

## VERANTWOORD DIAGNOSTICEREN

Luc Koning

Orthopedagoog en projectleider redzaamheidslezen, Pravo in Nederland

**Het domein van de diagnose kent veel onderdelen, variërend van onder andere het bepalen van de onderzoeksvragen, het middelengebruik, de contactuele aspecten, de analyse- en interpretatiewerkzaamheden tot en met de rapportage. Dan laat ik strikt genomen nog even buiten beschouwing het afleiden van hulpvragen.**

**Overall is er de vraag naar de verantwoording van al die aspecten. Waarom doet de onderzoeker het zoals die het doet? In dit artikel gaat het om het verantwoorden van de diagnose.**

### ► Trefwoorden

Evidence-based, evidence informed, practice based, vision based, overwegen.

### Inleiding

De keuze voor verantwoorde diagnose-inhouden wordt niet alleen bepaald door de onderzoeksresultaten van die diagnosemiddelen zelf (de meeste toetsen zijn wel valide en betrouwbaar), maar ook door de vraag naar de verantwoording van de koppeling van een bepaald diagnose-instrument aan een bepaalde begeleiding.

Als uit onderzoek blijkt dat je leesproblemen vooral dient te begeleiden door middel van het lezen zelf (Braams, 2019; 351, Geudens, 2014; 155, Shaywitz, 2006; 235) dan hanteer je ook onderzoeksmiddelen die het leesgedrag zelf in kaart brengen.

Steeds meer is er een streven naar evidence-based practice (EBP) Daarbij gaat het erom dat het diagnostisch handelen en natuurlijk ook het daarmee samenhangende begeleiden, waar mogelijk, gebaseerd is op onderzoeksgegevens. Een probleem daarbij is dat de onderzoeksresultaten elkaar soms blijktbaar of schijnbaar tegenspreken.

Op diverse plaatsen komt men tegen dat een subtiele stoornis in de fonologische verwerking de kernproblematiek van dyslexie vormt. Uit ander onderzoek blijkt dat helemaal niet zo duidelijk aantoonbaar is (De Bree en Henneman, 2014). Van de 25% zwakste lezers midden groep 3 blijkt 65% een zwakke fonemische beheersing te hebben, maar 35% blijkt een voldoende beheersing te hebben op dat gebied en toch leesproblemen te hebben (Koning, 2019).

Onder de 25% beste lezers midden groep 3 is er 15,8% van de kinderen die geen optimale fonemische beheersing heeft (Koning, 2019).

Onder de kinderen met een goede fonemische beheersing midden groep 3 blijkt toch 15,6% te horen tot de 25% zwakste lezers. (Koning, 2019). Zo eenduidig blijkt de relatie toch niet te zijn.

Bij de begeleiding van kinderen met leesproblemen kiest men soms niet voor een evidence based programma. Van bepaalde benaderingen zoals Ralfi is bekend dat ze een gunstig effect hebben op de leesontwikkeling. Bij Ralfi lezen de kinderen om de leesvloeiendheid te bevorderen een motiverende tekst op een hoog leesniveau, die ze gedurende een week herhaaldelijk lezen.

De sfeer is drillmatig en laat weinig ruimte voor de tekstbeleving. Hoewel het evidenced based is, kan men het toch afwijzen en kiezen voor een benadering waarbij de tekstbeleving een grotere rol speelt of de oefensfeer kindvriendelijker is.

Omdat lang niet al het handelen van de logopedist gebaseerd kan zijn op onderzoek en onderzoek ook niet altijd even duidelijke aanwijzingen oplevert voor ons handelen, hanteren we tegenwoordig de term evidence informed. Evidence based is een programma waarvan het effect is aangetoond en evidenced informed is een aanpak die op zichzelf niet is bewezen, maar die op uitgangspunten die wel bewezen zijn. Naar de effecten van de DMT-oefenmap (Koning, 2018) is geen gericht onderzoek gedaan, maar de map is wel gebaseerd op principes waarvan de werking is aangetoond. Het gaat dan om principes als mee-lezen, herhaald lezen, koorlezen, procesgerichtheid, etc. (Braams, 2019; 403)

De vraag of een bepaalde aanpak evidence informed is, levert niet altijd concrete voorstellen op voor de diagnostiek (en behandeling) zodat er ook sprake kan zijn van practice based werken. Daarbij maakt u gebruik van uw eigen ervaringen. Bovendien is alles nog lang niet onderzocht. Enkele vragen zijn nog: welk effect heeft de cognitieve benadering

op de leesontwikkeling, hoe zorg je voor de transfer of training, wat zijn de gevolgen van het weglaten van het tempo-aspect bij het lezen, etc. Als er geen bewijs is voor iets dan betekent dat nog niet dat die aanpak niet werkzaam is. Het is alleen nog niet bewezen. Iedere logopedist kent wel de eigen successen met eigen benaderingen.

Ten slotte bepaalt uiteindelijk de onderzoeker/logopedist of deze van de beschikbare onderzoeksaanwijzingen gebruik maakt omdat al ons werk *vision based* is.

Een voorbeeld: de keuze voor het al dan niet afnemen van de leestempotoets zoals de DMT wordt niet alleen bepaald door de kwaliteit van die toets, want die is wel in orde, maar je vraagt je af of het wel verantwoord is kinderen te meten langs de meetlat van de leessnelheid. De toets op zich is dan wel goed, maar wil je snel lezen wel als invalshoek kiezen?

In het nu volgende wil ik die vier verantwoordingsbegrippen illustreren aan de hand van overwegingsvoorbeelden uit het domein van lezen en dyslexie en laat ik zien dat er soms redenen zijn om niet te doen wat onderzoek oplevert.

Het doel van dit artikel is u voorbeelden van overwegingen te laten zien die u kunnen helpen bij de reflectie op uw eigen diagnostische werkzaamheden, zodat u die kunt verantwoorden. Dat verantwoord werken is immers een van de kenmerken van de professional.

### **Uitwerking**

Het centrale werkwoord voor iedereen die kennis neemt van gegevens vanuit wetenschappelijk onderzoek is: overwegen. Op basis van dit werkwoord, gecombineerd met visie-aspecten en praktijkervaringen, bepaal je of je iets wel of niet wilt doen. Nu is er bij veel mensen vaak sprake van dit type reflex: dit blijkt uit onderzoek, dus doe je/moet je.....

Die reflexreactie is discutabel omdat ons werk minimaal gebaseerd moet zijn op de eigen reflectie. Bovendien zijn er in het dagelijkse werk veel dingen waar nog geen onderzoek naar gedaan is en bovendien is er onderzoek waarover je kunt twijfelen of die uitkomsten wel consequenties hebben. Ook komt het voor dat er geen sprake is van contextgelijkheid. Dat wil zeggen dat de setting van het onderzoek toch net wat anders is dan mijn werksetting. Zie daar nogal wat bedenkingen.

Op basis van de voorhanden liggende gegevens moet de logopedist regelmatig keuzes maken. Veel van die beslissingen gaan intuïtief/reflectief/automatisch. Het is echter

belangrijk om regelmatig alleen of met anderen te reflecteren. Daarbij staat dus het woord *overwegen* centraal. Het woord *overwegen* is verwant met het werkwoord *afwegen*. Je maakt *afwegingen*.

### **Enkele voorbeelden van overwegingen**

#### **Kleuters en lezen**

Uit onderzoek is gebleken dat er een relatie is tussen letterkennis in groep 2 (3<sup>e</sup> kleuterklas) en het leren lezen in groep 3 (1<sup>e</sup> leerjaar). Als kinderen in groep 2 veel letters beheersen, lezen ze volgens onderzoek in groep 3 ook beter (Snel, 2016). Het beginnen met gerichte leesbegeleiding aan kleuters blijkt effectiever te zijn dan het starten in groep 3 (V.d. Ley, 2016; 113) Men denkt dan dat het *evidence based* is om kleuters preventief dan maar veel letters aan te leren en eventueel al met het lezen leren te beginnen. Men kan echter tegenwerpen dat kleuters die bij binnenkomst in groep 3 (1<sup>e</sup> leerjaar) veel letters kennen blijf geven van hun goede aanleg voor lezen en dat dat dan niet betekent dat men alle kleuters al letters aan hoeft te leren. Immers als die kinderen straks naar groep 3 (1<sup>e</sup> leerjaar) gaan, worden al die letters in de methode ook weer opnieuw aangeboden. *Vision based* kan het ook zo zijn dat men vindt dat er voor de ontwikkeling van kleuters hogere prioriteiten zijn dan letters leren en lezen, zoals bijvoorbeeld spelen of boekpromotie en woordenschatontwikkeling. De keuze voor het al dan niet afnemen van letterkennistoetsen bij kleuters kan dus bepaald worden door je visie op de kleuter en het kleuteronderwijs.

#### **Dwaalwegen**

In boeken over dyslexie (Braams, 2019; 351, Van der Leij 2017; 156) wordt veel aandacht besteed aan de zogenaamde dwaalwegen. Daarbij gaat het om onderzoeks- en begeleidingsinvalshoeken waarvoor geen enkele evidentie aanwezig is. Het gaat dan om functietraining, hemisfeer specifieke stimulering, hersentraining, beelddenken, B.S.M-methode, kernvisiemethode, visuele invalshoeken, gekleurde lenzen, prismabrillen, sensomotorische benaderingen, edukinesiologie, speciale lettertypen, diëten, voedingsmiddelen, visolie, etc. Als u diagnosemiddelen kiest die te maken hebben met een of meer van deze invalshoeken, moet u wel met sterke argumenten komen.

#### **Type leestoets**

Men kan bij het leesonderzoek de stelling innemen (*vision based*) dat de meest natuurlijke vorm van lezen het lezen van teksten is. Men keurt op basis daarvan het gebruik van de DMT-woordtoets af om de ontwikkeling van kinderen te kunnen volgen. In de praktijk (*practice based*) ontdekt men dat je bij de AVI-toetsen wel erg veel fouten mag ma-

ken. Op kaart 5E zijn zelfs 10 fouten nog geaccepteerd. (In de vorige versie waren er zelfs kaarten waar je 15 fouten in mocht lezen).

Later leest men dat een woordtoets eigenlijk het beste middel is om de woordidentificatie te onderzoeken (Braams, 2019; 414, Van den Bos 2010; 81) (evidence based). Uiteindelijk kiest men dan toch voor een woorden-toets. Dit is een voorbeeld waarbij de mening gecorrigeerd wordt door de praktijk en de wetenschap.

### Leestempo

Vanaf 1972 (Brus; 1972) maakt men gebruik van toetsen waarbij de instructie is dat de kinderen die woordrijen (DMT) o.a. snel moeten lezen. Daarmee is in de loop van de jaren *snel* de norm geworden. Heel veel onderzoek naar de leesontwikkeling is gedaan met behulp van de EMT (Brus, 1972) of de DMT (Cito, 2017 en vroegere versies). Sinds 2018 is er de tegenbeweging van het redzaamheidslezen die de instructie van die toetsen aangepast heeft en dan ook met aangepaste normen en grafieken werken. (Koning, 2018). Die aanpak is aanvankelijk vision based omdat er nog geen onderzoeksgegevens bekend zijn met betrekking tot het achterwege laten van de tijdsdruk op de leesontwikkeling van de kinderen. Het project is pas begonnen in december 2018. De aanpak is volledig practice-based en vision based en vanaf 2019 wordt er onderzoek gedaan en daarmee wordt de aanpak geleidelijk ieder jaar steeds meer evidence based. Iedere logopedist komt dus voor de keuze te staan bij de DMT-toetsinstructie o.a. het woord snel te hanteren of niet.

### Toetsminimalisatie

Uit onderzoek is gebleken dat kinderen met leesproblemen het ook slecht doen op de toets snel plaatjes benoemen of snel cijfers benoemen. (Snel, 2016, Van der Ley, 2016; 76, Van den Bos, 2010; 84). Ze doen het ook slecht op de Klepel (lezen van pseudowoorden). Die toetsen worden veel afgenomen. Echter als kinderen zwak scoren op die toetsen dan blijken er weinig hulpverleners geneigd te zijn om het snel benoemen van cijfers en plaatjes en het lezen van pseudowoorden op te nemen in een handelingsplan.

Als dat het geval is dan kan dat een reden zijn om die toetsen niet meer af te nemen. De visie is dan dat de keuze van de toetsen medebepaald worden door de mate waarin ze handelingsgericht zijn.

### Maatwerk

Recent onderzoek toont aan dat het belangrijk is om bij leesproblemen zo snel mogelijk met maatwerk te begin-

nen (Van der Ley 2016; 100). Dat is dus evidenced based. De vraag is dan hoe u dat interpreteert (vision based). Uw diagnose moet dan in elk geval gericht zijn om de problematische woordtypen in kaart te brengen, maar u moet ook het leesgedrag vastleggen (spellend goed, spellend fout, woordruïnes, woorden overslaan, woorden twee keer lezen, haperend lezen, turend lezen, doorlezen na onbestaanbaar woord, nauwkeurigheidsproblemen, etc.).

### Slotopmerkingen

Het is belangrijk dat, ondanks dat de eigen visie van de logopedist leidend is, men toch streeft naar een diagnostiek (en begeleiding) die zo veel mogelijk evidence based of evidence informed is.

Dat betekent drie dingen:

- 1 Praat met uw collega's over de toetsbatterij die u nu hanteert in het kader van het leesonderzoek en wissel de overwegingen met elkaar uit die tot die keuze geleid hebben. Als u bij een bepaald onderzoeksmiddel de keuze niet kunt onderbouwen dan kunt u de afname van dat instrument beter achterwege laten. Voer deze overwegingen ook uit voor andere aspecten in uw werkdomein.
- 2 Zorg voor handboeken (Braams, 2019) en recente onderzoeksliteratuur (Van der Broeck, 2016, Van der Ley, 2017, Verhoeven, 2014)
- 3 Daarnaast is het nuttig dat er een database is, toegankelijk voor logopedisten, met op trefwoord geordende beschikbare onderzoekssamenvattingen zodat je iets ook makkelijk even op kunt zoeken. Veel onderzoekartikelen zijn niet makkelijk te lezen en dan kan een goede samenvatting heel functioneel zijn.

### Referenties

Bos, K. van den, & de Groot, B. (2010). *Diagnose van dyslexie in het kader van het PDDDB*. In Zorg om dyslexie van Verhoeven, L. & Wijnen F., Van den Bos, K., & Kleijnen, R. (redacteuren). Antwerpen: Garant, 77- 100.

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

Bree, E. de, & Henneman, K. (2014). *Kwaliteit van de diagnose dyslexie; een verkennende studie*. In Verhoeven, L, & De Jong, P. & Wijnen. Dyslexie 2.0. Antwerpen: Garant, 135-154.

Broeck, W. van den (red) (2016). *Handboek dyslexieonderzoek*. Leuven: Acco.

Brus, B. Th., & M.J.M. Voeten (1972). *Een-minuut-test*. Amsterdam: Pearson.

Cito. (2017). DMT. Arnhem: Cito

Geudens, A., & Aerts, A., & Van Kerckhove, E., & E. Meersschaert, & Brauwer, J. *Effectief begeleiden en behandelen van kinderen en jongeren met dyslexie*. In Verhoeven, L., & De Jong, P. & Wijnen. *Dyslexie 2.0*. Antwerpen: Garant, 155 – 176.

Koning, L.J. (2018). *DMT-oefenmap*. Daarle: Pravoo.

Koning, L.J. Voortgangsrapport 3, *M3 onderzoek*. Daarle: Pravoo.

Kortlever, D.M.J., & en Lemmens, J.S. (2012) Relaties tussen leesgedrag en Cito-scores van kinderen. In *Tijdschrift voor Communicatiewetenschap* 40 (1).

Ley, A van der. (2016). *Dit is dyslexie*. Den Bosch: Lannoo.

Shaywitz, S. (2006). *Hulpgids dyslexie*. Amsterdam: Nieuwezijds.

Snel, M.J.(2016),& Aarnoutse, C.A.J., & Terwel, J., & van Leeuwe, J.F.J. & van der Veld, W.M. Prediction of word recognition in the first half of grade 1. In *European Early Childhood Education Research Journal*.

### **Correspondentieadres**

Luc Koning  
Broekweg 19  
7688 RJ Daarle  
Nederland  
tel: +31 (0)546-698100  
mail: info@pravoo.nl