt Dyslexie*. [online]. De oorzaken van dyslexie. [cit. 28.2.2012]. Beschikbaar op WWW: <<http://www.steunpuntdyslexie.nl/wat-is-dyslexie/oorzaken/>>

- \* **Afwijkingen in structuur en functie van het centrale zenuwstelsel (Kleine afwijking in de hersenen)** – die tijdens de zwangerschap of de bevalling kunnen ontstaan
- \* **Neurologische defect**
- \* **Emotionele problemen**

Volgens verschillende auteurs zijn de hoofdoorzaken van dyslexie de deficits in de volgende gebieden:<sup>22</sup>

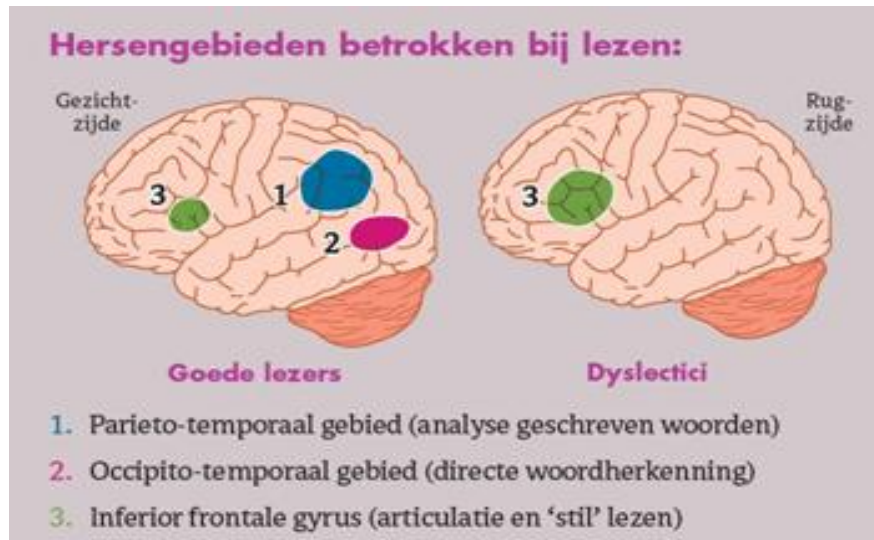
- \* **een fonologisch deficit** (op het gebied van de taalklanken)
- \* **een visueel deficit** (betreffende het zien)
- \* **deficit in het gebied van de motoriek**
- \* **deficit in gebied van het geheugen of het spraak- en taalgebied**
- \* **de combinatie van verschillende deficits**

Het probleem kan ook liggen in de onvoldoende samenwerking van de twee hersenhelften. “*Het gebied van Broca en het gebied van Wernicke.*”<sup>23</sup> Broca is naam voor rechte hersenhelft. Dit hersenhelft gebruiken mensen voor vouwen van taalklanken in het woord en Wernicke, de linkse hersenhelft, is betrokken bij de herkenningen van woorden. (Vos, de 2005, p. 25) Kinderen zonder dyslexie gebruiken bij werken met taal hun linker hersenhelft, maar dyslectische kinderen gebruiken hun rechter hersenhelft. Die is minder uitgerust voor deze activiteit en daarom is voor dyslectische kinderen lezen en begrip van de tekst zo moeilijk. Op de onderstaande figuur kunnen wij een verschil tussen hersenen van goede lezers en dyslectici zien.

---

<sup>22</sup> ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: PORTÁL, 2003, 2009. (p. 26)

<sup>23</sup> VOS, C. de: *Dyslexie*, Antwerpen: Unieboek BV, 2005. (p. 25)



***Figuur 1. Het verschil tussen hersengebieden van goedelezers en dyslectici<sup>24</sup>***

Volgens Olga Zelinková (2003, 2009)<sup>25</sup> is dyslexie een stoornis die vier eigenschappen van leeswaarneming treft. Namelijk *snelheid van lezen* (het kind leest langzaam of leest alleen lettergrepen), *nauwkeurigheid* (het draait letters om of worstelt met een tekst), *leesteknik* en *begrip van leestekst*.

De Litouwse auteur A. Lalajeva heeft een schema van sorten van dyslexie bewerkt:<sup>26</sup>

- **Fonematische dyslexie** – ontstaat als gevolg van onhandelbare fonematische taalsysteem
- **Visuele dyslexie** – er zijn stoornissen van de optische geleiding en van het gezichtsvermogen in de ruimte; maakt geen onderscheid tussen vormbeelden; de oorzaken zijn afwijkingen van het optische geheugen, van ruimteperceptie en ruimtegeheugen
- **Agrammatische dyslexie** – een oorzaak van agrammatische dyslexie is de niet-vloeiende opname van grammatische

<sup>24</sup> *Hersenstichting Nederland*. [online]. Hersenaandoeningen. Dyslexie/Dyscalculie. [cit. 26. 4. 2012]. Beschikbaar op WWW: <<https://www.hersenstichting.nl/alles-over-hersenen/hersenaandoeningen/dyslexie.html>>

<sup>25</sup> ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: PORTÁL, 2003, 2009. (p. 41 - 42)

<sup>26</sup> ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: PORTÁL, 2003, 2009. (p. 19 - 20)

vormen, morfologische en syntactische generalisatie

- **Semantische dyslexie** – bestaat uit een onvoldoende zinsbegrijping van leestekst

#### **2.4. Eerste en latere aanwijzingen voor dyslexie**

De eerste aanwijzingen van dyslexie kunnen wij bij kleine kinderen zien. Kinderen zeggen normaal hun eerste woorden als ze twaalf maanden zijn en de eerste zinnestelsels tussen de achttien maanden en twee jaar. Kinderen met dyslexie zeggen de eerste woorden pas na een maand of vijftien en de zinnestelsels komen pas na hun tweede jaar. Het is niet zo'n groot verschil en ouders denken vaak dat deze achterstand in de familie zit. Maar heel vaak zijn dat symptomen van dyslexie. Deze aanwijzingen moeten wij onderzoeken en ook onderscheiden van een achterstand van het kind die soms kan lijken op echte aanwijzingen voor dyslexie.

Uitingen van dyslexie kunnen volgens de leeftijd in drie categorieën worden ingedeeld.<sup>27</sup>

##### ***1. Kind vanaf drie tot en met vijf jaar:***

1. heeft problemen met rijmpjes leren,
2. interesseert zich niet voor woordspelletjes
3. heeft uitspraakproblemen – soms „peuterpraat“ genoemd
4. identificeert niet de letters van zijn naam
5. heeft problemen met het onthouden van de naam van letters

##### ***2. Kind vanaf zes tot en met zeven jaar:***

1. kan niet de letters van zijn naam herkennen en schrijft slecht of gebruikt verkeerde uitspraak
2. vertoont onvermogen om woord in lettergrepen te splitsen
3. heeft nog steeds problemen met woorden die kunnen rijmen
4. heeft problemen met koppeling van woorden en klanken
5. kan niet gewone woorden met één lettergreep lezen

---

<sup>27</sup> *Internetový časopis OKO*. [online]. Dyslexie. [cit. 9. 2. 2012]. Beschikbaar op WWW: <<http://oko.yin.cz/15/dyslexie/>>

6. klaagt dat lezen moeilijk is en wil het niet oefenen.

**3. Kind vanaf zeven en ouder:**

1. heeft problemen met de uitspraak van lange en moeilijke woorden. Heeft problemen met woorden die op elkaar lijken.
2. gebruikt andere woorden zonder betekenis. Bijv. „Ik moet die DING ophalen.“
3. heeft heel slechte spelling en letterschrift.
4. is bang om voor te lezen aan andere mensen
5. worstelt met lange of moeilijke woorden

Als de meeste van deze problemen bij het kind voorkomen dan heeft het waarschijnlijk aanleg voor dyslexie.

### **3. DE INSTITUTEN EN CONSULTATIEBUREAUS**

Er zijn in Nederland en Tsjechië veel instituten en consultatiebureaus. In Nederland worden meestal voor de behandeling van dyslexie meestal de dyslexie-instituten gebruikt en in Tsjechië zijn dat pedago-psychologische consultatiebureaus. In Nederland heeft elk instituut zijn eigen methode ontwikkeld voor de behandeling van dyslexie maar in Tsjechië gebruiken de consultatiebureaus gevestigde methoden die meestal afgewisseld worden.

#### **3.1. Het instituut voor woordblindheid en andere leerproblemen ( IWAL)<sup>28</sup>**

Het IWAL is één van de grootste gespecialiseerde dyslexie-instituten. Het is in het jaar 1983 opgericht die door medewerkers van de Faculteit Psychologie van de Universiteit van Amsterdam. Het IWAL is gespecialiseerd in diagnostiek en behandeling van dyslexie. Er wordt ook een behandeling LEXY-methode door IWAL ontwikkeld en ze gebruiken deze methode voor lees- en spellingsproblemen. Het is een computer-ondersteund programma voor de behandeling van dyslexie. Het IWAL heeft 12 vestigingen in heel Nederland en de hoofdvestiging bevindt zich in Amsterdam.

Het IWAL richt zich op het hele proces van diagnostiek en behandeling van dyslexie en het volgt de richtlijnen van het Protocol Dyslexie Diagnostiek & Behandeling, dat is aangesloten bij het Nationaal Referentiecentrum Dyslexie.<sup>29</sup>

Elk kind dat een onderzoek ondergaat, krijgt een behandelingsplan en bezoekt het IWAL 1 – 2 keer per week. Het kind moet ook thuis met ouders of verzorgers oefenen.

#### **3.2. Stichting Taalhulp<sup>30</sup>**

Stichting Taalhulp is gespecialiseerd in onderzoek en behandeling van dyslexie bij kinderen en volwassenen en richt zich op advisering. Stichting Taalhulp werkt met de F&L-methode® voor lezen en spellen. Het is een

---

<sup>28</sup> Voor meer informatie zie de website <http://www.iwal.nl>

<sup>29</sup> NRD is een stichting die zorgt voor de beveiliging van het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling. Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling is door het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) geakkordeerd en in maart 2007 is aan de Minister van VWS aangeboden.

<sup>30</sup> Voor meer informatie zie de website <http://www.stichtingtaalhulp.nl> of <http://www.taalblokjes.nl>

psycholinguïstische methode die door de stichting is ontwikkeld. Stichting Taalhelp heeft vestigingen in de volgende regio's: Almere, Amsterdam, Barneveld, Den Helder, Groningen, Haarlem, Het Gooi, Leerdam en Utrecht.

### **3.3. Instituut van Pedago-psychologische consultatiebureaus in Tsjechië (IPPP ČR)<sup>31</sup>**

Het IPPP ČR is een organisatie die direct onder het ministerie van Onderwijs, Jeugdzaken en Sport van de Tsjechische Republiek valt, met afdelingen in het hele land. Deze organisatie verzamelt en verwerkt informatie van pedago-psychologische, speciale-pedagogische, opvoedings- en levensloopbegeleiding in het onderwijs. Het IPPP ČR werkt samen met buitenlandse experts op het gebied van de psychologie en speciale pedagogie.

Tsjechië heeft in elke regio één of meer pedago-psychologische consultatiebureaus. Deze consultatiebureaus houden zich onder anderen bezig met diagnostisch onderzoek en behandeling van dyslexie. In tegenstelling tot Nederlandse stichtingen en instituten worden deze consultatiebureaus alleen één keer per maand bezocht.

In dit deel wil ik wijzen op een verschil in aanpak tussen de instituten. In Nederland zijn deze instituten en stichtingen opgericht direct voor de behandeling van dyslexie. Kinderen bezoeken de instituten minimaal één keer per week en werken met hun begeleiders in het instituut en krijgen huiswerk. In Tsjechië bezoeken kinderen met hun ouders de consultatiebureaus waar ze adviezen krijgen hoe ze met hun problemen moeten werken, maar ze werken thuis.

---

<sup>31</sup> Voor meer informatie zie website <http://www.ippp.cz/>

## 4. PRAKTISCHE AANPAK VAN HET PROBLEEM

### 4.1. Het diagnostisch proces bij dyslexie in Tsjechië en Nederland

Het diagnostisch proces wordt door pedago-psychologische consultatiebureaus of dyslexiespecialisten gedaan. Er wordt een psychologisch onderzoek gedaan om het intellectuele vaardigheidsniveau van het kind te bepalen. Na dit onderzoek komt er een specialistisch pedagogisch onderzoek waarmee de dyslexiespecialisten de soort en de ernst van de aandoening bij het kind vaststellen. (Tymichová 1985, p. 19)

Het diagnostisch proces bestaat uit verschillende deelprocessen. Het proces duurt de hele dag en bestaat uit: informatie inwinnen, onderzoek, evaluatie, rapportage en informeren van betrokken partijen. (Zelinková 2001, p. 28, Online: Protocol Dyslexie Diagnostiek & Behandeling 2006, p. 9)

Het diagnostisch proces bestaat uit drie hoofdfases of wij nu in Tsjechië of in Nederland zijn. De eerste fase is de *aanmeldfase*<sup>32</sup>. In deze fase verzamelt de onderzoeker de informatie, die van belang kan zijn voor het onderzoek. Door middel van een gesprek en een vragenlijst verzamelt de onderzoeker zoveel mogelijk gegevens over het kind en ook moet men een goed contact met het kind opbouwen. De informatie over het kind is ook van belang voor een goede behandeling. De onderzoeker bekijkt alle gegevens en zal zich een mening proberen te vormen over de oorzaken van het vastgestelde probleem.

Na dit deel komt de *onderzoeksfase*<sup>33</sup>, die uit enkele veelsoortige toetsen of onderzoeken bestaat. Als het kind ook andere leerproblemen heeft, kan dit onderzoek de hele dag duren. Er zijn drie stappen in het diagnostische onderzoek: in de eerste stap moet men het niveau van lezen en spellen bepalen, in de tweede stap moet men vaststellen of er sprake is van dyslexie, en de derde stap is het uitsluiten van andere oorzaken.

In de eerste stap worden bij het onderzoek van lezen en spellen standaardleestests en dictees gebruikt.

In de tweede stap worden de taalvaardigheden onderzocht. De onderzoeker moet erachter zien te komen of de oorsprong van de problemen in de hersenen zit (de fonologische verwerking). Is dit het geval, dan is het kind dyslecticus. Dan

---

<sup>32</sup> Zie de bijlage nummer 1 en 2 voor de aanmeldsvormulieren

<sup>33</sup> Zie de bijlage nummer 3 voor de onderdelen van het diagnostisch onderzoek



toetst men ook woordenschat en grammaticale vaardigheden en stelt vast of het kind geen uitgebreider taalprobleem heeft.

In de derde stap moet men ook andere mogelijke oorzaken van de lees- en spellingsproblemen bekijken. Meestal is de onderzoeker gericht op oorzaken als een zwakke intelligentie, gehoorproblemen, problemen met de visuele waarnemingen en geheugenproblemen. Alle onderzoeken zijn echt belangrijk en ze hebben invloed op de behandeling. Het is gebleken dat een kind dat behalve dyslexie ook een erg zwak geheugen of nog andere leerproblemen heeft, moeilijker te behandelen is. Na alle tests zal de onderzoeker bekijken of alle uitslagen overeenkomen met de vooraf bedachte mogelijke oorzaken.

De laatste fase van het diagnostische onderzoek is de *adviesfase*. De onderzoeker schrijft een onderzoeksrapport voor de ouders waarin de verzamelde informatie op een overzichtelijke manier wordt samengevat en een eindconclusie volgt over het niveau van de problemen en de waarschijnlijke oorzaken. Er worden ook adviezen gegeven over de aanpak van de problemen. Na deze fase komt nog een gesprek met de ouders waarin de onderzoeker zal toelichten hoe hij/zij tot bepaalde conclusies is gekomen en de ouders vragen kunnen stellen over zaken die niet duidelijk zijn. Er worden ook adviezen voor de behandeling gegeven. (Braams 1998, p. 58 – 64)

#### **4.2. Behandeling (reëducatie) van dyslexie in Tsjechië en Nederland**

Dankzij de diagnostiek en de ingewonnen informatie kan men een behandelingsmethode bepalen. Dat kan soms heel moeilijk zijn. De onderzoeker moet beseffen dat elk kind anders is. Het belangrijkste punt bij behandeling van dyslexie is: bij kinderen een belangstelling wekken voor leren lezen. De begeleider van de behandeling moet ook de behandelingsmethodes afwisselen en voor elk kind individueel aanpassen. Er is niet één juiste methode voor iedereen. Een goede behandeling van dyslexie zou de specifieke leerproblemen bij schrijven, lezen, rekenen enz. dienen op te lossen. Reëducatie moet beginnen op het niveau dat voor het kind met zekerheid haalbaar is, daarna kan het niveau verhoogd worden. Voor reëducatie van dyslexie zijn ook PC programma's ontwikkeld.

#### **4.2.1. De LEXY-methode**

Om een woord te herkennen zijn drie componenten nodig. De fonologische, de semantische en de syntactische component. De fonologische component betekent dat er een verbinding tussen een abstract letterteken en een hoorbare klank moet zijn. In de semantische component wordt er een betekenis verleend aan het geheel van klanken. En de syntactische component betreft de grammaticale functie van een woord in een zin. Dyslectici hebben vooral problemen met de fonologische component. Ze kunnen niet goed de klanken van een woord onderscheiden. (auditieve analyse). De LEXY-methode gaat uit van deze drie methoden. Het uitgangspunt bij deze behandelingsmethode is de klankstructuur van woorden. Elke cliënt van het IWAL krijgt het LEXY-computerprogramma op USB-stick met goede auditieve oefeningen voor de klankstructuur en ook een geprinte versie als hulpmiddel bij het schrijven. Dit computerprogramma wordt ook altijd op elke les in het IWAL en ook bij thuisoefeningen gebruikt.

De Nederlandse taal bevat heel veel klanken zoals korte klanken (a, e, i, o, u), lange klanken (aa, ee, oo, uu), tweeklanken (ij, ei, au, ou, ie, oe, eu), medeklinkers (b, c, d, f, g, h, j, k, l, m, n, p, q, r, s, t, v, w, x, y, z, ng, nk, ch, sch, schr) en ook vaste combinaties van letters (aai, ooi, oei, ieuw, eeuw, uw). Het LEXY-computerprogramma bevat al deze mogelijke klanken en dyslectici kunnen op de computer zelf woorden vormen. Als het kind een woord vormt, geeft het programma onmiddellijk antwoord of dat goed of fout is. Het hele programma werkt op basis van auditief-visuele connecties. Deze LEXY-methode is helemaal geschikt voor iedereen die een probleem met de onderscheiding van klanken heeft en is ook goed voor de samenstelling van een op maat gesneden behandelplan. (Boer 2000, p.75)

#### **4.2.2. De F&L-methode®**

De F&L-methode is de fonologische en leerpsychologische methode voor de behandeling van technisch spellen en lezen bij dyslectische kinderen en volwassenen. De F&L-methode gaat evenals de LEXY-methode uit van de klanken van de Nederlandse taal. Deze methode is door Thalita Boumans in het

jaar 1978 ontwikkeld. Deze methode bestaat uit heel veel materiaal: een computerprogramma, gekleurde kaartjes met klanken, gekleurde blokjes en stiftjes.

Met behulp van kleine klankblokjes met verschillende kleuren kunnen woorden worden samengesteld. Elk blokje stelt een letter voor. Op het PC-programma staat een gekleurde tabel met klanken die ook verschillende kleuren hebben. De kinderen kunnen woorden bouwen of knippen. De methode werkt op basis van taalsysteem en taalregels. (online: Stichting Taalhulp)



*Figuur 2. De materialen van F&L-methode*

#### **4.2.3. Methoden van de technische leesoefening:**

##### Lezen met leesraampje:

Deze techniek is heel weid verspreid en wordt gebruikt voor kinderen met grote leesproblemen. De hoofdpunt van deze methode is: oefenen van de oogbewegingen op de regel, het opheffen van dubbele lezen en oefening van vloeiend lezen. Bij deze methode wordt een kaartje met uitgeknipt gat gebruikt. In het raampje kan het kind een leestekst zien maar andere regels zijn onzichtbaar. Het kind concentreert zich op alleen op een deel van de tekst. Bij kinderen die problemen met de concentratie hebben, is het beter om de oefening twee keer per dag te herhalen. Deze methode is heel effectief als wij systematisch met het kind werken. (Pokorná 1997, Matějček 1995)



*Figuur 3. Het leesraampje*

#### Methode van dubbel lezen:

Deze methode is voor kinderen die al een ontwikkelde leesvaardigheid hebben maar die vaak fouten maken. Het gaat over het samen lezen van leraar of ouder met het kind. Er wordt een onbekende tekst 2 – 3 minuten gelezen. De snelheid van lezen moet worden aangepast aan het vermogen van het kind dat de tekst actief moet nakijken. De leraar of ouder maakt opzettelijke fouten (bijv. verwisseling van de woorden, weglating van woorden enz.). (Pokorná 1997)

#### Methode van globaal lezen:

Deze methode is voor kinderen die afzonderlijke letters lezen maar het woord als geheel niet kunnen begrijpen. Het kind leest drie keer een deel van de tekst. Eerst leest het een korter deel van de tekst en daarna laten wij uit de woorden een lettergreep weg. Zodra het kind in staat is het deel van de tekst met de weggelaten lettergrepen te lezen, krijgt hij/zij de hele tekst met de weggelaten woorden. (Pokorná 1997)

In Tsjechië zijn ook PC-programma's ontwikkeld. Maar deze worden niet op de consultatiebureaus gebruikt, maar dienen als vervolg op de reëducatie van dyslexie bij thuisoefening.

## **5. VERSCHILLENDE AANPAK VAN DYSLEXIE IN TSJECHIË EN NEDERLAND**

In dit onderdeel wil ik mijn onderzoekswerk beschrijven, dat ik op basisscholen in Nederland en Tsjechië heb gedaan. In Nederland heb ik mij op een kind gericht dat in groep vier zat en in Tsjechië heb ik een kind van groep zes gekozen. Het verschil in groepen komt door het andere schoolsysteem<sup>34</sup>. In het onderzoek heb ik mij gericht op het onderwijs in de klas, de aanpak van pedagogen bij deze leerlingen, de manier van interactie tussen lerares en leerling, het gebruik van hulpmiddelen en geven van cijfers.

Doel van dit onderzoek is: ontdekken of er een verschil is in de aanpak van dyslexie in Tsjechië en Nederland, gericht op methoden van dyslexie-behandeling op school en het gebruikmaken van hulpmiddelen.

Het onderzoek is gebaseerd op de kwalitatieve observatie, niet op de kwantitatieve. Het onderzoek heb ik gebaseerd op vakliteratuur, gesprekken en observaties in de lessen.

### **5.1. Casuïstieken**

Voor mijn scriptie heb ik twee casuïstieken gebruikt. Ik wil hiermee de problemen van kinderen met dyslexie laten zien. Ik heb deze casuïstieken met twee gesprekken aangevuld. Het gaat over een gesprek met de ouders van de kinderen met dyslexie. Met de gesprekken wil ik op het verschil in de aanpak van dyslexie wijzen. Om de anonimiteit te bewaren heb ik in de casuïstieken alleen voornamen en geboortedatum van de kinderen gebruikt. Ook de basisscholen waar ik onderzoek heb gedaan willen anoniem blijven.

Het onderzoek op de basisschool in Nederland heb ik vanaf oktober 2010 tot juni 2011 gedaan toen ik in Nederland als au-pair was. Deze basisschool werd door één van 'mijn' kinderen bezocht die dyslectisch is. Daarom heb ik hem voor mijn onderzoek gekozen. Ik kon hem zowel op school als thuis observeren. In Tsjechië heb ik een onderzoek vanaf oktober 2011 tot maart 2012 gedaan.

---

<sup>34</sup> Nederland: basisschool vanaf 4 jaar tot 12 jaar, groep 1 tot 8  
Tsjechië: basisschool vanaf 6 jaar tot 15 jaar, groep 1 tot 9

### **5.1.1. Casuïstiek nummer 1**

**Naam: Willem**

geboren in juni 2003

#### **Familie-anamnese:**

Willem woont met ouders en oudere broer in een eengezinswoning in een rustige buurt in Amsterdam. De familierelaties zijn goed. Moeder gaat elke dag naar haar werk en zij ziet de kinderen meestal alleen 's avonds. Vader werkt thuis.

Geen van beide ouders heeft problemen met dyslexie en ze hebben universitair onderwijs genoten. Het oudere kind heeft moeite met spellen en hij bezoekt het IWAL in Amsterdam. Na de zomervakantie gaat hij naar het gymnasium.

#### **Persoonlijke anamnese:**

Willem is geboren in 2003 in Amsterdam. Na de geboorte had hij complicaties, het eerste half jaar lag hij in het ziekenhuis. Achterstand in ontwikkeling.

De eerste groep op de basisschool in Amsterdam werkte hij goed af. In de tweede groep had hij moeite om rijmpjes te onthouden of de namen van zijn vrienden. De problemen zijn aan de achterstand in ontwikkeling toegeschreven. In groep drie begonnen de problemen met lezen. Volgens de lerares was hij in de lessen onrustig en hij hield zijn aandacht er niet bij. Op aanbeveling van schoolmeester is hij naar het diagnostische onderzoek gestuurd. Hij werd gediagnosticeerd met dyslexie.

Vanaf oktober 2010 bezocht hij één keer per week *Het Instituut voor Woordblindheid en Andere Leerproblemen*. De les duurde vierenvijftig minuten en hij werkte met de LEXY-methode. Elke tweede dag heeft hij met zijn vader geoefend. Na de vierde groep is het lezen van Willem verbeterd, maar er werd geadviseerd om de vierde groep te herhalen. Vader werkte elke dag samen met de lerares. Willem kan de materialen van het IWAL in de lessen gebruiken. Zijn lezen is verbeterd en Willem gaat na de zomervakantie naar groep vijf. Hij heeft nu meer zelfvertrouwen en hij heeft belangstelling voor lezen.

### 5.1.2 Gesprek met vader van Willem

1. Wie (en wanneer) heeft voor de eerste keer geconstateerd dat uw kind leerproblemen of leesproblemen heeft?

*Bij ons eerste kind in groep 4 (8 jarige leeftijd). Bij Willem halverwege groep 3 (7 jarige leeftijd), met name omdat wij zelf veel allerter waren.*

2. Wie (en wanneer) heeft uw kind naar het diagnostische onderzoek gestuurd?

*Diagnostisch onderzoek in verband met leesproblemen wordt door school aangevraagd en dit gebeurt in de regel niet eerder dan aan het einde van groep 3. Het vervolg onderzoek is door schoolmester aangevraagd.*

3. Bij welk instituut/stichting/pedago-psychologische consultatiebureau werd het diagnostische onderzoek gedaan?

*Het eerste diagnostisch onderzoek is verricht door het ABC (algemeen pedago-psychologisch onderzoek). Naar aanleiding van dit onderzoek zijn beide kinderen onderzocht door het IWAL, een gespecialiseerd instituut voor dyslexie.*

4. Welke leerproblemen werden bij uw kind geconstateerd? Hoe heeft het instituut voor dyslexie met school of u samengewerkt?

*Beide kinderen hebben dyslexie en zijn/worden behandeld met de Lexy methode. Onderdeel hiervan is dat drie keer per week huiswerk wordt gemaakt (circa 20 tot 30 minuten per keer). Op school wordt alleen extra aandacht gegeven door middel van lezen met de remedial teacher. Daar waar nodig wordt op school extra tijd gegeven om werkjes af te maken.*

5. Hoe waren de behandelingsmethoden van leerproblemen/leesproblemen ?  
Heeft uw kind het instituut voor dyslexie bezocht? Hoe vaak?

*Beide volgen de Lexy methode, waarbij 1 keer per week het instituut wordt bezocht en 3 keer per week huiswerk wordt gemaakt.*

6. Hoe vaak hebt u met uw kind thuis gewerkt?

*3 keer per week.*

7. Hoe zijn uw ervaringen met de aanpak van school, lerares en andere kinderen bij uw kind?

*School heeft zeer weinig invloed op het resultaat. Het kind is erg afhankelijk van de leerkracht of deze weet hoe ze om moet gaan met kinderen een leerstoornis. Dit is dus zeer persoonsafhankelijk. Maar ik heb goede ervaringen. De leraren zijn willig en Willem kan hulpmiddelen van IWAL in de lessen gebruiken.*

8. Hoe tevreden bent u met de behandelingsmethoden van dyslexie in Nederland?

*We zien dat de Lexy methode van het IWAL aantoonbaar resultaat heeft bij beide kinderen. Ja dus.*

9. Wat is uw eigen mening over dyslexie en over de aanpak van dyslexie in Nederland?

*Behandelingsmethoden zijn voorhanden en effectief. Ik ben heel tevreden met IWAL. Op de scholen is echter onvoldoende kwaliteit bij leerkrachten aanwezig om kinderen die anders zijn dan het gemiddelde goed te begeleiden. In die zin schiet het schoolsysteem te kort.*



### **5.1.3. Casuïstiek nummer 2**

**Naam: Standa**

geboren in juli 2001

#### **Familie-anamnese:**

Op basis van een gesprek met moeder werd ontdekt dat het kind met haar en stiefvader woont. Ze hebben nog een kleine dochter. Ze wonen samen in een eengezinswoning in Litovel. De familierelaties zijn goed. Moeder heeft geen problemen met lezen. De biologische vader heeft moeite met lezen en schrijven. Maar hij heeft nooit een diagnostisch onderzoek of behandeling voor dyslexie of dysgrafie ondergaan. Beide ouders hebben middelbaar onderwijs.

#### **Persoonlijke anamnese:**

Standa is geboren in 2001 in Olomouc. Hij had geen complicaties na de geboorte. In de kindertijd had hij de gewone kinderziekten. Volgens moeder is Standa heel vriendelijk, goedgezind en een lieve jongen.

In groep één had hij geen problemen. De eerste problemen begonnen in groep twee. Hij had geen interesse in rijmpjes of spelletjes met letters of woordenspelletjes. Aan het eind van groep twee werd hij naar het pedagogisch-psychologisch consultatiebureau in Šternberk gestuurd. Daar hij heeft het diagnostische onderzoek ondergaan met de volgende diagnose: dyslexie, dysgrafie en lichte hyperactiviteit. Standa bezoekt één keer per vijf weken de PPP in Šternberk. Op het consultatiebureau kreeg moeder advies hoe ze met haar kind moest werken. Het ging over oefeningen die de hersenenactiviteit verbeteren.

In groep drie kwam er een verslechtering. Standa kreeg een nieuwe leraar en hij wilde niet naar school gaan. Hij heeft vaak buikpijn gesimuleerd. Na de problemen met leraar, besloot moeder haar kind naar een andere school over te plaatsen. In groep vier had Standa succes dankzij zijn leraar, die hem heeft geholpen. Nu bezoekt Standa het PPP in Olomouc. Volgens zijn leraar is hij een lieve, sociale jongen maar zijn werktempo is wisselend, hij houdt de aandacht niet vast. Hij heeft problemen met lezen en schrijven maar hij heeft wel besef van zijn problemen.

#### 5.1.4 Gesprek met moeder van Standa<sup>35</sup>

1. Wie (en wanneer) heeft voor de eerste keer geconstateerd dat uw kind leerproblemen of leesproblemen heeft?

*In 2006 heeft de kinderarts bij mijn zoon lichte hyperactiviteit ontdekt. Op school en op de kinderkransjes kon hij zijn aandacht er niet bij houden. Als kleuter wilde hij niet werken. Hij vond het niet leuk.*

2. Wie (en wanneer) heeft uw kind naar diagnostisch onderzoek gestuurd?

*Aan het eind van groep twee werden wij door lerares naar onderzoek gestuurd. Standa had problemen met lezen en schrijven maar het heeft ook andere vakken beïnvloed. Het onderzoek heeft in Šternberk plaatsgevonden, ze hebben mij uitgelegd wat er aan de hand is en wat kan ik doen en verwachten.*

3. Bij welk instituut/stichting/pedago-psychologische consultatiebureau werd het diagnostische onderzoek gedaan?

*Het onderzoek is bij pedago-psychologische consultatiebureau in Šternberk uitgevoerd door meevrouw Janhubová.*

4. Welke specifieke leerproblemen werden bij uw kind geconstateerd? Hoe heeft het instituut voor dyslexie met school of u samengewerkt?

*Ze hebben de leerproblemen, dyslexie, dysgrafie en lichte hyperactiviteit geconstateerd. Naar de school hebben ze alleen een brief gestuurd waarin stond dat wij een diagnostisch onderzoek hebben ondergaan en welke problemen er*

---

<sup>35</sup> Zie de bijlage nummer 4 voor origineel gesprek

*werden geconstateerd. De communicatie verliep enkel tussen pedago-psychologische consultatiebureau en mijzelf.*

5. Hoe waren de behandelingsmethoden van de leerproblemen/leesproblemen? Heeft uw kind het instituut voor dyslexie bezocht? Hoe vaak?

*Wij bezoeken het pedago-psychologische consultatiebureau één keer per vijf weken, 2 jaar. We krijgen dan een nieuwe oefening die wij thuis maken of de oude wordt gevariërd. Wij oefenen voor onze pedagoog en zij vestigt aandacht op fouten en zij legt uit wat wij doen en waarom. Alle oefeningen zijn erop gebaseerd dat Standa iets met zijn handen doet (iets vouwt, aanwijst, of omkeert, of hij moet iets onthouden) en ik test hem dan op het gebied van rekenen of taal.....en alles wat wij moeten herhalen. Regelmatigheid is belangrijk, elke dag 10 minuut.*

6. Hoe vaak hebt u met uw kind thuis gewerkt?

*Bijna elke dag, behalve tijdens vakanties of als hij ziek is. Aanvankelijk oefenden we altijd een half uur, nu oefenen we maar tien minuten.*

7. Hoe zijn uw ervaringen met de aanpak van school, leraren en andere kinderen bij uw kind?

*De aanpak van school is goed, de leraren moeten het in principe respecteren, ze zijn ervoor opgeleid om met deze kinderen te werken maar het verschilt van leraar tot leraar hoe hij erover denkt en hoe hij het kind behandelt. De school biedt hier geen oplossing voor. Wel bij problemen maar het is volgens mij te laat. Ik heb bij de meeste leraren een tegenzin aangetroffen om dyslectische kinderen te helpen en anders te beoordelen. Het stoort hen. Het belemmert hen. Ze leggen de kinderen uit dat deze dyslectische kinderen geen kans in de groep hebben. Leraren vinden knappe kinderen leuk, die veel begrijpen en hard werken. Degenen die achter raken hebben pech. Ze moeten thuis meer doen omdat ze op school te langzaam werken, en dan krijgen ze ook nog eens lage cijfers of*

*onvoldoendes. Op de ouderavond kunnen leraren zich makkelijk verdedigen door te zeggen: “Maar hij kan het niet, hij heeft de toets niet gehaald, hij heeft het niet afgemaakt, hij wist het niet.” De ouder heeft geen kans iets te veranderen. Vanwege de slechte aanpak van de leraar heb ik mijn zoon aan het begint van groep vier naar een andere school overgeplaatst. Daar si hij nu echt tevreden, hij heeft een briljante lerares die deze problemen bestudeert en zij weet hoe ze met mijn zoon om moet gaan. Ik ben haar heel dankbaar en ik denk dat zij voor ons de spreekwoordelijke naald in de hooiberg is.*

8. Hoe tevreden bent u met de behandelingsmethoden van dyslexie in Tsjechië?

*Ik ben blij dat het hier is. Als men een interesse heeft en zoekt, heeft hij kans met kind op goede niveau werken. Maar het wordt niet gedekt door de verzekering, dus geld si een probleem. Één les kost 400 CZK. Ik ben tevreden met onze pedagoog, meevrouw Janhubová. Zij legt mij echt goed uit wat ik moet doen en wat niet. En ik zie resultaten bij ons.*

9. Wat is uw eigen mening over dyslexie en over de aanpak van dyslexie in Tsjechië?

*Misschien wanneer mijn yoon alleen dyslexie zou hebben, zou ik het niet zo zwart inzien maar bij ons gaat het om een combinatie van meerdere stoornissen. Het si voor mij als moeder heel moeilijk. Ik denk vaak na over zijn karakter en zijn stoornissen. Wat moet ik tolereren en hoe veel kan ik van hem vragen. Hij si zo anders. Ik weet niet wat de aanpak is in de rest Tsjechië maar in Litovel is het echt slecht. Het gaat van leraren over op de ouders en vervolgens op de kinderen.*

### **5.1.5. Conclusie van gesprekken**

Uit de gesprekken blijkt dat ouders van dyslectische kinderen met meer problemen te maken hebben. Waarbij het niet uit maakt of dat in Tsjechië of Nederland is. In de hedendaagse tijd zijn de basisscholen nog niet voldoende voorbereiden om met deze kinderen te werken en is de aanpak van de scholen op een te laag niveau. Uit mijn eigen ervaringen kan ik zeggen dat in Nederland de leraren meer goede wil tonen om deze kinderen te helpen en dat ze meer samen met de ouders van deze kinderen werken. Ook wat betreft het bezoeken van instituten of van consultatiebureaus is het in Nederland beter. Dit blijkt uit de gesprekken, Willem bezoekt het IWAL één keer per week en Standa bezoekt de PPP één keer per vijf weken. In Tsjechië bevinden zich ook kringen buiten de school, hiermee bedoel ik extra lessen na de gewone les, die met dyslectische kinderen werken. Dit kost echter wel extra geld en niet elk gezin kan het zich veroorloven. Ik hoop en geloof dat na verloop van de tijd de aanpak van dyslexie wordt veranderd en dat kinderen met deze stoornissen niet als domme kinderen worden bestempeld.

## CONCLUSIE

Mijn bachelorscriptie met het onderwerp "Het verschil in de aanpak van dyslexie in Tsjechië en Nederland" behandelt het verschil in de aanpak van specifieke leerproblemen, gericht op dyslexie, de oorzaken, diagnostiek en behandeling van dyslexie. De scriptie is in twee delen ingedeeld, een algemeen deel en een praktisch deel.

De kennis en ervaring die ik heb opgedaan tijdens mijn verblijf van een jaar in een Nederlandse familie met twee dyslectische jongens, is een belangrijke basis voor de totstandkoming van het praktische deel. De theoretische kennis heb ik geleidelijk opgedaan door middel van Nederlandse vakliteratuur en door seminars georganiseerd door speciale. Dat was interessante kennis en dit leidde me ertoe om te schrijven over de verschillen in de aanpak van kinderen met dyslexie in Nederland en Tsjechië. Ik heb ook Tsjechische vakliteratuur over dit onderwerp aangeschaft en ik heb enkel theoretische methoden van de aanpak vergeleken.

Het praktische deel is gebaseerd op mijn ervaringen met de Nederlandse kinderen en na terugkomst in Tsjechië ook met een Tsjechische jongen. In Nederland heb ik met de kinderen het instituut voor dyslexie in Amsterdam bezocht. Ik heb met de kinderen gewerkt op basis van de ervaringen en de instructies van de instituut. In de behandeling werden niet alleen het instituut maar ook de familie en de school van de kinderen betrokken. Al deze partijen waren regelmatig met elkaar in contact. In Tsjechië heb ik contact opgenomen met de familie van een dyslectische jongen en ik heb kennis opgedaan over de aanpak van de jongen door de school en leraren.

Op basis van mijn bevindingen uit interviews met ouders en hun kinderen, en de bezoeken van het pedagogisch consultatiebureau in Olomouc en het Instituut voor dyslexie in Amsterdam, kwam ik tot de conclusie dat de Nederlands aanpak van dyslectische kinderen geavanceerder is op het gebied van het oefenen van lezen en schrijven, het gebruik van hulpmiddelen in de reguliere les en onderling contact tussen de betrokken partijen. Helaas, vaak in de positie van de leraar en dyslectische kind in Tsjechië kunnen wij zien een onwil accepteren dyslexie als een stoornis van uitdrukking en acceptatie van het nieuwe leerstof. Er

mist voldoende kwalificatie van leraren op dit gebied, met name op basisscholen en middelbare scholen.

Kinderen worden vaak geplaagd, ze vallen buiten de groep en raken gedemotiveerd door hun slechte prestaties. Een betere aanpak door scholen zou betere resultaten opleveren. Ze zou hun zelfvertrouwen steunen.

## RESUMÉ

Bakalářská práce na téma “Rozdíl v přístupu k dyslexii v České republice a v Nizozemsku”<sup>36</sup> pojednává o rozdílu v přístupu k problematice specifických poruch učení se zaměřením na dyslexii, její příčiny, diagnostiku a reedukaci. Práce je rozdělena do dvou částí tj. teoretické a praktické.

Teorie byla důležitým podkladem pro vypracování části praktické, stejně tak zkušenosti získané ročním pobytem v nizozemské rodině se dvěma chlapci dyslektiky. Teoretické znalosti jsem získávala postupně z odborné nizozemské literatury a návštěvou seminářů vedených diagnostiky. Byly to pro mě zajímavé poznatky a vedly mě k rozhodnutí, věnovat se rozdílu v přístupu k dětem s dyslexií v Nizozemsku a v České republice. Obstarala jsem si rovněž odbornou českou literaturu na toto téma a srovnávala jsem zatím jen teoreticky metody přístupu.

Praktická část je zaměřena na práci se svěřenými dětmi v nizozemské rodině a po návratu také v České republice. V Nizozemsku jsem s dětmi navštěvovala dyslektický institut v Amsterdamu a pracovala jsem s nimi na základě zkušeností a instrukcí této instituce. Do reedukace byla zapojena nejen instituce, ale i rodina a škola a všechny tyto subjekty byly v pravidelném kontaktu. V České republice jsem navázala kontakt s rodinou dyslektického chlapce a získávala jsem poznatky z přístupu v rodině a prostřednictvím rodiny z přístupu školy a učitelů k chlapci.

Na základě mých poznatků z rozhovorů s rodiči, jejich syny a návštěv pedagogicko-psychologické poradny v Olomouci a institutu pro dyslektiky v Amsterdamu, jsem došla k závěru, že v Nizozemsku je metoda práce s dyslektiky propracovanější z hlediska procvičování dovedností čtení a psaní, používání pomocných prostředků v běžné vyučovací hodině a vzájemného kontaktu poradna/institut – rodiče – žák - učitel. Bohužel často v postoji učitele k dítěti-dyslektikovi v České republice lze pozorovat neochotu uznat dyslexii jako nezaviněnou poruchu vyjadřování a akceptování nového učiva. Chybí dostatečná kvalifikace učitelů v tomto ohledu, zejména na základních a středních školách.

---

<sup>36</sup> “Het verschil in de aanpak van dyslexie in Tsjechië en Nederland”



Děti jsou často vystavovány posměchu, nedovedou se zapojit do kolektivu a hůře snášejí své neúspěchy. Chápavým přístupem školy by děti mohly dosahovat i lepších výsledků a tím by podpořily své sebevědomí.

## SUMMARY

The bachelor thesis on the theme "Difference in Attitude to Dyslexia in The Netherlands and The Czech Republic" deals with the difference in attitude to problems of specific learning defects with special reference to dyslexia, its causes, diagnostics and re-education. The work is divided into two parts, the first one is theoretical and the other draws from practice.

The theory was a very important base for evolution of the practical part, as well as the experience which I gained during my one-year stay in Amsterdam in a Dutch family with their two dyslexic sons. I had been acquiring the theoretical knowledge from the professional Dutch literature gradually and I also attended seminars on dyslexia the lecturers of which were diagnosticians. All of that was very interesting and I made up my mind to write about different attitudes to children suffering from dyslexia in the Netherlands and in the Czech Republic. I got some Czech professional literature concerning dyslexia and tried to compare the methods of attitudes to dyslexic children in both countries.

The practical part is aimed at the work with Dutch children who I took care of and after my return to the Czech Republic I found the opportunity to contact a family with one dyslexic boy. In the Netherlands I went with the children to the dyslexic institute and worked with them on the basis of experience and instructions which I gained there. It was not only the institute but even the whole family and teachers from the school that the boys attended became involved in re-education and all the subjects were in regular contact. In the Czech Republic I acquired the information about the attitude of the school and teachers to the dyslexic boy through the agency of the family.

On the basis of my pieces of knowledge gained from the talks with the boy's parents, his brothers and my visits to the pedagogic-psychological clinic in Olomouc and institute for dyslexics in Amsterdam, I have come to the conclusion that in the Netherlands the method of work with dyslexics is better elaborated from the point of view of practicing reading, and writing and using auxiliary means in current lessons and also mutual contact among a clinic/institute - parents - pupil - teacher is much better. I am sorry to say but often the attitude of the teacher to the dyslexic pupil/student expresses unwillingness to admit that

dyslexia is a psychological defect which is necessary to accept. In this respect the teachers are not properly qualified, especially at basic schools.

Children are often exposed to mockery, they are not able to join the team and they cannot bear their failures. Understanding attitude of teaching staff would certainly help the dyslexic children to reach better results and so they would support their self-confidence.

## **ANOTACE**

**Příjmení a jméno autora:** Hradilová Vanda

**Název fakulty a katedry:** Filozofická fakulta univerzity Palackého v Olomouci,  
katedra nederlandistiky

**Název bakalářské práce:** Het verschil in de aanpak van dyslexie in Tsjechië en Nederland

**Vedoucí bakalářské práce:** Bas Hamers, Drs. M. A.

**Počet stran:** 39

**Počet příloh :** 4

**Počet titulů použité literatury:** 17

**Klíčová slova:** diagnostika, dysgrafie, dyskalkulie, dyslexie, dysmuzie, dysortografie, dyspraxie, poruchy čtení, reedukace dyslexie, specifické poruchy učení

### **Krátká charakteristika:**

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku specifických poruch učení s důrazem na dyslexii. Hlavním cílem práce je přiblížit rozdílný přístup k dyslexii v Nizozemsku a v České republice. První část této práce je zaměřena na teoretické poznatky o specifických poruchách učení s hlavním zaměřením na dyslexii. Druhá část se týká praktického výzkumu založeného na kazuistikách doplněných o rozhovor s rodiči. Na základě těchto rozhovorů autor zpracoval problematiku přístupu k cílové skupině dyslektiků.

## **BIJLAGENLIJST**

**Bijlage 1** - Aanmeldingsformulier diagnostiek kind en jeugd IWAL Amsterdam

**Bijlage 2** - Anamnestiche/aanmeldsformulier diagnostiek kind en jeugd PPP in  
Přerov

**Bijlage 3** - Diagnostisch Onderzoek volgens Protocol Dyslexie Diagnostiek en  
Behandeling

**Bijlage 4** – Origineel gesprek met moeder van Standa

## Bijlage 1

### Aanmeldingsformulier diagnostiek kind en jeugd IWAL Amsterdam<sup>37</sup>

IWAL Instituten voor Dyslexie Amaliastraat 5, 1052 GM Amsterdam, tel: 020-4369470, fax: 6864086, e-mail: info@iwal.nl, www.iwal.nl		Print Form
<b>AANMELDINGSFORMULIER DIAGNOSTIEK KIND EN JEUGD</b>		
		Ontvangen:
<b>Gegevens cliënt:</b>		
Naam	Clïentnummer	Geslacht <input type="radio"/> M <input type="radio"/> V
Voornamen	Geboortedatum	
Roepnaam	Telefoon nr.	
Adres	Mobiel nr.	
Postcode	Plaats	
Emailadres	BSN-nummer	
Geb. plaats	Nationaliteit	
<b>Gegevens ziektekostenverzekering:</b>		
Verzekeringsmaatschappij	aansluit- of polisnummer	
<b>Onderwijs dat nu gevolgd wordt:</b>		
Soort	groep / jaar / klas	
Richting	niveau *	
<b>Gegevens onderwijsinstelling:</b>		
Naam school		
Adres	Telefoon	
Postcode	Plaats	
Contactpersoon		
Kan het IWAL contact opnemen met contactpersoon? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> Alleen na toestemming		
<b>Wat is de reden van aanmelding voor onderzoek?</b>		
<input type="radio"/> matige <input type="radio"/> ernstige problemen met lezen		
<input type="radio"/> matige <input type="radio"/> ernstige problemen met spellen		
Bijkomende redenen / opmerkingen:		

<sup>37</sup> Het Instituut voor Woordblindheid en Andere Leerprobleme (IWAL). [online]. Aanmelden voor dygnostisch onderzoek. [cit. 4. 5. 2012]. Beschikbaar op WWW:<<http://www.iwal.nl/site/uploads/File/iwal-aanmeldingsformulier-diagnostiek-kj.pdf>>

<b>Gegevens ouders:</b>		
Naam en voorletters vader		
Geb.datum	Beroep	Hoogst genoten opleiding
Naam en voorletters moeder		
Geb.datum	Beroep	Hoogst genoten opleiding
Burgerlijke Status	<input type="radio"/> Alleenstaand	<input type="radio"/> Gehuwd
	<input type="radio"/> Samenwonend	<input type="radio"/> Gescheiden *
Wie is verzorger van de cliënt ?	<input type="radio"/> Vader	<input type="radio"/> Moeder
	<input type="radio"/> Ouders	<input type="radio"/> Ander

\* Zie bij ondertekening voor de opdracht

<b>Wie is opdrachtgever?</b>	<input type="radio"/> Cliënt	<input type="radio"/> Vader	<input type="radio"/> Moeder	<input type="radio"/> Ouders	<input type="radio"/> Ander
<i>Vul onderstaande alleen in als het adres van opdrachtgever verschilt van dat van de cliënt.</i>					
Naam opdrachtgever					
Adres			Telefoon		
Postcode		Plaats			
Contactpersoon					

<b>Factuurgegevens:</b>	<input type="radio"/> Cliënt	<input type="radio"/> Vader	<input type="radio"/> Moeder	<input type="radio"/> Ouders	<input type="radio"/> Ander
<i>Vul onderstaande alleen in als het factuuradres verschilt van het adres van de opdrachtgever.</i>					
Naam opdrachtgever					
Adres			Telefoon		
Postcode		Plaats			
Contactpersoon*					

<b>Wat is het doel van het diagnostisch onderzoek?</b>	
<input type="radio"/> 1) Het vaststellen van dyslexie en mogelijkheden van behandeling	
<input type="radio"/> 2) Het vaststellen van dyslexie	
<input type="radio"/> 3) Combinatie dyslexieonderzoek en schoolkeuzeonderzoek	
NB: zie <a href="http://www.iwal.nl">www.iwal.nl</a> voor meer inhoudelijke informatie over het diagnostisch onderzoek en de bijbehorende tarieven.	
Is eerder intelligentieonderzoek verricht?	<input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja * Jaar
Onderzoeker / instelling	plaats

\* **Belangrijk!** Voor een adequate diagnostiek is het noodzakelijk dat u de verslaglegging en, indien voorhanden, de ruwe en standaardscores met de aanmelding meestuurt.



<b>Onderwijs:</b>							
Onderwijsroute: Wilt u achter de onderwijstypen het <b>aantal jaren</b> onderwijs invullen (t/m het huidige onderwijs).							
(z)mlk	zmok	lom	basis				
	svo	ibo	ivo	brugklas			
lbo	mavo	vmbo-bb	vmbo-kb	vmbo-tl	havo	athen	gymn
			mbo	hbo	wo		

Zijn er op de lagere / basisschool problemen (geweest) met:			
Lezen	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	sinds groep / klas
Spellen	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	sinds groep / klas
Tafels leren	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	sinds groep / klas
Rekenen	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	sinds groep / klas

Is er op de lagere / basisschool extra aandacht geweest van een <b>gewone leerkracht</b> voor:						
Lezen	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	vanaf groep	gedurende	jaar	uur per week
Spellen	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	vanaf groep	gedurende	jaar	uur per week
Rekenen	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	vanaf groep	gedurende	jaar	uur per week

Is er op de lagere / basisschool extra aandacht geweest van een <b>remedial teacher / intern begeleider</b> voor:						
Lezen	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja *	vanaf groep	gedurende	jaar	uur per week
Spellen	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja *	vanaf groep	gedurende	jaar	uur per week
Rekenen	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja *	vanaf groep	gedurende	jaar	uur per week

\* **Belangrijk!** Wij verzoeken u een kopie van de handelingsplannen en / of verslaglegging met de aanmelding mee te sturen.

Is cliënt onderzocht / behandeld (geweest) door:				
Logopedist	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja *	naam	In jaar
Orthopedagoog / Onderwijsbegeleidingsdienst	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja *	naam	In jaar

\* **Belangrijk!** Wij verzoeken u een kopie van de verslaglegging met de aanmelding mee te sturen.

Is er tijdens de basisschool :				
Verzuim geweest door ziekte	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	totaal	maanden
Van school gewisseld	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	totaal	keer
Veel onderwijs gemist	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	totaal	maanden
Andere problemen met schoolbezoek:				



Is er sprake van meertaligheid?	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja		
Moedertaal			Tweede taal	
Wordt thuis Nederlands gesproken?	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja		
Heeft cliënt in het buitenland gewoond?	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	totaal	jaar

<b>Psychologisch: Zijn er problemen (geweest) met:</b>					
Concentratie	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	Angst	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja
Motivatie	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	Slapen	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja
Vergeetachtigheid	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	Stotteren	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja
Vaak buikpijn	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	Agressief gedrag	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja
Vaak hoofdpijn	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	Sociaal gedrag	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja
Anders, nl:					
Is er sprake van ADD/ADHD?	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja			
Gebruikt cliënt medicatie?	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	naam		sinds
Is cliënt onderzocht/behandeld door:					
Psychiater / Psycholoog	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja *	naam		in jaar
Neuroloog	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja *	instelling		in jaar

\* **Belangrijk!** Wij verzoeken u een kopie van de verslaglegging, en indien voorhanden de ruwe en standaardscores, met de aanmelding mee te sturen.

<b>Medisch:</b>					
Komt dyslexie in de familie voor?	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja, bij			
Zijn er geboorteproblemen geweest?	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja			
Wat was de aard van deze problemen?					
Duur zwangerschap		weken	Geboortegewicht in gram		
In couveuse gelegen	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	aantal dagen		
1 <sup>o</sup> jaar in ziekenhuis gelegen	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	aantal weken		
Zitten en lopen was	<input type="radio"/> Vroeg	<input type="radio"/> Op tijd	<input type="radio"/> Laat		
De eerste zinnnetjes kwamen	<input type="radio"/> Vroeg	<input type="radio"/> Op tijd	<input type="radio"/> Laat		

<b>Visus: Zijn er problemen (geweest) met:</b>				Leeftijd ontdekt	Gecorrigeerd
Scheel zien	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Links	<input type="radio"/> Rechts	jaar <input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja
Diepte zien	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Links	<input type="radio"/> Rechts	jaar <input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja
Lui oog	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Links	<input type="radio"/> Rechts	jaar <input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja
Scherp zien	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Links	<input type="radio"/> Rechts	jaar <input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja

Andere gezichtsproblemen					
Is cliënt onderzocht / behandeld (geweest) door:					
optoloog	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja *	oogarts	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja *

\* **Belangrijk!** Wij verzoeken u een kopie van de verslaglegging met de aanmelding mee te sturen.

Gehoort: <i>Is er sprake (geweest) van:</i>			Leeftijd ontdekt	Gecorrigeerd
Gehoorverlies	<input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Links <input type="radio"/> Rechts	jaar	<input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja
Middenoor-ontsteking	<input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Links <input type="radio"/> Rechts	jaar	<input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja
Buisjes ingebracht	<input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Links <input type="radio"/> Rechts	jaar	<input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja
Andere gehoorsproblemen				
Is cliënt onderzocht/behandeld (geweest) door:				
KNO-arts	<input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja *			

\* **Belangrijk!** Wij verzoeken u een kopie van de verslaglegging met de aanmelding mee te sturen.

In het kader van de vergoedingsregeling voor ernstige, enkelvoudige dyslexie is het voor het IWAL noodzakelijk om, uiteraard anoniem, datagegevens van uw kind aan te leveren in een algemene databank van het NRD ([www.nrd.nu](http://www.nrd.nu)). Deze gegevens zullen gebruikt worden voor het monitoren van de kwaliteit en het zorgaanbod voor de diagnostiek en behandeling van dyslexie. Met ondertekening van dit formulier geeft u tevens aan daarmee akkoord te gaan.

PLANNING DIAGNOSTIEK	
Om u zo goed mogelijk van dienst te zijn, verzoeken wij u hieronder aan te geven wanneer u <b>niet</b> beschikbaar bent voor onderzoek. Houdt u er rekening mee dat de wachtlijst voor diagnostisch onderzoek 6 tot 8 weken is. De duur van de testafname is 3,5 uur per dagdeel.	
VAKANTIE VAN	t/m

U kunt hieronder aangeven naar welke vestiging(en) uw voorkeur uitgaat voor diagnostisch onderzoek.

- Almere
- Amstelveen
- Amsterdam
- Culemborg
- Den Haag
- Eindhoven
- Haarlem
- Heerhugowaard
- Leeuwarden
- Rotterdam
- Tilburg
- Utrecht
- Zaandam

Let op! De dagen waarop diagnostiek plaatsvindt, kunnen per vestiging verschillen.

## Richtlijnen diagnostisch onderzoek

### *Tijdsduur en afname*

Een standaard diagnostisch onderzoek vindt plaats op twee ochtenden of middagen van elk maximaal drie en een half uur. Bij voorkeur plannen wij deze dagdelen zo veel mogelijk binnen een periode van twee weken. De eerste onderzoeksdag begint met een intakegesprek van ongeveer een half uur, waarin de onderzoeker de aanmelding met de cliënt of, in geval van minderjarigen, met de ouder(s) of verzorger(s) bespreekt. Wanneer eerder onderzoek is gedaan en bruikbare psychologische testgegevens beschikbaar zijn, kan een enkel dagdeel onderzoek soms voldoende zijn.

### *Verslaglegging*

Op grond van de onderzoeksgegevens schrijven wij een rapport met bevindingen en adviezen. In het algemeen ontvangt u dit rapport zes weken na de laatste onderzoeksdag.

### *Eindgesprek*

Nadat u het rapport heeft ontvangen, adviseren wij een eindgesprek. Wij bespreken met u de uitslag van het diagnostisch onderzoek en de adviezen. Nadat u het rapport heeft ontvangen dient u zelf contact op te nemen voor een afspraak. Als u dit binnen twee maanden doet, zijn aan dit gesprek geen kosten verbonden.

### *Betaling van de rekening*

U ontvangt de rekening van het diagnostisch onderzoek kort na het onderzoek. Gelieve de rekening binnen drie weken te betalen. Na ontvangst van de betaling, maar niet eerder dan zes weken na de laatste onderzoeksdatum, sturen wij u het onderzoeksrapport toe. Bewaar de rekening goed in geval u deze wilt declareren.

### *Tarieven*

Het doel evenals de tijdsduur bepaalt het tarief van het diagnostisch onderzoek. De kosten voor een dyslexieverklaring zijn niet inbegrepen bij het diagnostisch onderzoek en het IWAL brengt deze apart in rekening. De verschillende tarieven staan hieronder vermeld. Leest u deze informatie zorgvuldig om teleurstelling te voorkomen.

D1	Beperkte diagnostiek (1 dagdeel)	€ 570,00
D2	Standaard diagnostiek (2 dagdelen)	€ 910,00
D3	Standaard diagnostiek dyslexie + school/beroepskeuze	€ 1062,00
X1	Schooladvies IWAL cliënt (1 dagdeel)*	€ 570,00
X2	Dyslexieverklaring (naast diagnostiek verslag)	€ 25,00
X3	Adviesgesprek (per uur)	€ 76,00

\* indien eerder onderzoek niet ouder dan twee jaar is en voldoende bruikbare testgegevens beschikbaar zijn.

## Bijlage 2

Anamnestiche/aanmeldsformulier diagnostiek kind en jeugd PPP Přerov<sup>38</sup>

### Anamnestický dotazník

Prosíme o pravdivé vyplnění následujících údajů před prvním psychologickým vyšetřením. Tyto informace žádáme, abychom mohli Vaše dítě lépe poznat a pomoci mu. Informace jsou důvěrné a jsou pouze pro naši potřebu. **Nebudou sdělovány nikomu dalšímu.** V případě vyšetření ve škole odevzdá dítě dotazník v zalepené obálce přímo vyšetřujícímu, nikoliv učitelům.

**Jméno a příjmení dítěte:** .....

Datum narození: .....

Bydliště: .....

Škola, třída: .....

Obvodní dětský lékař ( jméno, středisko ): .....

**Jméno matky:** ..... **Ročník narození:** .....

**Zaměstnání:** ..... **Vzdělání:** .....

**Jméno otce:** ..... **Ročník narození:** .....

**Zaměstnání:** ..... **Vzdělání:** .....

Žijí rodiče ve společné domácnosti: ( nehodící se škrtněte ) ano - ne

Telefonické spojení na rodiče: domů: ..... do zaměstnání: .....

**Současné osoby ve funkci rodičů** (druh jednoho z rodičů, nevlastní otec či matka, prarodiče, příbuzní pověřeni výchovou):

.....  
.....

<sup>38</sup> Pedagogicko-psychologická poradna Olomouckého kraje. [online]. Anamnestický dotazník. [cit. 4. 5. 2012]. Beschikbaar op WWW: <www.ppp-olomouc.cz/doc/ppp\_prerov\_anamnesticky\_dotaznik.doc>

**Sourozenci dítěte** (vlastní i nevlastní): jméno, datum narození, škola, třída, popř. zda jsou v naší péči či v péči jiného odborníka:

.....Rok narození.....Škola:.....

.....Rok narození.....Škola:.....

.....Rok narození.....Škola:.....

.....Rok narození.....Škola:.....

Odborná péče sourozenců ( speciální škola, závažná onemocnění aj. ):

.....

**Osobní anamnéza dítěte:**

Dítě je narozeno z kolikátého těhotenství .....Délka těhotenství:.....měsíců

Bylo udržované či jinak komplikované?.....

Byly komplikace při porodu ( např. křížení, kleštěný porod, jiné... ) ?

.....

Byly komplikace těsně po porodu (silná novor. žloutenka, vrozená vada, nedonošené dítě, jiné) ?.....

Raný psychomotorický vývoj dítěte:

kdy 1. krůčky.....

kdy 1. slova.....

kdy 1. věty.....

Závažnější nemoci dítěte:.....

Úrazy dítěte:.....

Operace

dítěte:.....

Vidí dítě dobře?.....Slyší dítě dobře ?.....

Má dítě správnou výslovnost? Chodili jste někdy na logopedii – kdy, proč ?

.....

Dítě je pravák – levák (nehodící se škrtněte )

Vyšetření dítěte u odborného lékaře (neurolog, ortoped, psychiatr apod.)

Důvod:

.....

Užívá dítě trvale léky ? Které a proč ? .....

Scholarita:

Jesle: ano – ne      od.....do.....délka zvykání.....

MŠ: ano – ne      od.....do.....délka zvykání.....

ZŠ: ano – ne      od.....do.....délka zvykání.....

Potíže s dítětem ve škole : .....

.....

.....

.....

.....

Potíže s dítětem doma: .....

.....

.....

.....

.....

Příprava na vyučování:

- zcela sám /a
- sám / a
- sám/a s přezkoušením
- Vždy s některým z rodičů

S jakým problémem k nám přicházíte ( prosíme o Váš osobní názor ) : .....

.....

.....

.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

V.....dne: .....

Vyplnil (podpis ): .....



### **Bijlage 3**

#### *Diagnostisch Onderzoek volgens Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling*

1. Onderzoek criterium variabelen (onderkennende diagnose)

- Niveaubepaling en analyse van het technisch lezen
- Niveaubepaling en analyse van de spelling

2. Onderzoek dyslexie typerende cognitieve vaardigheden (verklarende diagnose)

- koppeling van visuele/auditieve klank/letter/woordvormen
- fonologische taalvaardigheden
- snel serieel benoemen
- verbale werkgeheugenvaardigheden

3. Onderzoek differentiaaldiagnostische (en controle) vaardigheden (verklarende diagnose)

- semantische taalvaardigheden
- auditieve discriminatie
- niet-verbale werkgeheugenvaardigheden

4. Onderzoek algemeen cognitief niveau van functioneren

- algemene intelligentiebepaling

5. Onderzoek comorbide verschijnselen (indien manifest en relevant)

- afhankelijk van het geconstateerde co-morbide probleem



## **Bijlage 4**

*Origineel gesprek met moeder van Standa*

### **1. Kdo a kdy jako první konstatoval u Vašeho dítěte specifické problémy s učením.**

*V roce 2006 viděla paní doktorka u syna mírnou hyperaktivitu. Ve školce neudržel pozornost ani na besídkách, jako předškolák nechtěl pracovat, nebavilo ho to.*

### **2. Kdo a kdy poslal Vaše dítě na diagnostické vyšetření?**

*Na konci 2 třídy nás poslala paní učitelka na vyšetření, měl problémy hlavně se čtením a psaním, ale prolínalo se to do všech předmětů. Ve Šternberku ho vyšetřili, vysvětlili mi co mu je a co můžu čekat a dělat.*

### **3. U které z organizací nebo pedagogicko-psychologických poraden vyšetření proběhlo?**

*Vyšetření proběhlo v pedagogicko-psychologické poradně ve Šternberku u p. doktorky Janhubové*

### **4. Jaké specifické poruchy učení byly u Vašeho dítěte konstatovány? Spolupracovala PPP se školou nebo s Vámi?**

*Konstatovali nám poruchu učení, dyslexii, dysgrafii a lehkou hyperaktivitu. Do školy poslali jen dopis o tom, že jsme podstoupili diagnostické vyšetření a jaké poruchy nám byly diagnostikovány. Komunikace probíhala pouze mezi poradnou a mnou.*

### **5. Jakým způsobem probíhala náprava dyslexie? Metody nápravy. Navštěvovalo Vaše dítě poradnu a jak často?**

*Navštěvujeme poradnu jednou za 5 týdnů, už 2 roky. Dostaneme nové cvičení na doma, nebo nám obmění to staré. Před paní doktorkou cvičíme a pracujeme a ona nás upozorňuje na chyby a vysvětluje co a proč děláme. Všechna cvičení jsou*

*založena na tom, že rukama něco dělá, (skládá, škrta, otáčí, snaží si něco si zapamatovat) a já ho zkouším z matiky, češtiny .... cokoliv potřebujeme zopakovat. Je důležitá pravidelnost, každý den 10 min.*

## **6. Jak často jste s Vaším dítětem pracoval/a doma?**

*Skoro denně, kromě prázdnin, nebo nemoci. Ze začátku i půl hodiny, teď už jen 10 min.*

## **7. Jaké jsou Vaše zkušenosti v přístupu školy, učitelů a ostatních dětí k vašemu dítěti?**

*Přístup školy bývá dobrý, učitelé MUSÍ teoreticky BRÁT OHLEDY, jsou školeni a vyškoleni jak s těmito dětmi zacházet a jednat, ale záleží na samotném učiteli jaký názor na tuto věc má a jak pak jedná. To už škola neřeší, až při problémech a to už je podle mě pozdě. Setkala jsem se u velké většiny učitelů s nesouhlasem na nějaké jiné hodnocení a pomáhání. Obtěžuje je to. Ruší je to. Dětem to vysvětlí tak, že tyhle děti v kolektivu nemají šanci. Učitelé mají rádi chytré děti, které chápou a pracují, ty vyzvedávají a chválí. Ti co nestíhají mají smůlu, navlí jim všechno co nestihli ve škole na doma a klidně známkuje jen 4 nebo 5, však to neumí, písemku nenapsal, nestihl, nevěděl, tak co s ním, na schůzkách to obhájí snadno. Rodič nemá šanci cokoliv změnit. Kvůli špatnému přístupu učitele jsem syna na začátku 4 třídy přeřadila na jinou školu. Tam je teď velice spokojený, má skvělou paní učitelku, která tyhle různé poruchy studuje a s mým synem si ví rady. Jsem jí za to velice vděčná a myslím, že ona je u nás jen jehlou v kupce sena.*

## **8. Jak jste spokojená/ý s nápravnými (reedukačními) metodami dyslexie v České republice?**

*Jsem ráda, že to tady je, pokud se člověk zajímá a hledá, tak má šanci tady s dítětem pracovat na dobré úrovni. Není to ovšem hrazené pojišťovnou, takže je to i o penězích. Jedna hodina nás přijde na 400kč. Já jsem s naší paní doktorkou Janhubovou spokojená a bylo mi řečeno, že jsem měla štěstí, že nejsou všichni do téhle práce tak zažraní. Opravdu mi velice hezky a pro mě srozumitelně vysvětluje co mám a nemám dělat. A hlavně vidím výsledky na nás obou se synem.*

**9. Jaký je Váš názor na dyslexii a na přístup k dyslexii v České republice?**

*Možná kdyby měl syn jen dyslexii, tak bych to neviděla tak tragicky, ale u nás je kombinace více poruch, a to je pro mě jako matku dost náročné. Často přemýšlím co je jeho charakter a co poruchy, co mu mám tolerovat a kolik toho po něm chci. Je tak jiný. Nevím jaký je přístup celkově v České republice, ale tady v Litvli špatný. Jde to od učitelů, přes rodiče, na děti.*

## LITERATUURLIJST

BARTOŇOVÁ, M. *Kapitoly ze specifických poruch učení I*. Brno: MU Brno, 2004. ISBN 80-210-3613. 128s.

BOER, J. de *Dyslexie: definiëring, diagnostiek, behandeling, practice en prevencie: een inventarisatie van recente ontwikkelingen*, Amsterdam: SWP, 2000. ISBN 90-6665-239-6. 101p.

BRAAMS, T. *Kinderen met dyslexie: een gids voor ouders*. Amsterdam: Boom, 1998. ISBN 90-5352-339-1. 128p.

BUREŠOVÁ, J. a kol. *Problematika specifických vývojových poruch učení*. Brno: Pedagogicko-psychologická poradna, 2000. ISBN 45p. (2. vydání)

JANSEN ADRIAANS, D. *Ik ben dyslectisch: het woord aan de kinderen*. Amsterdam: Boom, 2008. ISBN 978-90-850658-2-1. 104p.

JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Reedukace specifických poruch učení u dětí*. Praha: PORTÁL, 2008. (1. vydání)

MORTIMORE, T. *Dyslexia and Learning Styl a Practitioner's Handbook*. United Kingdom: Athenaem Press Ltd., 2003. ISBN 1 86156 313 2. 320p. (1. edition)

RUIJSSENAARS, A.J.J.M., LUIT, J. E. H. van, LIESHOUT, E.C.D.M van: *Rekenproblemen en dyscalculie : theorie, onderzoek, diagnostiek en behandeling*. Rotterdam: Lemniscaat 2004. ISBN 90-5637-660-8. 391p. (1. vydání)

SELIKOWITZ, M. *Dyslexie a jiné poruchy učení*. Praha: GRADA Publishing, spol. s. r. o., 2000. ISBN 80-7169-773-7. 136s. (1. druk)

SHAYWITZ, S. *Hulpgids dyslexie: een nieuw en volledig, op wetenschappelijk onderzoek gebaseerd programma om leesproblemen te overwinnen*. Amsterdam: Nieuwezijds, 2005. ISBN 9789057121944. 49p.

SNOWLING, M. J. *Dyslexia*. Malden: Blackwell Publisher Ltd., 2000. ISBN 0-631-20574-8. 253p.

MATĚJČEK, Z. *Dyslexie, specifické poruchy čtení*. Praha: H&H, 1995. ISBN 80-85787-27-X. 269s. (3. vydání)

POKORNÁ, V. *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-135-5. 310s.

TYMICHOVÁ, H. *Nauč mě číst a psát*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1985. ISBN 14-506-85. 144s. (1. vydání)

VOS, C. de: *Dyslexie*, Antwerpen: Unieboek BV, 2005. ISBN 90-269-6614-8 170p. (1. druk)

ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-544-X, 208s. (1. vydání)

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: PORTÁL, 2003, 2009. ISBN 978-80-7367-514-1. 264s. (11. vydání)

## INTERNETBRONNEN

- *Centraal Bureau voor de Statistiek*. [online]. Eén op de vijf kinderen heeft chronische ziekte. [cit. 25.1.2012]. Beschikbaar op WWW: <<http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/artikelen/archief/2008/2008-2606-wm.htm>>
- *College voor zorgverzekeringen*. [online]. Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling [cit. 21.3.2012]. Beschikbaar op WWW: <[http://www.cvz.nl/binaries/live/cvzinternet/hst\\_content/nl/documenten/rapporten/2007/rpt0703+protocol+dyslexie.pdf](http://www.cvz.nl/binaries/live/cvzinternet/hst_content/nl/documenten/rapporten/2007/rpt0703+protocol+dyslexie.pdf)>
- *Gedragsproblemen bij Kinderen: ADD, ADHD, ODD, PDD-NOS, Asperger en meer*. [online]. Kenmerken dyscalculie. [cit. 21.3.2012]. Beschikbaar op WWW: <[http://gedragsproblemen-kinderen.info/Kenmerken\\_dyscalculie.htm](http://gedragsproblemen-kinderen.info/Kenmerken_dyscalculie.htm)>
- *Hersenstichting Nederland*. [online]. Hersenaandoeningen. Dyslexie/Dyscalculie. [cit. 26. 4. 2012]. Beschikbaar op WWW: <<https://www.hersenstichting.nl/alles-over-hersenen/hersenaandoeningen/dyslexie.html>>
- *Het Instituut voor Woordblindheid en Andere Leerprobleme (IWAL)*. [online]. IWAL instituten voor dyslexie. [cit. 3. 4. 2012]. Beschikbaar op WWW: <<http://www.iwal.nl/site/>>
- *Het Instituut voor Woordblindheid en Andere Leerprobleme (IWAL)*. [online]. Aanmelden voor diagnostisch onderzoek. [cit. 4. 5. 2012]. Beschikbaar op WWW: <<http://www.iwal.nl/site/uploads/File/iwal-aanmeldingsformulier-diagnostiek-kj.pdf>>
- *Internetový časopis OKO*. [online]. Dyslexie. [cit. 9.2.2012]. Beschikbaar op WWW: <<http://oko.yin.cz/15/dyslexie/>>
- *Národní informační centrum pro mládež*. [online]. Dyslexie a její příbuzní. [cit. 25.1.2012]. Beschikbaar op WWW: <<http://www.nicm.cz/dyslexie-a-jeji-pribuzni>>
- *Steunpunt Dyslexie*. [online]. De oorzaken van dyslexie. [cit. 28.2.2012]. Beschikbaar op WWW: <<http://www.steunpuntdyslexie.nl/wat-is-dyslexie/oorzaken/>>

- *Stichting Taalhulp*. [online]. De F&L-methode. [cit. 10. 5. 2012]. Beschikbaar op WWW: <<http://www.stichtingtaalhulp.nl/pagBehand/STmethode.htm>>
- *Taal in blokjes*. [online]. De F&L-methode. [cit. 10. 5. 2012]. Beschikbaar op WWW: <[http://www.fenlschoolversie.nl/Mat\\_alles.php](http://www.fenlschoolversie.nl/Mat_alles.php)>
- *The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision, Volume 2, Instruction manual, second edition*. [online]. Mental and behavioural disorders (F00-F99) Chapter V. [cit. 28. 2. 2012]. Beschikbaar op WWW: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://thcc.or.th/ICD-10TM/gf80.htm>>
- *Pedagogicko-psychologická poradna Olomouckého kraje*. [online]. Anamnestický dotazník. . [cit. 4. 5. 2012]. Beschikbaar op WWW: <[www.ppp-olomouc.cz/doc/ppp\\_prerov\\_anamnesticky\\_dotaznik.doc](http://www.ppp-olomouc.cz/doc/ppp_prerov_anamnesticky_dotaznik.doc)>