

Nee tegen NLD

Het aantal kinderen dat het stempel 'NLD' krijgt, lijkt snel toe te nemen. NLD staat voor Nonverbal Learning Disability, maar wat is dat nu precies? De belangstelling die het begrip in de onderwijswereld geniet, staat in schril contrast met die in de wetenschappelijke wereld. Hebben we hier te maken met een hype? Is het wel verantwoord om een kind het label NLD op te plakken? Er zijn vele argumenten om dat niet te doen!

Paul Eling

forum

W

NLD staat voor Nonverbal Learning Disability, oftewel een nonverbale leerstoornis. Momenteel wordt NLD gebruikt als een diagnose, analoog aan ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), dyslexie of DCD (Developmental Coordination Disorder). Toen Johnson en Myklebust (1967) de term gebruikten, wilden ze duidelijk maken dat er naast de alom bekende kinderen met taalproblemen (leesstoornissen!) ook kinderen waren die moeite hadden met leren omdat juist de niet-talige functies verminderd leken. In de visie van Rourke (1995) gaat het om een specifiek beeld, een syndroom. Dat syndroom wordt gekenmerkt door problemen van visuospatiële aard, problemen in het rekenen, in de tactiel-perceptuele waarneming en Gestaltperceptie, psychomotorische stoornissen en evidente problemen in de sociaal-emotionele ontwikkeling. Deze probleemgebieden lijken in de praktijk zich te vertalen naar tal van zaken waar NLD-kinderen moeite mee hebben (op NLD-websites zijn lange lijsten te vinden). De verbale functie is intact, maar in de typering daarvan wordt dat ingeperkt tot veel praten en geen moeite hebben met technisch lezen maar wel met het begrijpen van teksten.

Er zijn suggesties gedaan voor de locatie van de disfunctie in de hersenen. In overeenstemming met het lateraliteitsonderzoek van de jaren zestig werd 'non-verbaal' gekoppeld aan de rechterhersenhelft. Rourke (1995) verdedigt al langere tijd de wittestofhypothese: bij NLD-kinderen zouden er afwijkingen zijn in de witte stof, waardoor de subcorticale banen, die verantwoordelijk zijn voor de inte-

gratie van corticale gebieden, onvoldoende functioneren. Rourke stelt bovendien dat er meer witte stof in de rechterhersenhelft zit en daardoor de wittestofaandoening ook geassocieerd is met functies van de rechterhersenhelft.

Voor een verdere toelichting op de aard van de problemen bij NLD verwijs ik de lezer graag naar de vele bronnen, die – ieder op zijn eigen wijze – dit beeld verder inkleuren, zoals Serlier et al. (2001) en Keulers et al. (2007). Voor een kritische bespreking kan de lezer terecht bij Ruysseenaars (2001).

Verantwoorde diagnose?

In dit essay wil ik beargumenteren dat het gebruik van de diagnose NLD niet verantwoord en niet verstandig is. Om als clinicus een uitspraak te doen over een patiënt, moet je goed in je schoenen staan. Dat betekent dat je uitspraak gestoeld moet zijn op empirisch onderbouwde kennis, die in algemeen gebruikte handboeken terug te vinden moet zijn. Ik meen dat die onderbouwing in het geval van NLD onvoldoende is of zelfs grotendeels afwezig. Ik zal dat toelichten aan de hand van een aantal thema's.

Non-verbaal?

De term 'non-verbaal' is op zich een vreemde term. Waar verwijst die naar? Betekent de term iets? Zoals hierboven aangegeven, is de term afkomstig uit het tijdperk waarin

onderzoek naar verschillen tussen de twee hersenhelften populair werd, de jaren zestig van de vorige eeuw. Duidelijk was toen dat taal 'links zat'. Men had enige tijd gedacht dat de twee hersenhelften eigenlijk gelijk waren maar dat er één dominant was: die waar de taal in zat. In de jaren zestig bleek – vooral uit het onderzoek bij mensen waar de hersenbalk werd doorgesneden om de gevolgen van zware epilepsieaanvallen te verminderen ('split-brain') – de rechterhersenhelft een eigen specialisatie te hebben. De vraag was nu: wat is die specialisatie? Het begon toen met de term non-verbaal. Omdat het een nietszeggende term is, werd er gezocht naar allerlei andere typering zoals visuospatieel, synthetisch of holistisch. Die pogingen om een tegenstelling tussen de twee hersenhelften te karakteriseren, zijn begin jaren tachtig opgegeven. Het bleek geen vruchtbare weg (Efron, 1990). Als we iets doen, doen we het niet of links, of rechts. De term non-verbaal wordt echter nog steeds gehanteerd en verwijst bij NLD naar een zeer breed scala aan symptomen, inclusief een stoornis in begrijpend lezen. Dit laatste laat wel heel duidelijk zien dat het label 'non-verbaal' de lading absoluut niet dekt.

Leerstoornis?

Bij een leerstoornis zou men kunnen denken aan een probleem om bepaalde schoolse vaardigheden te leren. Lezen is natuurlijk het typische voorbeeld. Rekenen ook. Je zou dan denken dat het om een probleem gaat om bepaalde vaardigheden aan te leren die wij moderne westerlingen op school aan kinderen opleggen. Als zo'n kind in het oude Rome zou hebben gewoond, of in het hedendaagse oerwoud in Afrika, dan zou hij misschien geen stoornis hebben. Hoe zit dat bij NLD? Veel symptomen hebben niets met leren op school te maken. Gestaltperceptie, bijvoorbeeld. Met andere mensen omgaan, hun gezichtsuitdrukkingen kunnen interpreteren en daaruit hun gevoelens en intenties afleiden, is geen functie waarvoor op school lessen worden gegeven. Ook psychomotoriek lijkt een functie die meer buiten dan binnen de klas wordt geoefend. Het gaat om een ontwikkelingsprobleem dat al speelt vanaf de geboorte. Het is een beetje vreemd om dat een leerstoornis te noemen. Goed, dit is een beetje gesteggel over woorden en een pietepout die daar over valt. Daar zijn de kinderen niet mee gediend. Mijn argumenten gaan echter nog verder.

Specificiteit

Hoe specifiek is nu die diagnose NLD? In de jaren zeventig en tachtig is er, onder meer door Dumont (1994), lange tijd nagedacht over de specificiteit van dyslexie. Er zijn veel kinderen die niet goed leren lezen, maar slechts bij een deel van de kinderen is dat te wijten aan een specifieke stoornis en in dat geval is er sprake van dyslexie. Voor het overgrote deel spelen echter allerlei andere factoren een rol en dan is er in de ogen van Dumont – en ik ben het daarin met hem

eens – geen sprake van dyslexie maar van een meer algemene leesstoornis. Je kunt de term dyslexie dus gebruiken voor een specifiek beeld, of als een algemeen descriptief label, waarbij je aangeeft dat er een leesprobleem is, ongeacht de aard of de oorzaak. De vraag is of iets dergelijks ook speelt bij NLD. Hebben we hier te maken met een specifieke stoornis (Rourke) of met een meer algemeen leerprobleem (Johnson & Myklebust)?

Zo op het eerste gezicht zit er geen samenhang in de vele symptomen. Maar ons eerste gezicht zou ons hier misschien wel kunnen bedriegen. Volgens Rourke (1995) en andere NLD-deskundigen, zoals Serlier, is er wel samenhang: geautomatiseerde handelingen gaan goed (technisch lezen), maar meer complexe handelingen niet. (Terzijde: we worden niet geboren met automatisch lezen, dat moeten we met veel moeite aanleren. Dat is lastig te rijmen.) Evenwel, bij praktisch *alle* cerebrale aandoeningen blijken geautomatiseerde vaardigheden verhoudingsgewijs minder aangedaan te zijn dan de vaardigheden waarvoor gecontroleerde informatieverwerking nodig is. Dat beeld zou dan niet specifiek zijn voor NLD en ook niet gekoppeld zijn aan een bepaalde neuroanatomische structuur. Een andere verklaring voor de samenhang van die schijnbaar grote opeenstapeling van symptomen, is dat het gaat om vaardigheden waarbij het kind niet in staat is om het grote geheel te overzien. Onderdelen gaan goed maar zodra er een synthese gemaakt moet worden, gaat het mis. En inderdaad, ook dat zou je overal op van toepassing kunnen verklaren. Het was dan ook een van de voorgestelde karakterisering van de verschillen tussen linker- en rechterhemisfeer: analytisch vs. synthetisch. Maar zoals hierboven betoogd, zijn dergelijke begrippen veel te globaal. Is voetballen analytisch of synthetisch, en kunnen NLD-kinderen dus wel of niet voetballen? Is aardrijkskunde analytisch of synthetisch? En hoe zit het met muziek? Of 'gamen'?

Bij de diagnostiek van NLD gaat het vooral om het 'profiel', zo wordt gesteld (Serlier et al., 2001). Het ene kind is beter in de ene vaardigheid en het andere kind in een andere vaardigheid. Maar als je nu een bepaalde combinatie van goede en slechte vaardigheden hebt, dan komt de diagnose NLD in zicht. Intelligentietests zoals de WAIS en de WISC zijn opgebouwd uit subtests. Ver voordat NLD werd geïntroduceerd, werd er onderzoek gedaan naar de bruikbaarheid, validiteit van profielanalyse. Telkens weer blijkt uit onderzoek dat die profielen niet betrouwbaar zijn (Sattler, 1988; McDermott et al., 1990). Dat heeft onder meer te maken met de psychometrische eigenschappen van subtests. Het is zeer de vraag of er wel specifieke profielen zijn en of die dan ook nog differentiëren tussen verschillende groepen van kinderen met leer- en gedragsproblemen (Dickerson Mayes et al., 1998).

Het probleem wordt nog groter wanneer het profiel niet gebaseerd is op scores van een subtest maar op een combinatie van scores van meerdere tests. Er is – voor zover ik weet – geen onderzoek gedaan naar de validiteit van profielen bij meerdere tests, voor bijvoorbeeld aandacht,

perceptie, motoriek en sociaal-emotionele beleving.

Die negatieve bevindingen over profielanalyse zijn blijkbaar echter onvoldoende argument om af te zien van profielinterpretaties. De behoefte om juist bij een kind op zoek te gaan naar sterke en zwakke kanten is ook heel lovenswaardig en die kant moet het ook op. Maar dan niet in een poging om NLD als entiteit overeind te houden, maar om de grote groep van kinderen met problemen verder op te splitsen.

De a-specificiteit van NLD komt ook tot uitdrukking in het feit dat er een grote overlap is met symptomen die bij andere beelden beschreven worden: ADHD, DCD, DAMP (Disorder of Attention, Movement and Perception, ofwel ADHD en DCD tegelijk) en ASS (Autisme Spectrum Stoornis). Dat probleem wordt algemeen onderkend en aangeduid met de term comorbiditeit. Als we een stel kinderen nemen, zeg twintig van elke diagnosegroep, en we vragen twee (of meer) deskundigen om ze te classificeren, dan verwacht ik dat die deskundigen grote problemen hebben om elk kind in de juiste groep te plaatsen en dat de overeenkomst in hun indelingen niet boven toeval uitkomt. Dat dit een serieus punt is, blijkt ook wel uit onderzoek, maar dat type onderzoek wordt veel te weinig uitgevoerd (zie ook Keulers et al., 2007).

Wetenschappelijk onderzoek

Het valt op dat er zeer veel geschreven wordt over NLD in kringen van het onderwijs: allerlei boekjes worden aangeprezen in onderwijskringen, bij onderwijsbegeleidingsdiensten, ouderverenigingen. De lezer kan dat allemaal makkelijk vinden via het internet. Er blijken evenwel betrekkelijk weinig wetenschappelijke publicaties te vinden: de zoekterm 'Nonverbal learning disability' bij PubMed leverde 36 artikelen op (19 juni 2007). Zoekend naar onderzoek naar witte stof en links-rechtsverschillen, vond ik via PubMed drie artikelen, waarvan er twee over taalfuncties gingen en één over ms. Rourke's stelling blijkt niet alleen niet onderbouwd te zijn, er wordt zelfs geen onderzoek naar gedaan. Met andere woorden: we hebben hier te maken met een hype, een veenbrand die niet gevoed wordt door empirisch bewijs, maar door de mond-tot-mondreclame.

Ook is duidelijk dat NLD als zodanig niet of nauwelijks een plaats krijgt in neuropsychologische handboeken over ontwikkelingsstoornissen. Ik kan daarbij verwijzen naar bijvoorbeeld Reynolds en Fletcher Janzen (1997), Spreen et al., (1995), Freides (2001) en Goldstein en Reynolds (2005). Als het al in die boeken aan de orde wordt gesteld, dan wordt verwezen naar ideeën of voorstellen van Rourke. Dyslexie en ADHD worden niet voorgesteld als een idee van een iemand. Dat is het verschil tussen een erkend en een niet-erkend beeld.

Als NLD-ers een probleem hebben met meer complexe handelingen, dan zou een neuropsycholoog toch op zijn minst veronderstellen dat er een probleem is met hun executieve functies of het zogeheten werkgeheugen. Stoornis-

sen in het werkgeheugen worden beschreven bij allerlei neurologische en psychiatrische beelden die je op kindereleeftijd kunt tegenkomen. Packiam Alloway en Gathercole (2006) hebben veel van dat onderzoek gebundeld in hun boek *Working memory and neurodevelopmental disorders*. In dat boek wordt met geen woord gerept over NLD. NLD is ook in geen enkel officieel classificatiesysteem opgenomen. De simpele conclusie is dat in wetenschappelijke kringen NLD niet erg serieus wordt genomen. Voor mensen uit onderwijskringen is dat misschien verbazingwekkend, voor de onderzoekers zal het dat minder zijn.

Ten slotte wil ik hier nog noemen het recente boek over neurogenetische ontwikkelingsstoornissen van Mazzocco en Ross (2007). Diverse syndromen worden daarin uitvoerig besproken, praktisch altijd ook worden er vele cognitieve problemen gevonden. Hoewel voor diverse beelden is voorgesteld om te concluderen dat ze geassocieerd zijn aan NLD, houdt Mazzocco (2007) een vurig pleidooi om *niet* de diagnose NLD toe te passen. Naast grote overeenkomsten in cognitieve stoornissen, zijn er ook verschillen. Ook de variatie binnen populaties is groot en veel kinderen vertonen niet het 'handboekprofiel'.

Rourke

Rourke is de grote motor achter het NLD-concept. Hij heeft met diverse boeken (met veel herhaling) het syndroom gepropageerd. Hij heeft medewerkers er onderzoek naar laten doen. In het door hem geredigeerde boek uit 1995 is hij auteur van het eerste hoofdstuk en co-auteur van elf van de zeventien resterende hoofdstukken. Ook zijn betrokkenheid bij NLD in Nederland is niet moeilijk te traceren. Een van de grote voorvechters van NLD in Nederland is Serlier. Serlier (2002) is gepromoveerd bij Rourke en Van der Vlugt. Die laatste twee hebben zeer vele jaren aan het roer gestaan van de International Neuropsychological Society (INS; Rourke was bestuurslid van 1976 tot 1982). Dat zegt ook iets over de positie, de status die Rourke had toen hij met dit werk bezig was. Een analyse van wie er met NLD geassocieerd zijn, wie het propageren, wekt sterk de indruk dat Rourke een grote invloed heeft gehad, maar ook dat veel andere onderzoekers het begrip niet hebben overgenomen.

Neuropsychologie

Er is van alles aan te merken op het begrip NLD en dat vinden ook Keulers et al. (2007), maar hoe moeten we daar vanuit de neuropsychologie tegenaan kijken? De neuropsychologie is een discipline waarin vanuit een bepaald kader gekeken wordt naar gedrag. We veronderstellen dat gedrag gestuurd wordt vanuit de hersenen, via een aantal functies zoals waarnemen, taal, geheugen, executieve functies (planning en regulatie, werkgeheugen, denken – hoe je het noemen wil). Er kunnen dingen mis gaan: aangeboren of verworven afwijkingen in het functioneren van delen

van die hersenen. Het is nu zaak om op zoek te gaan naar de precieze aard van de cognitieve stoornis en de locatie van die hersenafwijking. De kracht van de neuropsychologie is juist dat we op basis van cognitieve modellen van die functies iets meer kunnen zeggen over de aard van de disfuncties. Bij dyslexie, bijvoorbeeld, kunnen we iets meer zeggen over de aard van de onderliggende processen; we kunnen verschillen in soorten leesproblemen aangeven en opsporen. Het zoeken naar *specifieke* stoornissen is dus de taak van de neuropsychologie. Neuropsychologen moeten niet tevreden zijn met een diagnose die heel globaal is ('een stoornis in aandacht, perceptie en motoriek...'). Natuurlijk zijn er kinderen waarbij door omstandigheden van alles mis is. Maar is het dan verstandig om die verzameling van afwijkingen onder één noemer te laten vallen? Dat lijkt mij niet.

De taak die de (cognitieve) neuropsychologie vervulde bij het analyseren van cognitieve stoornissen na verworven hersenletsel, is nu ook zichtbaar in de psychiatrie (Eling et al., 2003). Om een voorbeeld te geven: in de psychiatrie kent men de diagnose schizofrenie. De cognitieve neuropsychiatrie probeert nu niet schizofrenie als beeld te begrijpen maar individuele symptomen, bijvoorbeeld de halucinatie of de apathie.

Symptoom, syndroom en spectrum

Lopen we met een dergelijke aanpak niet het risico van 'symptoombestrijding'? We kennen het begrip 'symptoom', uitvalsverschijnsel. We kennen ook het begrip 'syndroom'. Ik zie twee manieren waarop dat laatste gehanteerd wordt. De eerste is een meer beperkte manier: de trias van verschijnselen van de ziekte van Parkinson kun je als een syndroom beschouwen. Ze hangen samen, komen samen voor, en hebben een onderliggende gemeenschappelijke pathologie. Zo gebruikt heeft het begrip syndroom een meerwaarde voor de behandelaar. In de psychiatrie, met name in de DSM, zijn er echter heel veel syndromen waarin de samenhang vooral gebaseerd is op statistische coincidentie, geen etiologische samenhang. Er is de gewoonte ontstaan om de diagnose te stellen als een deel van de symptomen aanwezig is. Een dergelijk gebruik van de term syndroom heeft in mijn ogen veel nadelen: het vergroot de spreiding en zal daardoor leiden tot onduidelijkheid. Het is niet voor niets dat de cognitieve neuropsychiatrie, gericht op inzicht van de stoornis, kiest voor een andere weg dan de DSM.

Naast 'syndroom' is er nog een andere term opgedoken: spectrum. Die term wordt veelal gehanteerd bij mensen die problemen hebben in de omgang met andere mensen. Het 'extreme' geval is autisme, maar er zijn heel wat kinderen bij wie het probleem lijkt op autisme – bijvoorbeeld de ander niet aankijken – maar dan in een minder ernstige vorm. Dan wordt de diagnose autisme opgerekt door te spreken over 'autismespectrum'. Maar wat is dan spectrum? Hebben andere stoornissen ook een spectrum, Tourettspectrum voor kinderen die vloeken maar geen tic hebben, dyslexiespectrum? Beschrijven we de werkelijkheid beter

door de term spectrum in te voeren? Natuurlijk kampt de diagnosticus altijd met enerzijds de normaalverdeling en anderzijds met de 'noodzaak' om ooit een beslissing te nemen over wat normaal of abnormaal is, een cut-off-score. Wordt die tegenstelling opgelost door het begrip spectrum in te voeren? Ik vind van niet. Niet in zijn algemeenheid, maar zeker niet als we het zouden invoeren voor NLD, zoals Keulers et al. (2007) voorstellen. Na een overzicht van de literatuur en een inventarisatie van eigen ervaringen met de omgang van de diagnose NLD, komen zij tot de conclusie dat NLD geen specifiek syndroom is, maar dat we het beter beschrijven met de term 'spectrum'. Wat mij betreft is dat een vlucht in nog grotere mist.

Nee, geen NLD

Het betekent nogal wat om een kind een label op te plakken, of het nu ADHD, DCD, DAMP, ASS of NLD is. Het wordt daarmee voor het leven getekend. Op basis van bovenstaande overwegingen meen ik dat het niet goed is om het label NLD op te plakken. Het is wetenschappelijk niet verantwoord: we weten niet waar we het precies over hebben. Ik vind het ook onverstandig. Door een label te plakken, wordt de indruk gewekt dat de conclusie getrokken is en dat verder onderzoek – ik bedoel hier specifiek diagnostisch onderzoek – niet meer nodig is. Als je dan ook nog de diagnose gaat stellen op basis van met name een vragenlijst voor *ouders*, kun je verwachten dat ouders al zelf met de diagnose, in de *Libelle* of op het schoolplein opgepikt, in de wachtkamer zitten. Het is een grote verantwoordelijkheid van de diagnosticus om de aard van de problemen van dat specifieke kind zo goed mogelijk in kaart te brengen. De diagnosticus moet dan stevig in de schoenen staan. We weten nog lang niet alles over kinderen die op school niet gedijen. We hoeven ook niet alles onder één specifiek label te vangen. We moeten zelfs niet willen alles als neuropsychologisch beeld te duiden. Natuurlijk spelen allerlei omgevingsfactoren mee. Met de conclusie 'NLD' worden die in één klap buitenspel gezet, wat mij betreft ten onrechte. Natuurlijk zijn er allerlei oneigenlijke argumenten om de diagnose te stellen: met een diagnose kan het kind voor therapie in aanmerking komen, zijn er financiële regelingen, hoef ik als diagnosticus niet te zeggen dat ik het ook niet precies kan duiden. Een diagnosticus die niet in staat is om na een zorgvuldig onderzoek te zeggen dat hij wel een aantal verschijnselen ziet maar die niet als een specifiek beeld kan duiden, is gedoemd fouten te maken. En daarvoor kan hij ter verantwoording worden geroepen. Erger is evenwel, dat het kind de dupe is van een ten onrechte verkregen stempel. Een (neuro)psycholoog is het aan het kind en aan zijn vak verplicht om beter zijn best te doen en zich niet te verschuilen achter schijnzekerheid.

Dr. P.A.T.M. Eling, is als universitair hoofdocent verbonden aan het Nici, Radboud Universiteit, Nijmegen, Postbus 9104, 6500 HE Nijmegen.
Emailadres: <p.eling@nici.ru.nl>.

Literatuur

- Dickerson Mayes, S., Calhoun S. & Crowell E. (1998). Wisc III profiles for children with and without learning disabilities. *Psychology in the Schools*, 35, 309-316.
- Dumont, J. (1994). *Dyslexie. Theorie, diagnostiek en behandeling*. (3de druk). Rotterdam: Lemniscaat.
- Efron, R. (1990). *The decline and fall of hemispheric specialization*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum ass.
- Eling, P., Haan, E. de, Hijman, R. & Schmand, B. (2003). *Cognitieve neuropsychiatrie*. Amsterdam: Boom.
- Freides, D. (2001). *Developmental disorders: a neuropsychological approach*. Malden: Blackwell.
- Goldstein, S. & Reynolds, C. (2005). *Handbook of neurodevelopmental and genetic disorders in adults*. New York: The Guilford Press.
- Johnson, D. & Myklebust, H. (1967). *Learning disabilities. Educational principles and practices*. New York: Grune & Stratton.
- Keulers, E., Hendriksen, J., Feron, F., Wassenberg, R., Boschma, M., Dings, N., Jolles, J. & Vles, J. (2007). Non-verbale leerstoornissen: spectrum of één syndroom? *Tijdschrift voor Neuropsychologie*, 2, in druk.
- Mazzocco, M. & Ross, J. (2007). *Neurogenetic developmental disorders. Variation of manifestation in childhood*. Cambridge: MIT Press.
- Mazzocco, M. (2007). When a genetic disorder is associated with learning disabilities. In M. Mazzocco & J. Ross (Eds.), *Neurogenetic developmental disorders. Variation of manifestation in childhood*. Cambridge: MIT Press.
- McDermott, P., Fantuzzo, J. & Glutting, J. (1990). Just say no to substest analysis. A critique on Wechsler theory and practice. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 8, 290-302.
- Packiam Alloway, T. & Gathercole, S. (2006). *Working memory and neurodevelopmental disorders*. Hove: Psychology Press.
- Reynolds, C. & Fletcher-Janzen, E. (1997). *Handbook of clinical child neuropsychology*. New York: Plenum Press.
- Rourke, B.P. (1995). *Syndrome of non-verbal learning disabilities, neurodevelopmental manifestations*. New York: Guilford Press.
- Ruijsenaars, A.J.J.M. (2001). NLD: is het geheel meer dan de som der delen? *Tijdschrift voor orthopedagogiek, kinderpsychiatrie en klinische kinderpsychologie*, 26, 109-113.
- Sattler, J.M. (1988). *Assessment of children* (3rd ed.) San Diego: Author.
- Serlier-van den Bergh, A.M.H.L. (2002). *Development and validation of the Dutch Nonverbal Learning Disabilities Scale and Dutch Preschool Nonverbal Learning Disabilities Scale. Decision process with NLD assessment*. Waalre: KNP Uitgeverij.
- Spreen, O., Risser, A. & Edgell, D. (1995). *Developmental neuropsychology*. New York: Oxford University Press.

Arguments against NLD

P.A.T.M. Eling

The number of children diagnosed as 'NLD' increases rapidly. NLD stands for Nonverbal Learning Disability, but what exactly does that mean? The interest in educational circles contrasts sharply with that of scientific world. Is this a hype? Is it indeed acceptable to label a child as NLD? There are many arguments not to do so!

Rectificatie

In het artikel van Osterhaus, Bolman & De Veld, 'Verwarring: het concept borderline in de praktijk', in het meinumner van *De Psycholoog* is onder Figuur 1 een verkeerd onderschrift geplaatst. Dit had moeten zijn: 'Figuur 1. Borderline-persoonlijkeidsorganisatie volgens Kernberg.'

De betreffende figuur is bovendien zonder toestemming en zonder bronvermelding ontleend aan het boek van E.H.M. Eurlings-Bontekoe en W.M. Snellen, *Dynamische persoonlijkheidsdiagnostiek*. Lisse: Swets & Zeitlinger, 2003.