

Onmogelijk en ongeschikt

Differentiaaldiagnostiek bij hoogbegaafdheid en een DSM-classificatie

Agnes Burger-Veltmeijer & Alexander Minnaert

Samenvatting

In onderwijs en jeugd-ggz neemt de vraag naar differentiaaldiagnostiek tussen hoogbegaafdheid en DSM-5-classificaties toe. Dit gaat gepaard met gemiste of misdiagnoses rondom hoogbegaafde (HB) of dubbel-bijzondere (2E) leerlingen. Getoond wordt waardoor differentiaaldiagnostiek bij vermoeden van HB of 2E onmogelijk en ongewenst is. Dit hangt samen met de feitelijk onjuiste beeldvorming van HB en

met de nadruk op classificerende diagnostiek. Dimensionele sterkte-en-zwaktediagnostiek is een gewenst alternatief. Wij geven een aantal tips voor orthopedagogen en psychologen en adviseren tot rehabilitatie van de werkvorm diagnostiek binnen samenwerkingsverbanden, het vak diagnostiek binnen universitaire masteropleidingen, en een paradigmaverschuiving betreffende HB en 2E.

Orthopedagogen en psychologen werkzaam in onderwijs, jeugdzorg en particuliere praktijken krijgen in toenemende mate te maken met de vraag of een kind hoogbegaafd (HB) is, of een leer-, ontwikkelings- of gedragsstoornis heeft, of dat er sprake is van beide. (In het laatste

geval spreken we van 'dubbel-bijzonder' ofwel 'twice-exceptional' (2E)). Als ouders of leraren deze vragen hebben, dan zien zij kenmerken bij zo'n kind die zowel toegeschreven worden aan hoogbegaafdheid (HB) als aan bijvoorbeeld ADHD (zoals oppositioneel gedrag), autisme (zoals hoogsensitiviteit) of een leerstoornis (zoals afkeer van uit het hoofd leren).

Differentiaaldiagnostiek tussen HB en leer- of ontwikkelingsstoornissen is onmogelijk

Omdat over dergelijke diagnostiek nog weinig empirisch onderbouwde kennis bestaat en er onder diagnostici een tekort is aan 2E-expertise (Burger-Veltmeijer, 2020; Burger-Veltmeijer e.a., 2019; Burger-Veltmeijer & Minnaert, 2023) zijn veel

In de praktijk blijkt de vraag naar labels en differentiaaldiagnostiek hardnekkig te zijn

orthopedagogen en psychologen handelingsverleggen wat betreft de diagnostische besluitvorming bij deze doelgroep. Misdiagnoses en gemiste diagnoses worden dan ook vaak gerapporteerd in literatuur en praktijk (Webb e.a., 2016). Diagnostici tasten in het duister over hoe je onderscheid kunt maken tussen voornoemde overlappende kenmerken.

De crux zit hem erin dat de overlap van kenmerken niet op feiten maar op aannames berust. Bovendien is differentiaaldiagnostiek tussen HB enerzijds en leer- of ontwikkelingsstoornissen anderzijds onmogelijk.

Omdat de vraag naar en verwarring rond bedoelde differentiaaldiagnostiek in de praktijk zienderogen toeneemt, en wij hierdoor potentieel talent bij kinderen zien ondersneeuwen en kinderen emotioneel scheef zien groeien, geven wij graag gehoor aan de vraag om een artikel te schrijven over differentiaaldiagnostiek tussen hoogbegaafdheid en leer- of ontwikkelingsstoornissen, zoals autisme.

Differentiaaldiagnostiek: wat is dat?

Het begrip differentiaaldiagnostiek komt uit de geneeskunde en verwijst naar het proces van onderscheid maken tussen twee of meer ziektebeelden die vergelijkbare symptomen of verschijningsvormen laten zien. Zo wordt de oorzaak van medische problemen in beeld gebracht zodat de juiste behandeling kan plaatsvinden. Differentiaaldiagnostiek is in wezen classificerende diagnostiek, die ook in de geestelijke gezondheidszorg onder psychiaters gangbaar is. Het gaat om de vraag welk label of welke labels de problemen van een cliënt(je) het best kunnen verklaren. Of oneerbiedig gezegd: welk etiket op een kind of jongere geplakt kan worden. In de leerlingbegeleiding worden verschillende typen diagnostische vraagstellingen onderscheiden, zoals verhelderende, onderkende, verklarende, indicerende en evaluerende

diagnostiek (Koomen & Pameijer, 2016). Theoretisch gesproken hebben psychologen en orthopedagogen een heel arsenaal aan diagnostische vraagstellingen en procedures waaruit zij tijdens het diagnostische proces kunnen kiezen. In de praktijk blijkt echter de impliciete of expliciete vraag naar labels en differentiaaldiagnostiek hardnekkig te zijn. Ondanks dat sinds de invoering van het Passend Onderwijs in 2014 een label niet meer noodzakelijk is als paspoort voor voorzieningen, komen onderwijsgeveenden en ouders bij de orthopedagoog/psycholoog met een classificerende hulpvraag, die vervolgens door de betreffende gedragsdeskundige vaak vrijwel letterlijk als onderzoeksvraag wordt overgenomen, met als doel om zo zicht te krijgen op wat een kind of jeugdige nodig heeft qua ondersteuning. In de jeugd-ggz is dit nog sterker het geval, niet alleen doordat binnen verschillende gemeentelijke jeugdteams de voorwaarde van classificatie nog steeds gesteld wordt als toegang tot vergoede zorg. Maar ook doordat de orthopedagogen/psychologen of hun leidinggeveenden (on)bewust sterk denken en resistent handelen in termen van wederzijds exclusieve categorieën.

Een ander probleem is dat gedragsdeskundigen die werkzaam zijn in het onderwijs, zoals binnen expertiseteams van samenwerkingsverbanden (SWV's) of schoolbesturen, steeds minder diagnostiek 'mogen' doen, en ouders dan ook moeten doorverwijzen naar de jeugdzorg. Ook als de verwijzende psycholoog/orthopedagoog een handelingsgerichte vraag stelt, wordt het kind in eerste instantie binnen de jeugdzorg geclassificeerd. Daarbij wordt de (be)handeling binnen de jeugdzorg vaak onvoldoende afgestemd op de vraagstelling binnen het onderwijs. De samenwerking tussen onderwijs en jeugdzorg komt gelukkig wel

Gedragsdeskundigen die werkzaam zijn in het onderwijs 'mogen' steeds minder diagnostiek doen

steeds meer van de grond, maar blijft versnipperd over ons land, onder anderen door de transitie van de jeugdzorg naar de gemeenten en het gebrek aan samenwerking tussen onderwijs en jeugdzorg (Minnaert & Meijer, 2018).

Differentiaaldiagnostiek bij HB: onmogelijk en ongeschikt

Onmogelijk

Differentiaaldiagnostiek tussen HB en stoornissen is per definitie onmogelijk, aangezien hoogbegaafdheid geen pathologie betreft. Hoogbegaafdheid is geen ziekte en geen stoornis. Bij differentiaaldiagnostiek tussen HB en stoornissen, zoals de DSM-5-classificaties ADHD, ASS of een specifieke leerstoornis, worden dus appels met peren vergeleken.

Ongeschikt

Differentiaaldiagnostiek tussen HB en stoornissen is bovendien ongeschikt voor het doel dat het in de praktijk vaak dient, namelijk zicht krijgen op wat een kind in onderwijs en opvoeding nodig heeft. Dat komt doordat een (DSM-5-)classificatie als categorie niet meer is dan een 'garantie' dat een afgesproken minimaal aantal symptomen, kenmerken of verschijningsvormen bij een individu voorkomt. Classificaties zijn beschrijvingen of opsommingen van (de mate van) de problemen van een cliënt(je), maar verklaren deze problemen niet. Dit geldt eens te meer voor de classificatie HB, die niet afgebakend en niet empirisch onderbouwd is, en waarover in wetenschap en praktijk allesbehalve consensus bestaat. DSM-classificaties zijn weliswaar ook onderhevig aan verschillende inzichten en bijstellingen, maar door meer en robuuster wetenschappelijk onderzoek is wereldwijd veel meer consensus ontstaan over de criteria voor classificatie.

Aannames over specifieke zijns- of kindkenmerken

Ondanks dat HB geen theoretisch solide onderbouwde classificatie is, worden aan HB er allerlei zijnskenmerken aan toegeschreven. Zoals bijvoorbeeld de vierdeling kritische instelling, de lat hoog leggen (perfectionisme, faalangst), een sterk

rechtvaardigheidsgevoel en grote gevoeligheid uit het populaire 'cognitief en zijnsluit'-model van Kieboom (2015). Op internet worden deze regelmatig aangehaald (zie bijvoorbeeld Jaeqx-van Tienen e.a., 2023; Vereniging Balans, 2023). Dit 'cognitief en zijnsluit'-model is ontstaan uit langjarige ervaringsgegevens van de auteur. Deze ervaring betreft echter de voor hulp aangemelde cliënten en geeft een selectief beeld van hoogbegaafdheid. Bovendien ontbreekt een gespecificeerde bronvermelding waardoor niet transparant is waar (onderdelen van) het model op gebaseerd zijn en hoe de constructie precies tot stand is gekomen. Al met al ontbreekt een sluitende theoretische onderbouwing (Beckmann e.a., 2020). Zo ontstaat een beeld van het fenomeen hoogbegaafdheid dat niet feitelijk onderbouwd is, dat slechts een selecte groep beschrijft en waarvan de zijnskenmerken niet exclusief zijn voor HB. Daar komt bij dat de criteria voor identificatie of 'differentiaaldiagnostiek' van individuele kinderen en jeugdigen verwarring scheppen, doordat de genoemde zijnskenmerken geen observeerbare gedragingen betreffen. Het zijn interpretaties van gedrag, waar verschillende onderliggende oorzaken voor aan te wijzen zijn, in zowel het kind, de omgeving als de wisselwerking tussen beide. Neem bijvoorbeeld het zijnskenmerk sterk rechtvaardigheidsgevoel: als een kind heel boos wordt omdat het in het verkeer geen voorrang krijgt terwijl het van rechts komt, kan dat te maken hebben met de emotionele 'oorzaak' dat het onrechtvaardig is, en zou je het inderdaad kunnen toeschrijven aan een sterk rechtvaardigheidsgevoel. Maar het kan ook zijn dat dit kind sterk cognitief inflexibel is (zwakke executieve functie) of zich niet kan verplaatsen in de drijfveer van iemand anders (zwakke sociale wederkerigheid) of dermate op details gericht is dat het de context van een 'voordeelregel' niet overziet (zwakke

Zo ontstaat een beeld van hoogbegaafdheid dat niet feitelijk onderbouwd is

Cognitieve hoogbegaafdheid is in het algemeen juist een licht beschermende factor

centrale coherentie). De laatste drie 'oorzaken' zijn veeleer neurocognitief van aard en niet primair emotioneel. In goede differentiërende diagnostiek, of deze nu classificerend, neuropsychologisch of handelingsgericht van aard is, zou de diagnosticus al in de intakefase moeten proberen deze onderliggende 'hypothesen' uit elkaar te trekken en bespreekbaar te maken via concretiseringsvragen als: 'Hoe ziet het eruit?' of 'Kun je een voorbeeld precies beschrijven' of 'Wat voor concrete gedragingen zien jullie als ouders of leerkracht voor zich?' en uitvragen tot het echt concrete gedrag duidelijk wordt. In onze ervaring vragen orthopedagogen of psychologen echter onvoldoende door wanneer ouders of leerkrachten dergelijke zijnskenmerken noemen als onderstreping van de vraag naar diagnostiek van HB. Het uitvragen van interpretaties, zoals de hierboven genoemde vierdeling, is echter van essentieel belang om in de strategiefase van een diagnostisch proces de vertaling naar een adequate onderzoeksvraag te kunnen maken (Burger-Veltmeijer & Minnaert, 2023).

Hoogbegaafdheid is geen risicofactor

Samenhangend met het voorgaande is door de jaren heen in de praktijk de hardnekkige overtuiging ontstaan dat hoogbegaafdheid een risicofactor is voor leer- en sociaal-emotionele problemen. Dit beeld druist echter in tegen de feiten die steeds duidelijker uit wetenschappelijk onderzoek naar voren komen, namelijk dat cognitieve hoogbegaafdheid in het algemeen juist een licht beschermende factor is. Deze misvatting is ontstaan doordat in de wetenschap rond HB tot voor kort nog onvoldoende gebruikgemaakt werd van controlegroepen, populatieonderzoek en longitudinale studies. De wetenschap rond HB is ontstaan vanuit de beschrijving van klinische indrukken en casuïstiek (zoals elke jonge

wetenschap ontstaat). Men zag echter voornamelijk kinderen en jeugdigen of (jong)volwassenen waar iets mee was, die een probleem hadden, die aangemeld waren voor bijvoorbeeld psychologisch onderzoek of speciale voorzieningen in het onderwijs of in ggz-behandelingen. Hier is sprake van een *selection bias* of *referral bias* die tot eenzijdige aannames leidde en mogelijk van auteur op auteur als bron zijn vermeld, waardoor bepaalde zijnskenmerken van HB waarheden als koeien werden. Het ontbreken van controlegroepen, zoals gemiddeld begaafden, of mensen met ADHD, betekent dat niet gesteld kan worden dat die zijnskenmerken exclusief indicatief zijn voor HB. Pas in het afgelopen decennium is meer robuust onderzoek met controlegroepen gepubliceerd en blijken hoge intelligenties gemiddeld genomen over het algemeen juist een protectieve en compenserende factor te zijn in plaats van een risicofactor. Vanwege het belang hiervan voor adequate individuele diagnostiek bespreken we enkele recente publicaties als voorbeeld.

Feitelijke kenmerken bij HB

Via de volgende selectie van wetenschappelijke studies, meta-analyses en literatuurreviews, waarin cognitief hoogbegaafden via controlegroepen vergeleken zijn met gemiddeld begaafden, niet-hoogbegaafden of met de algemene populatie, tonen wij globaal een overzicht van wat feitelijk over bepaalde zijnskenmerken van HB bekend is. Hierbij zijn ook enkele verschillen binnen de HB-groep aangestipt. Voor gedetailleerde informatie verwijzen wij naar de betreffende publicaties.

Probleemgedrag

Uit de grootschalige aselecte steekproef van jongeren in Vlaanderen blijkt dat cognitief begaafde jongeren niet meer probleemgedrag vertonen dan normaal begaafde jongeren (Lavrijsen & Verschueren, 2019). Diegenen onder deze cognitief begaafden die daadwerkelijk ooit een label HB gekregen hadden, vertoonden juist wel meer probleemgedrag. Dit zou volgens de onderzoekers ofwel kunnen komen doordat de classificatie HB zelf aanleiding geeft tot problemen, ofwel vanwege het

selectie-effect aangezien deze groep juist wegens problemen ooit op HB is onderzocht.

Angst en depressie

In een systematisch literatuurinterview onderzochten Francis en collega's (2016) empirisch bewijs voor het verband tussen hoogbegaafdheid en psychopathologie. De resultaten bevestigden over het algemeen dat hoogbegaafdheid een beschermende factor is tegen zowel internaliserende als externaliserende problemen voor kinderen en adolescenten. Meer expliciet bleek dat cognitief begaafde kinderen minder angstig of depressief waren, minder gedragsproblemen vertoonden en qua eigenwaarde en sociale vaardigheden sterker waren dan hun normaal begaafde leeftijdsgenoten. Dit globale beeld wordt ook bevestigd in het recente systematische review van Wittelings en collega's (2023).

Perfectionisme

In twee meta-analyses, waarin de resultaten van verschillende onderzoeken werden vergeleken, werd gevonden dat perfectionisme in algemene zin niet karakteristiek is voor hoogbegaafdheid (Ogurlu, 2020; Stricker e.a., 2020). Wel bleek dat hoogbegaafden gemiddeld iets meer perfectionistisch streven laten zien, dat een positieve relatie heeft met leren en gedrag. Maar hoogbegaafden hadden minder last van negatief perfectionisme, dat juist belemmerend werkt op bijvoorbeeld het schoolse leren.

Emotionele intelligentie

In een meta-analyse bestudeerden Abdulla en collega's (2021) studies die expliciet gericht waren op de relatie tussen hoogbegaafdheid en het concept 'emotionele intelligentie' (EI). Studies die gericht waren op andere sociaal-emotionele aspecten bij hoogbegaafde leerlingen, zoals zelfconcept,

sociale en psychologische aanpassing en emotioneel bewustzijn, werden uitgesloten. Bovendien werden alleen studies geïnccludeerd die bestonden uit een experimentele groep en een controlegroep. De resultaten duiden erop dat hoogbegaafde leerlingen in het algemeen significant beter toegerust zijn dan niet-hoogbegaafde leerlingen qua EI, maar dat dit verschil klein is. Bovendien kunnen hoogbegaafde leerlingen uitblinken in sommige aspecten van EI, maar voor andere aspecten over een lager niveau beschikken. Ook bleken hoogbegaafde meisjes hoger te scoren dan hoogbegaafde jongens.

Sensorische gevoeligheid

Uit de resultaten van het onderzoek van Gucht en collega's (2023) kan opgemaakt worden dat hoogbegaafde volwassenen lager scoren dan de niet-hoogbegaafde controlegroep op sensorische overgevoeligheid, met name op de negatieve aspecten daarvan (zoals neuroticisme). De hoogbegaafden scoren juist hoger op de positieve dimensies van sensorische gevoeligheid (zoals openheid voor ervaringen).

Gedeeltelijk in lijn hiermee vonden Frumauvan Pinxten en collega's (2021) dat (zeer) hoogbegaafde pubers en adolescenten significant verschillen van bovengemiddeld begaafde leeftijdsgenoten op de twee persoonlijkheidskenmerken openheid voor ervaring en consciëntieusheid (nauwkeurigheid, zorgvuldigheid) terwijl zij qua emotionele stabiliteit, vriendelijkheid en prosociaal gedrag niet van elkaar verschilden.

Niet-cognitieve kenmerken

De resultaten uit een systematische literatuurstudie van Toureix en collega's (2023) naar een veelheid aan niet-cognitieve kenmerken van hoogbegaafdheid, waaronder perfectionisme, angsten en *over-excitabilities*, laten zien dat er geen bepaald profiel bestaat dat hoogbegaafden onderscheidt van niet-hoogbegaafden. Als er al verschillen zijn, blijken die doorgaans in het voordeel van hoogbegaafde jongeren uit te vallen.

Ouders en (onderwijs)professionals zijn soms bezorgd dat de hoogbegaafdheid van een kind niet goed onderzocht kan worden vanwege testangst,

Hoogbegaafde volwassenen scoren lager op sensorische overgevoeligheid

Intellectueel begaafde jongeren hebben over het algemeen juist minder testangst

faalangst of prestatieangst, waardoor het kind de eigen talenten niet laat zien. In tegenspraak daarmee vonden Tourreix e.a. (2023) dat intellectueel begaafde jongeren over het algemeen juist minder testangst hebben dan hun niet-hoogbegaafde leeftijdsgenoten. Wel komen in de onderzoeksliteratuur twee tegenstrijdige angstpatronen voor bij HB-jongeren die deelnemen aan speciale onderwijsprogramma's voor hoogbegaafden. Enerzijds hebben zij een lager zelfbeeld doordat zij zich vergelijken met andere begaafde leerlingen. Dit wordt ook wel het 'big fish little pond'-effect genoemd. Anderzijds blijkt deelname aan speciale HB-onderwijsprogramma's een positief effect op het zelfbeeld van die kinderen te kunnen hebben, omdat zij het blijkbaar waard zijn om aan speciale hoogbegaafdengroepen deel te nemen. Zij associëren zichzelf met de succesvolle anderen waar ze bij horen. Dit wordt het effect van 'basking in reflected glory' genoemd.

Conclusie: betekenis voor diagnostiek

In tegenstelling tot de veelgehoorde opvatting in de praktijk wijst empirisch onderzoek met controlegroepen uit dat het feitelijk onjuist is om exclusief aan cognitieve hoogbegaafdheid bepaalde zijnskenmerken of sociaal-emotionele problemen toe te schrijven. Als er al verschillen zijn voor bepaalde kenmerken tussen hoogbegaafden en niet-hoogbegaafden, vallen deze doorgaans positiever uit voor de hoogbegaafden. De 2E-groep blijkt juist tussen de groep met alleen de 'stoornis' en de groep met 'alleen HB' te staan, zowel qua leerresultaten als niet-cognitieve kenmerken (Wittelings e.a., 2023).

Al met al zijn er zoveel (profiel)verschillen tussen én binnen cognitief hoogbegaafden dat het sowieso ondoenlijk is om een differentiaaldiagnose te stellen tussen HB en leer- of ontwikkelingsstoornissen.

Dit alles toont eens te meer aan dat differentiaal-diagnostiek tussen HB en stoornissen ongeschikt en ongewenst is. Wel kunnen de kenmerken uit voorgaande studies gebruikt worden in handelingsgerichte diagnostische processen, om via sterkte-en-zwakteprofielen de individuele ondersteuningsbehoeften in kaart te brengen.

Kiemen van bias

Hierna volgen twee willekeurige voorbeelden (van internet) op het gebied van onderwijs en van jeugd-ggz, waarin over HB aannames binnensluipen die ouders en professionals op het verkeerde been kunnen zetten. Dit is een selectie, niet bedoeld als zwartboek, maar om te laten zien hoe het beeld van HB en 2E op subtiele wijze gevormd kan raken, met het gevaar van inadequaat (be)handelen en begeleiden tot gevolg.

Onderwijs

Op diverse onderwijssites sluipen soms aannames over HB binnen, zoals dat hoogbegaafde leerlingen van nature een aversie hebben tegen uit het hoofd leren en naar diepere inzichten zoeken. Er staat lang niet altijd een literatuurlijst bij dergelijke artikelen, waardoor het onduidelijk is waarop de auteur zich baseert. Voor zover ons bekend, duikt deze aanname regelmatig op in de praktijk(literatuur), maar berust ze niet op gecontroleerde empirische feiten. Als je van een dergelijke veralgemenisering uitgaat, wals je heen over het feit dat hét HB kind niet bestaat (vanwege de eerdergenoemde niet-exclusieve zijnskenmerken en de grote interpersoonlijke en intrapersoonlijke profielverschillen). Bovendien sluit je uit dat aan de aversie tegen uit het hoofd leren mogelijk een andere oorzaak ten grondslag ligt, zoals een gecamoufleerd tekort in het (werk)geheugen of in het vermogen tot automatiseren. Als een individuele leerling forse aversie heeft tegen uit het hoofd leren en er eenzijdig wordt uitgegaan van HB als 'oorzaak' terwijl mogelijke andere onderliggende samenhangen niet zijn onderzocht, kan dit leiden tot een behandeling of begeleiding die niet (adequaat) afgestemd is op de onderwijsleerbehoeften van deze leerling.

Het probleem is dat mensen het omdraaien en met de causaliteit een loopje nemen

Jeugd-ggz

Ook op sites over jeugdhulp voor kinderen en jeugdigen staan soms feitelijke onjuistheden die kunnen bijdragen aan verkeerde beeldvorming van HB. Bijvoorbeeld dat kinderen de eetstoornis ARFID kunnen ontwikkelen doordat zij moeite hebben met de sensorische kenmerken van eten, en dat dit vaak voorkomt bij mensen met autisme, AD(H)D, hooggevoeligheid of hoogbegaafdheid. Wij vragen ons af hoe 'hoogbegaafdheid' in dit rijtje terechtgekomen is. Mogelijk doordat hoogbegaafdheid vaak gelinkt wordt aan hooggevoeligheid, wat niet juist is, zoals eerder beschreven.

Wat in deze voorbeelden beschreven wordt, kan kloppen voor enkele HB-mensen, maar dat zijn degenen die problemen hebben, die opvallen, die aangemeld zijn. Het probleem is dat ouders, onderwijsprofessionals en anderen het gaan omdraaien en met de causaliteit een loopje nemen. Bijvoorbeeld: als een kind niet uit het hoofd wil leren of overgevoelig is voor textuur van voeding, wijst dat naar HB.

Voornoemde voorbeelden komen van gerespecteerde websites. Op internet en in theoretische en praktische (ervaringsgerichte) literatuur zijn vaker aannames te vinden over zijnskenmerken of problemen van HB, die niet op solide onderzoek met contrasterende controlegroepen berusten. Dit alles illustreert hoe in de praktijk de beeldvorming rond HB gebaseerd is op 'feiten' die geen feiten zijn.

Hoe kan het dan wel?

Differentiëren zonder differentiaaldiagnostiek

Hoogbegaafdheid is hip en een hype, zeker nu er bij herhaling onderwijssubsidies voor HB verstrekt worden (Ministerie van OCW, 2023). Zoals gezegd is de vraag naar differentiaaldiagnostiek tussen HB

en stoornissen groot. Strikt genomen sluit differentiaaldiagnostiek co-existentie uit of negeert het samen voorkomen van classificaties. Maar ook als differentiaaldiagnostiek in de praktijk mede naar co-existentie kijkt, dan nog is het gericht op labels. In de diagnostiek gaat het dan over 'gedwongen' ja/nee-keuzes tussen etiketten voor een kind.

Diagnostici willen graag onderscheid maken tussen de zogenaamde overlappende kenmerken, die feitelijk niet bestaan, zoals uit de geciteerde literatuur blijkt. Zij hebben behoefte aan rijtjes differentiërende verschijningsvormen die sporadisch beschreven zijn, met name op het gebied van HB en autisme (Spek e.a., 2022).

Hoewel deze rijtjes niet ingezet kunnen en zouden moeten worden ten bate van differentiaaldiagnostiek tussen HB en stoornissen, zoals autisme, kunnen zij in de praktijk wel ondersteunend zijn in handelingsgerichte diagnostiek. Bijvoorbeeld via brede dimensionele diagnostiek waarbij gedifferentieerd wordt tussen intrapersoonlijke sterk en zwak ontwikkelde dimensies in plaats van tussen labels. Wat ons betreft wel onder voorwaarden: dat de diagnosticus zich realiseert dat zijnskenmerken van HB die in de lijsten sluipen, niet voortvloeien uit solide empirisch onderzoek. En dat de diagnosticus gedegen kennis en expertise heeft van zowel HB als van verschillende leer- en ontwikkelingsstoornissen, alsook van de compenserende en camouflerende mechanismen tussen deze beide categorieën. De diagnosticus richt zich dan niet primair op labels en ja/nee-keuzes, maar denkt multidimensionaal met een glijdende beoordeling. Dat doet recht aan de leerlingen die zich in het grijze gebied bevinden en die gecamoufleerde kenmerken van bijvoorbeeld autisme of van cognitieve talenten hebben. Zoals bijvoorbeeld in het dimensionele discrepantiemodel voor de overlap van hoogbegaafdheid en autisme al aan de orde kwam (Burger-Veltmeijer,

De diagnosticus denkt dan multidimensionaal met een glijdende beoordeling

2009) en verder ontwikkeld is tot handelingsgerichte diagnostiek bij (vermoeden van) 2E via de sterkte-en-zwaktheuristiek (S&Z-heuristiek) (Burger-Veltmeijer, 2020; Burger-Veltmeijer e.a., 2014; Burger-Veltmeijer & Minnaert, 2023).

Individuele dimensionele sterkte-en-zwaktheuristiek

In de literatuur over 2E bestaat er consensus over dat brede diagnostiek nodig is om een adequaat individueel sterkte-en-zwakteprofiel te maken van (vermoedelijke) 2E-leerlingen die problemen ervaren (Burger-Veltmeijer e.a., 2019), om zicht te krijgen op de speciale psycho-educatieve behoeften. Dit betekent dat zowel de sterke als zwakke cognitieve en niet-cognitieve kindkenmerken in kaart worden gebracht. De S&Z-heuristiek is een theoretisch onderbouwde en systematische methode die hiervoor gebruikt kan worden (Witvelings e.a., 2023). Dit gebeurt via een combinatie van voor de betreffende cliënt/gezin/schoolsituatie relevante kwantitatieve en kwalitatieve informatie via (neuro)psychologische en didactische tests, observaties, vragenlijsten, interviews en gesprekken. Voor details verwijzen wij naar een eerder artikel in het *Tijdschrift voor Orthopedagogiek* (Burger-Veltmeijer, 2020) en overige publicaties (Burger-Veltmeijer & Minnaert, 2016; Burger-Veltmeijer & Minnaert, 2023).

Brede diagnostiek kost tijd en geld. Maar deze kan helpen voorkomen dat een leerling keer op keer voor differentiaal- of deeldiagnostiek bij (verschillende) hulpverleners aanklopt, omdat te veel naar labels is gekeken en/of het kind nooit in zijn geheel is (h)erkend, met zowel de sterk als zwakker ontwikkelde functies. Brede differentiërende dimensionele S&Z-diagnostiek betaalt zichzelf dus terug, niet alleen financieel, maar ook wat betreft een leven met meer (h)erkenning én gezien en gehoord worden.

Tips

Voor orthopedagogen, psychologen en onderwijsondersteuners

- Ga niet zonder meer mee met een vraag om labelende of differentiaaldiagnostiek. Neem de tijd bij de intake om concreet te

krijgen waarom de leerkracht, de ouder of de jeugdige deze vraag stelt. Wat maakt het belangrijk voor de vraagsteller om dit te weten? Wat zit eronder? Spelen eigen ervaringen van vroeger mee? Wat is de diepere hulpvraag? Probeer dit naar boven te krijgen via concretiseringsvragen. Vaak is het een opluchting voor ouders als op die manier duidelijk wordt waar ze in de kern mee zitten.

- Concretiseren en uitvragen kost weliswaar tijd in de intake maar is essentieel voor adequate onderzoeksvraagstelling in diagnostisch onderzoek en betaalt zichzelf terug doordat het kind duidelijker in beeld komt.
- Probeer 'om te denken', van etiketten naar dimensies en sterkte-en-zwakteprofielen. Realiseer je dat een etiket, of het nu een DSM-classificatie is of het etiket HB of beide, mede de reacties van en op het kind (gaan) bepalen en dat onjuiste of eenzijdige etiketten het zelfbeeld drastisch kunnen beschadigen.
- Probeer meerzijdig onderzoek te doen naar de sterke en zwakker ontwikkelde kenmerken, en leg al uit in de intakefase waarom dit nodig is.
- Classificaties zijn geen onzin. Blijf wel lezen en je verdiepen in de solide informatie over de onderscheiden labels, of het nu om DSM-classificaties gaat of om HB. Maar, beschouw het als concepten, als fenomenen. Dat is wat anders dan dat je het als etiket op een kind plakt. Het betekent dat als een leerling die niet alleen enkele kenmerken van bijvoorbeeld autisme heeft maar ook zeer intelligent is of andere sterke talenten heeft, je voor die specifieke kenmerken kunt zoeken naar oplossingen of tips in handboeken. Bijvoorbeeld in het boek *Pedagogische adviezen voor speciale kinderen* van Trix van Lieshout (Van Lieshout & Van Deth, 2018), waarin concrete verschijningsvormen van verschillende DSM-5-classificaties zijn beschreven met aansluitend tips voor passend (be)handelen.
- Professionaliseer meerzijdig, niet eenzijdig op het gebied van HB, ADHD, ASS of dyslexie, maar bestudeer en ontwikkel expertise met meerdere classificaties en 2E.

- Zoek verdieping op in de S&Z-heuristiek. Artikelen hierover zijn te vinden op agnesburger.nl onder 'publications'.
- Ga bij beweringen over zijnskenmerken van HB altijd na hoe de auteur eraan komt, wat de (oer)bron hiervan is. Berusten deze beweringen op solide onderzochte feiten? Bijvoorbeeld via wetenschappelijk onderzoek met controlegroepen? Of is sprake van een selectiebias?

SWV's, beleidsmakers en universiteiten

- Rehabiteer de werkvorm Diagnostiek binnen samenwerkingsverbanden of besturen van scholen.
- Faciliteer professionalisering van orthopedagogen en psychologen en ook leraren in handelingsgerichte diagnostiek bij (vermoedelijke) HB en 2E.
- Rehabiteer het vak diagnostiek binnen de universitaire masteropleidingen psychologie en orthopedagogiek.

Vaktijdschriften en informatieve websites

- Stel bronvermelding verplicht, het liefst in de tekst of in ieder geval voor iedere lezer vrijelijk zichtbaar op de website van het tijdschrift.
- Bevraag auteurs op de bronnen bij hun artikelen over HB en leer-, ontwikkelings- of gedragsstoornissen.

Paradigmaverschuiving HB-2E

Een paradigmashift is nodig om de beschreven onjuiste beeldvorming en de onmogelijke en ongeschikte differentiaaldiagnostiek tussen HB en DSM-classificaties tegen te gaan, en tegemoet te kunnen komen aan de psycho-educatieve behoeften van individuele (vermoedelijk) hoogbegaafde leerlingen met leer-, ontwikkelings- of gedragsproblemen. Hiertoe is de eerste stap om HB en 2E niet te beschouwen als afzonderlijke categorieën, maar als constructen die op een continuüm in elkaars verlengde liggen. Zodoende verdwijnt de nadruk op (criteria voor) 'etiketten' en wordt recht gedaan aan de eerdergenoemde variatie aan interpersoonlijke en intrapersoonlijke

sterkte-en-zwakteprofielen. Het opent de deur naar handelingsgerichte dimensionele diagnostiek en behoefteondersteunend werken. Het doet bovendien recht aan al die cognitief begaafde leerlingen met één of meer relatief zwak ontwikkelde (neuro)cognitieve of niet-cognitieve kenmerken die slechts deels aan de criteria voor bepaalde etiketten voldoen en in het grijze gebied vallen. Tevens open het de deur om via brede diagnostiek gecamoufleerde sterktes en zwaktes te ontdekken. Dat lukt immers niet via differentiaaldiagnostiek. Dit alles impliceert een definitie van de 2E waarin een DSM-classificatie en het etiket HB geen voorwaarden zijn (Burger-Veltmeijer, 2020; Burger-Veltmeijer & Minnaert, 2023).

Over de auteurs



Dr. Agnes Burger-Veltmeijer

is als zelfstandig Klinisch Pedagoog, NIP-K&J-Psycholoog-Specialist en GZ-psycholoog werkzaam als 2E-expert, diagnosticus, docent, onderzoeker en auteur, en is tevens verbonden aan de Rijksuniversiteit Groningen; a.e.j.burger-veltmeijer@rug.nl, info@agnesburger.nl.



Prof. dr. Alexander Minnaert

is hoogleraar en leerstoelhouder Orthopedagogiek en Klinische Onderwijskunde aan de Rijksuniversiteit Groningen en doet o.a. onderzoek naar hoogbegaafde en dubbel-bijzondere kinderen en jeugdigen; a.e.m.g.minnaert@rug.nl.

Geraadpleegde literatuur kunt u vinden bij het betreffende artikel op:

www.tijdschriftvoororthopedagogiek.nl