

Kwaliteit van dyslexierapporten

In opdracht van Ministerie van OCW

Dr. Femke Scheltinga

Dr. Elise de Bree

Drs. Myrthe Wildeboer

Prof. dr. Peter de Jong

Met dank aan drs. Koos Henneman voor haar bijdrage aan training en advies.

ITTA UvA BV en Pedagogische Wetenschappen Universiteit van Amsterdam

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	3
Achtergrond en aanleiding.....	4
Methode.....	6
Rapporten vanuit het voortgezet onderwijs	6
Selectie van scholen: representatieve steekproef.....	6
Contact met scholen en ouders: procedure	6
Opvragen en verzamelen van rapporten.....	7
Omgaan met privacygevoelige gegevens.....	8
Rapporten coderen	8
Data-analyse.....	9
Resultaten.....	10
Samenstelling van de steekproef.....	10
Navolgbaarheid en compleetheid van rapporten.....	12
Invloed van factoren op rapportage	20
Samenvatting, Discussie en Conclusie.....	21
Samenvatting en Discussie	21
Conclusie	26
Referenties	27
Bijlagen.....	30

Samenvatting

Met dit onderzoek werd beoogd inzicht te krijgen in de kwaliteit van (recente) rapporten die door zorgprofessionals zijn opgesteld om verslag te doen van het diagnostisch onderzoek naar dyslexie. Het onderzoek is in 2017 uitgevoerd in opdracht van het ministerie Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW). De aanleiding was dat er in diverse media aandacht werd besteed aan hoge percentages dyslexieverklaringen in het onderwijs en de wijze waarop dyslexieverklaringen worden verkregen. De vraag rees hoe er verslag wordt gedaan van het diagnostisch onderzoek en wat hiervan de kwaliteit is. Om dit na te gaan zijn ouders van kinderen met dyslexie via scholen uit een landelijke steekproef benaderd. Er werd toestemming gevraagd om het rapport van het diagnostisch onderzoek te analyseren in het kader van dit onderzoek. Er zijn 306 volledige rapporten geanalyseerd die door 126 instituten zijn opgesteld en via 58 scholen zijn verkregen. Er is nagegaan aan de hand van een codeerschema of specifieke informatie over administratie en aanmelding, onderkenning, verklaring en indicering gerapporteerd werd. Dit is informatie die niet mag ontbreken omdat op basis hiervan de diagnose dyslexie wordt gesteld, onderbouwd en verantwoord.

Wat betreft administratie en aanmelding laten de uitkomsten zien dat de hulpvraag bij de aanmelding in de meeste gevallen wordt vermeld in het rapport, maar dat in iets meer dan een derde van de rapporten niet duidelijk is wie het kind voor het diagnostisch onderzoek heeft aangemeld. In een derde van de rapporten wordt de geldigheidsduur van de dyslexieverklaring weergegeven en in twee derde de geldigheid van het rapport. Informatie over de geldigheid is van groot belang voor kinderen, ouders en school.

De onderkende diagnose bestaat uit de vaststelling van lees- en spellingproblemen waarvan de ernst (achterstand) en hardnekkigheid (didactische resistentie) moeten worden aangetoond. In 25% (78/306) van de rapporten kan de ernst van de lees- en spellingproblemen op woordlees- en/of spellingtaken niet worden afgeleid uit de gerapporteerde gegevens. In 60% van die gevallen werden de uitkomsten niet gerapporteerd of was de score niet eenduidig te herleiden en in 40% werd de score wel gerapporteerd, maar viel die boven het criterium dat telt voor ernst/achterstand. De hardnekkigheid van de problematiek wordt in de rapporten nagenoeg altijd genoemd, maar de inhoud en vorm van geboden hulp in het voortraject wordt niet duidelijk gespecificeerd.

In de meeste rapporten wordt verslag gedaan van het onderzoek naar verklarende factoren en worden alternatieve verklaringen uitgesloten. Informatie in de indicering, specifiek over de sterktes van de leerling is beperkt. Daarnaast worden aanbevelingen voor remediëring, compensatie en dispensatie wel gegeven, maar beperken deze zich tot algemene adviezen.

De variatie in navolgbaarheid en compleetheid van rapporten op het gebied van ernst, hardnekkigheid en indicering was beperkt gerelateerd met factoren als onderwijsfase, jaar van onderzoek, onderzoek binnen of buiten de vergoede zorg of instituut (buiten of binnen school).

Uit de analyse van de rapporten blijkt dat er ruimte is voor kwaliteitsverbetering met betrekking tot de navolgbaarheid van ernst en hardnekkigheid. Diverse (recente) initiatieven en richtlijnen zijn hier op gericht.

Achtergrond en aanleiding

Het beeld dat de diagnose dyslexie te snel wordt gesteld en een dyslexieverklaring te makkelijk wordt afgegeven is een terugkerend onderwerp in de media en politiek. Diverse berichtgeving uit de media heeft ook de afgelopen tijd weer geleid tot kritische vragen over de diagnostiek van dyslexie. Er is gewezen op een toename van dyslexie in de afgelopen jaren (CBS, 2016). Deze stijging staat niet in verhouding tot het aantal leerlingen op het basisonderwijs (3-4%) met dyslexie dat vaak verwacht wordt (Blomert, 2005). Om ervoor te zorgen dat de doorverwijzing van leerlingen naar de zorg binnen de gestelde kaders blijft, zijn richtlijnen voor zowel onderwijs als zorg opgesteld. Voor scholen geldt dat zij erop moeten toezien dat er goed leesonderwijs wordt geboden met extra ondersteuning aan zwakke lezers en dat alleen die leerlingen naar de zorg worden doorverwezen als het vermoeden van dyslexie onderbouwd kan worden (zie o.a. www.masterplandyslexie.nl voor richtlijnen voor het onderwijs). De zorginstanties dienen op hun beurt na te gaan of de aanmelding terecht is en of een leerling in aanmerking komt voor diagnostiek en eventueel behandeling. Hiervoor gelden richtlijnen en criteria. Struiksma en Van Kempen (2016) laten aan de hand van een voorbeeld van een samenwerkingsverband zien dat de meerderheid van de praktijken binnen de gestelde grenzen voor aanmelding, diagnostiek en behandeling werken, maar dat er ook praktijken zijn die zich niet houden aan de randvoorwaarden met overschrijding als gevolg. In een aflevering van Rambam (d.d. 09/02/2016) werd de suggestie gewekt dat dyslexieverklaringen niet altijd terecht worden afgegeven. Het bleek mogelijk om een dyslexieverklaring te krijgen via een zorginstantie zonder dat er een diagnostisch onderzoek had plaatsgevonden. Of er vond diagnostisch onderzoek plaats dat te summier was om dyslexie te kunnen vast stellen. In een kamerbrief (2016) worden naar aanleiding van deze uitzending vragen gesteld onder andere over de inhoud en kwaliteit van dyslexieonderzoek en de rapportage ervan. De vraag richt zich hier in het bijzonder op de werkwijze van zorginstanties.

Er bestaan richtlijnen voor het diagnosticeren, indiceren en behandelen van dyslexie. Deze zijn beschreven in het protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling (2006; 2013) en in de brochure van Stichting Dyslexie Nederland (SDN, 2008, 2016). Hoewel deze richtlijnen niet wettelijk voorgeschreven zijn, bevatten ze aanbevelingen gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek waaraan zorgverleners moeten voldoen om kwalitatief goede zorg te verlenen. Een eis die aan het opstellen van een verklaring gesteld wordt, is dat een dyslexieverklaring alleen mag worden afgegeven door een daartoe bevoegde deskundige. Deze professional moet gekwalificeerd zijn voor het uitvoeren van psychodiagnostisch onderzoek zoals bekwame zorgverleners met een beroep dat is opgenomen in het Register Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG); orthopedagogen-generalist die geregistreerd zijn bij de Nederlandse Vereniging van Pedagogogen en Onderwijskundigen (NVO) en kinder- en jeugdpsychologen die geregistreerd zijn bij het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) (zie <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/kamerstukken/2013/07/02/kamerbrief-over-hoofdbehandelaarschap-ggz/kamerbrief-over-hoofdbehandelaarschap-ggz.pdf>).

De deskundige kan een dyslexieverklaring afgeven op basis van diagnostisch onderzoek. De diagnose dyslexie moet worden onderbouwd op basis van de bevindingen uit

dit onderzoek. Dat wil zeggen: uit de onderkende, verklarende en indicerende diagnose moeten de dyslexie-indicatoren blijken. Hiervan wordt verslag gedaan in de onderzoeksrapportage.

Van dyslexie is sprake als de lees- en/of spellingproblemen ernstig en hardnekkig zijn. Dit moet blijken uit de onderkende diagnose. Dat betekent dat er een achterstand moet worden aangetoond en er moet blijken dat de problemen al een tijd bestaan ondanks de inspanningen die in het onderwijs zijn geleverd. De hardnekkigheid van de lees- en/of spellingproblemen blijkt als extra, planmatige en intensieve didactische maatregelen nauwelijks hebben geleid tot afname van de achterstand. Deze achterstand moet op verschillende toetsmomenten na periodes van intensieve begeleiding in het onderwijs zijn vastgesteld.

De mate van *response-to-intervention* (Linan-Thompson, Vaughn, Prater, & Cirino, 2006; Vaughn & Fuchs, 2003) is mede bepalend voor de diagnose van dyslexie. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen verschillende lagen of niveaus van ondersteuning (Struiksma & Rurup, 2008). Er moet sprake zijn van goed leesonderwijs (niveau 1) met extra ondersteuning in de klas voor leerlingen die dat nodig hebben (niveau 2). Als leerlingen onvoldoende vooruitgang boeken zijn specifieke interventies nodig, uitgevoerd door een specialist binnen de school (niveau 3). Bij de aanmelding van een leerling in de zorg moet de diagnosticus de ernst en hardnekkigheid van de problemen beoordelen op basis van de aangeleverde onderwijsinformatie. Dit vraagt om gedegen kennis van interventie-effecten en responsiviteit (Barth et al., 2008; Fuchs, Compton, Fuchs, Bryant, & Davis, 2008). Deze beoordeling moet altijd deel uitmaken van de onderbouwing voor het uitvoeren van het onderzoek.

De aard van het lees- en/of spellingprobleem wordt vervolgens in meer detail in kaart gebracht om na te gaan of er daadwerkelijk sprake is van dyslexie. Dit maakt deel uit van de verklarende diagnose. Er dient te worden nagegaan of de lees- en/of spellingproblemen het gevolg zijn van dyslexie en of er aantoonbare tekorten zijn in onderliggende vaardigheden die aan dyslexie gerelateerd zijn. Deze gegevens en de gegevens over de aard en ernst van de achterstand geven aangrijpingspunten voor de behandeling. In de indicerende diagnose worden de behandel- en ondersteuningsadviezen gegeven die ertoe moeten bijdragen dat de belemmeringen in het onderwijs het leerproces zo min mogelijk in de weg staan.

De dyslexiediagnose dient te worden onderbouwd in een rapportage. Hierin wordt het uitgevoerde onderzoek omschreven zodat het navolgbaar en compleet is. Uit de rapportage moet duidelijk af te leiden zijn op grond van welke gegevens en argumenten de dyslexieverklaring is afgegeven. De kwaliteit van de dyslexierapportage wordt bovendien bepaald door de navolgbaarheid en compleetheid waarmee het onderzoek wordt beschreven. Dat moet blijken uit iedere sectie van het rapport, van administratie tot onderkenning, verklaring, indicering en adviezen. In dit onderzoek is dit bestudeerd aan de hand van dyslexierapportages waarin verslag wordt gedaan van dyslexieonderzoek bij leerlingen in het basis- en voortgezet onderwijs. Er wordt een antwoord gegeven op de vraag: ‘Wat is de inhoudelijke kwaliteit van de onderkende, en verklarende diagnose die in de rapportage ter onderbouwing van de dyslexieverklaring gegeven wordt?’

Methode

Rapporten vanuit het voortgezet onderwijs

Om de representativiteit van de steekproef zo groot mogelijk te maken is gekozen voor het opvragen van rapporten via het voortgezet onderwijs (VO). Daardoor vallen alle kinderen met een dyslexieverklaring in de steekproef en is er weinig kans dat rapporten op kwaliteit geselecteerd worden. Het alternatief, een steekproef via een random selectie van dyslexie-instituten met landelijke spreiding, werd minder betrouwbaar geacht. Door benadering van het VO zijn rapporten van dyslexieonderzoek in zowel de basisschoolleeftijd als in het voortgezet onderwijs verkregen. Hieronder staan de stappen beschreven; in Bijlage 1 is dat visueel weergegeven.

Selectie van scholen: de steekproef

Om de representativiteit van de steekproef te waarborgen was er een procedure opgezet om scholen te benaderen. Allereerst is via de site van de dienst uitvoering onderwijs (DUO), www.duo.nl, de lijst met alle VO-scholen in Nederland verkregen. Van de 1457 scholen hadden 1389 scholen een leerlingenaantal van minimaal 80 leerlingen tot en met het vierde leerjaar. Scholen met een lager aantal leerlingen zijn buiten beschouwing gelaten. Voor die 1389 scholen is proportioneel aan het aantal leerlingen per school een gewicht toegekend aan de school. Scholen met een groter aantal leerlingen kregen een groter gewicht. Doordat op elke school hetzelfde aantal van 10 rapporten werd opgevraagd, had elke leerling met een dyslexieverklaring dezelfde kans om in de steekproef opgenomen te worden. Uit de 1389 scholen werden zonder teruglegging 4 steekproeven getrokken: een basislijst van 100 scholen en drie schaduwlijsten met elk 120 scholen. De scholen op de schaduwlijsten werden per zes geclusterd. Scholen uit de basislijst werden als eerste benaderd. Als zij geen medewerking aan het onderzoek konden of wilden geven, dan werd uit de eerste schaduwlijst een school benaderd uit het cluster met dezelfde positie op de lijst. Als dat niet lukte, werd een school op schaduwlijst 2 benaderd en idem dito tot en met schaduwlijst 3. Er bleek soms overlap te zijn tussen de lijsten: scholen stonden bijvoorbeeld op de basislijst en een van de schaduwlijsten. Hiervan was sprake in 97 gevallen. Er zijn 329 scholen benaderd. Van deze scholen bleken van 34 scholen de contactgegevens verkregen via internet niet te kloppen of was de school herhaaldelijk niet bereikbaar. Van de benaderde scholen hebben 70 scholen (21%) hun medewerking verleend. Uiteindelijk gaven van 58 scholen ook de ouders toestemming voor het gebruik van het rapport van hun kind, op 12 scholen lukte dit niet. Scholen zagen af van deelname vanwege drukte en geen tijd. Slechts in twee gevallen zagen scholen af van deelname omdat zij twijfels hadden over de noodzaak van het onderzoek.

Contact met scholen en ouders: procedure

Scholen werden telefonisch benaderd met het verzoek om ouders van leerlingen uit de klassen 1 tot en met 4 om toestemming voor het gebruik van de dyslexierapporten te vragen. Er werd een bescrypt gebruikt om voor standaardisering te zorgen (zie bijlage 2). Afhankelijk van de reactie van de school, waren drie vervolgstappen mogelijk:

- 1) Bij een negatief antwoord werd een vergelijkbare school van schaduwlijst 1 gebeld.
Bij een negatief antwoord van de school uit schaduwlijst 1 werd een vergelijkbare

school uit dezelfde subgroep van schaduwlijst 2 gebeld, enzovoorts (zie ook ‘selectie van scholen’ hierboven).

- 2) Bij aanvullende vragen, twijfel over deelname of als deelname nog intern besproken moest worden, werd een informatiemail gestuurd, zodat de school alle informatie ook op papier had. De informatiemail bevatte informatie over de aanleiding voor het onderzoek, het doel van het onderzoek en de taken voor de school (zie bijlage 3). Scholen konden vervolgens via de e-mail reageren of ze mee wilden doen met het onderzoek. Indien een school na drie weken nog niet gereageerd had op de informatiemail werd er een herinneringsmail gestuurd. Vaak kwam daar wel een (positieve of negatieve) reactie op. Een tweede herinnering volgde zes weken na de eerste informatiemail. Als er na acht weken geen reactie was, werd dit beschouwd als ‘afzien van deelname’.
- 3) Bij een positief antwoord werd een toestemmingsverklaring gestuurd, die de school naar ouders kon versturen (bijlage 4). De ouders konden ook toestemming geven via een online enquête in Survio (www.survio.com): de link hiervoor werd tegelijkertijd met de papieren toestemmingsverklaring naar de scholen gestuurd. Ouders konden in de toestemmingsverklaring (papier en online) aangeven of zij op de hoogte gehouden wilden worden van de resultaten. Hiervan was 233 keer sprake.

Alle handelingen en reacties werden bijgehouden in een Excelbestand van de bellijsten. Zo konden de onderzoekers zien wat de status was van elke school. In het bestand werd genoteerd op welke dag er contact was geweest, met wie, of en wanneer extra informatie was verstuurd, eventuele vervolg(bel)afspraken, antwoord over deelname en eventuele redenen voor afzien van deelname.

Opvragen en verzamelen van rapporten

Er werd per mail contact gehouden met scholen over het versturen van de dyslexierapporten. Om de paar dagen werden de onlinereacties (Survio), hierna te noemen ‘online toestemmingsverklaring’, geïnventariseerd door de onderzoekers. In totaal is er 421 keer online toestemming gegeven. Scholen hadden zelf geen zicht op de reacties van ouders en het aantal online toestemmingsverklaringen, maar ontvingen een overzicht van de leerlingen van wie de ouders toestemming hadden gegeven voor het gebruik van het rapport. Indien de school over de rapporten beschikte werd gevraagd deze op te sturen. Als de school niet in het bezit was van de dyslexierapporten werden de ouders benaderd, per mail en/of telefonisch. De dyslexierapporten met eventueel de papieren toestemmingsverklaringen konden per post of per mail verstuurd worden. De per mail verstuurde dyslexierapporten werden allemaal geprint. Alle binnengekomen dyslexierapporten werden geanonimiseerd, genummerd en gecodeerd. In een Excelbestand werd bijgehouden welke rapporten binnenkwamen.

Ondanks de gegeven toestemming en herhaaldelijk contact zijn niet van alle leerlingen de rapporten verkregen. De redenen die school of ouders gaven waren dat de ouders en/of school alleen over een dyslexieverklaring beschikten of het rapport niet (meer) in het bezit hadden. De reden was niet in alle gevallen duidelijk. Er zijn in totaal 341 rapporten ontvangen waarvoor ook de toestemmingsformulieren waren ontvangen.

Omgaan met privacygevoelige gegevens

Om vertrouwelijkheid te garanderen is voor dit onderzoek een antwoordnummer bij het onderzoeksinstituut aangemaakt en werd de digitale post verstuurd naar één mailadres. Na ontvangst zijn de rapporten geanonimiseerd en werd aan elk rapport een nummer toegekend. De rapporten werden per twintigtal in enveloppen bewaard in een afsluitbare kast, die alleen toegankelijk was voor de direct betrokken onderzoekers.

Rapporten coderen

Om de navolgbaarheid van de diagnoses te onderzoeken is vooral onderzocht of de onderkende diagnose navolgbaar is. Dat wil zeggen dat de ernst en hardnekkigheid van de lees- en/of spellingproblemen gerapporteerd dienen te zijn. De codering is gebaseerd op de richtlijnen en protocollen die voorhanden zijn, zoals de brochure(s) van Stichting Dyslexie Nederland (SDN) en het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling (PDDDB). In een notendop betekent het rapporteren van *ernst* dat genormeerde tests voor lezen en spellen dienen te worden gebruikt en dat uit de rapportage moet blijken dat de prestatie zwak is. Volgens de richtlijn van SDN betekent dit dat de scores op lezen en/of spellen binnen de 10% laagste scores moeten vallen. In het PDDDB wordt de aanvullende eis vermeld dat bij uitval op spelling (10% laagste scores) het lezen ook ten minste tot de laagste 16% moet behoren. Er moet dus altijd sprake van een aantoonbare achterstand zijn op lezen of spellen onafhankelijk van de richtlijn die wordt gevolgd. Rapportage van *hardnekkigheid* betekent dat omschreven dient te zijn welke hulp op school in het voortraject geboden is aan de leerling om te kijken of er sprake is van didactische resistentie. Het gaat zowel om de frequentie en duur per week en het aantal weken van de geboden interventie. Het moet duidelijk zijn dat de leerling ondanks hulp van voldoende intensiteit en kwaliteit onvoldoende vooruitgang heeft geboekt waardoor het vermoeden van dyslexie is gerezen bij het schoolpersoneel en/of ouders. Bij de aanmelding in de zorg moet dit gecontroleerd worden alvorens de leerling in aanmerking komt voor diagnostisch onderzoek.

Naast de onderkende diagnose is gekeken naar de verklarende diagnose waarin wordt onderzocht in hoeverre de onderkende diagnose bevestigd wordt door uitkomsten op maten voor onderliggende, aan dyslexie gerelateerde vaardigheden en of alternatieve verklaringen uitgesloten kunnen worden. De onderzochte variabelen zijn gecodeerd. Tot slot is de rapportage van de indicerende diagnose en de conclusies met aanbevelingen onderzocht om te onderzoeken of de uitkomsten van het diagnostisch onderzoek zijn gebruikt voor het bieden van handvatten voor remediëring, compensatie en dispensatie.

De rapporten zijn gecodeerd aan de hand van een codeerschema (bijlage 4). De gegevens zijn verwerkt in een Excelbestand en vervolgens geanalyseerd met het programma SPSS. Een globaal overzicht van de gecodeerde informatie wordt gegeven in tabel 1.

Tabel 1. Globaal overzicht van gecodeerde variabelen

Onderwerpen	Toelichting
Achtergrondinformatie leerling	Het gaat hier om informatie over de leeftijd, schoolverloop, thuissituatie en eventueel bestaan van meervoudige problematiek (co-morbiditeit)

Aanmeldingsgegevens	Het gaat hier om informatie over de aanmeldingsprocedure (via school, ouders), de instelling en diagnosticus en de gevolgde richtlijnen.
Afname leestests	Er is gecodeerd welke toetsen zijn afgenomen en welke scores zijn vermeld in het rapport.
Afname spellingtests	Er is gecodeerd welke tests zijn afgenomen en welke scores zijn vermeld in het rapport.
Uitval op lezen/spellen	Er is gecodeerd of uitval op lezen/spellen is af te leiden op basis van de testresultaten.
Didactische resistentie	Er is gecodeerd welke informatie in het rapport gegeven wordt over de geboden hulp in het voortraject. Het gaat om informatie over de frequentie en intensiteit van de geboden interventie en de resultaten daarvan.
Verklarende factoren	Er is gecodeerd welke cognitieve factoren zijn onderzocht die als exclusie gelden of verklarend zijn voor dyslexie. Het gaat om IQ, werkgeheugen, fonologische vaardigheden, letterkennis en semantische vaardigheden en benoemsnelheid.
Dyslexieverklaring	Er is gecodeerd of er een dyslexieverklaring is afgegeven en of duidelijk is welke richtlijnen daarbij zijn gehanteerd.
Aanbevelingen	Er is gecodeerd of er onderbouwd specifieke aanbevelingen worden gedaan voor de ondersteuning van de leerling.

Het coderen van de rapporten is uitgevoerd door twee onderzoekers, na een uitgebreide training door een ervaren dyslexiespecialist en bestuurslid van de Stichting Dyslexie Nederland. Tijdens de training is een aantal voorbeeldrapporten besproken. Het codeerschema is hierna aangescherpt waarna nog een trainingsbijeenkomst heeft plaatsgevonden. De eerste tien rapporten zijn door vier onderzoekers gecodeerd en besproken om tot overeenstemming te komen waarna de overige rapporten door twee onderzoekers zijn gecodeerd. In totaal zijn er 341 dyslexierapporten gecodeerd, afkomstig van 58 verschillende scholen (gemiddeld 6.82 rapporten per school).

Data-analyse

Van de 341 gecodeerde rapporten bleken 35 rapporten niet bruikbaar. In 14 gevallen bleken de rapporten niet compleet te zijn en bij 21 documenten bleek het niet te gaan om het verslag van het diagnostisch onderzoek, maar om behandelverslagen en eindrapportages. In een enkel geval was alleen de dyslexieverklaring beschikbaar. De uiteindelijke resultaten zijn daarmee gebaseerd op 306 dyslexierapporten.

Er is gekeken naar beschrijvende statistieken op onderkenning van dyslexie om te bepalen in hoeverre de criteria van ernst en hardnekkigheid van het lees- en/of spellingprobleem gerapporteerd worden. Daarnaast is gekeken naar beschikbare informatie

over verklarende factoren van de lees- en/of spellingsproblemen, informatie uit de indicerende diagnose over het beredeneerd geven van aanbevelingen en adviezen wat betreft remediëring, compensatie en dispensatie, en compleetheid van de aanmelding.

Naast de beschrijvende statistiek is met chi-kwadraat toetsen de samenhang nagegaan tussen een aantal factoren en de rapportage van ernst en hardnekkigheid. Het betrof de factoren schoolfase ten tijde van diagnose (PO/VO), periode van afgegeven diagnose (voor of na 2009), instituut van diagnose (op school of in praktijk), uitvoerder van het onderzoek (bevoegd of niet), en regio (Randstad of niet).

Resultaten

Dit hoofdstuk bestaat uit de volgende secties: 1) samenstelling van de steekproef, 2) navolgbaarheid en compleetheid van rapporten en 3) invloed van factoren op rapportage.

Samenstelling van de steekproef

Van 58 scholen zijn de dyslexierapporten van leerlingen opgestuurd samen met een toestemmingsformulier dat online of op papier door ouders ingevuld was (zie methode). Van de 341 ingezonden rapporten waren er 306 (89%) geschikt om te coderen. In de tabel hieronder staat informatie over de samenstelling van de steekproef: informatie over de leerlingen, de leerjaren, scholen en instituten.

Tabel 2. Informatie over de steekproef

KENMERK	Aantallen	%
KIND		
Geslacht		
Meisjes	122/306	39,9%
Jongens	184/306	60,1%
Onderwijs ten tijde diagnose		
PO	231/306	75,5%
VO	72/306	23,5%
Onbekend	3/306	1,0%
Leerjaar ten tijde van diagnose		
Groep 3	4/306	1,3%
Groep 4	45/306	14,7%
Groep 5	56/306	18,3%
Groep 6	41/306	13,4%
Groep 7	34/306	11,1%
Groep 8	42/306	13,7%
1° klas	50/306	16,3%
2° klas	16/306	5,2%
3° klas	2/306	0,7%
4° klas	2/306	0,7%
Niet vermeld in rapport	14/306	4,6%

Etnische afkomst		
Beide ouders van oorsprong Nederlands	298	97,4%
Beide ouders van oorsprong anders dan Nederlands	2	0,7%
Een van de ouders oorsprong anders dan NLs	4	1,3%
Niet vermeld in het rapport	2	0,7%
Comorbiditeit		
Nee	125	40,8%
Ja	34	11,1%
Niet vermeld in het rapport	147	48,0%
MOMENT VAN AFNAME		
Tot en met 2009	18	5,9%
Vanaf 2010	272	88,9%
Niet vermeld in het rapport	16	5,6%
SCHOOL		
Aantal scholen waarvan ouders rapport hebben opgestuurd	58	
Aantal rapporten waarvan huidige school bekend is	300	98,1%
Aantal rapporten waarvan huidige school onbekend is	6	1,9%
INSTITUUT		
Aantal verschillende instituten waarvan een rapportage is opgestuurd	126	96,4%
Aantal rapporten waarvan instituten bekend zijn	297	97,1%
Aantal rapporten waarvan instituten onbekend zijn	9	2,9%
Aantal rapporten opgesteld		
Door zorginstituut	252	82,4%
Door school (orthopedagoog of psycholoog in dienst)	42	13,7%
Niet vermeld in het rapport	12	3,9%
Regio van instituut		
Randstad	68	22,2%
Gebieden anders dan Randstad	237	77,5%
Niet vermeld	1	0,3%
Regio van instituut per provincie		
Noord-Holland	36	11,8%
Zuid-Holland	38	12,4%
Zeeland	3	1,0%
Friesland	16	5,2%
Groningen	6	2,0%
Drenthe	5	1,6%
Overijssel	34	11,1%
Gelderland	133	43,5%
Flevoland	5	1,6%
Utrecht	14	4,6%
Noord-Brabant	3	1,0%
Limburg	1	0,3%

Op basis van deze informatie kan het volgende worden gezegd over de samenstelling van de steekproef van dit onderzoek: nagenoeg alle rapporten (97,4%) betrof diagnostiek bij leerlingen met twee ouders geboren in Nederland. De voertaal van de leerlingen met één of twee ouders die niet oorspronkelijk uit Nederland kwamen was ook altijd Nederlands, soms in combinatie met Fries (1) en Engels (1). CBS-gegevens (cbs.statline.nl) tonen aan dat 22% van de leerlingen op het VO tenminste één ouder heeft die is geboren in het buitenland. Dat percentage strookt niet met het percentage dyslexierapporten in de huidige studie (slechts 2%). Kinderen met een migrantenachtergrond lijken ondervertegenwoordigd. Het is zeer wel mogelijk dat deze kinderen ook veel minder vaak in het bezit zijn van een dyslexieverklaring. Uit een recent rapport in opdracht van Amsterdam is gebleken dat bij 2% van de migrantenkinderen dyslexie wordt vastgesteld in vergelijking met 9% bij kinderen van Nederlandse komaf (Parool, 2017)

De steekproef bestond uit meer jongens dan meisjes. Dit lijkt overeen te komen met het feit dat dyslexie ook vaker wordt geconstateerd bij jongens dan meisjes (e.g. Rutter et al., 2004). Er zijn dyslexierapporten uit alle regio's verzameld, maar de aantallen zijn niet gelijk/proportioneel verdeeld over de regio's. Uit tabel 2 blijkt dat 43,5% van de rapporten afkomstig is van instituten uit Gelderland. Het aantal scholen dat medewerking verleende was in deze regio relatief groot (129 rapporten van 29 scholen, 4 rapporten waarvan school onbekend is). Op basis van de CBS-gegevens (statline.cbs.nl) van leerlingaantallen blijkt dat ongeveer 12,2% van de leerlingen in Gelderland naar school gaat. Dat is het hoogste percentage na Zuid-Holland, Noord-Holland en Noord-Brabant. De verdeling is daarmee niet helemaal representatief voor Nederland. De rapporten opgesteld door instituten uit Gelderland zijn echter afkomstig van 50 verschillende instituten, wat wel bijdraagt aan representativiteit. Ruim driekwart (77,5%) van de rapporten dat is ingezonden komt uit niet-Randstadgebieden..

Ruim driekwart (75,5%) van de rapporten is opgesteld op het moment dat de leerling op het primair onderwijs zat. Opvallend is dat vier rapporten in groep 3 zijn opgesteld. Twee van die rapporten waren opgesteld voor leerlingen die gedoubleerd waren in groep 3, maar twee rapporten niet. Dat betekent dat voor twee van deze leerlingen de dyslexiediagnose gesteld is voordat de hardnekkigheid aangetoond kan worden. Zeker 88,9% van de rapporten is opgesteld na 2009, dat wil zeggen: na de richtlijn van de SDN (2008) en na de invoering van het PDDB (2009). Het merendeel (82,4%) van de rapportages is opgesteld door instituten buiten de scholen.

Navolgbaarheid en compleetheid van rapporten

Om de navolgbaarheid en compleetheid van de rapporten vast te stellen is naar verschillende onderdelen van het rapport gekeken. De gegevens worden per onderdeel besproken, namelijk 1) Aanmelding/administratie, 2) Onderkenning, 3) Verklaring en 4) Indicering. Voor het vaststellen van de diagnose is informatie rondom ernst en hardnekkigheid op woordlees- en woordspellingniveau essentieel. Deze aspecten zijn belangrijk voor de onderkenning waarop bij de analyse van de rapporten de nadruk heeft gelegen.

Administratie en aanmelding

Van elk rapport is gecodeerd welke informatie wordt gegeven over de aanmeldingsprocedure, het schoolverloop en de geldigheid van de documenten. Deze informatie staat in tabel 3 samengevat.

Tabel 3. Informatie rondom Administratie en Aanmelding

ADMINISTRATIEVE GEGEVENS	Aantal	%
Hulpvraag/belemmeringen genoemd?		
Ja	296	96,7%
Nee	10	3,3%
Aanmelding diagnostisch onderzoek door:		
Ouders	103	33,7%
School	25	8,2%
Ouders en school	51	16,7%
Orthopedagoog/psycholoog	1	0,3%
Huisarts	4	1,3%
Niet vermeld in het rapport	122	39,9%
Groepsverloop leerling weergegeven		
Ja	192	62,7%
Nee	114	37,3%
Onderzoek uitgevoerd door gekwalificeerde onderzoeker		
Ja	266	86,9%
Nee	39	12,7%
Niet vermeld in het rapport	1	0,3%
Geldigheidsduur rapport weergegeven		
Ja	190	62,1%
Nee	116	37,9%
Geldigheidsduur verklaring weergegeven		
Ja	114	37,3%
Nee	192	62,7%

In vrijwel alle rapporten (96,7%) is de hulpvraag weergegeven en is duidelijk dat het onderzoek meestal (86,9%) door een gekwalificeerde onderzoeker is uitgevoerd. Het is niet altijd duidelijk door wie de aanmelding voor diagnostisch onderzoek is gedaan. In een enkel geval wordt de aanmelding niet door ouders en/of school gedaan, maar door de huisarts of orthopedagoog/psycholoog. Ook is de informatie over de geldigheid van het rapport (onderkenning in principe onbeperkt; indicering gedurende de ontwikkeling aanpassen) en verklaring (onbeperkte geldigheidsduur) niet altijd aanwezig (in 37,9% niet voor het rapport en in 62,7% niet voor de verklaring).

Onderkenning

In dit onderzoek is gekozen om de ernst en hardnekkigheid van de woordlees- en/of spellingproblemen als belangrijkste onderdelen van de onderkenning te hanteren. Op basis

van het protocol van de SDN en het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling (PDDB) kan de diagnose worden uitgevoerd. In beide protocollen wordt het *response to interventionmodel* gevolgd (Linan-Thompson et al., 2006; Vaughn & Fuchs, 2003), wat betekent dat een dyslexiediagnose kan worden gesteld mits er zowel uitval is op woordlezen en/of spellen als didactische resistentie. Er moet aantoonbaar gerichte, intensieve hulp van voldoende kwaliteit zijn geboden in het voortraject (op school) en de lees- en/of spellingproblemen zijn niet tot nauwelijks verholpen ondanks deze extra ondersteuning. Er moet sprake zijn van ernstige problemen.

Richtlijn en diagnose

Er zijn in de loop der jaren verschillende richtlijnen opgesteld waarin beschreven wordt aan welke criteria moet worden voldaan om van dyslexie te kunnen spreken. Voor de navolbaarheid van het diagnostisch onderzoek is het daarom van belang te weten welke richtlijn(en) door de diagnosticus is (zijn) gevolgd.

Tabel 4. Informatie over Protocol van Diagnostiek

GEVOLGDE RICHTLIJNEN	Aantal	%
Richtlijn weergegeven		
PDDB zonder jaartal	5	1,6%
PDDB 2006	66	21,6%
PDDB 2013	3	1,0%
SDN zonder jaartal	13	4,2%
SDN 2000	1	0,3%
SDN 2004	11	3,6%
SDN 2008	88	28,8%
SDN 2016	6	2,0%
SDN & PDDB	23	7,5%
Anders	15	4,9%
Niet vermeld in het rapport	75	24,5%
Diagnostiek binnen vergoede zorg PO*		
Ja	108	46,8%
Nee	119	51,5%
Niet vermeld in het rapport	4	1,7%

Noot: *Deze informatie kan alleen worden weergegeven voor de 231 dyslexierapporten die zeker opgesteld zijn ten tijde van het primair onderwijs, niet voor de 72 rapporten die ten tijde van het voortgezet onderwijs zijn opgesteld, omdat vergoede diagnostiek alleen geldt voor diagnoses afgegeven ten tijde van het primair onderwijs.

In driekwart van de rapporten wordt verwezen naar een protocol voor diagnostiek dat is gevolgd. In 25% van de gevallen wordt hier niets over vermeld. Dit is opmerkelijk omdat in een derde van deze rapporten wel wordt gesproken over toelating tot vergoede diagnostiek en behandeling; daar zou dus tenminste moeten worden verwezen naar het PDDB. In het geval van de optie ‘Anders’ gaat het om verwijzing naar een SDN protocol met een verkeerd jaartal (SDN 2003: 2x, SDN 2005: 2x), een PDDB protocol met foutief jaartal (PDDB2008 & SDN2008: 1x) of een andere richtlijn (Criteria OCW: 1x en Commissie Gezondheidsraad

1x). Van de rapporten die opgesteld zijn voor leerlingen in het primair onderwijs valt ongeveer de helft binnen de vergoede zorg.

Ernst van lees- en spellingprobleem

Ernst wordt bepaald op basis van de uitkomsten op lees- en/of spellingtaken. Voor het vaststellen van de ernst van de lees-en/of-spellingsproblemen is de variabele uitval van lezen of spellen dus het belangrijkste. Volgens de richtlijnen van de SDN kan de diagnose worden gesteld als prestaties op woord- en/of spellingtaken vallen binnen de 10% zwakste scores in vergelijking tot de normgroep. Volgens het PDDB kan een diagnose worden gesteld als de leesprestatie binnen de zwakste 10% valt of als de prestatie op spelling tot de zwakste 10% behoort en de leesprestatie tot de zwakste 16%. In deze rapportage wordt verslag gedaan of de scores op woordleestaken of spellingtaken tot de zwakste 10% behoren.

Om de gerapporteerde ernst van de woordlees- en/of spellingsproblemen te analyseren is een aantal keuzes gemaakt. De eerste keuze betrof de taken die geschikt zijn om ernst mee vast te stellen. Besloten is dat alleen wordt gekeken naar uitkomsten op genormeerde taken. Taken die niet genormeerd zijn kunnen een meerwaarde hebben in de procesanalyse van diagnostiek, maar zijn niet geschikt om de ernst van achterstand vast te stellen. Uitkomsten op screeningsinstrumenten die voor signalering maar niet voor diagnostiek ontwikkeld zijn, worden niet geïncludeerd in de uitkomsten. Dit betekent dat voor woordleesvaardigheid de uitkomsten op de volgende taken werden geïncludeerd: Een-Minuuut-test (Brus & Voeten, 1999), Klepel (van den Bos, Spelberg, Scheepstra & de Vries, 1994), Drie-Minuuut-Test (Krom, Jongen, Verhelst, Kamphuis & Kleintjes, 2010; Leerlingvolgsysteem Cito, 2009), 3DM Woordlezen (Blomert & Vaessen, 2009), CB&WL (van den Bos & Lutje Spelberg, 2010), CB&WL 50 woorden (van den Bos & Lutje Spelberg, 2010), Tekenbeet (Protocol Dyslexie Voortgezet Onderwijs: Henneman, Bekebrede, Cox & De Krosse, 2013). Wat betreft woordspelling werden de uitkomsten geïncludeerd van het PI-dictee (Geelhoed & Reitsma, 2000), 3DM spelling (Blomert & Vaessen, 2009) en het Wonderlijke Weer (Protocol Dyslexie Voortgezet Onderwijs: Henneman, Bekebrede, Cox & De Krosse, 2013).

De tweede keuze betrof het type normscore dat geschikt werd bevonden om de ernst te bepalen. Op basis van een standaardscore of een percentielscore is het mogelijk vast te stellen of de score binnen de laagste 10% valt. In een aantal gevallen werd door de diagnosticus echter gebruikgemaakt van het didactische leeftijdsequivalent (DLE) om het niveau van woordlezen aan te duiden. De DLE drukt in onderwijsmaanden uit op welk niveau de leerling de leerstof beheerst. Achterstand wordt bepaald door het verschil tussen DLE en het feitelijk aantal onderwijsmaanden (didactisch leeftijd (DL)) te berekenen. Het gebruik van deze maat om achterstand vast te stellen wordt bekritiseerd (Evers & Resing, 2007) en daarom hebben we de uitkomsten weergegeven in DLE's gecodeerd als 'uitval niet vast te stellen'. Dit was het in 16/78 rapporten het geval; er werden alleen DLE-scores vermeld. Dat is 20% (16/78) van het aantal rapporten waarin de ernst niet navolgbaar is en 5% (16/306) van alle gecodeerde rapporten.

Wanneer scores op genormeerde lees- en spellingtaken tot de laagste 10% behoren, is sprake van uitval, dat wil zeggen ernstige lees- en spellingproblemen. Anders is de uitval niet aangetoond. In het geval dat de uitval niet aantoonbaar is, kan dit komen doordat geen sprake

is van uitval (prestatie hoger dan laagste 10%) of dat de uitval niet is vast te stellen (want er zijn bijvoorbeeld geen normscores weergegeven).

Tabel 5. Informatie over Ernst van de Lees- en/of-Spellingproblemen

ERNST	Aantal	%
WOORDLEZEN		
Genormeerde diagnostische woordleestaak afgenomen		
Ja	303	99,0%
Nee	3	1,0%
Uitval op tenminste één woordleestaak		
Ja	214	69,9%
Nee	88	28,8%
SPELLING		
Genormeerde spellingtaak afgenomen		
Ja	273	89,2%
Nee	33	10,8%
Uitval vastgesteld op tenminste één spellingtaak		
Ja	110	39,5%
Nee	185	60,5%
LEZEN EN SPELLEN		
Uitval vastgesteld op lezen óf spellen		
Ja	228	74,5%
Nee	78	25,5%

De resultaten op basis van de ernstgegevens in tabel 5 laten zien dat in drie rapporten (1%) geen verwijzing is naar gebruik van een genormeerde leestest en in 33 rapporten (10,8%) niet naar een genormeerde spellingtest. Dat is onverwacht omdat een dyslexie-onderzoek tenminste de geletterdheid op een betrouwbare manier in kaart moet brengen.

Het is opvallend dat in 25,5% van de rapporten (78/306) geen sprake is van herleidbare uitval op basis van de informatie in het rapport. In 60% (47/78) van de gevallen is de score niet gerapporteerd of af te leiden. In 40% (31/78) van deze gevallen zijn de normscores niet passend bij de laagste 10%; in 14% (11/78) van deze gevallen vielen de normscores ook niet binnen de laagste 16%. In 24% (19/78) van de gevallen is de achterstand vastgesteld op basis van normscores die tot de laagste 16% behoren. Van de rapporten waar geen sprake is van uitval op basis van de informatie in het rapport wordt in 22% van de gevallen (17/78) een IQ gerapporteerd van 115 of hoger. Voor deze leerlingen is een discrepantie tussen het lezen/spellen en algemene intelligentie blijkbaar als leidraad genomen voor de diagnose.

Hardnekkigheid

Hardnekkigheid, ofwel didactische resistentie, van het lees-en/of spellingsprobleem wordt aangetoond door herhaalde metingen uit te voeren en tegelijkertijd de instructie te intensiveren binnen het continuüm van zorg (Struikisma & Rurup, 2008), zoals op basis van het model *Response to Intervention* wordt gepropageerd (e.g. Linan-Thompson et al., 2006;

Vaughn & Fuchs, 2003). Op deze manier kan worden vastgesteld of leerlingen vooruitgaan als de onderwijsomgeving optimaal is of dat de leerlingen ondanks deze hulp geen of nauwelijks vooruitgang laten zien en dus zowel achterstand als trage groei vertonen. Hardnekkigheid is een essentiële component binnen de diagnostiek van dyslexie. In de tabel hieronder staat de informatie over de gedocumenteerde hulp in het voortraject in de rapporten.

Tabel 6. Informatie over Hardnekkigheid van de Lees- en/of-Spellingproblemen

HARDNEKKIGHEID	Aantal	%
Vermelding van didactische resistentie		
Sprake van didactische resistentie	250	81,7%
Vooruitgang geboekt	5	1,6%
Niet vermeld in het rapport	51	16,7%
Wordt didactische resistentie onderbouwd op basis van voortraject?		
Hulp in voortraject		
Ja	282	92,2%
Nee	6	2,0%
Niet vermeld in het rapport	18	5,9%
Weken hulp in voortraject		
10-12 weken	2	0,7%
2 x 10-12 weken	5	1,6%
Divers of niet exact gespecificeerd	122	39,9%
Niet vermeld in het rapport	177	57,8%
Frequentie van hulp in voortraject		
1x per week	8	2,6%
2x per week	6	2,0%
3x per week	14	4,6%
Meer dan 3x per week	41	13,4%
Divers of niet exact gespecificeerd	30	9,8%
Niet vermeld in het rapport	207	67,6%
Intensiteit van hulp in voortraject		
Minder dan 20 minuten	5	1,6%
20-30 minuten	16	5,2%
Meer dan 30 minuten	15	4,9%
Divers; niet te categoriseren	25	8,5%
Niet vermeld in het rapport	245	79,7%
Resultaat van hulp in voortraject op lezen?		
3 x laagste 10%	50	16,3%
3 x laagste 16%	40	13,1%
Niet expliciet vermeld	216	70,6%
Resultaat van hulp in voortraject op spellen?		
3 x laagste 10%	9	2,9%
3x laagste 16%	18	5,9%
Niet expliciet vermeld	279	93,2%

In het merendeel (81,7%) van de rapporten wordt vermeld dat sprake is van didactische resistentie waaruit hardnekkigheid is gebleken en in vrijwel alle wordt aangegeven dat hulp is geboden in het voortraject (92,2%). De vorm van deze hulp wordt in het rapport echter zelden gespecificeerd. De omschrijving van de hulp is dikwijls zeer divers. Alle hulp die in een periode van meer jaren is geboden in en buiten de klas wordt beschreven. Die hulp kan bestaan uit hulp van een leerkracht, RT'er of tutor en kan zijn uitgevoerd met zeer verschillende materialen en aanpakken. Uit deze omschrijving is wél op te maken dat er hulp is geboden, maar het is onduidelijk of de hulp voldoet aan richtlijnen voor gerichte, intensieve hulp van goede kwaliteit. Het aantal weken, de intensiteit en de frequentie van de hulp worden zelden vermeld net zo min als informatie over of de hulp voldoet aan de gestelde richtlijnen/voorwaarden. Soms staat in het rapport dat de door school geboden hulp beschreven staat in het schooldossier, maar de afweging van de diagnosticus wordt niet in het rapport weergegeven. Bovendien is het effect van de hulp op lezen en/of spellen meestal (93,2%) niet vermeld in het rapport. Dat sprake is van didactische resistentie wordt in het algemeen niet *aangetoond* in de rapportage.

Verklaring

De onderkende diagnose is essentieel voor het vaststellen van dyslexie. De verklarende diagnose kan worden gebruikt om die onderkenning te staven. Er kan worden onderzocht of er uitval is op de cognitieve vaardigheden die ten grondslag liggen aan lees- en/of spellingsproblemen (zoals fonologische vaardigheden) en of sprake is van alternatieve verklaringen voor het optreden van lees- en/of spellingproblemen (zoals algemene intelligentie, bredere taalproblemen of werkgeheugenproblemen). De verklarende diagnose kan gebruikt worden om de onderkende diagnose te ondersteunen. In het licht daarvan is bekeken of de rapportages verwijzen naar onderzoek naar verklarende factoren.

Tabel 7. Informatie over Verklarende Factoren van de Lees- en/of-Spellingproblemen

VERKLARENDE FACTOREN	Aantal	%
EXCLUSIE / ALTERNATIEVE VERKLARING		
IQ afgenomen		
Ja	235	76,8%
Nee	71	23,2%
IQ hoger dan 70		
Ja	228	74,5%
Niet vermeld in het rapport	78	25,5%
Semantische vaardigheden onderzocht?		
Ja	217	70,9%
Nee	89	29,1%
INCLUSIE		
Fonologische vaardigheden onderzocht		
Ja	272	88,9%
Nee	34	11,1%
Benoemselheid onderzocht		

Ja	282	91,9%
Nee	24	8,1%
Letter-klankkoppeling onderzocht		
Ja	161	52,6%
Nee	145	47,4%
Letterkennis onderzocht		
Ja	204	66,7%
Nee	102	33,3%
OVERIG		
Werkgeheugen onderzocht		
Ja	264	86,3%
Nee	42	13,7%

In ongeveer 90% de rapporten wordt verwezen naar onderzoek naar fonologisch bewustzijn en benoemselheid, twee cognitieve vaardigheden die een rol spelen bij lezen en spellen (bijv. Moll et al., 2014). In mindere mate, rond de 60%, wordt gerapporteerd over onderzoek naar letterkennis en letter-klankkoppeling. In rapportages opgesteld ten tijde van het basisonderwijs wordt in 67,1% van de gevallen letterkennis vermeld en in 56,3% van de gevallen de letter-klankkoppeling. In rapportages ten tijde van het voortgezet onderwijs wordt in 63,9% van de gevallen letterkennis onderzocht en in 40,3% van de gevallen ook de letter-klankkoppeling. Het is logisch dat letterkennis en letter-klankkoppeling niet altijd worden getoetst, omdat ze vooral in de beginnende leesfase een rol spelen. Onderzoek naar alternatieve verklaringen wordt dikwijls ook gerapporteerd, zoals de vermelding van intelligentie-onderzoek (76,8%) en semantische factoren (70,9%) weergeeft.

Indicering en conclusie

Bij de indicerende diagnose worden concrete aanbevelingen gegeven voor het verminderen van de lees- en/of spellingsproblemen (remediëring), het verminderen van het effect van de problemen (compensatie) en het coulanter beoordelen van prestaties die beïnvloed worden door de lees- en/of spellingproblemen (dispensatie).

Tabel 8. Informatie over Voorgestelde Hulp voor de Lees- en/of-Spellingproblemen

ADVIES EN AANBEVELINGEN	AANTAL	%
Weergave sterktes van de leerling		
Ja	137	44,8%
Nee	169	55,2%
Concrete aanbevelingen remediëren		
Ja	58	19,0%
Deels	186	60,8%
Nee	62	20,3%
Concrete aanbevelingen compenseren		
Ja	33	10,5
Deels	189	61,8%

Nee	84	27,8%
Concrete aanbevelingen dispensereren		
Ja	16	5,2%
Deels	144	46,7%
Nee	146	48,0%

De resultaten laten zien dat de concrete aanbevelingen vaak deels worden gegeven, maar niet altijd. Als er deels informatie wordt gegeven, betekent dit dat er wel aanbevelingen worden gedaan maar deze zijn dikwijls standaard, afkomstig uit bijvoorbeeld de protocollen Leesproblemen en Dyslexie voor het basisonderwijs (o.a. Gijsel, Scheltinga, Van Druenen, & Verhoeven, 2011). De adviezen worden niet onderbouwd of toegespitst op de specifieke bevindingen uit het diagnostisch onderzoek. Ook worden niet altijd de sterktes van een leerling in kaart gebracht, hoewel deze belangrijk zijn voor het kunnen bepalen van de aanbevelingen en de mogelijkheden van de leerling.

Samenvattend

Hoewel in ongeveer driekwart van de gevallen gerapporteerd wordt dat volgens een bepaalde richtlijn wordt gewerkt, zijn niet alle voorwaarden/resultaten duidelijk terug te vinden in de rapportage. De ernst van de lees- en spellingproblemen wordt in de meeste gevallen onderzocht aan de hand van normtaken. Dit geldt in elk geval voor woordlezen. De normscores worden echter niet altijd gerapporteerd of het is onduidelijk op basis waarvan is besloten dat de problematiek ernstig is als de score niet tot de zwakste 10% behoort. In de meeste rapportages is aandacht voor didactische resistentie. Dit wordt vermeld in de rapportage, maar het is niet altijd duidelijk op basis van welke criteria de diagnosticus heeft besloten dat de geboden hulp in het voortraject van voldoende intensiteit en kwaliteit was. De indicering beperkt zich dikwijls tot algemene adviezen; die adviezen gaan in mindere mate in op leerlingsspecifieke aanbevelingen waarin rekening wordt gehouden met de sterktes van een leerling.

Invloed van factoren op rapportage

Op basis van het bovenstaande is duidelijk dat de mate van navolgbaarheid en compleetheid van rapporten varieert vooral op het gebied van ernst, hardnekkigheid en indicering. Verschillende factoren kunnen samenhangen met de navolgbaarheid en compleetheid van rapporten. We noemen er hier vijf. Allereerst valt te denken aan het jaar waarin de diagnose is gesteld en dan specifiek voor of na de verschijning van de nieuwe SDN brochure en de invoering van de vergoede diagnostiek en zorg, allebei rond het begin van 2009. Rapporten opgesteld vanaf 2009 zijn mogelijk completer omdat de diagnosticus meer houvast aan de richtlijnen heeft (cf. de Bree & Henneman, 2014). Een gerelateerde factor is de rapportage van diagnostiek binnen de vergoede zorg versus die er buiten. Bij de diagnostiek binnen de regeling zijn door de beschikbare richtlijnen mogelijk meer navolgbaar en completer dan de diagnostiek die niet binnen de vergoede zorg is uitgevoerd. Deze optie is tegelijkertijd ook minder voor de hand liggend, omdat de invoering van de vergoede diagnostiek en zorg effect zou moeten hebben op alle rapportages. Een derde factor is de onderwijsfase/leeftijd van de leerling ten tijde van het diagnostisch onderzoek. In het PO zijn meer hulpmiddelen

beschikbaar om de ernst en hardnekkigheid te beoordelen dan in het VO. Bovendien is het soms in het VO moeilijk om het voortraject in het PO te beoordelen. Een vierde factor is het instituut waar het rapport is opgesteld en dan vooral een mogelijk verschil tussen een instituut los van school of als onderdeel van de school. Een vijfde factor die kan uitmaken is regio (Randstad versus daarbuiten). De samenhang van deze 5 factoren met de informatie over ernst, hardnekkigheid en indicering is getoetst met chikwadraattoetsen.

De resultaten laten zien dat er een effect is van onderwijsfase op een aantal punten. Rapporten over onderzoek bij leerlingen in het PO tonen vaker achterstand aan (77%) dan bij leerlingen in het VO (64%), $\chi^2 = 4.581, p = .032$. In het PO wordt vaker dan in het VO gerapporteerd wat het resultaat van de hulp op lezen is geweest om hardnekkigheid te onderbouwen (PO: 30%, VO: 14%), $\chi^2 = 11.011, p = .004$. Wat betreft verklarende diagnostiek worden de alternatieve verklaringen intelligentie en semantische vaardigheden vaker beschreven in rapporten van onderzoek bij leerlingen ten tijde van het PO (intelligentie: 83% semantische vaardigheden: 76%) dan het VO (intelligentie: 56%, semantische vaardigheden: 54%).

De factor van vergoede zorg blijkt enig effect te hebben. Rapporten opgesteld binnen de vergoede diagnostiek en behandeling tonen vaker uitval aan (bij 12% van de rapporten geen uitval vast te stellen) dan rapporten buiten de vergoede zorg (bij 34% geen uitval vast te stellen), $\chi^2 = 17.245, p < .001$; dit hangt samen met de rapporten die in het VO zijn opgesteld. De weergave van de hulp wordt vaker gerapporteerd voor rapporten opgesteld binnen de vergoede zorg (39,6%) dan daarbuiten (23,5%), $\chi^2 = 18.733, p < .001$. Onderzoek naar werkgeheugen wordt vaker gerapporteerd in onderzoeken opgesteld na 2009, $\chi^2 = 12.016, p = .002$.

Ten slotte blijkt dat alternatieve verklaringen van intelligentie en semantische vaardigheden vaker worden beschreven in rapporten van zorginstellingen binnen dan buiten de school (respectievelijk, $\chi^2 = 6.890, p = .009, \chi^2 = 10.193, p = .001$). Wat betreft de indicerende diagnostiek worden de sterktes van leerlingen vaker beschreven in rapporten opgesteld in instituten buiten school dan door professionals werkzaam binnen de school, $\chi^2 = 9.082, p = .003$. De concrete aanbevelingen voor remediëring worden vaker gerapporteerd in rapporten die zijn opgesteld in instituten buiten school, $\chi^2 = 22.602, p < .001$.

Samenvatting, Discussie en Conclusie

Samenvatting en Discussie

Met dit onderzoek werd beoogd inzicht te krijgen in de kwaliteit van (recente) rapporten die door zorginstellingen en/of zorgprofessionals zijn opgesteld in het kader van de diagnostiek van dyslexie. Dit werd uitgevoerd in opdracht van het ministerie OCW naar aanleiding van kritische geluiden in diverse media. Het onderzoek heeft zich gericht op de vraag wat de inhoudelijke kwaliteit van de rapportages is waarbij de nadruk lag op de onderkenning ter onderbouwing van de diagnose dyslexie. Dat wil zeggen dat werd nagegaan of de ernst en hardnekkigheid van de problemen in de rapporten was weergegeven. Bovendien is nagegaan of er verschillen bestaan in de kwaliteit van de dyslexierapportages die 1) in de basisschoolleeftijd of ten tijde van het voortgezet onderwijs zijn afgegeven, 2) voor of na de invoer van de vergoedingsregeling zijn afgegeven, 3) wel of niet onder de vergoede zorg

vallen, 4) door een extern of aan school gerelateerd instituut zijn afgegeven en 5) afkomstig zijn uit verschillende regio's. Via scholen zijn ouders benaderd met een verzoek om de dyslexierapportage van hun kind te includeren in dit onderzoek.

Uiteindelijk zijn 306 volledige rapporten geanalyseerd die door 126 instituten zijn opgesteld en via 58 scholen zijn verkregen. De rapporten zijn geanalyseerd aan de hand van een codeerschema. Daarbij is gekeken of specifieke informatie over administratie en aanmelding, onderkenning, verklaring en indicering gerapporteerd werd. Deze informatie moet in het rapport staan omdat de rapportage de diagnostische beslissing moet weergeven en verantwoorden. Het is natuurlijk wel mogelijk dat de diagnosticus wel over deze informatie beschikte, maar deze niet in het rapport heeft vermeld. De analyse heeft dus alleen betrekking op de informatie die eenduidig uit het rapport te herleiden was, dat wil zeggen, de navolgbaarheid.

De hulpvraag bij de aanmelding wordt in de meeste gevallen vermeld in het rapport. Het is in iets meer dan een derde van de rapporten niet duidelijk wie het kind voor het diagnostisch onderzoek heeft aangemeld. Indien het wel is gerapporteerd blijkt dit vooral door ouders te gebeuren, soms ook door ouders samen met de school en in een aantal gevallen meldt de school een leerling aan. Wat bij de administratieve gegevens opvalt, is dat in een derde van de rapporten de geldigheidsduur van de dyslexieverklaring en in twee derde de geldigheid van het rapport vermeld worden. Voor ouders en hun kinderen is het echter van belang te weten dat de verklaring onbeperkte geldigheid heeft. Als leerlingen later in hun school- of studieloopbaan een beroep moeten doen op bepaalde voorzieningen of ondersteuning waarvoor een verklaring vereist wordt, hoeft de onderkenning van dyslexie niet opnieuw met een uitgebreid onderzoek te worden vastgesteld. Wel kan onderzoek nodig zijn om te bepalen welk type hulp in de nieuwe situatie of fase ondersteunend is. Het gaat dan dus om de indicerende diagnose. Hiervan is sprake als de leerling of student later in de studieloopbaan problemen ervaart die niet met de al ingezette maatregelen overkomen kunnen worden. Dit zal dus zeker niet voor alle leerlingen/studenten gelden. Sommige leerlingen leren bijvoorbeeld dusdanig met hun lees- en/of spellingprobleem omgaan of profiteren dusdanig van de geboden interventie en behandeling, dat extra ondersteuning niet meer nodig is.

De ernst van de lees- en spellingproblemen blijkt niet uit de gerapporteerde gegevens van 25% van de rapporten. Om vast te stellen of sprake was van uitval op lezen of spellen is geanalyseerd of de gerapporteerde testresultaten vielen binnen de laagste 10% in vergelijking met de normgroep. Daarbij is van belang om op te merken dat bij het analyseren van de rapporten is uitgegaan van de testgegevens op genormeerde taken voor *woordlezen* en *spelling*. Vooral voor spelling wordt dikwijls gebruikgemaakt van niet-genormeerde tests. Op basis daarvan kan de mate van ernst niet bepaald worden. De eventuele reden van de diagnosticus voor het gebruiken van taken anders dan genormeerde taken is in onze analyse niet meegenomen, maar met het oog op betrouwbaarheid en navolgbaarheid is het gebruik van genormeerde tests noodzakelijk. Het oordeel over de ernst moet objectief vastgesteld kunnen worden. In de rapportages werd soms (ook) onderzoek naar de vaardigheid in zinnen of teksten lezen genoemd, maar deze hebben we buiten beschouwing gelaten bij het bepalen van de ernst van de achterstand op lezen of spellen. De definitie van dyslexie stelt immers dat

er sprake is van ernstige en hardnekkige problematiek gerelateerd aan lezen en/of spellen op *woordniveau*.

In 78 van de 306 rapporten was de ernst/achterstand van het lees-en-of-spellingsprobleem niet navolgbaar. In 60% van die gevallen werden de uitkomsten niet gerapporteerd of was de score niet eenduidig te herleiden. Zo werd de DLE (didactische leeftijdsequivalent) in plaats van de normscore of ruwe score in 16 gevallen gerapporteerd als uitkomstmaat op een toets. In 40% van de 78 gevallen werd de ruwe of score wel gerapporteerd, maar viel die boven het criterium dat telt voor ernst/achterstand. In een aantal gevallen heeft de diagnosticus de diagnose dyslexie vastgesteld op basis van een score die niet tot de laagste 10% maar tot de laagste 16% behoorde. Deze score van de laagste 16% duidt wel op achterstand, maar niet op de ernstige achterstand die in het PDDB en de SDN (2016) richtlijnen staan. Omdat de uitkomsten op hardnekkigheid (zie onder) niet navolgbaar zijn gerapporteerd, is het ook niet goed te interpreteren of op basis van diagnostisch redeneren alsnog de diagnose in deze gevallen onderbouwd zou zijn. Er lijkt op basis van andere gronden dan de ernst van uitval op lezen en spellen dyslexie vastgesteld te zijn in de gevallen dat er geen achterstand was. Er wordt dan beredeneerd dat een aantal voorwaardelijke vaardigheden onvoldoende ontwikkeld zijn, zoals blijkt uit fonologische verwerkingsproblemen of een trage benoemsnelheid. Hoewel deze verklarende factoren de diagnose dyslexie kunnen onderbouwen, kan op basis hiervan de diagnose niet worden gesteld; prestaties op cognitieve vaardigheden kunnen worden gebruikt om de onderkende diagnose te staven, niet vice versa. De rapportanalyse lijkt erop te wijzen dat dit in een aantal gevallen wel gebeurt. In hoeverre dergelijke overwegingen van de diagnosticus hebben meegewogen is in de analyse niet geregistreerd. Van belang is dat gerapporteerd wordt over de ernst van de achterstand en dat dit wordt onderbouwd met testgegevens.

Intelligentie lijkt soms ook een rol te spelen bij het beoordelen van de ernst van de lees- en spellingproblemen. Van 17 leerlingen met een IQ van 115 of hoger werden de lees- en spellingvaardigheid in relatie tot de intellectuele capaciteiten beoordeeld. Er wordt dan uitgegaan van een discrepantiehypothese: er is een groot verschil tussen IQ en het lees- en spellingniveau. Deze wijze van diagnostiek, op basis van een *aptitude-achievement-discrepancy*, is, terecht, niet gangbaar in Nederland. In verschillend onderzoek is aangetoond dat de rol van intelligentie beperkt is bij leren lezen of het ontstaan van leesproblemen (Siegel, 1989; Vellutino et al., 2004). Niet zozeer intelligentie maar de mate van instructiegevoeligheid is van belang in de verwerving van lees- en spellingvaardigheid. Om het continuüm tussen onderwijs en zorg te waarborgen wordt in de richtlijnen voor doorverwijzing en diagnostiek uitgegaan van *response to intervention* (Linan-Thompson et al., 2006; Vaughn & Fuchs, 2003). Bij leerlingen die ondanks goed onderwijs en systematische, gerichte en intensieve ondersteuning ernstige lees- en/of spellingproblemen laten zien, is mogelijk sprake van dyslexie. Intelligentie speelt hierbij geen rol. Ook voor hoogbegaafde leerlingen hoeven geen andere criteria te gelden voor dyslexiediagnostiek (Van Viersen et al., 2015, 2016). Als zij zwakke lezers of spellers zijn (zonder aan de criteria van dyslexie te voldoen), dienen zij, net als andere zwakke lezers en spellers, de juiste hulp binnen en buiten de klas te krijgen, maar niet de dyslexieverklaring. Op dit moment wordt onder auspiciën van de SDN een richtlijn opgesteld voor vaststelling van dyslexie bij hoogbegaafde leerlingen (Van Viersen et al., in voorbereiding).

Naast de ernst moet ook de hardnekkigheid van lees- en/of spellingproblemen worden aangetoond om van dyslexie te kunnen spreken. Het is daarom van belang dat bij de aanmelding scholen informatie aanleveren over de geboden hulp. De hulp moet, naast goed onderwijs, van voldoende intensiteit en kwaliteit zijn geweest om van hardnekkigheid te kunnen spreken. Er zijn in de loop der jaren verschillende richtlijnen verschenen en soms verstreken zorginstellingen richtlijnen of aanmeldingsformulieren om de informatie te verzamelen. In 2015 is bijvoorbeeld een leerlingdossier opgesteld om voor meer uniformiteit te zorgen (www.kwaliteitsinstituutdyslexie.nl/media/Leerlingdossier_Dyslexie.pdf). Uit de rapportanalyse blijkt dat dikwijls gerapporteerd wordt dat didactische resistentie en/of hardnekkigheid is vastgesteld, maar de inhoud en vorm van geboden hulp in het voortraject wordt niet duidelijk gespecificeerd. Soms wordt verwezen naar het dossier dat is meegeleverd. Op basis daarvan heeft de diagnosticus didactische resistentie geconstateerd, maar het is niet duidelijk welke criteria daarbij zijn gevolgd en in hoeverre daaraan werd voldaan.

Uit onderzoek is gebleken dat scholen en diagnostici niet altijd voldoende op de hoogte zijn van de criteria waaraan adequate interventie en de respons van de leerling daarop moet voldoen (Ciullo et al., 2016; Kratochwill, Volpiansky, Clements & Bal, 2007; Vujnovic, Holdaway, Owens & Fabiano, 2014). Uit de rapportanalyse blijkt dat vaak wel hulp in het voortraject beschreven wordt, maar hieruit blijkt niet duidelijk of deze volgens de richtlijnen was. Alle hulp in de klas en daarbuiten wordt genoemd, maar er wordt niet duidelijk gemaakt of dit een gerichte, systematische interventie op niveau 2 (bijvoorbeeld verlengde instructie) of op niveau 3 (specifieke interventie) was. Ook is het op basis van de informatie in het rapport niet mogelijk vast te stellen wat de duur, frequentie en intensiteit van de verschillende maatregelen waren. Uit de rapportanalyse wordt duidelijk dat de diagnosticus hardnekkigheid of didactische resistentie in het onderzoek meeneemt, maar hoe dit wordt gedaan en welke criteria daarbij gelden kan uit de meeste rapporten niet afgeleid. Daarmee is de navolgbaarheid op dit punt beperkt.

In de meeste rapporten wordt verslag gedaan van het onderzoek naar verklarende factoren en worden alternatieve verklaringen uitgesloten. Fonologische vaardigheden en benoemsnelheid worden het meest onderzocht als verklarende factoren en ter onderbouwing van dyslexie. Onderzoek naar de grafeem-foneemkoppeling en letterkennis wordt in een kleiner aantal van de rapporten vermeld. Dit bleek niet te verklaren door de onderwijsfase waarin het onderzoek plaatsvond. Letterkennis wordt in zelfde mate onderzocht bij leerlingen in PO als in VO. Letterklank-koppeling wordt relatief iets vaker onderzocht bij leerlingen in PO (56,3%) dan bij leerlingen in VO (40,3%). Dit heeft te maken met de fase in de leesontwikkeling op het moment van het onderzoek.

Het diagnostisch onderzoek wordt afgesloten met een indicering waarin aanbevelingen worden gedaan voor de vervolghulp en ondersteuning die geboden kan worden. Hierbij zou moeten worden uitgegaan van de sterktes van de leerling, maar hieraan wordt in meer dan de helft van de rapporten geen aandacht besteed. Dikwijls worden aanbevelingen gedaan voor remediëring, compensatie en iets minder vaak voor dispensatie. In de meeste gevallen beperken deze aanbevelingen zich echter tot algemene adviezen. Het gaat dan om een min of meer standaardopsomming van oefeningen, maatregelen en/of hulpmiddelen die kunnen worden ingezet. In weinig gevallen worden deze aanbevelingen

toegespitst op de specifieke bevindingen uit het diagnostisch onderzoek. De aanbevelingen zouden beter onderbouwd moeten worden met de reden waarom en hoe de maatregelen de leerling kunnen helpen. Uit onderzoek is inmiddels steeds meer bekend over bewezen effectieve instructie- en behandelprincipes (e.g. Galuschka, Ise, Krick, & Schulte-Körne, 2014). Over de effecten van specifieke compenserende en/of dispenserende maatregelen is minder bekend, maar de diagnosticus zou met de leerling moeten kijken wat kan werken in een bepaalde context.

Het is duidelijk dat de mate van navolgbaarheid en compleetheid van rapporten op het gebied van ernst, hardnekkigheid en indicering varieert. Deze variatie bleek slechts beperkt samen te hangen met factoren als onderwijsfase, jaar van onderzoek of instituut. Rapporten die niet binnen de vergoede zorg zijn opgesteld verschilden van rapporten binnen de vergoede zorg op één punt: de uitval op lees- en spellingtests kon in die rapporten minder vaak worden vastgesteld en didactische resistentie werd minder vaak benoemd. Voor de diagnostiek binnen de vergoede zorg zijn verschillende richtlijnen opgesteld die mogelijk meer houvast bieden aan de diagnostisch deskundigen. Ook is er een verschil gevonden tussen rapporten die ten tijde van het PO of VO zijn opgesteld. De rapporten in het PO waren completer als het gaat om het rapporteren van uitval, resultaat van hulp in het voortraject, de verklarende diagnostiek en aanbevelingen voor diagnostiek. Dit kan er deels mee te maken hebben dat er meer informatie en middelen beschikbaar zijn.

De uitkomsten van dit onderzoek sluiten aan bij het patroon van bevindingen over navolgbaarheid van dyslexierapporten van De Bree en Henneman (2014) alhoewel de onderzoeken niet identiek in opzet waren. In de analyse van De Bree en Henneman is niet gekeken naar de daadwerkelijke uitkomsten op de taken. Er werd alleen gerapporteerd of de uitkomsten op genormeerde taken werden vermeld en in hoeverre de rapporten daarin compleet waren. In de huidige analyse is nagegaan in hoeverre de gerapporteerde scores ook voldoen aan het criterium van achterstand. Uit de beide onderzoeken komt naar voren dat de achterstand niet altijd wordt onderbouwd door rapportage van normgegevens. Uit de huidige analyse bleek bovendien dat er niet altijd sprake was van uitval op de gerapporteerde tests.

In de huidige analyse zijn meer dyslexierapporten gecodeerd dan in de studie van De Bree en Henneman. Ook is het merendeel van de verkregen rapporten opgesteld na 2009, dat wil zeggen: na de introductie van richtlijnen rondom de vergoede zorg en diagnostiek. Een ander verschil met de studie van De Bree en Henneman is dat de rapporten in het huidige onderzoek alleen via scholen zijn verkregen en niet ook via de instituten. Op deze manier werd beoogd een vorm van bias te vermijden waarbij een voorselectie door professionals van kwalitatief goede rapporten zou plaatsvinden.

Bij de steekproef moet een aantal kanttekeningen worden geplaatst. Er is een steekproef getrokken waarbij uitgegaan is van een hoofdlijst en schaduwlijsten. In eerste instantie zijn alleen die scholen van de schaduwlijst benaderd die matchten met de school op de hoofdlijst om landelijke representativiteit te waarborgen. Van elke school zouden 10 rapporten worden opgevraagd. Dit had moeten leiden tot een selectie van rapporten met gelijkmatige landelijke spreiding. Door de lage response is uiteindelijk gekozen om alle scholen op de schaduwlijsten te benaderen om zo veel mogelijk rapporten te verzamelen. Het aantal rapporten uit Gelderland was relatief hoog. De rapporten waren echter grotendeels afkomstig van instituten met landelijke dekking en daarmee representatief.

Conclusie

Uit het voorgaande blijkt dat er ruimte is voor een kwaliteitsverbetering in de rapportage van dyslexie-onderzoek 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. Er worden geen (norm)scores vermeld of de achterstand valt niet binnen de 10% laagste scores. Het is van belang dat de zorgprofessionals hier aandacht aan besteden bij de verslaglegging. Het criterium van hardnekkigheid wordt dikwijls wel vermeld maar op basis van welke criteria de zorgprofessional deze conclusie trekt is vaak niet af te leiden. Er wordt geen informatie uit het voortraject in het onderwijs vermeld of het is niet duidelijk op welke wijze deze informatie is beoordeeld. Om vast te kunnen stellen of de richtlijnen worden gevolgd, zou dit beter beschreven moeten worden in de rapportage. Hiervoor worden informatie en richtlijnen gegeven op de website www.kwaliteitsinstituutdyslexie.nl.

Het dient te worden opgemerkt dat er continu wordt gewerkt aan de verbetering van dyslexiediagnostiek- en behandeling. Niet alleen zijn er nieuwe versies van het PDDDB (2013) en de SDN brochure (2016) verschenen, er zijn ook instituten gesloten waar de kwaliteit onder de maat was (<https://nos.nl/artikel/622122-schoonmaak-dyslexiebureaus.html>). Ook is het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie, officieel gestart op 1 januari 2017, sterk gericht op de kwaliteitsbevordering. Zo zijn recent de eerste NKD-keurmerken uitgereikt (<https://www.kiwa.nl/nieuws/2017/eerste-nkd-keurmerken-uitgereikt/>). Het verdient aanbeveling dat zorginstanties kritisch kijken naar de wijze van rapportage om de kwaliteit ervan te verbeteren. Daarbij is van groot belang dat de diagnosticus voldoende tijd en budget beschikbaar heeft om een gedegen onderzoek uit te voeren en te rapporteren.

Referenties

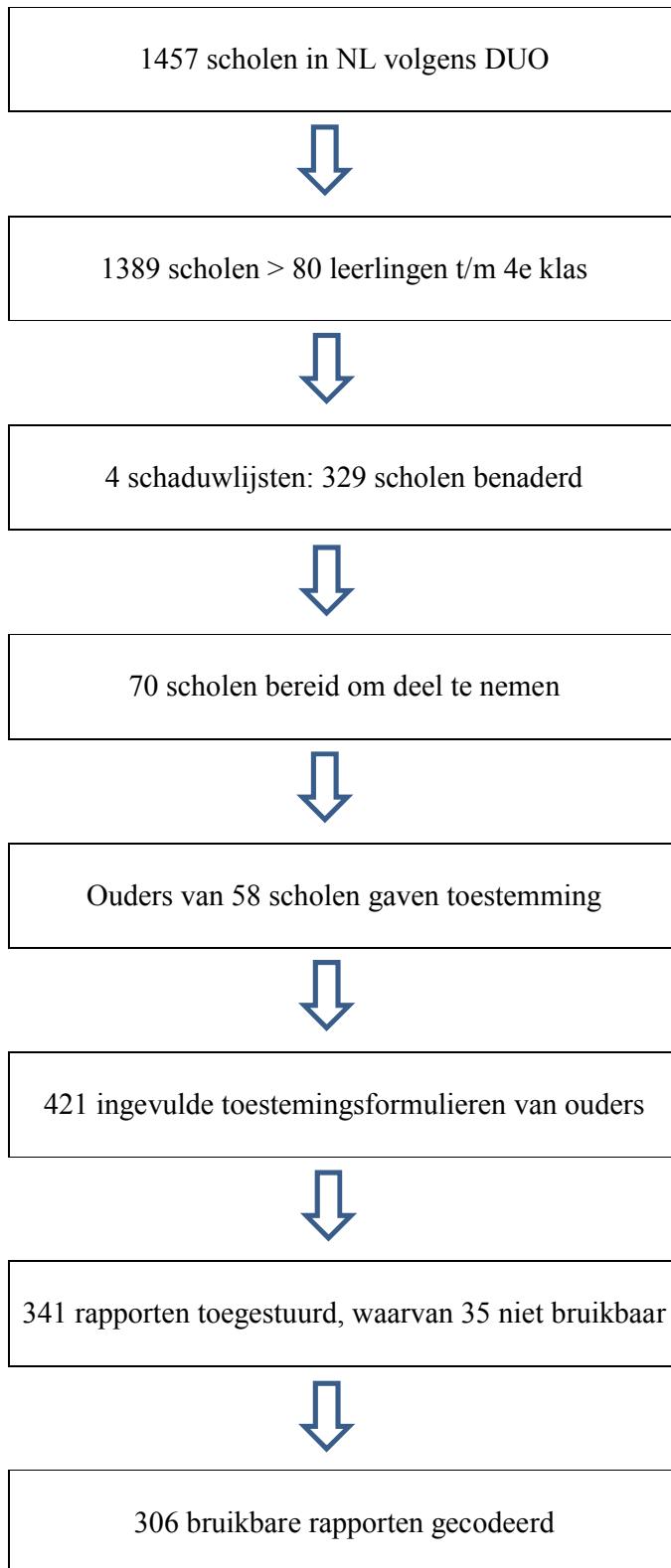
- Barth, A. E., Stuebing, K. K., Anthony, J. L., Denton, C. A., Mathes, P. G., Fletcher, J. M., & Francis, D. J. (2008). Agreement among response to intervention criteria for identifying responder status. *Learning and Individual Differences, 18*, 296–307. doi: 10.1016/j.lindif.2008.04.004
- Blomert, L. (2006). *Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling*. Amsterdam: CVZ, project nr. 608/001/2005.
- Blomert, L. (2013). *Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling 2.0*. Amsterdam: CVZ, project nr. 608/001/2005. NRD en KD.
- Blomert, L., & Vaessen, A. (2009). *3DM: Cognitieve analyse van lezen en spellen*. Amsterdam: Boom test uitgevers BV.
- Van den Bos, K. P., & Lutje Spelberg, H. C. (2010). *Continu Benoemen & Woorden Lezen: Verantwoording*. Amsterdam: Boom test uitgevers.
- Van den Bos, K. P., lutje Spelberg, H. C., Scheepstra, A. J. M., & de Vries, J. R. (1994). *De Klepel. Vorm A en B*. Amsterdam, The Netherlands: Pearson.
- De Bree, E., & Henneman, K. (2014). Kwaliteit van de diagnose dyslexie: een verkennende studie. In L. Verhoeven, P. de Jong, & F. Wijnen (Eds.), *Dyslexie 2.0: update van het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling* (pp. 135-155). (Studies over taalonderwijs; No. 8). Antwerpen: Garant.
- Brus, B. T., & Voeten, M. J. M. (1999). *Eén-minuut-test*. Amsterdam, The Netherlands: Hartcourt Test Publishers.
- Ciullo, S., Lembke, E. S., Carlisle, A., Newman Thomas, C., Goodwin, M., & Judd, L. (2016). Implementation of evidence-based literacy practices in middle school response to intervention: An observation study. *Learning Disability Quarterly, 39*, 44-57. doi: 10.1177/0731948714566120
- De Jong, P. F., de Bree, E. H., Henneman, K., Kleijnen, R., Loykens, E. H. M., Rolak, M., ... Wijnen, F. N. K. (2016). *Dyslexie: Diagnostiek en behandeling*. Stichting Dyslexie Nederland.
- Evers, A. en Resing, W. (2007). Het drijfzand van didactische leeftijdsequivalenten. *De Psycholoog, 466-472*.
- Fuchs, D., & Young, C. L. (2006). On the irrelevance of intelligence in predicting responsiveness to reading instruction. *Exceptional Children, 73*(1), 8-30.
- Galuschka, K., Ise, E., Krick, K., & Schulte-Körne, G. (2014). Effectiveness of treatment approaches for children and adolescents with reading disabilities: A meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS ONE, 9*(2).
- Geelhoed, J., & Reitsma, P. (2000). *PI-dictee*. Amsterdam: Pearson.
- Gijssel, M., Scheltinga, F., Druenen, M. V., & Verhoeven, L. (2011). *Protocol Leesproblemen en Dyslexie voor groep 3*. Nijmegen: Expertisecentrum Nederlands.
- Gijssel, M., Scheltinga, F., Druenen, M. V., & Verhoeven, L. (2011). *Protocol Leesproblemen en Dyslexie voor groep 4*. Nijmegen: Expertisecentrum Nederlands.
- Henneman, K., Bekebrede, J., Cox, A., & De Krosse, H. (2013). *Protocol dyslexie voortgezet onderwijs*. 's-Hertogenbosch: KPC Groep.
- Henneman, K., Kleijnen, R., & Smits, A. (2004). *Protocol Dyslexie Voortgezet Onderwijs. Signalering, diagnose en begeleiding*. 's Hertogenbosch: KPC Groep.

- Kleijnen, R., Bosman, A., de Jong, P., Henneman, K., Pasman, J., Paternotte, A., . . . , & Wijnen, F. (2008). *Diagnose en Behandeling van Dyslexie. Brochure van de Stichting Dyslexie Nederland*. Bilthoven, The Netherlands: Stichting Dyslexie Nederland.
- Kleijnen, R., Steenbeek-Planting, E. G. & Verhoeven, L. (2008). *Toetsen en Interventies bij Dyslexie in het Voortgezet Onderwijs: Nederlands en de Moderne Vreemde Talen*. Nijmegen: Expertisecentrum Nederlands.
- Kort, W., Schittekatte, M., van den Bos, K.P., Vermeir, G., Iutje Spelberg, H.C., Verhaeghe, P., & van der Wild, S. (2005). *Dyslexie Screening Test (DSTNL)*. Amsterdam: Pearson en NIP.
- Kratochwill, T. R., Volpiansky, P., Clements, M., & Ball, C. (2007). Professional development in implementing and sustaining multi-tier prevention models: Implications for response to intervention. *School Psychology Review*, 36, 618-631.
- Krom, R., Jongen, I., Verhelst, N., Kamphuis, F., & Kleintjes, F. (2010). *Wetenschappelijke verantwoording DMT en AVI*. Arnhem: stichting Cito Instituut voor Toetsontwikkeling. Verkregen van <http://www.toetswijzer.nl/html/tg/13.pdf>
<http://www.toetswijzer.nl/html/tg/13.pdf>
- Linan-Thompson, S., Vaughn, S., Prater, K., & Cirino, P. T. (2006). The Response to Intervention of English Language Learners at Risk for Reading Problems. *Journal of Learning Disabilities*, 39(5), 390.
- Moll, K., Ramus, F., Bartling, J., Bruder, J., Kunze, S., Neuhoff, N., ... Landerl, K. (2014). Cognitive mechanisms underlying reading and spelling development in five European orthographies. *Learning and Instruction*, 29, 65–77.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.learninstruc.2013.09.003>.
- Parool (2017). Migrantenkind krijgt zelden diagnose dyslexie. Verkregen: <https://www.parool.nl/amsterdam/migrantenkind-krijgt-zelden-diagnose-dyslexie~a4501079/>
- Rutter M, Caspi A, Fergusson D, Horwood LJ, Goodman R, Maughan B, Moffitt TE, Meltzer H, Carroll J. Sex differences in developmental reading disability: New findings from 4 epidemiological studies. *JAMA*, 2004; 291:2007–2012.
- Scheltinga, F., Gijssel, M., van Druenen, M., & Verhoeven, L. (2011). *Protocol Leesproblemen en Dyslexie voor groep 5-8*. Nijmegen: Expertisecentrum Nederlands.
- Scheltinga, F. (2016). *Reading problems and dyslexia: Identification, intervention and treatment within a RTI framework*. Unpublished doctoral dissertation, University of Amsterdam.
- Siegel, L. S. (1989). IQ is irrelevant to the definition of learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 22(8), 469-478.
- Struiksmā, C. (2014). *Een benchmark voor de dyslexiezorg*. Report presented to Ministry of Education and Ministry of Health.
- Struiksmā, C. & van Kempen, C. (2016). Poortwachters in de dyslexiezorg. Een analyse van de verwijzingsgegevens 2014. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 55, 399-405.
- Struiksmā, C., & Rurup, L. (2008). *Het Onderwijscontinuūm, een denk- en werkwijze voor passend onderwijs* [The education continuum, a mentality and method for special education]. Rotterdam, The Netherlands: CED-groep.

- Vaughn, S., & Fuchs, L.S. (2003). Redefining learning disabilities as inadequate response to instruction: The promise and potential problems. *Learning Disabilities Research & Practice, 18*, 137-146.
- Van Viersen, S., de Bree, E. H., Kroesbergen, E. H., Slot, E. M., & de Jong, P. F. (2015). Risk and protective factors in gifted children with dyslexia. *Annals of Dyslexia, 65*(3), 178-198. doi: 10.1007/s11881-015-0106-y
- Van Viersen, S., Kroesbergen, E. H., Slot, E. M., & de Bree, E. H. (2016). High reading skills mask dyslexia in gifted children. *Journal of Learning Disabilities, 49*(2), 189-199. doi: 10.1177/0022219414538517
- Van Viersen, S., de Bree, E.H., Wijnekus, M., van den Boer, M., & de Jong, P.F. (in voorbereiding). Richtlijn dyslexie bij hoogbegaafdheid.
- Vellutino, F.R., Fletcher, J.M., Snowling, M.J., & Scanlon, D.M. (2004). Specific reading disability (dyslexia): What have we learned in the past four decades? *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45* (1), 2-40.
- Verhoeven, L. (1995). *Drie-minuten-toets. Handleiding*. Arnhem, The Netherlands: Cito.
- Vujnovic, R.K., Holdaway, A.S., Owens, J.S., & Fabiano, G.A. (2014). Response to intervention for youth with attention-deficit/hyperactivity disorder: incorporating an evidence-based intervention within a multi-tiered framework. *Handbook of Mental Health, 399-411*.

Bijlagen

Bijlage 1	Stroomschema Aanpak
Bijlage 2	Belscript
Bijlage 3	Informatiemail aan scholen
Bijlage 4	Toestemmingsverklaring Ouders
Bijlage 5	Codeerschema

Bijlage 1. Stroomschema Aanpak

Bijlage 2 Belscript

Contact met scholen

1. Werken met steekproeflijsten: lijsten met contactgegevens met koppeling tussen basis- en schaduwlijsten.

Ga uit van de basislijst. Bel de scholen

- Als een school niet bereikbaar is: ga door naar volgende school. Noteer dit duidelijk!
- Als een school van lijst 1 niet mee wil doen: ga naar schaduwlijst 2, kies een school uit kleurblok. Check:
 - i. regio (i.v.m. vakantie)
 - ii. of school niet al op lijst 1 staat vermeld
 - iii. selecteer een school vergelijkbaar in grootte
- Als een school van lijst 2 niet mee wil doen: ga naar schaduwlijst 3, kies een school uit kleurblok et cetera.

2. Belcontact

- Zorg ervoor dat je iemand te spreken krijgt die op school de verantwoordelijkheid heeft of kennis heeft van voor het dyslexie/zorgbeleid: de zorgspecialist/taalcoördinator/taalspecialist.
- Probeer op een beleefde manier scholen over te halen/te overtuigen: zie belscript. Geef niet te snel op.
- Als er vragen zijn waarop je geen antwoord weet, noteer je de vraag. Zeg dat hierover nog contact wordt opgenomen i.v.m. deze vraag. Ga na of dit per mail kan. Breng dan de vraag weer terug op deelname aan het onderzoek.

3. Noteren van gespreksgegevens

- Zorg dat je alles bij de hand hebt: belscript, schrijfblok, schoollijsten.
- Noteer de antwoorden nauwkeurig
- Noteer de naam en functie van de persoon die je gesproken hebt.
- Bepaal aan de hand van het rooster wanneer wie kan terugbellen: noteer dit nauwkeurig! Probeer zoveel mogelijk ervoor te zorgen dat je zelf terugbelt of plan een belafpraak door een medeonderzoeker.
- Noteer het emailadres waarnaar de brief gestuurd kan worden: dit gebeurt vanuit 1 adres.

Gespreksleidraad		Toelichting op vragen en acties
Goedemorgen/middag, u spreekt met van het instituut taalonderzoek en taalonderwijs Amsterdam aan de universiteit van Amsterdam. Ik bel in verband met onderzoek naar dyslexie. Ik ben op zoek naar (zie naam zorgcoördinator/verantwoordelijke in Excel bestand).		
NIET AANWEZIG	Kan ik een belafsprake maken of op welk moment kan ik het beste bellen?	
		Noteer de vervolgbelafsprake en de naam van de contactpersoon
JA (wordt doorverbonden)	...(ga verder)	
<p><i>Zodra de juiste persoon aan de lijn, dan korte introductie wie je bent en waarvoor je belt:</i></p> <p>Goedemorgen/middag, u spreekt met van het instituut taalonderzoek en taalonderwijs Amsterdam aan de universiteit van Amsterdam. Fijn dat ik u spreek. Ik bel in verband met onderzoek naar dyslexierapporten.</p> <p>Mijn collega Myrthe Wildeboer heeft u (zie voor precieze datum het Excel bestand) een mail met nadere informatie gestuurd. Heeft u al kans gehad om hiernaar te kijken?</p>		<p><i>Dit stond ongeveer in de mail:</i> In opdracht van OCW gaan de UvA en het ITTA onderzoeken hoe dyslexierapporten zijn opgesteld. OCW wil graag zicht krijgen op de kwaliteit van dyslexierapporten. We willen onder andere weten welke informatie in de rapporten wordt gegeven. Welke vaardigheden worden onderzocht en worden er adviezen aan scholen gegeven? Het gaat ons om het dyslexierapport en niet de verklaring!</p> <p>Voor de landelijke steekproef hebben we een aantal scholen geselecteerd waaronder uw school. We vragen u om ouders te benaderen. We hebben toestemming nodig om het dyslexierapport van hun kind te gebruiken. De rapporten worden uiteraard uiterst vertrouwelijk en geanonimiseerd verwerkt. We zouden graag 10 dyslexierapporten willen inzien van leerlingen van uw school. We hopen dat u aan het onderzoek wilt deelnemen. We kunnen u de informatie over het onderzoek toesturen. Zou u aan het onderzoek willen deelnemen?</p>

TOEZEGGEN	<p>De school heeft de informatie gezien en wil graag meedoen.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wat is de volgende stap? 2. Moeten wij de rapporten opsturen of moeten de ouders dat zelf doen?/ Komen jullie de rapporten ophalen? 3. Op welk termijn moeten de rapporten opgestuurd worden? 	<p><i>Als een school wil deelnemen, geef dan de volgende toelichting.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. We vragen elke school een oproep te verspreiden onder ouders met een kind met dyslexie. Het gaat alleen om leerlingen in de eerste t/m 4^{de} klas. <ul style="list-style-type: none"> • Hoe onderhoudt u contact met ouders? Via Magister, Facebook of per mail? • Indien u contact hebt met de ouders van leerlingen met dyslexie willen we u vragen hen direct te benaderen. 2. We vragen ouders om toestemming aan school te geven om ons het dyslexierapport te sturen. <ul style="list-style-type: none"> • We kunnen dit ook coördineren en laten weten welke ouders toestemming gaven. We nemen dan een link op in het bericht zodat ouders digitaal hun toestemming kunnen geven. <p><i>Als de school niet over de rapporten beschikt vragen we ouders het rapport toe te sturen</i></p> <p>De verklaringen worden volledig anoniem verwerkt.</p> 3. We zouden de rapporten het liefst zo snel mogelijk krijgen, maar we streven naar uiterlijk eind maart. LET OP: als het al eind maart is, dan wordt termijn verlengd!
TWIJFEL	<p><i>Mag ik u vragen waarom u twijfelt?</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Moet het nog bespreken met collega's/bestuur/rector/anderen. 2. Dat is teveel werk voor ons. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hebt u een idee wanneer u dit zal gaan bespreken? Kunnen we een belafpraak maken? (of afspraken wanneer zij contact opnemen). 2. Ja, dat is begrijpelijk. Ik wil graag aangeven dat we de inzet van de school heel beperkt willen houden, juist

	<p>3. Wij hebben alleen leerlingen met Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED). Is dat de doelgroep?/ Kunnen we dan wel meedoen?</p>	<p>vanwege die drukte. De school zou een oproep doen onder ouders. Wij sturen u hiervoor een tekst. We denken graag mee over de manier waarop u dit kunt doen. Als ouders toestemming gegeven vragen we u de gekopieerde rapporten op te sturen.</p> <p>3. Dat is zeker de doelgroep. Wij maken geen onderscheid in verschillende vormen van dyslexie. Wij ontvangen graag rapporten van leerlingen met EED, maar ook van leerlingen met andere vormen van dyslexie.</p>
<p>NEE</p>	<p><i>Mag ik u vragen waarom u niet wil deelnemen?</i></p> <p>1. We doen geen onderzoek naar dyslexie</p> <p>2. We doen al aan heel veel onderzoeken mee/ we hebben recentelijk nog aan een onderzoek over dyslexie meegedaan (bijv. van de KPC groep).</p> <p>3. Ouders willen die gegevens niet delen/ heeft het consequenties voor de dyslexieverklaring/diagnose?</p> <p>4. Dat is teveel werk voor ons</p> <p>5. Het levert de school niets/te weinig op</p>	<p><i>Noteer de reden en licht toe/geef antwoord</i></p> <p>1. Dat begrijp ik. We vragen de scholen niet om zelf onderzoek uit te voeren. We willen de inzet van scholen beperkt houden. Wij vragen eigenlijk twee dingen: 1) De school zou een oproep doen onder ouders. Wij sturen u hiervoor een tekst. We denken graag mee over de manier waarop u dit kunt doen. 2) Als ouders toestemming gegeven vragen we u de gekopieerde rapporten op te sturen</p> <p>2. Ik wil u er graag op wijzen dat het hier gaat om een ander onderzoek. We kijken niet naar het onderwijs, de diagnostisering,</p> <p>3. De dyslexierapporten worden geanonimiseerd ingevoerd. Het gaat ons er niet om welke leerlingen een diagnose dyslexie hebben. We willen alleen weten hoe de rapporten zijn opgesteld en welke informatie er gegeven wordt. Het kunnen niet beoordelen of de diagnose terecht is afgegeven.</p>

	<p>6. Wij hebben deze rapporten niet /we maken zelf geen rapporten.</p> <p>7. Er zitten niet 10 leerlingen op school met dyslexie</p>	<p>4. Ja, dat is begrijpelijk. Ik wil graag aangeven dat we de inzet van de school heel beperkt willen houden, juist vanwege die drukte. De school zou een oproep doen onder ouders. Wij sturen u hiervoor een tekst. We denken graag mee over de manier waarop u dit kunt doen. Als ouders toestemming gegeven vragen we u de gekopieerde rapporten op te sturen.</p> <p>5. We zorgen ervoor dat u zowel direct als indirect opbrengsten deelt</p> <ul style="list-style-type: none"> • U ontvangt de rapportage en met het onderzoek willen we zorgen voor richtlijnen van rapportage zodat scholen er belangrijke informatie in terug kunnen vinden over wat helpt om ondersteuning en begeleiding aan leerlingen met dyslexie te organiseren. <p>6. We vragen niet of de school de rapporten zelf maakt. Een dyslexierapport kan bijv. al in de vierde klas van het basisonderwijs zijn afgegeven. We vragen u slechts een oproep te doen aan ouders met de vraag of zij de het rapport aan school willen leveren.</p> <p>7. Op een relatief kleine school kan het zijn dat er geen 10 leerlingen met dyslexie op school zitten. We vragen u de ouders te benaderen met een kind met dyslexie.</p>
	Vraag en antwoord	

	<p><i>Hoe levert school de gegevens aan?</i></p>	<p>Een kopie of een digitale versie van het rapport kan worden aangeleverd. We sturen u een antwoordnummer.</p> <p><i>Als de school niet over de rapporten beschikt vragen we ouders het rapport toe te sturen</i></p> <p>Dit mag al anoniem door de naam te verwijderen. Of wij anonimiseren zelf.</p> <p>Als u denkt dat het beter werkt als wij naar uw school komen om de rapporten te kopiëren en te anonimiseren kan dat ook.</p>
	<p><i>Wat levert het de school op?</i></p>	<p>Op basis van het onderzoek kunnen we aanbevelingen doen. Zorginstanties zullen advies krijgen over het opstellen van een verklaring zodat deze meer gestandaardiseerd is.</p> <p>Het onderwijs is erbij gebaat als dyslexierapporten eenduidig zijn opgesteld. Het is dan duidelijk welke informatie zij kunnen vinden wat helpt om ondersteuning en begeleiding aan leerlingen met dyslexie te organiseren.</p>
	<p><i>Hoe wordt terug gerapporteerd?</i></p>	<p>De gegevens worden anoniem verwerkt. Alle scholen krijgen het onderzoeksverslag</p>
	<p><i>Waar kan school/zorgspecialist er meer over lezen?</i></p>	<p>We zullen u een brief sturen waarin alle informatie en stappen op een rij gezet worden.</p>

Bijlage 3 Informatiemail aan scholen

Beste [naam],

Naar aanleiding van telefonisch contact met uw school sturen we u nadere informatie over onderzoek dat de Universiteit van Amsterdam en het Instituut voor Taalonderzoek en Taalonderwijs (ITTA) in opdracht van het Ministerie van OCW uitvoeren. Voor de landelijke steekproef hebben we een aantal scholen geselecteerd, waaronder uw school.

Actualiteit

Misschien heeft u het ook in het nieuws gehoord: 'Bestaat dyslexie?', vraagt een hoogleraar zich af. Het onderwijs zou beter moeten?

Dyslexie bestaat. En het onderwijs doet zijn uiterste best, maar heeft niet altijd de benodigde informatie.

Doel van het onderzoek

Het onderzoek richt zich op de vraag hoe dyslexierapporten zijn opgesteld. Welke vaardigheden worden onderzocht om dyslexie vast te stellen. Welke adviezen worden aan scholen gegeven? Het gaat ons dus om het *dyslexierapport* en niet om de *dyslexieverklaring*. We analyseren de rapporten om te bepalen of zorginstanties op dezelfde manier de diagnose onderbouwen. Op basis van het onderzoek beogen we richtlijnen te formuleren. De rapporten worden volledig **geanonimiseerd**.

Wat vragen wij van u?

- Benaderen van ouders. We vragen u een oproep te verspreiden onder ouders met een kind met dyslexie. Het richten ons op leerlingen in de 1^{ste} t/m de 4^{de} klas. We vragen ouders om toestemming om het dyslexierapport van hun kind te gebruiken.
 - Wij leveren u de brief aan die u bijvoorbeeld per mail of via Magister kunt versturen.
 - Ouders kunnen ons daarna eventueel ook direct benaderen.
 - We streven naar 10 rapporten per school.
- Versturen van rapporten. Als ouders toestemming geven, vragen we u ons een kopie van het dyslexierapport te sturen. Het gaat om 10 rapporten. Ouders kunnen dat ook zelf doen, bijvoorbeeld als de school niet over het rapport beschikt. Dit kan naar het volgende antwoordnummer (frankering is niet nodig):
 - ITTA UvA, **[adresgegevens]**
 - Indien dit de school teveel belast, kunnen we in overleg andere afspraken maken.

We hopen dat u aan het onderzoek wilt deelnemen. Wij nemen binnenkort opnieuw telefonisch of per mail contact met u op.

Voor inhoudelijke vragen kunt u contact opnemen met: [mail]

Voor praktische of organisatorische vragen kunt u contact opnemen met: [mail]

Bijlage 4 Toestemmingsverklaring

Beste ouders, verzorgers,

Heeft u een kind met dyslexie in het voortgezet onderwijs?

Misschien heeft u het ook in het nieuws gehoord: 'Bestaat dyslexie?', vraagt een hoogleraar zich af. Het onderwijs zou beter moeten?

Dyslexie bestaat. En het onderwijs doet zijn uiterste best, maar heeft niet altijd de benodigde informatie.

Ministerie Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) heeft de Universiteit van Amsterdam (UvA) en het Instituut voor Taalonderzoek en Taalonderwijs Amsterdam (ITTA UvA) gevraagd te onderzoeken hoe dyslexierapporten zijn opgesteld.

Welke informatie wordt gegeven? Welke vaardigheden worden onderzocht? Geeft dit voldoende informatie voor scholen?

Met antwoord op deze vragen kunnen we advies aan zorginstanties geven. We kunnen vertellen welke informatie in het rapport moet staan. Voor scholen is dit belangrijk. Het moet duidelijk zijn welke informatie zij kunnen vinden. Dat helpt hen om ondersteuning en begeleiding aan leerlingen met dyslexie te organiseren.

We willen u vragen of we het dyslexierapport van uw kind mogen gebruiken. Dit gebeurt **volledig anoniem**. Het gaat ons niet om de leerlingen of scholen. We willen zoveel mogelijk rapporten van verschillende zorginstanties via ouders en scholen verzamelen.

Meer informatie? Mail naar: [mailadres]

Geeft u toestemming?

U kunt dit digitaal doen via deze link: [link]

Of u kunt de bijlage ondertekend aan de contactpersoon [naam contactpersoon] van school geven.

Als de school nog niet over het rapport beschikt, zal u gevraagd worden om een kopie te versturen. Alle gegevens worden anoniem verwerkt.

z.o.z. voor toestemmingsverklaring

Toestemmingsverklaring

Ik, ouder/verzorger van:

geef toestemming het dyslexierapport van mijn kind voor onderzoek te gebruiken. Het gaat om het rapport waarin het dyslexieonderzoek beschreven is. De gegevens worden anoniem verwerkt. De naam van uw kind zal nergens vermeld worden. Er wordt uitsluitend gebruik gemaakt van het rapport om de opzet en de kwaliteit ervan te evalueren.

We hebben de naam van uw kind nodig om het dyslexierapport bij school op te vragen.

Als de school nog niet over het rapport beschikt, willen wij u vragen om een kopie. Wij nemen hierover contact met u op.

Uw mailadres en/of uw telefoonnummer

U kunt een kopie van het rapport met deze toestemmingsverklaring ook direct versturen naar:

[adres, antwoordnummer]

(Frankeren is niet nodig)

Ik wil graag op de hoogte worden gehouden van de resultaten.

Datum:

Handtekening:

Bijlage 5 Toelichting Codeerschema

EERSTE CHECK: is het rapport volledig? Als er pagina's ontbreken kan het niet geanalyseerd worden. Wel registreren dat het rapport onvolledig is.

Variabele	Codering/labels	Toelichting
Invoerder	Myrthe Savannah Fay Femke	
ADMIN		
Voornaam_leerling		Tijdelijke variabele
Achternaam_leerling		Tijdelijke variabele
Totaal_IQ		IQ van de leerling invullen (TIQ)
Conclusie_achterstand	0 =de conclusie in het rapport is dat er achterstand is, maar het wordt niet verder onderbouwd 1 = er is achterstand, maar dat is alleen uitgedrukt in DLEs en niet percentielen 2 = de conclusie in het rapport is dat er achterstand is, maar dat is alleen uitgedrukt in woorden 3 =er wordt gesteld dat er relatieve achterstand is gezien het IQ (dus discrepantie tussen leesuitkomst en IQ) 4= er zijn alleen toetsresultaten gegeven, maar	

	dit zijn geen DLE's. 5 = anders	
Reden_achterstand		Reden voor de achterstand noemen
Geboortedatum_leerling	ddmmjj	Invoeren als dd/mm/jjjj. Later in spss wordt leeftijd in maanden berekend.
Leerlingcode	Ddmmjj_0y	ddmmjj=geboortedatum 0y= volgnummer (bijv. 01, 02), code is uniek ook bij tweelingbroers/zussen
Geslacht_leerling	1= meisje 2= jongen	
SCHOOL_NU		Naam invoeren. Indien niet bekend: 999 invoeren
Postcode_school_NU		Alleen de 4 cijfers invoeren
Nr_school		
Datum_afname_onderzoek		Invoeren als dd/mm/jjjj.
Maand_afname	1 = januari 2 = februari Etc.	1 t/m 12
jaar_afname_voor_of_na2009	0 = voor 2009 1 = na 2009	
Groep_afname_onderzoek		
po_of_vo	0 = PO 1 = VO	
Leerjaar		Voor PO: 1 t/m 12 Voor VO: 1 t/m 4
DLE_InMaanden_tijdens_afname		
Klas_leerling_NU		1 t/m 4
Niveau_leerling_NU	1=vmbo-BL 2=vmbo-KL 3=vmbo-TL 4=vmbo-GL 4=havo 5=vwo/atheneum/gymnasium	

	6=anders	
Postcode school onderzoek		Alleen de 4 cijfers invoeren
Groepsverloop_ weergegeven?	0=nee 1=ja	Vb.: 12345 (=groepsverloop)
Didactische_leeftijd_vermeld?	0 = nee 1 = ja	Dit is van belang als de scores in DLE worden uitgedrukt
Doublure	0=nee 1=ja 2=onbekend	Vb.: 12345 (=groepsverloop) Vb.: 123445 (=groepsverloop) Groepsverloop is niet vermeld in rapport
Etnische_afkomst	0=beide ouders van oorsprong Nederlands 1=beide ouders van oorsprong anders dan Nederlands 2= (tenminste)een van beide ouders van oorsprong anders dan Nederlands 3=onbekend	Afspraak: als er niets vermeld wordt en er geen reden is om anders aan te nemen scoor je 0. Scoop 2 als niet vermeld wordt dat beide ouders andere afkomst hebben.
Thuis taal	'string'= taal uitgetypt 0=onbekend	De taal wordt getypt zonder hoofdletter, zodat coderen bij volledige database kan.
Comorbiditeit	0=nee 1=ja 2=onbekend/niet vermeld	Nee= er is vastgesteld (vermeld in rapport) dat er geen sprake is van comorbiditeit Ja= er is vastgesteld (vermeld in rapport) dat er sprake is van comorbiditeit Onbekend/niet vermeld= er wordt niets vermeld over wel/geen comorbiditeit, dit is niet onderzocht of nagegaan Bij comorbiditeit gaat het om samengaan met een andere stoornis: ASS, ADHD, dyscalculie, TOS, et cetera.
Comorbide_probleem1	'string-variabele'	Stoornis vermelden. Indien er niks in het rapport

		staat 999 invoeren.
Comorbide_probleem2	'string-variabele'	Stoornis vermelden. Indien er niks in het rapport staat 999 invoeren.
Hulpvraag/belemmeringen_benoemd?	0=nee 1=ja	Is de hulpvraag m.b.t. lezen en spellen concreet vermeld. Dit kan als vraag geformuleerd zijn, maar ook door uitwerking/vermelding van de belemmeringen.
Aanmelding_onderzoek	1=ouders 2=school 3=leerling 4=anders 5=onbekend 6=ouders&school 7=huisarts 8=psycholoog/orthopedagoog	Aangeven door wie aanmelding is gedaan
Kwalificatie_diagnosticus	0=nee 1=ja	Het onderzoek is uitgevoerd door een gekwalificeerd diagnosticus: - BIG registratie gezondheidszorg - NVO Orthopedagoog Generalist - Kinder/jeugdpsycholoog GZ De diagnose mag niet door logopedist of leesspecialist zijn vastgesteld
Instelling_naam		Naam invoeren. Indien niet bekend 999 invoeren.
Instelling_postcode		Alleen de 4 cijfers
Instelling_code_op_naam		Elke unieke instelling krijgt zijn eigen code toegekend.
Instelling_inst_of_school	0 = Een school 1 = Een instelling	
Geldigheid_rapport_vermeld	0=nee 1=ja	Wordt in het rapport vermeld dat het rapport 2 jaar geldig is
Geldigheid_verklaring_vermeld	0=nee	

	1=ja	
Richtlijn_gevolgd	1=SDN2004 2=SDN2008 3=SDN2016 4=PDDB (zonder jaartal) 5=PDDB2013 6=combinatie SDN_PDDB 7=anders 8=onbekend/niet genoemd 9=SDN (zonder jaartal) 10=PDDB2006	
ONDERKENNING		
Lezen		Bij coderen gaat het erom of de tests zijn afgenomen
EMT_afgenomen	0=nee 1=ja	Een Minuut toets
EMT_afgenomen_door	0=diagnosticus onderzoek 1=anders	Indien n.v.t. (test niet afgenomen), vul 999 in.
EMT_auteur	0=nee 1=ja	
EMT_jaar	0=nee 1=ja	
EMT_aantal_gelezen_woorden	0=nee 1=ja	Is vermeld in rapport hoeveel woorden in totaal (goed en fout) gelezen zijn?
EMT_aantal_fout	0=nee 1=ja	Is vermeld in rapport hoeveel woorden fout gelezen zijn?
EMT_ruwe_score	0=nee 1=ja	Is vermeld in rapport hoeveel woorden goed gelezen zijn? (totaal aantal woorden minus het aantal fout gelezen woorden) (ook 'ja' als het af te leiden is > geldt voor alle tests)
EMT_weergave_normscore	0=nee Bij ja: type score invoeren	Type score kan zijn DLE, standaardscore, percentiel, Cito-niveau
EMT_normscore		Noteer de normscore die in het rapport gegeven

		wordt
EMT_10procent	0 = niet onder de 10 procent 1 = wel onder de 10 procent 3 = test is niet afgenomen 4 = test wel afgenomen, maar score niet te herleiden 5 = Geen normscore maar DLE	
EMT_16procent	0 = niet onder de 16 procent 1 = wel onder de 16 procent 3 = test is niet afgenomen 4 = test wel afgenomen, maar score niet te herleiden 5 = Geen normscore maar DLE	
Klepel_afgenomen	0=nee 1=ja	Idem
Klepel_afgenomen_door	0=diagnosticus onderzoek 1=anders	
Klepel_auteur	0=nee 1=ja	Idem
Klepel_jaar	0=nee 1=ja	Idem
Klepel_aantal_gelezen_woorden	0=nee 1=ja	Is vermeld in rapport hoeveel onzinwoorden in totaal (goed en fout) gelezen zijn?
Klepel_aantal_fout	0=nee 1=ja	Is vermeld in rapport hoeveel onzinwoorden fout gelezen zijn?
Klepel_ruwe_score	0=nee 1 = ja	Is vermeld in rapport hoeveel woorden goed gelezen zijn? (totaal aantal woorden minus het aantal fout gelezen woorden)
Klepel_weergave_normscore	0=nee Bij ja: type score noemen	Type score kan zijn DLE, standaardscore, percentiel, Cito-niveau

Klepel_normscore		Noteer de normscore die in het rapport gegeven wordt
Klepel_10procent	0 = niet onder de 10 procent 1 = wel onder de 10 procent 3 = test is niet afgenomen 4 = test wel afgenomen, maar score niet te herleiden 5 = Geen normscore maar DLE	
Klepel_16procent	0 = niet onder de 16 procent 1 = wel onder de 16 procent 3 = test is niet afgenomen 4 = test wel afgenomen, maar score niet te herleiden 5 = Geen normscore maar DLE	
DMT_afgenomen	0=nee 1=ja	
DMT_afgenomen_door	0=diagnosticus onderzoek 1=anders	
DMT_jaar	0=nee 1=ja	
DMT_auteur	0=nee 1=ja	
DMT_aantal_gelezen_woorden	0=nee 1=ja	
DMT_aantal_fout	0=nee 1=ja	
DMT_ruwe_score	0=nee 1=ja	
DMT_weergave_normscore	0=nee Bij ja: type score noemen	Type score kan zijn DLE, standaardscore, percentiel, Cito-niveau

DMT1_normscore		Kaart 1: invoeren score
DMT1_10procent	0 = niet onder de 10 procent 1 = wel onder de 10 procent 3 = test is niet afgenomen 4 = test wel afgenomen, maar score niet te herleiden 5 = Geen normscore maar DLE	
DMT1_16procent	0 = niet onder de 16 procent 1 = wel onder de 16 procent 3 = test is niet afgenomen 4 = test wel afgenomen, maar score niet te herleiden 5 = Geen normscore maar DLE	
DMT2_normscore		Kaart 2: invoeren score
DMT2_10procent	0 = niet onder de 10 procent 1 = wel onder de 10 procent 3 = test is niet afgenomen 4 = test wel afgenomen, maar score niet te herleiden 5 = Geen normscore maar DLE	
DMT2_16procent	0 = niet onder de 16 procent 1 = wel onder de 16 procent 3 = test is niet afgenomen 4 = test wel afgenomen, maar score niet te herleiden 5 = Geen normscore maar DLE	
DMT3_normscore		Kaart 3: invoeren score
DMT3_10procent	0 = niet onder de 10 procent	

	1 = wel onder de 10 procent 3 = test is niet afgenomen 4 = test wel afgenomen, maar score niet te herleiden 5 = Geen normscore maar DLE	
DMT3_16procent	0 = niet onder de 16 procent 1 = wel onder de 16 procent 3 = test is niet afgenomen 4 = test wel afgenomen, maar score niet te herleiden 5 = Geen normscore maar DLE	
DrieDM_lezen_afgenomen	0=nee 1=ja	I.v.m. spss staat in het excelbestand drieDM
DrieDM-lezen_afgenomen_door	0=diagnosticus onderzoek 1=anders	
DrieDM_lezen_auteur	0=nee 1=ja	
DrieDM_lezen_jaar	0=nee 1=ja	
DrieDM_lezen_aantal_fout	0=nee 1=ja	
DrieDM_lezen_ruwe_score	0=nee 1=ja	
DrieDM_lezen_weergave_normscore	0=nee Bij ja: type score noemen	
DrieDM_lezen_normscore		
DrieDM_10procent	0 = niet onder de 10 procent 1 = wel onder de 10 procent 3 = test is niet afgenomen 4 = test wel afgenomen, maar	

	score niet te herleiden 5 = Geen normscore maar DLE	
DrieDM_16procent	0 = niet onder de 16 procent 1 = wel onder de 16 procent 3 = test is niet afgenomen 4 = test wel afgenomen, maar score niet te herleiden 5 = Geen normscore maar DLE	
DST_lezen_afgenomen	0=nee 1=ja	Dyslexie screening test
DST_lezen_afgenomen_door	0=diagnosticus onderzoek 1=anders	
DST_lezen_auteur	0=nee 1=ja	
DST_lezen_jaar	0=nee 1=ja	
DST_woorden_lezen_ruwe_score	0=nee 1=ja	
DST_onzinzinnen_lezen_ruwe_score	0=nee 1=ja	
DST_onzinwoorden_lezen_ruwe_score	0=nee 1=ja	
DST_weergave_normscores	0=nee Bij ja: type score noemen	Type score kan zijn DLE, standaardscore, percentiel, Cito-niveau
DST_woorden_lezen_normscore		
DST_woorden_lezen_10procent	0 = niet onder de 10 procent 1 = wel onder de 10 procent 3 = test is niet afgenomen 4 = test wel afgenomen, maar score niet te herleiden	

	5 = Geen normscore maar DLE	
DST_woorden_lezen_16procent	0 = niet onder de 16 procent 1 = wel onder de 16 procent 3 = test is niet afgenomen 4 = test wel afgenomen, maar score niet te herleiden 5 = Geen normscore maar DLE	
DST_onzinzinnen_lezen_normscore		
DST_onzinzinnen_lezen_10procent	0 = niet onder de 10 procent 1 = wel onder de 10 procent 3 = test is niet afgenomen 4 = test wel afgenomen, maar score niet te herleiden 5 = Geen normscore maar DLE	
DST_onzinzinnen_lezen_16procent	0 = niet onder de 16 procent 1 = wel onder de 16 procent 3 = test is niet afgenomen 4 = test wel afgenomen, maar score niet te herleiden 5 = Geen normscore maar DLE	
DST_onzinwoorden_lezen_normscore		
DST_onzinwoorden_lezen_10procent	0 = niet onder de 10 procent 1 = wel onder de 10 procent 3 = test is niet afgenomen 4 = test wel afgenomen, maar score niet te herleiden 5 = Geen normscore maar DLE	

DST_onzinwoorden_lezen_16procent	0 = niet onder de 16 procent 1 = wel onder de 16 procent 3 = test is niet afgenomen 4 = test wel afgenomen, maar score niet te herleiden 5 = Geen normscore maar DLE	
AVI_afgenomen	0=nee 1=ja	
AVI_afgenomen_door	0=diagnosticus onderzoek 1=anders	
AVI_jaar	0=nee 1=ja	
AVI_auteur	0=nee 1=ja	
AVI_tijd	0=nee 1=ja	
AVI_aantal_fout	0=nee 1=ja	
AVI_weergave_niveau	0=nee 1=ja	
AVI_niveau		Oude versie: 1 t/m 9 Nieuwe versie M3, E3 et cetera In het rapport wordt het beheersingsniveau genoemd
Tekenbeet_afgenomen	0=nee 1=ja	
Tekenbeet_afgenomen_door	0=diagnosticus onderzoek 1=anders	
Tekenbeet_auteur	0=nee 1=ja	
Tekenbeet_jaar		
Tekenbeet_wpm	0=nee	Is er een score gegeven voor het aantal woorden dat

	1=ja	er per minuut gelezen wordt?
Tekenbeet_weergave_normscore	0 = nee Bij ja: type score noemen	
Tekenbeet_normscore		Noteer de score
Tekenbeet_10procent	0 = niet onder de 10 procent 1 = wel onder de 10 procent 3 = test is niet afgenomen 4 = test wel afgenomen, maar score niet te herleiden 5 = Geen normscore maar DLE	
Tekenbeet_16procent	0 = niet onder de 16 procent 1 = wel onder de 16 procent 3 = test is niet afgenomen 4 = test wel afgenomen, maar score niet te herleiden 5 = Geen normscore maar DLE	
CB&WL_monosyllwoorden_afgenomen		Test Continue benoemen en woorden lezen: monosyllabische woorden lezen
CB&WL_monosyllwoorden afgenomen door	0=diagnosticus onderzoek 1=anders	
CB&WL_monosyllwoorden_jaar		
CB&WL_monosyllwoorden_auteur		
CB&WL_monosyllwoorden_aantal gelezen woorden		
CB&WL_monosyllwoorden_aantal fout		
CB&WL_monosyllwoorden_ruwe score		
CB&WL_monosyllwoorden_weergave normscore	0=nee Bij ja: type score noemen	Type score kan zijn DLE, standaardscore, percentiel, Cito-niveau
CB&WL_monosyllwoorden_normscore		Deze test heeft een standaardscore
CB&WL_10procent	0 = niet onder de 10 procent	

	1 = wel onder de 10 procent 3 = test is niet afgenomen 4 = test wel afgenomen, maar score niet te herleiden 5 = Geen normscore maar DLE	
CB&WL_16procent	0 = niet onder de 16 procent 1 = wel onder de 16 procent 3 = test is niet afgenomen 4 = test wel afgenomen, maar score niet te herleiden 5 = Geen normscore maar DLE	
CB&WL_EMT50_afgenomen?		
CB&WL_EMT50_afgenomen_door	0=diagnosticus onderzoek 1=anders	
CB&WL_EMT50_auteur		
CB&WL_EMT50_jaar		
CB&WL_EMT50_aantal gelezen woorden		
CB&WL_EMT50_aantal fout		
CB&WL_EMT50_ruwe score		
CB&WL_EMT50_weergave normscore	0=nee Bij ja: type score noemen	Type score kan zijn DLE, standaardscore, percentiel, Cito-niveau
CB&WL_EMT50_normscore		Deze test heeft een standaardscore
CB&WL_EMT50_10procent	0 = niet onder de 10 procent 1 = wel onder de 10 procent 3 = test is niet afgenomen 4 = test wel afgenomen, maar score niet te herleiden 5 = Geen normscore maar DLE	
CB&WL_EMT50_16procent	0 = niet onder de 16 procent	

	1 = wel onder de 16 procent 3 = test is niet afgenomen 4 = test wel afgenomen, maar score niet te herleiden 5 = Geen normscore maar DLE	
Overige_leestest1		Invoeren van naam (bijvoorbeeld Kapinga & Aarnoutse, Drempelonderzoek 90B, etc.
Overige_leestest1_afgenomen_door		
Overige_leestests1_weergave_normscore	0 = nee Bij ja: type score noemen	
Overige_leestest1_normscore		
Overige_leestest2		Naam test invoeren
Overige_leestest2_afgenomen_door		
Overige_leestest2_weergave_normscore	0 = nee Bij ja: type score noemen	
Overige_leestest2_normscore		
Spelling		
PI_dictee_afgenomen	0=nee 1=ja	PI dictee
PI_dictee_afgenomen_door	0=diagnosticus onderzoek 1=anders	
PI_dictee_auteur_en_jaar	0=nee 1=ja	
PI_dictee_blok	0=nee 1=ja	Wordt in rapport vermeld bij welk blok in PI dictee de afname is afgebroken
PI_dictee_weergave_DLE	0=nee 1=ja	Didactische leeftijdsequivalent
PI_dictee_weergave_niveau	0=nee 1=ja	Niveau A-E
PI_dictee_weergave_percentiel	0=nee 1=ja	

PI_dictee_percentiel		
PI_dictee_10procent	0 = niet onder de 10 procent 1 = wel onder de 10 procent 3 = test is niet afgenomen 4 = test wel afgenomen, maar score niet te herleiden 5 = Geen normscore maar DLE	
PI_dictee_16procent	0 = niet onder de 16 procent 1 = wel onder de 16 procent 3 = test is niet afgenomen 4 = test wel afgenomen, maar score niet te herleiden 5 = Geen normscore maar DLE	
DrieDM_spelling_afgenomen	0=nee 1=ja	
DrieDM_spelling_afgenomen_door	0=diagnosticus onderzoek 1=anders	
DrieDM_spelling_auteur	0=nee 1=ja	
DrieDM_spelling_jaar	0=nee 1=ja	
DrieDM_spelling_aantal_woorden	0=nee 1=ja	
DrieDM_spelling_aantal_fout	0=nee 1=ja	
DrieDM_spelling_ruwe_score	0=nee 1=ja	
DrieDM_spelling_weergave_normscore	0=nee Bij ja: type score noemen	Type score kan zijn DLE, standaardscore, percentiel, Cito-niveau
DrieDM_spelling_normscore		

DrieDM_spelling_10procent	0 = niet onder de 10 procent 1 = wel onder de 10 procent 3 = test is niet afgenomen 4 = test wel afgenomen, maar score niet te herleiden 5 = Geen normscore maar DLE	
DrieDM_spelling_16procent	0 = niet onder de 16 procent 1 = wel onder de 16 procent 3 = test is niet afgenomen 4 = test wel afgenomen, maar score niet te herleiden 5 = Geen normscore maar DLE	
DST_spelling_afgenomen	0=nee 1=ja	
DST_spelling_afgenomen_door	0=diagnosticus onderzoek 1=anders	
DST_spelling_auteur	0=nee 1=ja	
DST_spelling_jaar		
DST_spelling_aantal_gelezen_woorden	0=nee 1=ja	
DST_spelling_aantal_fout	0=nee 1=ja	
DST_spelling_ruwe_score	0=nee 1=ja	
DST_spelling_weergave_normscore	0=nee Bij ja: type score noemen	Type score kan zijn DLE, standaardscore, percentiel, Cito-niveau
DST_spelling_normscore		
DST_spelling_10procent	0 = niet onder de 10 procent 1 = wel onder de 10 procent	

	3 = test is niet afgenomen 4 = test wel afgenomen, maar score niet te herleiden 5 = Geen normscore maar DLE	
DST_spelling_16procent	0 = niet onder de 16 procent 1 = wel onder de 16 procent 3 = test is niet afgenomen 4 = test wel afgenomen, maar score niet te herleiden 5 = Geen normscore maar DLE	
Wonderlijke_Weer_fgenomen	0=nee 1=ja	= een spellingtaak
Wonderlijk_Weer_afgenomen_door	0=diagnosticus onderzoek 1=anders	
Wonderlijke_Weer_auteur	0=nee 1=ja	
Wonderlijke_Weer_jaar	0=nee 1=ja	
Wonderlijke_Weer_versie	0=praktijkonderwijs/vso 1=vmbo 2=havo/vwo	Wordt in rapport vermeld of de versie voor praktijkonderwijs (6 zinnen), vmbo (8 zinnen) of HAVO/VWO (10 zinnen) is afgenomen?
Wonderlijke_Weer_aantal_fout	0=nee 1=ja	
Wonderlijke_Weer_ruwe_score	0=nee 1=ja	
Wonderlijke_Weer_weergave_normscore	0=nee Bij ja: type score noemen	Type score kan zijn DLE, standaardscore, percentiel, Cito-niveau
Wonderlijke_Weer_normscore		
Wonderlijke_Weer_10procent	0 = niet onder de 10 procent 1 = wel onder de 10 procent	

	<p>3 = test is niet afgenomen 4 = test wel afgenomen, maar score niet te herleiden 5 = Geen normscore maar DLE</p>	
Wonderlijke_weer_16procent	<p>0 = niet onder de 16 procent 1 = wel onder de 16 procent 3 = test is niet afgenomen 4 = test wel afgenomen, maar score niet te herleiden 5 = Geen normscore maar DLE</p>	
Hulp_in_voortraject	<p>0=nee 1=ja 2=onbekend</p>	
Weken_hulp	<p>0=minder dan 10-12 weken 1=periode van 10-12 weken 2=twee periodes van 10-12 weken 3=onbekend 4=anders</p>	<p>‘Anders’ kan bijv. zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meer dan twee periodes van 10-12 weken. - Wordt iets over vermeld, maar geen van de andere 3 opties.
Frequentie_hulp	<p>0=eens per week 1=twee keer per week 2=drie keer per week 3=meer dan drie keer per week 4=onbekend 5=anders</p>	<p>‘Anders’ kan bijv. zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Combinatie van opties. - Wordt iets over vermeld, maar geen van de andere 3 opties.
Intensiteit_hulp	<p>0=minder dan 20 minuten 1=20-30 minuten 2=meer dan 30 minuten 3=onbekend</p>	<p>‘Anders’ kan bijv. zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Combinatie van opties. - Wordt iets over vermeld, maar geen van de andere 3 opties.

	4=anders	
Hulp_individueel	0=nee 1=ja 2=onbekend	
Hulp_groep	0=nee 1=ja 2=onbekend	
Resultaat_hulp_lezen	1=3xE of V-min score 2=3xD (of lager) of V-score 3=onbekend	3 keer laagste 10% 3 keer laagste 16%
Resultaat_hulp_spelling	1=3xE of V-min score 2=3xD (of lager) of V-score 3=onbekend	
Resistentie	0=didactisch resistent 1=voortuitgang 2=onbekend	Wordt in rapport onderbouwd/geconcludeerd dat er sprake is van didactische resistentie
Dyslexieverklaring_SDN	0=nee 1=ja 2=onbekend/niet vermeld 3=niet aangeleverd	Bij SDN geldt: Lees- en spellingscore behoren tot laagste 10% of een van beide (lezen of spellen)
Dyslexieverklaring_PDDDB	0=nee 1=ja 2=onbekend/niet vermeld 3=niet aangeleverd	Bij PDDDB geldt: Lees- en spellingscore behoren tot laagste 10% of spelling op laagste 10% en lezen laagste 16%
Vaststelling_DTP	0=nee 1=ja 2=onbekend	Is conclusie van onderzoeker dat er sprake is van dyslexie typerend profiel (DTP) volgens de berekening/uitkomsten van 3DM
Exclusiefactor_IQ_afgenomen	0=nee 1=ja	
Exclusiefactor_IQ_afgenomen_door	0=diagnosticus onderzoek 1=anders	
IQ_hoger_dan_70	0=nee	

	1=ja 2=onbekend/niet vermeld	
Semantische_vaardigheden_onderzocht	0=nee 1=ja	Semantische vaardigheden: woordenschat, zinnen afmaken, zinsconstructie, woordkennis, begrijpen
Semantische_vaardigheden_onderzocht_door	0=diagnosticus onderzoek 1=anders	
Fonologische_vaardigheden_onderzocht	0=nee 1=ja	Klanksplitsing, foneemdeletie,
Fonologische_vaardigheden_onderzocht_door	0=diagnosticus onderzoek 1=anders	
Benoemsnelheid_onderzocht	0=nee 1=ja	Benoemen van cijfers, letters, plaatjes
Benoemsnelheid_onderzocht_door	0=diagnosticus onderzoek 1=anders	
Letterklankkoppeling_onderzocht	0=nee 1=ja	Indien niet met 3DM (letterklank-identificatie, letterklank-discriminatie): letterklanken benoemen (en niet letters)
Letterklankkoppeling_onderzocht_door	0=diagnosticus onderzoek 1=anders	
Letterkennis_onderzocht	0=nee 1=ja	DST letters benoemen, grafementoets, Letterkennis uit Screeningsinstrument Beginnende Geletterdheid.
Letterkennis_onderzocht_door	0=diagnosticus onderzoek 1=anders	
Werkgeheugen_onderzocht	0=nee 1=ja	
Werkgeheugen_onderzocht_door	0=diagnosticus onderzoek 1=anders	
Diagnostiek_vergoede_zorg	0=nee 1=ja 2=onbekend	Er is sprake van ernstige enkelvoudige dyslexie en daarmee valt het binnen de vergoedingsregeling
Weergave_sterktes	0=nee 1=ja	Dit kan om zeer veel verschillende zaken gaan: motivatie, vaardigheden, doorzetting, et cetera

Concrete_aanbevelingen_remediering	0=nee 1=ja 2=deels	Uit het rapport is precies af te leiden wat je als hulpverlener kunt doen om de leerling te helpen. Aanbevelingen moeten onderbouwd zijn en uit te voeren Scoren als deels als er wel algemene punten (bijvoorbeeld uit het protocol leesproblemen en dyslexie) worden genoemd, maar niet specifiek voor de leerling, gekoppeld aan specifieke problemen)
Concrete_aanbevelingen_compensatie	0=nee 1=ja 2=deels	Uit het rapport is precies af te leiden wat de hulpverlener/leerkracht kan aanbieden ter compensatie. Het gaat hier om bijvoorbeeld inzet van hulpmiddelen (Sprint, Kurzweil) om de lees- en/of spellingtaken uit te kunnen voeren Aanbevelingen moeten onderbouwd zijn en uit te voeren Scoren als deels als er wel algemene punten (bijvoorbeeld uit het protocol leesproblemen en dyslexie) worden genoemd, maar niet specifiek voor de leerling, gekoppeld aan specifieke problemen)
Concrete_aanbevelingen_dispensatie	0=nee 1=ja 2=deels	Uit het rapport is precies af te leiden wat de hulpverlener/leerkracht kan aanbieden ter dispensatie. Het gaat hier om maatregelen als vrijstelling van bepaalde taken of opdrachten, minder strenge beoordeling van bijvoorbeeld spelfouten. Scoren als deels als er wel algemene punten (bijvoorbeeld uit het protocol leesproblemen en dyslexie) worden genoemd, maar niet specifiek voor de leerling, gekoppeld aan specifieke problemen)

