

# 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

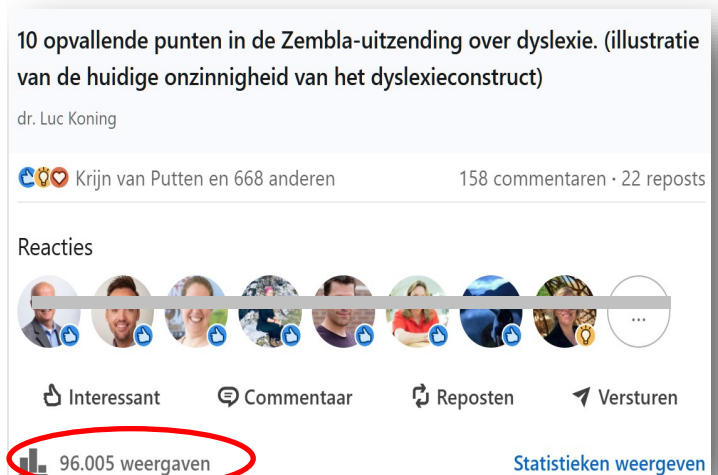
### 2.1 Ze zijn er wel

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, inadequaate 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 kleurennamen. 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

Dyslexiepaper luc koning

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 percentielplaats (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 dysfuncioneren 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](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](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%](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 pedagoog nr 4 van jaargang 2025.

**Verburg, M.** (2026). Van stoornis naar perspectief in vijf gesprekken Lichter 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, condolancekaart, 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

 meesterichard  
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 & Vernooy, 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](http://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, Pravo.

**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). Hulpdyslexie. 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](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.

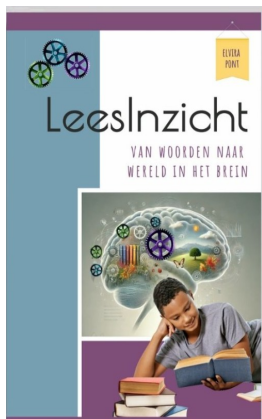
Belangrijk binnen de aanpak is het expliciet vertragen. De focus ligt niet op het product (vragen beantwoorden), maar op het proces. Door modeling, tekenen, schematiseren en metacognitie, wordt het onzichtbare proces voor de leerling hanteerbaar. Daarbij is veel aandacht voor het werkgeheugen, ordenen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

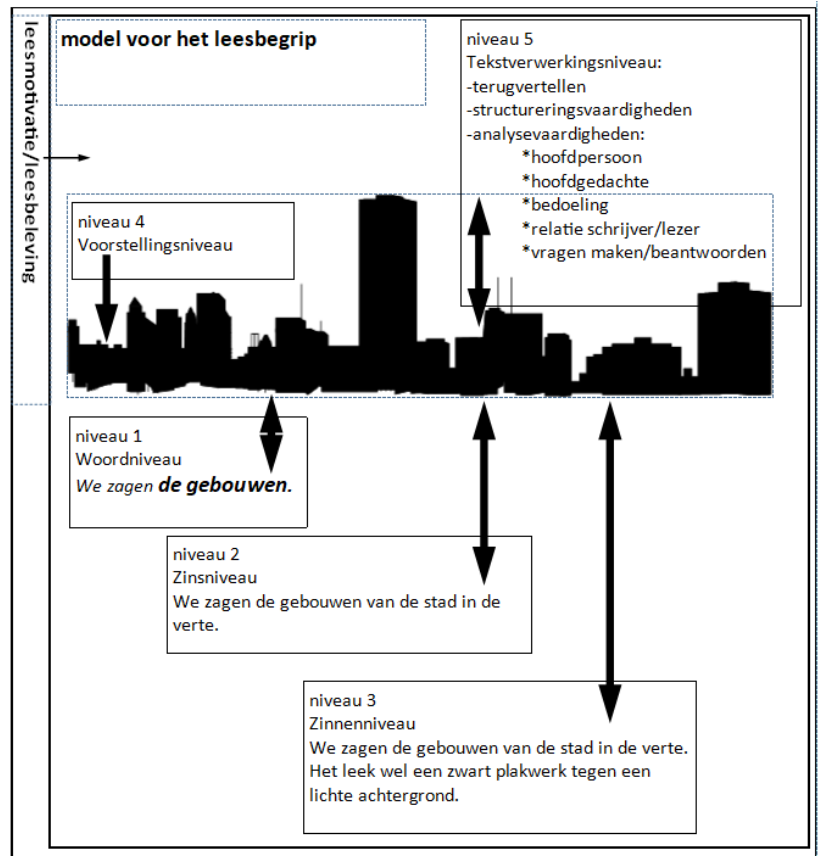
- Visualiseren: woorden omzetten in innerlijke beelden om teksten concreter, levendiger en beter onthoudbaar te maken.
- Verbanden leggen: actief zoeken naar relaties binnen de tekst en tussen tekst en voorkennis, zodat een rijk netwerk van kennis en taal ontstaat.
- Begrip controleren: metacognitieve 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 leervaardigheid 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.

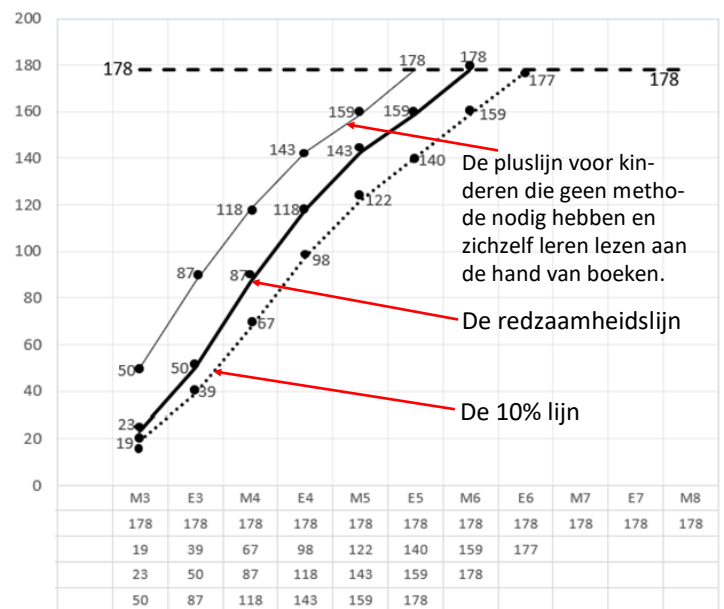
**5. Alternatieve aanduiding; redzaamheidsrisico**

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.

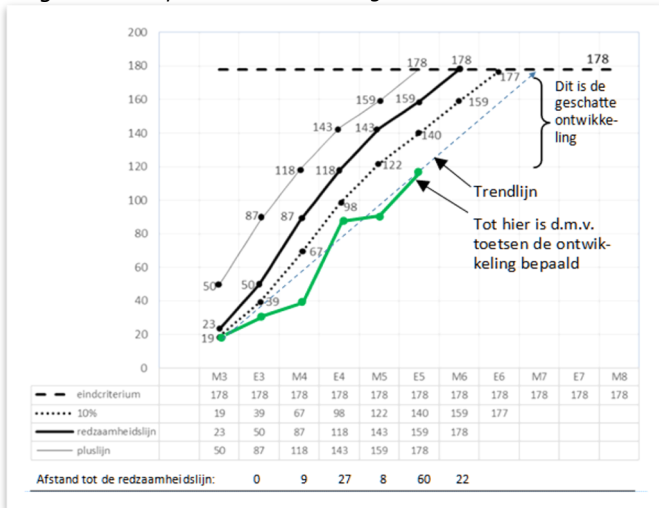
De 60 woorden per minuut worden ook vastgesteld door enkele Amerikaanse onderzoeken (Koning, 2024). Diverse leesexperts kwamen ook met die norm en een herhaald onderzoek in 2026 met een andere statistiek kwam ook weer uit op 60 woorden per minuut (Maassen en Koning in voorbereiding). Dat criterium is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

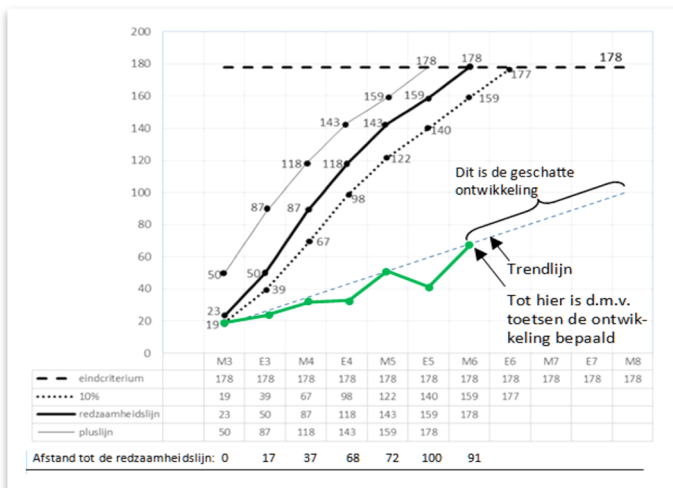
Bij de kinderen met een redzaamheidsrisico pleiten we ervoor het redzaamheidsrisico niet als een label te hanteren zoals dat bij de te weinig zeggende term dyslexie gebeurt. Bij dyslexie ben je zwanger of niet, maar bij een redzaamheidsrisico kun je ook een beetje zwanger zijn (bij wijze van spreken).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

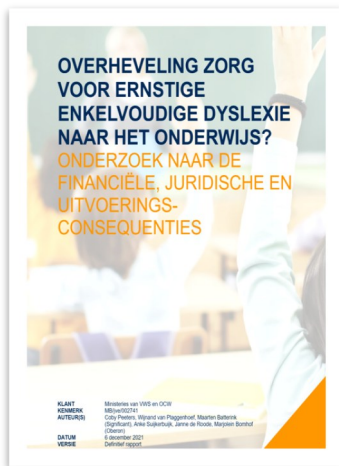
## Verder lezen

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

## 1. Inleiding

Figuur 14 Overhevelingsrapport



In dit artikel staan we met verbazing stil bij het onwrikbare vertrouwen dat de dyslexie niet bij het onderwijs hoort, maar een plaats moet hebben in de Jeugdwet. Alles wat van de overheid komt, komt dan vanuit het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en sport. Dat klinkt meteen al verweesd.

## 2. Dyslexie in de

### Jeugdwet

Sinds 1 januari 2015 valt de diagnostiek en behandeling van Ernstige Dyslexie (ED) voor basisschoolleerlingen onder de Jeugdwet, met gemeenten als opdrachtgevers en financiers. Gemeenten kopen de ED-zorg bij geregistreerde aanbieders. Hier-voor zat de dyslexiezorg vanaf 2009 in het basispakket van de Nederlandse zorgverzekering. Het College voor zorgverzekeringen oordeelde zelfs dat ernstige dyslexie een medische aandoening is. Het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling 3.0 (PDDB 3.0), sinds 2022 van kracht, is ontwikkeld voor de vergoede zorg in het kader van de Jeugdwet en begrenst de doelgroep tot de ca. 6–7% ernstigste lezers. Dat laatste lukt helaas niet. De Brede Vakinhoudelijke Richtlijn Dyslexie (BVRD) plaatst ernstige dyslexie als behandelingsindicatie binnen de jeugdhulp, waardoor de toegang tot intensieve ondersteuning afhankelijk wordt van gemeentelijk jeugdzorgbeleid.

## 3. Zo ziet het dyslexie-huis er nu uit.

In de artikelen 1 en 2 heb ik de **Staat van het dyslexie-**

**construct** beschreven. We zijn nu bij artikel 6 en moeten langzaam naar artikel 9 en 10 met de voorstellen voor wijzingen van het huidige systeem. Samenvattend gaat het in het huidige huis van de dyslexie om het volgende:

1. Er worden definities gehanteerd waarin de kernwoorden **specifiek**, **stoornis** en **neurologisch** zijn (als het om ernstige en verharde problemen gaat). In het voorafgaande is al aangegeven dat leesproblemen meestal niet specifiek zijn, dat het niet gaat om een stoornis en dat het gebruik van de aanduiding neurologisch-biologisch een voorbeeld van **een passe-partout is. Immers: alles heeft een neurologische basis.**

2. Vooral op basis van begrippen als stoornis, neurologisch, probleem en ernstig is er een **dyslexiecultus** ontstaan met protocollen, speciale lettertypen, speciale leesboeken, veel digitale programma's, allerlei functionarissen en een systeem van onderzoek en hulpverlening waar grote winsten worden gemaakt en vermogens worden opgebouwd.

3. Het systeem is vooral gebaseerd op het idee dat **snell** kunnen lezen belangrijk is, terwijl daar geen enkele evidentie voor is.

4. Dat systeem is langzamerhand in **beton gegoten** omdat er geen ruimte is voor alternatieve visies en omdat het huidige systeem zichzelf bevestigt en ook alles doet om het zo te houden. Men is immers een grote tegenstander van overheveling van de dyslexiezorg naar het onderwijs.

5. Uit de artikelen tot nu toe is ook gebleken dat het huidige systeem vraagt om een **heroverweging**.

## 4. Welzijn en onderwijs (Onderwijsraad, 2026)

In het rapport Welzijn en Onderwijs van de Onderwijsraad wordt gemeld waar het in dit hoofdstuk om gaat:

Figuur 14 Soms bepaalt een zorginstelling zelf wie er in aanmerking komt voor onderzoek en hulp

De leerling komt waarschijnlijk in aanmerking voor een dyslexieonderzoek. Voordat zo'n onderzoek plaatsvindt, wordt het leerlingdossier beoordeeld door een (door de gemeente aangestelde) poortwachter. In enkele regio's is Centraal Nederland de poortwachter.

*'Zorg- en ondersteuningsketens leiden weg van reguliere schoolcontext en hebben aanzuigende werking. Ketens van zorg en ondersteuning zijn vaak gericht op individuen en definiëren problemen primair vanuit de individueel-diagnostische duiding. De reguliere context van de school raakt verderop in de keten steeds meer buiten beeld.'*

## 5. Het kan anders

Eind 2020 nam de Tweede kamer een motie van Kamerlid Peters e.a. aan om de aanpak van leesproblemen zoals dyslexie voortaan via het onderwijs te laten verlopen en hierbij gecoördineerd in te zetten op verbetering van taalonderwijs en goede gespecialiseerde hulp aan kinderen met dyslexie. René Peters diende zijn motie in omdat hij dyslexie primair als een **onderwijstaak** ziet. Hij vond dat het geld en de verantwoordelijkheid daarom naar het onderwijs moesten verschuiven. Peters vond het onlogisch dat gemeenten via de Jeugdwet betalen voor ernstige dyslexiezorg, terwijl de oorzaak en de oplossing volgens hem in de kwaliteit van het lees- en taalonderwijs liggen. Peters verzocht tevens te onderzoeken welk budget hiervoor van de Jeugdwet naar het onderwijs overgeheveld zou moeten worden.

In dat kader hebben Significant en Oberon een onderzoek gedaan naar: *'de juridische, financiële en uitvoeringsconsequenties van zo'n overheveling.* Dit onderzoek (Zie Oberon 2021) *'brengt in beeld wat de consequenties kunnen zijn van een eventuele overheveling, voor het onderwijs, voor gemeenten, voor zorgaanbieders, voor de professionals en voor ouders en leerlingen met EED. Met behulp van dit rapport krijgen betrokkenen inzicht in hoe een overheveling eruit zou kunnen zien en kan dit meegenomen worden in de (politieke) besluitvorming over het wel of niet overhevelen van de EED-zorg.'*

(Het rapport is van 2021 en vanaf januari 2022 wordt er niet meer gesproken van EED, maar van ED = ernstige dyslexie.)

In het rapport over de overhevelingsmogelijkheden is geconcludeerd: *'dat het overhevelen van de huidige opzet naar een samenwerkingsverband of het onderwijs mogelijk is, maar een complexe operatie is, waarbij voor het opzetten van die zorg op de scholen toch wel minimaal een jaar moet worden uitgetrokken en er veel dingen geregeld moeten worden met betrekking tot het garanderen van de kwaliteit van die zorg. Ook stelt men dat het makkelijker is de huidige knelpunten op te lossen.'*

Gemeenten en zorgaanbieders denken dat bij de overheveling de verantwoordelijkheid voor de zorg terecht komt bij een minder deskundige basis. Dat is maar de vraag. Een voorbeeld daarvan is de behandelaar in de Zembla-uitzending die niet echt aan kon geven wat het verschil is tussen de hulp die de school kan bieden en die ze als zorgaanbieder biedt. In artikel 7 komt dit uitgebreid aan de orde. Oudervereniging Balans denkt ook dat het geldverspilling is (Luijks, 2022). Het ministerie meldt het niet doorgaan van de overheveling in 2023 (Zie figuur 13).

Opvallend is dat de nota over de eventuele

overheveling een klankbordgroep had van 8 personen, waarbij er twee leden een functie hadden in het NKD. Die hadden duidelijk een belang bij het instandhouden van het verdienmodel van de commerciële bureaus. Twee andere leden hadden een samenwerkingsverband met het NKD en een lid is was afkomstig van de oudervereniging Balans die het liefst de zekerheid voor de ouders wil houden dat de gratis hulp in stand blijft. Ook was er iemand van de PO-raad die ook tegen de overheveling is. Kortom, de nota is aangestuurd met een klankbordgroep met daarin duidelijke belangen. Dat had nooit gemogen en maakt de inhoud van de nota discutabel.

Helemaal onmogelijk is een vorm van overheveling volgens het rapport niet. Uit het rapport blijkt dat er veel tegenwerpingen zijn om een eenmaal ontwikkeld systeem stop te zetten. Men denkt dat door de werkdruk en het lerarentekort de hulp aan kinderen met leesproblemen vanuit het onderwijs niet of beperkt van de grond zal komen. Dat was ook de visie van de NKD-voorzitter in de Zembla-uitzending. Voor alle opgeworpen punten zijn echter oplossingen mogelijk, die gelukkig ook wel worden aangereikt. Men stelt ten aanzien van de deskundigheid dat de diagnostiek op dit moment wordt gedaan door GZ-psychologen en behandeling vaak door orthopedagogen. Het is echter de vraag of al die diagnoses nodig zijn geweest en bovendien is in het voorafgaande reeds aangegeven dat de therapie zoals uitgevoerd door de instellingen niet veel anders is dan de hulp zoals uitgevoerd door de school. Zie ook artikel 7.

## 6. Nadelen van de huidige situatie

Dyslexiezorg is een aspect van het onderwijs en sluit inhoudelijk en organisatorisch beter aan bij het onderwijs dan bij de Jeugdwet. Dyslexie is een belemmering in de leesontwikkeling en de effectieve aanpak bestaat in de eerste plaats uit goed leesonderwijs en niet uit hulp buitens'huis'.

Als alles binnen de school blijft, is er een grotere kans op preventie, vroegsignalering, deskundigheidsbevordering van leerkrachten en structurele kwaliteitsverbetering. In de Zembla-uitzending van 2025 werd er door de voorzitter van het NKD erkend dat veel leesproblemen eigenlijk niet vallen binnen de definitie van dyslexie maar te maken hebben met tekortschietend onderwijs. Dat het onderwijs tekort schoot had volgens haar te maken met te weinig menskracht in de scholen. Bosman stelde in de Zembla uitzending dat we van een onderwijsprobleem een kindprobleem gemaakt hebben. De gemeentelijke

Figuur 15. Mededeling ministerie VWS 2032

Uit het onderzoek blijkt dat overheveling van ED-zorg naar het onderwijs echter geen meerwaarde heeft voor leerlingen met dyslexie. Sterker nog, een overheveling kan de goede aspecten van het huidige stelsel ondermijnen.

Uit het onderzoeksrapport volgt de aanbeveling om met een aantal duidelijke maatregelen te komen om de lees- en spellingondersteuning op school en de samenwerking in de hele dyslexieketen te versterken. Hiertoe zijn verbetermaatregelen geformuleerd die zijn afgestemd met het veld.

jeugdzorgstructuur is vooral ingericht op zorgtrajecten buiten de school. Dyslexiebehandeling om een nauwe afstemming met het dagelijkse leesonderwijs. Bovendien kan de koppeling aan het jeugdzorgdomein leiden tot **medicalisering** en **stigmatisering** van wat in de kern een onderwijsgerelateerd probleem is.

## 7. Het zwarte gat

Hoewel sommige instellingen voor dyslexie aangeven ook aan nazorg te doen, vallen toch veel kinderen na de behandeling in een zwart gat. Mees Bakker, de regisseur van de film 'Ik ben niet dom' over Christan met dyslexie stelt:

*“Christan zat in een situatie waarin ik ook heb gezeten. Als je dyslexie hebt, krijg je ongeveer veertig behandelingen vergoed. De insteek van de behandelingen is lezen en spellen op het juiste niveau krijgen, door het aanleren van regels waardoor ze minder spellingzwak worden. Maar er is een groot deel dat moeite blijft houden met bijvoorbeeld s/z, f/v, d/t, dat komt omdat ze het maar niet kunnen automatiseren. Na de behandelingen val je als het ware in een gat omdat je weer alleen verder moet. Christan had het daar moeilijk mee en ik herkende dat van vroeger. Ik denk dat het wel goed voor hem was om daarover te praten.”* Dit illustreert het nadeel van het brengen van de dyslexiezorg buiten het onderwijs.

## 8. En dan nu de cijfers, een brei van niet betrouwbare getallen

Zicht krijgen op wat er financieel omgaat in het dyslexiehuis is niet zo makkelijk. Het NKD is daarover niet transparant en dan moet je dus op zoek. Bovendien zijn er nog twee bijkomende kostenposten, namelijk wat verdienen de zorginstellingen nog buiten de activiteiten in het kader van de zorgwet om en wat kosten de poortwachter? Over die laatste kostenpost is weinig openbaar. Bovendien worden er met betrekking tot dyslexie onderzoeksopdrachten gegeven zoals het onderzoek naar de overheveling en is besloten om een aanvullende subsidie beschikbaar te stellen voor de vervolgstappen richting een uitgewerkt Plan van Aanpak voor de monitor dyslexie. Al die kosten zijn niet bekend. Smeets (2002) concludeert met betrekking tot de regio Nijmegen: *Zowel bij gemeenten als bij samenwerkingsverbanden is er blijkbaar onvoldoende zicht op de aantallen leerlingen die EED-zorg krijgen.*

Daar komt nog bij dat de onderzoeksrapportages nog niet deugen en dat in een kwart van de rapporten de uitval niet kon worden aangetoond. (Schelting (z.j.) Om welke vragen gaat het:

- Om hoeveel kinderen gaat het?
- Wat kosten diagnose en behandeling per kind?
- Wat zeggen de instanties over de totale kosten?

## 9. Om hoeveel kinderen gaat het?

Daarbij moet onderscheid gemaakt worden tussen het aantal kinderen dat nieuw is en dus start bij de zorginstel-

lingen en het totaal dat gedurende een jaar in behandeling is. Volgens Steunpunt dyslexie hebben er van de 10.000 leerlingen die door scholen worden doorverwezen voor een behandeling, ruim 6.000 leerlingen ernstige enkelvoudige dyslexie (terminologie vóór 2022). Voor 10.000 kinderen worden volgens deze gegevens alleen de diagnosekosten in rekening gebracht en voor 6000 kinderen ook nog de behandelingskosten. Het Steunpunt Dyslexie stelt dat 14.000 kinderen behoefte hebben aan extra ondersteuning. Er is echter geen CBS-tabel met cijfers beschikbaar. De Oberon rapportage over de overheveling van EEDzorg spreekt op basis van gemeentecijfers over 25.000–28.000 kinderen die in 2019 jaarlijks EED zorg kregen (lopend + nieuw), met een lichte daling in 2020 die mede aan corona wordt gekoppeld. De branchevereniging meldt 16.779 dossiers. Zij vertegenwoordigen 73% van de zorg. 100% zou dan zijn 22.984. Dat zijn grote hoeveelheden.

## 10. Wat kosten diagnose en behandeling per kind

€ 1.447,59 voor de diagnose en begeleiding en € 5.705,93 per traject. (Productenboek. Jeugdhulpgroep, Noord-Veluwe en Zeewolde) Totaal dus: totaal € 6157,52. Ondertussen zoeken de instellingen naar meer inkomen in de vorm van digitale begeleidingen zoals Dyslexie Online met een uitgebreide shop. Zie <https://www.dyslexieonline.nl/zo-werkt-het/>

## 11. Wat zeggen de instanties over de totale kosten?

Volgens de Branchevereniging voor dyslexiebehandelaars zijn de jaarlijks kosten naar schatting 80 miljoen euro. Volgens het ministerie zijn de kosten 70 miljoen (Ministerie VWS, Nota directoraat-generaal Langdurige zorg, 2023). Dat is maar liefst een verschil van 10 miljoen. Het cijfer van het ministerie is een schatting. Ten tijde van de indiening van de motie Peters (2020) werd (EED afgeschaft en werd het ED) over het overhevelen van het systeem van dyslexiezorg naar het onderwijs had het ministerie nog geen enkel idee van de kosten. Als de branchevereniging met 80 miljoen al hoger zit dan het ministerie geeft dat al aan dat het getal van de overheid weinig betrouwbaar zal zijn. Die 16779 dossiers van de branchevereniging hebben dus al €103.317.028,- gekost.

In ons onderzoek (Koning, 2019) hebben we gemeenten gevraagd precies aan te geven wat men voor de dyslexiezorg heeft betaald. Uit dat onderzoek bleek dat het zeker om 92 miljoen ging. Opvallend was dat vrijwel geen enkele gemeente zicht had op de resultaten van de verleende zorg. Stel, als we laag aanhouden en het gaat om 92 miljoen dan betekent dat concreet 15.338 per school (92.000.000: 5998). Als je dan 3 scholen koppelt kun je een remedial-teacher, leesspecialist of logopedist betalen. De cijfers dateren van 2018. Nu 6 jaar later zal dat zeker 100 miljoen zijn.

**Een andere mogelijke som** is: 7,5% van de kinderen krijgt een dyslexie verklaring. De kosten per kind bedragen 6157 Euro. Een gemiddelde school heeft 225 leerlingen. Dus 17 kinderen. Per jaar stroomt een deel daarvan in.

Niet al te hoog geschat: 8 kinderen op een school van 225 leerlingen à 4500 is een totaal per jaar van € 36.000 (De totale trajectkosten zijn ongeveer: €6157,52) Daar kun je op zo'n school al bijna een remedial-teacher/logopedist/leesspecialist voor benoemen. Zet drie scholen bij elkaar en er wordt veel mogelijk. Opvallend in dit verband is ook dat boekjaar 2024 van het NKD afgesloten is met een positief resultaat van € 42.251,-. (jaarverslag NKD 2024) In Nederland krijgen jaarlijks tussen de 2,4% en de 2,7% kinderen in de leeftijd van 7 tot en met 12 jaar EED-zorg (Oberon, 2021). Dat getal is te laag omdat bijna 8% van de kinderen een dyslexieverklaring heeft. Daar klopt dus ook iets niet. Het is ook goed te beseffen dat sinds de dyslexiezorg in de Jeugdwet is opgenomen zeker 1 miljard betaald is voor de externe hulp inclusief de kosten voor de poortwachters en externe adviseurs (tussen de 1,3 en 3.4 miljoen, Oberon 2020).

## 12. De dyslexiezorg weer naar het onderwijs

In de nota over de overheveling zijn alle scenario's van niet overhevelen en een beetje overhevelen en volledig overhevelen besproken met als advies niet over te hevelen. Geen wonder als je kijkt welke belangen de mensen in de klankbordgroep hebben bij het in stand houden van de huidige situatie. Als doekje voor het bloeden, omdat iedereen wel weet dat het niet goed gaat in de zorg, is het Verbeterplan Dyslexie ontwikkeld in 2023. Daar wordt zo weinig meer van gehoord dat het in de Zembla-uitzending van april 2025 niet eens genoemd is. De Branchevereniging van Dyslexiezorgaanbieders (zie hun website) maakt zich zorgen over de trage voortgang en het gebrek aan urgentie rondom de uitvoering van het Verbeterplan Aanpak Dyslexie. Volgens de branchevereniging is het plan helemaal uit het zicht verdwenen.

In het Groeiplan met de Hervormingsagenda Jeugd (Van Ark, e.a. 2025) wordt expliciet gesproken over prestatiedruk, verwachtingen en maatschappelijke factoren die maken dat ouders en scholen sneller naar jeugdhulp grijpen. Bij de dyslexiezorg is het opvallend dat de kinderen van de autochtone Nederlanders in de dyslexiezorg oververtegenwoordigd zijn. Dat zijn ook de ouders die, als hun kind niet wordt toegelaten tot de dyslexiezorg, zich melden bij het particuliere loket van die instellingen. In het voortgezet onderwijs wordt al gemeld dat onder de druk van "assertieve, vaak bemiddelde" ouders het dyslexieprotocol van de school niet wordt gevolgd en eerder externe hulp wordt ingeschakeld. Dat zijn vaak de instellingen die ook voor de Jeugdwet werken. In het schemergebied van lichte belemmeringen worden volgens Wisman (2011) 'dyslexieverklaringen oneigenlijk gebruikt om leerlingen makkelijker door hun schoolloopbaan en examens te loodsen.'

We gaan hier niet in op de bureaus die volgens Paterotte van Balans *'dyslexietesten plannen met een klas vol scholieren op een zaterdagochtend in school. Aan het eind van de sessie vol taal- en leestests krijgen ze te horen of ze al dan niet dyslexie hebben. "En dan meestal wel natuurlijk.'*

## 13. Dyslexie naar waar het hoort, in het onderwijs

Aan het eind van dit artikel bieden we de argumenten waarom de plaats van dyslexiezorg, of beter gezegd, de kinderen met een redzaamheidsrisico binnen het onderwijs begeleid moeten worden. Het is niet te accepteren dat het dyslexiesysteem halsstarrig en in beton gegoten is net zoals het algehele jeugdzorgstelsel, het sociale zekerheidsstelsel, het belasting- en inkomensstelsel of de gezondheidszorg. Tijdens de coronacrisis konden ook sommige dingen in een keer wel anders. Het dyslexiesysteem is ook al eens verplaatst van de verzekeringen naar de Jeugdwet.

1. Dyslexie of beter gezegd de kinderen met een redzaamheidsrisico leren lezen op school. Reageren op tegenvallende leesontwikkeling is een onderdeel van het onderwijskundige aanbod van de school. Alle aspecten van het lezen moeten dan ook begeleid worden binnen de context van de school. De leeszorg moet dus geïntegreerd zijn in het onderwijs. Het is dan geen zorgvraag meer, maar een onderwijsvraag. De zorg voor kinderen met een redzaamheidsrisico moet verankerd zijn in het onderwijs.

2. Er zijn nu allerlei tegenwerpingen (zie Oberon, 2020) om de huidige situatie zo te laten, omdat men bang is dat de kwaliteit die nu geboden wordt niet binnen het onderwijs geboden kan worden. In artikel 7 zal ik laten zien dat de door de zorginstellingen geboden hulp geen rocket science is, maar betrekkelijk eenvoudig is uit te voeren. Inhoudelijk is het niet moeilijk, wat moeilijk kan zijn, is de organisatie van de hulp binnen de school zelf. Het is een kwestie van klassenmanagement. Dus van: kunnen (organiseren en kennis van de behandeling) en ook van willen. We moeten af van het idee dat de belemmeringen een stoornis zijn met een bepaalde neurologische basis en daarom per definitie te moeilijk zijn voor de school met als gevolg dat de school het bij voorbaat niet ziet zitten om de meer intensieve hulp op te zetten. **Voor de angst deskundigheid te verliezen, kan een deel van de huidige behandelaars een functie krijgen binnen de school.**

3. In de nota over het overhevelen (Oberon, 2022) is ook aangegeven wat er moet gebeuren om wel te overhevelen. Dat zijn helemaal geen moeilijke dingen. Daar moet een taskforce op worden gezet met goede organisatoren die er zeker voorhanden zijn. Dan is het koudwatervrees om te stellen er niet overgeheveld zou kunnen worden. Voor de hulp in de scholen en het overhevelen van het geld (100 miljoen) is zeer veel geormerkt mogelijk. Men zou dan nog enkele kleine instituten over kunnen houden met superspecialisten die kinderen met zeer ernstige vertragingen en heel weinig ontwikkeling te begeleiden. Die superspecialisten moeten nog opgeleid worden door de universiteiten. Want nu zijn ze er nog niet.

4. Een belangrijke reden voor het overhevelen is dat bij bijna 50% de behandelde kinderen de effecten zodanig zijn dat ze weer op groepsniveau zitten. Dat is het beste bewijs dat het hier voor een groot deel om een onderwijsprobleem gaat. Dat probleem kan niet via de huidige zorginstellingen aangepakt worden. Die hebben daar ook

niet de expertise voor. Dat blijkt ook uit het feit dat ze weinig doen met het Verbeterplan Dyslexie. Daar zijn ook meer onderwijskundigen voor nodig dan orthopedagogen of psychologen.

In artikel 10 zullen we laten zien dat het label dyslexie alleen nodig is omdat er zorginstellingen voor dyslexie zijn.

### 13. Verder lezen over artikel 5 en 6

**Batstra, L.** (2012). *Hoe voorkom je ADHD? Door de diagnose niet te stellen*. Amsterdam: Nieuw Amsterdam. (Oorspronkelijke, veelbesproken uitgave waarin zij de ADHD diagnose kritisch fileert en een kindvriendelijk alternatief bepleit.)

**Branchevereniging Dyslexiezorgaanbieders.** Via: <https://dyslexiezorgaanbieders.nl/>

Directoraat Generaal langdurige zorg (juni 2023) via:

**Ministerie VWS** (2023) Verbeterplan aanpak dyslexie. Via: [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven\\_regering/detail?id=2023Z13662&did=2023D32551](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2023Z13662&did=2023D32551)

**Gibbs, S., & Elliott, J.** (2020). The dyslexia debate: life without the label. *Oxford Review of Education*, 46(4), 487-500. <https://doi.org/10.1080/03054985.2020.1747419>

**Jeugdhulp regio Noord Veluwe** (2022) Bijlage H - Productomschrijvingen aanbesteding Maatwerkdiensten Jeugd Regio Noord Veluwe en Zeewolde. Via; [https://www.jeugdhulpregionoordveluwe.nl/Professionals/Werken\\_met\\_het\\_productenboek](https://www.jeugdhulpregionoordveluwe.nl/Professionals/Werken_met_het_productenboek)

**Knopperts, B.** (2024) Vergoeding dyslexie-onderzoek 2026. Via: <https://www.independer.nl/zorgverzekering/vergoedingen/dyslexietest.aspx>

**Koning, L.J.** (2019) Onderzoek naar de kosten en baten van de door de gemeente verstrekte dyslexievergoedingen Via: <https://www.pravoo.com/>

**Luijks, J.** (2022) 'Verspil geen geld aan dure stelselwijziging dyslexiezorg' <https://balansdigitaal.nl/verspil-geen-geld-aan-dure-stelselwijziging-dyslexiezorg>

**Maassen, Ben A.M.** (in druk) 'Leesmoeilijkheden en dyslexie: Zorg- of onderwijsprobleem?' Orthopedagogiek: Onderzoek en praktijk., Gompel & Svacina uitgevers (Antwerpen/ 's-Hertogenbosch)

**Ministerie VWS** (2023) Beslisnota bij Kamerbrief samen sterk: zorg en onderwijs. Via: [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven\\_regering/detail?id=2023Z13662&did=2023D32551](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2023Z13662&did=2023D32551)

**NKD** (z.j.) Nieuwsbrief 32 Via: <https://www.nkd.nl/nieuwsbrief-32/beschouwingen-van-peter-de-jong/>

**Oberon** (2021). Definitief rapport OVERHEVELING ZORGVOOR ERNSTIGEENKELVOUDIGE DYSLEXIENAAR HET ONDERWIJS Via; <https://www.oberon.eu/media/rynhqrs5/eindrapportage-overheveling-zorg-voor-ernstige-enkelvoudige-dyslexie.pdf>

**Op Heij, P.** (z.j) over: Batstra, L.: Kritiek op psychische labels en pleidooi voor ondersteuning en hoge verwachtingen. Via; <https://magazine.montessori.nl/laurabatstra/>

**Peeters, C., Van Plaggenhoef, W., Batterink, M., Suijkerbuijk, A., De Roode, J. & Bomhof, M.** (2021). Definitief

rapport OVERHEVELING ZORGVOOR ERNSTIGEENKELVOUDIGE DYSLEXIENAAR HET ONDERWIJS Via; <https://www.oberon.eu/media/rynhqrs5/eindrapportage-overheveling-zorg-voor-ernstige-enkelvoudige-dyslexie.pdf>

**Productenboek Jeufdhulpgroep Noord-veluwe en Zeewolde** (2022) via: [https://www.jeugdhulpregionoordveluwe.nl/Professionals/Werken\\_met\\_het\\_productenboek](https://www.jeugdhulpregionoordveluwe.nl/Professionals/Werken_met_het_productenboek)

**Rijksoverheid** (2023). Verbeterplan aanpak dyslexie Via: <https://open.overheid.nl/documenten/6ebd7bf6-c357-4a5c-be85-280c217bb42e/file>

**Scheltinga, F., De Bree, E., Wildeboer, M., & De Jong, P.** (2018). *Kwaliteit van dyslexierapporten*. Amsterdam: ITTA UvA & Universiteit van Amsterdam, in opdracht van het Ministerie van OCW.

**Smeets, E.** (2020). Beleid en ontwikkelingen bi jernstige enkelvoudige dyslexie. Via: [https://dyslexiecentraal.nl/sites/default/files/media/document/2020-08/2020\\_KBA\\_beleid-en-ontwikkelingen-bij-ernstige-enkelvoudige-dyslexie.pdf](https://dyslexiecentraal.nl/sites/default/files/media/document/2020-08/2020_KBA_beleid-en-ontwikkelingen-bij-ernstige-enkelvoudige-dyslexie.pdf)

**Steunpunt Dyslexie.** Via: <https://www.steunpuntdyslexie.nl/dyslexie-in-de-zorg/>

**Snowling MJ, Hulme C, Nation K.** (2020). Defining and understanding dyslexia: past, present and future. *Oxf Rev Educ.* 2020 Aug 13;46(4):501-513. doi: 10.1080/03054985.2020.1765756. PMID: 32939103; PMCID: PMC7455053.

**Van Ark, T. Ter Haar, B., Lazeroms, J., Polman, H. & De Zwart, O.** (2025). Groei pijn. Via: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2025/01/30/advies-deskundigencommissie-hervormingsagenda-jeugd>

**Van den Bos, K.** (2020). Dyslexie, 'andere' leesproblemen en andersdenkenden. In B. Levering (Ed.), *Bestaat dyslexie? En is dit een relevante vraag?* B.V. Uitgeverij SWP Amsterdam.

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

**Visser, C.** (2024). Laten we minder snel psychische labels uitdelen. Via: <https://progressiegerichtwerken.nl/laten-we-minder-snel-psychische-labels-uitdelen/>

**Visser, C.** (2025). Hoe ondersteuning en hoge verwachtingen beter helpen dan psychische labels. Via; <https://progressiegerichtwerken.nl/hoer-ondersteuning-en-hoge-verwachtingen-beter-helpen-dan-psychische-labels/>

**Wienen, A. W.** (2023). Van individueel naar inclusief onderwijs. Pleidooi voor minder labelen en meer aandacht voor de kracht van onderwijs. Dordrecht: Instondo.

**Wisman, R.** (2011) Oneigenlijk gebruik dyslexieverklaringen Scholen durven ouders geen nee te verkopen. Via: <https://onderwijsblad.nl/article.asp?ArtikelID=9048>

**Zembla**, (april 2025). Uitzending Diagnose Dyslexie, april 2025. Via: <https://www.bnnvara.nl/zembla/videos/619940>

# Dyslexie, actueler dan ooit **Artikel 7 De weeffout van de veronderstelling van ondersteuningsniveau 3** Luc Koning

Figuur 16. *Praktijkboek Orthodidactische technieken*



## 1. Inleiding

Dit artikel is 6 pagina's in plaats van 4 of 5 omdat het misschien wel het belangrijkste hoofdstuk is, want het gaat hier om de vraag: wat hebben kinderen met een redzaamheidsrisico nodig. Verderop in het artikel heb ik 3½ pagina's nodig om het te beschrijven. Het gaat immers om de redzaamheid van de kinderen. Ik zal straks, alvorens te beginnen met de beschrijving van de *Verantwoorde Begeleidingssessie* aangeven hoe u dat op uw school kunt doen. De voorzitter van het NKD meldde in de Zemblauitzending over dyslexie dat veel dyslexie-diagnoses ook te maken hebben met ontoereikende mogelijkheden in het onderwijs. Eerder hebben we al aangegeven dat je dan niet over dyslexie mag spreken volgens de eigen definitie van het NKD.

## 2. De inspanningsverplichting

Als er bij een kind sprake is van verharde leesproblemen dan heeft de school een inspanningsverplichting voor het uitvoeren van een interventie op ondersteuningsniveau 3, drie keer per week gedurende respectievelijk 20 minuten, (of in ieder geval in totaal ten minste 60 minuten) gedurende ten minste twee periodes van 10 tot 12 weken.

## 3. Problemen met de inspanningsverplichting

Met de uitvoering van de inspanningsverplichting zijn

drie problemen, namelijk:

1. Het is in veel gevallen **niet te controleren** of de inspanningsverplichting daadwerkelijk is uitgevoerd.
2. Als er wel een uitvoering van de inspanningsverplichting is geweest, dan is het de vraag of die inspanningsverplichting wel de **kenmerken draagt van ondersteuningsniveau 3**. Dat is niet altijd een kwestie van onwil, maar ook vaak een kwestie van onwetendheid. Nu worden er programma's gebruikt in het kader van ondersteuningsniveau 3, die niet voldoen aan het basiskarakter van ondersteuningsniveau 3.
3. Als de inspanningsverplichting wel of niet is uitgevoerd, was er vaak sprake van problemen op het gebied van het **school/klassenmanagement**.

In dit artikel zullen de drie problemen worden behandeld en zal afgesloten worden met het beschrijven van de verantwoorde begeleidingssessie.

### 3.1 De oncontroleerbaarheid van de inspanning

In de Zemblauitzending werd aan de voorzitter van het NKD gevraagd of altijd zeker is of de scholen aan de inspanningsverplichting hebben voldaan. Zij stelde uit te gaan van de eerlijkheid. Dat ben ik met haar eens, maar omdat het uitvoeren van die hulp zo essentieel is om te voorkomen dat er vals positieve diagnoses gesteld worden, hetgeen in 50% van de gevallen zo is, is het belangrijk om die schoolinzet beter controleerbaar te maken.

In het Leesprogramma *Leeshelden* (Lexima) is daarom een journaalfunctie ingebouwd waarmee wordt vastgelegd hoe en hoe lang er met het programma is gewerkt. Dat is in elk geval een poging om het controleerbaar te maken. Het biedt ook de mogelijkheid aan de school om aan de ouders te laten zien dat men er alles aan gedaan heeft. Nu is er in veel gevallen geen enkele zekerheid over of de beschrijvingen van het uitvoeringsplan daadwerkelijk zijn uitgevoerd.

### 3.2 Is er echt wel hulp geboden op ondersteuningsniveau 3?

#### 3.2.1 Het hoofdkenmerk van ondersteuningsniveau 3

Het hoofdkenmerk van ondersteuningsniveau 3 is het begrip –specifiek-. Bij Ondersteuningsniveau 2 kon het nog om confectiewerk gaan bij de oefenstof, maar bij ondersteuningsniveau 3 gaat het erom dat de hulp maatwerk is en aansluit bij de specifieke kenmerken van het kind. Dat moet op twee gebieden gebeuren:

A.Ten aanzien van de kenmerken van de **woordbeeldautomatisering**

B.Ten aanzien van de **kenmerken van het leesgedrag**.

Bij A gaat het erom dat vooral de woordtypen die problemen opleveren worden geoefend. Efficiënte begeleiding heet dat. Dat is niet zomaar algemene oefenstof op een bepaald niveau, maar gaat het om het gericht begeleiden van de problematische woordtypen. De beheersing van de woordtypen kan worden vastgesteld met de Woordbeeldautomatiseringstoets die (Twee diagnostische leestoetsen) gratis te downloaden is vanaf: <https://www.pravoo.com/>

Met die toets checkt u de woordtypen af en is ook aangegeven welke oefenstof uit Leeshelden (Lexima) hierbij aansluit.

Bij B gaat het erom dat de interventie die u inzet als kinderen woorden radend lezen anders is dan als ze spelend lezen. Daarvoor zijn er speciale orthodidactische technieken ontwikkeld. Die technieken en de daarbij aansluitende vormen van ongewenst leesgedrag zijn opgenomen in Leeshelden (Lexima). Begeleiding op niveau 3 is pas specifiek als kan worden aangegeven dat men begeleidingstechnieken heeft gekozen die effectief kunnen zijn. Veel begeleiding van kinderen op ondersteuningsniveau 3 is te weinig specifiek voor het type leesgedrag dat een kind vertoont. Het is confectiewerk.

### 3.2.2 De orthodidactiek

In 1988 verscheen het niet meer verkrijgbare boek van Figuur 14 met daarin de tools van de orthodidactiek, namelijk de orthodidactische technieken. Als de gewone didactiek ontoereikend is, dan hebben we de orthodidactiek nodig. Het woord orthodidactiek kom je nauwelijks nog tegen. Vroeger kon je het studeren. Ik heb er zelfs les in gegeven aan de opleidingen voor speciaal onderwijs. Dat je het nu niet meer tegenkomt is een slecht teken omdat de waarde van de orthodidactiek erg groot is. Kenmerkend voor de orthodidactiek voor het lezen is:

1. Dat de didactiek **nadrukkelijker, volledig georiënteerd, intentioneler, explicieter alerter en intensiever** is dan de gewone didactiek. Je doet als hulpverlener dingen met kinderen die eigenlijk bij de gewone didactiek niet nodig zijn omdat die kinderen met een gewoon onderwijsaan-

bod ook voldoende leerontwikkeling doormaken. Er zijn zelfs kinderen die zonder speciale instructie aan de hand van gewone leesboeken kunnen leren lezen. Er is een didactische schaal van begeleid zelfontdekkend leren lezen, via leren lezen volgens een methode of methodiek naar het leren lezen met behulp van de orthodidactiek.

2. Het is **nadrukkelijker**: bij het gewone leesonderwijs laat je kinderen de woorden, zinnen en teksten lezen en geef je een enkele keer aan wat de kenmerken van een woord zijn, maar in de orthodidactiek worden alle woordtypen stuk voor stuk behandeld. Er wordt een basiswoord genomen, er wordt aangegeven hoe het opgebouwd is en wat de andere kenmerken zijn en dan doet de leerkracht het ook voor.

3. Het is **volledig georiënteerd**. Dat wil zeggen dat wanneer het kind zelf moet lezen, alles gedaan is om ervoor te zorgen dat het kind niet kan falen. Er is, zeker aan het begin, geen sprake van lezen *a prima vista*. Dit wordt ook wel een volledige oriënteringsbasis genoemd of scaffolding. Er wordt gestart met een toets om te bepalen wat een kind wel en nog niet kan. Dan wordt op de taak georiënteerd en leest de leerkracht voor en het kind leest onderstrepd mee. Vervolgens kan nog in duo gelezen worden, terwijl pas als laatste het kind alleen leest. Kenmerkend zijn daarbij de kleine stapjes, het integreren van vaardigheden in eerder aangeleerde vaardigheden. Een belangrijk taak is uiteindelijk het zelfstandig kunnen lezen. Zie daarover ook artikel 4. Ook preteaching hoort hierbij in de vorm van het aan de hand van de titel verwachtingen over de inhoud van de tekst uitspreken, het oefenen van bepaalde woorden en het bespreken van de betekenis van bepaalde woorden voordat de tekst wordt gelezen. Dat geldt ook voor het aanbieden van voorkennis. Deze oriëntering wordt bij het bespreken van de **Verantwoorde Begeleidingssessie** geïllustreerd. Al die acties worden uitgevoerd, terwijl dat voor de gewone lezer meestal niet nodig is. Er wordt wel gezegd dat je met de kinderen met leesproblemen dezelfde dingen doet als met de kinderen zonder leesproblemen. Dat is niet helemaal waar.

4. Het is **intentioneler** en dat betekent dat wat je met een kind doet bewust is gekozen. Voor kinderen met deze belemmeringen is het nodig dat je aan kunt geven waarom je voor deze oefenstof en deze didactiek hebt gekozen. Het gaat om beredeneerde keuzen. Het is intentioneler omdat er met meer kleine tussendoelen wordt gewerkt. De stapjes zijn ook kleiner dan bij de gewone didactiek.

5. Het is **ook explicieter**, want nu moet het kind bij de instructie ook steeds herhalen wat er is gezegd. Als uitgelegd wordt hoe een woord opgebouwd is, vraagt u het kind te zeggen hoe het woord is opgebouwd. Het kind herhaalt iedere instructie. Als aan wordt gegeven hoe je het woord aan moet pakken, bijvoorbeeld met het zingend lezen dan wordt voordat het kind dat zelf gaat doen, gevraagd ook zelf te zeggen het kind dat woord aan moet pakken. Dat herhalen van elke instructie is bij de gewone lezer niet nodig en kan ook vertragend werken.

Figuur 17 Twee diagnostische toetsen



6. Het is **alerter**. Dat wil zeggen dat als de leerkracht tijdens leesbegeleiding specifieke problemen bij het decoderen van het kind vaststelt dan moet het mogelijk zijn dat er ter plekke een lees oefening bedacht en ingezet wordt zoals een woordopbouw-oefening, een analogie-oefening of een synthese-oefening.

7. De orthodidactiek is ook **intensiever** omdat het individueel of in kleine groepjes en het belangrijk is dat een kind 'wakker blijft' en bij de les blijft. Het kind wordt dan ook steeds aangesproken om erbij te zijn en tijdens die les actief te zijn. Er mag geen kostbare organisatietijd verloren gaan.

Veel van deze orthodidactische benaderingen zijn voor de kinderen met een gewone leesontwikkeling niet nodig, zelfs overbodig en zelfs soms tijdverspillend. Die kinderen hebben na een instructie zelf mogelijkheden om door de leerkracht uitgelegde werkwijze toe te passen zodat alles niet expliciet geoefend hoeft te worden.

### 3.2.3 Is dit moeilijk?

Nee, ik denk het niet. Je leert het door te doen. Toen ik begon als remedial-teacher/leesbehandelaar hoorde deze aanpak en de orthodidactiek ook nog niet tot mijn handelingsrepertoire. Na verloop van tijd schudde je het uit je mouw. Maar ik heb vroeger ook wel spiekaartjes gehanteerd om te voorkomen dat ik dingen zou vergeten.

### 3.2.4 Evidence based, practice based of evidence informed

Niet alles wat wij doen in de orthodidactiek is al onderzocht. Veel is practice based. Nogmaals: de begeleiding van kinderen met leesproblemen is geen rocket science. Waar het op neerkomt (Zie de Brede Vakinhoudelijke Richtlijn Dyslexie, BVRD) is eigenlijk heel simpel:

1. Individueel of in groepjes niet groter dan 4 kinderen (BVRD, p.53)
2. Taakgericht werken, d.w.z. om de kinderen te leren lezen, moeten ze vooral lezen. (BVRD p. 53, 56)
3. Herhalen en Herhaald lezen (BVRD, p. 85)
4. Letter-klankkoppelingen oefenen (BVRD p. 84, 85)
5. Oefenen op letter, klank, woord, zins- en tekstniveau (BRD, p. 55)
6. Aandacht voor de woordstructuur (BVRD p. 55)

Uit onderzoek komt vrijwel altijd naar voren als bewezen effectief. In het volgende artikel komt hierover nog meer aan de orde. Alles komt samen in de Verantwoorde begeleidingssessie die wordt besproken in paragraaf 3.4.6.

Vaak komt ik tegen dat ouders thuis met Letterster moeten oefenen. Het maakt voor de groei in leesvaardigheid in groep 5 en 6 echter geen verschil of leerlingen met Letterster werkten of met een andere aanpak (Gijssel, e.a. 2025).

### 3.2.5. Maar waar haal ik als school/leerkracht de tijd vandaan?

In paragraaf 3.4.6. wordt gedetailleerd aangegeven hoe een les aan kinderen met een redzaamheidsrisico gegeven moet worden. Dat kan nogal intensief overkomen, maar de opbouw van die les zit heel voor de hand liggend

in elkaar. Hoe doe je dat op je school?

1. Ideaal is als het geld dat nu besteed wordt aan de externe zorg bij u op school komt, dan kan daarvoor een functionaris worden aangesteld. Dat is het makkelijkste antwoord.

2. Als u het met elkaar moet doen, dan kunt nog bekijken of de leesspecialist die iedere school heeft dit kan doen in groepjes van 3 à 4 kinderen.

3. Als u het als individuele leerkracht moet doen, is het belangrijk dat u perioden van zelfstandig werken in uw klas kunt organiseren. Een half uur zou mooi zijn, maar ik weet dat dat vaak niet lukt. Dan kunt u de verantwoorde begeleidingssessie ook in twee delen uitvoeren. Dus een kwartier en het andere deel van de sessie op een ander moment.

4. Als u met *Leeshelden* werkt kunnen kinderen ook nog zelfstandig oefenen met wat u hen in de eerste helft van de sessie hebt aangeleerd.

Dit is allemaal niet ideaal, want de hele sessie afwerken in een half uur is beter, maar met twee keer per week in totaal 4 sessies van een kwartier, gevolgd door zelfstandig oefenen van de kinderen, kunt u al heel veel doen. Daarbij komt dat u volgens de inspanningsverplichting drie keer per week gedurende respectievelijk 20 minuten, (of in ieder geval in totaal ten minste 60 minuten) die begeleiding moet bieden. Met 4 keer een kwartier voldoet u daar ook aan.

## 4. De verantwoorde begeleidingssessie

De verantwoorde begeleidingssessie is een lesopzet voor de begeleiding van kinderen met leesproblemen of dyslexie. Die les mag niet langer duren dan 30 minuten en mag op school ook in twee stukken worden verdeeld. Als een kind speciale leesbegeleiding ontvangt op het derde zorgniveau, dan moet het voldoen aan de kenmerken van deze sessie. Dat geldt trouwens ook voor kinderen die begeleid worden door externe zorginstanties. In figuur 16 is de opbouw van de verantwoorde begeleidingssessie te zien. De verantwoorde begeleidingssessie kent de volgende stappen:

### 4.1 Stap 1 probleembewustzijn

Iedere sessie van speciale leesbegeleiding begint met de vraag aan het kind: Waar werk je aan? Het begeleide kind moet zelf leren zeggen waar het mee bezig is. Het kind kan dat pas nadat het met de leerkracht het blad voor de cognitieve benadering (Zie figuur 17) heeft besproken.

We moeten voorkomen dat de leesontwikkeling wordt beperkt omdat het kind niet begrijpt wat de bedoeling is van de begeleidingsactiviteiten. Als kinderen met leesproblemen weten wat er aan de hand is, weten ze ook waar ze zich voor moeten inzetten.

Die optimale betrokkenheid bij de speciale leesbegeleiding kan worden bereikt met behulp van de cognitieve benadering. Daarin wordt gestreefd naar:

-**probleembewustzijn** (Zo lees ik)

-**procesbewustzijn** (Dit proberen we te bereiken en dit gaan we doen.)

-**evaluatiebewustzijn** (Zo lees ik nu). Zie de vierde kolom

van het blad voor de cognitieve benadering.

De leerkracht vult dat blad vooraf in en bespreekt het blad eerst enkele keren met het kind. In figuur 17 ziet u een ingevuld voorbeeld.

**Eerste kolom:** 'Zo lees ik'. Hier noteert u of het kind zelf hoe het leest. Doe dat zo concreet en overzichtelijk mogelijk, eventueel met een tekeningetje erbij. Als een kind een groot scala aan typen problematisch leesgedrag heeft dan noteert u hier maximaal twee probleemtypen, anders wordt het te onoverzichtelijk voor het kind. Beperk u tot de typen waaraan u de eerstkomende tijd aandacht wilt gaan besteden.

**Tweede kolom:** 'Dit gaan we doen'. Hier noteert u wat er gedaan wordt om het leesgedrag van het kind te verbeteren. In deze kolom geeft u het handelingsplan aan met vakjes ervoor, die afgetekend kunnen worden. In de tweede kolom wordt dus het handelingsplan voor het kind genoteerd.

Na twee of drie keer bespreken, weet het kind waar het om gaat en dan kunt u het kind de vraag stellen zelf te vertellen waar het mee bezig is of waar het aan werkt.

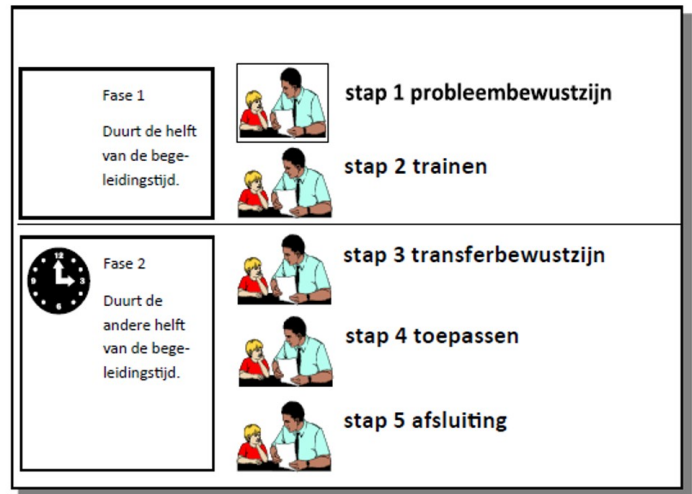
Iedere begeleidingssessie moet beginnen met een actief moment, waarop het kind zelf vertelt wat het gaat doen. Zo'n moment zorgt ervoor, dat er niet over het hoofd van het kind heen gewerkt wordt, zodat het effect van de begeleiding optimaal zal zijn. Het werken volgens de verantwoorde begeleidingssessie is essentieel voor de speciale leesbegeleiding. Als het blad van de cognitieve benadering aan de kinderachtige kant is, kunt u zelf een wat stoerder/volwassener formulier maken voor de oudere kinderen. Het werken met dit blad komt voort uit wat de cognitieve benadering wordt genoemd. Dat wil zeggen dat bij de speciale leesbegeleiding zoveel mogelijk het verstand van het kind/de oudere ingeschakeld moet worden. Het gebruiken van principes uit de cognitieve psychologie is een van de eisen die de commissie Dyslexie (Gezondheids-raad 1995, p.80) stelt aan een verantwoorde begeleiding. De Gezondheidsraad heeft het o.a., over probleemanalyse en zelfevaluatie.

Nadat het kind verteld heeft waar het mee bezig is, zegt de leerkracht wat er tijdens die sessie wordt gedaan. De leerkracht vertelt wat er geoefend gaat worden in stap 2 en wat er gedaan wordt in het kader van het toepassen van de leesvaardigheden, zoals in stap 4 van de verantwoorde begeleidingssessie aan de orde komt. Essentieel bij de cognitieve benadering is dat het kind alles herhaalt en nazegt. Over het algemeen is het dus aan te bevelen de gegeven instructies steeds door het kind te laten herhalen. Kinderen weten dat op den duur en zullen veel beter opletten, omdat ze weten dat het herhaald moet worden.

**Derde kolom:** 'Dit proberen we te bereiken'. Hier wordt ingevuld wat men na verloop van tijd probeert te bereiken.

Hier wordt ingevuld wat men na verloop van tijd probeert te bereiken.

Figuur 18. De verantwoorde begeleidingssessie



**Vierde kolom:** 'Zo lees ik nu'

Na een periode van begeleiding wordt in de vierde kolom aangegeven hoe de situatie is na de periode van begeleiding. Daarbij is het belangrijk om ook door het kind vast te laten stellen hoe het vorige keer op een toets scoorde en hoe die score nu is. Een andere mogelijkheid is gebruik te maken van opnames met het mobieltje (of een andere geluidsdrager), zodat het kind naar zichzelf kan luisteren en ook zelf kan aangeven wat er veranderd is. In termen van de cognitieve psychologie spreken we dan van evaluatiebewustzijn. Het is belangrijk om goed te investeren in het bespreken van dit blad. Het kind krijgt het blad in een showmap en moet het iedere sessie weer bij zich hebben om er even op te spieken, als het niet meer uit het hoofd kan zeggen waar het mee bezig is. Stap 1 duurt in de praktijk vaak niet langer dan een of twee minuten. Nadat de leerkracht/hulpverlener heeft verteld wat er die sessie gaat gebeuren en het kind dat nagezegd heeft, wordt er ongeveer een kwartier getraind. Dat kan met de leeskaarten uit Leeshelden (Lexima). Rechts is een van de typen leeskaarten te zien. Een woordtypekaart begint altijd met de uitleg van het aan te leren woordtype en het aanpakgedrag. Er zijn kaarten met **woordrijen**, kaarten om **zinstypen** te oefenen en kaarten om **teksten** te oefenen.

**Stap 2 trainen**

**De behandeling van leesbladen:**

**1. De aanpakinstructie**

Het blad begint met de instructiestrip. Daar wordt aan de hand van een voorbeeld uitgelegd welk type woorden het kind/de oudere gaat leren le-

Figuur 19. Het blad van de cognitieve benadering

zen. In het onderstaande voorbeeld leert u het kind het aanpakgedrag van het zgn. zingend lezen.

Daarbij zegt het kind het eerste woorddeel en houdt het de laatste letter aan, dus: *trommmmm*, dan kijkt het verder en zegt het tweede deel erachteraan. Op deze manier voorkomt u het spellend lezen. Dit is het lezen met verlengde klankwaarde. Daarna legt u het kind ook uit dat het pas lezen is als het kind denkt aan wat het woord voorstelt (of wat het is, of hoe je het woord in een zin kunt gebruiken).

Ook hierbij laat u het kind die uitleg nazeggen. Een basisprincipe in de begeleiding is dat iedere instructie door het kind nagezegd moet worden.

Het verdelen van woorden in lettergrepen is niet gedaan in dit programma omdat sommige scholen met klankvoeten werken.

Het uitleggen van de instructie wordt afgesloten door het kind die uitleg te laten navertellen. Als dat onvoldoende gebeurt, kunt u de uitleg nog een keer herhalen.

## 2. De oriëntatie-oefening

Nu kijken we naar de woordrijen. Zie voor een voorbeeld figuur 19. U zegt tegen het kind: "Ergens in deze rijen woorden staat *het kwartier*."

Probeer eens dat woord te vinden." Noem zo uit iedere rij een woord en spoor het kind aan dat op te zoeken. Het kind oriënteert zich zo op wat het straks moet gaan lezen. Opvallend is in de woordrijen dat we geen losse woorden meer oefenen, maar de woorden, indien van toepassing, altijd voorzien van het bijpassende lidwoord.

## 3. Onderstrepd meelesen met een op het leesprobleem gerichte voorleesvorm

U leest de woordrijen voor. Het kind heeft een kopietje van het blad en terwijl u voorleest moet het kind onderstrepd meelesen. Van kinderen met leesproblemen is bekend dat ze vaak niet met hun ogen zijn waar een voorlezer op dat moment is. Het onderstrepen zorgt ervoor, dat het kind/de oudere zijn best doet met de potloodpunt te zijn waar u aan het voorlezen bent. Bovendien leidt de punt van het potlood de waarneming van het kind naar het woord toe, zodat de visuele verwerking van het woordbeeld optimaal is. Het voorlezen gebeurt niet zomaar, maar heel gericht. Afhankelijk van het problematische leesgedrag van het kind kiest u een voorleesvorm.

We geven de mogelijkheden:

*Als het kind spellend leest:*

U leest alle rijen in het aanpakgedrag voor. Dus: *errrrrop, uittttttleg*. enz. en het kind leest onderstrepd mee. Hoewel het niet zo makkelijk is, kun u ook de ploffers als een *t* wel aanhouden.

*Het kind leest onnauwkeurig*

U leest de woorden een keer zeer langzaam voor en daarna nog een keer in een gewoon tempo. In beide gevallen leest het kind onderstrepd mee.

*Het kind leest te langzaam*

U leest een keer de rijen langzaam voor en daarna een keer gewoon. In beide gevallen leest het kind onderstrepd mee.

Het *specifieke* dat verlangt wordt op zorgniveau 3 is ligt in het toepassen van de begeleidingstechnieken.

## 4. Het kind leest

Nu leest het kind de rijen. U vraagt het kind eerst waar het tijdens het lezen aan moet denken. Bij het zingend lezen zegt u tegen het kind dat woorden die het kind in één keer kan zeggen niet gezongen hoeven te worden.

Tijdens het lezen grijpt u bij alle fouten in en wijst u op het aanpakgedrag. Regelmatig bespreekt u ook de betekenis van bepaalde woorden.

Kenmerkend voor deze aanpak in vier stappen is het realiseren van een volledige oriënteringsbasis. Hierdoor is het kind volledig voorbereid op het uitvoeren van de leestaak, waardoor het lezen door het kind beter zal gaan. Het is beter het kind er (te) goed op voor te bereiden, dan het kind te laten worstelen.

## 5. De tekst lezen

De tekst die bij dit blad hoort, behandelt u net zoals de woordrijen. Dus:

- Een keer voorlezen en het kind laten luisteren naar het verhaal.
- Oriëntatie-oefening: ergens in deze tekst staat de zin: *De meeste koffers zijn wel open*. Zoek die zin maar eens op.
- Op de juiste manier voorlezen, terwijl het kind onderstrepd meeleeft.
- Het kind leest de tekst zelf.
- U bespreekt regelmatig de betekenis van zinnen of woorden.

• **Laat woorden die moeilijkheden opleverden ook opschrijven (los en in een zin).**

## Stap 3 (zie figuur 18) Transferbewustzijn

Nu is de helft van de tijd voorbij en is het nodig om de andere helft aan het toepassen te besteden. Het kan daarbij wel eens voorkomen dat u met een blad niet verder gekomen bent dan het bespreken van de instructiestrip en het oefenen van enkele rijen woorden. Het is dan toch aan te bevelen te stoppen en de volgende keer verder te gaan vanaf het punt waar u nu gekomen bent.

Niet alle onderdelen van het leesblad hoeven in een keer helemaal gedaan te worden. Het is beter de bladen goed te oefenen dan ze erdoor te jagen. In het kader van de cognitieve benadering is het belangrijk dat u steeds aan het kind uitlegt waarom het iets op een bepaalde manier moet doen.

Bijvoorbeeld: waarvoor is dat onderstrepd meelesen nodig? Binnen de orthodidactiek geldt de regel dat het (waarschijnlijk) weinig zinvol en verantwoord is wat u doet, als u zelf niet uit kunt leggen waarom u een bepaalde techniek of werkwijze hanteert. Nu gaat u een kwartier toepassen.

## Stap 4 toepassen

Om te beginnen zegt u:

We gaan straks een stukje uit de krant/in een boek (o.i.d.) lezen. Vertel me eens waar je bij het lezen van dat stukje op moet letten.

Het kind moet dan weer vertellen waar het mee bezig is en eigenlijk hetzelfde zeggen als bij de eerste stap van de verantwoorde begeleidingssessie. Aanvankelijk moet u

dat misschien voorzeggen, maar op den duur moet het kind zelf in staat zijn weer te geven waar het aan moet denken, als het de leesvaardigheid toe moet passen. Nu moet het kind het getrainde toepassen bij het lezen in een leesboek met rijke teksten of bij alledaagse leesactiviteiten, zoals het lezen van kranten, een tv-gids, een moppenboekje, een handleiding, etc. Voor kinderen met leesproblemen is deze fase van de begeleiding essentieel, omdat ze vaak een zwakte hebben op het gebied van de transfer of training en dat betekent dat ze begeleid moeten worden bij die transfer. Een essentiële regel is dan ook dat het in elk geval de helft van de begeleidingstijd toegepast moet worden. Bij die toepassing past u de leesbegeleidingstechnieken toe. In deze fase van de toepassing is het belangrijk dat u ook de tekstverwerking begeleidt. Bij de verwerking gaat het vooral om het voorstellend lezen. Dat wil zeggen dat kinderen een film van het gelezene aan de binnenkant van hun ogen zien. Immers, pas op basis van die film is het mogelijk om weetvragen te stellen en naar de beleving (wat vind jij van ...) en verwachting (hoe zou het nu verder gaan?) te vragen. U oefent dat ook met de kinderen, dus de ogen dicht na een alinea en dan bespreken wat je aan de binnenkant van je ogen ziet. Stel ook wie-, wat-, waar-, wanneervragen en vragen over de hoofdpersoon. In het programma Leeshelden zijn die tekstverwerkingsvragen ook opgenomen.

### Woordenschat

Het bijzondere aan *Leeshelden* is dat er tijdens het lezen op een woord geklikt kan worden waarna de betekenis van dat woord verschijnt.

### Rijke teksten

Er wordt wel eens opgemerkt dat de oefenteksten voor kinderen met belemmeringen in de leesontwikkeling zo arm aan taal zijn. Er is immers enigszins geforceerd geprobeerd zoveel mogelijk van het te oefenen woordtype in de teksten op te nemen. In *Leeshelden* zijn die oefeningen en oefenzinnen dan ook de voorbereiding voor het lezen van de aansluitende teksten. Het mooie van de verantwoorde begeleidingssessie is echter dat de helft van de begeleidingstijd van de *Verantwoorde Begeleidingssessie* bestaat uit het lezen van rijke teksten zoals die voorkomen in de kinderliteratuur.

### Stap 5 afsluiting

Als het halve uur (of korter) voorbij is, vraagt u het kind of het weet wat er de volgende keer geoefend moet worden. Aanvankelijk hebben kinderen moeite met die vraag, maar als u het eerst enkele keren voorzegt, zullen ze leren om aan te geven wat nog niet zo goed ging.

In de afsluiting vertelt u ook wat u van de sessie vond, wat goed ging en waar nog aan gewerkt moet worden. Het spreekt vanzelf dat u ook de gewone vragen stelt:

- Hoe vond je dat het ging?
- Wat vond je makkelijk?
- Wat vond je moeilijk? Maak zelf aan het eind nog enkele steunende en stimulerende opmerkingen.

## 5. Slotopmerkingen

In het voorafgaande is getoond hoe de begeleiding van kinderen met een ernstig redzaamheidsrisico eruitziet. Daarbij is niet gekozen voor een losse opsomming van werkwijzen, maar voor een integratie van verantwoorde begeleidingskenmerken in de Verantwoorde Begeleidingssessie. Daarin staan de opbouw van de sessie centraal, de cognitieve benadering en het gebruik van begeleidingstechnieken centraal. Voor dat doel zijn die technieken opgenomen in het programma *Leeshelden*. Daarmee voldoet deze aanpak aan het hoofdkenmerk van ondersteuningsniveau 3, namelijk dat de begeleiding specifiek dient te zijn. Dat specifieke zit dan in het gebruik maken van technieken die aansluiten bij de kenmerken van het leesgedrag van het kind. Bovendien is de begeleiding specifiek omdat met behulp van de woordbeeldautomatiseringstoets is bepaald welke woordtypen in het bijzonder moeilijk zijn voor het kind. Van belang is in elk geval ook artikel 8 te lezen over wat er speciaal is aan de hulp zoals uitgevoerd op ondersteuningsniveau 4. Daar komen nog meer kenmerken van een goede begeleiding aan de orde die u ook kunt gebruiken binnen het gewone onderwijs.

Tip: je kunt ook het eerste kwartier een leeskaart oefenen en als dat blad niet helemaal gedaan is, kunt u de rest ook zelfstandig laten oefenen.

## 6. Discussie

Over de cognitieve benadering die in de verantwoorde begeleidingssessie wordt voorgesteld, is ook wel veel discussie. Kirschner e.a. (2026) wijzen op de schijnbetrokkenheid. Leuke dingen bedenken voor kinderen die ze graag doen, leiden niet altijd tot leerresultaten. Bij de verantwoorde begeleiding is de cognitieve benadering niet het hoofdwerkzame principe van de begeleiding. Dat zijn bewustmaking van de woordstructuur, het aanpakgedrag, de instructie, de oefening, de herhaling en de integratie-oefeningen. De cognitieve benadering is aanvullend om te voorkomen dat het oefenen over het hoofd van het kind heengaat. De cognitieve benadering heeft ook een ethische component, namelijk dat kinderen recht hebben om te weten waar ze mee bezig zijn en waar ze naar op weg zijn. Dat is een mensenrecht.

## 7. Verder lezen

**Nip, NVO, NKD & LBRT** (2021) Brede vakinhoudelijke richtlijn dyslexie. Via: <https://dyslexiecentraal.nl/doen/materialen/brede-vakinhoudelijke-richtlijn-dyslexie>

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

**Gijsel, M., In 't Zand, M., Krikhaar, E. & Stuij, E.** (2025). Effectstudie letterster. Expertisecentrum Nederlands.

**Kirschner, P., Hendrick, C. & Heal, J.** (2026). Onderwijsillustaties. Telos uitgevers, Culemborg.

# Dyslexie, actueler dan ooit **Artikel 8 De weeffout van de overwaardering van ondersteuningsniveau 4** Luc Koning

## 1. Ze doen het wel goed

De behandelaars in de dyslexiezorg staan vaak in het midden van een behoorlijk bekritiseerd stelsel, maar leveren voor veel kinderen zorgvuldig, effectvol en betrokken werk af. De orthopedagogen en psychologen moeten werken binnen strakke protocollen, productiedruk en vaak een commerciële context, terwijl zij toch maatwerk voor individuele kinderen proberen te realiseren. Gelukkig hebben sommigen eerst nog een Pabo-opleiding gedaan. Ook kan vastgesteld worden dat ze in ongeveer de helft van de gevallen de kinderen op groepsniveau krijgen. Zie: § 6.9.1 Richtlijn Dyslexie (Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming, z.j.).

Ook uit de Rapportage CQ-index van 2024 blijkt dat de tevredenheid hoog is. 98% van de ouders vindt dat het lezen iets tot heel veel beter is (NKD, 2024). Toch zien we de 'figuur' van deze instellingen als een fremdkörper. Als er een overheveling komt van de zorginstelling naar het basisonderwijs, dan kan een deel van de huidige behandelaars een functie binnen de school krijgen. Daar horen ze en niet in buitenschoolse instellingen.

## 2. Hoewel

Naast het positieve van § 1 ben ik ook op de websites van de zorgaanbieders opmerkelijke dingen tegengekomen met betrekking tot de behandelingsvisie. Drie voorbeelden:

**1. De dansende letters:** In de video over Asgaard sage wordt begonnen met: *'Dyslexie, 10 % van de kinderen krijgt er mee te maken. Dansende letters en moeilijke klanken.'*

Dat is natuurlijk onzin. Nu lijkt het alsof –dansende letters– het eerste is dat genoemd moet worden bij dyslexie. Dansende letters horen echter niet tot de kern van de problematische leesontwikkeling.

Op de website (<https://wij-leren.nl/dyslexie-kenmerken.php>) wordt bij de kenmerken van groep 3 ook als eerste genoemd: Het kind ziet dansende letters. Zie voor nog meer dansende letters: <https://www.malthastudiecoaching.nl/blog-onderwijs/2025/05/27/de-dansende-letters-dyslexie-is-meer-dan-alleen-spellingproblemen/>

Er is geen onderzoek bekend dat rechtvaardigt dat dansende letters het meest typerend zijn voor kinderen met leesproblemen.

## 2. Scholen hoeven zich niet aangesproken te voelen:

De website van Driestar-onderwijsadvies (<https://www.driestar-onderwijsadvies.nl/blogs/minder-lezen-zorgt-voor-meer-dyslexie>) meldt: *In een recente uitzending van Zembla kwam het grote aantal dyslexieverklaringen in het basisonderwijs aan de orde. Gesteld wordt dat naast de diagnostiek ook het leesonderwijs op de scholen niet op orde zou zijn. Er is echter geen (wetenschappelijk) onderzoek gedaan naar de oorzaak van het grote aantal. Het onderwijs hoeft dus niet meteen het boetekleed aan te trekken.*

Eerst stelt men dat er geen onderzoek is gedaan naar de oorzaak van het grote aantal verklaringen, maar men durft wel aan te geven dat het onderwijs het boetekleed niet aan hoeft te trekken. Het is echter waar dat er geen empirische evidentie is voor de verklaring dat de schuld voor de grote hoeveelheid dyslexieverklaringen is gelegen in falend onderwijs. Toch is er wel indirect bewijs voor. Dat 50% van de kinderen na afloop van de begeleiding door de zorginstelling weer op groepsniveau zijn gekomen, is een bewijs dat het leesonderwijs beter zou moeten op school. Zelfs in de Zembla-dyslexie-uitzending erkende de voorzitter van het NKD dat **veel dyslexiediagnoses wel met het achterwege blijven van de hulp op school te maken hebben**. Ook toont het inspectieonderzoek van 2019 aan dat niet alle scholen de zorg voor kinderen met leesproblemen op orde heeft. De inspectie concludeert: *Toch slagen veel scholen er niet in de zwakke lezers en spellers goed te bedienen.*

De auteur van deze Driestarblogger meent te weten waar we het wel moeten zoeken: *Toch heb ik wel een*

Figuur 24. CQ-index Dyslexie

### Rapportage CQ-index Dyslexie 2024

Versie voor ouders en kinderen

Uw tevredenheid is onze zorg!

In maart 2025 is de rapportage van de klanttevredenheid over de dyslexiezorg, CQ-index, verschenen. In het rapport staan gemiddelde uitkomsten van alle aangesloten praktijken. Naast reacties geven ouders én kinderen tips waarmee de praktijken de kwaliteit van hun dyslexiezorg nog verder kunnen verbeteren.

*idee in welke hoek(en) we in elk geval ook moeten zoeken. We weten bijvoorbeeld dat de ontleding steeds meer toeneemt.*

**3. De verwachte 50%:** bij Driestar Onderwijsadvies verwacht men bij de dyslexiebehandeling een groei van 50%. Dat is een heel lage verwachting. In termen van dle. is dat gedurende een jaar een dle. van 5. Het is opvallend dat we in deze artikelenserie behandel-effecten van 150% of 200% gemeld hebben. Veel kinderen komen na de behandeling immers op groepsniveau uit. Ze hadden zeker een achterstand van 10 maanden, werden 15 maanden begeleid en hebben dan een leerrendement van 25 maanden laten zien. Dat is heel wat meer dan de verwachtingen van een dle. van 7,5 over anderhalf jaar van Driestar-onderwijsadvies. Men stelt echter vervolgens op de website: *Zodra kinderen (verplicht) thuis meer gaan lezen, kan het inhalen van de leesachterstand dus ineens hard gaan. Wat zou er echter gebeurd zijn als deze leerlingen al vóór het dyslexieonderzoek thuis (veel) meer waren gaan lezen?*

Het is heel vreemd te zien dat Driestar-onderwijsadvies een 50%-verwachting heeft, terwijl Centraal Nederland stelt: *De doelstelling die wij hanteren voor de dyslexiebehandelingen (leerrendement van 65%) blijkt voor met name spelling en tekstlezen aan de lage kant te zijn. Uit onderzoek blijkt dat wanneer leerkrachten hoge verwachtingen hebben van leerlingen dit zorgt voor hogere leerresultaten. (zie <https://centraalnederland.nl/wp-content/uploads/2024/10/Artikel-Dyslexiezorg-download.pdf>)* Opvallend zijn de verschillen in verwachtingen, maar ook de verschillen in behandelresultaten (zie ook artikel 1).

### 3. De problemen

#### 3.1 Opzet

Ondersteuningsniveau 4 is het niveau van de hulpverlening van de dyslexiebehandeling zoals die wordt uitgevoerd door zorginstellingen voor dyslexie. Het gaat om 80 door het NKD gecertificeerde bedrijven. In het nu volgende gaat het over die bedrijven en niet over de vele niet-gecertificeerde bedrijven. In de vorige artikelen is al aangegeven hoe vaak deze zorginstellingen al in het nieuws zijn geweest vanaf 2019 (Jonkers en Eikelenboom, 2019).

In het nu volgende stellen we ons de volgende vragen?

1. Hoe is de kwaliteitspresentatie van deze instellingen met betrekking tot de opleiding van de medewerkers en de inhoud van het werk.
2. Wat zijn de opbrengsten?
3. Welke kritiek is er op de kwaliteitspresentatie
4. Waarom zijn de instellingen een fremdkörper in het systeem?
5. Welke rol kunnen de huidige medewerkers van de instellingen wel spelen?

#### 3.2 De kwaliteitspresentatie

De instellingen voor dyslexiezorg zijn aangesloten bij het NKD en daar worden ook de kwaliteiten aangegeven in de NKD *Leidraad Competentie- en Opleidings-eisen*. In de Richtlijn Dyslexie en het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling (PDDB 3.0), worden de NKD-kwaliteitseisen en de vereiste beroepsregistraties (NIP/NVO/SKJ) aangegeven. Het gaat om academisch (orthopedagogisch/psychologisch) opgeleide hoofdbehandelaars met een erkende diagnostische bevoegdheid en bij- of nascholing in dyslexie, en om (para)professionals die als medebehandelaar onder diens verantwoordelijkheid mogen werk zoals logopedisten en remedial-teachers.

De zorginstellingen hebben zich ook gepresenteerd in de publiciteit, zoals in de Zembla-uitzending van april 2025. Drie voorbeelden van deskundigheidpresentatie:

##### Voorbeeld 1

In de Zembla-uitzending werd met weinig overtuiging en zeggingskracht geprobeerd aan te geven waar de kwaliteit van de behandelaar lag. Een behandelaar vertelt in de uitzending:

*'Ik vraag me wel eens af wat het verschil is tussen ons en een school die het goed doet. Ik denk wel dat het allemaal gebaseerd is op wetenschappelijke inzichten. We weten dat herhaald lezen werkt en dat bepaalde manieren van aanleren van spellingregels werken. Ik denk dat scholen die begeleiding bieden op niveau 3 die concepten (?) niet allemaal bij elkaar voegen. Ik denk dat het heel goed helpt dat je mensen hebt die echt gespecialiseerd zijn en die wel alle trucjes uit hun hoge hoed kunnen halen op het moment dat het kind op dat soort kleine dingen vastloopt. We structureren de inzet en de herhaling en dat is uiteindelijk hetgeen dat het beste werkt'*

Eigenlijk is dit een heel vaag verhaal waar geen krachtige en overtuigende professionaliteit uit spreekt.

##### Voorbeeld 2

In de Zembla-uitzending wordt ook een behandeling getoond, maar die had gezien de manier waarop die uitgevoerd werd evengoed door een leerkracht uitgevoerd kunnen worden.

##### Voorbeeld 3

Op de website van de Branchevereniging van de dyslexiezorgaanbieders is een statement te lezen dat men gedaan heeft naar aanleiding van de uitzending van Zembla van april 2025 over dyslexie. Daarin stelt men dat zorgniveaus 3 en 4 niet hetzelfde zijn. Zie Figuur 25.

Volgens het NKD gaat het bij niveau 2 om meer oefenen en bij niveau 3 om specifieke begeleiding. De branchevereniging schuift met de inhouden van de ondersteuningsniveaus en stelt dat niveau 3 extra oefenen is binnen de school. De vermoede achtergrond van dit afschalen is de vraag of wat er in de zorginstellingen gebeurt (ON 4) wel zoveel anders is

### 5. Zorgniveau 3 en 4 zijn niet hetzelfde

De suggestie dat onderwijs (zorgniveau 3) en gespecialiseerde zorg (zorgniveau 4) hetzelfde zouden zijn, klopt niet. Zorgniveau 3 is gericht op extra oefenen binnen de school. Zorgniveau 4 is behandeling door een orthopedagoog in een klinische setting. Een orthopedagoog is niet alleen didactisch, maar ook therapeutisch geschoold. Die kijkt breder naar de ontwikkeling van het kind en kan bijvoorbeeld faalangst of blokkades aanpakken als dat nodig is. Het is dus geen verlenging van de oefentijd, maar een behandeltraject. Orthopedagogen werken onder beroepscode, bieden psycho-educatie en vallen onder tuchtrecht. Dat vraagt om ander vakmanschap en een andere verantwoordelijkheid.

dan wat er op school bij niveau 3 gebeurt. In de Zembla-uitzending gaf een behandelaar toe dat het niet goed is aan te geven wat het verschil is tussen wat de school op niveau 3 hoort te doen (en veel scholen ook doen) en wat er op niveau 4 gebeurt. Daar controleren de poortwachters immers ook op. Door van niveau 3 niveau 2 te maken, blijft er voor de zorginstellingen nog niveau 3 over en dan vervalt niveau 4. Dat is ook een oplossing. Kortom, laten we die drie ondersteuningsniveaus dan maar afschaffen. In de artikelenreeks is dit onderwerp nog meer uitgebreid uitgewerkt en van alternatieven voorzien.

**Maar waar blijven we als de zorginstellingen voor dyslexie zich al niet aan de juiste invulling van de ondersteuningsniveaus kunnen houden?**

Als het zo zou zijn dat het extra oefenen niveau 3 is, dan zou dat de staande praktijk helemaal overhoop gooien met alle gevolgen van dien.

Samenvattend blijven het vage verhalen die niet het niveau hebben van wat er over de orthodidactiek en de verantwoorde begeleidingssessie is weergegeven in artikel 6.

Je verwacht dat de brochure *Handreiking voor de invulling van ondersteuningsniveau 2, 3 en 4 bij lees/spellingproblemen en dyslexie* (Expertise Nederlands en het NKD (2022)) concreet laat zien wat de inhoud van ondersteuningsniveau 4 inhoudt. Dat is echter niet het geval. Men vermeldt diverse organisatorische aspecten, maar concreet inhoudelijk wordt het niet. Daarmee laat men tevens zien dat men geen concrete verschillen tussen niveau 3 en 4 kan aangeven. Dat betekent ook dat het inhoudelijke onderscheid vervalt.

#### Voorbeeld 4

Het programma Saga wordt gepresenteerd als: *een digitale revolutie in dyslexiebehandeling*. Het blijkt een adventure te zijn met de gewone voor de hand liggende leesoefeningen. Alle erkende dyslexiebehandelingen zijn expliciet, systematisch en sterk fonologisch geïntendeerd, oefenen de grafeem-foneemkoppelingen, flitsen en voeren herhaald lezen uit.

### 3.3 Wat zijn de opbrengsten?

Wat we zien bij lezen is ook al te zien bij rekenen. Er

zijn immers ook al rekeninstituten waar de kinderen volgens de reclame op de nationale radio foutloos leren rekenen. Daarmee is niet aangegeven dat het verschijnsel van effectvol schaduwonderwijs legitiem is. De hulp die de instituten bieden aan kinderen met dyslexie is een vorm van **gesubsidieerd schaduwonderwijs**. Veel van de daar behandelde kinderen (met trouwens veel oefenen thuis) komen op het groepsniveau terug en de ouders zijn tevreden. Het is bijzonder dat we de kinderen met rekenproblemen naar niet-gesubsidieerde rekeninstituten sturen. Ondanks de positieve resultaten is het huidige systeem niet legitiem.

### 3.4 Opheffen van de ondersteuningsniveaus

Als er geen duidelijk onderscheid is tussen de ondersteuningsniveaus, kunnen we daar ook wel mee stoppen. Ik stel voor:

1. Goed leesonderwijs
2. Extra oefening
3. Speciale leesbegeleiding

Los van wat het NKD meldt over de kwaliteitseisen is het de vraag of het terecht is om te spreken over specialisten, mede gezien het feit dat men zelf ook niet overtuigend is in het concreet maken van dat specialisme.

Vergelijk de deskundigheid van een orthopedagoog die opgeleid is om wetenschappelijk onderzoek te doen (met aanvullende cursus) eens met een leerkracht die al 10 jaar leesonderwijs in groep 3 heeft gegeven.

Alles wat in artikel 6 en dit artikel is genoemd zouden leerkrachten ook uit kunnen voeren.

Ook het credo van het evidence-based van de behandeling bevat in zijn uitwerking ook geen opzienbarende werkwijzen. Speciale leesbegeleiding is vooral lezen met kinderen. Op de vorige pagina zijn de diverse benaderingen weergegeven met hun vindplaatsen en dat is ook geen opsomming van complexe werkwijzen.

De meeste programma's claimen 'evidence-based' te zijn, maar de richtlijn dyslexie benadrukt dat programma's vaak bestaan uit effectieve elementen zonder dat het totale pakket als programma experimen-

teel is bewezen.

Uiteindelijk is de leesbegeleiding heel eenvoudig, namelijk: **intensief en gericht oefenen van de klanktekenkoppelingen en de woordbeeldherkenning door middel van leestaken gecombineerd met tekstverwerking en tekstbeleving**. In artikel 7 heb ik dat in detail beschreven.

### 3.5 Welke kritiek is er op de kwaliteitspresentatie?

Er kan gesteld worden dat de zorginstellingen zich als specialisten presenteren in de NKD-documenten, maar in de praktijk is de presentatie van de kwaliteit van de specialiteit niet overtuigend.

In het voorafgaande is al aangegeven dat het onderscheid tussen zorgniveau 3 en 4 niet gelegen is in de inhoudelijke kwaliteit van de orthodidactiek.

Wat is dan het voordeel van ondersteuningsniveau 2? De getoonde behandelaar in de Zembla-uitzending liet het voordeel van de uitvoeringszekerheid liggen; de hulp door de zorginstellingen wordt in elk geval uitgevoerd. Daar is geen uitval van activiteiten door acute zaken die zich in een klaslokaal kunnen voordoen. Over de intensiteit moet men niet een al te hoge pet ophebben. Het is immers maar eenmaal per week aangevuld met dagelijks oefenen thuis.

Ten tweede weten de instellingen de ouders in te schakelen. Die inschakeling is nogal intensief. In de media worden daar ook wel voorbeelden van gegeven van matrixen met de taken, afspraken over thuiswerk en wat er in de 7 dagen van de week aan het huiswerk is gedaan. De begeleiding door de zorginstellingen is dus voor een groot deel ook gericht op ervoor te zorgen dat de ouders thuis met hun kind aan het oefenen gaan. Dat kan belastend zijn voor de ouders en voor het kind. De kinderen krijgen eenmaal per week een behandeling bij de dyslexie-instelling, en dit kan één tot anderhalf jaar duren (60 behandelingen). De totale behandelduur komt volgens het nieuwe protocol doorgaans neer op ongeveer 45–65 behandeluren. 45 minuten zijn voor de daadwerkelijke behandeling en de rest is voor de administratie.

### 4. Evidence-based

Het NKD streeft naar een praktijk die evidence based is. Dat betekent dat men wijst op veel onderzoeken die de basis verlenen waarop men in de praktijk werkt. Daarbij gaat het om:

1. Zie de in dit artikel genoemde verwijzing naar de website van Centraal Nederland
2. Zie het Overzicht van de effectiviteitstudies naar Nederlandse dyslexiebehandelingen voor jeugdigen. Zie BVRD, p.185-210.
3. Zie ook bijlage 3 bij deze artikelenserie. In die bijlage hebben we in een matrix de voorgestelde begeleidingsinhouden opgesomd en de vindplaats in de literatuur aangegeven. Er zijn ook

wel bedenkingen bij het aanprijzen van het evidence-based werken. Dat is te vinden in de brochure: Gebruik van wetenschappelijke kennis binnen evidence-informed onderwijs.

4. Zie § 6.9.1 Richtlijn Dyslexie (Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming, z.j.).

Zie gids via: <https://leerpunt.be/files/ei-model/gids-gebruik-wetenschappelijke-kennis-spreads.pdf#page=4.72>

Vaak is onderzoek gedaan in een gecontroleerde omgeving die niet helemaal lijkt op de situatie waarin de opbrengsten van het onderzoek toegepast moeten worden. Wetenschappelijke kennis geeft richting, maar geen recepten.

### 5. De nog niet optimale nazorg

Volgens het Verbeterplan Aanpak Dyslexie (p. 4.): *Op dit moment is de aanpak van de zorgbehandelaar nog niet altijd afgestemd op school. Er zijn nog niet overal afspraken over terugkoppelmomenten, waardoor school, ouders en leerling na afloop van de behandeling niet voldoende handvatten hebben om verder te kunnen. In sommige regio's is behoefte aan om de behandeling meer op school te geven.*

Er zijn echter al wel diverse pogingen om dat te verbeteren zoals het gratis aanbieden van nazorg (ECLG: <https://www.eclg.nl/school-dyslexie/gratis-dyslexiezorg>)

Ook het na een half jaar aanbieden van een evaluatie komt voor. Zie over de nazorg ook: <https://www.richtlijnenjeugdhulp.nl/dyslexie/behandeling-en-ondersteuning/nazorg>

Ondanks de *Handreiking voor samenwerking tussen de gemeente en het samenwerkingsverband Passend onderwijs* blijken er toch nog knelpunten te zijn op dit gebied.

Wat echter vanuit de zorginstellingen niet is uitgewerkt, is de meer onderwijskundige ondersteuning en verbetering van het leesonderwijs gericht op de preventie van leesproblemen. Men is nauwelijks nog bezig met het structureel verbeteren van het leesonderwijs, met hier en daar een uitzondering zoals in Lelystad. Daarmee blijft het verdienmodel in stand, terwijl er scholen zijn die wel wat zouden kunnen leren van de samenwerking. Misschien mogen we dat van de zorginstellingen ook niet verwachten, maar het ondersteunt het idee van de fremdkörper. Dyslexiezorg blijkt op die manier te blijven steken in symptoombestrijding. Over de preventie van leesproblemen is al wel veel bekend. Zie o.a. Kleijnen (2022), Dreuen, e.a. (2017).

**Bedenk ook dat de externe hulp niet meer is dan eenmaal per week een begeleiding van 45 minuten door een specialist, aangevuld met thuisbegeleiding door de ouders gedurende één tot anderhalf jaar. Meer is het niet.**

### 6. Waarom zijn de instellingen een fremdkörper in het systeem?

De begeleiding van de leesontwikkeling is een onderwijsopdracht en hoort, naast het vrij lezen thuis, vooral binnen de school plaats te vinden. Nu is er een vorm van gesubsidieerd schaduwonderwijs ontstaan met commerciële belangen.

In de Zembla-uitzending van april werd enkele keren aangegeven dat de grote hoeveelheid dyslexiediagnoses te maken heeft met de didactische onthouding op de scholen. Aan de ene kant omdat men het qua management niet rond krijgt en ten tweede omdat veel leerkrachten ook denken dat zij niet geschikt zijn om wat een stoornis wordt genoemd aan te pakken.

## 7. Welke rol kunnen de huidige medewerkers van de instellingen spelen

Uit de inhoud van artikel 6 zal al duidelijk zijn dat de zorg voor kinderen met een redzaamheidsrisico hoort bij het continuüm van leesvorderingen dat een natuurlijk verschijnsel is. Dat betekent dat veel van de mensen die nu bij de instellingen werken een benoeming bij een schoolbestuur moeten krijgen en hun kennis en vaardigheden binnen de context van de scholen mogen inzetten. Ongeveer 1,36 miljoen kinderen bezoeken op dit moment de basisschool, waarvan 95% de gewone basisschool. Als we ervan uitgaan dat 1% van de kinderen echt zeer verharde leesproblemen heeft dan gaat het om 13.600 kinderen en dat is al een heel ander getal dan de 25.000 tot 30.000 die hulp krijgen in het kader van de Jeugdwet. Dat is ongeveer de helft en dat getal en komt overeen met het gegeven dat ongeveer 50% van de kinderen een onterechte dyslexieverklaring krijgen en dus pseudodyslexie (Bus, 2005) hebben.

Dan houden we toch nog 13.600 kinderen over. Een groot deel daarvan kan begeleid worden op de gewone scholen door de eerdergenoemde overgehevelde medewerkers van de zorginstellingen.

Daarnaast zouden we 3 kleine landelijke bureaus kunnen instellen die gekoppeld zijn aan de universiteiten in Groningen, Amsterdam en Nijmegen en die zich gespecialiseerd hebben in het onderzoek naar en van de zeer hardnekkig zwakke lezers met een heel groot redzaamheidsrisico. We hebben dan ook eindelijk de mogelijkheden om naar die kinderen wetenschappelijk onderzoek te doen. Dat gebeurt nu nog te weinig. Men richt zich nog te veel op het laaghangende fruit. Uit een peiling van het consumentenprogramma Kassa (BNNVARA) onder bijna 300 ouders van kinderen met dyslexie of een vermoeden van dyslexie op het primair onderwijs blijkt dat, hoewel bijna de helft van de ouders van mening is dat de scholen de dyslexiezorg zelf zouden moeten uitvoeren en die niet langer moeten uitbesteden aan commerciële behandelaars. Zij maken zich zorgen of de scholen deze zorg wel aankunnen. Meer dan de helft van deze (!) ouders is ontevreden over het leesonderwijs van hun kind. Bijna 40 procent

geeft aan dat hun kind niet de benodigde basisondersteuning heeft gekregen om beter te leren lezen en spellen, terwijl scholen daartoe wel verplicht zijn.

## 8. Twee verbeterplannen

**Verbeterplan aanpak dyslexie.** Via: <https://open.overheid.nl/documenten/6ebd7bf6-c357-4a5c-be85-280c217bb42e/file#page=4.59>

**Stimuleringsprogramma Aanpak dyslexie.** Via: [https://dyslexiecentraal.nl/sites/default/files/media/document/2021-03/Speciale\\_uitgave\\_Stimuleringsprogramma\\_Aanpak\\_Dyslexie\\_](https://dyslexiecentraal.nl/sites/default/files/media/document/2021-03/Speciale_uitgave_Stimuleringsprogramma_Aanpak_Dyslexie_)

## 9. Verder lezen

**Bus, A. G.** (2005). Two More Miles To Go. Naar een balans tussen fonemetraining en betekenisverwerving in de bestrijding van leesproblemen en (pseudo-)dyslexie. Leiden: Universiteit Leiden. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/613>

**Denton, C.A., Kethley, C., Nimon, K., Kurz, T.B., mathes, P.G., Shih, M. & Swanson, E. A.** (2010) *Effectiveness of a Supplemental Early Reading Intervention Scaled Up in Multiple Schools*. Vol. 76. No. 4. pp. 394-416. Council fir Exceptional Children.

**Druenen, M. van, Scheltinga, F., Wentink, H. & Verhoeven, L.** (2017). Protocol Preventie van Leesproblemen groep 1 en 2. Nijmegen: Expertisecentrum Nederlands.

**Dyslexie Centraal Handreiking samenwerken bij ED.** Via <https://dyslexiecentraal.nl/doen/materialen/handreiking-samenwerken-bij-ernstige-dyslexie>

**Expertisecentrum Nederlands en het NKD** (2022) Handreiking voor de invulling van ondersteuningsniveau 2, 3 en 4 bij lees-/spellingproblemen en dyslexie

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

**Kleijnen, R.** (2022) Preventieve Dyslexiezorg Eerder, beter en kosteneffectiever. Via: [https://dyslexiecentraal.nl/sites/default/files/media/document/2022-11Preventieve\\_Dyslexiezorg\\_Deel1.pdf](https://dyslexiecentraal.nl/sites/default/files/media/document/2022-11Preventieve_Dyslexiezorg_Deel1.pdf) en de vernieuwde versie daarvan via: <https://dyslexiecentraal.nl/doen/materialen/protocol-preventie-van-leesproblemen-groep-1-en-2>

**NKD**, (2024) Rapportage CQ-index Dyslexie 2024. Via: <https://www.nkd.nl/app/uploads/2025/03/20250325RapportageCQ-index2024Ouderversie-DEF.pdf#page=1.00>

**NKD**, (2024) Rapportage CQ-index Dyslexie 2024. Via: <https://www.nkd.nl/app/uploads/2025/03/20250325RapportageCQ-index2024Ouderversie-DEF.pdf#page=1.00>

**Shaywitz, S. E., Morris, R., & Shaywitz, B. A.** (2008). The education of dyslexic children from childhood to young adulthood. *Annual Review of Psychology*. Psychol., 59, 451-475.

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

**Tobin, K.G. & Calho, M.**, (2009) Pittsfield Public Schools, and MARY BETH CALHO ON, Georgia State University (z.j.) *A Comparison of Two Reading Programs on the Reading Outcomes of First-grade Students Journal of Direct Instruction*, Vol. 9, No. 1, pp. 35-46. .

# Dyslexie, actueler dan ooit **Artikel 9 Het 10-puntenplan om de zorg aan kinderen met belemmeringen in de lees/taalontwikkeling te verbeteren** Luc Koning

## Op 29 mei verschijnt artikel 9 over:

In het artikel wordt betoogd dat de huidige aanpak van dyslexie en leesproblemen fundamenteel moet veranderen. Nu ligt de nadruk vaak op diagnostiek (één testscore als harde grens) en externe zorg, terwijl de kern volgens de auteur juist in goed en efficiënt leesonderwijs binnen de school ligt.

Een belangrijk probleem is dat veel scholen moeite hebben om kwalitatief goed leesonderwijs en ondersteuning te organiseren, en dat samenwerking tussen onderwijs, zorg en ouders tekortschiet. Hoewel er beleidsplannen zijn (zoals het Verbeterplan Dyslexie), richten die zich vooral op organisatie en sluiten ze onvoldoende aan bij wat didactisch nodig is.

De centrale stelling is dat effectief leesonderwijs de basis moet vormen. Dat betekent doelgericht werken aan leesredzaamheid (voldoende leestempo zonder stress), voortgang regelmatig monitoren, instructie geven aan wie dat nodig heeft en andere leerlingen zelfstandig laten lezen in betekenisvolle teksten. Efficiëntie, differentiatie en toepassing in rijke teksten staan centraal.

Ik pleit voor:

Versterking van scholen, zodat zij zelf intensieve leesbegeleiding kunnen organiseren (in plaats van uitbesteding).

Terugplaatsing van dyslexiezorg van de gezondheidszorg naar het onderwijs, omdat lezen primair een onderwijsactiviteit is.

Inzet van bestaande expertise (bijv. behandelaars) binnen schoolteams.

Minder nadruk op labels zoals 'dyslexie' en meer op het functioneren van het kind in context.

Die context wordt uitgewerkt in het (G)LOOT-model, waarin leesgedrag altijd bekeken wordt in samenhang met leerlingkenmerken, omgeving, onderwijs en taak. Problemen worden dus systemisch benaderd, niet als eigenschap van het kind alleen.

Verder introduceert de auteur het begrip 'redzaamheidsrisico': niet de score op technisch lezen staat centraal, maar de vraag of een kind voldoende kan lezen om tekst te begrijpen. Technisch lezen is een middel, geen doel.

Tot slot wordt gepleit voor:

Werken met gestructureerde, evidence-informed begeleidingssessies (met vaste opbouw en monitoring).

Een brede taalaanpak in leesbegeleiding (hardop lezen, stillezen, woordenschat, begrip en leesbeleving), zodat lezen betekenisvol blijft.

Kort gezegd: de tekst verschuift de focus van diagnostiek en externe zorg naar kwalitatief, systematisch en contextgevoelig leesonderwijs binnen de school, met als doel dat alle kinderen functioneel leren lezen.