

Dyslexie, actueler dan ooit **Artikel 1 De Staat van het dyslexieconstruct** Luc Koning

1. Inleiding

Begin december 2025 bleek een artikel over de Zembla-uitzending over dyslexie 96.000 keer weergegeven te zijn (Figuur 1). In dat artikel heb ik 10 commentaren gegeven op die Zembla-uitzending) over het dyslexie-construct (Zie: *Verder lezen*). Nog in december 2025 wijdde Inge Wolf er in Didactief een column aan waarin ze meldde dat in groep 6 en 7 van haar neefje een derde van de kinderen de diagnose dyslexie bleek te hebben. In 2017 kwam het onderwerp dyslexie in RTL-late (15 jaar daarvoor in een show van Paul de Leeuw) en in 2023 kwam het in een Kassa-uitzending aan de orde. Dat betekent dat dyslexie een thema is dat blijvend in de belangstelling staat. In april 2025 werd er een ontluisterende uitzending van Zembla gewijd aan dyslexie. Dyslexie is een onderwerp dat regelmatig in de media aan de orde komt. Genoeg redenen om de *Staat van het dyslexieconstruct* weer te geven en aan te geven welke wijzigingen in het dyslexieconcept aan te bevelen zijn en hoe het verder moet. Veel lezers van het artikel over de Zembla-uitzending hebben mij verzocht aan te geven hoe het volgens mij dan wel zit met dyslexie. In de nu volgende 11-delige serie ga ik dat doen:

1. De Staat van het dyslexieconstruct
2. De Staat van het dyslexieconstruct (vervolg)
3. De weeffout van de overwaardering van het hoge leestempo
4. De weeffout van de eenzijdige gerichtheid op het technisch lezen
5. De weeffout van de te vroege en onvolledige diagnose en de nadelen van het labelen
6. De weeffout van het onderbrengen van de dyslexiehulp bij de Jeugdwet en niet bij het onderwijs
7. De weeffout van de veronderstelling van ondersteuningsniveau 3
8. De weeffout van de overwaardering van ondersteuningsniveau 4
9. Het 10-puntenplan om de zorg aan kinderen met belemmeringen in de lees/taalontwikkeling te verbeteren
10. Vervolg van artikel 9
11. De Epiloog en bijlagen

2. De Staat van het dyslexieconstruct

2.1 Ze zijn er wel

In deze serie zal met een kritische blik naar het dyslexieconstruct gekeken worden. **Voor de duidelijkheid: we beperken ons tot de leesproblemen en dan vooral wat *technisch lezen* wordt genoemd.** Alvorens met de bespreking te beginnen, is het belangrijk op te merken dat ze er wel zijn; de kinderen met een blijvend zeer vertraagde of geen leesontwikkeling. In artikel 10 zal ik deze kinderen meer aandacht geven. Ik ken er wel een 25-tal.

Ik heb bij twee schoolbegeleidingsdiensten en bij Pravoo (voorzichtig) geschat zeker 2000 kinderen gezien met allerlei soorten belemmeringen in de ontwikkeling van de leesvaardigheid. Ik heb ze onderzocht en veelal ook begeleid. Ik heb met hun leerkrachten en hun ouders gesproken. Maar de huidige grote hoeveelheden dyslexieverklaringen zijn discutabel. Hoe we er nu voorstaan met betrekking tot dyslexie is het beste te zien in de Zembla-uitzending van april 2025. Die uitzending was ontluisterend omdat daaruit bleek dat niemand precies wist aan te geven wat dyslexie is (dus waar heb je het dan over), men toegaf dat de criteria discutabel zijn en men niet aan kon geven waarin de hulp door de zorginstelling verschilde van de hulp die de school zelf zou kunnen geven.

In deze artikelenserie komen diverse weeffouten van het dyslexieconstruct aan de orde en in de laatste twee artikelen zal een alternatief worden voor-

Figuur 1. Weergavecijfers artikel over Zembla-uitzending



gesteld. De artikelen zullen steeds beperkt worden tot maximaal 5 A4'tjes, uitgezonderd artikel 7 over de begeleiding op school. Dat bevordert de leesbaarheid, maar beperkt de volledigheid.

Laten we in het nu volgende de kenmerken van de huidige **Staat van het dyslexieconstruct** opsommen. We hanteren daarbij steeds de term dyslexieconstruct omdat het bij de ernstige leesproblemen niet gaat om een aandoening die eenduidig en specifiek vastgesteld kan worden door een *'hersenscan, een bloedtest of genenonderzoek'* waaruit *onomstotelijk blijkt dat een individu dyslexie heeft'* (Bosman en Toorenaar, 2020, Maassen, in druk). Alles rond het label dyslexie is bedacht en gekozen en derhalve een construct. In de taal van Popekewitz (2013); het gaat hier om fabricaties. Veel van de aspecten van de huidige situatie komen in de volgende artikelen meer in detail weer terug.

2.2 De definiëring

Dyslexie is Volgens de Brede Vakinhoudelijke Richtlijn dyslexie (BVRD, p.39) *een lees- en/of spellingprobleem dat ernstig en hardnekkig is en dat gedifferentieerd dient te worden van laaggeletterdheid als gevolg van een gebrekkig onderwijsaanbod en als gevolg van een bredere omgevings-, neurologische, sensorische en/of gedragsproblematiek.*" Het gaat dus om een belemmering in de leesontwikkeling ondanks min of meer intensieve hulp en ondersteuning. Concreet gaat het bij die hulp op school dan om een half jaar begeleiding gedurende twee interventieperiodes van elk minimaal twaalf effectieve weken. Per week is er dan ten minste 60 minuten extra begeleiding, individueel of in een klein groepje, verdeeld over meerdere dagen, volgens een planmatige, effectief gebleken aanpak. (BVRD, 2025) De school heeft dus een inspanningsverplichting.

Als er dan onvoldoende sprake van vooruitgang is (het kind hoorde bij 3 toetsmomenten tot de 10% zwakste lezers) kan het kind in aanmerking komen voor onderzoek en begeleiding bij een zorginstelling voor dyslexie en valt het onder het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling versie 3.0 (PDDB3.0). In de PDDB3.0 (p. 57) wordt *dyslexie gedefinieerd als een specifieke en hardnekkige lees- en spellingstoornis met een basis in de neurobiologische ontwikkeling, die niet verklaard kan worden door een algemeen leerprobleem, inadequaat onderwijs of sensorische beperkingen.* In de Zembra-uitzending sprak de NKD-voorzitter van een neurologische leerstoornis. Kernwoorden van deze definiëring zijn: **stoornis**, **specifiek** en **neurobiologische** basis. Opvallend is dat als de zwakke leesontwikkeling te wijten is aan tekortschietend onderwijs dan mag het geen dyslexie genoemd worden. Dat laatste gebeurt juist wel. Op andere plaatsen in deze artikelenserie zullen we laten zien dat waarschijnlijk de helft van de kinderen met de diagnose dyslexie juist wel te maken heeft

gehad met didactische onthouding. Typerend voor het medisch denken is ook dat men woorden gebruikt als **ziektelast** als de nadelige effecten van beperkte leesvaardigheden worden besproken (PDDB3.0 p.8).

Op de definiëring is veel kritiek. Het falen van de neurobiologische component van de definitie toont zich in de minstens 50% bij NKD-instituten aangemelde kinderen die het label dyslexie hebben gekregen en na behandeling op groepsniveau gekomen zijn. Zie bijvoorbeeld Figuur 2 en § 6.9.1 Richtlijn Dyslexie (Richtlijnen jeugdhulp en Jeugdbescherming, z.j.). Op basis van haar eigen klinische ervaring schat de Gezondheidsraad dat de behandeling bij ongeveer **driekwart** van de behandelde kinderen als succesvol kan worden beschouwd Bij die kinderen is er eerder sprake van een didactische onthouding dan van een aantoonbaar neurologisch falen. Die kinderen hebben eigenlijk ten onrechte het label dyslexie gekregen. Ook het begrip –specifiek– is discutabel. Bij veel kinderen met een vertraagde leesontwikkeling worden ook vaak andere beperkingen bij de automatisering vastgesteld zoals bij spelling, maar ook bij het rekenen en zaken als het onthouden van de namen, de dagnamen en van de kleurnamen. Het gaat dan om brede automatiseringsbelemmeringen die niet beperkt blijven tot lezen en spellen. Bij laag scorenden is de samenhang $r = .77$ tussen lezen en rekenen (Hoogterp en Middel-Lalleman, 2006, RID, 2022). Men kan het label –dyslexie– wel toekennen aan een beperkte ontwikkeling van de leesvaardigheden, maar dat betekent nog niet dat de leesbeperkingen een specifieke achtergrond hebben. De oorzaken voor een beperkte leesvaardigheid kunnen bijvoorbeeld te maken hebben met algemene beperkingen om te automatiseren (BVRD, p. 33). Dat dyslexie niet specifiek is, blijkt ook uit het gegeven dat de succesvolle begeleiding niet veel anders is dan de begeleiding van kinderen zonder leesbeperkingen. (Maassen, in druk). Of het label dyslexie nog wel handhaafbaar is, zal in de laatste twee artikelen uitgebreid aan de orde komen en zal natuurlijk bepaald worden door de wijze waarop het gedefinieerd wordt.

De Stichting Dyslexie Nederland definieert dyslexie net iets anders dan het NKD. In die definiëring wordt gesteld dat er 'geen neurologische beperking mag zijn zoals epilepsie, hersenletsel, sensorische neuro-

Figuur 2. RID-presentatie

RID: De beste keuze

- ✓ Alle kinderen verbeteren hun prestaties
- ✓ Bij 3 op de 4 kinderen verdwijnt zelfs hun achterstand op lezen en spellen t.o.v. groepsgenootjes
- ✓ Een gestructureerde aanpak
- ✓ Een cliëntenbeoordeling van een 8,5
- ✓ Ruim 25 jaar ervaring

logische componenten, of andere hersengerelateerde pathologieën die de taalverwerking primair aantasten.' Opvallend is dat het hier niet gaat over een neurobiologische basis zoals bij de NKD-definitie. Daarmee wordt dyslexie een gedragsdiagnose waarbij de oorzaken buiten de definitie blijven en gaat het om een bepaald type gedrag, namelijk leesgedrag. Het manco van deze definiëring is dat niet is aangegeven waar het probleem zit. Die vraag die in de definiëring niet beantwoord is, is de vraag of het een didactisch probleem, een ontwikkelingsprobleem of een redzaamheidsprobleem is. In deze artikelenserie zullen we daar nog op terugkomen. Veelal gaat het om een, volgens de gebruikers, problematisch percentieplaats (een E= 10% zwakste lezers).

2.3 Een stoornis?

Dyslexie wordt in de medische classificaties zoals DSM-5 en ICD-11 als een **stoornis** beschouwd. Ook in de definiëring komt het woord (leer)stoornis voor. De voorzitter Roelfsema van het NKD sprak in de Zembla-uitzending over een neurologische leerstoornis, terwijl de voorzitter van de wetenschappelijk adviesraad van het NKD (Pol Ghesquière) aangaf niet precies te weten wat de oorzaak is van dyslexie! Men kan trouwens beter spreken over mogelijke oorzaken. In het algemeen weten we iets, maar per individueel kind weten we eigenlijk niet veel. Toen de vergoedingen nog bij de zorgverzekeringen lagen, stelde het college voor zorgverzekeringen zelfs dat ernstige dyslexie een **medische aandoening** is. In de Zembla-uitzending van april 2025 wordt er met betrekking tot dyslexie ook gesproken over een **leerstoornis**. Uit onderzoek is gebleken dat er 'geen enkel gen is dat "aan/uit" bepaalt of iemand dyslexie heeft. Er is sprake van veel kleine genetische varianten die elk een klein effect hebben op leesgerelateerde functies (zoals fonologische verwerking). In die zin is het ook niet mogelijk om over een eenduidige stoornis te spreken' (Erbelli e.a., 2021; Bosman & Toorenaar, 2022). Men zou eventueel van een stoornis kunnen spreken als er sprake is van een specifiek dysfunctioneren in de hersenen, maar dat is ook niet het geval (Bosman & Toorenaar, 2022, Maassen, in druk). Dyslexie is niet iets geïsoleerds dat organisch bestaat. Het ontstaat en is een label. Zie hierover ook Van der Haar (2025). Bij dyslexie gaat het om een verschijnsel met veel verschijningsvormen met multifactoriële achtergronden (BVRD, p. 35). Zie hierover ook het college van Bonte via: <https://www.youtube.com/watch?v=943cJLRhzjg>

Het erbij betrekken van het paraplubegrip neurologie (ook door de voorzitter van het NKD in de Zembla-uitzending van april 2025) kan invloed hebben op de beeldvorming, maar vertragingen in de leesontwikkelingen kunnen ook een andere basis hebben (zie Figuur 3). Daarom is in figuur 3 aangegeven dat **een deel** van de leesbeperkingen een neurologische basis

Figuur 3. Domeinoverzicht dyslexie



* Er kan ook sprake zijn van een algemene en bredere beperkingen met betrekking tot het automatiseren. **Er staat: bases en dus geen: basis

heeft. Wat er neurologisch gebeurt bij het lezen is door Maassen en Bonte in detail uiteengezet (Maassen, in druk, Bonte, 2023, Bonte 2024) **Bedenk daarbij wel dat iedere vorm van functioneren en dus ook van lezen een neurobiologische basis heeft!** Het neurocognitief en neurolinguïstisch onderzoek naar dé oorzaak van dyslexie heeft volgens Bosman en Toorenaar(2020) 'ondanks honderden publicaties geen eenduidig antwoord opgeleverd. Er worden inconsistente resultaten gevonden van afwijkingen in onderliggende cognitief-linguïstische functies (fonologisch bewustzijn, auditieve discriminatie, snel serieel benoemen) en neurologische oorzaken (corticale ectopieën, weinig magnocellen, cerebellaire dysfuncties) die geen van alle een volledige en specifieke verklaring voor het ontstaan van dyslexie kunnen geven.' (Zie ook Maassen, in druk, Stichting Lezen, 2016)

Elliott en Gibbs (2008) waarschuwen dat het stoornislabel een schijn wekt dat het duidelijk te onderscheiden is van andere gedragsbeelden, maar in de werkelijkheid gaat het om graduele verschillen en een overlap met andere (lees)problemen. (Zie ook Bosman en Toorenaar, 2015). Onderzoek laat zien dat verschillen tussen 'dyslectici' en andere zwakke lezers gradueel zijn, niet kwalitatief; het gaat om variaties in dezelfde lees- en taalprocessen, niet om een apart te onderscheiden syndroom. Er is ook geen duidelijk omslagpunt zoals dat het geval is bij zwanger of niet zwanger. Als dat omslagpunt wel gehanteerd wordt, is dat een construct. De typering **stoornis** heeft bijgedragen aan het cultiveren en koesteren van het begrip dyslexie en het verheffen tot een cultus waarbij aan kinderen met dyslexie begaafdheden worden toegeschreven als creativiteit, anders naar de dingen kijken en anders in de wereld staan. Ook worden bekende persoonlijkheden met dyslexie opgevoerd zoals Einstein waarvan helemaal niet duidelijk is of hij echt

wel dyslexie heeft gehad. Daarnaast heeft de stoornistypering geleid tot de **dyslexie-industrie** met protocollen, kwaliteitsbewaking, systemen, methoden, instituten, gebouwen en een branchevereniging. Helaas leiden systemen ook tot het tegenhouden van de acceptatie van alternatieve invalshoeken.

Dyslexie heeft ook als kenmerk dat het niet te verwachten is, gezien het onderwijsaanbod. De inschatting van het geboden onderwijs maakt echter geen deel uit van de diagnose die NKD-instellingen uitvoert. Men gaat af op mededelingen over de door de school geboden speciale hulp. Zie verder onder andere ook Bosman en Koorenaar (2022). Dyslexie is erfelijk (Maassen, in druk). Kinderen met een ouder met dyslexie hebben 40-50% kans op dyslexie bij een kind en met twee ouders met dyslexie gaat het om 75% of meer. Maar daarbij gaat het niet om het erven van 1 bepaald dyslexie-gen, maar om diverse bepalende aanlegfactoren.

In het overzicht is te zien dat belemmeringen in de leesontwikkeling te maken kunnen hebben met moeite met de klank-tekenkoppeling (de fonetische verklaring), maar ook met visuele beperkingen (zie daarover: Kristjánsson, & Sigurdardóttir (2023)). Het kan ook met beperking op het gebied van de taal te maken hebben. Veel kinderen met TOS (ook een label) hebben leesproblemen vanwege o.a. de fonetische component. Die achtergronden verklaren niet alle leesproblemen. Sommige kinderen hebben moeite met de woordbeeldautomatisering. Ze kunnen wel spellend lezen, maar hebben moeite met het direct herkennen van het gehele woord. Voor sommige kinderen is het ook moeilijk zich te concentreren tijdens het lezen en tenslotte kunnen leesproblemen ook te maken hebben met ontoereikend onderwijs. In het domeinoverzicht is te zien dat een deel van de belemmeringen niet verklaard kan worden vanuit neurobiologische achtergrond. Deskundigheids- en managementsproblemen in het onderwijs kunnen ook de beperkte vorderingen verklaren. Op de keuze voor de term **redzaamheidsrisico** komen we nog terug.

2.4 Een natuurlijke variant

Lezen is een culturele vaardigheid (circa 6.000 jaar oud) en komt niet vanzelfsprekend tot stand, anders dan praten of lopen. Het is geen biologisch voorbestemde vaardigheid die tot rijping moet komen of iets dat vanuit de biologie voortvloeit. Leesvaardigheid ontstaat tijdens het leren lezen waarbij kinderen nieuwe connecties vormen tussen visuele, fonetische en taalgebieden in de hersenen. Er is geen specifiek leescentrum in de hersenen. Er is een combinatie van hersendelen nodig voor het lezen. Leesvaardigheid ontstaat dan ook door te lezen. Tijdens het leren lezen worden de benodigde hersengebieden met elkaar in verbinding gebracht, maar ook ver-

der ontwikkeld door systematische training van klank-tekenkoppeling en woordherkenning. Je kunt dyslexie dan ook beschouwen als een natuurlijke variatie op het gebied van de hersenconnecties die je ook tegenkomt bij sportprestaties, praktische vaardigheden en muzikaliteit. Iemand die slecht piano speelt, krijgt volgens Maassen ook niet het label stoornis of dyspiani (Maassen, 2010, i druk).

In dit verband spreekt met ook wel over **neurodiversiteit**. Daarbij is het idee dat er niet één 'normaal' brein is, maar dat neurologische ontwikkeling en functioneren van mensen onderling sterk verschillen. Ook wordt een natuurlijke spreiding van prestaties (zonder over een stoornis te spreken) wel aangeduid met *garden variety* in analogie met dat er ook bij planten een natuurlijke variëteit is in hoe ze groeien. Die variatie wordt als gewoon beschouwd. Dyslexie is dan ook een gewone variant. Je kunt het ook als de uiterste kant van een continuüm van de leesvaardigheid zien. Gemiddeld is dus niet per definitie normaal.

2.5 De prevalentie

Volgens het onderzoek van de inspectie in 2019 bleek dat aan het eind van de basisschool, in de groepen 7 en 8, 7,5% van de leerlingen een dyslexieverklaring had. In de Zembla-uitzending werd gesproken over bijna 8%. In het speciaal basisonderwijs gaat het om 18,8%. Aan het eind van de middelbare school is 14% gediagnosticeerd met dyslexie. Het merendeel van deze leerlingen zit op vmbo basis- of kaderberoeps (Onderwijsinspectie, 2019). In het VMBO-onderwijs gaat het om 20% van de leerlingen. Volgens Inge de Wolf in de column in Didactief van december 2025 bleek dat in de groep 6/7 van haar neefje $\frac{1}{3}$ van de kinderen een dyslexieverklaring te hebben. Uit het onderzoek van de inspectie is ook bekend dat de prevalentie per school erg verschillend is. Bijna 20% (!) van de scholen levert geen leerlingen af met een dyslexieverklaring. Er zijn relatief meer autochtone kinderen met een dyslexieverklaring dan allochtone kinderen. In 2022 hebben ruim 15.000 kinderen bij de zorginstelling speciale begeleiding ontvangen (Bron Branchevereniging dyslexiezorgaanbieders). Hierbij is niet meegeteld het aantal kinderen dat buiten de NKD normen viel en ook is begeleid door de zorginstellingen. Het is de vraag hoe betrouwbaar deze cijfers zijn. In het rapport over de overheveling van de zorg (Oberon, 2021) is aangegeven dat het in 2019 ging om 28.248 en in 2020 om 27.146. Dat zijn wel andere getallen dan de genoemde 15.000 van de branchevereniging. De getallen komen in artikel 4 nog uitgebreid aan de orde.

3. Opmerkingen

Dit artikel over de Staat van het dyslexieconstruct wordt vervolgd in het volgende artikel dat 6 februari verschijnt. De gebruikte literatuur is weergegeven aan het eind van artikel 2.

Dyslexie, actueler dan ooit **Artikel 2 De Staat van het dyslexieconstruct; vervolg**

Luc Koning

(Vervolg van artikel 1)

2.6 De beoordelingscriteria

De diagnose dyslexie wordt, als de ouders de behandeling vergoed willen hebben, verstrekt door een van de 80 zorginstellingen. Het kind moet dan horen tot de 6,7% zwakste lezers. Daaraan voorafgaand moet een kind bij drie opeenvolgende peilingen op school horen tot de 10% zwakste lezers waarbij de school de inspanningsverplichting heeft het kind leesbegeleiding te bieden op ondersteuningsniveau 3. De gehanteerde toetsnormen zijn summatief en gebaseerd op percentielen van de algemene populatie en niet formatief gebaseerd op een niveau van redzaamheid. Summatief wil zeggen dat er altijd kinderen zullen zijn die tot de 10% zwakste lezers behoren en dat er ook altijd kinderen zijn die horen tot de 6,7% zwakste lezers. Dat is ook het verdienmodel van de instellingen en daarmee garanderen de zorginstellingen hun omzet. Als een kind niet voldoet aan die normen kunnen ouders altijd terecht bij de zorginstellingen, maar dan moeten ze de behandeling zelf bekostigen. De voorzitter van het NKD Roelfsema probeerde in de Zembla-uitzending van april 2025 nog aan te geven dat de diagnose dyslexie gesteld wordt op basis van een 'stukje' diagnostiek, maar Ghesquière voorzitter van de wetenschappelijke adviesraad van het NKD ondermijnde dat door duidelijk te stellen 'dat er geen trefzekerheid is om vast te stellen: deze heeft dyslexie en deze niet. Dat is onmogelijk.'

2.7 De kosten

In 2015, bij de overgang van de dyslexiezorg van de verzekering naar de Zorgwet, werden de kosten geraamd op 40 miljoen. Volgens de Branchevereniging Dyslexie zorgaanbieders (BDZA) gaat het nu om 80 miljoen (Zie website BDZA). In de Zembla uitzending van 25 april 2025 werd gemeld dat het bij de betalingen aan de zorginstelling om ongeveer 70 miljoen Euro gaat. Dat is aan de lage kant, maar tweemaal de in 2015 verwachte kosten hetgeen overeenkomt met tweemaal de verwachte prevalentiecijfers (geen 3,6%, maar 8%). In 2018 bleek uit een telling bij de gemeenten het al om 92 miljoen te gaan. (Koning, 2019). Dat zal in 2025 minstens 100 miljoen geweest zijn. Uit een onderzoek van Follow the Money

(Jonkers en Eikelenboom, 2019) bleek dat de zorginstellingen flinke winsten maken en grote vermogens hebben opgebouwd. De grote spelers op dit gebied halen grote winsten binnen. In 2017 verdiende het RID € 900.000 en hadden ze een eigen vermogen van 5,4 miljoen. Ook Braams, OCNR en Opdidact behaalden grote winsten en hebben ruime eigen vermogens volgens Follow the money. Veel gemeenten stelden poortwachters aan om de kosten in te dammen, maar die poortwachters zijn weer opgeleid door het NKD.

In het onderzoek van Follow the money (juni, 2019) stelde De Jong van het NKD: 'Waarom zou het erg zijn als er veel winst wordt gemaakt? Kijk eens naar het salaris van chirurgen. Nee, als u geld wilt besparen in de zorg, moet u het daar zoeken.'

In artikel 6 laten we zien dat er van de presentatie van de cijfers weinig klopt.

2.8 De monitoring

De bewaking van wat er in het gesubsidieerde dyslexieveld gebeurt, wordt gedaan door het NKD. Het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (Zie verder lezen: NKD) richt zich op het verbeteren en borgen van hoogwaardige zorg voor kinderen met ernstige dyslexie. Het NKD ontwikkelt (Bron NKD) *en waarborgt zorgprotocollen gebaseerd op wetenschap en praktijk, zoals het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling (PDDB). Het verzamelt behandeldata voor kwaliteitsanalyses, benchmarks en publicaties om de zorg toegankelijk en effectief te maken. Daarnaast bevordert het afstemming tussen onderwijs en dyslexiezorg*'. Het NKD bepaalt dat het bij het lezen moet gaan om het **snel** kunnen lezen (zie verder artikel nr. 3). Het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie, dat de overheid adviseert en protocollen opstelt, claimt volgens Follow the money onafhankelijk te zijn, maar 'wordt voor een groot deel bestierd door mensen die zelf bij grote dyslexiebedrijven werken.' Vooral het RID is goed vertegenwoordigd in de organisatie. De commerciële bedrijven die aangesloten zijn bij het NKD innen het belastinggeld. Over dat mechanisme heeft Follow the money een uitgebreide analyse gemaakt: 'Leven van leesproblemen' (Jonkers en Eikelenboom, 2019. Zie daarover ook de Zembla-uitzending van april 2025)

2.9 De vals positieve diagnoses

In artikel 1, Figuur 2, is te zien dat het RID stelde op hun website dat 75% van de kinderen na behandeling weer op het niveau van hun klasgenoten functioneert. Met die kinderen is een wonder gebeurd; ze hebben de achterstand in gehaald en ze hebben tegelijkertijd de ontwikkeling meegemaakt die hun groepsgenoten ook hebben laten zien. Bosman en Koorenaar (2020) spreken in dit verband over spectaculaire resultaten en wijzen op een herstel van de leesvaardigheden bij 50% van de aangemelde RID-kinderen (van 77% zwak en aan het eind van de behandeling nog maar 38% zwak). Centraal Nederland schrijft op hun website: *Gelukkig zien we keer op keer dat een behandeling enorme verbeteringen teweeg kan brengen.* Ook het ELCG (zie verder lezen) meldt goede resultaten. Uit onderzoek van diverse dyslexieinstituten blijkt dat de resultaten van de behandelingen gemiddeld 50% van de kinderen op groepsniveau brengt (Koning 2024, p. 290-291) met grote onderlinge verschillen in succes. Men werkt met dezelfde protocollen, maar er is niet overal hetzelfde resultaat. Het gaat dus om kinderen die ooit de diagnose dyslexie hebben gekregen en nu op een gewenst niveau lezen. De 75% van de door het RID behandelde kinderen hebben ook nooit dyslexie gehad. De behandeling op de instituten is geen rocket science, maar kan ook door een leerkracht uitgevoerd worden. Kloosterman (2025) stelt: *Wanneer een leerling binnen zo'n traject wel grote vooruitgang boekt, lijkt dat op het eerste gezicht positief, maar eigenlijk is het een teken dat er aan de voorkant iets is misgegaan.* Er zijn al wel instellingen die daarmee bezig zijn zoals het ECD. De Jong van het NKD wijst in het artikel van Follow the money van de hand dat er sprake is van overdiagnose. *'Alle kinderen met een dyslexieverklaring voldoen aan de criteria.'* Gezien het voorafgaande is dat maar de vraag.

2.10 Dyslexie hulp en de Jeugdwet

Dyslexiezorg valt sinds 1 januari 2015 onder de Jeugdwet en niet onder de Zorgverzekeringswet zoals voorheen. Deze verschuiving legt de verantwoordelijkheid bij de gemeenten voor diagnostiek en behandeling van ernstige enkelvoudige dyslexie (EED) bij kinderen van 7 tot 12 jaar in het basisonderwijs (bron (NJI brochure over Dyslexiezorg in de Jeugdwet). Kamerlid Peters diende een voorstel in om de vergoeding naar de samenwerkingsverbanden te brengen en uit de Jeugdwet te halen. Dyslexie is immers een onderwijsonderwerp. De motie Peters heeft het gehaald in de tweede kamer, maar is nooit uitgevoerd. Zie over deze motie en het overhevelen van zorg en gelden artikel 6.

2.11 Spin-offs

Op basis van het dyslexieconstruct zijn er allerlei nevenproducten en activiteiten ontstaan. Zo zijn er veel begeleidingsbureaus gekomen en hebben de instel-

lingen eigen software ontwikkeld, maar zijn er ook hulpverleners die vaak zelf dyslexie hebben (de ervaringsdeskundigen) en op basis van hun ervaringen hulp bieden. Deze bureaus worden aangeduid als particuliere bureaus of hebben een afdeling voor particuliere zorg. Op het internet presenteren ze zich ook. (Zie voor een voorbeeld van de kosten bij particulier gebruik: ECLG). Kenmerkend voor de ervaringsdeskundigen is o.a. dat de ervaringsdeskundigen iedere week, veelal voorzien van foto's van de hulpverlener zichzelf en kinderen presenteren op o.a. LinkedIn. Ze geven aan dat ze de kinderen begrijpen en kunnen helpen om een beter zelfbeeld te ontwikkelen. Ze kunnen de kinderen, naar eigen zeggen, in elk geval gelukkiger maken. Ook komen er nog veel exotische hulpverleningsvormen voor zoals touwtje springen, visuele therapie, motorische therapie, kleurenfilters in brillen, etc.

2.12 Er wordt onderscheid gemaakt tussen dyslexie en ernstige dyslexie

In de praktijk wordt er onderscheid gemaakt tussen dyslexie en ernstige dyslexie. Ernstige dyslexie (voorheen vaak Ernstige Enkelvoudige Dyslexie of EED en nu ED) is een subcategorie voor kinderen van 7-13 jaar op basisschoolniveau, met een forse lees- en/of spellingsachterstand die een indicatie geeft voor behandeling onder de Jeugdwet

Vergoeding voor hulp wordt er alleen gegeven bij ernstige dyslexie (ED). Bij (gewone) dyslexie gaat het dan om de 10% zwakste lezers en bij ernstige dyslexie om de 6,7% zwakste lezers. (Bron website BDZA en Dyslexie centraal) Je kunt dus op school horen tot de 10% zwakste lezers. Dan heb je volgens deze verdeling dyslexie (Wie spreekt die diagnose dan uit?) en als je daarna bij het onderzoek door de zorgstelling hoort bij de 6,7% heb je ernstige dyslexie (ED). Wat is de status van die 3,3% van de kinderen met (gewone) dyslexie?

2.13 Behandeling

Een ander gegeven is dat men er wetenschappelijk wel van overtuigd is dat de hulp aan kinderen met leesproblemen vooral moet bestaan uit de begeleiding van het leesgedrag. Door te lezen kunnen de neurologische interconnecties ontstaan waar een beroep op wordt gedaan tijdens het lezen. In het rapport van de Gezondheidsraad van 1995 werd opgemerkt dat het aannemelijk is *'dat voor het automatiseren van het lezen de training direct op de leesvaardigheden gericht moet zijn Methodisch gezien zijn drie principes mogelijk: het opbouwen van vaardigheden, het inprenten van woorden en het aanleren van strategieën. Opbouwen betekent dat deelvaardigheden als klankteken-koppeling, het bepalen welke volgorde klanken in een woord hebben of het samenstellen van een woord uit klanken apart worden geoefend alvorens ze te combineren.'*

De aard van de speciale leesbegeleiding is voor de hand liggend en eenvoudig. De kinderen die tegenwoordig de diagnose dyslexie ontvangen, krijgen begeleiding op een door het NKD-gemonitorde zorginstelling. De kinderen krijgen dan begeleiding volgens de kwaliteit van ondersteuningsniveau 4. In de Zembla-uitzending was een uitvoerder van die hulp niet in staat aan te geven waarin die hulp verschilt van de hulp die scholen kunnen bieden. Nogmaals: wat men in de instellingen doet is geen rocket science. Dat blijkt ook wel uit de beschrijving van de hulp aan de kinderen met leesproblemen. Die voorgestelde hulp van 2021 blijkt vrijwel hetzelfde te zijn als wat er in 25 jaar daarvoor is voorgesteld. Volgens de *werkkarten Brede vakinhoudelijke richtlijn dyslexie* bestaat de hulp voor het lezen uit:

- Training van fonologische vaardigheden. Gericht op letterkennis en fonologisch bewustzijn; geeft inzicht in de systematiek van de relaties tussen de geschreven vorm en de klankvorm van woorden/woorddelen.
- Training van foneembewustzijn. Gericht op het versterken van het inzicht in de klankstructuur van woorden.
- Herhaald lezen. Gericht op leesvloeiendheid; dit omvat zowel leessnelheid, accuratesse als intonatie. Hoewel de Brede Vakinhoudelijke Richtlijn Dyslexie stelt dat de effect van herhaald lezen niet eenduidig succesvol is (2021, p. 85-86).
- Flitslezen. Gericht op het presenteren van een beperkte set (pseudo)woorden, die de jeugdige hardop voorleest.

Het lijkt me goed dit aan te vullen met het begeleiden van het tekstlezen!

Opvallend hierbij is dat er uit een rapportage van de Kennisrotonde blijkt dat er in de literatuur geen eenduidigheid is over de effecten van flitsen. (Kennisrotonde, 2019). De aard van de begeleiding zoals aangegeven door de Gezondheidsraad en de vier begeleidingskenmerken uit de Brede Vakinhoudelijke Richtlijn Dyslexie zijn allemaal activiteiten die leerkrachten, leesspecialisten, remedial-teachers en logopedisten ook uit kunnen voeren. Daar zijn geen hoogopgeleide orthopedagogen of psychologen voor nodig. Meer dan 4 pagina's over de hulp bij leesproblemen kan de Brede Vakinhoudelijke Richtlijn Dyslexie ook niet bieden (2021, p. 83-86). De voorgestelde aanpak verschilt niet van hetgeen ook aan te bevelen is bij het leesonderwijs aan kinderen zonder leesproblemen. In nieuwsbrief 21 van het NKD wordt het samengevat: *"Want herhalen, herhalen en herhalen is precies wat we tijdens de behandeling doen."*

Ook in de het Protocol Dyslexie Diagnostiek en behandeling versie 3.0 (NKD, 2021) komen op p.33-35 met voor de hand liggende handelingsvoorstellen aan de orde.

Opvallend is dat er bij de beschrijving van de voorgestelde aanpak niets over een verantwoorde begelei-

dingssessie is weergegeven (zie artikel nr. 7). Hoewel het NKD nogal prat gaat op de werken vanuit de wetenschap is in de Brede Vakinhoudelijke Richtlijn Dyslexie te lezen dat de wetenschappelijke onderbouwing van interventies voor leesvloeiendheid tot dusverre beperkt is. Dat schrijft men zelf.

Op het internet staan diverse filmpjes van behandelingen door de zorginstelling en die laten zien dat veel van de oefeningen nu ook al op school gedaan worden gedaan. Zie voor een voorbeeld: https://www.youtube.com/watch?v=CzQEUsw43Ck&list=PLIHifMP5x8j_DmGzrUsXibOnfSt49EdNK&index=6

2.14 Van stoornis naar perspectief

In haar boek *Van stoornis naar perspectief* pleit Verburg er voor niet de stoornis of het label centraal te stellen, maar het kind in zijn context en zijn mogelijkheden. Het boek is een pleidooi voor demedicaliseren en normaliseren in een overbelaste jeugdzorg. Het laat zien hoe een lichtere, relationele benadering samenwerking tussen ouders, school, hulpverleners en het kind versterkt. In deze serie artikelen geven we daar een concrete voorbeelden van. Zie ook de artikel 10.

2.15 Hulp door de school

Een probleem is dat over de controle op de kwaliteit van de specifieke interventie op school, voorafgaand aan de aanmelding bij een zorginstelling, niets wordt gezegd. Uit een onderzoek van de inspectie (2019) bleek dat de zorg aan kinderen met leesproblemen in 40% van de scholen niet in orde was. Zie ook Koning (2024). En, zoals we later zullen zien, zit hem hier nu juist de kneep.

Problematisch hierbij is dat het moeilijk is te bepalen of die hulp op school daadwerkelijk is uitgevoerd. In het programma *Leeshelden* van Lexima is om die reden de **journaalfunctie** ingebouwd waarmee vastgelegd kan worden in welke frequentie en met welke inhoud de hulp is uitgevoerd. Over het algemeen is met betrekking tot wat de school gedaan heeft om te voorkomen dat een kind in het zorgcircuit komt nog nauwelijks onderzoek gedaan. Batstra en Frances (2015), maar ook Bosman en Koorenaar (2020) en Kloosterman (2025) wijzen erop dat niet alleen het kind onderzocht moet worden, maar dat ook de rol van de omgeving bepaald moet worden. Bekend is dat ook niet alle leerkrachten en zorginstellingen de leestoetsen volgens de toetsinstructie afnemen, getuige dit voorbeeld: (Zie bij 5:07) <https://www.youtube.com/watch?v=so9-1w3AB1o&t=16s> De toetsinstructie is hier niet juist uitgevoerd en de stopwatch is veel te duidelijk aanwezig. Zie voor een onjuiste afname door een leerkracht: https://www.linkedin.com/posts/pravooluckoning_kijk-en-huiver-naar-dit-filmpje-bij-de-afname-activity-7299785375160434688-Pq-B/?originalSubdomain=nl

3. Wat is het dan wel?

Een klein deel van de kinderen — naar schatting 1 à 2% — ondervindt zodanig grote moeilijkheden bij het leren lezen dat dit het begrijpend lezen belemmert. Daarover wordt nader ingegaan in artikel 5 en in bijlage 3 bij artikel 11. De vraag of in dergelijke gevallen de term *dyslexie* van toepassing is, wordt uitvoerig besproken in artikel 10

4. Noot

Er zijn twee protocollen/richtlijnen i.v.m. dyslexie, namelijk: Het **Protocol Dyslexie Diagnostiek en behandeling** afgekort PDDB3.30 en de **Brede vakinhoudelijke richtlijn dyslexie**. Het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling (PDDB 3.0) en de Brede Vakinhoudelijke Richtlijn Dyslexie (BVRD) zijn beide richtlijnen voor dyslexiezorg in Nederland, maar verschillen in doel, en toepassing. PDDB3.0 richt zich specifiek op vergoede zorg onder de Jeugdwet voor ernstige dyslexie (ED) bij basisschoolkinderen (groep 3-8), terwijl BVRD breder advies biedt aan professionals in onderwijs en zorg.

4. Verder lezen; algemeen

Zie voor basisliteratuur over dyslexie:

Braams, T. (2019). Handboek dyslexie. Amsterdam, T. Braams & Boom.

Maassen, Ben A.M. (in druk)

‘Leesmoeilijkheden en dyslexie: Zorg- of onderwijsprobleem?’ *Orthopedagogiek: Onderzoek en praktijk.*, Gompel & Svacina uitgevers (Antwerpen/ 's-Hertogenbosch)

5. Verder lezen; bronnen

Batstra, L. & Frances A. (2025). Diagnosing the context is as important as diagnosing the individual. *Front. Psychiatry* 16:1698878. doi: 10.3389/fpsy.2025.1698878

Bonte, M. (2023) Hoe ontstaat dyslexie. Via: <https://www.youtube.com/watch?v=943cjLRhzjg>

Bonte, M. & Brem S. (2024). Unraveling individual differences in learning potential: A dynamic framework for the case of reading development. *Dev Cogn Neurosci.* 2024 Apr;66:101362. doi: 10.1016/j.dcn.2024.101362. Epub 2024 Mar 2. PMID: 38447471; PMCID: PMC10925938.

Bosman, A. & Toorenaar, K. (2020). Is dyslexie een stoornis? De invloed van inadequaat onderwijs. Via: <https://www.tijdschriftdepsycholoog.nl/wetenschap/de-invloed-van-inadequaat-onderwijs/>

Branchevereniging dyslexiezorgaanbieders via: <https://dyslexiezorgaanbieders.nl/dyslexie-overzicht/>

Dyslexie centraal. <https://dyslexiecentraal.nl/faq/faq-richtlijn-dyslexie-en-protocol-ernstige-dyslexie#faq-richtlijn-1>

ELCD (z.j.) Via <https://www.expertisecentrum-dyslexie.nl/>

Elliot, J.G. & Gibbs, S. (2008). Does Dyslexia Exist? *Journal of Philosophy of Education*, Volume 42, Issue 3-4, August 2008, Pages 475–491, <https://doi.org/10.1111/j.1467-9752.2008.00653.x>

Erbeli, F., Rice, M., & Paracchini, S. (2021). Insights into dyslexia genetics research from the last two decades. *Brain Sciences*, 12(1), Article 27. <https://doi.org/10.3390/brainsci12010027>

Gezondheidsraad: Commissie Dyslexie. Dyslexie. Afbakening en behandeling. Den Haag: Gezondheidsraad, 1995; publikatie nr 1995/15. Via: <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/1995/09/11/dyslexie-afbakening-en-behandeling>

Inspectie van het onderwijs. (2019). Dyslexieverklaringen. Utrecht, inspectie onderwijs

Jonkers, A. & Eikelenboom, S. (2019). Leven van leesproblemen; welkom in de dyslexie-industrie. Follow the money.

Kennisrotonde. (2019). Wat is voor zwakke lezers effectiever voor goede resultaten op de Drie-Minuten Toets: flitsen van woorden of lezen van teksten? (KR. 618).

Kloosterman, T. (2025). Dyslexiebehandelingen moeten op de schop: van symptoombestrijding naar systeemversterking. Via: <https://ikkanhet.nl/>

Kristjánsson, Á. & Sigurdardóttir, H.M. (2023). The Role of Visual Factors in Dyslexia. *J Cogn.* 2023 Jun 29;6(1):31. doi: 10.5334/joc.287. PMID: 37397349; PMCID: PMC10312247.

Koning, Luc (2020). Onderzoek naar de kosten en baten van de door de gemeenten verstrekte dyslexievergoeding, Via: <https://www.pravoo.com/>

Koning, L.J. (2024). Redzaamheidslezen. Pravoo, Daarle.

Maassen, B. A. M. (2010). *Dyslexie. Neurocognitieve oorzaken van taalvaardigheidstekort.* Oratie 2 juni 2010. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen. Faculteit der Letteren.

Nji (zj). Handreiking dyslexie zorg onder de jeugd wet. Via: <https://www.nji.nl/system/files/2021-05/Dyslexiezorg-onder-de-jeugdwet.pdf>

NKD (2021). Protocol Dyslexie Diagnostiek en behandeling (2021) Via: <https://www.nkd.nl/app/uploads/2021/09/Protocol-Dyslexie-Diagnostiek-en-Behandeling-3.0-versie-0.99.pdf#page=27.11>

Oberon; Coby Peeters, Wijnand van Plaggenhoef, Maarten Batterink(Significant), Anke Suijkerbuijk, Janne de Roode, Marjolein Bomhof(Oberon) (2021). Via https://dyslexiecentraal.nl/sites/default/files/media/document/2023-08/2021_Peeters%20et%20al_Overheveling%20zorg%20voor%20ernstige%20enkelvoudige%20

Popkewitz, T. S. (2013). The sociology of education: A perspective and commentary on the sociology of education at the millennium. *Discourse: Studies in the Cultural Politics of Education*, 34(3), 439–456

Richtlijnen Jeugdhulp en jeugdbescherming. (z.j.). § 6.9.1. Effectieve behandelmethoden. Via: <https://www.richtlijnenjeugdhulp.nl/dyslexie/behandeling-en-ondersteuning/effectieve-behandelmethoden>

RID (2022). Kan een kind zowel dyslexie als dyscalculie hebben? via: <https://www.rid.nl/ouders-kan-een-kind-zowel-dyslexie-als-dyscalculie-hebben/>

Scheltinga, F., Tijms, J., Zeguers, M., Rolak, M & De Bree, E. (2021). Brede vakinhoudelijke richtlijn dyslexie. Via: <https://dyslexiecentraal.nl/doen/materialen/brede-vakinhoudelijke-richtlijn-dyslexie>

Stichting Lezen (2017). Als lezen niet vanzelf gaat.

Van der Haar, A. (2025). Diagnostiek bij kinderen en jongeren: duidelijkheid zonder DSM-classificatie. De pedagog nr 4 van jaargang 2025.

Verburg, M. (2026). Van stoornis naar perspectief in vijf gesprekken Lichte werken met kinderen en jongeren. Boom, Meppel.

Zembla (2025). uitzending over dyslexie Via: <https://www.bnnvara.nl/zembla/videos/619940>

Dyslexie, actueler dan ooit **Artikel 3 De weeffout van de overwaardering van het hoge leestempo** Luc Koning

1. Samenvatting

In dit 3e artikel van het *Dyslexie-paper* laten we zien dat het leesonderwijs tegenwoordig grotendeels gericht is op het behalen van een zo hoog mogelijk leestempo. Vervolgens zal worden aangetoond dat dit doel op geen enkele wijze evidence-based is, maar er in de loop der jaren ongemerkt is ingeslopen. Tot slot wordt besproken waar het leesonderwijs wél op gericht zou moeten zijn.

2. Snel kunnen lezen is het motto

Veel kindonderzoek en begeleiding in het dyslexiedomein is gericht op het bereiken van een zo hoog mogelijke leessnelheid. Het gaat daarbij om het volgende:

2.1. De toetsafname

Er worden toetsen (Bijv. de DMT) afgenomen waarbij kinderen onder andere de instructie krijgen **snel** te lezen. Bij de vorige versie van de DMT was de instructie nog –vlug– en bij de huidige versie is het –snel–.

2.2 Onderzoek door de zorginstellingen

Duidelijk is dat het leestempo-onderzoek een omvangrijk onderdeel is van het dyslexie-onderzoek zoals dat door de zorginstellingen wordt uitgevoerd. Zie bijvoorbeeld: (geraadpleegd in december 2022) via <https://dyslexiecentraal.nl/ouders/wat-houdt-een-onderzoek-naar-dyslexie-in?>). Men onderzoekt zes specifieke vaardigheden:

A. Klank-tekenkoppeling (kan een kind klanken verbinden aan letters?):

- Accuratesse (kan het kind dat nauwkeurig?)
- **Snelheid** (kan het kind dat snel?)

B. **Snel** serieel benoemen van:

- Letters
- Cijfers

C. Fonologische taalvaardigheden (kan een kind klanken onderscheiden en goed gebruiken?)

- Accuratesse (kan het kind dat nauwkeurig?)
- **Snelheid** (kan het kind dat snel?)

Bovendien neemt men ook leestoetsen af waarbij kinderen de opdracht krijgen snel te lezen.


Een onderdeel van het dyslexie-onderzoek is het **snel** serieel benoemen. Daarbij gaat het om de vraag hoe

snel kinderen cijfers en letters kunnen benoemen. Men stelt dat er *'een robuuste basis van wetenschappelijke evidentie aanwezig is en dat uitval hierop kenmerkend is voor dyslexie.'* Er is inderdaad een samenhang tussen het tempo-aspect van het benoemen van de letters en het lezen, maar die relatie is niet zo dat een zwak tempo in het herkennen van letters ook automatisch betekent dat kinderen leesproblemen hebben. Van de 10% zwakke lezers heeft 77% van de kinderen een zwak tempo bij het benoemen van letters, maar bij de A-lezers scoort 13,8 % van de kinderen zwak in letterkennistempo en bij de B-lezers is dat 21.1%. Zo eenduidig discriminerend voor zwakke lezers is het dus ook niet. Als bij het lezen gevraagd wordt snel te lezen dan is het te verwachten dat er een samenhang is met het snel lezen van letters. In beide gevallen gaat het immers om: -zo snel mogelijk-. Die samenhang (correlatie) is $r = .37$ (Koning, 2024, p. 375). Het is een betekenisvolle, maar matige samenhang.


2.3 Het leren snel te lezen

Uit onderzoek onder de 20 gebruikte methoden die een aanbod hebben op het gebied van het technisch lezen blijkt dat in 75% van de methoden kinderen worden aangespoord iedere keer sneller te lezen. Een voorbeeld daarvan is de methode Estafette. Het gaat dan om 40 woorden waarbij het kind steeds sneller moet lezen dan het al kan. Er worden geen opdrachten toegevoegd die met de betekenis van de woorden te maken hebben. In bijvoorbeeld het werkboek van Estafette (uitgave Zwijssen) van 4E komen 132 klokjes voor met oefeningen zoals weergegeven in Figuur 4. In het werkboek voor A-plus van E4 voor de goede lezers komen 85 klokjes voor met dit type oefeningen. Ook in het onderwijsaanbod voor eind groep 5 komen ruim 130 klokjes voor en zijn er voor de goede lezers (A plus) nog 86 zandloperoefeningen. Voor eind groep 6 gaat het om 135 oefeningen met de zandloper. Ook het deel voor de goede lezers van groep 6 bevat nog 84 oefeningen met klokjes. Die klokjes, het woordgebruik 'vlot' en het zandloperlezen' geven aan dat het goed is dat het lezen steeds vlotter gaat (lees: sneller). Niet alleen in de werkboeken van de uitgevers komen de opdrachten voor om

Figuur 4. Racelezen in de methode Estafette

 Lees met de zandloper de woorden goed en vlot.
Zet een streep tot waar je komt.

Oefen de rijtjes nu een paar keer.


 Lees dan weer goed en vlot met de zandloper.
Zet een streep tot waar je nu komt.

steeds sneller te lezen dan een kind al kan, maar ook in de bijbehorende software. Om van een bepaald woordtype voldoende oefenwoorden te hebben is er niet gekeken naar de mate waarin kinderen in aanraking komen met die woorden. Kinderen moeten in Estafette eind groep 6 voor kinderen weinig bekende woorden oefenen als: knieverdraaiing, inlineskates, gênant, tissuedoos, ambiance, condoleancekaart, camembert, enquêteur, doorberekenen, loyaliteit, coyote, decibel en principe. Een aanbod van nieuwe woorden is verantwoord, maar het is de vraag of dit type woorden functioneel is. Bij de Zwijsen-software met als doel 'Vloeiend en vlot', loopt een stopwatch mee en wordt ook gevraagd: "Welke keer heb je het snelst gelezen?" Vlot is bij Zwijsen dus duidelijk: 'snel'. (Bron Koning, 2024)

2.4 Racelezen


Het herhalend lezen met een zandloper of stopwatch wordt racelezen genoemd en op het internet is er

Figuur 5. voorbeelden van racelezen via Google

 meesterrichard
https://www.meesterrichard.nl › lesmateriaal › race-lezen :


[RACE-LEZEN / LESMATERIAAL | meesterrichard](#)

Race-lezen is een methode om leesprestaties te verbeteren door woorden te lezen en te herhalen. Op deze webpagina vind je leeskaarten met een, twee of drie klankgroepen die je gratis kunt downloaden.

 -Juf Anja
https://jufanja.eu › race-leesbladen :


[Racelezen groep 4 - -Juf Anja](#)

17 feb. 2014 · Racelezen is een werkvorm om het leestempo te verhogen en de leesontwikkeling te stimuleren. Op deze webpagina vind je racelezenbladen voor verschillende leescategorie n en leerjaren, en tips om racelezen in te zetten.

 meesterhans.nl
https://www.meesterhans.nl › begrijpend-lezen › leeska... :


[RACE-LEZEN - meesterhans.nl](#)

RACE-LEZEN is een methode om vlotter te leren lezen met leeskaarten en teksten op verschillende niveaus. Download gratis leeskaarten, woordenrijen, toetsen, flitskaarten en meer op deze website.

 jufdominique.nl
https://jufdominique.nl › race-lezen :

[Race lezen * Juf Dominique](#)

28 sep. 2019 · Race lezen is een oefening waarbij kinderen hetzelfde blad drie keer lezen, elke keer in een minuut meer woorden. Zo vormen ze een automatische verbinding met de woorden en verbeteren hun tempo-lezen. Lees de uitleg, de ...

 eliseinonderwijsland.nl
https://www.eliseinonderwijsland.nl › uploads · PDF bestand

[race lezen - Elise in Onderwijsland](#)

hoeveel woorden lees jij in 1 minuut? rage beige garage horloge slijtage ravage stellage college massage lekkage vitrage montage manege biologische fantastisch technisch tragisch hilarisch ...

veel oefenstof te vinden die door leerkrachten wordt aangeboden. Zie het voorbeeld links onderaan. Tip: google eens op: racelezen.

2.5. Behandeling door zorginstellingen

Bij de behandeling door zorginstellingen hanteert men het motto: *Eerst goed dan snel*. Het **snel** kunnen lezen is een belangrijk einddoel in de behandeling. Dat kan ook te maken hebben met het feit dat de resultaten van de behandeling geëvalueerd worden met de DMT. Deze toets hanteert als toetsinstructie dat kinderen **snel** moeten lezen. Ook in de hulpverlening door de zorginstellingen (Koning, 2024) voor dyslexie komt het snel lezen als behandeldoel voor. Zo geeft een vertegenwoordiger van een zorginstelling aan (Koning, 2024) "dat het lezen onder tijdsdruk niet voor alle kinderen makkelijk is en dat men het daarom tijdens de behandelingen oefent." Ook komt het racelezen in de zorginstellingen voor onder de naam 'Sjeeslezen' (Koning, 2024) waarbij men kinderen laat lezen in wat men een hoog tempo noemt. Zorginstelling RID maakt gebruik van het Reading Acceleration Program (RID, 2023): "Het kind leest een kort verhaaltje (een mop of ander verhaaltje met kop en staart), maar de regels verdwijnen geleidelijk van links naar rechts. Het kind moet de woorden dus lezen voordat ze weg zijn. De computer zorgt ervoor dat de snelheid waarmee de regels verdwijnen steeds precies is afgestemd op het leesniveau van het kind. Deze techniek helpt het kind door te blijven lezen, daar waar anders de aandacht soms zou verslappen,

zonder dat het tot frustratie leidt" (RID, z.d.). Uit een overzicht van onderzoek naar diverse hulpverleningsvormen aan kinderen met dyslexie blijkt ook dat de hoofdfocus ligt op het versnellen van het leestempo (Van den Broeck, 2004).

2.6 Trendsetters

In de literatuur kan men veel uitingen tegenkomen die aangeven dat men het **snel** kunnen lezen van belang acht. Hier kan men ook veel interesse voor hoge leessnelheid tegenkomen (Van der Leij & Vernooij, 2023). Ook stellen Swart & Stoep (2022) dat het kenmerk van een goede lezer is dat deze in staat is accuraat en **snel** te lezen. Zelfs **razendsnel** lezen wordt als een onderwijsdoelstelling vastgesteld (Zeguers (2017, p. 87). Zeguers is medeontwikkelaar van de Brede vakinhoudelijke richtlijn dyslexie (BVRD). Van den Broeck spreekt zelfs in termen van dwang dat kinderen "gedwongen worden om sneller te lezen dan hun eigen stilleestempo (Van den Broeck, 2016, 103). Ook in het artikel

Nieuwsbegrip onder de loep (<https://www.nieuwsbegrip.nl/nieuws/nieuwsbegrip-onder-de-loep>) wordt aangegeven dat het **snel** decoderen van woorden belangrijk is.

2.7 De SDN-visie

De SDN bespreekt op de eigen website het redzaamheidslezen en stelt: *Lezen wordt volgens de criteria van de Brede Vakinhoudelijke Richtlijn Dyslexie (BVRD) en het nieuwe Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling (PDDB 3.0) opgevat als de vaardigheid in accuraat én snel lezen (leesvloeiendheid).* Men stelt tevens:

De BVRD is opgesteld door een grote groep wetenschappers in samenspraak met professionals in het veld en is gebaseerd op recente wetenschappelijke inzichten. Hiermee wordt gesuggereerd dat het snel kunnen lezen wetenschappelijke evidentie heeft.

2.8 De NKD-visie

De NKD heeft meegedaan met het ontwikkelen van de brede vakinhoudelijke richtlijn dyslexie en onderschrijft daarmee ook het motto van de BVRD: eerst goed, dan **snel**. (Zie BVRD, werkkaart 2, p. 3/3 op de website van het NKD Via: nkd.nl/downloads en download dyslexie richtlijn p.55 BVRD)

3. Hoe is het zo gekomen?

De focus op vlug of snel lezen is begonnen in 1963 toen de Brustoets verscheen (herzien in 1968). Later werd dat steeds vaker de EMT genoemd. Bij die toets krijgen de kinderen de opdracht vlug te lezen. Daarmee werd een hoog leestempo in het leesgedrag ingebracht. Men ging er vanuit dat een hoge leessnelheid een kerncomponent vormde van het meten van vloeiend lezen. Later werd de DMT de meest gebruikte leestoets met aanvankelijk ook de instructie vlug te lezen die bij de meest recente versie veranderd werd in –snel-. Op den duur ontstond het verschijnsel van *teaching to the test*. Zwak scoren op een test die snel lezen vraagt, veroorzaakt het oefenen van het snel lezen. De DMT van het Cito heeft bijgedragen aan het motto dat snel lezen goed lezen is evenals de statements van SDN en NKD met hun motto: eerst goed en dan snel.

4. De achtergronden voor de keuze voor een zo hoog mogelijk leestempo

Uit het voorafgaande is duidelijk dat er veel waarde wordt gehecht aan het snel kunnen lezen.

De rationale achter het uitgangspunt van de snelle woordherkenning als leerdoel is dat men (Gijsel e.a., 2016, p. 19) er vanuit gaat dat hoe minder aandacht het ontsleutelen vraagt, hoe meer aandacht de lezer kan hebben voor de betekenis van wat wordt gelezen. Zeguers stelt dat snel lezen een essentiële vaardigheid is die nodig is voor het kijken naar de televi-

sie, de verkeersborden langs de snelweg en de examenteksten bij het tijdgebonden eindexamen (Zeguers et al., 2016, p. 87). Men kan tegen de stelling dat hardop kunnen lezen belangrijk is inbrengen dat het bij het lezen van de ondertiteling gaat om het stil lezen en kinderen lezen stil sneller dan hardop (Wolf, 2023). De ondertitelingssnelheid op tv en films liggen voor kinderen te hoog als doelstelling omdat men daar uitgaat van 160 woorden per minuut. (bron website: digital movie) Zeguers et al. (2016, p. 87) hanteren voor het gewenste leestempo de aanduiding 'razendsnel' Het lezen van de ondertiteling is van een geheel andere aard dan lezen vanaf papier. Het beeld ondersteunt de ondertiteling en als men eens een woord of een zin mist, is dat voor het begrip van de film niet zo heel erg. Ook is Hirsch (2003) is voorstander van **heel snel** kunnen lezen: "A big difference between an expert and a novice reader is the ability to take in basic features **very fast**, thereby leaving the mind free to concentrate on important features."

5. Tegengeluiden (Bron: Koning, 2024)

Men kan ook wel geluiden tegenkomen dat een lager tempo dan snel lezen ook verantwoord is. In de literatuur kan men voor de Nederlandse taal tegenkomen dat 1 woord per seconde voldoende is. Zo is er een college-samenvatting (World-supperter, z.d.) en onder het kopje: Hoe snel moet je lezen, wordt aangegeven: Na 30 maanden onderwijs (is eind groep 5) is 1 woord per seconde (losse woorden) voldoende. Van Aarle stelt 1 seconde als norm voor de geautomatiseerde herkenning waarbij onder andere de woordlengte en woordfrequentie van invloed (Zeguers, et al., 2016, p. 87) zijn op de herkenningstijd (Van Aarle, 1988, p. 179). Van Aarle spreekt van een streefsnelheid van 1 seconde per woord (Van Aarle, 1988, p. 180). Ook Van Daal (1993) geeft als criteria voor automatische woordherkenning aan dat de lezer met 95% nauwkeurigheid woorden leest met een snelheid van maximaal 1 seconde per woord. Voor de Engelse taal noemt Shaywitz (2006, p. 236) ook het getal van 60 woorden per minuut als doel voor de leestraining in de Engelse taal.

6. Redzaamheidslezen

Uit het onderzoek van het redzaamheidslezen is gebleken dat 1 woord per seconde voldoende snel is om ervoor te zorgen dat het begrijpend lezen niet belemmerd wordt. Zie hierover uitgebreid artikel 5 en de bijlagen bij artikel 11.

7. Het voordeel

Snel kunnen lezen heeft slechts één voordeel en dat is dat de lezer sneller klaar is met het lezen van de tekst dan als er in een lager tempo wordt gelezen. Of dat dan ook betekent dat je de inhoud verwerkt hebt

en tot tekstbegrip bent gekomen is de vraag. Die vraag wordt in het volgende artikel besproken.

8. Het nadeel

Volgens De Leeuw zijn de aansporingen zwakke lezers snel te laten lezen contraproductief voor het leesbegrip (De Leeuw, 2015). Juist op het belangrijkste gebied van het lezen, het tekstbegrip, hebben die expliciete aansporing een nadelig effect. Op de website van het NKD (Van der Beek, e.a. 2023) wordt er vanuit gegaan dat er bij kinderen met dyslexie sprake is van stress. De confrontatie met lees- en spellingproblemen levert vaak stress op. Men wijst erop dat de behandelaars de opdracht hebben die stress te reduceren. Het onder tijdsdruk zetten van kinderen kan stress veroorzaken en daarom moet dat dan ook niet gedaan worden. Een nadeel van de focus op een maximale leessnelheid is het voor veel kinderen onnodig oefenen. Die kinderen hebben al een redelijk tempo en moeten steeds maar weer herhalend lezen om nog een hoger niveau te behalen. Die tijd zou beter aan begrijpend lezen besteed kunnen worden.

9. Wantrouw ieder programma met in de titel het woord Turbo

Er zijn diverse programma's met daarin het woord Turbo, zoals: *Leren lezen turbo* uitgegeven bij Grammatikos (een overbodig programma voor het aanvankelijk lezen met te veel nadruk op de leessnelheid) en ook: *Leesturbo*: gratis bij de leerlingsoftware van Veilig leren lezen kim-versie. Van dit programma wordt beweerd dat het effectief is, maar dat is het niet. Zie daarover het onderzoek op: <https://www.pravoo.com/> en dan de afdeling Meest recente gratis brochures.

 Hoe goed is Leesturbo?

9. Waar moet het leesonderwijs wèl op gericht zijn?

In artikel 9 en 10 zal het alternatief geboden worden voor het huidige dyslexieconstruct. Hierbij al vast een voorschot met betrekking tot het lezen in het algemeen.

Het onderwijs en de speciale hulp aan kinderen met belemmeringen in de leesontwikkeling moeten gericht zijn op het bereiken van een zodanige technische leesvaardigheid dat het begrijpend lezen niet belemmerd wordt en waarbij de kinderen komen tot tekstbegrip en leesbeleving.

Naast het voordeel dat je eerder klaar bent met het lezen van de tekst is er **geen wetenschappelijke evidentie** dat snel kunnen lezen ergens goed voor is. Men gaat er vanuit dat vlot kunnen lezen voorkomt dat de energie gaat zitten in het decoderen en het kind weghaalt bij de inhoud van de tekst. In het volgende artikel zal ik laten zien dat de samenhang tussen technisch en begrijpend lezen niet zo hoog is en een onder gemiddeld leestempo dan ook weinig invloed heeft op het ontstaan van tekstbegrip. Belangrijker dan de leessnelheid is waarschijnlijk inhoudafleidend leesgedrag zoals spellend en turend en zelfcorrigerend lezen. Dat is waarschijnlijk van groter belang dat de focus op een tempotoets.

10. Verder lezen

De Leeuw, L. (2015). Understanding reading comprehension processes across the primary grades, Nijmegen,

KUN.

ECLG (z.j.) Via: <https://www.eclg.nl/dyslexie-kind/kosten-leesproblemen>

Gijsel, M., Scheltinga, F., Druenen M van, & Verhoeven, L. (2016). Protocol Leesproblemen en Dyslexie. Groep 3. Nijmegen, Expertisecentrum Nederlands.

Hirsch, Jr, E.D. (2003). Reading Comprehension Requires Knowledge— of Words and the World. American educator. Spring, 2003.

Koning, L.J. (2019). Begeleiding van kinderen met leesproblemen: discussie met Marant over Letterster. Geraadpleegd op 30-12-2019 via <https://www.linkedin.com/pulse/begeleiding-van-kinderen-met-leesproblemen-discussie-marant-koning/?originalSubdomain=nl>

Koning, L.J. (2020). Wanneer stopt u met het racelezen? <https://www.linkedin.com/pulse/wanneer-stopt-u-met-het-racelezen-luc-koning/?trackingId=l8jPvcgGSMq7HTps2WxqpA%3D%3D>

Koning, L.J. (2024) redzaamheidslezen, Daarle, Pravoo.

NKD (z.j.) Diverse downloads. Via: <https://www.nkd.nl/downloads/>

RID (2023). Reading Acceleration Program (RAP). Geraadpleegd op 12-7-2022 via: <https://www.rid.nl/reading-acceleration-program/>

RID (z.d.). SpringKr8 Dyslexiebehandeling. Geraadpleegd op 3-01-2024 via: Dyslexiebehandeling - RID - Taal Rekenen

Shaywitz, S. (2006). Hulp gids dyslexie. Amsterdam, Nieuwezijds.

Van den Broeck, W. (2004). Technisch lezen: De centrale rol van woordherkenning in de schriftelijke taalontwikkeling. vub.ac.be geraadpleegd 3 november 2020 via: <https://www.academia.edu/21315863/>

Van Aarle, E.J.M. (1988). Behandeling van ernstige leesproblemen. Nijmegen, Instituut voor orthopedagogiek.

Van den Broeck, W. (red) (2016). Handboek dyslexieonderzoek. Leuven, Acco.

Van Daal, V. H. P. (1993). *Computer-based Reading and Spelling Practise for Young Dyslexics*. Amsterdam, Vrije Universiteit Amsterdam.

Van der Beek, J, Suijkerbuijk, L. & de Bree, E. (2023) De behandeling van emotionele problemen bij ernstige dyslexie. Via: De behandeling van emotionele problemen bij ernstige dyslexie

Van der Leij, A. & Vernooy, K. (2023). Technisch lezen in het primair onderwijs. Nationaal regio-orgaan Onderwijsonderzoek. <https://www.nro.nl>

Wolf, I. (2023). Stop met lesgeven op drie niveaus. Geraadpleegd op 29-6-2023 via: <https://didactiefonline.nl/blog/inge-de-wolf/stop-met-lesgeven-op-drie-niveaus>

Swart, N. & Stoep, J. (2022). Begrijpend lezen: samenhang tussen kennis, vaardigheden en context. NRO, Nationaal Regieorgaan Onderwijsonderzoek. Geraadpleegd op 10-12-2022 via <https://www.nro.nl>

Worldsupporter (z.d.). Geraadpleegd op 12-1-2020 via <https://www.worldsupporter.org/en/chapter/39615-laatste-collegeaantekeningen-behandeling>.

Zeguers, M. , & P. Snellings in: Broeck, W. van den (2016). Handboek dyslexieonderzoek. Leuven, Acco

Zeguers, M. H. T. (2017). Why so fast? An investigation of the cognitive and affective processes underlying successful and failing development of reading fluency.

Dyslexie, actueler dan ooit **Artikel 4 De weeffout van de eenzijdige gerichtheid op het technisch lezen** Luc Koning

1. Inleiding

In het vorige artikel is aangegeven:

Het onderwijs en de speciale hulp aan kinderen met belemmeringen in de leesontwikkeling moeten gericht zijn op het bereiken van een zodanige technische leesvaardigheid dat het begrijpend lezen niet belemmerd wordt en waarbij de kinderen komen tot tekstbegrip en leesbeleving.

In dit artikel beperken we ons tot de rol van begrijpend lezen en tekstbegrip (zie noot) in het dyslexie debat. De theorie daarover komt in volgende artikelen aan de orde. In artikel 9 en 10 pleiten we voor lees/taal-aanpak.

2. Begrijpend lezen en tekstbegrip in de protocollen

Het vet gedrukte aan het begin van dit artikel betekent dat het er bij het lezen uiteindelijk om gaat dat de lezer komt tot **tekstverwerking en leesbeleving**. Er zijn twee protocollen/richtlijnen i.v.m. dyslexie, namelijk: Het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling afgekort PDDB3.30 en de Brede Vakinhoudelijke Richtlijn Dyslexie. Het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling (PDDB 3.0) en de Brede Vakinhoudelijke Richtlijn Dyslexie (BVRD) zijn beide richtlijnen voor dyslexiezorg in Nederland, maar verschillen in doel, en toepassing. PDDB 3.0 richt zich specifiek op vergoede zorg onder de Jeugdwet voor ernstige dyslexie (ED) bij basisschoolkinderen (groep 3-8), terwijl BVRD breder advies geeft. In deze protocollen gaat het naast het welbevinden van de kinderen om het technisch lezen.

In de PDDB3.0 komt de woordcombinatie begrijpend lezen 0 keer voor en het woord tekstbegrip komt ook 0 keer voor. In de BVRD komt de woordcombinatie -begrijpend lezen- 13 keer voor in een tekst met achtergrondinformatie over begrijpend lezen waarbij het opvalt dat men eigenlijk tekstbegrip bedoelt. (zie noot) Men stelt: *Jeugdigen die naast technische leesproblemen ook moeite hebben met taal- en/of leesbegrip hebben onvoldoende aan tekst-naar-spraak als hulpmiddel bij begrijpend lezen (o.a. Schmitt e.a., 2018). Zij hebben naast hulp bij technisch lezen ook instructie en ondersteuning bij leesbegrip nodig (BVRD, 2021, p. 108).* Begrijpend lezen als hoofddoel van de behandeling en als taak van de

zorginstellingen komt niet aan de orde. In nieuwsbrief 21 van het NKD wordt voorgesteld om in de dyslexiebehandeling ook aandacht te besteden aan leesbegrip. Daar wordt het volgende gesteld: *Close reading is hiervoor een bruikbare aanpak, die zich goed laat integreren in de dyslexiebehandeling.* Eerder is al aangegeven dat de hulp aan kinderen met leesproblemen niet veel verschilt van de begeleiding die de scholen bieden aan alle kinderen. Dat blijkt hier ook het geval. Het 'gewone' close reading wordt ook in de dyslexiebehandeling toegepast. In de aangegeven nieuwsbrief blijkt dat men tekstbegrip moeilijk en complex vindt en men eigenlijk geen visie heeft ten aanzien van wat je speciaal zou moeten doen met kinderen die daar moeite mee hebben. Er is nog geen geprotocolleerde **orthodidactiek voor het begrijpend lezen** beschikbaar. Bij diverse zorginstellingen is te zien dat men wel 'wat doet' aan begrijpend lezen en niet veel verder komt dan close reading. Dat heeft te maken met het feit dat close reading als methodiek makkelijk is toe te passen bij de teksten die men toch al leest met kinderen. De hulp vanuit het NKD (volgens Nieuwsbrief 21) heeft deze kwaliteit: *'Je kunt als behandelaar best een tekstgerichte vraag bij een tekst bedenken, die je na het lezen samen bespreekt. Ik zou dus tegen elke behandelaar willen zeggen: realiseer je welke bijdrage je kunt leveren aan het tekstbegrip van het kind. Probeer het maar eens en ervaar hoe leuk het is!'*

Het moet bij de behandeling van kinderen met vertragingen in de leesontwikkeling echter niet gaan om hoe leuk het voor de behandelaar is, maar hoe functioneel het voor het kind is.

Voor het ontwikkelen van het meest belangrijke doel van het lezen, namelijk de tekstverwerking is er binnen de zorginstellingen geen sprake van protocollen of verifieerbare kwaliteit.

3. Technisch lezen en begrijpend lezen

Over het algemeen ziet men het technisch lezen als vaardigheid woorden om te zetten in klanken (conversie) en woordbeelden (de directe strategie). Men citeert Willingham als het gaat om de definitie van het technisch lezen: *Onder technisch lezen wordt*

verstaan dat leerlingen leestekens aan klanken kunnen koppelen en toewerken naar een vloeiende leesvaardigheid, waarbij zij woorden en zinnen in één oogopslag herkennen (Dussel e.a., 2023; Willingham, 2017).

Volgens deze definitie is het technisch lezen het verklanken van het onderstaande verhaaltje voor kinderen midden groep 6 over een vakantieavontuur. As je weet hoe je de Finse klinkers uit moet spreken, kun je dit tamelijk klankzuivere stuk lezen. Echter het probleem is dat het geen lezen is. Het is decoderen en verklanken. Veel definities van technisch lezen zijn in tegenspraak met zichzelf omdat in strikte zin technisch lezen eigenlijk geen lezen is. In het proefschrift over redzaamheidslezen wordt de volgende beschrijving gehanteerd: *Er is sprake van lezen als decoderen aangevuld wordt met betekenisverlening* (Koning, 2024). Als je op die manier lezen ruimer ziet dan alleen het koppelen van klanken aan tekens dan komt vanzelf ook de consequentie daarvan voor de begeleiding van kinderen met belemmeringen in de leesontwikkeling naar voren. Die begeleiding kun je ook niet beperken tot het omzetten van tekens in klanken. Er zal altijd woordenschat en woordbetekenis bij moeten zijn en het zal altijd moeten gaan over de inhoud van de teksten. Dat kan op feitelijk logisch niveau, maar ook op belevenisniveau. Iedere hulp aan lezende kinderen zonder inhoudelijke aandacht is te vergelijken met het verklanken van het Fins. Bo-

Figuur 6 Finse tekst

– Olette tarpeeksi vanhoja viihdyttääksenne itseänne hetken, sanoi Evan äiti. Kolme lasta tunsivat toisensa leirintäalueelta, jonne he menivät joka vuosi. He viettivät paljon aikaa yhdessä. Sinä iltapäivänä he makasivat viltillä teltan edessä, ilmeisesti ilman energiaa tehdä mitään. Etelä-Ranskassa oli taas erittäin kuuma.

– Menkää katsomaan linnaa, Evan äiti lisäsi. – Kyllä, mennään sinne, Liam sanoi hieman hitaasti. Hän ei vaikuttanut erityisen innokkaalta. Kun he olivat pieniä, heidän ei koskaan sallittu mennä yksin, ja heidän vanhempiansa piti aina tulla mukaan. Nyt he olivat tarpeeksi vanhoja. – Tuo vesipullosi raikkaalla vedellä, joku huusi.

Probeer dit eens rustig te decoderen. Dan doet u er ongeveer 1½ minuut over. In het Fins wordt de letter ä uitgesproken als een open frontale klinker, vergelijkbaar met de 'e' in het Nederlandse woord "pet". De dubbele ää wordt langer aangehouden, dus een verlengde versie van diezelfde 'ä'-klank. ii wordt: ie als in fiets.

vendien is het belangrijk om in de definiëring aan te geven dat het om het hardop lezen gaat. De omschrijving daarvan luidt: *Het gewenste hardop lezen is te definiëren als het hoorbaar lezen in een gelijkmatig leestempo met de juiste toepassing van de interpunctie, zonder haperingen waarbij de woorden in zijn geheel en in woordgroepen worden gezegd in een functioneel leestempo met voldoende accuratesse en met de juiste prosodie en met verwerking van de inhoud.* Op die manier wordt het gebruik van de beladen woordcombinatie -technisch lezen- vermeden. Begrijpend lezen is het inhoudelijk verwerken van de tekst en vindt voor een deel dus samen met het decoderen.

4. Het probleem

De grote omissie binnen het dyslexiedomein is dat bij de begeleiding aan kinderen die belemmeringen ondervinden in de leesontwikkeling de tekstbegrips- en tekstbelevingsaspecten nauwelijks zijn uitgewerkt. Men komt niet veel verder dan het inzetten van close reading terwijl het bij deze kinderen toch ook gaat om het bereiken van functionele geletterdheid.

5. Tekstbegrip moet leidend zijn

Stel een kind leest wat traag, maar heeft een goed tekstbegrip (Koning, 2024, p.19-21). Dan is de vraag of er dan wel sprake is van een echt probleem. Uit onderzoek blijkt dat eind groep 4 22,6% van de kinderen die horen bij de 10% zwakste lezers een A of B hebben voor tekstbegrip en dat eind groep 6 24,1% van de kinderen die horen bij de 10% zwakste lezers een A of B heeft voor tekstbegrip (Koning, 2024, p.195-197). Bij deze kinderen moet de vraag gesteld worden in hoeverre daar daadwerkelijk sprake is van een probleem. In al het beoordelen over het leesgedrag van kinderen moet de vraag gesteld worden in hoeverre er sprake is van een probleem. Daarbij gaat het er dus niet om zoals nu gebeurt om een percentielportie als meetlat te gebruiken, maar de vraag naar de redzaamheid centraal te stellen. Het is immers mogelijk dat een kind met een E voor het technisch lezen zich vanwege het goede leesbegrip toch prima kan redden. Bovendien moet aangegeven worden dat het bereik van het E-gebied in de loop van de jaren toeneemt. Midden groep 3 is dat bereik van de totale groep redzaamheidslezers (Koning, 2024) van 1 t/m 19 (bereikt op drie toetskaarten) en is het bereik van de 10% zwakke lezers van 1 t/m 19. Eind groep 6 is het totale bereik van 59 t/m 411 en het bereik van de 10 zwakste lezers van 59-177. Hoe groot is het probleem bij een score van 175 eind groep 6 en een goed tekstbegrip. In artikel 5 zal een andere diagnosestelling worden voorgesteld. In dit artikel gaat het nog over het belang om het lezen niet te beperken tot het technisch lezen.

6. De consequenties voor het lezen

Het voorafgaande heeft ook consequenties voor de beoordeling van de leesvaardigheid van kinderen. Nu wordt er bij de bepaling van dyslexie naar het lezen gekeken volgens de definitie van Willingham (2017), namelijk lezen in de vorm van de decodeervaardigheid. Om de prestatie te beoordelen hanteert men percentielnormen zoals horend tot de 15% matige lezers, horend tot de 10% zwakke lezers of horend tot de 6,7% zeer zwakke lezers. Een bepaalde mate van decoderen is natuurlijk wel van belang om tot tekstverwerking te komen, maar door het beoordelen van een leesprestatie te koppelen aan uitsluitend het lezen zelf (kinderen vergelijken met de leesprestaties van andere kinderen) waarbij de normgroep de opdracht kreeg snel te lezen, laat men zien dat men vindt dat het zo snel mogelijk kunnen decoderen de lading van het lezen dekt.

In het voorafgaande is aangegeven dat dat vanuit functioneel oogpunt weinig zinvol is. Niet de maximale leessnelheid is van belang, maar de vraag wat **minimaal wenselijk is zodat het begrijpend lezen niet belemmerd wordt**. Technisch lezen dus niet meer als hoofddoel, maar als middel om het hoofddoel van het tekstbegrip en de leesbeleving mogelijk te maken.

Uit mijn onderzoek (Koning, 2024 en artikel 5) naar het redzaamheidslezen is de vraag beantwoord wat de minimum leessnelheid is die het risico op belemmeringen bij het begrijpend lezen minimaliseert. Uit het onderzoek is gebleken dat het dan gaat om een leestempo van ongeveer 1 woordje per seconde. In de bijlagen bij artikel 11 is hier nog meer informatie overgegeven en over de discussies naar aanleiding van dit onderzoek.

In 2026 is het promotieonderzoek nog een keer overgedaan met andere vormen van statistiek en ook uit dat onderzoek bleek dat 60 woorden per minuut het minimaal gewenste leestempo is.

Kinderen mogen wel sneller lezen, maar het onderwijs hoeft geen tijd te steken in het aanbieden van oefeningen om kinderen nog sneller te laten lezen dan 60 woorden per minuut. Ook is gebleken dat als je kinderen die niet begeleid zijn met vormen van racelezen vraagt om bij een bepaalde toets (EMT) toch een keer vlug te lezen dan blijkt dat deze kinderen even snel lezen als de kinderen die wel zijn aangespoord om snel te lezen. Daarmee is aangetoond dat al **die expliciete aansporingen om snel te lezen geen effect hebben op het leestempo van de kinderen**.

7. Aanzetten tot het ontwikkelen van een orthodidactiek voor het begrijpend lezen

In het voorafgaande is aangegeven dat lezen pas le-

zen is als er betekenisverlening, begrip en beleving aan te pas komt. Voor de begeleiding van kinderen met belemmeringen in de leesontwikkeling moeten de volgende 4 bestanddelen aanwezig zijn:

1. Een **werkmodel/basistheorie ten behoeve van kinderen met leesbegripsproblemen**.
2. Een **aansluitende diagnose**.
3. Een **aansluitende methodische lijn ten behoeve van kinderen met leesbegripsproblemen**.
4. **Voor de kinderen met ernstige problemen op het gebied van het tekstbegrip moeten er orthodidactische technieken beschikbaar zijn/komen. Deze methodieken moeten breed bruikbaar als methodiek zijn zonder de bij 3 genoemde methode**.

Van Bouw (Lexima) is ook bekend dat in de nieuwe versie aandacht wordt besteed aan tekstbegrip. T.z.t. leggen we Bouw ook tegen de meetlat van de 4 genoemde kenmerken.

Het probleem is dat wat nu beschikbaar is niet in alle gevallen voldoet aan de vier bovengenoemde kenmerken. De beschikbare literatuur is ook nog beperkt. Wel schreef Brouwers het boek *Problemen met begrijpend lezen*, uitgegeven bij ThiemeMeulenhoff, maar dat is al weer van 1997.

Er zijn wel wat bruikbare programma's zoals: **92 lessen Begrijpend lezen speciaal onderwijs**. Zie voor meer informatie: https://www.lessonup.com/nl/lessons/nl/Begrijpend%20lezen/nl_so

Er is ook een ander programma beschikbaar, namelijk **Remediërend begrijpend leesprogramma", deel 1,2 en 3, de Zuidvallei** Tegenwoordig genoemd: **Mappen begrijpend lezen**. De Remediërende methode Zuid-Vallei Begrijpend lezen is er voor kinderen die technisch goed kunnen lezen maar grote problemen ondervinden bij het begrijpend lezen. De methode bestaat uit 3 mappen. Zie voor informatie: <https://www.youtube.com/watch?v=yhSZ-U0wmPw&t=99s> Programma's die procesgericht zijn en orthodidactische technieken bevatten zijn er nog te weinig.

Twee aanzetten zijn er al wel, namelijk:

A. Leesinzicht van Elvira Pont

LeesInzicht geeft een goede aanzet tot een procesgerichte benadering van leesbegrip. Zie hier over: <https://leesinzicht.nu/>

Volgens Pont 'is technisch kunnen lezen helaas geen garantie voor begrip. Veel leerlingen kunnen woorden verklanken, maar missen de grip op de betekenis en de samenhang van een tekst. Voor deze groep is LeesInzicht als samenhangende didactische aanpak ontwikkeld: een visie en werkwijze die leesbegrip benadert als een actief en stuurbaar denkproces.

LeesInzicht biedt professionals een didactisch kader, bedoeld voor duurzame ontwikkeling van leesbegrip, juist bij leerlingen voor wie dat niet vanzelfsprekend

verloopt. De kern bestaat uit drie samenhangende vaardigheden: Visualiseren, Verbinden en Controleren. Deze vaardigheden vormen samen een voortdurend proces tijdens het lezen. Leerlingen leren een mentale voorstelling op te bouwen van wat ze lezen, verbanden te leggen binnen de tekst en met hun eigen relationele netwerk en tussentijds te toetsen of wat ze denken klopt en samenhangend blijft.

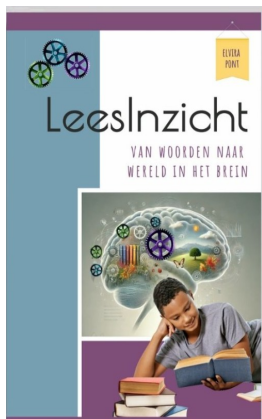
Belangrijk binnen de aanpak is het expliciet vertragen. De focus ligt niet op het product (vragen beantwoorden), maar op het proces. Door modeling, tekenen, schematiseren en metacognitie, wordt het onzichtbare proces voor de leerling hanteerbaar. Daarbij is veel aandacht voor het werkgeheugen, ordenen en relationeel redeneren.

LeesInzicht is evidence-informed en onder andere ontwikkeld vanuit onderzoek naar werkgeheugen, situation models en relationeel redeneren. Deze visie is uitgebreid beschreven in het boek LeesInzicht, van woorden naar wereld in het brein, vergezeld van drie inspiratieboeken met praktische oefeningen. Voor de vertaalslag naar de praktijk, biedt LeesInzicht onderwijs- en taalprofessionals een e-cursus, fysieke cursussen en trajectbegeleiding. Hierin staat het versterken van het professioneel handelen centraal, om de transfer van techniek naar diepgaand begrip bij leerlingen te stimuleren. LeesInzicht is geen methode, maar een methodiek en daarmee ook bij de teksten die gebruikt worden inzetbaar.'

Drie basistechnieken zijn uitgewerkt:

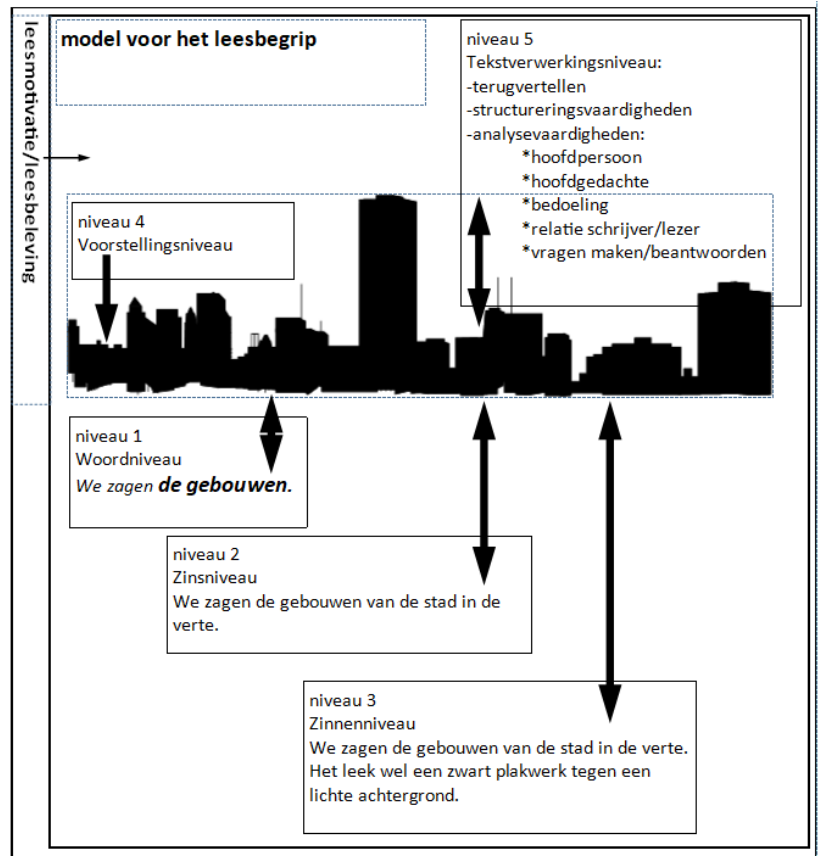
- Visualiseren: woorden omzetten in innerlijke beelden om teksten concreter, levendiger en beter onthoudbaar te maken.
- Verbanden leggen: actief zoeken naar relaties binnen de tekst en tussen tekst en voorkennis, zodat een rijk netwerk van kennis en taal ontstaat.
- Begrip controleren: metacognitieve vragen stellen ("snap ik dit?"), haperingen opmerken en strategieën inzetten om onduidelijkheden op te lossen.

Figuur 7. LeesInzicht



B. Begrijpend lezen 'speciaal' (2013) van Luc Koning
 Begrijpend lezen 'speciaal' is in 2013 verschenen en was beschikbaar tot 2020. Het plan is om het programma op te nemen in de Lexima-uitgave *Leeshelden*. Dat zal gereed zijn in 2027. Er zijn ongeveer 2500 bezitters van *Begrijpend lezen 'speciaal'* die het

Figuur 8 model voor begrijpend lezen om te komen tot tekstbegrip



kunnen blijven gebruiken. *Begrijpend lezen 'speciaal'* is ontwikkeld als een minimumprogramma voor kinderen met verharde problemen op het gebied van de tekstverwerking. Het maakt gebruik van de teksten uit de DMT-oefenmap/Leeshelden. Het programma bestaat uit 4 onderdelen

1. Het basismodel zoals weergegeven in Figuur 8. In dat model wordt Bottom-up gewerkt, maar de pijlen geven aan dat het ook een dynamisch model is. Vanaf de woordbetekenis, de zinsbetekenis en de betekenis van een aantal zinnen bij elkaar. Op basis hiervan wordt het ontstaan van een voorstelling begeleid (visualiseren). Op die basis worden doelen geoefend als het terugvertellen, het ordenen van de tekst en de hoofdvaardigheden zoals het aangeven van de hoofdpersoon, de hoofdgedachte, de bedoeling van de tekst, de relatie schrijver/lezer en het kunnen beantwoorden van vragen.

2. Als diagnosemiddel wordt gebruik gemaakt van de diagnostische open vragen die gesteld zijn bij de teksten van AVI-toetsen. Die vragen zijn ook opgebouwd volgens de ordening van het basismodel.

3. Oefenstof voor de onderdelen van het model Daarbij wordt er geoefend met behulp van de teksten uit de DMT-oefenmap/Leeshelden. Steeds is er eerst een leerles waarbij de leerkracht het denken van het kind begeleidt en aansluitend is er een aansluitende zelfstandige les die het kind alleen moet maken met dezelfde doelstelling als de leerles. Het voordeel van deze

opzet is dat bij de begeleiding van het technisch lezen meteen ook het begrijpend lezen geoefend wordt.

4. De beschikbaarheid van technieken. Voor de begeleiding zijn 40 technieken uitgewerkt die ook buiten Begrijpend lezen speciaal toegepast kunnen worden. Het gaat dan bijvoorbeeld om het leren goed te luisteren naar het eigen voorlezen of technieken op het gebied van modellering.

Voor kinderen met ernstige begripsproblemen is een zgn. repeterende methode aan te bevelen. Een repeterende leesmethode is een methode die op alle leesniveaus dezelfde doelstellingen nastreeft. Soms zijn er kinderen waarbij de ontwikkeling van de leesteknik zo traag verloopt dat men niet wacht met de begeleiding van het leesbegrip tot het kind M8 beheerst, maar er zal dan eerder aan de speciale begeleiding van het leesbegrip worden begonnen. Om te voorkomen dat deze kinderen geconfronteerd worden met slechts enkele vaardigheden van het leesbegrip is gekozen voor een repeteer-methode die op ieder leesniveau dezelfde doelstellingen aanbiedt.

8. Diagnostische toetsen begrijpend lezen

Er zijn *Diagnostische Toetsen Begrijpend Lezen* beschikbaar van Wieberdink en Kuster, uitgegeven bij Grammatikos. Die toetsen zijn voor een eenvoudige diagnose bruikbaar, maar:

- ze bevatten geen vragen over een belangrijk onderdeel van het begrijpend lezen, namelijk het visualiseren
- het zijn toetsen die in toetsboekjes gemaakt worden, maar het is beter ze individueel af te nemen. Daartoe moeten die toetsen eigenlijk nog handreikingen voor het doortoetsen of doorvragen bevatten om zicht te krijgen op de manier van redeneren van het kind.
- de antwoorden in het antwoordenboekje kloppen niet altijd (creatief bezig zijn is wel wat meer dan iets ontwerpen of iets maken, M5). Ook op de teksten is nog wel aan te merken (zie regel 47-48 van tekst E5, etc.

9. Zelfstandig begrijpend lezen

Veel orthodidactische begeleiding is *aan de hand van de leerkracht* –didactiek. Dat is op een bepaald moment nodig, maar leidt ook tot afhankelijkheid. Het is daarom in het kader van de redzaamheid belangrijk kinderen te leren zelfstandig een tekst te verwerken.

Het is een belangrijk doel het kind zonder begeleiding van de leerkracht of schriftelijke (digitale) opdrachten uitvoert. Het gaat erom wat een kind **zelfstandig** doet als het een tekst onder ogen krijgt. Dat doel zouden zoveel mogelijk kinderen eind groep 8 behaald moeten hebben. Concreet gaat het er daarbij om dat kinderen drie vaardigheden bezitten om met ieder type tekst uit te kunnen voeren, namelijk:

A. Aan kunnen geven wat hen opgevallen is in een tekst.

B. Eventuele vragen over de tekst kunnen stellen.

C. Aan kunnen geven wat het kind geleerd heeft van het gelezene en/of wat het beleefd heeft tijdens of na het lezen van de tekst.

Die begeleiding van het zelfstandig lezen maakt te weinig deel uit van de begeleiding van kinderen met belemmeringen op het gebied van de leesontwikkeling (Koning, 2025).

10. belevend lezen

Het belevend lezen, wellicht even belangrijk als het begrijpend elzen wordt behandeld in artikel 10 en de bijlage.

11. Noot

Bosman et al. (2022) stellen voor om de term 'tekstbegrip' te hanteren, omdat dit verwijst naar een concreet te meten vaardigheid. Begrijpend lezen is een uitvoeringsvorm van lezen en tekstbegrip is wat de lezer wil bereiken.

12. Verder lezen

Bosman, A.M.T., Cihangir, S., & Bootsma, M. (2022). Dalende leesvaardigheid; een herinterpretatie. Geradpleegd 23-12-2022 via <https://redhetonderwijs.com/wp-content/uploads/Bosman-et-al-2022.pdf>

ECLG (z.j.) Via: <https://www.eclg.nl/dyslexie-kind/kosten-leesproblemen>

Dussel, D., Eskes, M., Gijzel, M. Kirschner, P. A., Versfelt, J. (2023) Versterken van technisch lezen voor betere leesresultaten Vijf bewezen effectieve en praktische handvatten voor op school. Via: <https://stichting-leerkracht.nl/kennisbank/versterken-van-technisch-lezen-voor-betere-leesresultaten>

Koning, L.J. (2024) Redzaamheidslezen, Daarle, Pravoo.

Koning L.J. Zelfstandig lezen als redzaamheidsdoel via: <https://www.pravoo.com/>

NKD-nieuwsbrief 21 (z.j.) Aandacht voor begrijpend lezen, ook in de dyslexiebehandeling. Via: <https://www.nkd.nl/nieuwsbrief-21/aandacht-voor-begrijpend-lezen-ook-in-de-dyslexiebehandeling/>

Schmitt, A., McCallum, E., Hawkings, R., Stephenson, E. & Vicencio, K. (2018). The effects of two assistive technologies on reading comprehension accuracy and rate. Assistive Technology.

Stichting Lezen (2017) Als lezen niet vanzelf gaat. Via: <https://www.lezen.nl/wp-content/uploads/2021/01/als-lezen-niet-vanzelf-gaat.pdf#page=8.00>

Willingham, Daniel T. (2017). The reading mind: a cognitive approach to understanding how the mind reads. San Francisco, Ca: Jossey-Bass

Dyslexie, actueler dan ooit **Artikel 5 De weeffout van de te vroege en onvolledige diagnose en het nadeel van het labelen** Luc Koning

1.1 Over labelen gesproken: Je bent niet dyslectisch

In de loop van de jaren ben ik heel wat kinderen tegengekomen die aan het begin van een onderzoekochtend al zeiden: "Ik ben dyslexie." (Dus niet: ik ben dyslectisch!) Dat klopte soms ook wel want hun persoonlijkheid is door henzelf en/of hun omgeving getypeerd als dyslectisch. Ze worden met die term als mens helemaal getypeerd. Dat is tevens het bezwaar tegen het labelen in de terminologie: **dit kind is dyslectisch**. Bonte (zie <https://www.youtube.com/watch?v=943cjLRhzig>) spreekt in haar college over dyslexie zinnen uit als: 'Zo vertelde een dyslectische vriend van mij laatst

Zorginstelling Dyslexie Centraal meldt op haar website: *Misschien ben je zelf dyslectisch en heb je vroeger veel moeite gehad op school.*

Je kunt eventueel dyslexie hebben, maar je bent het natuurlijk niet. Kinderen die het zijn, hebben psychosociale hulp nodig. De zorginstellingen presenteren zich ook als hulpverleners op dat gebied. Dat doen ze er even bij. Het gaat dan om: uitleg over dyslexie, gesprekken over zelfbeeld en faalangst, ouderbegeleiding en afstemming met school. Volgens De Jong van het NKD is het zo 'dat veel mensen die direct na hun afstuderen in een dyslexiekliniek gaan werken, onvoldoende zijn opgeleid om de complexe problematiek die ze tegenkomen goed aan te kunnen. Hierin moeten klinieken dus meer investeren' (NKD Nieuwsbrief 32). *Ik denk overigens dat dit het werk ook veel leuker maakt. Als het werk te eenzijdig is, zullen studenten minder interesse hebben om te gaan werken in een instelling die vooral gericht is op dyslexie. Zeker de betere studenten zullen dan zeggen: ik ga niet in een dyslexiekliniek werken, want dat is saai.'*

Opvallend is dat hierbij niet in de eerste plaats de urgentie voor de totaalaanpak centraal staat, maar de vraag of de behandelaar het werk wel leuk vindt.

1.2 Nogmaals: de vals positieve diagnoses en de te vroege diagnose

In artikel 1 is aangegeven dat een groot deel van de kinderen die via een zorginstelling de diagnose dyslexie kreeg na behandeling door die instelling op groepsniveau is gekomen. Die kinderen hebben een buitensporige prestatie geleverd. Ze hebben de achterstand ingehaald, maar hebben daarbij ook nog de ontwikkeling doorgemaakt die andere kinderen ook doorgemaakt hebben gedurende de periode van de behandeling. Dat is een meer dan gewone vooruitgang in de leesontwikkeling.

Kenmerkend voor de huidige definities van dyslexie is dat er sprake moet zijn van persistentie, met andere woorden: van hardnekkigheid. Dat blijkt bij deze kinderen niet het geval te zijn. Er zijn dus kinderen die ooit de diagnose dyslexie hebben gehad, maar waarbij er eigenlijk sprake is geweest van didactische onthouding. (Door anderen genoemd: didactische verwaarlozing).

Die kinderen hebben wel de diagnose dyslexie gekregen en kunnen daarmee ook faciliteiten afdwingen in het vervolgonderwijs.

De DSM-5 classificeert 'dyslexie als een vorm van neuro-ontwikkelingsstoornis.

Neuro-ontwikkelingsstoornissen zijn erfelijke, levenslange aandoeningen met een vroege aanvang.' Daar is bij deze kinderen echter geen sprake van. Zie ook Snowling, e.a. (2020). Centraal Nederland meldt ook nogal stellig in hun kennisclip: Dyslexie is aangeboren. Voor zeker de helft van de kinderen geldt dat niet.

In artikel 1 is aangegeven dat het bij de vals positieve diagnoses om grote hoeveelheden kinderen gaat, misschien wel om de helft van de kinderen die ten onrechte het label dyslexie hebben ontvangen

Het feit dat het om zulke grote hoeveelheden gaat, betekent dat het huidige systeem niet voldoet. De diagnose is dan te vroeg gesteld.

Pas nadat zeker is dat alle benodigde hulp is geboden, kan er, als men dat wil, bij een afgeplatte ontwikkeling (komt in het vervolg aan de orde), over dyslexie gesproken worden.

Een onderzoeks- en hulpsysteem dat ondergebracht is bij de zorginstelling voor dyslexie bewerkstelligt de te vroege diagnose. De gekozen procedures werken dit in de hand.

1.3 De discutabele gronden voor de diagnose dyslexie

In de Zembla-uitzending van april 2025 over dyslexie werd door de voorzitter van de wetenschappelijke adviesraad van het NKD (Pol Ghesquière) aangegeven dat de diagnostische gronden, en dan met name de dremelcriteria, een construct zijn. Het is de vraag op welke diagnose dyslexie is gebaseerd. Hoewel het niet meer bij alle instellingen standaard is, worden er ook nog wel intelligentieonderzoeken gedaan, zoals bij het ECD. Maar naast de leestoetsen gaat het om (zie ook artikel 3):

A. Klank-tekenkoppeling (kan een kind klanken verbinden aan letters?):

- Accuratesse (kan het kind dat nauwkeurig?)
- **Snelheid** (kan het kind dat snel?)

B. **Snel** serieel benoemen van:

- Letters
- Cijfers

C. Fonologische taalvaardigheden (kan een kind klanken onderscheiden en goed gebruiken?)

- Accuratesse (kan het kind dat nauwkeurig?)
- **Snelheid** (kan het kind dat snel?)

Buiten de bovenstaande onderzoeksinhouden speelt de poortwachter een grote rol voordat de kinderen bij de zorginstelling terecht komen. De poortwachter beoordeelt het dossier zoals dat door de ouders wordt aangeboden. Uit onderzoek is gebleken dat veel van de dossiers onvolledig zijn. Uit een onderzoek naar de kwaliteit van de leeronderzoeken in 2018 bleek dat er ruimte is voor een kwaliteitsverbetering in de rapportage van dyslexieonderzoek met het oog op navolgbaarheid en compleetheid. Het bleek in 78 van de 306 rapporten niet mogelijk om uitval vast te stellen of te herleiden uit de gerapporteerde gegevens. Met andere woorden: het criterium van achterstand blijkt niet altijd uit de rapportage van het onderzoek.' (Scheltinga e.a., 2018)

2. Een volledige diagnose; de vier clusters van bepaling en inschatting

Het onderzoek naar het leesgedrag zoals dat nu plaatsvindt is verre van volledig. Een optimaal onderzoek bestaat uit vier clusters die nu slechts gedeeltelijk worden uitgevoerd. Het gaat om de vier clusters van **bepaling en inschatting**:

1. Het cluster welbevinden: onderzoek naar de leesmo-

tivatie, zicht op eigen leesprestaties, het zelfbeeld, de ervaringen met het lezen en de leesbegeleiding op school, zelfacceptatie, sociale acceptatie, onderwerpin-teresse en leesfrequentie en de thuissituatie

2. Het cluster inschatting kwaliteit geboden leesonderwijs en speciale leesbegeleiding. Dit is de taak van de poortwachter. Op basis van het beschikbare dossier wordt die inschatting gemaakt. Het is de vraag of daarmee een juiste inschatting wordt gemaakt. De scores tijdens de toetsmomenten kunnen makkelijk gecontroleerd worden, maar voor een inschatting van de geboden onderwijskwaliteit kan alleen afgegaan worden op wat schriftelijk is gerapporteerd. In het programma Leeshelden is een journaalfunctie opgenomen waarmee in elk geval vastgelegd kan worden wat met het programma is gedaan. Hier wreekt zich duidelijk het nadeel dat de hulp aan deze kinderen niet vanuit het onderwijs zelf is opgezet.

3. Het cluster van het leesgedrag. Hierbij gaat het om meer dan een niveaubepaling, maar gaat het om: een beschrijving van HOE een kind leest in een gewoon leesboek of een woordtoets en teksttoets, de resultaten van een letterkennistoets en toets auditieve synthese, de resultaten van een woordbeeldautomatiseringstoets (bepalen van het lezen van de diverse te onderscheiden woordtypen om maatwerk van de begeleiding te maken, de bepaling van de accuratesse, de beoordeling van de taakgerichtheid en leesconcentratie en de mate van leesbeleving van de inhoud.

4. Het cluster van het tekstbegrip. Dat is het bepalen van het niveau van tekstbegrip, maar vooral van het begripsproces, m.a.w. wat doet het kind om de tekstbegripsopdrachten uit te voeren (zoeken, raden, zelfverbalisatie en hardop denken, chaotisch denken en zoeken, close reading, etc.)

Het zijn vormen van bepaling als het exact is te bepalen of vormen van inschatten die minder betrouwbaar zijn. Opgemerkt moet worden dat deze informatie binnen een diagnostisch proces met gestandaardiseerde vragenlijsten en toetsen moet worden afgenomen. Veel van deze informatie is al bekend als de dyslexiezorg gewoon binnen de eigen school of het schoolbestuur is geïncorporeerd. Financieel zou dat ook veel schelen omdat een dyslexieonderzoek nu ongeveer € 1.447,59 kost. Bovendien blijken veel diagnoses voor niets gedaan te zijn omdat het bij binnenkomst in een zorginstelling om de 10% zwakste lezers gaat en de zorginstellingen de norm van 6,7% zwakste lezers als norm hanteren.

Volgens Gibbs, S., & Elliott (2020) rust de huidige diagnosestelling van dyslexie op *een aantal wankelende aannames: de afkappunten zijn arbitrair, er bestaat geen onafhankelijk "stoorniskenmerk" los van de lage lees-*

scores, en onderwijs- en omgevingsfactoren worden structureel onderschat. Daardoor ontstaat een etiketteringssysteem dat wetenschappelijk slecht te rechtvaardigen is, maar wél grote gevolgen heeft voor kinderen, ouders, scholen en zorgfinanciering.'

In het vervolg op dit artikel zullen we bezwaar maken tegen het ernstcriterium van behorend bij de 6,7% zwakke lezers dat gebaseerd is op een vergelijking met andere kinderen en waarbij tekstbegrip geen rol speelt.

3 Moeten we nog wel labelen?

Er is een discussie over het overlappen/overdiagnosticeren van functioneringskenmerken van kinderen. Voor iedere variant in het functioneren is wel een label. Er heerst wat wel wordt genoemd: een etikettencultuur.

Exponenten van die discussies zijn Batstra, Van der Haar en Wiene. 'Batstra bekritiseert de toenemende medicalisering van varianten van normaal gedrag. In de DSM worden steeds meer alledaagse gedragingen als pathologisch bestempeld, terwijl deze vroeger als variaties binnen het normale spectrum werden gezien.' (Op Heij, z.j.; Visser, 2024, 2015; Batstra, 2012). Zie hierover ook artikel 1 en uitgebreid de bijlage bij artikel 10.

Veelzeggend is in dit verband de titel van een publicatie van Batstra: *Hoe voorkom je ADHD? Door de diagnose niet te stellen*. Bij de diagnose *dyslexie* ligt hetzelfde mechanisme achter het overdiagnosticeren. Bij de definitie van dyslexie worden termen gebruikt als *specifiek*, *stoornis* en *neurobiologische basis*, terwijl in artikel 1 is aangegeven dat die kernwoorden in het werkelijke verschijnsel van belemmeringen in de leesontwikkeling geen legitieme basis hebben. Een woord als *stoornis* heeft er mede toe bijgedragen dat er een hele cultuur rond het begrip *dyslexie* is ontwikkeld met allerlei serieus bedoelde systemen en een eigen *dyslexiefabriek*.

4. Alternatieve aanduiding; nadelen van huidige manier van diagnosticeren

In de huidige manier van diagnosticeren staat de meetlat van het snel kunnen lezen centraal, terwijl er geen enkele evidentie is voor een onderwijspraktijk met een focus op het snel kunnen lezen. Alle race-oefeningen hebben geen invloed op de leessnelheid. Kinderen die niet aangespoord worden snel te lezen, lezen even snel als kinderen op scholen waar ze aan racelezen doen. De invalshoek -snel- in de toetsinstructie, maar ook in de behandeling, moet verdwijnen. Tijdsdruk is bovendien stressverhogend.

Een nadeel van de huidige manier van werken zijn de strikte normen van 3

Herhaling Figuur 3. Domeinoverzicht dyslexie



* Er kan ook sprake zijn van een algemene en bredere beperkingen met betrekking tot het automatiseren. **Er staat: bases en dus geen: basis

maal een E. Met een kwalificatiereeks van E-E-D-E-E-D val je buiten de boot.

Ook bij deze kinderen kan het gaan om fundamenteel ernstige leesproblemen. De hantering van exacte normen is dus arbitrair. De huidige benadering is sterk medisch georiënteerd met termen als *stoornis*, *biologisch-neurologisch* en *ziektelast* (zie p. 2 van het voorafgaande). Veel leesproblemen hangen ook samen met de kwaliteit van het onderwijs en horen dus ingebed te zijn in het onderwijs. Nu is er het gevaar dat men *dyslexie* typeert als een aangeboren *stoornis*, waar de school niets aan kan doen en die men dan als *alibi* gebruikt voor de grote aantallen zwakke lezers. Een ander nadeel is de huidige monopoliepositie van het NKD, waardoor alternatieve visies niet gerealiseerd kunnen worden. Bovendien is de door de huidige situatie ontstane *dyslexie-industrie* ook ongewenst. In hoofdstuk 6 komt de overhevelingsdiscussie aan de orde. Het grote nadeel van de huidige situatie is dat een bepaalde leessaarvigheid als probleem wordt gezien als het afgezet wordt tegen de prestaties van andere kinderen. Dat idee is discutabel om diverse redenen. In de eerste plaats is die groepsnorm niet vaststaand. Als de totale populatie vooruitgaat, blijven er steeds dezelfde lezers en vervolgens behorend tot de 6,7% zwakste lezers portie zwakke lezers omdat men een vast percentiel heeft gekozen. Ten tweede zijn de afkappunten van 3 maal behorend tot de 10% zwakste lezer en vervolgens behorend tot de 6.7% zwakste lezers, arbitrair. Het uitslui-

Figuur 9. Referentiedoelen 1F voor het technisch lezen (Meijerink, 2009)

Techniek en woordenschat	Kan teksten zodanig vloeiend lezen dat woordherkenning tekstbegrip niet in de weg staat.
--------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------

tend beoordelen van de leeszwakte door naar het lezen te kijken is discutabel. In artikel 4 is aangegeven dat technisch lezen een middelfunctie en geen doel op zichzelf is. In de vorige kerndoelen werd de relatie tussen technisch lezen en begrijpend lezen ook aangegeven. Het snel kunnen lezen was geen doel, maar het doel was ervoor te zorgen dat het technische leesniveau het tot stand komen van het tekstbegrip niet mocht belemmeren. In 2009 is dat al heel goed gezien, maar men heeft daar niets mee gedaan. Bij leeszwakte moet er sprake zijn van een probleem. Dat probleem wordt niet bepaald door een kind te vergelijken met andere lezers. Vergelijk het met het inkomen. Er zijn mensen die een heel laag inkomen hebben, maar geen probleem daarmee hebben omdat ze weinig kosten of weinig grote bestedingswensen hebben. Er moet dus een andere factor zijn die bepaalt of er sprake is van een probleem. Die factor is het tekstbegrip. De technische leesvaardigheid is pas problematisch als het begrijpend lezen belemmerd wordt. Dan komt de redzaamheid in gevaar. Er is dus sprake van een probleem als een kind een redzaamheidsrisico heeft.

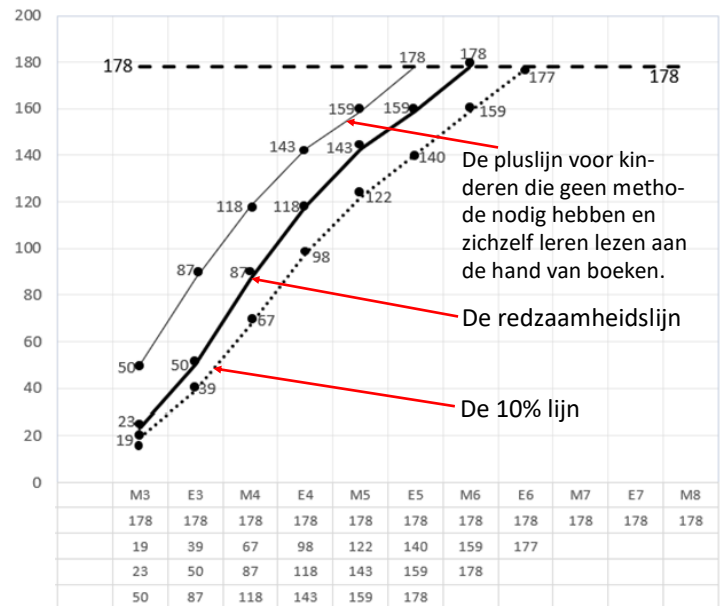
5. Alternatieve aanduiding; redzaamheidsrisico

In artikel 1 ben ik begonnen met aan te geven dat ze er wel zijn, de kinderen met verharde belemmeringen op het gebied van de leesvaardigheid. Ik heb zelf enkele kinderen meegemaakt waarbij het lezen helemaal niet op gang wilde komen en je zou bij die kinderen kunnen spreken van alexie of dyslexie. Geschat zal dat gaan om 1 à 2% van de kinderen. Er is een heel kleine groep kinderen die zo zwak leest of waarvan in het leesgedrag te zien is dat ze zo martelen met het decoderen dat iedere kans op een acceptabele tekstverwerking verdwenen is door de grote decodeerinspanning.

Het zijn wat mij betreft ook de kinderen die niet verder komen dan een eindgroep-3-score. In mijn proefschrift over het redzaamheidslezen heb ik nog extra naar deze kinderen gekeken die midden groep 3 op twee DMT-toetskaarten slechts 10 woorden of minder lazen in de 2 minuten leestijd die je krijgt voor de twee leeskaarten. Kenmerkend voor deze kinderen was: 82% waren fonemisch zwak, 83% hadden een zwakke letterkennis met betrekking tot de nauwkeurigheid en 65% hadden een trage letterherkenning. Bij 64% waren alle deelvaardigheden zwak; 9% had geen enkel probleem met de deelvaardigheden.

In het algemeen wordt gesteld dat het problematisch is als een kind min of meer onder het gemiddelde leest vergeleken met anderen, maar de leesvaardigheid is pas echt een probleem als de redzaamheid van het kind (teksten kunnen begrijpend) belemmerd wordt. Dat betekent dat we moeten inschatten of er sprake is

Figuur 10 De redzaamheidslijnen



van een redzaamheidsrisico. Dat redzaamheidsrisico is het risico niet op tijd een gewenst minimumleesniveau te behalen. Dat gewenste minimale niveau is gewenst zodat het begrijpend lezen niet wordt belemmerd. Uit mijn promotieonderzoek blijkt dat het gaat om een minimale leessnelheid van 1 woord per seconde.

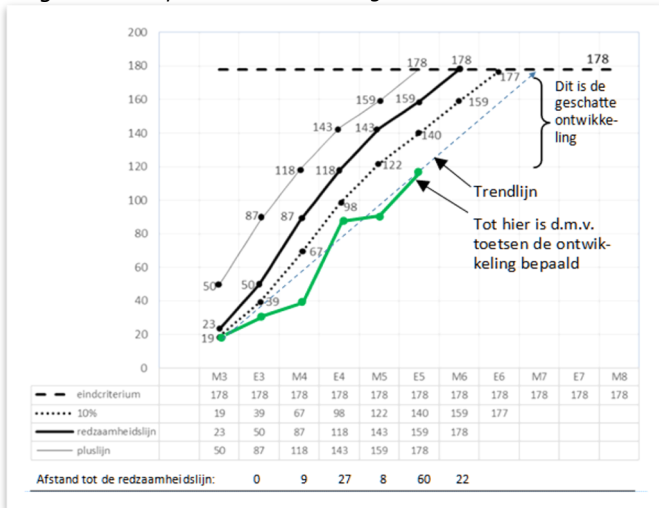
De 60 woorden per minuut worden ook vastgesteld door enkele Amerikaanse onderzoeken (Koning, 2024). Diverse leesexperts kwamen ook met die norm en een herhaald onderzoek in 2026 met een andere statistiek kwam ook weer uit op 60 woorden per minuut (Maassen en Koning in voorbereiding). Dat criterium is waarschijnlijk juist.

Uit onderzoek blijkt dat 90% van de kinderen het einddoel van 178 al heeft bereikt. In het nieuwe denken, ter vervanging van het dyslexieconstruct, spreken we bij de kinderen die 177 behaalden niet meer van dyslexie, maar van kinderen met een redzaamheidsrisico. Dat is al veel beter dan kinderen die net een woordje te weinig hebben gelezen en het label *dyslexie* krijgen omgehangen.

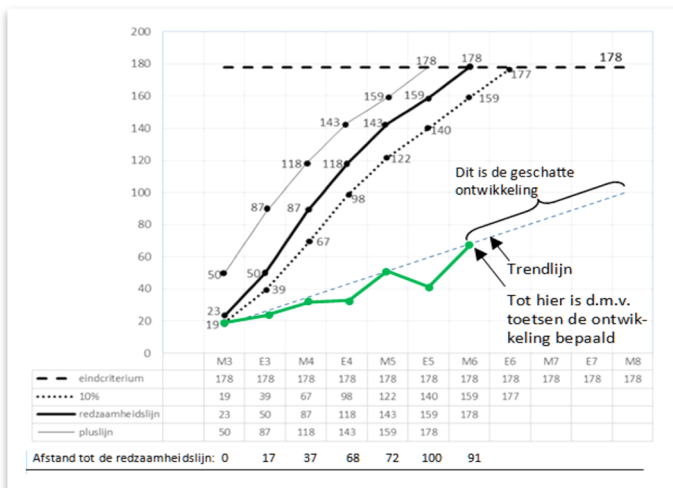
Bij de kinderen met een redzaamheidsrisico pleiten we ervoor het redzaamheidsrisico niet als een label te hanteren zoals dat bij de te weinig zeggende term dyslexie gebeurt. Bij dyslexie ben je zwanger of niet, maar bij een redzaamheidsrisico kun je ook een beetje zwanger zijn (bij wijze van spreken). Dat is te zien in de voorbeelden op de volgende pagina.

Bij de parallelle ontwikkeling gaat het om een kind dat niet op tijd (M6) de score van 178 heeft behaald, maar het waarschijnlijk midden groep 7 wel haalt, hoewel het regelmatig op/onder de 10%-lijn scoorde. Bij de afgeplatte ontwikkeling gaat het om een kind dat waarschijnlijk niet binnen overzienbare tijd het gewenste

Figuur 11. De parallele ontwikkeling



Figuur 12. De min of meer afgeplatte ontwikkeling



redzaamheidsdoel zal bereiken. In figuur 4 is de typologie weergegeven. Daarbij is het tekenend voor deze visie dat het nooit om het technisch lezen alleen gaat, maar altijd in functie van het begrijpend lezen wordt gezien. Als men dan toch niet om het label dyslexie heen kan, dan is dat alleen van toepassing op de kinderen met een afgeplatte ontwikkeling.

Samenvattend betekent dat een dyslexiediagnose gebaseerd dient te zijn op de vraag of een kind na een speciale begeleiding op school en een speciale begeleiding

Figuur 13. De typologie

	Tekstbegrripskwaliteit	Minimaal redzame leesvaardigheid	Typering
Type 1	+	+	Adequate redzaamheidskans
Type 2	-	+	Begrripsredzaamheidsrisico
Type 3	+	-	Technisch redzaamheidsrisico
Type 4	-	-	Algeheel redzaamheidsrisico

door een zorginstelling of een andere deskundige (logopedist/remedial-teacher, de leesspecialisten) een min of meer afgeplatte leesontwikkeling vertoont die ervoor zorgt dat het kind aan het eind van de basisschool het redzaamheids criterium niet gehaald heeft. Onderweg kan men met de redzaamheidslijn die als een risicolijn dient (Figuur 10) een inschatting maken van de ontwikkeling en op tijd de speciale begeleiding op school starten.

Het uiteindelijke standpunt, met het oog op de redzaamheid, moet zijn dat het tekstbegrip leidend is. Stel dat een kind bij M5 120 toetspunten scoort op de DMT-variant. Dat is onder de 10e percentiellijn (zie Figuur 10), maar er zijn geen problemen met het decodeergemak en het tekstbegrip is voldoende. De vraag is of er dan wel sprake is van dyslexie in de zin van niet op tijd redzaam? Dat betekent dat een beoordeling uitsluitend op de totaalscores van het technisch lezen zeer beperkt is en dat zeker ook bij de beoordeling de kwaliteit van het begrijpend lezen betrokken moet worden. Dat betekent dat de functionele geletterdheid centraal moet staan. Op dit moment speelt de beoordeling van de begripssprestatie nog geen rol bij de ernstbepaling bij de dyslexiediagnose.

6. Naar een nieuwe definitie

Dyslexie wordt binnen het redzaamheidsconcept als volgt gedefinieerd:

Dyslexie is een technische leesvaardigheid met een hoog redzaamheidsrisico, nadat er een maximaal aanbod van leesbegeleiding is uitgevoerd.

In deze definitie worden geen woorden gebruikt als specifiek, neurobiologische basis en stoornis. Het gaat om een gedragsdefinitie met een sterke onderwijscomponent. Het gaat om een risico, terwijl ook bekend is dat in groep 6 24% van de technisch E-lezers een A of B voor begrijpend lezen behaalt. Het woord risico houdt ook een slag om de arm. Wel is vereist dat het maximaal mogelijke is gedaan om de leesontwikkeling te stimuleren. Dat is nu in 50% van de gevallen niet zo. Er zijn allerlei bezwaren tegen het labelen, maar voor deze beperkte groep en met deze definiëring is het nog verdedigbaar, mede gezien de mate waarin het begrip inmiddels diep verweven is met wetgeving, Jeugdwet, financiering, onderwijsprotocollen en belangen van ouders, scholen en aanbieders; een volledige naamsvervanging zou grote juridische, organisatorische en communicatieve impact hebben. Zie ook artikelen 9 en 10 hierover.

Verder lezen

De gebruikte bronnen staan in het volgende artikel weergegeven.

Dyslexie, actueler dan ooit **Artikel 6 De weeffout van het onderbrengen van de dyslexiehulp bij de Jeugdwet en niet bij het onderwijs** Luc Koning

Samenvatting artikel 6 (verschijnt op 17 april)

Dit artikel betoogt dat dyslexiezorg niet thuishoort in de Jeugdwet maar in het onderwijs. Sinds 2015 valt diagnostiek en behandeling van ernstige dyslexie onder de Jeugdwet, gefinancierd door gemeenten. De auteur bekritiseert dit systeem op meerdere punten:

Kritiek op het huidige systeem — Er is een "dyslexiecultus" ontstaan rond begrippen als stoornis en neurologisch, met protocollen, speciale materialen en commerciële zorginstellingen die grote winsten maken. Het systeem is in beton gegoten en laat geen ruimte voor alternatieve visies.

Pogingen tot verandering — In 2020 nam de Tweede Kamer de motie-Peters aan om dyslexiezorg naar het onderwijs over te hevelen. Onderzoek door Oberon (2021) concludeerde dat overheveling mogelijk maar complex is. Het advies was uiteindelijk om niet over te hevelen, maar de auteur stelt dat de klankbordgroep belangenverstrengeling kende (o.a. NKD-leden) en daarmee het advies discutabel maakt.

Financiële onderbouwing — De kosten bedragen naar schatting 92–100 miljoen euro per jaar. In artikel 5 reken ik voor dat dit geld, verdeeld over scholen, voldoende zou zijn om remedial teachers of leesspecialisten aan te stellen. Sinds opname in de Jeugdwet is naar schatting meer dan 1 miljard euro uitgegeven aan externe hulp.

Kernargument — Leesproblemen zijn primair een onderwijsprobleem, geen zorgprobleem. Bijna 50% van de behandelde kinderen komt na behandeling weer op groepsniveau, wat bewijst dat het om tekortschietend onderwijs gaat. De behandeling door zorginstellingen verschilt inhoudelijk weinig van wat scholen zelf kunnen bieden. Overheveling zou leiden tot betere preventie, vroegsignalering en deskundigheidsbevordering van leerkrachten, en voorkomt medicalisering en stigmatisering van kinderen.