

Begin vroeg met de strijd tegen leesproblemen

Een onderzoek naar de preventieve aanpak met het programma Bouw!

Auteurs: *Haytske Zijlstra*
en *Aryan van der Leij*

Een kind dat leesproblemen oploopt, worstelt met achterstand en motivatie. Door vroeg te starten, zijn deze problemen te voorkomen. Al in de kleuterklas kunnen leerlingen gescreend worden op de aanwezigheid van een risico op leesproblemen. In het promotieonderzoek van Haytske Zijlstra, onderzoeker aan de UvA, is de effectieve implementatie van een computerondersteund tutorbegeleid programma onderzocht, in groep 2 tot midden groep 4. Het onderzoek heeft veelbelovende resultaten opgeleverd als het gaat om de reductie van ernstige leesproblemen en daaruit voortvloeiende secundaire problematiek. Van de groep kinderen met een verhoogd risico op dyslexie werd na interventie nog maar de helft van het oorspronkelijke aantal verwezen naar de vergoede dyslexiezorg. Het lijkt dus van belang om preventief beleid in de praktijk - door geïndividualiseerde begeleide oefening - vroegtijdig in te zetten bij risicoleerlingen.

“Risicoleerlingen vroegtijdig opsporen is de eerste stap. De volgende stap is de effectieve implementatie van een preventief interventieprogramma.”

De preventie van ernstige leesproblemen is een belangrijk doel voor het onderwijs, omdat leesproblemen een belemmering zijn voor zowel het welbevinden als het succesvol functioneren in onze geletterde samenleving (van der Leij, 2016). Al voordat kinderen leren lezen, zijn er grote verschillen in geletterdheid. Uit onderzoek blijkt dat kinderen met een achterstand aan de start van het leren lezen al een groot risico vormen, aangezien zij deze achterstand meestal niet meer inhalen. De achterstand ten opzichte van de normaal ontwikkelende kinderen wordt vaak zelfs alleen maar groter (Ferrer et al., 2015). Ook hebben leerlingen met leesproblemen een verhoogd risico op problemen in andere belangrijke domeinen zoals spelling en begrijpend lezen. Het goed leren en kunnen lezen kan een beschermende factor zijn.

Een van de belangrijkste uitdagingen voor het onderwijs is het tegemoet komen aan de individuele behoeftes van risicoleerlingen. Veel maatregelen zijn reeds gepasseerd om het onderwijs passender te maken. Desondanks blijkt uit onderwijsrapporten dat een relatief grote groep leerlingen ($\pm 25\%$) de basisschool verlaat met een leesachterstand van twee jaar of meer (Bonset & Hoogeveen, 2012, p. 136) en dus laag- tot zeer laaggeletterd zijn. Zorgelijk ook is dat het percentage leerlingen met de diagnose ernstige dyslexie fors afwijkt

van wat op basis van wetenschappelijk onderzoek mag worden verwacht. Een relatief grote groep leerlingen, gemiddeld zo'n 12%, heeft een dyslexieverklaring in het voortgezet onderwijs (Sontag & Donker, 2012; Trouw, 2013).

Individuele systematische hulp wordt meestal uitgesteld tot groep 4 en is voorbehouden aan de 10% allerzwaksten (zie model “Continuüm van zorg”). Extra individuele hulp komt dus eigenlijk te laat omdat de actieve periode van het leren lezen reeds gepasseerd is (Vernooy, 2007). Ook passeren we hiermee de leerlingen die *zwak* lezen, maar niet *zwak genoeg* lezen om in aanmerking te komen voor intensieve geïndividualiseerde hulp. De zwakke leerlingen (de laagste 10-25%) lopen zonder vroegtijdige hulp het risico op laaggeletterdheid en boeken een minder grotere winst zonder intensieve begeleiding in het beginstadium.

Vroegtijdige aanpak van leesproblemen

Door middel van langdurig onderzoek met screeningsinstrumenten weten we inmiddels welke kleuters risico lopen op leesproblemen: die zijn zwak in het ontwikkelen van letterkennis en klankbewustzijn. Risicoleerlingen vroegtijdig opsporen is de eerste stap. De volgende stap is de

effectieve implementatie van een preventief interventieprogramma voor alle leerlingen met een risico op leesproblemen. Maar is vroeg beginnen dan de oplossing? Uit eerder onderzoek in Nederland (“Dutch Dyslexia Programme”) blijkt dat individuele trainingen in groep 2 onvoldoende effect hadden op de technische leesvaardigheid in groep 3 (van der Leij, 2013).

Een belangrijke vraag is of het aantal leerlingen met ernstige leesproblemen gereduceerd kan worden door preventieve hulp in te zetten gedurende de gehele periode van het voorbereidend lezen en het leren lezen. Echter, het bieden van langdurige individuele begeleiding bovenop wat er in de klas gedaan wordt, is een lastige opgave voor een leerkracht die de aandacht moet verdelen over een hele klas. Een belangrijke voorwaarde is dus dat een preventief geïndividualiseerd programma niet alleen adaptief moet zijn, maar ook laagdrempelig en eenvoudig toepasbaar.

Tutoren zonder onderwijskundige achtergrond kunnen een oplossing bieden als ze worden ondersteund door een computer en op periodieke basis worden begeleid door een professional, zoals de intern begeleider. In het onderzoeksproject Bouw! is dit onderzocht, in samenwerking met vijftien basisscholen in (de omgeving van) Amsterdam en vier scholen voor speciaal basisonderwijs. In een later stadium is het aantal scholen uitgebreid tot veertig. Leerlingen die verhuisd waren, bleven namelijk gevolgd worden op hun nieuwe scholen. Ouders, vrijwilligers, gepensioneerden, stagiaires en - mits ze goed begeleid werden - oudere leerlingen fungeerden als tutor en werden begeleid door de intern begeleider van de school. Als scholen met leerling-tutoren werkten, lag de verantwoordelijkheid bij een volwassene en was er altijd sprake van supervisie.

Welke leerlingen lopen een risico op leesproblemen?

Om de kans op toekomstige leesproblemen te verkleinen is het belangrijk om leerlingen vroeg te screenen zodat preventieve hulp gestart kan worden bovenop wat wordt aangeboden in de klas. Het is al langer bekend dat kinderen, voordat ze leren lezen, gescreend kunnen worden op belangrijke voorspelers van leesproblemen. De ene kleuter blijkt meer expliciete voorbereiding nodig te hebben dan de ander. Onderzoeken waarin de ontwikkeling van leerlingen langdurig gevolgd is, hebben aangetoond dat in het bijzonder een lage letterkennis en daarnaast vaak ook een zwak fonologisch bewustzijn in groep 2 belangrijke voorspelers zijn van latere leesproblemen (Boets et al., 2010; van der Leij, 2013). Het is dus de taak van school om deze instrumenten te benutten en vroegtijdig te screenen op deze vaardigheden.

De redenen van *zwakke beginnende geletterdheid* (cognitief risico) zijn divers. Een van de redenen is dat sommige leerlingen minder ervaring hebben met boeken, taal en letters. Dit kan bijvoorbeeld komen doordat een leerling weinig motivatie of zelfvertrouwen heeft om actief deel te nemen aan activiteiten voor geletterdheid of omdat de ouders thuis laaggeletterd zijn of een andere taal spreken. Wanneer een van de ouders ernstige lees- en spellingsproblemen heeft en er ook andere familieleden zijn die daar last van hebben, hebben leerlingen een verhoogd risico op leesproblemen omdat er een flinke mate van erfelijkheid in het spel is. Leerlingen met een *familiair risico op dyslexie* lopen tot wel tien keer meer kans om zelf ook ernstige leesproblemen te ontwikkelen

Het programma Bouw!

Bouw! is een computerondersteund leesprogramma voor kleuters die zwak scoren op de screeningsinstrumenten voor voorbereidend lezen en voor leerlingen waarbij het leren lezen in groep 3 moeilijk op gang komt. Het programma kan ook ingezet worden voor leerlingen die extra ondersteuning nodig hebben bij het automatiseren van de leesvaardigheid.

De leerling wordt individueel begeleid door een tutor en de tutor wordt ondersteund door de computer (door middel van instructieteksten en adaptieve feedback op het scherm).

De tutor kan iedereen zijn die zelf kan lezen en het programma kan zowel thuis als op school uitgevoerd worden. Begeleiding en ondersteuning van een professional zijn wel van belang om de kwaliteit te garanderen.

Het advies is dat leerlingen vier keer per week oefenen en vijftien minuten per keer, maar in de praktijk werd gemiddeld genomen twee keer per week geoefend. De oefenfrequentie moet gestimuleerd worden, maar is ook afhankelijk van de vorderingen van de leerlingen.

Lessen en de bijbehorende scores worden opgeslagen en de volgende les wordt automatisch aangeboden. Het behaalde resultaat op de toetsen en lessen bepaalt de voortzetting in het programma. Door hoge scores kunnen leerlingen lessen overslaan en bij lagere scores zal de leerling lessen herhalen.

De inzet van het programma is opgebouwd uit de volgende hoofdcomponenten: (1) *Vroegtijdige screening* van risicoleerlingen, (2) individuele

dan leerlingen zonder dat risico (van der Leij et al., 2013). Om op familiair risico te screenen is het raadzaam dat scholen ouders over hun eigen schoolervaringen laten rapporteren, maar ook of er familieleden zijn met lees- en/of spellingsproblemen. De ouders vervolgens op lezen toetsen geeft nog betere informatie daarover.

begeleide oefening, feedback en emotionele ondersteuning door een *tutor*, (3) op *theorie* gebaseerde lessen, (4) inhoud gericht op de sensitieve periode, namelijk het *hele leerproces* van het voorbereidend lezen tot en met het vloeiend en vlot lezen van meerlettergrepige woorden met klinkerwisseling, (5) *adaptiviteit* (het instructieniveau en aantal sessies worden aangepast aan de hand van de voortgang van het kind), (6) *kwaliteitborging* vindt plaats doormiddel van digitale logboekgegevens over de uitvoering van de lessen/toets gegevens. Op deze manier zijn er automatisch gegevens beschikbaar over de *didactische responsiviteit* van individuele risicoleerlingen.

Het programma wordt uitgegeven door Lexima. Om de implementatie te bevorderen worden scholen begeleid door middel van trainingen en is consultatie mogelijk. Ook kan er een officieel certificaat *Bouw!-coördinator* worden behaald.

In samenwerking met onderwijsbegeleidingsdiensten, schoolbesturen en gemeenten worden met behulp van het programma projecten ter verbetering van het speciale leesonderwijs uitgevoerd. Ervaringen uit de praktijk worden meegenomen, hetgeen leidt tot continue verbetering van de ondersteuning en het preventieve beleid in de praktijk.

De focus van Bouw! ligt op de zwakste 25% van de lezers. Door de kosteneffectieve aanpak van het programma wordt een groter aantal leerlingen op een significant hoger leesniveau gebracht tegen lagere kosten.

Risicoleerlingen die deelnamen aan het onderzoek

In het promotieonderzoek zijn beide risicofactoren (zwakke beginnende geletterdheid en familiair risico) meegenomen in de screening van de leerlingen. In totaal werden 363 kleuters van 14 Amsterdamse basisscholen getoetst in januari van groep 2. Het bleek dat de groep 2-leerlingen in januari gemid-

“De sleutel van succes is de langdurige en herhaalde oefening van de actieve leescomponenten in combinatie met de individuele feedback en ondersteuning van een tutor.”

deld ongeveer 14 letters kenden, terwijl de risicoleerlingen (de zwakste 25%) gemiddeld zo'n 2 à 3 letters kenden. Daarnaast hadden de meeste risicoleerlingen moeite met klankbewustzijn, af te leiden uit het benoemen of samenvoegen en het manipuleren van klanken in woorden, zoals auditieve analyses en synthese, maar ook foneemsubstitutie, het benoemen van een begin-, midden- of eindklank in een woord of het opdelen van woorden in lettergrepen. Om het familiair risico te bepalen werden de ouders van zoveel mogelijk leerlingen getoetst door middel van technisch-leestoetsen. Alle ouders vulden een vragenlijst in over hun eigen lees- en spellingsvaardigheid in hun moedertaal en of er problemen voorkwamen in de familie.

Wanneer er niet vroegtijdig hulp wordt verleend (de controlegroep uit het onderzoek), blijkt dat meer dan de helft van de groep leerlingen met zowel een lage beginnende geletterdheid als een familiair risico tot de laagste 10 % gaat behoren (E-lezers) en dat slechts 20% een voldoende leesniveau ontwikkelt. Het is dus zeer belangrijk om altijd met vroegtijdige interventie te starten als een leerling zwak scoort op de screeningsinstrumenten en zeker als er een familiair risico op dyslexie blijkt. Door de effecten van Bouw! te onderzoeken in relatie tot zowel lage beginnende geletterdheid en familiair risico kan worden bepaald in welke mate ernstige leesproblemen voorkomen kunnen worden.

Resultaten van het onderzoek

Het onderzoek werd uitgevoerd als een gerandomiseerd experiment. De risicoleerlingen werden blind toegewezen aan de interventie met Bouw! of de controlegroep (*treatment as usual*). Het onderzoek laat zien dat (ernstige) leesproblemen voorkomen kunnen worden als er vlak voor en gedurende het leren lezen extra wordt geoefend, ook bij leerlingen met een verhoogd risico doordat dyslexie in de familie voorkomt. Ruim twee keer minder leerlingen werden naar de vergoede dyslexiezorg verwezen in groep 6. Het programma produceerde ook transfereffecten naar vaardigheden die niet expliciet in het programma werden getraind. Zo konden de leerlingen na de interventie met Bouw! teksten beter en sneller lezen, behaalden ze hogere spellingresultaten en hadden ze vaker een positief zelfbeeld ten opzichte van de controlegroep.

Binnen de groep leerlingen met verhoogd risico werd het aantal E-lezers met de helft gereduceerd en in de groep risicoleerlingen zonder familiair risico was de reductie van zwakke lezers vooral te vinden in het laagste kwartiel van laaggeletterden (de helft minder D-lezers). De effecten bleven bestaan toen de kinderen in groep 5, een jaar na Bouw!, weer werden getoetst. De

controleleerlingen haalden de leesachterstand ten opzichte van de interventieleerlingen niet in, ondanks de door de school geboden remediërende hulp vanaf groep 4. Deze resultaten ondersteunen het belang van een preventief beleid. Zoals in ieder programma zijn er diverse factoren die ten grondslag liggen aan het wel of niet behalen van succes.

Wat maakt het programma succesvol?

Er is een aantal punten van essentieel belang voor het behalen van effecten, zoals bleek uit het onderzoek. Allereerst, de sleutel van succes is de *langdurige en herhaalde oefening* van de actieve leescomponenten in combinatie met de *individuele feedback en ondersteuning* van een tutor. Dit wordt mogelijk gemaakt door het computerprogramma waarin de oefeningen worden aangeboden en aanwijzingen staan voor de tutor. Het programma begint bij het voorbereidend lezen – het aanleren van de eerste letters en het lezen van eenvoudige woordjes die daarmee gemaakt kunnen worden zoals ‘op’ en ‘pop’ - en eindigt bij het voortgezet lezen met het vlot lezen van meerlettergrepige woorden met klinkerwisseling. De resultaten ondersteunen het idee dat de preventieve aanpak van leesproblemen inderdaad geen quick fix is en langdurig blijven oefenen noodzakelijk is voor de effecten (Allington & Walmsley, 2007).

Het onderzoek laat zien dat vooral in de tweede helft van groep 3, dus een jaar na de start van Bouw!, de effecten voor technisch lezen steeds zichtbaarder worden. Risicoleerlingen, ook de leerlingen zonder familiair risico op dyslexie, blijven dus extra oefening nodig hebben, tenminste tot volledige automatisering is bereikt.

“Wanneer preventie het doel is, zou individuele hulp moeten starten vlak voor de actieve leesperiode en gecontinueerd worden tot de tweede helft van groep 4.”

Wanneer preventie het doel is, zou individuele hulp moeten starten vlak voor de actieve leesperiode en gecontinueerd worden tot de tweede helft van groep 4. De boodschap lijkt eenvoudig, maar vraagt om wil, vasthoudendheid, geduld en organisatie.

Ten tweede zijn een goede *implementatie* en het *afronden van het programma* bepalend voor de effecten. De mate waarin een programma wordt uitgevoerd volgens plan, is een uitermate belangrijk punt, als het gaat om het meten en waarborgen van de effecten. In het promotieonderzoek zijn de kwantiteit en kwaliteit van de uitvoering onderzocht door middel van observaties en gegevens uit de digitale logboeken. Het aantal sessies, maar vooral het afronden van het programma, was bepalend voor de positieve uitkomsten van het programma (zie ook Regtvoort et al., 2013). Ook de taakgerichtheid van de leerlingen, sterk gestimuleerd door het programma, was belangrijk voor het behalen van goede resultaten. Tot slot bleek dat de overgrote meerderheid van de tutoren (ouders, vrijwilligers en oudere leerlingen) in staat waren om voldoende tot zeer goede instructie en ondersteuning te geven door middel van het programma. Uit interviews met tutoren kwam naar voren dat de tutoren het vooral belangrijk vonden om zich gesteund te voelen door de betrokkenheid van een professional, bijvoorbeeld de intern begeleider of leerkracht.

Ten derde is de *adaptiviteit in het programma* van groot belang om het instructieniveau en mate van herhaling aan te passen aan de voortgang en risicoprofiel van het kind. Hoewel uitzonderlijk, kan het voorkomen dat leerlingen wel 250 sessies nodig hebben om het programma succesvol af te ronden. Andere kunnen met de helft of minder sessies toe. Sessies duren overigens maar 10-15 minuten, dus over twee jaar verspreid is het totaal aantal uur gemiddeld zo'n 30 uur. De oefenfrequentie moet gestimuleerd worden, maar is ook afhankelijk van de vorderingen en het risico van de leerlingen. Om de effecten van het programma te onderzoeken in relatie tot de achtergrond van het risico, zijn leerlingen *met* een familiair risico op dyslexie (verhoogd risico) vergeleken met leerlingen *zonder* familiair risico. Als een leerling een familiair risico had, bleek het gemiddeld genomen een derde meer sessies nodig te hebben om het programma af te ronden dan een leerling zonder familiair risico. Daaruit blijkt dat het van belang is om na te gaan of er ernstige leesproblemen in de familie voorkomen.

Tot slot is er in het onderzoek ook nog gekeken naar de *individuele variatie in didactische responsiviteit* om te onderzoeken waarom sommige leerlingen ($\pm 15\%$) toch zeer zwak bleven lezen ondanks de interventie. In het onderzoek met Bouw!

naar de didactische responsiviteit werden leerlingen met een E-score op de DMT in groep 5 vergeleken met leerlingen die een jaar na de interventie minstens een C scoorden. Er was qua verwante cognitieve kenmerken geen duidelijke hoofdfactor te vinden voor de didactische responsiviteit. De ene keer ontwikkelde een leerling met een hoog risicoprofiel (bijvoorbeeld door aanvullende taal- en aandachtsproblemen) wel een voldoende leesvaardigheid na de interventie, maar een ander kind met vergelijkbare problemen niet. Er waren ook geen duidelijke verschillen te vinden op het gebied van letterkennis of klankbewustzijn tussen de risicoleerlingen die wel en niet profiteerden van de interventie.

Over het algemeen kwam wel naar voren dat de hoeveelheid sessies een protectieve factor kan zijn. Leerlingen met een hoog risicoprofiel die wel profiteerden van het programma, hadden doorgaans veel meer sessies gehad en het programma afgerond, terwijl leerlingen die niet profiteerden van de interventie minder sessies hadden gehad en te vroeg gestopt waren met het programma. Ouderparticipatie bleek mogelijk een rol te spelen. Hoge-risicoleerlingen van ouders die de interventie thuis uitvoerden gedurende de hele periode (groep 2 t/m groep 4), maakten de meeste sessies. De conclusie is duidelijk: tijdig beginnen en blijven oefenen als de leerling het niet goed oppikt.

Waarom groep 2?

Is starten in groep 2 nu echt zo belangrijk? Ja, de ervaring is dat kleuters met een lage beginnende geletterdheid meer zelfvertrouwen krijgen en daardoor ook meer motivatie om te leren lezen. Als een kleuter iets moeilijk vindt, zal hij of zij er geen interesse voor ontwikkelen en de

“Tijdig beginnen en blijven oefenen als de leerling het niet goed oppikt.”

activiteiten ook minder actief meedoen of bepaalde taakjes niet kiezen. De moeder van Mats zegt bijvoorbeeld: “Toen Mats 6 jaar was, had hij nog steeds geen zin om naar groep 3 te gaan, want hij herkende bijna geen letters en kon de taalspelletjes niet goed meedoen. Zijn vader had vroeger zelf ernstige leesproblemen en weet als geen ander hoe lastig het is om vast te lopen op school. We waren daarom blij dat we mee konden doen met Bouw! Na het oefenen in groep 2 had Mats veel meer zelfvertrouwen en zin in groep 3. Hij had ook opeens interesse voor letters en woorden, bijvoorbeeld bij de slager.”

De effecten van het oefenen met Bouw! in groep 2 waren aan het begin van groep 3 al te vinden op het gebied van de voorbereidende vaardigheden die nodig zijn om te leren lezen. Vergelijkend onderzoek heeft ook uitgewezen dat het starten van de interventie in groep 2 meer effect heeft dan een start in groep 3 (Regtvoort, 2014). Sommige kleuters hebben meer expliciete instructie nodig dan andere om goed voorbereid naar groep 3 te gaan. Dit blijkt uit het feit dat de ontwikkelingsachterstand over het algemeen alleen maar groter wordt over tijd. Als een kind eenmaal een leesprobleem heeft is het veel moeilijker om gemotiveerd te blijven en loopt het kind een risico om in een negatieve spiraal terecht te komen. Door vroeg te starten, kun je dit dus voor zijn.

Tot slot is het praktisch lastig om een interventie te starten in de eerste maanden van groep 3 waarin leerlingen reeds te maken krijgen met een hele nieuwe

manier van werken en leren. Natuurlijk bestaat er een kans dat een kind met een lage beginnende geletterdheid in groep 2 zich toch ontwikkelt tot een goede lezer, maar deze kans is er ook gedurende de eerste maanden van het leesonderwijs. Het gaat erom dat wachten totdat een kind zich ontwikkelt geen optie mag zijn met de kennis die we hebben. Bovendien kunnen potentiële dyslectici sneller zorg krijgen als zij vroegtijdige interventie hebben gehad. Op deze manier dreigen minder leerlingen laaggeletterd te raken en blijft er zorg over voor ander belangrijke domeinen van zorg, zoals taal, begrijpend lezen of rekenen. Alles wijst op het belang van het opzetten van een breder en fijnmaziger vangnet voordat kinderen leren lezen.

Didactische response in kaart brengen

In iedere klas zijn er vier tot soms wel acht kinderen die in een bepaalde mate moeite hebben met lezen (Zijlstra, 2015). Het wel of niet krijgen van de diagnose dyslexie en specialistische zorg ligt in het verschiep, tenzij vroegtijdig wordt ingegrepen. Als het gaat om goed onderwijs en kwaliteit van zorg, is het belangrijk om de ‘didactische response’ of de mate waarin leerlingen reageren op geboden hulp betrouwbaar en gedifferentieerd in kaart brengen.

Volgens het protocol Dyslexie Diagnose en Behandeling (PDDDB 2.0, 2013) kan didactische resistentie en daarmee de verwijzing naar dyslexiezorg met zekerheid worden gesteld als er minimaal zes maanden één

uur per week intensief en geïndividualiseerd met een leerling is geoefend. Met behulp van een geschikt interventieprogramma kan de didactische resistentie betrouwbaar in kaart gebracht worden. Wanneer succes uitblijft, kan de verwijzing naar buitenschoolse zorg al in het midden van groep 4 plaatsvinden. Tegelijkertijd kunnen leerlingen die sneller vooruitgaan dan verwacht, eerder uitstromen. De effectieve leer- en instructietijd moet gewaarborgd zijn. Dit kan door middel van de digitale gegevens die opgeslagen worden in het programma voor elk kind en die toegankelijk zijn voor de onderwijsprofessionals. Deze gegevens vormen een stevige basis voor het schoolrapport over de hulp die gegeven is. Het programma kan door de systematische opbouw en individuele aanpak dus ook als diagnostisch middel gebruikt worden, mits het op de juiste manier wordt uitgevoerd en interventie gebeurt onder supervisie van een professional zoals een intern begeleider.

Vroege interventie betekent een goede start voor risicoleerlingen in begeleiding bij het leren lezen. Ook in het latere schooltraject, bijvoorbeeld in de opbouw van het primair onderwijs of bij de overgang naar en de start van het voortgezet onderwijs, is het van belang om te voorzien in goede ondersteuning en begeleiding. Dit geldt voor leerlingen die officieel dyslectisch zijn verklaard, maar ook voor leerlingen die (net) niet zwak genoeg zijn voor een aanmelding (bijvoorbeeld vanwege een matige in plaats van zeer lage didactische responsiviteit). Ook de leerlingen die te langzaam blijven lezen en/of zwak spellen lopen zonder verdere ondersteuning het risico om later alsnog vast te lopen. Dit blijkt de ervaring te zijn van ouders van leerlingen met dyslexie in de familie, zonder diagnose na intensieve interventie. Al deze leerlingen zullen zich

op de middelbare school extra moeten inzetten en extra oefening nodig hebben om goed mee te komen in het onderwijs, maar ook bijvoorbeeld om succesvol een vreemde taal te leren. In het voortgezet onderwijs kan extra begeleiding ingezet worden door middel van bijvoorbeeld herhaling van de lesstof in steunklassen. Leesproblemen mogen niet onopgemerkt zijn of genegeerd worden, of ze nu vroeg of laat gesignaleerd worden. En belangrijk blijft: hoe eerder opgemerkt en ingegrepen, hoe beter!

Prof dr. Aryan van der Leij is emeritus hoogleraar aan de UvA

Dr. Haytske Zijlstra is docent en onderzoeker aan de UvA/HvA

Onderzoeksproject Bouw! is gesubsidieerd door OCW in het kader van het actieprogramma OnderwijsBewijs. Dit programma heeft als doel evidence based methoden in het onderwijs te stimuleren.

Literatuurlijst

- Allington, R. & Walmsley, S.A. (2007). *No Quick Fix: Rethinking Literacy Programs in America's Elementary Schools* (The RTI edition). US: Teachers College Press.
- Boets, B., Smedt, B., Cleuren, L., Vandewalle, E., Wouters, J., & Ghesquiere, P. (2010). Towards a further characterization of phonological and literacy problems in Dutch speaking children with dyslexia. *British Journal of Developmental Psychology*, 28(1), 5-31.
- Bonset, H. & Hoogeveen, M. (2012). Technisch lezen in het basisonderwijs: Een inventarisatie van empirisch onderzoek. Enschede: SLO.
- Ferrer, E., Shaywitz, B.A., Holahan, J.M., Marchione, K.E., Michaels, R., & Shaywitz, S.E. (2015). Early intervention in dyslexia can narrow achievement gap. *The Journal of Pediatrics*, 167(5), 1121-1125.
- Kwaliteitsinstituut Dyslexie (2013). Protocol Dyslexie Diagnostiek & Behandeling 2.0 (PDDB 2.0).
- Regtvoort, A.G.F.M. (2014). *Early identification and intervention in children at risk for reading difficulties*. (Dissertatie). Universiteit van Amsterdam: Amsterdam.
- Regtvoort, A., Zijlstra, H., & van der Leij, A. (2013). The effectiveness of a 2-year supplementary tutor-assisted computerized intervention on the reading development of beginning readers at risk for reading difficulties: A randomized controlled trial. *Dyslexia*, 19, 256-280. doi: 10.1002/dys.1465
- Sontag, L. & Donker, M. (2012). *Dyslexie en dyscalculie in het voortgezet onderwijs. Herhaalde Meting*. Onderzoeksrapportage, 3-24. KPC Groep.
- Trouw (2013, 4 maart). 'Niet te snel met stempel dyslexie'. (bron ANP)
- Van der Leij, A. (2013). Dyslexia and early intervention: what did we learn from the Dutch Dyslexia Programme? *Dyslexia*, 19(4), 241-255.
- Van der Leij, A. (2016). *Dit is dyslexie*. Houten: LannooCampus.
- Vernooy, K. (2007). Effectief leesonderwijs nader bekeken. *Technisch lezen, woordenschat en leesstrategieën. In samenhang*. Utrecht: PO-raad.
- Zijlstra, H. (2015). Early grade learning: The role of teacher-child interaction and tutor-assisted intervention. (Dissertatie). Universiteit van Amsterdam: Amsterdam.
- Zijlstra, H. (16 september 2016). *Effectieve implementatie van preventieve leesprogramma's: Een casus-serie van de interventie met Bouw!* Lezing Nationale SEN conferentie. Ede: Nederland.