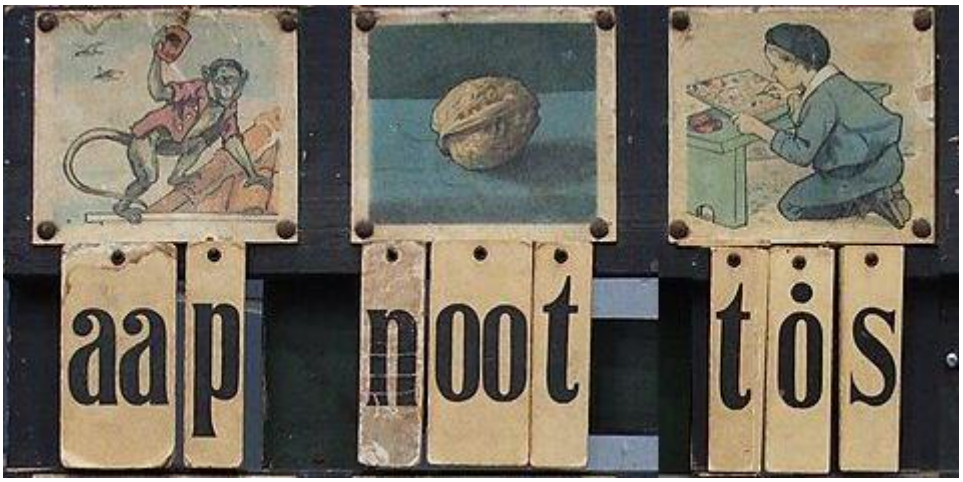
Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie

Handreiking TOS & Dyslexie



Handvatten voor signalering, doorverwijzing, diagnostiek en behandeling van lees-/spellingproblemen en dyslexie in het cluster 2-onderwijs

Maud van Druenen, Elise de Bree, Dinte Vlieger, Cara Verwimp, Britt Hakvoort & Jurgen Tijms

© NKD 2026

Inhoud

Inleiding **4**

1 Theoretische achtergronden **9**

1.1 Uitleg kernbegrippen 9
1.1.1 Wat is TOS? 9
1.1.2 Wat is cluster 2-onderwijs? 11
1.1.3 Wat is dyslexie? 12

1.2 TOS en de lees- en spellingontwikkeling 16
1.2.1 Lees- en spellingproblemen bij kinderen met TOS 16
1.2.2 Spraakproductieproblemen en lees- en spellingontwikkeling 18

1.3 TOS en/of dyslexie 20
1.3.1 Ontwikkelingsproblemen vanuit een transdiagnostisch perspectief 20
1.3.2 TOS en dyslexie: onderscheid en overlap 22

1.4 TOS en meertaligheid 24
1.4.1 TOS en meertaligheid 24
1.4.2 Meertaligheid, technisch lezen en spelling 24
1.4.3 TOS, meertaligheid, technisch lezen en spelling 26

2 Signaleren van lees- en spellingproblemen bij kinderen met TOS **28**

2.1 Grip op de lees-en spellinguitkomsten 28

2.2 Kindfactoren die het meten van lezen en spellen kunnen beïnvloeden 31
2.2.1 Spraakproductie 31
2.2.2 Woordenschat 34
2.2.3 Woordstructuur (morfologie) 35
2.2.4 Meertaligheid 36

2.3 Schoolfactoren die het meten van technisch lezen en spellen beïnvloeden 37
2.3.1 Aanpak lees- en spellingonderwijs in de praktijk van het cluster 2-onderwijs 37
2.3.2 Kiezen, afnemen en interpreteren van een methodeonafhankelijke toets 38

3 Ondersteuningsniveaus van lezen en spellen **50**

3.1 Ondersteuningsniveau 1 (ON1): Goed lees- en spellingonderwijs en Ondersteuningsniveau 2 (ON2): Extra begeleiding in de klas 51

3.2 Ondersteuningsniveau 3 (ON3): Specifieke interventies 55

4 Doorverwijzing van onderwijs naar dyslexiezorg **60**

4.1 De procedure van onderwijs naar zorg in vogelvlucht 61

4.2 Leerlingdossier opstellen 64

5 Diagnostiek van lees- en spellingproblemen ... 68

5.1 Kind- en schoolfactoren die de diagnostiek beïnvloeden ... 68
5.1.1 Kindfactoren die relevant zijn in de diagnostiek ... 68
5.1.2 Schoolfactoren die relevant zijn in de diagnostiek ... 71
5.1.3 Overzicht van aandachtspunten per diagnostisch onderdeel ... 72

5.2 Rol van een logopedist in de diagnostiek ... 74
5.2.1 Anamnese en schoolinformatie ... 74
5.2.2 Testafname ... 75
5.2.3 Rapportage en zorgplan ... 75

5.3 Samenwerking tussen school en zorgaanbieder ... 77
5.3.1 Samenwerking in de aanloop naar diagnostiek: signalering en doorverwijzing ... 77
5.3.2 Samenwerking in informatieoverdracht vóór het diagnostisch onderzoek ... 78
5.3.3 Afstemming tijdens het onderzoek ... 79
5.3.4 Samenwerking bij het opstellen van het zorgplan ... 79
5.3.5 Samenwerking bij rapportage en eindgesprek ... 80
5.3.6 Overzicht: samenwerking per fase van het diagnostisch proces ... 80

6 Behandeling van (ernstige) dyslexie met TOS ... 82

6.1 Psycho-educatie ... 82
6.1.1 Wat is psycho-educatie en waarom is het nodig? ... 82
6.1.2 Aansluiten bij eerdere psycho-educatie over TOS ... 83
6.1.3 Aandachtspunten bij psycho-educatie over TOS én dyslexie ... 83

6.2 Uitvoering van de dyslexiebehandeling bij kinderen met TOS ... 86
6.2.1 Aansluiting bij de methodieken van school ... 86
6.2.2 Aandachtspunten bij de behandeling van dyslexie bij kinderen met TOS ... 88
6.2.3 Thuis oefenen ... 91
6.2.4 Actieve samenwerking tussen school en zorgaanbieder ... 92

7 Referenties ... 94

Bijlage 1 Leerlingpopulaties regulier onderwijs en cluster 2-onderwijs ... 103
Bijlage 2 Ontwikkellacunes ... 108

Inleiding

Aanleiding voor deze handreiking

Voor alle leerlingen, ook voor leerlingen met een taalontwikkelingsstoornis (TOS), is het belangrijk dat zij hun weg kunnen vinden in onze geletterde maatschappij. Leerlingen met TOS, zeker leerlingen die naar het cluster 2-onderwijs gaan, hebben hier vaak meer ondersteuning bij nodig. Sommige van deze leerlingen hebben, ondanks kwalitatief goed lees- en spellingonderwijs en intensivering van het lees-/spellingaanbod, ernstige en hardnekkige problemen met woordlezen en spellen. Bij school en/of ouders kan dan een vermoeden van dyslexie ontstaan.

De afgelopen jaren zijn er verschillende publicaties verschenen gericht op het onderkennen en aanpakken van lees-/spellingproblemen en dyslexie: het *Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling 3.0* (PDDB 3.0; Tijms et al., 2021) voor dyslexiezorgprofessionals, het *Protocol Leesproblemen en Dyslexie primair onderwijs* (PLD; Gijsel et al., 2026) voor onderwijsprofessionals en de *Brede vakinhoudelijke richtlijn dyslexie* (BVRD; Scheltinga et al., 2021) voor onderwijs- én zorgprofessionals. In deze documenten staat informatie over signalering, doorverwijzing, diagnostiek en behandeling van lees- en spellingproblemen en dyslexie. In de genoemde publicaties is er ook aandacht voor de TOS-doelgroep en comorbiditeit wordt expliciet erkend: ook bij leerlingen met TOS kan er sprake zijn van dyslexie.

Uit het veld komen echter duidelijke signalen dat de informatie over TOS en dyslexie ontoereikend is. Onder professionals leven veel vragen over het signaleren van woordlees- en spellingproblemen bij kinderen met TOS, het doorverwijzen van deze leerlingen, de diagnostiek bij een vermoeden van dyslexie en dyslexiebehandeling bij deze kinderen. We hebben deze handreiking ontwikkeld om specifieke vragen die spelen over lees-/spellingproblemen en dyslexie bij leerlingen met TOS in het cluster 2-onderwijs te beantwoorden, aanvullend op de informatie die in het PDDB 3.0, PLD en de BVRD te vinden is. De handreiking is dus gericht op leerlingen met TOS in het cluster 2-onderwijs. Gebruik in het regulier onderwijs voor leerlingen met TOS en lees/-spellingproblemen vraagt om een extra slag, onder andere omdat specialistische expertise, zoals van een logopedist, op veel scholen voor regulier onderwijs niet binnen de school beschikbaar is.

Voor wie is deze handreiking bedoeld?

Deze handreiking is ontwikkeld voor een brede groep professionals die werkt met leerlingen met TOS in de basisschoolleeftijd in de Nederlandse context: collega's werkzaam in het cluster 2-onderwijs (kwaliteitscoördinator (kc'er)/intern begeleider (ib'er), logopedist, remedial teacher, orthopedagoog, psycholoog, leerkracht), collega's die beoordelen of een leerling in aanmerking komt voor vergoede diagnostiek van dyslexie (poortwachter[1]) en collega's die werkzaam zijn binnen de dyslexiezorg. Als we in deze handreiking verwijzen naar ouders, bedoelen we ook verzorgers. Ouders vormen geen specifieke doelgroep van deze handreiking. Wel wordt verwacht dat ouders actief worden betrokken bij het onderwijs en de zorg die aan hun kind wordt geboden.

[1] Een poortwachter is iemand die in opdracht van de gemeente de dossiers van de voor dyslexiezorg aangemelde leerlingen beoordeelt om te zien of deze voldoen aan de criteria voor doorverwijzing naar vergoed diagnostisch onderzoek. Een poortwachter kan werken bij de gemeente zelf, of binnen een samenwerkingsverband of bij een dyslexiepraktijk, afhankelijk van hoe de afspraken hiervoor binnen de gemeente gemaakt zijn.

Hoe is deze handreiking tot stand gekomen?

In het onderzoeksproject Aap-Noot-TOS, dat door ZonMW is gefinancierd (dossiernummer 06370322220002), hebben we twee stappen gezet om kennishiaten te vullen. De eerste stap was onderzoek naar de effectiviteit van reguliere (externe) dyslexiebehandeling voor kinderen met TOS in het cluster 2-onderwijs die ook dyslexie hebben. We bekeken of een dergelijke behandeling een sterkere verbetering opleverde voor woordlezen ten opzichte van géén behandeling. Dat bleek het geval: kinderen met TOS en ernstige woordlees-/spellingproblemen lieten meer vooruitgang zien in hun lees- en spellingvaardigheid tijdens en na het volgen van een reguliere dyslexiebehandeling dan kinderen met TOS met dezelfde mate van lees-/spellingproblemen die geen dyslexiebehandeling hadden gevolgd. Daarna hebben we onderzocht of dyslexiebehandeling voor kinderen met TOS en dyslexie in het cluster 2-onderwijs even effectief is als voor kinderen met enkelvoudige dyslexie: bij zowel een groep eentalige kinderen, als een groep meertalige kinderen. We vonden dat alle groepen vooruitgingen en dus baat hadden bij de dyslexiebehandeling. Omdat de woordlees- en spellingproblemen van de leerlingen met TOS op het moment van diagnose ernstiger waren dan van de leerlingen met enkelvoudige dyslexie, waren de uitkomsten na de behandeling wel verbeterd, maar alsnog lager dan voor de andere groepen (Verwimp et al., in voorbereiding[2]). Deze bevindingen tonen aan dat ook kinderen met TOS en dyslexie kunnen profiteren van gespecialiseerde dyslexiebehandeling en dat aanhoudende ondersteuning voor deze kinderen nodig is.

Daarnaast onderzochten we in het project Aap-Noot-TOS welke uitdagingen onderwijsprofessionals, poortwachters, zorgprofessionals en ouders ervaren bij het organiseren van vergoede dyslexiezorg voor kinderen met TOS en dyslexie. In focusgroepsgesprekken, interviews en via vragenlijsten vroegen we naar knelpunten en mogelijke oplossingen. De thema's hierbij waren: het signaleren van lees-/spellingproblemen, de doorverwijzing van onderwijs naar dyslexiezorg, de diagnostiek bij een vermoeden van dyslexie en dyslexiebehandeling bij kinderen met TOS (zie ook Vlieger et al., in voorbereiding, voor een uitwerking van de focusgroepgesprekken). Het overzicht van deze knelpunten is te vinden op p. 7-8 van deze handreiking. Daarbij wordt per knelpunt verwezen naar het hoofdstuk in de handreiking waar het verder wordt besproken. Op basis van al deze bevindingen hebben we deze handreiking met aanvullende financiering vanuit het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD) kunnen vormgeven.

Hoe is deze handreiking te gebruiken?

De handreiking is geschreven met twee doelen. Het eerste doel is om beknopt achtergrondkennis te bieden over de relatie tussen TOS en (woord)lezen, spellen en dyslexie (H1). Het tweede doel is om een bruikbaar naslagwerk te bieden voor specifieke aandachtspunten en handelingsadviezen in de verschillende onderwijs- en zorgfasen: signaleren en aanpakken van lees-/spellingproblemen (H2, H3), doorverwijzing van onderwijs naar dyslexiezorg (H4), diagnostiek (H5) en behandeling (H6). Deze hoofdstukken kunnen ook los van elkaar gelezen worden.

Deze handreiking is *niet* bedoeld als een document waarin voor alle mogelijke scenario's precies staat beschreven wat er gedaan moet worden. Het is namelijk niet mogelijk om een uitputtend stappenplan te bieden op basis van de verschillende onderwijspraktijken, methoden en methodieken die in het cluster 2-onderwijs gebruikt worden voor een heterogene groep leerlingen. Scholen voor cluster 2-onderwijs werken op hun eigen wijze aan het behalen van de functionele kerndoelen van het onderwijs. Daar komt bij dat de beschikbare

[2] Het artikel over deze bevindingen is ten tijde van het verschijnen van deze handreiking nog in het peer-review proces.

(wetenschappelijke) informatie over TOS en dyslexie en over de effectiviteit van aanpakken beperkt is. We vinden het dan ook belangrijk dat de professionals hun expertise (kunnen) gebruiken in de verschillende onderwijs- en zorgfasen, om zo het benodigde (maat)werk te kunnen bieden.
Kortom, in plaats van een prescriptief en uitputtend stappenplan, bieden we informatie en handvatten die professionals kunnen ondersteunen bij de signalering, doorverwijzing, diagnostiek en behandeling van dyslexie bij kinderen met TOS. De handreiking nodigt professionals in onderwijs en zorg uit om hun expertise te gebruiken, relevante informatie te verzamelen en op basis daarvan een zorgvuldige afweging te maken die past bij de specifieke situatie van een kind. Elke context is anders en vraagt om maatwerk. Deze handreiking biedt richting en ondersteuning, met ruimte voor het professionele oordeel.

In elke paragraaf verwijzen we bij ‘Meer lezen?’ naar relevante hoofdstukken uit PDDB 3.0, BVRD en PLD en geven we aan welke bruikbare handreikingen, leidraden en richtlijnen er beschikbaar zijn.

Dankwoord

Deze handreiking is tot stand gekomen dankzij financiering van ZonMW voor het project Aap-Noot-TOS (dossiernummer 06370322220002) en aanvullende financiering van het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD).

We danken de vele collega’s voor hun bijdrage aan de totstandkoming van deze handreiking. Allereerst willen we Manja Gruters (RID), Joke Sinte Maartensdijk (Auris) en Afke Posthuma (Auris) bedanken. Manja leverde een belangrijke bijdrage aan de focusgroepen en de uitvraag van knelpunten. Joke en Afke hebben ons gedurende het schrijfproces op verschillende momenten van waardevolle feedback voorzien.

Daarnaast bedanken we het meeleesteam dat in de laatste fase van het traject constructief en kritisch heeft meegedacht en meegelezen: Sebastián Aravena (RID), Maria Berghuis (Logopediepraktijk Maria Berghuis), Annelies Breevaart (PPO Rotterdam), Lonneke Faassen (Cito), Daan Hermans (Kentalis), Maud Kerckhoffs (Vitus Zuid), Kayla Lenting (Vitus Zuid), Joli Luijckx (Landelijke Oudervereniging Balans), Brigitte Maassen (Vitus Zuid), Annette Scheper (Kentalis), Barend Spijkers (Praktijk Barend Spijkers), Mariska Terlouw (PPO Rotterdam), Elles Tummers (Vitus Zuid), Margreet Verboom (Kentalis), Leontine Vergeer (Auris), Angelique Winkelhuijzen (Viertaal) en de collega’s van de Commissie Kwaliteit & Certificering (CKC) en de Wetenschappelijke Adviesraad (WARD) van het NKD. Cockie Gerritsen (NKD) heeft de eindredactie van deze handreiking verzorgd.

Tot slot bedanken we iedereen die heeft bijgedragen aan de inventarisatie van knelpunten en kansen voor signalering, begeleiding, doorverwijzing, dyslexiediagnostiek en -behandeling bij kinderen met TOS in het cluster 2 onderwijs, door focusgroepgesprekken en/of het invullen van vragenlijsten.

Hoofdstuk	Verheldering knelpunten
1 Theoretische achtergronden	• Het is onduidelijk hoe TOS, technisch lezen, dyslexie en begrijpend lezen zich verhouden tot elkaar en wat de prevalentie is van leesproblemen binnen de groep leerlingen met TOS. (§ 1.2) • Het is onduidelijk wat de invloed van spraakproductieproblemen is op de leesontwikkeling bij kinderen met TOS. (§ 1.2) • Het is onduidelijk hoe TOS onderscheiden kan worden van dyslexie. Bijvoorbeeld: Kun je ze op gebied van fonologie onderscheiden? Kan een kind met auditieve verwerkingsproblemen dyslexie hebben? (§ 1.3) • Gebrek aan kennis over TOS en meertaligheid: Het is onduidelijk wat de invloed van meertaligheid op de leesontwikkeling is. (§ 1.4)
2 Signaleren van lees- en spellingproblemen bij kinderen met TOS	• Er is onduidelijkheid over hoe om te gaan met kenmerken die toetsing van lezen (en spellen) binnen de schoolcontext beïnvloeden, zoals fonologische en articulatorische problemen (in toetskeuze, toetsafname en toetsinterpretatie). (§ 2.2) • Het is onduidelijk hoe er moet worden omgegaan met uitdagingen rondom het monitoren van lees- en spellingsontwikkeling. (§ 2.3)
3 Ondersteuningsniveaus van lezen en spellen	• In het cluster 2-onderwijs is de organisatie in ondersteuningsniveau 1, 2, 3 - zoals in regulier onderwijs – niet (altijd) gebruikelijk. (§ 3.1, § 3.2) • Er is onduidelijkheid over hoe leerlingen worden gesignaleerd/geselecteerd voor de verschillende ondersteuningsniveaus. (§ 3.1, § 3.2) • Het stellen van prioriteiten bij gestapelde hulp vormt een uitdaging. (§ 3.1, § 3.2) • Het kan moeilijk zijn om te bepalen wanneer een leerling van het ene naar het andere ondersteuningsniveau zou moeten. (§ 3.1, § 3.2) • Er is onduidelijkheid over hoe de ondersteuningsniveaus (ON2, ON3) op school vormgegeven kunnen worden, gegeven de grote heterogeniteit binnen de klas. (§ 3.1, § 3.2) • Er zijn geen duidelijke criteria om te beslissen welke leerlingen geselecteerd moeten worden voor ON2, aangezien een groot deel van de leerlingen in het laagste kwartiel leest. (§ 3.1) • Het is een uitdaging hoe er passende ondersteuning kan worden geboden aan leerlingen met complexe problematiek naast de TOS en leesproblemen (bijv. dyspraxie, ASS). (§ 3.2) • Het is onduidelijk hoe er kan worden omgegaan met het inzetten van compensatie en dispensatie bij leerlingen met TOS en bijkomende leesproblemen. (§ 3.2) • Het is onduidelijk welke interventies op ON3 geschikt zijn voor kinderen met TOS en leesproblemen. (§ 3.2)

Hoofdstuk	Verheldering knelpunten
4 Doorverwijzing van onderwijs naar dyslexiezorg	• Het is onduidelijk bij welke poortwachter/samenwerkingsverband kinderen wonende in een bepaalde regio aangemeld moeten worden. (inleiding) • Er ontbreken richtlijnen en protocollen voor de doorverwijzing binnen de organisatie. (§ 4.1, § 4.2) • Er is onduidelijkheid over het gehele doorverwijzingsproces. (§ 4.1, § 4.2) • Beperkte achtergrondkennis over de sociale kaart: Het is onduidelijk wie de contactpersonen zijn en wie welke verantwoordelijkheden heeft. (§ 4.1, § 4.2) • De doorlooptijd van signaleren naar behandelen is te lang. (§ 4.1, § 4.2) • Communicatie en afstemming met ouders rondom doorverwijzing verloopt moeizaam. (§ 4.1, § 4.2) • Er is onduidelijkheid over de verschillende procedures die verschillende poortwachters hanteren. (§ 4.1) • Er is onduidelijkheid over welke informatie nodig is voor het leerlingdossier dyslexie en de doorverwijzing. (§ 4.2) • Het leerlingdossier dyslexie is vaak niet op orde (onder meer door de administratieve druk bij de scholen). (§ 4.2)
5 Diagnostiek van lees- en spellingproblemen	• Er is onduidelijkheid over hoe om te gaan met kenmerken die toetsing van lezen (en spellen) binnen diagnostiek beïnvloeden, zoals fonologische en articulatorische problemen (in toetskeuze, toetsafname en toetsinterpretatie). (§ 5.1) • Er is onduidelijkheid over in welke hoedanigheid een logopedist een rol kan en moet spelen in de diagnostiek. (§ 5.2) • Er zijn uitdagingen rond de samenwerking tussen school en zorgaanbieder (bijv. door privacy en toestemming van de ouders voor informatieoverdracht). (§ 5.3)
6 Behandeling van (ernstige) dyslexie met TOS	• Er is onduidelijkheid over hoe psycho-educatie kan worden gegeven aan een kind met TOS en dyslexie. (§ 6.1) • Er is onduidelijkheid over het omgaan met en het inzetten van klankgebaren bij dyslexiebehandeling. (§ 6.2) • Er zijn problemen omtrent het organiseren van begeleiding voor de nodige huiswerksessies als onderdeel van de dyslexiebehandeling. (§ 6.2) • Er is onduidelijkheid over de aansluiting van de dyslexiebehandeling bij lessen op school (lesmethodes). (§ 6.2)

1 Theoretische achtergronden

1.1 Uitleg kernbegrippen
1.2 TOS en de lees- en spellingontwikkeling
1.3 TOS en/of dyslexie
1.4 TOS en meertaligheid

In dit hoofdstuk duiden we de kernbegrippen ‘TOS’, ‘cluster 2-onderwijs’ en ‘dyslexie’ (paragraaf 1.1) en is er aandacht voor de lees- en spellingproblemen die kunnen voorkomen bij kinderen met TOS (paragraaf 1.2). Verder gebruiken we dit hoofdstuk om grip te krijgen op het onderscheiden van kinderen met TOS van kinderen met TOS én dyslexie (paragraaf 1.3). Ten slotte brengen we kennis over TOS en meertaligheid samen (paragraaf 1.4).

1.1 Uitleg kernbegrippen

1.1.1 Wat is TOS?
1.1.2 Wat is cluster 2-onderwijs?
1.1.3 Wat is dyslexie?

1.1.1 Wat is TOS?

Aansluitend bij de internationale literatuur wordt een taalontwikkelingsstoornis (TOS) in de *Richtlijn Logopedie bij taalontwikkelingsstoornissen* (Gerrits et al., 2025) als volgt gedefinieerd:

- “een neurobiologische ontwikkelingsstoornis van genetische oorsprong die gekenmerkt wordt door een taalontwikkeling die beduidend achterblijft bij die van leeftijdgenoten, met inbegrip van de normale interindividuele variaties daarin, binnen de regionale en sociale variëteit van de taal die het kind aan het verwerven is.
- kan voorkomen in zowel het taalbegrip als de taalproductie en in alle taalaspecten (fonologie, semantiek, (morfo)syntaxis en pragmatiek) en modaliteiten (gesproken taal, geschreven taal en gebarentaal).
- staat op zichzelf, er is geen duidelijke verklaring voor: geen gehoorverlies, geen lage non-verbale intelligentie, geen afwijking aan de spraakorganen, geen duidelijk aanwijsbare neurologische afwijkingen, geen contactstoornis, geen extreme deprivatie of andere ongunstige taalaanbodsituaties.”

Bij TOS gaat het dus om ernstige en aanhoudende problemen op het gebied van taal zonder dat hiervoor een duidelijke andere verklaring is. De taalproblemen worden dus niet veroorzaakt door bijvoorbeeld beperkt taalaanbod (blootstellingsachterstand), ernstige gehoorproblemen of een syndroom zoals het syndroom van Down. De problemen met taalbegrip en/of de taalproductie kunnen leiden tot beperkingen in de communicatie en het dagelijks functioneren (cf. de veelgebruikte internationale classificatiesystemen DSM-5, ICD-11 en richtlijn CATALISE).

Er zijn door de jaren heen verschillende benamingen gebruikt voor dezelfde problematiek. Eerder stond TOS bijvoorbeeld bekend onder de termen ‘specifieke taalstoornis’ en ‘Ernstige Spraak-Taal Moeilijkheden (ESM)’. In deze handreiking wordt ’TOS’ aangehouden, in navolging van Gerrits et al. (2017) en zoals gebruikelijk in de hedendaagse literatuur en in het werkveld. Hiermee wordt ook aangesloten bij de internationaal gehanteerde term ‘*Developmental Language Disorder (DLD)*’ (zie bijv. Bishop et al., 2016).

De groep van kinderen met TOS is heterogeen. Dit betekent dat er veel individuele verschillen zijn tussen kinderen met TOS. De taalproblemen van deze kinderen kunnen in één of meerdere domeinen voorkomen:

- fonologie: klanken
- semantiek: betekenis
- (morfo)syntaxis: woord- en zinsvorming
- pragmatiek: taal aanpassen aan context

Doordat de problemen met deze domeinen kunnen verschillen per kind én ook nog eens kunnen veranderen over tijd, bestaan er geen specifieke TOS-profielen. Grofweg wordt er wel onderscheid gemaakt tussen 'taalproductiestoornis en relatief goed taalbegrip' en 'taalproductie- en taalbegripstoornis.' Maar zelfs binnen deze aanduidingen blijven grote verschillen zichtbaar in hoe de TOS bij een kind tot uiting komt (Gerrits et al., 2017). Wel is de grammaticale ontwikkeling, het maken en begrijpen van (complexe) zinnen, bij veel kinderen met TOS een kenmerkend probleem.

TOS kan een grote impact hebben op het kind. Vaak belemmeren de taalproblemen de communicatieve participatie. Dit is de mate waarin iemand door communicatie – spreken, luisteren, lezen, schrijven, non-verbaal – deel kan nemen aan sociale situaties en de maatschappij (Singer et al., 2020). Deze belemmeringen in de communicatieve participatie kunnen doorwerken in het dagelijks functioneren, het leren op school, de schoolresultaten, het carrièreperspectief en het sociaal-emotioneel welbevinden (Van Barreveld et al., 2025; Conti-Ramsden et al., 2018; Dubois et al., 2020; Lloyd-Esenkaya et al., 2020; Yew & O'Kearney, 2013; Ziegenfusz et al., 2022).

Diagnosticeren van TOS

Om de diagnose TOS te stellen moeten eerst alternatieve verklaringen voor de taalproblematiek uitgesloten worden (zie ook de definitie van TOS). Daarnaast moet het kind voldoende taalaanbod hebben gehad in de taal waarin de logopedische tests worden afgenomen. De diagnose TOS wordt (ten minste) gesteld op basis van een anamnese, genormeerde taaltests, observaties/gesprekken en een klinisch oordeel. Met de tests wordt de ernst van het taalprobleem in kaart gebracht. De observaties en gesprekken zijn informatief voor het bepalen van de persistentie van het probleem, hoe het taalprobleem het dagelijks leven van het kind beïnvloedt (functionele impact) en de benodigde behandeling en ondersteuning (Gerrits et al., 2017). De diagnose TOS wordt gesteld na multidisciplinair onderzoek (FENAC, 2005; Gerrits et al., 2025). Dit vindt veelal plaats in audiologische centra. De diagnose kan ook worden gesteld door een logopedist na multidisciplinaire consultatie, waaronder het oordeel van een klinisch fysicus. De diagnose TOS kan vanaf 3 jaar worden gesteld. Bij kinderen onder de 3 jaar wordt er vaak gesproken van een vermoeden van TOS. Ook in sommige andere gevallen wordt alleen een vermoeden van TOS vastgesteld, bijvoorbeeld als er onduidelijkheid is over de invloed van een blootstellingsachterstand.

Prevalentie van TOS

Cijfers over het aantal kinderen met TOS variëren. Dit komt doordat de criteria per land verschillen en kunnen veranderen, en omdat we nooit zeker weten of alle kinderen met TOS als zodanig zijn herkend. Toch wordt over het algemeen aangenomen dat ongeveer 5-7% van de kinderen TOS heeft (Calder et al., 2022; Norbury et al., 2016; Tomblin et al., 1997). Er zijn daarbij aanwijzingen dat TOS niet altijd wordt herkend of pas laat wordt opgemerkt (De Bree et al., 2024; Calder et al., 2022; Norbury et al., 2016; Tomblin et al., 1997), waardoor het prevalentiecijfer lager uit kan vallen dan het daadwerkelijk is. Hoeveel kinderen in Nederland een diagnose TOS hebben blijft onduidelijk, omdat deze diagnose niet landelijk wordt

geregistreerd.

Sommige onderzoeken laten zien dat er meer jongens dan meisjes zijn met TOS, maar het is niet duidelijk of dit komt doordat de taalproblemen van jongens eerder worden opgemerkt dan van meisjes (McGregor, 2020). In de praktijk worden soms kenmerken van de leerlingpopulatie met TOS opgemerkt. Zo is gevonden dat het percentage leerlingen met een migratieachtergrond in cluster 2-onderwijs hoger ligt dan in het regulier basisonderwijs (Bronsveld-De Groot et al., 2023, zie ook paragraaf 1.4 TOS en meertaligheid). De diagnose TOS wordt echter gesteld op basis van navolgbare criteria; achtergrondkenmerken, zoals meer- of anderstaligheid, spelen daarin geen rol. Ook uit internationaal onderzoek blijkt dat de plaatsing van leerlingen op het speciaal onderwijs te maken heeft met de schoolse vaardigheden (en dus ondersteuningsbehoeften) en niet met achtergrondkenmerken zoals sociaal-economische status of etniciteit (Morgan et al., 2022).

Samengevat

- Een taalontwikkelingsstoornis (TOS) uit zich in ernstige en aanhoudende problemen in de gesproken taal (taalbegrip en/of taalproductie), zonder dat hier een duidelijke andere verklaring voor is.
- De groep kinderen met TOS is zeer heterogeen en de taalproblemen kunnen op één of meerdere taaldomeinen voorkomen. De communicatieve participatie is bij deze kinderen vaak aangedaan.
- De diagnose TOS wordt tenminste gesteld op basis van een anamnese, genormeerde taaltests, observaties, gesprekken en een klinisch oordeel.
- We gaan ervan uit dat ongeveer 5-7% van de kinderen TOS heeft.

1.1.2 Wat is cluster 2-onderwijs?

Kinderen met TOS kunnen verschillende vormen van onderwijs volgen. Een deel van de kinderen met TOS volgt het regulier onderwijs, al dan niet met ambulante begeleiding. Sommige kinderen met TOS gaan naar het speciaal onderwijs (so) of speciaal basisonderwijs (sbo), een vorm van intensiever onderwijs in kleinere klassen. Voor leerlingen met specifieke en intensieve onderwijs- en ondersteuningsbehoeften die te maken hebben met taal en communicatie is het cluster 2-onderwijs ingericht. Dit is een vorm van so die zich richt op kinderen met een communicatieve beperking, namelijk kinderen die doof of slechthorend zijn en kinderen met TOS. Een kind kan vanaf het begin van de onderwijsloopbaan naar het cluster 2-onderwijs gaan, maar kan ook op een later moment instromen. Om cluster 2-onderwijs te kunnen volgen heeft een leerling een toelaatbaarheidsverklaring nodig, zie de *Richtlijn Toelaatbaarheidsbepaling* (Siméa, 2025). Niet alle leerlingen met een diagnose (vermoeden van) TOS worden dus geplaatst in het cluster 2-onderwijs.

Net als voor alle groepen kinderen bij wie sprake is van extra onderwijs- en ondersteuningsbehoeften, wordt voor de leerlingen met TOS in cluster 2 een ontwikkelingsperspectief (OPP) opgesteld. Dit OPP komt tot stand na overleg met ouders en na het horen van de leerling. Dit is niet alleen nuttig en noodzakelijk, het is ook verplicht. Op basis van de wettelijke kaders hebben ouders instemmingsrecht op het handelingsdeel van het OPP. Ook moet passend bij de leeftijd en ontwikkeling de inbreng van de leerling worden meegenomen. Het OPP beschrijft onder meer het verwachte uitstroomniveau van de leerling, belemmerende en beschermende factoren, welke extra ondersteuning en begeleiding geboden wordt, en welke aanpassingen van het reguliere onderwijsprogramma nodig zijn. Met behulp van een OPP wordt planmatig, sturend en doelgericht werken bevorderd bij leerlingen die extra ondersteuning nodig hebben (Doornbos & Pameijer, 2023). Er vinden door de Commissie van Onderzoek van de vier instellingen (Kentalis, Auris, VierTaal, Vitus Zuid) wettelijk verplichte periodieke evaluaties plaats om te zien of het cluster 2-onderwijs nog

steeds de meest passende onderwijsvorm is voor de leerling met TOS. In de praktijk betekent dit dat leerlingen op den duur kunnen uitstromen naar het reguliere onderwijs, eventueel met ambulante begeleiding, of dat ze kunnen doorstromen naar een ander type speciaal (basis)onderwijs. Professionals gaven tijdens focusgroepgesprekken aan dat in die bepaling de ernst van de TOS én het lees-/spellingniveau een belangrijke rol spelen: als de lees-/spellingvaardigheid voldoende tot ontwikkeling is gekomen, acht men de kans groter dat de leerling mee kan komen in het regulier onderwijs.

Samengevat

- Om onderwijs op cluster 2 te volgen heeft een leerling met TOS een toelaatbaarheidsverklaring nodig waarin wordt onderbouwd dat er bij die betreffende leerling sprake is van ernstige taalproblemen en intensieve onderwijs- en ondersteuningsbehoeften.
- Alle leerlingen in het cluster 2-onderwijs hebben een ontwikkelingsperspectief (OPP).
- Op basis van jaarlijkse evaluatie wordt vastgesteld of het cluster 2-onderwijs nog steeds passend is of dat de leerling ergens anders beter op de plek is.

1.1.3 Wat is dyslexie?

In de Nederlandse context sluiten we aan bij internationale definities van dyslexie (cf. DSM-5; APA, 2013). Dyslexie is een specifieke en hardnekkige woordlees- en/of spellingstoornis met een basis in de neurobiologische ontwikkeling, die niet verklaard kan worden door een algemeen leerprobleem, inadequaat onderwijs of sensorische beperkingen (Scheltinga et al., 2021). Dyslexie kan invloed hebben op de leesbeleving, frequentie van lezen, het begrijpen van teksten en het vergaren van kennis uit teksten (Van Bergen et al., 2021; Dams et al., 2026; Georgiou et al., 2022; Latta et al., 2007). Ook kan dyslexie een substantiële negatieve impact hebben op schoolsucces, maatschappelijk succes, kwaliteit van leven en sociaal-emotioneel welbevinden (Francis et al., 2019; Gibby-Leversuch et al., 2019; McArthur et al., 2022).

Er is bij dyslexie (net als bij TOS) niet één enkele oorzaak, maar de stoornis is meervoudig bepaald (zie ook paragraaf 1.3 *TOS en/of dyslexie*). Hiermee wordt bedoeld dat dyslexie de uitkomst is van een samenspel van verschillende biologische en omgevingsfactoren (Pennington, 2006; Van Bergen et al, 2014): een onderliggend probleem leidt hierbij niet per definitie tot het ontstaan van dyslexie, maar wordt opgevat als een risicofactor die de kans op het ontstaan ervan vergroot. Hoe groter het aantal en de ernst van problemen, hoe groter de kans op dyslexie.

Diagnosticeren van dyslexie

In de Jeugdwet is vastgelegd dat kinderen in het primair onderwijs van 7 tot en met 13 jaar met zeer ernstige woordleesproblemen aanspraak kunnen maken op vergoeding van dyslexieonderzoek en -behandeling. De criteria voor die vergoede zorg (Tijms et al., 2021) zijn specifieker en strikter dan die voor dyslexie-onderzoek en behandeling in het algemeen (Scheltinga et al., 2021). Een leerling kan in aanmerking komen voor vergoede dyslexiezorg wanneer er sprake is van een *combinatie* van ernstige en hardnekkige woordlees- en spellingproblemen of van *alleen* ernstige en hardnekkige woordleesproblemen. Leerlingen met alleen ernstige en hardnekkige spellingproblemen vallen niet onder de *vergoede* dyslexiezorg (Tijms et al., 2021), omdat deze problemen (in de Nederlandse context) als atypisch voor dyslexie worden gekarakteriseerd. Ernstige en hardnekkige spellingproblemen zonder leesproblematiek kunnen echter wel voorkomen (zie bijv. Moll & Landerl, 2009).

De school en de ouders onderbouwen in samenspraak een vermoeden van dyslexie in aanloop naar de diagnostiek. De school legt in het leerlingdossier dyslexie, dat specifiek wordt

opgesteld voor het onderbouwen van een vermoeden van dyslexie en de doorverwijzing, beargumenteerd vast dat de ernstige lees- (en spelling)achterstand blijft bestaan, ondanks herhaalde interventies (zie voor meer concrete informatie over de doorverwijzing ook hoofdstuk 4 *Doorverwijzing van onderwijs naar dyslexiezorg)*. Binnen de vergoede zorg wordt het leerlingdossier dyslexie vaak gescreend door een poortwachter, buiten de vergoede zorg gebeurt dat meestal door de diagnosticus zelf. Als het vermoeden van dyslexie voldoende is onderbouwd, dan vindt er diagnostisch onderzoek plaats. Daarbij gaat de diagnosticus na of er sprake is van ernstige, hardnekkige en specifieke lees- (en spelling)problemen en wordt er gekeken of de leerling specialistische behandeling nodig heeft.

De diagnose dyslexie wordt gesteld op basis van drie criteria, namelijk specificiteit, hardnekkigheid en ernst. De drie criteria staan hieronder toegelicht:

Specificiteit	Om aan het criterium van specificiteit te voldoen, dienen alternatieve verklaringen voor de lees-/spellingproblemen te worden uitgesloten. Het kind mag: • geen moeite hebben met leren in het algemeen; • geen brede neurologische problemen hebben; • geen ernstige sensorische problemen ervaren.

Hardnekkigheid	Als een leerling ondanks goed onderwijs en intensieve ondersteuning weinig of geen vooruitgang op school laat zien, dan is er sprake van een hardnekkig probleem.
	Van alle scholen, ook in het cluster 2- onderwijs, wordt verwacht dat ze zogenaamde gestapelde ondersteuning bieden (ON1, ON2, ON3; *stepped care*; zie ook hoofdstuk 3 *Ondersteuningsniveaus van lezen en spellen)* waarbij steeds iets meer wordt gedaan om tegemoet te komen aan de behoeften van een leerling:
	• Ondersteuningsniveau 1 (ON1): De school zorgt voor effectief lees- en spellingonderwijs voor álle leerlingen in de klas.
	• Ondersteuningsniveau 2 (ON2): Leerlingen die onvoldoende profiteren van het klassikale aanbod krijgen extra ondersteuning in de vorm van bijv. pre-instructie (*preteaching*), meer verlengde instructie en herhaalde begeleide inoefening in een kleine groep om het lesdoel te behalen en de aansluiting met de groep te behouden.
	• Ondersteuningsniveau 3 (ON3): Leerlingen die ondanks een effectief klassikaal aanbod en extra ondersteuning in de klas onvoldoende vooruitgaan hebben méér nodig: een extra intensieve aanpak. Deze aanpak:
	  ○ is specifiek gericht op hiaten in de lees-/spellingontwikkeling van een individuele leerling.
	  ○ wordt individueel of in een kleine groep leerlingen (maximaal 3 à 4) met gelijke ondersteuningsbehoeften uitgevoerd.
	  ○ vindt minstens 60 minuten per week plaats, bijv. 3 x per week 20 minuten.
	  ○ wordt uitgevoerd in een periode van minstens een half jaar.
	• Ondersteuningsniveau 4 (ON4): Pas als de ondersteuning binnen het onderwijs ontoereikend is en de school handelingsverlegen is, wordt de leerling doorgestuurd voor diagnostiek en eventueel specialistische behandeling.
	Een duiding van de ondersteuningsniveaus gespecificeerd naar cluster 2-onderwijs staat in hoofdstuk 3 *Ondersteuningsniveaus van lezen en spellen.*

Ernst	Als een leerling niet de lees-/spellingresultaten behaalt die conform de leeftijd, het gegeven onderwijs en verwachtingen over het leerpotentieel behaald zouden moeten worden, is er sprake van een achterstand. Deze achterstand is zichtbaar in de schoolcontext (zie ook *Leidraad Ernstige Dyslexie: doorverwijzing van onderwijs naar zorg* (Dyslexie Centraal, 2021a) én tijdens het diagnostisch onderzoek. Voor het stellen van de diagnose dyslexie moet voldaan zijn aan het ernstcriterium dat aangeeft dat het woordleesniveau en/of de basisspellingvaardigheid van een leerling behoort tot de laagste 10% van de (school)leeftijdsgerelateerde normpopulatie[3] (Scheltinga, et al., 2021). Om voor vergoede *behandeling* in aanmerking te komen – met andere woorden: om een behandelindicatie Ernstige Dyslexie te krijgen – moet worden voldaan aan één van de volgende criteria: a. het kind presteert, ten opzichte van de normgroep, bij de laagste 6,7% op Woordlezen en bij de laagste 10% op Pseudowoord Lezen, of b. het kind presteert, ten opzichte van de normgroep, bij de laagste 6,7% op Pseudowoord Lezen en bij de laagste 10% op Woordlezen, of c. het kind presteert, ten opzichte van de normgroep, op Spellen bij de laagste 6,7% en op Woordlezen bij de laagste 10%. Een leerling kan dus de diagnose dyslexie krijgen, zonder dat de behandeling vergoed wordt. De leerling voldoet in dat geval aan de dyslexiecriteria voor specificiteit, hardnekkigheid én achterstand, maar niet aan de ernstcriteria voor de behandelindicatie Ernstige Dyslexie. Alleen leerlingen met de meest ernstige problemen, waarbij school handelingsverlegen is, kunnen gebruikmaken van een vergoed behandeltraject.

Prevalentie van dyslexie

Net als bij TOS variëren de cijfers over het aantal kinderen met dyslexie. Dit komt onder meer omdat de criteria per land kunnen verschillen en in de loop van de tijd (kunnen) veranderen. Ook is niet met zekerheid vast te stellen dat alle kinderen met dyslexie als zodanig zijn herkend. De prevalentie van dyslexie is daarom niet goed te bepalen. De meeste (inter)nationale schattingen van voorkomen liggen tussen de 3% en 10% (Snowling & Hulme, 2012). Dyslexie heeft een erfelijke basis. Als een van de ouders dyslexie heeft, dan heeft een kind ongeveer 40-50% kans om ook dyslexie te hebben (Snowling & Melby-Lervåg, 2016).

Samengevat

- Dyslexie is een ernstige, hardnekkige en specifieke lees- en spellingstoornis met een basis in de neurobiologische ontwikkeling, die niet verklaard kan worden door een algemeen leerprobleem, inadequaat onderwijs of sensorische beperkingen.
- Dyslexie is de uitkomst van een samenspel van verschillende factoren.
- Om de diagnose dyslexie te kunnen stellen moet eerst worden vastgesteld dat er sprake is van een ernstig en hardnekkig probleem bij het lezen en/of spellen van woorden, dat niet beter verklaard kan worden door andere factoren (specificiteit).
- Vanuit de Jeugdwet wordt diagnostiek en behandeling bij leerlingen met zeer ernstige leesproblemen vergoed.

[3] Hoe er bij leerlingen met een TOS kan worden omgegaan met een leeftijdsgerelateerde normpopulatie of normgroep wordt beschreven in hoofdstuk 2 *Signaleren van lees- en spellingproblemen bij kinderen met TOS*, hoofdstuk 4 *Doorverwijzing van onderwijs naar dyslexiezorg* en hoofdstuk 5 *Diagnostiek van lees- en spellingproblemen*.

- De school onderbouwt in samenspraak met ouders het vermoeden van dyslexie in een leerlingdossier dyslexie. Dit leerlingdossier dyslexie wordt beoordeeld door een poortwachter of diagnosticus.
- De diagnosticus gaat op basis van diagnostisch onderzoek na of de diagnose dyslexie gesteld mag worden én of de problematiek dusdanig ernstig is dat er een behandelindicatie Ernstige Dyslexie kan worden afgegeven zodat behandeling vergoed wordt.
- Dyslexie heeft een erfelijke basis en geschat wordt dat 3-10% van de mensen dyslexie heeft.

Meer lezen?

BVRD	Brede vakinhoudelijke richtlijn dyslexie I H1 Wat is dyslexie? en Werkkaart 1
PDDB	Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling 3.0 I H1 Algemene uitgangspunten
PLD	Protocol Leesproblemen en Dyslexie primair onderwijs I H1 Theoretische achtergrond
Overige handreikingen, leidraden en richtlijnen	• Richtlijn Logopedie bij taalontwikkelingsstoornissen • Richtlijn Toelaatbaarheidsbepaling cluster 2-onderwijs • Leidraad Ernstige Dyslexie: doorverwijzing van onderwijs naar zorg

1.2 TOS en de lees- en spellingontwikkeling

1.2.1 Lees- en spellingproblemen bij kinderen met TOS
1.2.2 Spraakproductieproblemen en de lees- en spellingontwikkeling

1.2.1 Lees- en spellingproblemen bij kinderen met TOS

Het uiteindelijke doel van het onderwijs in lezen en spelling is dat leerlingen de geschreven taal vloeiend kunnen lezen, gemakkelijk kunnen begrijpen én zelf informatie zonder veel moeite in schrift kunnen vastleggen. Met andere woorden: dat leerlingen kunnen functioneren in onze geletterde samenleving en tools beschikbaar hebben om informatie, kennis, gedachten en gevoelens door middel van schrift te delen. Het beheersen van schriftelijke taal vereist allereerst mondelinge taalvaardigheid. Het begrijpen en schrijven van teksten doet, net zoals in gesproken taal, een beroep op mondelinge taalvaardigheden, zoals woordenschat en grammatica (Castles et al., 2018).

Om uiteindelijk een goede en gemotiveerde lezer te worden is technisch kùnnen lezen ook een cruciale vaardigheid (Van Bergen et al., 2022). Verschillende componenten spelen een belangrijke rol om een goede en gemotiveerde lezer te zijn en te blijven. Denk hierbij aan vaardigheden zoals letterkennis, fonemisch bewustzijn, maar ook mondelinge taal, woordenschat en taalbegrip. Om teksten te begrijpen moeten daarbij ook verbanden worden gelegd binnen de tekst en tussen de tekst en eigen (achtergrond)kennis (zie ook Geudens et al, 2022; Perfetti & Stafura, 2014).

Bron: Geudens, A. & Schraeyen, K. (2026). *Effectieve principes voor leesonderwijs. Van wetenschap naar praktijk*. [Powerpoint-slide]. Dyslexie Centraal.

Bovenstaand figuur, gebaseerd op *The Reading Rope* (Scarborough, 2001), laat zien hoe componenten voor woordherkenning en taalbegrip als strengen van een touw verweven zijn in de ontwikkeling tot goede en gemotiveerde lezers. Het onderwijs speelt een belangrijke rol in het versterken van deze verschillende strengen. Bij leerlingen die moeite hebben met lezen kan het touw helpen om inzicht te krijgen in welke strengen een uitdaging vormen.

Bij het voeden van de verschillende strengen is het essentieel om zowel aan de gesproken als geschreven taalvaardigheid te blijven werken. Dat start al in de kleutergroepen waarbij zowel mondelinge taal als voorbereidende leesvaardigheden (fonemisch bewustzijn, letterkennis) aandacht krijgen. Mondelinge taal kan de schriftelijke taalontwikkeling stimuleren, maar schriftelijke taal kan ook de mondelinge taalontwikkeling beïnvloeden (Castles, et al., 2018;

Wolf, 2022). Zo komen leerlingen door te lezen in aanraking met een verscheidenheid aan woorden en grammaticaal correcte zinnen. Met andere woorden: geschreven en gesproken taal kunnen elkaar onderling versterken en verstevigen.

Technisch lezen en spellen vereisen de verbinding van hoe een woord klinkt (fonologie), wat het woord betekent (semantiek) en hoe het woord wordt geschreven (orthografie). Er zijn dus verschillende vaardigheden nodig voor het leren lezen en spellen, zoals het opbouwen van fonemisch bewustzijn, alfabetische kennis en opslaan van woordspecifieke orthografische kennis (Castles & Nation, 2022; Perfetti, 2017; Van den Broeck & Geudens, 2016).

Technisch lezen

Er is veel onderzoek dat aantoont dat een deel van de kinderen met TOS ook problemen heeft met het lezen van woorden (bijv. Bishop et al., 2009; Catts et al., 2002; De Bree et al., 2022a; McArthur et al., 2000; Snowling et al., 2019a, 2020). De gerapporteerde percentages van kinderen met TOS én woordleesproblemen variëren tussen de 31% en 72%. De variatie in percentages is groot. Dat komt omdat er in verschillende onderzoeken wisselende classificaties van TOS en verschillende ernstmaten voor de leesproblemen worden gebruikt. Ook wordt niet in alle onderzoeken de persistentie van de woordleesproblemen gerapporteerd; meestal wordt de leesvaardigheid maar eenmalig in kaart gebracht. Recent onderzoek van Kentalis naar kinderen met TOS die in groep 8 nog naar het cluster 2-onderwijs gaan, laat zien dat een minderheid ernstige en aanhoudende woordleesproblemen heeft (D. Hermans & L. Smit, persoonlijke communicatie, 21 september 2026). Er zijn geen gegevens beschikbaar over het percentage kinderen met TOS dat dyslexie heeft, maar dit percentage zal lager zijn dan het percentage kinderen met TOS en woordleesproblemen.

De overlap tussen taal- en woordleesproblemen lijkt gedeeltelijk samen te hangen met talige en fonologische verwerkingsproblemen, die zowel bij kinderen met TOS als dyslexie voor kunnen komen (Bishop & Snowling, 2004). Het lijkt er echter op dat kinderen met TOS die ook ernstige leesproblemen hebben, met name kinderen zijn die ook problemen hebben met *Rapid Automatized Naming* (RAN) (Bishop et al., 2009; Snowling et al., 2019b), oftewel het snel benoemen van bekende symbolen (zoals letters of cijfers). Het is bekend dat benoemsnelheid een sterke voorspeller is van leesuitkomsten en zwak is bij kinderen en volwassenen met woordleesproblemen (Araújo & Faísca, 2019; Kirby et al., 2010). Dat is dus ook het geval voor kinderen met TOS.

Kortom:

- Kinderen met TOS kunnen ernstige woordleesproblemen hebben, maar dat hoeft niet.
- De uiteindelijke mate van leesproblemen lijkt met name gerelateerd te zijn aan problemen met benoemsnelheid.

Spelling

Naast problemen met technisch lezen, hebben veel kinderen met TOS spellingproblemen (Graham et al., 2020; Joye et al., 2019). Het lijkt erop dat spellinguitkomsten van kinderen met TOS gemiddeld (wat) lager zijn dan die van kinderen zonder TOS of zonder dyslexie, en dat spellinguitkomsten met name (zeer) laag zijn bij kinderen die zowel TOS als problemen met woordlezen hebben (Bishop et al., 2009; De Bree et al., 2022b; Bliekendaal et al., 2025; Joye et al., 2019; Snowling et al., 2019a, 2019b). Dit wijst erop dat de taalproblemen van kinderen met TOS bijdragen aan spellinguitkomsten, maar dat vooral de bijkomende leesproblemen in sterke mate samengaan met spellingproblemen. Die bevinding sluit aan bij onderzoeken die laten zien dat technisch leesuitkomsten bij kinderen met TOS sterk samenhangen met spellinguitkomsten (De Bree et al., 2022b; Larkin et al., 2013; Werfel et al., 2021).

Kortom:
- Kinderen met TOS kunnen ernstige spellingproblemen hebben, maar dat hoeft niet.
- Voornamelijk kinderen met TOS én leesproblemen behalen lagere scores op spelling.

Leesbegrip en teksten schrijven
Zowel het begrijpen als schrijven van teksten is sterk afhankelijk van (talig) opgedane kennis en talige vaardigheden. Dit zorgt ervoor dat het voor kinderen met TOS vaak moeilijker is om tekstbegrip en schrijfvaardigheid te ontwikkelen (Graham et al., 2020; Ricketts, 2011; Snowling et al., 2020; Ziegenfusz et al., 2022). Het leesbegrip van kinderen met TOS die ook woordleesproblemen hebben, is bijvoorbeeld gemiddeld lager dan van kinderen die alleen TOS of alleen woordleesproblemen hebben (Snowling et al., 2020). Bij het schrijven van teksten spelen zowel talige kennis (woordenschat, grammatica) als spelling een rol (Graham et al., 2020), dus leerlingen met zowel TOS als spellingproblemen zullen hier meer moeite mee hebben.

Kortom:
- Kinderen met TOS hebben gemiddeld genomen meer moeite met leesbegrip en teksten schrijven.
- Leesbegrip en teksten schrijven is vooral lastig voor kinderen met TOS en bijkomende problemen met technisch (woord)lezen en spelling.

Samenvattend
- Om een goede en gemotiveerde lezer te worden, zijn technisch lezen en spellen niet voldoende. Ook andere vaardigheden spelen een rol (zie ook *The Reading Rope*), waaronder componenten gericht op taalbegrip, spreekvaardigheid en woordenschat. Leerlingen met TOS zijn hier in het nadeel: deze componenten (of een deel ervan) zijn bij hen al aangedaan voordat ze lees- en spellingonderwijs krijgen.
- Het verkrijgen van fonemisch bewustzijn, alfabetische kennis en woordspecifieke orthografische kennis van de geschreven woordvorm vormen een belangrijke basis voor het technisch lezen en de spelling. Bij woordspecifieke orthografische kennis heeft de leerling de klank, betekenis en de geschreven vorm van het woord in het langetermijngeheugen verankerd.
- Leerlingen met TOS kunnen ook (ernstige) woordleesproblemen hebben. Vooral het snel benoemen van bekende symbolen (benoemsnelheid) lijkt leerlingen met TOS te onderscheiden van leerlingen met TOS én dyslexie: leerlingen met TOS én dyslexie ondervinden meer problemen met benoemsnelheid dan leerlingen met alleen TOS.
- Leerlingen met TOS kunnen ook spellingproblemen hebben. De leerlingen met ernstige spellingproblemen zijn veelal de leerlingen die ook problemen met (woord)lezen hebben.
- Leerlingen met TOS die moeite hebben met technisch lezen en spelling hebben vaak ook problemen met leesbegrip en schrijfvaardigheid.

1.2.2 Spraakproductieproblemen en lees- en spellingontwikkeling
Bij kinderen met TOS kan er sprake zijn van bijkomende spraakproductieproblemen. Onder de term ‘spraakproductieproblemen’ vallen problemen in verstaanbaarheid. Hieraan kunnen verschillende oorzaken ten grondslag liggen, die soms ook invloed op elkaar hebben of samen voorkomen. De meest voorkomende onderliggende oorzaken van spraakproductieproblemen zijn een fonologische stoornis of een spraakmotorische stoornis, maar er kan ook sprake zijn van een fonetische stoornis of spraakontwikkelingsdyspraxie (zie *Handreiking Spraakontwikkeling Diagnostiek & Behandeling bij TOS (0-5 jaar)*, Deelkracht Projectgroep Spraakmakend Junior, 2025; *Handreiking Spraakontwikkeling 4-12*, Deelkracht

Projectgroep Spraakmakend, 2024). Een deel van de kinderen met TOS heeft spraakproductieproblemen (Eadie et al., 2015; Lewis et al., 2015): hoe vaak deze stoornissen precies samen voorkomen is in de literatuur (nog) niet bekend.

De wetenschappelijke literatuur laat zien dat de groep kinderen met spraakproductie-problemen gemiddeld een lagere score behaalt op woordlezen dan kinderen zonder spraakproductieproblemen (Walquist-Sørli et al, 2025). Fonemisch bewustzijn in de groep kinderen met spraakproductieproblemen heeft invloed op de leesuitkomsten. Als een kind met spraakproductieproblemen ook problemen heeft met het fonemisch bewustzijn, dan is de kans op leesproblemen groter. Deze literatuur is sterk gebaseerd op onderzoek bij Engelssprekende kinderen. In het Engels is de rol van fonemisch bewustzijn wellicht meer aanwezig dan in het Nederlands. De directe woordherkenning in het Nederlands komt vaak al eerder op gang door de mate van transparantie van de taal. Daarnaast zijn de leesresultaten van kinderen met spraakproductieproblemen met name zwak als ze ook TOS hebben. (Hayiou-Thomas et al., 2017; Walquist-Sørli et al, 2025).

Kortom:
- TOS en spraakproductieproblemen komen soms samen voor.
- Kinderen met zowel TOS als spraakproductieproblemen hebben een grotere kans op woordleesproblemen.

Samenvattend
- Spraakproductieproblemen kunnen hun oorsprong hebben in de fonologie, spraakmotoriek, spraakontwikkelingsdyspraxie of fonetiek.
- TOS komt soms samen voor met spraakproductieproblemen
- Kinderen met spraakproductieproblemen hebben gemiddeld genomen meer moeite met woordlezen, vooral wanneer ze daarbij ook TOS hebben.

Meer lezen?

BVRD	Brede vakinhoudelijke richtlijn dyslexie I H1 Wat is dyslexie? en Werkkaart 1
PDDB	Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling 3.0 I H1 Algemene uitgangspunten
PLD	Protocol Leesproblemen en Dyslexie primair onderwijs I H1 Theoretische achtergrond
Overige handreikingen, leidraden en richtlijnen	• Richtlijn Logopedie bij taalontwikkelingsstoornissen • Handreiking Spraakontwikkeling Diagnostiek & Behandeling bij TOS (0-5 jaar) • Handreiking Spraakontwikkeling Diagnostiek & Behandeling bij TOS (4-12 jaar)

1.3 TOS en/of dyslexie

1.3.1 Ontwikkelingsproblemen vanuit een transdiagnostisch perspectief
1.3.2 TOS en dyslexie: onderscheid en overlap

1.3.1 Ontwikkelingsproblemen vanuit een transdiagnostisch perspectief

Van 'of-of' naar 'en-en' denken

In onderwijs en jeugdhulp is het gebruikelijk om ontwikkelingsproblemen te benaderen vanuit afzonderlijke labels, zogenaamde diagnostische categorieën. Deze categorische benadering leidt vaak tot de vraag: “Heeft dit kind diagnose X of diagnose Y?". Deze manier van denken is begrijpelijk vanuit praktisch of beleidsmatig oogpunt. Steeds meer professionals en wetenschappers zien echter dat de werkelijkheid complexer is.

Onderzoek van de afgelopen tien jaar ondersteunt in steeds sterkere mate de zogeheten ‘transdiagnostische benadering’. Deze benadering biedt een alternatief perspectief dat beter aansluit bij de verschillen tussen mensen die we in de praktijk zien (Astle et al., 2022; McGregor et al., 2025). TOS en dyslexie zijn daarin geen strikt gescheiden categorieën. Ze kunnen sámen voorkomen.

Heterogeniteit binnen diagnostische categorieën

Eén van de kernpunten van de transdiagnostische benadering is dat er binnen elke diagnostische categorie aanzienlijke variatie bestaat. Niet alle kinderen met TOS hebben bijvoorbeeld dezelfde problemen of laten symptomen van eenzelfde ernst zien (zie ook paragraaf 1.1 *Uitleg kernbegrippen*). Kinderen met TOS hebben moeite met hun receptieve en/of expressieve taalvaardigheid. Veel kinderen met TOS ervaren problemen in grammaticale ontwikkeling, anderen hebben bijvoorbeeld (ook) een beperkte woordenschat. Het label ‘TOS’ geeft op zichzelf beperkte informatie over de specifieke behoeften van een individueel kind. Hetzelfde geldt voor dyslexie: het ene kind heeft ernstige leesproblemen in samenhang met forse uitval op benoemsnelheid, terwijl een ander zowel met lezen en spellen worstelt, zonder duidelijke uitval op een fonologisch domein.

Het ontstaan van een ontwikkelingsstoornis, bijvoorbeeld TOS of dyslexie, wordt bepaald door een samenspel van verschillende (belemmerende en beschermende) factoren op genetisch, (neuro)cognitief, affectief en omgevingsniveau (bijv. Zuk et al., 2020). Er is dus geen simpele een-op-een relatie tussen oorzaak en problematiek. Belemmerende en beschermende factoren kunnen een rol spelen bij verschillende ontwikkelingsproblemen en elkaar ook beïnvloeden gedurende de ontwikkeling van een kind (Fonagy et al., 2024; Astle et al., 2022). Juist die heterogeniteit maakt dat we ontwikkelingsproblemen niet zozeer als discrete categorieën (‘of-of’) moeten beschouwen, maar er beter met een dimensionele blik naar kunnen kijken (‘en-en’). Ontwikkelingsproblemen ontstaan langs meerdere, onderling samenhangende dimensies. Deze dimensies beïnvloeden en versterken elkaar. Daardoor overlappen klachten vaak over verschillende diagnostische labels heen. Het natuurlijke gevolg is dat ontwikkelingsproblemen samen voorkomen (Morris et al., 2022).

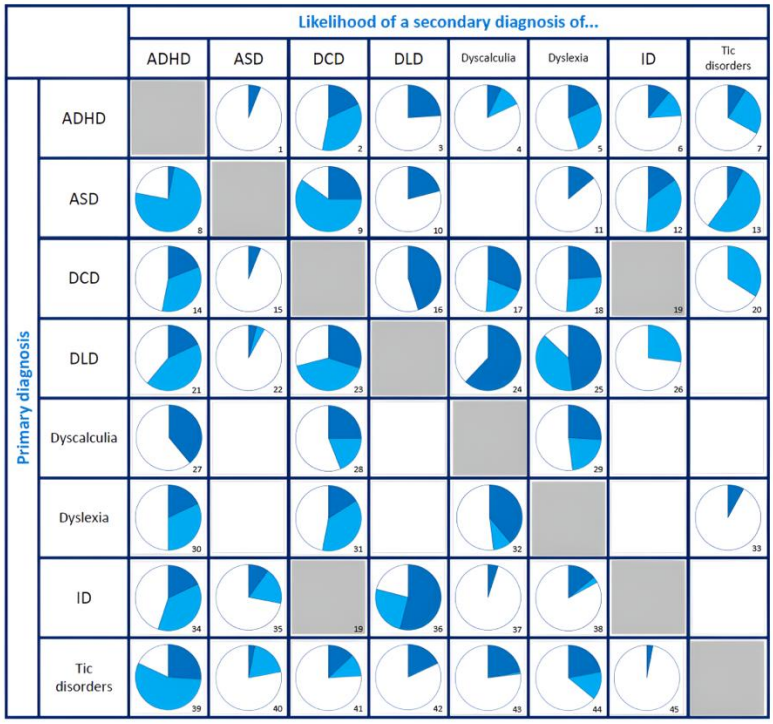
Kortom:

- Verschillende problemen kunnen samen voorkomen en elkaar beïnvloeden, zoals TOS en ernstige leesproblemen of TOS en ADHD.
- Omdat beide ontwikkelingsstoornissen dynamisch zijn, vraagt dit om een kritische blik naar de onderwijs- en ondersteuningsbehoeften van elk kind, ook over tijd.
- De vaardigheid op het vlak van bijvoorbeeld lezen, spelling of mondelinge taal wordt bepaald door verschillende én gedeelde onderliggende factoren.

Comorbiditeit als regel, niet als uitzondering

Comorbiditeit is eerder regel dan uitzondering (Dewey, 2018; Madericova & Talcott, 2025; zie ook *Zorgstandaard Comorbiditeit*, GGZ Standaarden, 2018b). Dit betekent dat er vaak sprake is van meerdere ontwikkelingsproblemen die samen voorkomen. Dat is ook de reden waarom de transdiagnostische benadering steeds meer aandacht krijgt.

We hebben ter illustratie van het samen voorkomen van ontwikkelingsproblemen onderstaand figuur geplaatst. De informatie die is weergegeven in de cirkeldiagrammen komt uit eerdere onderzoeken en kunnen niet als een precies percentage (voor de Nederlandse context) worden gezien. Wel geven de percentages een beeld van samen voorkomende ontwikkelingsstoornissen. Per stoornis is te zien wat het verwachte percentage is dat het voorkomt met een andere stoornis. De figuur laat zien dat dyslexie relatief vaak voorkomt bij kinderen met TOS (in het figuur benoemd als DLD). Dit patroon is niet uniek voor TOS en dyslexie, maar wordt ook gezien bij andere ontwikkelingsproblemen, zoals ADHD en autismespectrumstoornissen (ASS) of ADHD en TOS, wat ook aansluit bij recente inzichten over TOS (McGregor et al., 2025).



Figuur afkomstig uit Kirby & Cleaton (2019)

NB: De donkerblauwe segmenten geven het laagste geschatte percentage weer met een bepaalde secundaire diagnose; de donkerblauwe en lichtblauwe segmenten samen geven het hoogste geschatte percentage weer met een bepaalde secundaire diagnose. DLD = TOS, DCD = dyspraxie, ASD = autismespectrumstoornis en ID = verstandelijke beperking (VB)

Samenvattend

- Er is een grote mate van overlap tussen verschillende ontwikkelingsproblemen, waaronder TOS en dyslexie.
- Van of-of denken naar ‘en-en’ denken: vraag jezelf af “heeft deze leerling met TOS ook dyslexie of niet?”
- Het denken in comorbiditeiten helpt met het concreet maken van de onderwijs- en ondersteuningsbehoeften.

1.3.2 TOS en dyslexie: onderscheid en overlap

TOS wordt vastgesteld op basis van de ernst en aanhoudendheid van de taalproblemen. Daarnaast wordt vaak ook gekeken naar de impact die deze taalproblemen hebben op de communicatieve participatie. Een diagnose dyslexie wordt gesteld op basis van de ernst, hardnekkigheid en specificiteit van woordlees- en eventueel spellingproblemen (zie ook paragraaf 1.1 *Uitleg kernbegrippen*). Dyslexie kan daardoor pas worden vastgesteld nadat het formele leesonderwijs is gestart. Taalproblemen daarentegen kunnen vanaf een jongere leeftijd worden gedetecteerd. Zo is er in Nederland, o.a. vanuit het consultatiebureau, aandacht voor vroegtijdig signaleren van taalproblemen. Een TOS-diagnose kan dus gesteld worden vóórdat een leerling start met leren lezen en spellen. Soms worden de mondelinge taalproblemen echter pas later opgemerkt en vastgesteld. Dit kan te maken hebben met late signalering van al bestaande taalproblemen (De Bree et al., 2024; Calder et al., 2022; Norbury et al., 2016), maar ook met het mogelijk later zichtbaar worden van TOS (Farnia & Geva, 2019; McKean et al., 2017).

Bij kinderen met TOS komen regelmatig ook woordlees- en spellingproblemen voor, maar dat is niet altijd het geval (zie ook paragraaf 1.2 *TOS en lees- en spellingontwikkeling*). Wanneer kinderen met TOS niet de lees-/spellingresultaten behalen die conform de leeftijd, het gegeven onderwijs en verwachtingen over het leerpotentieel behaald zouden moeten worden, dan kan er een vermoeden van dyslexie ontstaan. Om dit vermoeden te onderbouwen is samenwerking met verschillende professionals op school belangrijk (denk aan leerkracht, kc'er/ib'er, logopedist, orthopedagoog). Wanneer de lees-/spellingproblematiek ernstig, hardnekkig en specifiek is, dus onverwacht gegeven het onderwijsaanbod en de overige schoolprestaties, dan kan de diagnose dyslexie gesteld worden door een daartoe gekwalificeerd professional.

Bij een relatief groot aantal kinderen met TOS is, zoals eerder vermeld, ook sprake van dyslexie. Zowel TOS als dyslexie gaan vaak samen met fonologische problemen. Niet alle fonologische problemen bij kinderen met TOS gaan echter gepaard met een verstoorde leesontwikkeling. Fonemisch bewustzijn kan bijvoorbeeld invloed hebben op de start van de leesontwikkeling, maar hoeft geen bepalende invloed te hebben op de uiteindelijke woordleesvaardigheid (Peterson & Pennington, 2015). Met name problemen met benoemsnelheid lijken een gedeelde factor te zijn die de kans op het samen optreden van TOS en dyslexie vergroot (Bishop et al., 2009; Snowling et al., 2020; zie ook paragraaf 1.2 *TOS en lees- en spellingontwikkeling* en hoofdstuk 5 *Diagnostiek van lees- en spellingproblemen*).

Samenvattend

- TOS kan al op jonge leeftijd worden herkend, al gebeurt dat niet altijd. Dyslexie kan pas worden vastgesteld nadat een leerling leesonderwijs heeft gevolgd.
- Als de lees-/spellingproblematiek bij een leerling met TOS ernstig, hardnekkig, specifiek en onverwacht is gegeven het schoolaanbod en schoolprestaties in het algemeen, dan kan er sprake zijn van dyslexie.
- Wanneer TOS bij een leerling samengaat met een algemene belemmering van het schoolse leren, waarbij de lees-/spellingproblemen niet negatief afwijken van de leerachterstanden in het algemeen, dan is er geen sprake van dyslexie.
- Problemen in de fonologische informatieverwerking komen zowel bij TOS als dyslexie voor, maar hoeven niet automatisch te leiden tot leesproblemen. Als een leerling met TOS ook problemen heeft met benoemsnelheid is de kans groter dat er ook sprake is van ernstige en aanhoudende woordleesproblemen.

Meer lezen?

BVRD	Brede vakinhoudelijke richtlijn dyslexie I H1 Wat is dyslexie? en Werkkaart 1
PDDB	Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling 3.0 I H1 Algemene uitgangspunten
PLD	Protocol Leesproblemen en Dyslexie primair onderwijs I H1 Theoretische achtergrond
Overige handreikingen, leidraden en richtlijnen	GGZ Standaarden: Zorgstandaard Comorbiditeit

1.4 TOS en meertaligheid

1.4.1 TOS en meertaligheid
1.4.2 Meertaligheid, technisch lezen en spelling
1.4.3 TOS, meertaligheid, technisch lezen en spelling

1.4.1 TOS en meertaligheid

Er zijn in Nederland steeds meer kinderen die op jonge leeftijd twee of meer talen leren. Dat heeft onder andere te maken met het gegeven dat er steeds meer kinderen zijn met een migratieachtergrond. In Nederland had in 2023 bijna 30% van de leerlingen in het primair onderwijs een migratieachtergrond (CBS, 2023). In het cluster 2-onderwijs is het percentage leerlingen met een migratieachtergrond hoger dan in het regulier basisonderwijs (Bronsveld-De Groot et al., 2023; zie Bijlage 1 voor details over herkomst van ouders). Onder meertalige kinderen worden kinderen verstaan die regelmatig taalaanbod krijgen in twee of meer talen tijdens de meest dynamische fase van de communicatieve ontwikkeling (Kohnert, 2010). Bij meertalige kinderen is sprake van een regelmatig taalaanbod en interactie in meerdere talen. Daardoor is er per taal vaak minder taalaanbod dan bij eentalige kinderen. Meertaligheid betekent echter zeker niet dat er automatisch sprake is van een taalachterstand of van taalproblemen (Blom, 2019).

TOS kan, net als bij eentalige kinderen, ook voorkomen bij meertalige kinderen. Meertaligheid is geen risicofactor voor TOS. De problemen zijn onafhankelijk van de hoeveelheid taalaanbod en komen voor in alle talen die een kind leert. Er zijn verschillende procedures voor het onderzoeken van de taalvaardigheid van meertalige kinderen en om vast te kunnen stellen of er sprake is van TOS, zie de *Richtlijn Logopedie bij taalontwikkelingsstoornissen* (Gerrits et al., 2025), de *Handreiking TOS bij Meertaligheid* (Siméa, 2016), het *Protocol Taaldiagnostiek bij meertalige kinderen*[4] (Mostaert & Leysen, 2024) en het *Vraaggesprek Meertaligheid TOS* (Geurts et al., 2025).

Samengevat

- Meertalige kinderen kunnen ook TOS hebben, net als eentalige kinderen.
- Bij meertalige kinderen met taalproblemen bekijkt de logopedist aan de hand van richtlijnen, handreikingen en protocollen of er sprake is van een taalachterstand (blootstellingsachterstand) in een specifieke taal of een taalstoornis in alle talen die het kind spreekt.

1.4.2 Meertaligheid, technisch lezen en spelling

In het kader van het lees- en spellingonderwijs hanteren we hier een smallere definitie van meertaligheid. Onder ‘meertaligheid’ verstaan we in deze handreiking dat een kind naast het Nederlands ook een andere taal spreekt of een andere thuistaal spreekt en *van jongs af aan en voor de start van het formeel onderwijs* (ook) aan het Nederlands is blootgesteld (cf. Scheltinga et al., 2021). De bevindingen die in deze paragraaf worden beschreven zijn niet een-op-een te vertalen naar kinderen die op latere leeftijd naar Nederland zijn gekomen en dus later het Nederlands leren (‘nieuwkomers’). Voor kinderen die als nieuwkomer het onderwijs instromen zijn er uitdagingen op het gebied van de mondelinge en schriftelijke taal die op school wordt gebruikt. Onderzoek laat bijvoorbeeld zien dat de woordleesuitkomsten van deze groep kinderen lager zijn dan van eentalige kinderen en van kinderen die meertalig zijn en al van jongs af aan zijn blootgesteld aan de schooltaal (bijv. Bignon et al., 2025). Voor nieuwkomers is aangepast aanbod nodig, zowel voor de mondelinge als schriftelijke taal. Het

[4] Dit protocol is genormeerd voor de Vlaamse populatie en moet daarom in Nederland met een zekere voorzichtigheid geïnterpreteerd worden.

LOWAN biedt veel informatie voor het ondersteunen van deze groep leerlingen (www.lowan.nl).

Hieronder staan de onderzoeksbevindingen die beschikbaar zijn over meertaligheid, TOS, technisch lezen en spellen. Die kennisbasis is nog beperkt en rapporteert de uitkomsten over groepen heen. Voor een individueel kind is het belangrijk om de invloed van meertaligheid op lezen en spellen goed in kaart te brengen. De *Handreiking diagnostiek dyslexie en meertaligheid* (Schraeyen et al., 2025) kan hiervoor worden gebruikt.

Meertaligheid en technisch lezen

Bij meertalige kinderen die al van jongs af aan het Nederlands hoorden, ontwikkelt het woordlezen zich op vergelijkbare wijze als bij eentalige kinderen, mits ze vanaf de start Nederlandstalig leesonderwijs kregen (Geva & Yaghoub Zadeh, 2006; Geva et al, 2019; Melby-Lervåg & Lervåg, 2014; Schaars, et al., 2019; Verhoeven, 2000). Woordleesproblemen kunnen in de regel niet worden toegeschreven aan de meertaligheid. Ook voor kinderen met dyslexie is er geen verschil in resultaten op woordlezen tussen een- en meertalige kinderen (Balboni et al., 2024; Vender & Melloni, 2021; Verpalen & Van de Vijver, 2015). Meertaligheid heeft op zichzelf dus geen negatieve invloed op woordleesuitkomsten. Bij zowel een- als meertalige leerlingen wordt door goed onderwijs een toename in woordleesaccuratesse en directe woordherkenning verwacht. Bij begrijpend lezen zien we wél dat meertalige leerlingen gemiddeld genomen minder goed presteren dan hun eentalige leeftijdsgenoten (Schaars et al., 2019; Van den Bosch, et al., 2019, 2020).

Meertaligheid en spelling

Er is relatief weinig onderzoek gedaan naar de verschillen in spellingvaardigheid tussen meertalige en eentalige leerlingen. Bovendien zijn de resultaten van het beschikbare onderzoek minder eenduidig. Een meta-analyse van Zhao et al. (2016) laat een wisselend beeld zien: er zijn studies waar tweetaligen betere spellingsresultaten laten zien dan eentaligen, maar ook studies waarin eentaligen beter presteren dan tweetaligen. Dit kan te maken hebben met het soort woorden dat moet worden gespeld. De meta-analyse laat zien dat over alle studies heen meertaligen beter zijn in het spellen van bestaande woorden, maar niet in het spellen van pseudowoorden. Dit verschil op woordspelling was zichtbaar over alle studies heen en het sterkst in de lagere leerjaren (groep 3 tot en met 5). Tweetaligen die een ander schrift leerden dat niet alfabetisch was, bijvoorbeeld Mandarijn, lieten dit voordeel overigens niet zien.

Spellingverwerving van meertaligen kan dus worden beïnvloed door verschillende kenmerken. Zo kan de taalkennis van de doeltaal (hier het Nederlands) uitmaken, zoals woordenschat en grammatica (Schraeyen et al., 2025). Ook kan het wel of niet voorkomen van bepaalde klanken in de andere taal invloed hebben in de mate waarin de klanken kunnen worden onderscheiden. Daarnaast kan het een rol spelen dat meertalige leerlingen ook in hun thuistaal lezen en schrijven, waarbij dezelfde letters soms anders worden uitgesproken of waarbij een heel ander schriftsysteem wordt gebruikt.

Meertaligheid en dyslexie

Kinderen met een migratieachtergrond krijgen minder vaak een dyslexiediagnose dan wordt verwacht op basis van het voorkomen van dyslexie bij eentalige kinderen (CBS, 2016). Het is niet duidelijk waar dit door komt. Het kan er mogelijk mee te maken hebben dat er, in het geval van woordlees- en spellingproblemen, onterecht wordt gedacht dat dit door de meertaligheid komt. Ook weten ouders soms de weg naar dyslexiezorg minder goed te vinden door de taalbarrière of willen ze liever niet dat hun kind een dyslexiediagnose krijgt (Berends

& De Bruin, 2017).

In de *Handreiking diagnostiek dyslexie en meertaligheid* (Schraeyen et al., 2025) wordt beschreven hoe diagnostiek en behandeling van dyslexie er bij meertalige kinderen uit kan zien. Als hulp bij de onderbouwing van een vermoeden van dyslexie vanuit het onderwijs kan de *Handreiking Signalering van dyslexie bij meertalige kinderen met een migratieachtergrond* (Weiss & Tijms, 2021) worden gebruikt. Zie voor meer informatie over interculturele zorg en cultuursensitief handelen ook *GGZ Zorgstandaard Diversiteit* (2018a).

Samengevat

- Onderzoek laat zien dat meertalige leerlingen die vanaf de start onderwijs volgen in het Nederlands zich op dezelfde wijze ontwikkelen als eentalige leerlingen op woordlezen en spelling. Zij hebben vaak wel wat meer moeite met tekstbegrip.
- Sommige leerlingen met een meertalige achtergrond kunnen meer moeite hebben met (woord)lezen en spelling, bijvoorbeeld omdat bepaalde letters en/of klanken in hun thuistaal niet voorkomen.
- Leerlingen met een migratieachtergrond zijn ondervertegenwoordigd als we kijken naar het aantal leerlingen dat een dyslexieverklaring heeft.

1.4.3 TOS, meertaligheid, technisch lezen en spelling

Er is in de wetenschappelijke literatuur slechts zeer beperkte aandacht geweest voor de rol van meertaligheid in de lees- en spellingontwikkeling van kinderen met TOS.

TOS, meertaligheid en technisch lezen

Wat betreft woordlezen, wijzen de bevindingen erop dat meertalige kinderen met TOS niet significant verschillen van hun eentalige leeftijdsgenoten met een (vermoeden van) TOS (De Bree et al., 2022a). Dit was zowel het geval voor een groep leerlingen met TOS die naar verschillende onderwijssettings ging (studie 1) als leerlingen die in de bovenbouw van het cluster 2-onderwijs zaten (studie 2). Ook een Canadees onderzoek bij kinderen van wie ouders een vermoeden hadden van een taalstoornis vond geen verschillen in de woordleesuitkomsten van de eentalige en meertalige kinderen (Balilah & Archibald, 2018). Dit betekent dat meertaligheid bij kinderen met TOS geen invloed heeft op het lezen van woorden.

TOS, meertaligheid en spelling

Er is nog weinig onderzoek gedaan naar spelling bij meertalige kinderen met TOS. In een recent onderzoek werd een vergelijking gemaakt van de spellingvaardigheid van eentalige en meertalige kinderen met TOS in de bovenbouw van het cluster 2-onderwijs (De Bree et al., 2025). Er werden geen verschillen in spellingvaardigheid gevonden tussen een- en meertalige kinderen met TOS.

Samengevat

Op basis van het beperkte onderzoek dat gedaan is, lijken er geen verschillen te zijn in woordlezen en spellen tussen een- en meertalige kinderen met TOS.

Meer lezen?

BVRD	Brede vakinhoudelijke richtlijn dyslexie I H5 Aanpak lees- en/of spellingproblemen bij meer- en anderstaligen en Werkkaart 5
PDDB	Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling 3.0 I H2 Diagnostiek
PLD	Protocol Leesproblemen en Dyslexie primair onderwijs I H1 Theoretische achtergrond
Overige handreikingen, leidraden en richtlijnen	• Signalering van dyslexie bij meertalige kinderen met een migratieachtergrond – Handreiking voor het onderwijs • Handreiking diagnostiek dyslexie en meertaligheid • GGZ Standaarden: Zorgstandaard Diversiteit • Richtlijn Logopedie bij taalontwikkelingsstoornissen • Protocol Taaldiagnostiek bij meertalige kinderen van 4 tot 8 jaar • Vraaggesprek Meertaligheid TOS

2 Signaleren van lees- en spellingproblemen bij kinderen met TOS

2.1 Grip op de lees- en spellinguitkomsten
2.2 Kindfactoren die het meten van lezen en spellen kunnen beïnvloeden
2.3 Schoolfactoren die het meten van lezen en spellen kunnen beïnvloeden

Het is belangrijk om de ontwikkeling van leerlingen, waaronder de lees- en spellingontwikkeling, nauwgezet en systematisch te volgen door doelgericht te werken, dagelijks te observeren en regelmatig te toetsen. Dat geldt dus ook voor kinderen met TOS in het cluster 2-onderwijs. De ontwikkeling van leerlingen wordt formatief geëvalueerd, om het leerproces direct bij te sturen, en summatief, om te bepalen of een doel is behaald en uitkomsten te normeren. Summatief toetsen gebeurt zowel a.d.h.v. methodegebonden als methode-onafhankelijke toetsen. In hoofdstuk 3 van het *Protocol Leesproblemen en Dyslexie primair onderwijs* (Gijsel et al., 2026) staat hoe het volgen van deze ontwikkeling en de signalering van lees- en spellingproblemen eruit kan zien. Enkele aandachtspunten die belangrijk zijn bij het bepalen van de lees- en spellingaanpak van een leerling hebben we ook opgenomen in paragraaf 2.1. Het gaat hierbij om aandachtspunten die voor *alle* leerlingen, met of zonder TOS, belangrijk zijn. We hebben hier echter typen fouten aan toegevoegd die vaak bij leerlingen met TOS worden opgemerkt, denk aan fonologische en spraakmotorische fouten.

Voor leerlingen met TOS zijn er verschillende factoren aan te wijzen die het meten van (woord)lezen en spellen kunnen beïnvloeden. Dit kan gaan om kindfactoren (paragraaf 2.2), zoals spraakproductieproblemen: hoe interpreteer je bijvoorbeeld de hardopleesresultaten van een leerling die door spraakproductieproblemen bepaalde klanken niet kan vormen? Ook schoolfactoren (paragraaf 2.2) kunnen invloed hebben op het lezen en spellen: hoe interpreteer je de resultaten van leerlingen in de klas als een school in het aanbod niet meegaat in het tempo van het regulier onderwijs? Ook in paragraaf 2.2 hebben we, op verzoek van de collega's uit de praktijk, algemene informatie over toetsen gecombineerd met meer specifieke informatie voor leerlingen met TOS.

In dit hoofdstuk bespreken we, aanvullend op hoofdstuk 3 uit het *Protocol Leesproblemen en Dyslexie* (Gijsel et al., 2026), kind- en schoolkenmerken en de gevolgen hiervan voor het signaleren van woordlees-en spellingproblemen bij leerlingen met TOS in het cluster 2-onderwijs. Een adequate signalering vraagt om expertise, zorgvuldigheid én een goede samenwerking.

2.1 Grip op de lees-en spellinguitkomsten

Kinderen kunnen veel van elkaar verschillen, bijvoorbeeld door de omgeving waar ze opgroeien, hun interesses, aandachtsspanne, zelfbeeld of werkgeheugen. Die individuele verschillen zijn er ook binnen de groep kinderen met TOS. Zo komen bijvoorbeeld (ernstige) woordlees- en spellingproblemen regelmatig voor, maar hebben niet álle kinderen met TOS problemen op dit vlak. Binnen de onderwijs- en zorgcontext is er aandacht voor verschillen tussen leerlingen en de bijbehorende pedagogische en didactische aanpak en orthopedagogische/(school)psychologische ondersteuning.

Om leerlingen zo goed mogelijk te kunnen ondersteunen bij het lezen is het nodig om grip te krijgen op de leesaanpak van een leerling. Langzamer maar wel accuraat lezen bijvoorbeeld geeft een ander beeld en vraagt om andere ondersteuning dan langzaam lezen met veel fouten. Bij het lezen van woorden is het overigens belangrijk om zowel naar de accuratesse bij het lezen als ook naar de vlotheid te kijken: beide aspecten zijn nodig om een goede

technische lezer te worden (Castles et al., 2018). Informatie over de spellingaanpak geeft handvatten om de problemen met spelling aan te pakken: fouten die bij het spellen te herleiden zijn naar uitspraakproblemen zijn andere fouten dan fouten waarbij spellingregels niet goed worden toegepast. Op basis van een analyse van de lees- en spellingaanpak kunnen de voorkomende problemen dus beter worden begrepen en kan er gerichter instructie en oefening worden geboden. Zo weet je of je bijvoorbeeld meer aandacht moet besteden aan bepaalde letter-klankkoppelingen, meer moet inzetten op het gedetailleerd bekijken en lezen van het woord om zo een overwegend radende leesstrategie te voorkomen of juist moet focussen op het herhalen en extra inoefenen van de regel voor open en gesloten klankgroepen. Naast het in kaart brengen van de lees- en spellingvaardigheid kan het ook relevant zijn om te zien welke houding en emoties het kind laat zien tijdens het lezen en spellen (zoals plezier, angst, vermijding), omdat bekend is dat kinderen met dyslexie een minder positieve leesbeleving hebben dan gemiddelde of betere lezers en spellers (Dams et al., 2026). Om een goede vergelijking te maken is het van het belang om een dergelijke observatie naar leerhouding bij een leerling ook uit te voeren tijdens andere vakken, bijvoorbeeld tijdens rekenen.

Het beantwoorden van onderstaande vragen helpt om de lees- en spellingaanpak van alle leerlingen, met of zonder TOS, beter in kaart te brengen. Het geeft grip op de specifieke doelen waar een leerling moeite mee heeft en helpt zo in de afstemming van inhoud en aanpak op de behoeften van een leerling. De logopedist of een andere collega met expertise op lees-/spellinggebied kan helpen bij het beantwoorden van deze vragen.

Bepaal de leesaanpak van een leerling

Wat valt op *tijdens* het lezen?

- Leest de leerling accuraat of met opvallend veel fouten?
- Welke letter- klankkoppelingen en/of woordtypen zijn lastig voor deze leerling?
  - Spelen uitspraakfouten een rol bij de gemaakte leesfouten? (zie paragraaf 2.2.1)
    - Maakt de leerling fonologische fouten? Welke?
    - Kan de leerling het onderscheid horen tussen de doelklank en de klank die de leerling zelf (fout) leest?
    - Maakt de leerling spraakmotorische fouten?
  - Speelt meertaligheid een rol bij de gemaakte leesfouten? (zie paragraaf 2.2.4)
- Leest de leerling overwegend spellend, zingend/zoemend of direct?
- Leest de leerling op gepast tempo?
- Leest de leerling met expressie en is er aandacht voor interpunctie?
- Verbetert de leerling zichzelf en merkt dus eigen leesfouten op?
- Begrijpt de leerling een zelf gelezen tekst?
- Leest de leerling graag? Welke houding is er zichtbaar tijdens het lezen?

Bepaal de spellingaanpak van een leerling

Wat valt op bij de analyse van de gespelde woorden?

- Maakt de leerling opvallend veel spelfouten?
- Welke klank- letterkoppelingen en/of spellingcategorieën zijn lastig voor deze leerling?
  - Spelen uitspraakfouten een rol bij de gemaakte spelfouten? (zie paragraaf 2.2.1)
    - Maakt de leerling fonologische fouten? Welke?
    - Maakt de leerling spraakmotorische fouten?
    - Spreekt de leerling het op te schrijven woord goed uit?
    - Kan de leerling het onderscheid horen tussen de doelklank en de klank van de letter die de leerling zelf (fout) schrijft?
  - Speelt meertaligheid een rol bij de gemaakte spellingfouten? (zie paragraaf 2.2.4)

Wat valt op *tijdens* het spellen?

- Schrijft de leerling (te) snel of (heel) langzaam?
- Denkt de leerling zichtbaar na voordat het woord wordt opgeschreven of begint de leerling direct te schrijven? Verschilt dit per woordcategorie?
- Schrijft de leerling het woord in een keer op of wordt er tijdens het spellen iets doorgehaald?
- Controleert de leerling het woord uit zichzelf?
- Kan de leerling vertellen waarom een woord zo geschreven is?
- Verbetert de leerling zichzelf?
- Schrijft en spelt de leerling graag? Welke houding is er zichtbaar tijdens het spellen?

Het levert aanvullende handelingsgerichte informatie op wanneer er bij een afname van een lees- en spellingtoets wordt geanalyseerd wat voor soort fouten een leerling maakt, wat opvalt aan de manier waarop een leerling leest en spelt en hoe de houding is tijdens het lezen en spellen. Op basis daarvan wordt de verdere ondersteuning op school ingericht. Deze informatie wordt bij een vermoeden van dyslexie ook genoteerd in het leerlingdossier dyslexie (zie hoofdstuk 4 *Doorverwijzing van onderwijs naar dyslexiezorg*): hierin wordt dus niet alleen het normatieve toetsresultaat vastgelegd, maar ook een korte beschrijving van de lees-/spellingaanpak en -houding. Dit biedt de poortwachter en diagnosticus achtergrondinformatie waartegen de schoolresultaten en later eventueel ook de resultaten uit het diagnostisch traject kunnen worden afgewogen en beoordeeld.

Meer lezen?

BVRD	Brede vakinhoudelijke richtlijn dyslexie I H2 Signalering en ondersteuning en Werkkaart 2
PDDB	Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling 3.0 I H1 Algemene uitgangspunten
PLD	Protocol Leesproblemen en Dyslexie primair onderwijs I H3 Volgen van de lees- en spellingontwikkeling

2.2 Kindfactoren die het meten van lezen en spellen kunnen beïnvloeden

2.2.1 Spraakproductie
2.2.2 Woordenschat
2.2.3 Woordstructuur (morfologie)
2.2.4 Meertaligheid

We weten dat sommige kindkenmerken invloed kunnen hebben op het meten van de (woord)lees- en spellingvaardigheid. We bespreken hieronder TOS-gerelateerde kindkenmerken (spraakproductie, woordstructuur en woordenschat). Daarnaast is er aandacht voor meertaligheid. We geven aan hoe hier bij de toetsafname mee om kan worden gegaan.

2.2.1 Spraakproductie

Kinderen met TOS hebben soms ook spraakproductieproblemen (zie paragraaf 1.2 *TOS en lees- en spellingontwikkeling*) die invloed kunnen hebben op de manier waarop kinderen een woord uitspreken. Denk daarbij bijvoorbeeld aan een incompleet foneemrepertoire of moeite met articulatie. Een incorrect uitgesproken woord bij de afname van een leestoets is in dat geval niet automatisch een gevolg van zwakke decodeervaardigheid, maar kan worden veroorzaakt door fonologische spraakproductieproblemen zoals een nog niet verworven foneem (bijv. /r/ in het voorlezen van ‘rook’ als *jook), problemen met foneemcombinaties (bijv. ‘stoep’ wordt uitgesproken als *toep), of een fonetisch articulatieprobleem (moeite om bepaalde klanken uit te spreken, bijv. /s/ of /t/). In de praktijk worden ook problemen met het uitspreken van lange woorden met veel onbeklemtoonde lettergrepen genoemd. Leerlingen met TOS hebben soms moeite met het ‘uitstempelen’ van lettergrepen in woorden: de helft van het woord wordt als het ware ingeslikt (bijv. ‘teekling’ bij ‘tekening’). Naast een fonologisch spraakproductieprobleem kan ook een spraakmotorisch probleem de reden zijn dat een woord bij het lezen niet goed wordt uitgesproken.

Lezen

Spraakproductieproblemen hebben invloed op het meten van woordlezen als dat via een hardopleestaak wordt gemeten, zoals vaak het geval is in de school- en zorgcontext. Niet alleen omdat de spraakproductieproblemen invloed hebben op de uitspraak, maar ook omdat problemen in de spraakproductie het tempo waarop er gelezen wordt kunnen beïnvloeden. Omdat er geen genormeerde stilleestoetsen voorhanden zijn, zal ook bij leerlingen met spraakproblematiek de leesvaardigheid met een hardopleestaak worden bepaald. Maar wat als een kind nog geen /r/ kan produceren of bepaalde medeklinkerreeksen (nog) niet kan maken terwijl er wel woorden met deze klanken in de toets voorkomen? Met andere woorden: hoe ga je bij de beoordeling van het toetsresultaat om met (uit)spraakfouten?

Maak onderscheid tussen een normatieve beoordeling en analyse van het aanpakgedrag

Hierbij is het belangrijk om onderscheid te maken tussen de normatieve beoordeling van de leestoets en de analyse van het aanpakgedrag. Bij een toetsafname leg je alle fouten die een leerling maakt vast om zicht te krijgen op het aanpakgedrag. De leerkracht en de logopedist beoordelen in samenspraak of het hier een fout betreft die voorkomt uit de uitspraak of dat het om een decodeerfout gaat. Deze beoordeling vraagt om gedegen kennis van het (vaste) vervangingspatroon van een leerling. Uitspraakfouten leg je wel vast in de analyse van het aanpakgedrag, maar uitspraakfouten tel je niet mee in de normatieve beoordeling.

Binnen uitspraakfouten onderscheiden we fonologische fouten en spraakmotorische fouten. Bij leerlingen met fonologische spraakproductieproblemen zijn fouten vaak gebonden aan specifieke klanken of klankcombinaties. Deze fouten laten doorgaans een vast patroon zien:

dezelfde klanken worden over het algemeen steeds op dezelfde manier uitgesproken, ongeacht het woord. Op leestoetsen zullen kinderen met fonologische problemen dezelfde soort fouten laten zien als dat zij in hun spontane taal doen. Dit wijst erop dat het probleem niet zozeer bij het lezen ligt, maar bij de spraakproductie. Bij spraakmotorische problemen zijn de gemaakte fouten vaak minder klankvast en kunnen fouten wisselend voorkomen. De verstaanbaarheid kan per woord of per poging verschillen, zonder dat een vaste klank consequent verkeerd wordt uitgesproken. Dit maakt het lastiger om te beoordelen of een foutief gesproken woord op een leestoets het gevolg is van een decodeerfout of spraakproductie. Door naar de spontane taal van het kind te kijken is het onderscheid tussen decodeerfouten (die als leesfout worden gerekend) en uitspraakfouten (die niet als leesfout worden gerekend) makkelijker in te schatten. De logopedist kan helpen met het interpreteren van fouten op een leestoets en aangeven of dit typische foutpatronen zijn voor (de spraak van) de leerling.

Een uitspraakfout is in je normatieve beoordeling dus geen leesfout. Decodeerfouten zijn dat, als vanzelfsprekend, wel. In de analyse van het aanpakgedrag leg je daarentegen wel vast welke decodeerfouten én uitspraakfouten een leerling maakt. Zo kan hier in de ondersteuning bij worden aangesloten. Spraakproblematiek is overigens geen uitsluitingscriteria voor dyslexie: leerlingen met spraakproblemen kunnen ook dyslexie hebben.

Aan de slag met een leesanalyse

Om de leesaanpak van een leerling te bepalen, kan het helpen om een leesanalyse te maken. Hoe je een leesanalyse maakt, staat uitgewerkt in paragraaf 3.6 van het *Protocol Leesproblemen en Dyslexie primair onderwijs* (Gijsel et al., 2026). Bij leerlingen met spraakproductieproblemen is het inzichtelijk om bij woorden die fout gelezen worden onderscheid te maken in een decodeerfout (noteer bijv. D) en een uitspraakfout (UI).

Zicht op de spraak- en fonologische ontwikkeling van een leerling is nodig om de leespatronen goed te kunnen duiden. Bij leerlingen met opvallende spraakproblematiek is het belangrijk dat de toets wordt afgenomen door iemand die de leerling goed kent en een goed inzicht heeft in de uitspraak van de leerling. Vaak is dit de logopedist. Een logopedist heeft per leerling vaak goed in kaart of de leerling fonologische fouten en/of spraakmotorische fouten maakt (en welke dan). Het onderscheid tussen willekeurige spraakproductiefouten en decodeerfouten is lastig te maken. Is uit de analyse van de logopedist bekend dat de leerling in principe geen spraakmotorische fouten maakt en twijfel je of het een fonologische uitspraakfout of decodeerfout betreft? Zeg het woord na afloop van de toets hardop en laat de leerling het woord (een paar keer) herhalen. Zegt de leerling het woord fout na? Dan is de kans groot dat het om een fonologische uitspraakfout gaat. Zegt de leerling het woord goed? Dan betrof het eerder waarschijnlijk een decodeerfout.

We adviseren om een geluidsopname te maken van de testafname: zo kan nog eens rustig worden teruggeluisterd of de leesuitingen juist geclassificeerd zijn. Ook kunnen collega’s zo nodig meeluisteren.

Het leestempo door uitspraakfouten kán lager zijn, maar dat hoeft niet. Informatie over de spraaksnelheid in relatie tot het leestempo kan helpen om de resultaten goed te kunnen duiden: als een leerling traag spreekt, is het mogelijk dat ook het lezen wat trager verloopt. Hier zijn echter geen wetenschappelijke studies over bekend. Een laag spreektempo neem je mee in de analyse van de toetsresultaten van lezen. Dat betekent concreet dat je bij de analyse van het aanpakgedrag vastlegt dat het spreektempo van de leerling opvallend traag is. Bij de normatieve beoordeling van de leestoets neem je het leestempo ook mee: in

leestoetsen zou altijd een tijdselement moeten worden meegenomen, juist omdat zowel accuratesse als vlotheid belangrijk zijn om een goede technische lezer te worden (Catles et al, 2018). Als een leerling traag spreekt en op een (woord)leestoets in eenzelfde tempo én accuraat leest, dan moet je je afvragen of het hier wel een probleem met lezen betreft waar intensivering voor nodig is. Er zijn overigens geen maten waarin spreeksnelheid wordt vastgelegd, dus hierbij gaat het echt om de beoordeling van de professional.

	Tel ik mee in mijn normatieve beoordeling	Leg ik vast om zicht te krijgen op het aanpakgedrag
Uitspraakfout: fonologisch	X	V
Uitspraakfout: spraakmotorisch	X	V
Decodeerfout	V	V
Leestempo NB Als een leerling traag spreekt en op een (woord)leestoets in eenzelfde tempo én accuraat leest, dan moet je je afvragen of het hier wel een probleem met lezen betreft, waar intensivering voor nodig is	V	V

Spelling

Als de fonologische code van een woord foutief of onvolledig is opgeslagen, bijv. /nimonade/ bij ‘limonade’ of /lullie/ bij ‘jullie’ dan kan zich dat uiten in spellingproblemen. Om grip te krijgen op de vraag of het een spellingfout of fout in de opgeslagen fonologische vorm (interne fonologische representatie) betreft, kun je er ook in een toetssituatie voor kiezen om een woord eerst hardop te laten herhalen voordat de leerling het woord opschrijft[5]. Het is begrijpelijk dat je bij een klassikale afname niet alle leerlingen kunt horen. In dat geval kun je bij het nakijken van de toets aan een leerling vragen om foutief geschreven woorden nog eens na te zeggen. Heeft de leerling moeite met het nazeggen van het woord? Dan is de kans groot dat het een fout in de opslag van de fonologische vorm betreft. Schakel hierbij zeker ook de logopedist in. Een logopedist heeft goed zicht op de spraak-/taalontwikkeling van de specifieke leerling en weet met welke klanken de leerling vaak moeite heeft.

Net als bij lezen is het ook bij spelling belangrijk om een analyse te maken van de fouten die een leerling maakt. Opvallendheden tijdens het spellingproces leg je zo veel mogelijk vast zodat je dat mee kunt nemen in de verdere ondersteuning van de leerling (zie kader ‘bepaal de lees-/spellingaanpak’ in paragraaf 2.1 *Grip op de lees- en spellinguitkomsten*). Bij leerlingen die meer moeite hebben met spelling levert een diagnostisch spellinggesprek aan de hand van bijvoorbeeld de stoplichtmethode vaak ook concrete handelingsgerichte inzichten op (zie ook paragraaf 3.6 van het *Protocol Leesproblemen en Dyslexie (Gijsel et al., 2026*)). Door zowel het normatieve toetsresultaat als een spellinganalyse vast te leggen geef je een volledig beeld van de spellingvaardigheid. Op basis hiervan kan de ondersteuning binnen en buiten de klas vormkrijgen en geef je ook bij een eventuele overdracht naar de dyslexiezorg een gedegen beeld van de spellingontwikkeling.

[5] Bij leerlingen bij wie al bekend is dat zij fonologische spraakproblemen hebben, wordt er soms doelbewust voor gekozen om het woord niet zelf te laten herhalen, omdat klanken dan worden vervangen of weggelaten en dat tot fouten leidt. Het spraakprobleem wordt dan bevestigd en niet of de leerling het gedicteerde woord (dat goed wordt uitgesproken) kan schrijven. In dit voorbeeld gaat het echter specifiek om leerlingen bij wie niet duidelijk is of het een fonologisch spraakprobleem betreft.

Samengevat

- Kinderen met TOS kunnen spraakproductieproblemen hebben: fonologische spraakproductieproblemen en/of spraakmotorische problemen.
- Leg uitspraakfouten bij een leestoets wel vast, maar tel ze bij de normatieve beoordeling niet mee als leesfouten.
- Zorg er bij leerlingen met een opvallende spraakproblematiek voor dat de toets wordt afgenomen door iemand die de leerling goed kent. Maak een geluidsopname en schakel een logopedist in bij het analyseren van de fouten en het duiden van de problematiek.
- Het levert handelingsgerichte informatie op wanneer je naast het normatieve toetsresultaat ook de leesaanpak en de houding van een leerling in kaart brengt: voor het handelen op school, maar ook voor het onderbouwen van een vermoeden van dyslexie in een leerlingdossier. Zo krijgen ook de poortwachter en diagnosticus een zo volledig en afgewogen mogelijk beeld van de lees- en spellingontwikkeling.

2.2.2 Woordenschat

Kinderen met TOS kunnen een beperkte woordenschat hebben. Hoe meer woorden een kind kent, hoe gemakkelijker het is om een tekst te lezen en ook te begrijpen (Hjetland et al., 2020) Een kleinere woordenschat zal dan ook invloed hebben op het tekstlezen en vooral op het begrijpen van wat er wordt gelezen. Maar andersom werkt het vaak ook: hoe meer een kind leest, hoe meer woorden het kent. Uit een reviewonderzoek naar de kindkenmerken die bijdragen aan begrijpend leesuitkomsten van kinderen met TOS blijkt dat woordlezen en woordenschat bijdragen aan de begrijpend leesuitkomsten (Lam et al., 2024)

Op woordlezen en spellen heeft woordenschat een kleine(re) invloed (Killingly et al., 2025; Treiman et al., 2024). Dat heeft te maken met de beperkte voorspellende waarde van algemene woordenschattoetsen op woordlezen en spellen. Een bijkomende reden kan zijn dat het Nederlands een redelijk transparante orthografie heeft: woorden kunnen over het algemeen goed verklankt worden door een redelijk directe koppeling tussen letters en klanken. Er is daarom ook een hoge correlatie te zien in het lezen van bestaande woorden en pseudowoorden bij kinderen met TOS (De Bree et al., 2022a). Dit betekent dat het lezen van bestaande woorden, ook voor kinderen met TOS, niet heel anders is dan het lezen van woorden die niet bestaan. In het meten van de technische leesvaardigheid speelt woordenschat dus geen uitgesproken rol.

Lezen

Ondanks de beperkte invloed van woordenschat op woordlezen is het nuttig om zicht te hebben op de invloed van woordkenmerken op het lezen van woorden. De complexiteit van woorden (woordbekendheid, -lengte, medeklinkerreeksen) kan namelijk invloed hebben op accuratesse en vlotheid bij het lezen.

Spelling

Woordbekendheid kan het spellen bevorderen. In een onderzoek onder kinderen in groep 3 en 4 (zonder TOS) bleek dat woorden waarvan de kinderen de betekenis al eerder kennen en die vaker voorkomen, vaker correct gespeld worden dan woorden die later worden geleerd en minder vaak voorkomen (De Bree et al., 2018). De directe invloed van algemene receptieve woordenschat op spelling is echter beperkt, ook bij kinderen met TOS (De Bree et al., 2022b). Bovendien kan bekendheid van het woord ook te maken hebben met bekendheid van de orthografische weergave van het woord (hoe het woord wordt geschreven). Dat betekent dat niet zozeer de woordenschat, maar met name de invloed van woordlezen op spellinguitkomsten belangrijk is, zoals ook gevonden in eerder onderzoek (Georgiou et al., 2020; De Bree et al., 2022*c*). Ondanks de beperkte rol van woordenschat bij spelling, kan een

kind tijdens het spellen wel fouten maken die te maken hebben met woordenschat. Als een kind tijdens een dictee een doelwoord niet kent (bijv. ‘karabijn’), kan het een woord spellen dat het wel kent en een beetje hetzelfde klinkt (bijv. ‘karavaan’ of ‘azijn’). Het handelingsgerichte perspectief maakt het nuttig om ook naar het soort spellingfouten te kijken die het kind maakt.

Samengevat
Algemene woordenschat in het Nederlands heeft een beperkte invloed op het woordlezen en spellen. Een kind met een beperkte woordenschat is dus niet automatisch een kind dat moeite heeft met woordlezen of spellen.

2.2.3 Woordstructuur (morfologie)

Kinderen met TOS in het cluster 2-onderwijs hebben vaak hardnekkige problemen met grammatica (Bruinsma et al., 2022), waaronder moeite met het samenstellen en vervoegen van woorden (morfologische vaardigheden), het kunnen herkennen en manipuleren van de structuur van woorden (morfologisch bewustzijn) en de zinsbouw. De grammaticale vaardigheden hebben invloed op het leesbegrip van kinderen met TOS (Lam et al., 2024). Begrip van werkwoordtijden, meervouden, verkleinwoorden en complexe zinnen met veel voegwoorden is nodig om tot de inhoud van zinnen en een tekst te komen. Een morfeem is het kleinste betekenisdragende element in een woord. Woorden kunnen uit één morfeem bestaan, zoals boek, krokodil of tribune, of veel morfemen: het woord ‘boekentasjes’ bijvoorbeeld bestaat uit vijf morfemen. Morfologische vaardigheden kunnen ook een (beperkte) invloed hebben op de lees-en spellinguitkomsten van kinderen met en zonder TOS (De Bree et al., 2022c; Casalis et al., 2011; Kirby et al., 2011). Woordlezen kan worden vergemakkelijkt als kinderen voor- en achtervoegsels (bijv. on- en -lijk in ‘onvriendelijk’) herkennen. Voor spelling is het nodig dat kinderen woorden kunnen vervoegen: denk aan het maken en spellen van de verleden tijd (bijv. ‘reizen’ > ‘reisde’), en zélf vervoegingen maken (bijv. van ‘haar’ naar ‘harig’). De bijdrage van dit morfologisch bewustzijn op woordlezen is met name terug te vinden in complexe woorden die uit meerdere morfemen bestaan (bijv. ‘onverantwoordelijkheid’) (Levesque & Deacon, 2022). Het bevorderen van morfologisch bewustzijn lijkt invloed te hebben op de geletterdheidsuitkomsten (Bowers et al., 2010; Goodwin & Ahn, 2010), wat de rol van morfologie bij geletterdheid verder benadrukt.

Morfologie is van invloed op de orthografie van een woord. Zo vraagt het maken van een meervoud zoals ‘muren’ zowel de vervoeging ‘-en’ als een orthografische operatie (een /u/ verwijderen van ‘muur’ naar ‘muren’). Dus zelfs als een kind een meervoud kan maken in de mondelinge taal, dan nog kan het spellen van dat meervoud moeilijk zijn door de spellingregels van het Nederlands. Woorden die zijn vervoegd zijn vaak langer dan onvervoegde woorden, waardoor (klank/lettergreep)lengte ook invloed kan hebben op het spellen (bijv. ‘onvriendelijkheidsfactorenweging’).
Voor het wegen van de bijdrage van morfologische vaardigheden van het kind op woordlezen en spellen is het nodig om te weten hoe goed een kind de morfologie mondeling beheerst. Raadpleeg hiervoor een logopedist. Als kinderen nog geen meervoudsvormen produceren of werkwoorden kunnen vervoegen, dan maakt dat het lezen en spellen ook moeilijker. Daarnaast kan worden vastgesteld of het kind meer moeite heeft met het lezen van woorden waarin morfologie een rol speelt (zoals ‘handschoen’, ‘handjes’, ‘handenbinder’, ‘overhandigd’) dan in mono-morfemische woorden (zoals ‘hand’). Ook hier geldt dat een analyse van de fouten die een kind maakt hier meer zicht op geeft. Dit levert handelingsadviezen op

Samengevat
- Morfologische vaardigheden en morfologisch bewustzijn hebben invloed op spelling in brede zin en op het lezen van complexe woorden die uit meer morfemen bestaan.
- Onderzoek of morfologie een rol speelt bij de lees-/spellingfouten die een leerling maakt.

2.2.4 Meertaligheid

Er zijn aanwijzingen dat meertalige kinderen met TOS die naar het cluster 2-onderwijs gaan, als groep niet verschillen van eentalige klasgenoten op woordlees- en spellinguitkomsten (zie paragraaf 1.4 *TOS en meertaligheid*). Bij het monitoren van de lees- en spellingontwikkeling is het belangrijk om te weten of het kind nog leert lezen in een andere taal en of er mogelijke invloeden zijn van de andere taal/talen en een ander schrift op de lees- en spellinguitkomsten. Voor het maken van een foutenanalyse kunnen verschillende bronnen worden geraadpleegd. Bekijk bijvoorbeeld een overzicht van de belangrijkste verschillen tussen de Nederlandse taal en andere talen (www.moedint2.nl/home), een overzicht van deze belangrijkste verschillen gespecificeerd naar de hulp aan meertalige leerlingen met (een vermoeden van) TOS (https://meertaligheidentaalstoornissenvu.weebly.com/ en de *Handreiking diagnostiek dyslexie en meertaligheid* (Schraeyen et al., 2025).

Samengevat
- Volg de woordlees- en spellingvaardigheid bij meertalige leerlingen met TOS die vanaf de start onderwijs volgen in het Nederlands op dezelfde wijze als hun eentalige klasgenoten.
- Ga bij de analyse van de lees-/spellingfouten na of er ook fouten worden gemaakt die te verklaren zijn vanuit de andere taal/talen die een kind spreekt.

Meer lezen?

BVRD	Brede vakinhoudelijke richtlijn dyslexie I H2 Signalering en ondersteuning en Werkkaart 2
PDDB	Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling 3.0 I H1 Algemene uitgangspunten
PLD	Protocol Leesproblemen en Dyslexie primair onderwijs I H3 Volgen van de lees- en spellingontwikkeling
Overige handreikingen, leidraden en richtlijnen	• Handreiking diagnostiek dyslexie en meertaligheid • www.moedint2.nl/home • https://meertaligheidentaalstoornissenvu.weebly.com/

2.3 Schoolfactoren die het meten van technisch lezen en spellen beïnvloeden

2.3.1 Aanpak lees- en spellingonderwijs in de praktijk van het cluster 2-onderwijs
2.3.2 Kiezen, afnemen en interpreteren van methodeonafhankelijke toetsen

Van het cluster 2-onderwijs wordt verwacht dat het lees- en spellingonderwijs voor leerlingen met TOS in de basis al geïntensiveerd en versterkt wordt. De klassen zijn kleiner en er wordt voor alle leerlingen meer onderwijstijd vrijgemaakt voor o.a. herhaalde expliciete instructie, gerichte feedback en begeleide inoefening. Vroegtijdig en intensief starten met het lees- en spellingonderwijs is daarbij heel belangrijk.

In het OPP van een leerling in het cluster 2-onderwijs staan het ambitieniveau, het beheersingsniveau, het verwachte eindniveau en het uitstroomperspectief. Het ambitieniveau (de leerrendementsverwachting) wordt opgesteld vanuit realistische hoge verwachtingen. De verwachting is dat bij álle leerlingen wordt ingezet op sterk lees- en spellingonderwijs en waar nodig intensivering. We adviseren om niet al in groep 3, 4 en 5 keuzes te maken in wat je van een leerling verwacht qua lees- en spellingniveau op basis van een uitstroomprofiel. Een meer vastomlijnd verwacht eindniveau voor lezen en spelling is pas te maken op het moment dat een leerling langdurig en waar nodig geïntensiveerd kwalitatief goed lees- en spellingonderwijs heeft ontvangen.

2.3.1 Aanpak lees- en spellingonderwijs in de praktijk van het cluster 2-onderwijs

Het startniveau, de onderwijsbehoeften en de ontwikkelingsmogelijkheden van leerlingen binnen cluster 2 kunnen sterk van elkaar verschillen. Deze factoren zijn medebepalend voor de (lees- en spelling)doelen waaraan leerlingen kunnen werken, de opbouw die zij nodig hebben en het tempo waarin zij het aanbod kunnen doorlopen. In de huidige praktijk zien we verschillende scenario's binnen het cluster 2-onderwijs terug:

1. Enkele scholen volgen het tempo van het regulier onderwijs. De kleinere klassen en een gedegen kennis over goed lees- en spellingonderwijs geven hen voldoende handvatten om voor hun leerlingen een effectief lees- en spellingaanbod te realiseren.
2. Sommige scholen volgen het tempo van het regulier onderwijs, maar besteden per dag méér tijd aan lezen en spelling dan in het regulier onderwijs gebeurt. Zo is er voor alle leerlingen meer tijd voor herhaalde instructie en herhaalde inoefening en kunnen ze in het reguliere tempo het aanbod blijven volgen.
3. Sommige scholen vertragen hun aanbod: per lees-/spellingdoel bieden ze meer oefening en herhaling. De leerstof wordt wat meer uitgesmeerd over de tijd en het aanbod verloopt daardoor trager dan in het regulier onderwijs.

Voor het monitoren van de lees-/spellingontwikkeling worden binnen alle scenario's observaties, werk van de leerlingen, en methodegebonden en methode-onafhankelijke toetsen ingezet. Hierbij worden de kindfactoren die het meten van technisch lezen en spellen kunnen beïnvloeden (zie paragraaf 2.2 *Kinderfactoren die het meten van lezen en spellen kunnen beïnvloeden*) goed voor ogen gehouden. Bij methodegebonden toetsen gaat het om de vraag: beheerst de leerling de net aangeboden leerstof? Bij methode-onafhankelijke toetsen gaat het om de vraag: hoe vaardig is een leerling, na een langere periode, op een bepaald domein? En ook: hoe doet de leerling het ten opzichte van leeftijdgenoten en/of de leerlijn?

Bij scenario 1 en 2 kan voor het monitoren van de lees-/spellingontwikkeling met een methode-onafhankelijke toets gebruikgemaakt worden van het afnamemoment en de normering van landelijk genormeerde toetsen: het onderwijsaanbod is immers hetzelfde als in

het regulier onderwijs (zie hoofdstuk 3 in het *Protocol Leesproblemen en Dyslexie* en de toetskalenders op www.dyslexiecentraal.nl). De afname en interpretatie van landelijk genormeerde toetsen, waarvan leerlingen uit het regulier onderwijs de normgroep vormen, zorgt in scenario 3 voor een uitdaging. Welke toets neem je op welk moment af en hoe interpreteer je de resultaten van deze leerlingen die een ander onderwijsaanbod hebben gehad dan hun leeftijdsgenoten in het regulier onderwijs? We zoomen hier specifiek in op de inzet van methode-onafhankelijke toetsen om de prestaties van de individuele leerling op het vlak van lezen en spellen in beeld te brengen.

Samengevat

- Het lees- en spellingonderwijs wordt in het cluster 2-onderwijs vaak in de basis al geïntensiveerd.
- Bij het opstellen van een OPP zijn hoge verwachtingen belangrijk voor het ambitieniveau en het verwachte eindniveau. Een realistische verwachting kan pas worden opgesteld als een leerling langere tijd lees- en spellingonderwijs heeft gehad.
- Als een leerling in het cluster 2-onderwijs het lees- en spellingtempo van het regulier onderwijs volgt, dan kan er gebruik worden gemaakt van de afnamemomenten en de normering van landelijk genormeerde toetsen.

2.3.2 Kiezen, afnemen en interpreteren van een methodeonafhankelijke toets

Voor het cluster 2-onderwijs zijn in principe dezelfde toetsen voor lezen en spelling beschikbaar als voor het regulier onderwijs. Ook binnen het cluster 2-onderwijs wordt immers gewerkt aan de reguliere (fundamentele) kerndoelen. Je ziet dat veel toetsontwikkelaars bij de ontwikkeling van hun recente toetsen kritisch hebben gekeken naar de behoeften van leerlingen in het speciaal (basis)onderwijs, waardoor bepaalde aanpassingen in de toetsen voor alle leerlingen zijn doorgevoerd. Denk bijvoorbeeld aan kortere teksten bij begrijpend lezen of het vermijden van de ik-vorm bij spelling. Het is dus niet zo dat er voor leerlingen met TOS in het cluster 2-onderwijs ándere methodeonafhankelijke toetsen beschikbaar zijn dan in het regulier onderwijs.

Hoofdmetingen en tussenmetingen

Ook in het cluster 2-onderwijs wordt er gewerkt vanuit het continuüm van onderwijs en zorg (naar Struiksma, 2005). De basis wordt gevormd door goed lees- en spellingonderwijs (ondersteuningsniveau 1; ON1) en zo nodig wordt dit aangevuld met extra begeleiding (ondersteuningsniveau 2; ON2) en bij leerlingen die nóg meer nodig hebben een specifieke interventie (ondersteuningsniveau 3; ON3). Voor leerlingen die onvoldoende baat hebben bij de intensivering op school wordt buitenschoolse specialistische diagnostiek en dyslexiebehandeling ingezet (ondersteuningsniveau 4; ON4) (zie ook hoofdstuk 3 *Ondersteuningsniveaus van lezen en spellen*).

We adviseren, net als in het regulier onderwijs, om jaarlijks twee hoofdmetingen in te plannen, na 20 weken en na 40 effectieve schoolweken. Hoofdmetingen hebben tot doel om de ontwikkeling van álle leerlingen met methode-onafhankelijke toetsen in kaart te brengen. Bij leerlingen die een specifieke interventie op ON3 krijgen wordt ook een tussenmeting afgenomen, om zo halverwege de interventie het tussentijdse effect van de begeleiding vast te stellen.

Stap	Moment in het leerjaar	Actie door de leerkracht en lees-/spellingspecialist
1	Start leerjaar	Warme overdracht en beginsituatie vastleggen
2	Start leerjaar – oktober/november	ON1 + zo nodig ON2 + zo nodig ON3
3	Na ± 10 effectieve schoolweken (oktober/november)	Tussenmeting
4	Oktober/november – januari/februari	ON1 + zo nodig ON2 + zo nodig ON3
5	Na ± 20 effectieve schoolweken (januari/februari)	Hoofdmeting
6	Januari/februari – april	ON1 + zo nodig ON2 + zo nodig ON3
7	Na ± 30 effectieve schoolweken (april)	Tussenmeting
8	April – juni	ON1 + zo nodig ON2 + zo nodig ON3
9	Na ± 40 effectieve schoolweken (juni)	Hoofdmeting
10	Juli	Overdracht naar de volgende groep

Werken met het leerlingvolgsysteem Leerling in beeld

Uit de gesprekken met collega's op cluster 2-scholen blijkt dat alle betrokken scholen werken met Leerling in beeld van Cito. Daarom nemen we dit leerlingvolgsysteem en de bijbehorende lees- en spellingtoetsen als uitgangspunt in deze paragraaf. We geven aan hoe je aan de hand van deze toetsen op maat kunt toetsen en ook de eigen groei van een leerling kunt monitoren (zie ook *Wegwijzer toetsgebruik bij leerlingen met specifiek onderwijsbehoeften* (2022)). We gaan daarbij uit van de sleutelvaardigheden bij de lees- en spellingontwikkeling die ook in het regulier onderwijs worden onderscheiden: fonemisch bewustzijn, letterkennis, technisch lezen, spelling, lees- en luisterbegrip en woordenschat (zie ook paragraaf 3.1 uit het *Protocol Leesproblemen en Dyslexie primair onderwijs*).

Bij de toetsen van Leerling in beeld (Cito) kunnen de ruwe scores worden omgezet in een vaardigheidsniveau, een vaardigheidsscore en een functioneringsniveau. Deze informatie helpt je om antwoord te geven op de vraag: zien we groei die we zouden verwachten van deze leerling, gezien het eerdere niveau, de eerdere groei en de gestelde doelen?

Ruwe score → vaardigheidsniveau

Door een ruwe score om te zetten naar een vaardigheidsniveau kan een vergelijking worden gemaakt met het landelijk gemiddelde: hoe doet deze leerling het ten opzichte van leeftijdsgenoten in hetzelfde leerjaar? Om antwoord te krijgen op deze vraag wordt zowel de indeling I-V als A-E gebruikt.

	I - V
20% hoogst scorende leerlingen	I 20%
20% boven het landelijk gemiddelde	II 20%
20% het landelijk gemiddelde	III 20%
20% onder het landelijk gemiddelde	IV 20%
20% laagst scorende leerlingen	V 20% V-(min) 10%

A - E	
A 25%	25% hoogst scorende leerlingen
B 25%	25% ruim boven tot net boven het landelijk gemiddelde
C 25%	25% net onder tot ruim onder het landelijk gemiddelde
D 15%	15% ruim onder het landelijk gemiddelde
E 10%	10% laagst scorende leerlingen

Bron: Gijsel et al. (2026). *Protocol Leesproblemen en Dyslexie primair onderwijs.* Dyslexie Centraal, p. 56.

Ruwe score → vaardigheidsscore

Het omzetten van een ruwe score in een vaardigheidsscore maakt het mogelijk om de resultaten op verschillende toetsen die dezelfde vaardigheid meten te vergelijken. Ook helpt een vaardigheidsscore om vooruitgang te zien *binnen* een vaardigheidsniveau. Er is immers een verschil tussen het niveau van een leerling en de ontwikkeling die een leerling doormaakt: ook als het niveau gelijk blijft, kan de leerling zich binnen dat niveau ontwikkelen. We illustreren dit met het onderstaande voorbeeld uit de Drie-Minuten-Toets (DMT). Hierbij geven M3, E3, M4, et cetera met welke normgroep er een vergelijking gemaakt kan worden: midden groep 3 (M3), eind groep 3 (E3), midden groep 4 (M4).

DMT Leeskaart 1, 2 en 3

Toets-score	Vaardigheidsscore	M3	E3	M4	E4	M5	E5	M6	E6	M7	E7	M8
142	44	A	A	C	C	D	D	E	E	E	E	E
143	44	A	A	C	C	D	D	E	E	E	E	E
144	45	A	A	B	C	D	D	E	E	E	E	E
145	45	A	A	B	C	D	D	E	E	E	E	E

Bron: Cito (2024). *Leerling in beeld DMT*. Arnhem: Cito

Je ziet hier dat de niveauscore (A-E) met een toename in de toetsscore vrijwel overal gelijk blijft. De vaardigheidsscore daarentegen laat wel een vooruitgang zien. Zeker bij leerlingen die meer moeite hebben met lezen en spellen geeft een vaardigheidsscore meer inzicht in de vooruitgang dan het vaardigheidsniveau. Je kunt daarmee immers kijken of een leerling die bijvoorbeeld een E-score behaalt binnen deze normscore groei laat zien.

Ruwe score → functioneringsniveau

Aan de hand van de vaardigheidsscore kun je een functioneringsniveau bepalen: daarmee geef je aan met welke gemiddelde score de score van de leerling te vergelijken is. Een leerling met een functioneringsniveau E4, haalt een score die door een gemiddelde leerling in het regulier onderwijs in eind groep 4 (mei-juni) wordt gehaald.

Het functioneringsniveau helpt ook om na te gaan of je een passende toets voor een leerling hebt gekozen. De vuistregel van Cito luidt dat als er meer dan een jaar tussen het functioneringsniveau en het toetsniveau zit, dat de afgenomen toets dan een minder betrouwbaar beeld van de prestaties op die vaardigheid geeft. Als je in dat geval toch een methode-onafhankelijke toets wil gebruiken om te kijken waar een leerling staat, leg je

opnieuw een toets voor, maar dan aansluitend bij het functioneringsniveau van de betreffende leerling. Dit gaat overigens niet op voor de DMT (Drie-Minuten-Toets) voor woordlezen en de AVI voor het lezen van teksten: bij DMT en AVI zijn de toetsen namelijk hetzelfde, ongeacht de groep waarin de leerling zit.

Het meten van technisch lezen: woordlezen en tekstlezen

Het lezen van losse woorden biedt de kans om na te gaan hoe leerlingen woorden verklanken, zonder dat ze daarbij gebruik kunnen maken van informatie uit de context. Bij tekstlezen kunnen de leerlingen bij het decoderen juist wél gebruikmaken van deze context. Daarom is het relevant om zowel woordlezen als tekstlezen te monitoren.

DMT (woordlezen)

De Drie-Minuten-Toets (DMT; Cito, 2024) bestaat uit drie leeskaarten: kaart 1: km (klinker-medeklinker), mk, mkm; kaart 2: mmkm, mkmm, mmkmm, mmmkm, mkmmm; kaart 3: woorden met twee, drie of vier lettergrepen. De leerling krijgt per kaart één minuut de tijd om de woorden nauwkeurig en vlot te lezen. Voor het onderwijs is een A- en een B-versie beschikbaar van de set woordleeskaarten. De toets wordt individueel afgenomen. We bespreken hieronder eerst het doel, de doelgroep, de reguliere afname en de foutenanalyse. Daarna besteden we aandacht aan mogelijke aanpassingen en de interpretatie van de uitkomsten.

Doel

Vaardigheid bepalen in het hardop lezen van losse (bestaande) woorden.

Doelgroep

Midden groep 3 t/m midden groep 8, de inhoud van de toets is voor alle groepen hetzelfde.

Afnamemoment

Twee keer per jaar als hoofdmeting, adviesperiode januari-februari en mei-juni; de toets kan op een zelfgekozen moment worden afgenomen en genormeerd. Daarnaast kan de DMT eventueel worden ingezet als tussenmeting, om tussentijds na te gaan wat het effect van de geboden onderwijsintensivering is.

- Afnamemoment M3: kaart 1 en eventueel kaart 2 > Behaalt een leerling een ruwe score lager dan 25 op kaart 1? Dan kun je ervoor kiezen om kaart 2 niet af te nemen.
- Afnamemoment E3: kaart 1, 2 en eventueel kaart 3 > Behaalt een leerling een ruwe score lager dan 23 op kaart 2? Dan kun je ervoor kiezen om kaart 3 niet af te nemen.
- Afnamemoment M4 e.v.: Blijf bij die leerlingen die moeite hebben met lezen, ook na eind groep 4, álle DMT leeskaarten afnemen.

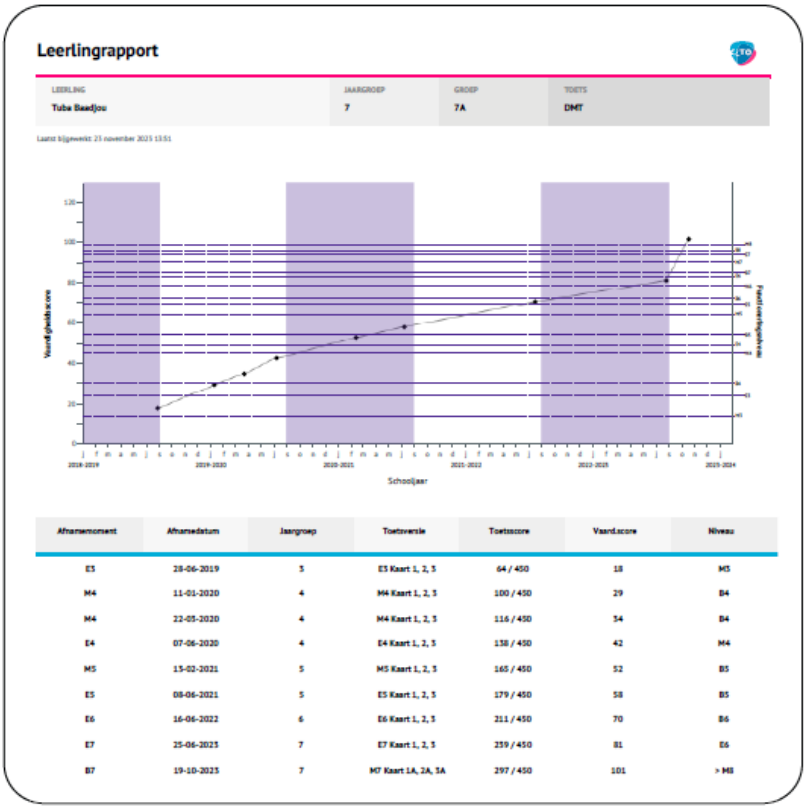
Daarnaast kan de DMT worden ingezet als tussenmeting, om tussentijds na te gaan wat het effect van de geboden onderwijsintensivering is.

Toetsing vindt plaats op de afgesproken momenten om de ontwikkeling van leerlingen en de kwaliteit van het onderwijs te monitoren. Resultaten dienen echter kritisch te worden beoordeeld wanneer zij worden gebruikt in de afweging voor intensivering en doorverwijzing van onderwijs naar dyslexiezorg (zie ook hoofdstuk 4 *Doorverwijzing van onderwijs naar dyslexiezorg)*. In de verschillende leerjaren, maar zeker ook binnen het eerste leerjaar (groep 3) in het cluster 2-onderwijs, is de variatie in ontwikkeling groot en zijn fluctuaties in prestaties sterker zichtbaar. Een afwijkend toetsresultaat leidt daarom niet automatisch tot een doorverwijzing, maar vraagt om een kritische analyse binnen de school.

Foutenanalyse
Heeft de leerling moeite met accuraat en/of vlot lezen? Welke woordtypen zijn nog lastig? In paragraaf 2.2 *Kinderfactoren die het meten van woordlezen en spellen beïnvloeden* en paragraaf 3.6 in het *Protocol Leesproblemen en Dyslexie primair onderwijs* lees je hoe je dit tijdens de toetsafname kunt observeren. Betrek de logopedist bij de foutenanalyse wanneer niet duidelijk is of fouten samenhangen met de decodeervaardigheid, uitspraak, fonologische ontwikkeling of de spraakmotoriek. Bij Leerling in beeld heb je ook de mogelijkheid om bij de rapportage een detailanalyse op leerlingniveau te maken. Daarnaast kun je aan de hand van een tabel met aandachtsscores en risicoscores bepalen of vooral accuratesse, vlotheid of beide aandacht vragen in de begeleiding.

Mogelijke aanpassingen van de toets
Leerlingen met een visuele beperking kunnen gebruikmaken van vergrote leeskaarten op A3-formaat en eventueel aangepaste afnametijden. Voor leerlingen met leesproblemen of dyslexie zijn geen aanpassingen toegestaan. Leerlingen die dat prettig vinden, mogen bijwijzen met hun vinger.

Interpretatie toetsresultaten
Zeker bij leerlingen in het cluster 2-onderwijs waarbij de leerstof vertraagd wordt aangeboden is het belangrijk om bij de rapportages in eerste instantie te kijken naar het leerlingrapport waarin de ontwikkeling centraal staat (zie Figuur hierna). In deze rapportage zie je de ontwikkeling in *vaardigheidsscore* en *functioneringsniveau*. Dit geeft je grip op de vraag of de betreffende leerling groei laat zien ten opzichte van zichzelf en toont aan op welk moment een bepaalde score wordt behaald door een gemiddelde leerling in het regulier onderwijs. Komt dit overeen met het onderwijsaanbod dat de betreffende leerling heeft gekregen en met de verwachtingen die je over de groei van deze leerling hebt? Omdat deze leerling een vertraagd aanbod heeft gehad, is het *vaardigheidsniveau* voor deze leerling minder relevant. Het vaardigheidsniveau geeft je een handvat om de resultaten van een individuele leerling te spiegelen aan de gemiddelde ontwikkeling van een leerling in een specifieke groep.



Leerlingrapport

LEERLING	JAARGROEP	GROEP	TOETS
Tuba Baedjou	7	7A	DMT

Laatst bijgewerkt: 23 november 2023 13:51

Afnamemoment	Afnamedatum	Jaargroep	Toetsversie	Toetsscore	Vaard.score	Niveau
E3	28-06-2019	3	E3 Kaart 1, 2, 3	64 / 450	18	M5
M4	11-01-2020	4	M4 Kaart 1, 2, 3	100 / 450	29	B4
M4	22-05-2020	4	M4 Kaart 1, 2, 3	116 / 450	34	B4
E4	07-06-2020	4	E4 Kaart 1, 2, 3	138 / 450	42	M4
M5	15-02-2021	5	M5 Kaart 1, 2, 3	165 / 450	52	B5
E5	08-06-2021	5	E5 Kaart 1, 2, 3	179 / 450	58	B5
E6	16-06-2022	6	E6 Kaart 1, 2, 3	211 / 450	70	B6
E7	25-06-2023	7	E7 Kaart 1, 2, 3	239 / 450	81	E6
B7	19-10-2023	7	M7 Kaart 1A, 2A, 3A	297 / 450	101	> M8

Voorbeeld van een ingevuld Leerlingrapport (bron: *Leerling in beeld. Handleiding DMT*)

Naast dat het belangrijk is om vast te stellen wat het huidige niveau van de leerling is, wil je ook weten of een leerling groei heeft doorgemaakt. Aan de hand van de grafiek en de genoemde vaardigheidsheidscore en het (functionerings)niveau in het leerlingrapport kun je de ontwikkelingslijn van de leerling beoordelen. We benadrukken hier nogmaals: natuurlijk betrek je bij het beoordelen van de groei niet alleen de resultaten op de methode-onafhankelijke toetsen, maar kijk je ook naar methodegebonden toetsen, observaties en ander werk van de leerling. Ontwikkelt de leerling zich zoals verwacht? Hoe ontwikkelt de leerling zich ten opzichte van de gemiddelde leerling: neemt het functioneringsniveau tussen een Middenmeting (M) en Eindmeting (E) ook steeds met een half jaar toe (bijv. M6 naar E6) of ziet dit verloop er anders uit? Vaardigheidsscores kunnen je ook helpen om hier een fijnmaziger zicht op te krijgen. In het leerlingrapport zie je de vaardigheidsscore per toetsmoment. Maar wanneer is de toename in vaardigheidsscore nu conform verwachting? En wanneer groeit een leerling meer of minder dan verwacht? De groeisymbolen in Leerling in beeld, die je in het leerlingprofiel terugvindt, helpen je om deze groei in vaardigheidsscore te kunnen interpreteren:

Groeisymbolen Leerling in beeld

	De leerling groeit volgens verwachting. Met andere woorden: de groei die de leerling doormaakt tussen twee afname-momenten valt binnen de range van de gemiddelde vaardigheidsgroei.
	De leerling groeit minder dan verwacht.
	De leerling groeit meer dan verwacht.

Bron: Cito (2024). *Leerling in Beeld*. Arnhem: Cito

Een voorbeeld uit de praktijk: Een leerling is 8 jaar en functioneert op de DMT op het niveau van E3. Hij heeft net de methode voor aanvankelijk lezen afgerond, dus dit is volgens verwachting. Als je kijkt naar de groei in vaardigheidsscore, zie je dat de leerling vooruitgaat en dat er een icoontje van een blaadje bij het DMT-resultaat staat. Een blik op de groeisymbolen leert je dat de leerling groeit volgens verwachting.

AVI (tekstlezen)

De AVI-Toets (Cito, 2024) bestaat uit 11 leeskaarten met teksten in een oplopende moeilijkheidsgraad: M3 t/m AVI-Plus. Er zijn voor het onderwijs A- en B-versies van de kaarten beschikbaar. De inhoud van die versies is verschillend, maar het moeilijkheidsniveau is gelijk. Op basis van het aantal fouten en de tijd die een leerling nodig heeft om een tekst te lezen wordt bepaald welk AVI-niveau een leerling heeft. Dit heet een beheersingsniveau: teksten op dit niveau kunnen zelfstandig gelezen worden. Naast een beheersingsniveau wordt er onderscheid gemaakt in een tekstniveau waarmee onder begeleiding geoefend kan worden (instructieniveau) en een tekstniveau dat nog moeilijk is (frustratieniveau). De toets wordt individueel afgenomen en je start de toetsafname één niveau hoger dan het laatst behaalde beheersingsniveau. Zo nodig kan er door- of teruggetoetst worden. We bespreken hieronder eerst het doel, de doelgroep, de reguliere afname en de foutenanalyse. Daarna besteden we aandacht aan mogelijke aanpassingen en de interpretatie van de uitkomsten.

Doel

Vaardigheid bepalen in het hardop lezen van teksten.

Doelgroep

Midden groep 3 t/m midden groep 8, afhankelijk van het niveau van de leerling worden verschillende teksten gelezen.

Afnamemoment

Twee keer per jaar als hoofdmeting, adviesperiode januari-februari, mei-juni; de toets kan op een zelfgekozen moment worden afgenomen en genormeerd. Daarnaast kan AVI eventueel worden ingezet als tussenmeting, om tussentijds na te gaan wat het effect van de geboden onderwijsintensivering is. Wissel daarbij steeds de A- en B-versie af, waardoor de kans kleiner wordt dat de leerling de teksten herkent.

- We adviseren om bij alle leerlingen het beheersings-, instructie- én frustratieniveau vast te stellen, om een zo volledig mogelijk beeld van de leesvaardigheid op tekstniveau te hebben, waar je in je onderwijs op kunt aanhaken. Dat betekent zo nodig zowel doortoetsen als terugtoetsen.
- Praktijkervaringen in het cluster 2-onderwijs laten zien dat sommige leerlingen bij de afname van de AVI-toets (vrijwel) foutloos lezen, maar wel zeer traag. In dat geval kun je ervoor kiezen om de afname na een bepaalde tijdsspanne niet af te breken, maar de tekst volledig te laten lezen. Zo krijg je zicht op wat de leerling kan op het moment dat tijd geen rol speelt. Noteer steeds duidelijk welke score een leerling behaalt op het moment dat je de toetsprocedure precies volgt én op het moment dat je deze toetsprocedure aanpast. Leg ook altijd vast welke aanpassing je hebt doorgevoerd en beschrijf het effect daarvan. Dit is belangrijke informatie voor de eigen administratie op school en voor het OPP, maar ook bij het onderbouwen van een vermoeden van dyslexie in een leerlingdossier dyslexie is het informatief om de beide toetsscores vast te leggen (zie ook hoofdstuk 4 *Doorverwijzing van onderwijs naar dyslexiezorg).*

Foutenanalyse
Heeft de leerling moeite met accuraat en/of vlot lezen? Welke woordtypen zijn nog lastig? In paragraaf 2.2 *Kinderfactoren die het meten van woordlezen en spellen beïnvloeden* en paragraaf 3.6 in het *Protocol Leesproblemen en Dyslexie primair onderwijs* lees je hoe je dit tijdens de toetsafname kunt observeren. Betrek de logopedist bij de foutenanalyse wanneer niet duidelijk is of fouten samenhangen met de leesvaardigheid, de uitspraak, de fonologische ontwikkeling of de spraakmotoriek. Bij Leerling in beeld kun je aan de hand van de grenswaarden bij de verschillende leeskaarten bekijken of een leerling vooral moeite heeft met accuratesse, tempo of beide.

Mogelijke aanpassingen van de toets
Leerlingen met een visuele beperking kunnen gebruikmaken van vergrote leeskaarten op A3-formaat en aangepaste normen. Voor leerlingen met leesproblemen of dyslexie zijn geen aanpassingen toegestaan. Leerlingen die dat prettig vinden, mogen bijwijzen met hun vinger.

Interpretatie toetsresultaten
De resultaten op de AVI-toets geven je zicht op de vaardigheid tekstlezen: AVI E5 geeft weer dat dit resultaat gemiddeld eind groep 5 behaald wordt. Je kijkt niet alleen naar het beheersingsniveau, maar ook naar het instructie- en frustratieniveau. En binnen de niveaus kijk je naar de groei: neemt het beheersingsniveau in een periode tussen een Middenmeting (M) en Eindmeting (E) steeds met een half jaar toe (bijv. E4 naar M5)? Verloopt deze groei langzamer of juist sneller? En hoe verhoudt de groei die de leerling tussen twee meetmomenten doormaakte zich ten opzichte van de ontwikkeling van deze leerling in eerdere jaren?

Uiteindelijk is het doel voor alle leerlingen het bereiken van het niveau van functionele geletterdheid (AVI-E6): we noemen dit de voldoende standaard. In het regulier onderwijs gaan we er veelal vanuit dat het merendeel van de leerlingen dit niveau eind groep 6 behaalt. Voor leerlingen die dit niveau op den duur niet dreigen te behalen wordt de minimumstandaard als uitgangspunt genomen: daarbij worden de tussendoelen om tot AVI E6 te komen uitgespreid over zes jaar in plaats van vier jaar. Hieronder zie je hoe dat er concreet voor de AVI-Toets uit ziet:

AVI

DL*	**5**	**10**	**15**	**20**	**25**	**30**	**35**	**40**	**45**	**50**	**55**[6]
Voldoende standaard	M3	E3	M4	E4	M5	E5	M6	E6			
Minimumstandaard	<M3	M3	E3	E3/ M4	M4	E4	E4/ M5	M5	E5	M6	E6

* didactische leeftijd: aantal maanden systematisch leesonderwijs
Bron: Struiksma, et al., (2024). *Diagnostiek van technisch lezen en aanvankelijk spellen, elfde, herziene druk.* Amsterdam: VU University Press, p. 68.

Dit kader van Struiksma et al. (2024) helpt om de verwachtingen van de leerlingen hoog, maar ook realistisch te houden en er met behulp van tussendoelen naar te streven dat alle leerlingen een niveau van functionele geletterdheid behalen.

Het meten van spelling
Bij spelling gaat het om het op de juiste manier omzetten van gesproken woorden in schrift.

[6] Als de minimumstandaard als uitgangspunt wordt genoemd, dan behaalt een leerling E6 aan het eind van de basisschoolperiode.

Taalverzorging

Leerling in beeld Taalverzorging (Cito, 2022) bestaat uit de toetsen Spelling niet-werkwoorden, toetsen Spelling werkwoorden en toetsen Leestekens.

- Bij de toetsen Spelling niet-werkwoorden (groep 3 t/m 8) wordt er steeds een zin voorgelezen waarvan de leerlingen één woord op moeten schrijven.
- Bij de toetsen Spelling werkwoorden (vanaf E6) moet de leerling in een zin steeds een correct vervoegd werkwoord invullen.
- Bij de toetsen Leestekens (vanaf M6) krijgen de leerlingen verschillende meerkeuze-opgaven voorgelegd waarin ze bepalen of de hoofdletters en punten op de juiste plek staan en invulopgaven en open opgaven waarin ze aangeven waar het leesteken geplaatst moet worden.

De toetsen kunnen klassikaal worden afgenomen en zowel digitaal als op papier gemaakt worden. Wij adviseren echter om de toetsen, in ieder geval Spelling (niet-)werkwoorden, op papier af te nemen: de aanpassingen die leerlingen maken bij het schrijven van woorden levert belangrijke informatie op over zelfcorrecties. Dat verbeterproces is niet zichtbaar als leerlingen de toets op de computer maken. Heb je al voldoende zicht op dit verbeterproces, bijvoorbeeld door analyses van dictees? Dan kun je ervoor kiezen om de toetsen digitaal af te nemen. Het voordeel hiervan is dat de digitale toets adaptief is en direct de mogelijkheid biedt om de toets tijdens de afname af te stemmen op de vaardigheid van de leerling. Dat maakt de verkregen resultaten op de toets net wat preciezer. Voor leerlingen die motorisch veel moeite hebben met schrijven kan een digitale toetsafname ook een passende oplossing zijn.

We bespreken hieronder eerst het doel, de doelgroep, de reguliere afname en de foutenanalyse van de toets Leerling in beeld Taalverzorging. Daarna besteden we aandacht aan mogelijke aanpassingen en de interpretatie van de uitkomsten.

Doel

- Spelling niet-werkwoorden: vaardigheid bepalen in het spellen van woorden.
- Spelling werkwoorden: vaardigheid bepalen in het spellen van werkwoorden.
- Leestekens: vaardigheid bepalen in het toepassen van interpunctie.

Doelgroep

Midden groep 3 t/m begin groep 8, de toetsen zijn voor elke jaargroep anders. Kies op basis van het onderwijsaanbod dat een leerling heeft gehad welke toets wordt voorgelegd. Heeft een leerling voor spelling het aanbod t/m midden groep 4 gehad? Dan neem je de toets M4 af.

Afnamemoment

Twee keer per jaar als hoofdmeting, het hele jaar door af te nemen, adviesperiode januari-februari, mei-juni. Met uitzondering van groep 8, dan is er alleen een toets voor begin groep 8 (oktober-november) beschikbaar. De toetsen Taalverzorging kunnen worden ingezet als tussenmeting, om tussentijds na te gaan wat het effect van de geboden onderwijsintensivering is. Hierbij kan overigens ook de Groeimeter Spelling uit Leerling in beeld handig zijn: de Groeimeter Spelling geeft je per spellingcategorie verschillende items waarmee je kunt nagaan of de leerling de betreffende categorie beheerst.

Foutenanalyse

In welke categorieën maakt een leerling fouten? In paragraaf 2.2 *Kinderfactoren die het meten van woordlezen en spellen beïnvloeden* en paragraaf 3.6 in het *Protocol Leesproblemen en Dyslexie primair onderwijs* lees je hoe je dit kunt analyseren en hoe je naar aanleiding van een (toets)dictee een diagnostisch spellinggesprek kunt voeren. Betrek de logopedist bij de

foutenanalyse wanneer een fout niet voortkomt uit de spellingvaardigheid of samenhangt met de uitspraak, de klankopbouw van woorden of de mondelinge taalontwikkeling van de leerling. Bij Leerling in beeld heb je de mogelijkheid om het Antwoordenoverzicht Leerling (niet-werkwoorden en werkwoorden) en Inzagemodule (leestekens) te bekijken. Als je de toets op papier afneemt, moet je hiervoor wel eerst de foute antwoorden van de leerling invoeren. Dit levert een gedetailleerde foutenanalyse op.

Mogelijke aanpassingen van de toets
Als een leerling daar behoefte aan heeft, kun je ervoor kiezen om tijdens de toets een extra pauze te houden. Daarnaast mag de toetstijd worden verlengd.

Interpretatie toetsresultaten
Net als bij de DMT kijk je bij Taalverzorging vooral naar de vaardigheidsscore en het functioneringsniveau. Zit er meer dan een jaar tussen het verkregen functioneringsniveau en de aangeboden toets? Dan is de toetsuitslag minder betrouwbaar en kun je ervoor kiezen opnieuw een toets voor te leggen, aansluitend bij het verkregen functioneringsniveau van de leerling. Ook hier ga je na: Ontwikkelt de leerling zich zoals verwacht? Hoe ontwikkelt de leerling zich ten opzichte van de gemiddelde leerling: neemt het functioneringsniveau tussen een Middenmeting (M) en Eindmeting (E) ook steeds met een half jaar toe (bijv. M6 naar E6) of ziet dit verloop er anders uit? Ook bij spelling kunnen vaardigheidsscores je helpen om meer in detail zicht te krijgen op de groei van een leerling. In het leerlingprofiel in Leerling in beeld vind je de groeisymbolen waarmee je de ontwikkeling in vaardigheidsscore kunt interpreteren:

Groeisymbolen Leerling in beeld

	De leerling groeit volgens verwachting. Met andere woorden: de groei die de leerling doormaakt tussen twee afname-momenten valt binnen de range van de gemiddelde vaardigheidsgroei.
	De leerling groeit minder dan verwacht.
	De leerling groeit meer dan verwacht.

Bron: Cito (2024). *Leerling in beeld*. Arnhem: Cito

Voorbeeld uit de praktijk: Een leerling van 10 jaar maakt de toets Spelling niet-werkwoorden M6. Zijn vaardigheidsscore komt overeen met functioneringsniveau E5. Er zit niet meer dan een jaar tussen het functioneringsniveau (E5) en de aangeboden toets (M6): de toets geeft dus een voldoende betrouwbaar beeld. De ontwikkeling van deze leerling verdient echter aandacht. Het groeisymbool ‘oogje’ laat zien dat de leerling minder groeit dan verwacht. De leerkracht kan dat deels verklaren doordat de leerling door ziekte het afgelopen half jaar op school veel heeft gemist. Het is nodig om bij deze leerling een vinger aan de pols te houden.

Het meten van leesbegrip, luisterbegrip, woordenschat
Ook leesbegrip, luisterbegrip en woordenschat zijn belangrijke vaardigheden gerelateerd aan de lees- en spellingontwikkeling (zie ook paragraaf 3.2 in het *Protocol Leesproblemen en Dyslexie primair onderwijs*). En ook deze vaardigheden kun je met Leerling in beeld monitoren.

Om begrijpend lezen te meten is het belangrijk dat de leerling de tekst en de vragen zélf leest. Voor leerlingen die veel moeite hebben met technisch lezen is dit vaak een uitdaging, omdat

technisch lezen een van de voorwaarden is om tot begrijpend lezen te komen.

Om zicht te krijgen op tekstbegrip in het algemeen kan gebruik worden gemaakt van verschillende toetsen. Zo kan een toets begrijpend luisteren worden afgenomen. Net als voor begrijpend lezen vraagt ook begrijpend luisteren het maken van een coherente mentale representatie van de situatie zoals beschreven in de gesproken tekst, dus een eindproduct van de betekenis van de tekst. Bij luisterbegrip wordt dat eindproduct gecreëerd op basis van gesproken informatie en bij begrijpend lezen op basis van geschreven tekst. Als luisterbegrip wordt getoetst, dan wordt dus gedeeltelijk dezelfde vaardigheid gemeten als bij leesbegrip. Er is een verband gevonden tussen prestaties in begrijpend lezen en begrijpend luisteren (Wolf et al., 2019).

Een andere mogelijkheid is om de toets voor begrijpend lezen aan te bieden met auditieve ondersteuning. Wanneer er gebruik wordt gemaakt van auditieve ondersteuning, meet je eigenlijk een combinatie van begrijpend lezen en begrijpend luisteren. De leerlingen die de normgroep vormen hebben de toets wél zelf moeten lezen. Het is dus goed om te weten dat een vergelijking met de normgroep niet helemaal eerlijk is en dat je – op het moment dat je auditieve ondersteuning inzet – niet zozeer begrijpend lezen meet, maar eerder een samenspel tussen begrijpend lezen en begrijpend luisteren. Het is nodig dat goed wordt vastgelegd dat de betreffende toets is voorgelezen, zodat de resultaten op de juiste manier geïnterpreteerd kunnen worden. Maak hier schoolbreed afspraken over.

Het meten van fonemisch bewustzijn en letterkennis

Fonemisch bewustzijn en letterkennis zijn vaardigheden die, zeker in het begin van de lees-/spellingontwikkeling, in het onderwijs veel expliciete aandacht krijgen en waarvan het belangrijk is om de ontwikkeling te volgen. Er worden verschillende observatiesystemen gebruikt in de kleutergroepen om deze vaardigheden te monitoren. In groep 3 worden veelal methodegebonden toetsen gebruikt om zicht te krijgen op deze vaardigheden.
Informatie over de vaardigheden fonemisch bewustzijn en letterkennis op jonge leeftijd is informatief, omdat bekend is dat deze vaardigheden bijdragen aan latere lees-en spellinguitkomsten (Van Viersen et al., 2018).

Bij leerlingen die veel moeite hebben met lezen en/of spellen adviseren we om deelvaardigheden in kaart te brengen, bijv. met de publicatie *Diagnostiek van technisch Lezen en aanvankelijk spellen* (DTLAS; Struiksma et al., 2024). Afname van de taken in dat boek geeft meer informatie over wat nu precies lastig is voor een leerling, zodat je daar in je handelen rekening mee kan houden.

De leerling heeft moeite met:	Ik breng de volgende deelvaardigheden in kaart:		Bij opvallend lage scores op de deelvaardigheden in kolom 2 doe ik onderzoek naar de volgende basale deelvaardigheden:	
<u>Lezen</u>	**Visuele synthese**	Woorden direct lezen.	***Visuele discriminatie***	Visueel onderscheiden of letters hetzelfde of verschillend zijn.
	Letters benoemen	Letters fonetisch benoemen met tijdsindicatie.	***Visuele analyse***	Letters in verschillende woorden op een ander blad opzoeken en omcirkelen.

	Auditieve synthese	Klanken samenvoegen tot een woord.	**Begrippen**	Begrippen toetsen zoals letter, eerste, laatste, …
			Auditieve discriminatie	Op het gehoor onderscheiden of klanken hetzelfde of verschillend zijn.
			Woorden nazeggen	Serie van woorden reproduceren.
Spelling	**Letterdictee**	Klanken weergeven als letters.	***Visuele discriminatie***	Dezelfde letters op papier aanduiden.
	Auditieve analyse	Verdelen van een woord in losse klanken.	***Overschrijven***	Een korte tekst overschrijven.
			Auditieve discriminatie	Op het gehoor onderscheiden of klanken hetzelfde of verschillend zijn.
			Klankpositie bepalen	Aangeven op welke plek in een woord een bepaalde klank voorkomt.

Samengevat

- Plan ook in het cluster 2-onderwijs per schooljaar twee hoofdmetingen in. Hierbij wordt de ontwikkeling van álle leerlingen met methode-onafhankelijke toetsen in kaart gebracht. Bij leerlingen die ondersteuning op ON3 krijgen wordt een tussenmeting afgenomen om te bepalen wat het effect van de begeleiding is.
- Neem bij Leerling in beeld de vaardigheidsscore en het functioneringsniveau als uitgangspunt om de ontwikkeling van een leerling te volgen.
- Om zicht te krijgen op de deelvaardigheden van lezen en spelling die je kunnen helpen bij de inrichting van je onderwijs kunnen taken uit de DTLAS worden afgenomen.

Meer lezen?

BVRD	Brede vakinhoudelijke richtlijn dyslexie I H2 Signalering en ondersteuning en Werkkaart 2
PDDB	Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling 3.0 I H1 Algemene uitgangspunten
PLD	Protocol Leesproblemen en Dyslexie primair onderwijs I H3 Volgen van de lees- en spellingontwikkeling
Overige handreikingen, leidraden en richtlijnen	Wegwijzer toetsgebruik bij leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften

3 Ondersteuningsniveaus van lezen en spellen

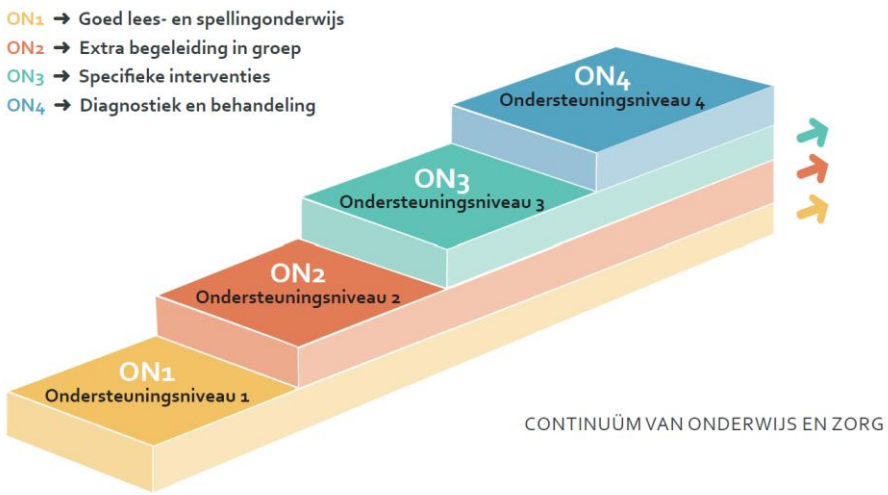
3.1 Ondersteuningsniveau 1 (ON1): Goed lees- en spellingonderwijs en Ondersteuningsniveau 2 (ON2): Extra begeleiding in de klas
3.2 Ondersteuningsniveau 3 (ON3): Specifieke interventies

Het onderwijs heeft de belangrijke taak om leerlingen zo goed mogelijk te leren lezen en spellen door het bieden van effectief (voorbereidend) lees- en spellingonderwijs aan álle leerlingen in de groep en door het aanbod te intensiveren voor leerlingen die dat nodig hebben. Het continuüm van onderwijs en zorg (gebaseerd op Struiksma, 2005 en het onderliggende *response to instruction-model*, Vaughn & Fuchs, 2003) wordt hierbij in verschillende protocollen, richtlijnen en handreikingen voor lees- en spellingonderwijs en dyslexiezorg als onderlegger gebruikt om te duiden hoe leerlingen met (ernstige) lees-/spellingproblemen passend geholpen kunnen worden.

Het continuüm van onderwijs en zorg onderscheidt vier ondersteuningsniveaus die een opbouw in intensiteit representeren:

- Ondersteuningsniveau 1 (ON1): Goed lees- en spellingonderwijs in de groep
- Ondersteuningsniveau 2 (ON2): Extra begeleiding in de klas
- Ondersteuningsniveau 3 (ON3): Specifieke interventies
- Ondersteuningsniveau 4 (ON4): Diagnostiek en behandeling (extern)

Een visuele weergave is te vinden in de afbeelding hieronder. Het continuüm van onderwijs en zorg maakt duidelijk dat er sprake is van gestapelde zorg: afhankelijk van de behoeften van de leerling bied je steeds iets meer aan. Je laat de leerling, wanneer dat nodig is, een stapje omhoogklimmen op de trap in een gezamenlijke zoektocht naar die ondersteuning die qua intensiteit en specificiteit optimaal aansluit bij de ondersteuningsbehoeften van de leerling. De ondersteuning op de voorliggende niveaus blijft daarbij doorgaan: ook als een leerling op ON3 wordt ondersteund, wordt de hulp op ON1 en ON2 voortgezet. En ook als de bij een leerling op ON4 dyslexie wordt vastgesteld en er dyslexiebehandeling volgt, blijft de school verantwoordelijk voor de invulling van goed lees-/spellingonderwijs en intensivering op alle niveaus. In dat laatste geval wordt niet alleen met de ouders, maar ook in afstemming met de dyslexiebehandelaar, met inachtneming van de (zorg)last voor het kind, gezocht naar een optimale invulling.



Bron: Continuüm van onderwijs en zorg (uit *Protocol Leesproblemen en Dyslexie primair onderwijs*, Gijsel et al., 2026, p. 11).

In dit hoofdstuk belichten we de drie ondersteuningsniveaus die door het onderwijs worden ingevuld: ON1, ON2 (paragraaf 3.1) en ON3 (paragraaf 3.3). We concretiseren hoe deze ondersteuningsniveaus binnen het cluster 2-onderwijs vorm kunnen krijgen. We benadrukken dat verslaglegging over het geboden lees-en spellingaanbod en de ontwikkeling van een kind van groot belang is binnen elk ondersteuningsniveau.

Samengevat: Continuüm van onderwijs en zorg

ON	Inhoud	Doelgroep	Doel	Kenmerken
1	**Goed lees- en spellingonderwijs** in de groep	Alle leerlingen	Lesdoel behalen	Effectieve en kwalitatieve basisinstructie én begeleide inoefening met aandacht voor alle leerlingen
2	**Extra begeleiding in de klas door de** leerkracht	Leerlingen die meer begeleiding en oefening nodig hebben	Lesdoel behalen en aansluiting met de groep behouden	Intensivering van het lees-/spellingonderwijs door uitbreiding van instructie- en oefentijd door pre-instructie *(preteaching)* en verlengde instructie
3	**Specifieke interventies** die afgestemd zijn op hiaten, uitgevoerd en/of ondersteund door de lees-/ spellingspecialist op school	Leerlingen met ernstige lees-/ spellingproblemen	Specifieke hiaten in de ontwikkeling wegwerken	Verdere intensivering van het lees- en spellingonderwijs door inzet van interventies die specifiek zijn afgestemd op hiaten in de lees-/ spellingontwikkeling bij een leerling
4	**Diagnostiek en behandeling door** diagnosticus en dyslexiebehandelaar	Leerlingen met (een vermoeden van) dyslexie	Diagnostiek: Vaststellen of er sprake is van dyslexie Behandeling: Bereiken van een voor de leerling passend niveau van technisch lezen en spellen	Diagnostisch onderzoek Specialistische aanpak voor het optimaliseren van de lees- en spellingvaardigheden, met aandacht voor zelfredzaamheid, psycho-educatie en welbevinden

Bron: *Protocol Leesproblemen en Dyslexie primair onderwijs* (Gijsel et al., 2026), p. 9

3.1 Ondersteuningsniveau 1 (ON1): Goed lees- en spellingonderwijs en Ondersteuningsniveau 2 (ON2): Extra begeleiding in de klas

Voor álle leerlingen vormt goed lees- en spellingonderwijs een zeer belangrijke, niet te onderschatten basis. Met aandacht voor de voorbereidende lees-/spellingvaardigheden in de kleutergroepen én goed lees- en spellingonderwijs in de jaren daarna, kunnen bij een deel van de leerlingen lees- en spellingproblemen worden voorkomen. De leerkracht en de logopedist spelen hierbij een belangrijke rol. Om die rollen goed te kunnen vervullen, vraagt dat van een leerkracht een grondige kennis van de ontwikkeling van het lezen en spellen en

kennis van effectieve didactieken. De publicaties *Technisch lezen in een doorlopende lijn* (Eskes, 2020), *Effectief spellingonderwijs op de basisschool* (Cordewener & Bosman, 2024), *Effectief lees- en spellingonderwijs* (Van den Boer & Aravena, 2023) en *Technisch lezen versterken voor betere leesresultaten* (Dussel et al., 2023) kunnen bijvoorbeeld helpen om deze kennisbasis te verstevigen (zie ook hoofdstuk 2 van het *Protocol Leesproblemen en Dyslexie primair onderwijs*). Daarnaast is logopedische kennis van onder andere fonologie, grammatica, morfologie (waaronder woordvorming), syntaxis en woordenschat vereist.

Bij ON1 gaat het om *effectieve en kwalitatieve basisinstructie, begeleide inoefening* en zo nodig *extra instructie*. Is het klassenmanagement op orde? Worden er effectieve methoden, methodieken en/of aanpakken gebruikt? Wordt er voldoende tijd aan lezen en spelling besteed? Wordt de lees- en spellingontwikkeling gevolgd aan de hand van o.a. toetsen en observaties? Zeker niet alle leerlingen met TOS in het cluster 2-onderwijs hebben moeite met lezen (zie ook paragraaf 1.2 *TOS en lees- en spellingontwikkeling*). We weten wel dat de TOS-populatie gemiddeld genomen meer moeite heeft met leren lezen en spellen. Dat betekent dat het lees-/spellingonderwijs op een cluster 2-school in de basis vaak al wordt geïntensiveerd.

Effectieve en kwalitatieve basisinstructie betekent dat de leerkracht:
- nieuwe leerstof in kleine stappen aanbiedt;
- elke denkstap hardop voordoet;
- de leerlingen uitdaagt actief mee te doen.

Begeleide inoefening
betekent dat de leerkracht:
- meedoet, voordoet en hardop denkt;
- samen met de leerlingen oefent;
- direct feedback geeft;
- fouten meteen bespreekt;
- stapsgewijs de begeleiding loslaat zodat leerlingen steeds zelfstandiger worden.

Extra instructie: De leerkracht loopt rond door de klas, kijkt en luistert mee, geeft waar nodig extra instructie en oefent kort samen met de leerling(en).

Bron: *Protocol Leesproblemen en Dyslexie primair onderwijs* (Gijsel et al., 2026), p. 10.

Het gaat bij ON2 om expliciete instructie in kleine stappen en herhaalde begeleide inoefening, voor die leerlingen die onvoldoende oppikken van het onderwijsaanbod in de groep. Dit gebeurt vaak in de vorm van *pre-instructie (preteaching)* en/of *verlengde instructie*. De materialen die je gebruikt voor ON1 zijn vaak ook heel goed bruikbaar om ON2 te vullen.

Pre-instructie (preteaching): De leerlingen oefenen voorafgaand aan de les met de lesstof. Op die manier worden ze voorbereid op de gezamenlijke instructie en begeleide inoefening, zodat ze die zo goed mogelijk kunnen volgen.

***Verlengde instructie*:** De leerkracht zorgt voor herhaling van de eerdere lesstof, expliciete instructie in kleine stappen en meer begeleide inoefening voor de leerlingen die na de basisinstructie nog niet zelfstandig kunnen oefenen. Vaak zal verlengde instructie tijdens de les worden uitgevoerd. Zorg ervoor dat ook deze leerlingen daarna voldoende tijd – minstens net zoveel tijd als de andere leerlingen in de klas – krijgen voor inoefening om

het lesdoel te behalen en de aansluiting met de groep[7] te behouden. Voor leerlingen met lees- en spellingproblemen betekent dit dat zij ook gedurende de dag meer moeten oefenen met lezen en spelling. Hier kan ook software voor worden ingezet.

Bron: *Protocol Leesproblemen en Dyslexie* (Gijsel et al., 2026), p. 10

ON2 vraagt extra tijd. De leerkracht bekijkt steeds of die extra tijdsinvestering het gewenste doel heeft: het behalen van het lesdoel én het behouden van de aansluiting bij het passende groepsaanbod of de leerroute van de leerling. In het regulier basisonderwijs wordt ON2 vaak aangeboden aan een groepje leerlingen dat de aansluiting met de groep dreigt te verliezen. In het cluster 2-onderwijs wordt het lees- en/of spellingonderwijs veelal in de basis geïntensiveerd. De klassen zijn kleiner en er wordt in het reguliere aanbod aan alle leerlingen al meer onderwijstijd vrijgemaakt voor instructie in kleinere stappen en herhaling van de begeleide inoefening. In veel gevallen kunnen we dan ook stellen dat in het cluster 2-onderwijs ON1 en ON2 gecombineerd wordt ingevuld.

CHECK Bieden wij als cluster 2-school ON1 en ON2 gecombineerd aan?

- ✓ De groepen waarin wij ons lees-/spellingonderwijs verzorgen zijn kleiner dan de gemiddelde grootte in het regulier onderwijs.
- ✓ Wij maken voor al onze leerlingen extra tijd vrij voor expliciete instructie in kleine stappen en herhaalde begeleide inoefening, bijvoorbeeld in de vorm van pre-instructie of verlengde instructie.
- ✓ Wij besteden gedurende een schooljaar meer tijd aan lezen en spellen dan in het regulier onderwijs.

Als leerkracht in het cluster 2-onderwijs stel je samen met de logopedist en andere collega's alles in het werk om de leerlingen optimaal te ondersteunen bij hun lees- en spellingontwikkeling. Door te investeren in de kwaliteit van ON1 en ON2 wordt het aantal leerlingen dat aanvullend een specifieke interventie (ON3) nodig heeft, zo klein mogelijk gehouden.

CHECK Je biedt ON1 en ON2. Hoe weet je dat het nodig is om op te schalen naar ON3?

- ✓ *Observaties, werk van de leerling, methodegebonden toetsen:* Je ziet en hoort dat een leerling moeite blijft houden met meerdere lees- en/of spellingonderdelen die al eerder ruimschoots onderwezen zijn.
- ✓ *Methode-onafhankelijke toetsen:*
  - Volg je het leerstoftempo van het regulier onderwijs, al dan niet door extra tijd aan lezen en spelling te besteden (scenario 1 en 2 uit paragraaf 2.3.1 *Aanpak lees- en spellingonderwijs in de praktijk van het cluster 2-onderwijs*)?
    De leerlingen die een vaardigheidsscore V-(min) of E behalen, zijn de leerlingen die in ieder geval in aanmerking komen voor ON3.
  - Vertraag je het lees- en spellingonderwijs waardoor het aanbod trager verloopt dan in het regulier onderwijs (scenario 3 uit paragraaf 2.3.1 *Aanpak lees- en spellingonderwijs in de praktijk van het cluster 2-onderwijs*)?
    Kijk naar het functioneringsniveau én de vaardigheidsscore:
    Is het functioneringsniveau van de leerling opvallend lager dan het lesaanbod dat de leerling heeft gekregen? En zie je onvoldoende groei als je kijkt naar de vaardigheidsscores op methode-onafhankelijke toetsen?[8] Dan komt de leerling in aanmerking voor ON3.

[7] 'De groep' kan hier gelezen kan worden als 'het passende groepsaanbod' of 'de leerroute van de leerling'.
[8] Gebruik hiervoor de groeisymbolen van Leerling in beeld in paragraaf 2.3 *Schoolfactoren die het meten van technisch lezen en spellen beïnvloeden*. In deze paragraaf vind je ook een toelichting bij de begrippen 'vaardigheidsniveau', 'vaardigheidsscore' en 'functioneringsniveau'.

Meer lezen?

BVRD	Brede vakinhoudelijke richtlijn dyslexie I Inleiding, H2 Signalering en ondersteuning en Werkkaart 2
PDDB	Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling 3.0 I H1 Algemene uitgangspunten
PLD	Protocol Leesproblemen en Dyslexie primair onderwijs I Inleiding, H2 Kenmerken van goed lees- en spellingonderwijs, H4 Begeleiding bij lees- en spellingproblemen
Overige handreikingen, leidraden en richtlijnen	Handreiking voor de invulling van ondersteuningsniveau 2, 3 en 4 bij lees-/spellingproblemen en dyslexie

3.2 Ondersteuningsniveau 3 (ON3): Specifieke interventies

Er zullen leerlingen zijn die ondanks goed onderwijs (ON1) en extra begeleiding (ON2) veel moeite blijven houden met lezen en/of spellen en het tempo van de groep niet kunnen bijbenen. De lees- en/of spellingvaardigheid bij deze leerling blijft opvallend achterlopen (E-score, V-(min)-score), ook als je kijkt naar het geboden onderwijs en de verwachting die je hebt over de groei van deze leerling (zie ook paragraaf 2.3 *Schoolfactoren die het meten van technisch lezen en spellen beïnvloeden)*. De voortgang van deze leerling zal besproken worden binnen de Commissie van Leerlingenzorg (CvL) of Commissie van Begeleiding (CvB). Op basis van de gedocumenteerde doelen en monitoring zal voor deze leerling worden besloten dat intensievere begeleiding nodig is. Daartoe zal voor deze leerling, naast alle begeleiding die er al is op de voorliggende ondersteuningsniveaus, een specifieke interventie (ON3) ingericht worden.

‘Specifiek’ betekent hier dat de gekozen interventie past bij de ondersteuningsbehoeften van de leerling én is afgestemd op de hiaten in de lees- en spellingontwikkeling van deze individuele leerling. Een individuele aanpak verdient hierbij de voorkeur, maar als de ondersteuningsbehoeften van enkele leerlingen gelijk zijn, dan kan er ook voor een groepsgewijze aanpak met maximaal vier leerlingen worden gekozen. Het handelingsplan voor deze specifieke interventie, zie ter inspiratie ook het *Format handelingsplan technisch lezen/spellen ON3* (Dyslexie Centraal, 2021d), zal in ieder geval opgesteld en het liefst ook uitgevoerd worden door een lees-/spellingspecialist binnen school. Hiermee bedoelen we de collega’s die werkzaam zijn in het cluster 2-onderwijs met veel expertise op het gebied van lezen en spelling. In het handelingsplan wordt vanuit specifieke doelen de inhoud van de interventie beschreven. Deze specifieke doelen worden tussentijds en na afloop van de interventie geëvalueerd.

Binnen het cluster 2-onderwijs is meer multidisciplinaire expertise in de school aanwezig dan in het regulier onderwijs. Bij de verfijning van het handelingsplan wordt bij bijkomende problematiek, zoals ASS of dyspraxie, de expertise van relevante specialisten binnen of buiten de school benut. Op die manier sluit de interventie zo goed mogelijk aan bij de onderwijsbehoeften en de lees- en spellinghiaten van de leerling. We adviseren om de collega’s met de meeste expertise op lees- en spellinggebied de interventie te laten uitvoeren: het gaat hier immers om leerlingen die niet voldoende hebben kunnen profiteren van eerdere intensivering van het lees-/spellingaanbod in de klas. Natuurlijk wordt het handelingsplan besproken en afgestemd met alle betrokkenen, waaronder ook de ouders.

Een specifieke interventie vraagt om uitbreiding van de instructie- en oefentijd van minstens 60 minuten per week, voor minstens twee perioden van 10-12 effectieve weken. Om het specifieke en het intensieve karakter van de interventie te waarborgen worden er de volgende criteria aan een interventie op ON3 gesteld:

Criteria specifieke interventie (ON3)

- Specifieke interventie afgestemd op de hiaten in de lees-/spellingontwikkeling van de betreffende leerling.
- Concrete lees-/spellinggerelateerde doelen die tussentijds en na afloop geëvalueerd worden.
- Intensieve en systematische toepassing van de interventie.
- Uitbreiding van de oefentijd met minimaal 60 minuten per week.
- De interventieperiode beslaat minstens twee perioden van minstens 10-12 effectieve weken met tussen deze twee perioden een tussenmeting.

- Geboden door een gekwalificeerd professional[9].
- Individueel of in een kleine groep (maximaal vier leerlingen) met vergelijkbare hiaten en vergelijkbare ondersteuningsbehoeften.

Bron: *Handreiking voor de invulling van ondersteuningsniveau 2, 3 en 4 bij lees-/spellingproblemen en Dyslexie* (Dyslexie Centraal, 2022).

Aan de slag op ON3

Stap	
1. Stel vast wat het precieze probleem is.	Het is belangrijk dat je een goed beeld hebt van waar een leerling staat. Dat beeld krijg je door kwantitatieve én kwalitatieve gegevens te verzamelen (zie paragraaf 2.2 en 2.3 *Kind- en schoolfactoren die het meten van technisch lezen en spellen beïnvloeden*). Zijn woorden met /oe/ lastig? Heeft een leerling moeite met de kleefletters? Geven woorden met een lange en een korte klank aan het eind van een klankgroep problemen?
2. Formuleer op basis van stap 1 de doelen waar je aan gaat werken.	Op basis van wat je over een leerling weet, stel je concrete doelen op: waar verwacht je aan het eind van de interventieperiode te staan? Gaat het om het uitbreiden van de letterkennis, het verbeteren van leesaccuratesse, het verhogen van de leesvloeiendheid, het beheersen van spellingregel X?
3. Ga na met welke aanpak je de doelen kunt bereiken	Sommige lees-/spellingspecialisten zullen op basis van toetsresultaten en foutenanalyses zelf een specifiek interventieprogramma opstellen, anderen maken gebruik van concreet uitgewerkte programma's. In alle gevallen is het belangrijk dat de interventie is gebaseerd op wat we weten dat effectief is (zie ook hoofdstuk 4 *Protocol Leesproblemen en Dyslexie primair onderwijs)* én is afgestemd op de specifieke hiaten in de mondelinge en schriftelijke ontwikkeling van een leerling. In dit kader citeren we graag dr. Chris Struiksma, die stelde: "Met een krant kun je hulp op ON3 bieden". De essentie van goede ondersteuning bij lees- en spellingproblemen is het 'hoe' en niet het 'wat'. Het gaat niet om de middelen, het gaat om hoe je de middelen gebruikt. Een programma op zichzelf is dus niet zaligmakend, het gaat erom hoe het wordt ingezet.

Er zijn verschillende aanpakken die je kunt gebruiken om ON3 voor een leerling in te vullen. Het allerbelangrijkste is dat de aanpak aansluit bij de behoeften die een leerling heeft en de doelen die voor de interventieperiode zijn opgesteld. Daarbij is het belangrijk om de kenmerken van een effectieve aanpak bij lees-/spellingproblemen goed voor ogen

[9] Bij voorkeur wordt de hulp op ON3 zowel opgesteld als uitgevoerd door een lees-/spellingspecialist. Een leerkracht of – op het moment dat de inhoud en de wijze van aanbieden van de interventie in detail is uitgeschreven – een onderwijsassistent mag de interventie verzorgen. Wij adviseren echter om de collega met de meeste expertise op het vlak van de lees-/spellingontwikkeling niet alleen het handelingsplan op te laten stellen, maar ook de interventie aan de leerling(en) aan te laten bieden.

te houden (zie hoofdstuk 4 van het *Protocol Leesproblemen en Dyslexie primair onderwijs)*.

Naast dat je zelf op basis van effectieve aanpakken een specifieke interventie kunt uitwerken, zijn er ook verschillende programma's beschikbaar waarmee ON3 ingevuld kan worden. Er is geen wetenschappelijk onderzoek bekend naar het effect van lees-/spellingprogramma's op ON3 bij leerlingen met TOS. Bij het beoordelen van programma's is het belangrijk om steeds heel goed en kritisch te kijken naar:

- ✓ De doelgroep van het programma.
- ✓ Het doel dat het programma nastreeft.
- ✓ Of het programma aansluit op de specifieke hiaten in de ontwikkeling van een individuele leerling.
- ✓ Of het programma gebaseerd op kenmerken van een effectieve aanpak bij lees-/spellingproblemen

Met onderstaande documenten kun je als school nagaan of de gebruikte materialen voldoen aan wat effectief is. En ook: hoe kun je de interventies op school nóg effectiever maken?

- Effectief handelen op ondersteuningsniveau 3: een beknopte onderbouwing (Dyslexie Centraal, 2021e): Een document met een beknopte onderbouwing voor het effectief handelen op ON3.
- Checklist kwaliteitsaanpak: Professioneel handelen op ondersteuningsniveau 3 (Dyslexie Centraal, 2021f): Een observatie-instrument om te kijken naar de kwaliteit van de uitvoer van de interventie.
- Keuzehulp effectieve interventies ondersteuningsniveau 3 (Dyslexie Centraal, 2021g): Een manier om het door jou gebruikte programma of de gebruikte materialen kritisch onder de loep te nemen.
- Overzicht interventieprogramma's ondersteuningsniveau 3 (Dyslexie Centraal, 2025): Hierin zijn verschillende veelgebruikte interventieprogramma's samengebracht met een analyse. Van sommige van deze programma's is een uitgebreide keuzehulp ingevuld.

Sommige leerlingen houden een opvallende achterstand bij lezen en/of spellen, ondanks intensivering van de begeleiding in het onderwijs (ON1, ON2, ON3). Zij behalen niet de lees-/spellingresultaten die conform de leeftijd, het gegeven onderwijs en verwachtingen over het leerpotentieel behaald zouden moeten worden. De gegeven hulp heeft bij hen nauwelijks tot geen effect (gehad). Hun lees-/spellingproblemen worden hardnekkig genoemd (zie ook paragraaf 1.1 *Uitleg kernbegrippen*). Op school is er alles aan gedaan om de lees- en spellingontwikkeling te optimaliseren, zonder het gewenste resultaat. De leerling maakt minder groei door bij het lezen en spellen dan bij andere vaardigheden en de problemen worden niet veroorzaakt door een algemeen leerprobleem. Bij deze leerling kan een vermoeden van dyslexie ontstaan. School onderbouwt de achterstand en hardnekkigheid door op navolgbare wijze de toetsresultaten en de geboden ondersteuning op de ondersteuningsniveaus vast te leggen en hierover te rapporteren in een leerlingdossier dyslexie. Pas als de ondersteuning binnen het onderwijs ontoereikend en de school handelingsverlegen is, wordt de leerling doorgestuurd voor diagnostiek en waar nodig specialistische dyslexiebehandeling (zie ook hoofdstuk 4 *Doorverwijzing van onderwijs naar dyslexiezorg*).

CHECK Je biedt ON1, ON2 en ON3. Hoe weet je dat het nodig is om op te schalen naar ON4?

- *Observaties, werk van de leerling, methodegebonden toetsen:* Je ziet en hoort dat een leerling niet of nauwelijks vooruitgaat met lezen en spellen.

- *Methode-onafhankelijke toetsen:*
  - Volg je het leerstoftempo van het regulier onderwijs, al dan niet door extra tijd aan lezen en spelling te besteden (scenario 1 en 2 uit paragraaf 2.3.1 *Aanpak lees- en spellingonderwijs in de praktijk van het cluster 2-onderwijs*)?
    Een leerling kan in aanmerking komen voor ON4 als de leerling op drie hoofmetingen bij woordlezen (DMT) een vaardigheidsscore V-(min) of E behaalt.
  - Vertraag je het lees- en spellingonderwijs waardoor het aanbod trager verloopt dan in het regulier onderwijs (scenario 3 uit paragraaf 2.3.1 *Aanpak lees- en spellingonderwijs in de praktijk van het cluster 2-onderwijs*)?
    Kijk naar het vaardigheidsniveau, het functioneringsniveau én de vaardigheidsscore bij woordlezen (DMT) over tijd:
    - Vaardigheidsniveau: De leerling behaalt op drie hoofdmetingen in vergelijking met een relevante normgroep[10] een vaardigheidsscore V-(min) of E.
    - Functioneringsniveau: Het functioneringsniveau is gedurende drie hoofdmetingen opvallend lager (zie ook paragraaf 2.3.2 *Kiezen, afnemen en interpreteren van methodeonafhankelijke toetsen)* dan het lesaanbod dat de leerling heeft gekregen.
    - Vaardigheidsscore: Tussen hoofdmeting 1 en hoofdmeting 2 en tussen hoofdmeting 2 en hoofdmeting 3 is beduidend minder groei zichtbaar dan dat je op basis van het functioneringsniveau van deze leerling en de gemiddelde groei in vaardigheidsscore die hierbij hoort (zie groeisymbolen in paragraaf 2.3 *Schoolfactoren die het meten van technisch lezen en spellen beïnvloeden*) zou mogen verwachten.
- *Argumentatie*: Beargumenteer waarom de lees-/spellingproblematiek onverwacht is gegeven de leeftijd, het onderwijsaanbod en de schoolprestaties op andere vakken. Onderbouw waarom je bij deze leerling denkt aan een ernstig en hardnekkig lees- en spellingprobleem.

Voor meer informatie over de ondersteuning van het lezen en schrijven bij andere vakken en over compenserende en dispenserende maatregelen, zie hoofdstuk 5 in het *Protocol Leesproblemen en Dyslexie primair onderwijs* (Gijsel et al., 2026).

Samengevat

Wat zie ik?	Wat doe ik?
Leerling dreigt het lesdoel niet te behalen en de aansluiting met het passende groepsaanbod of de leerroute te gaan missen.	ON1 + ON2
Leerling kan het tempo van de groep waarin de leerling lees-/spellingonderwijs krijgt niet meer bijbenen en laat een opvallende lees-/spellingachterstand zien	ON1 + ON2 + ON3
Een leerling haalt opvallend lage scores en weinig groei zien, ook na intensivering op ON1, ON2 én ON3	ON1 + ON2 + ON3 + ON4 Vermoed je dyslexie? Bespreek dit met de ouders en collega's op school. Zie ook hoofdstuk 4 *Doorverwijzing van onderwijs naar dyslexiezorg.*

[10] In de aanmelding beargumenteert de school op basis van leeftijd en het gegeven onderwijs wat voor deze leerling een passende normgroep is; zie ook hoofdstuk 4 *Doorverwijzing naar dyslexiezorg*.

Meer lezen?

BVRD	Brede vakinhoudelijke richtlijn dyslexie I Inleiding, H2 Signalering en ondersteuning en Werkkaart 2
PDDB	Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling 3.0 I H1 Algemene uitgangspunten
PLD	Protocol Leesproblemen en Dyslexie primair onderwijs I Inleiding, H2 Kenmerken van goed lees- en spellingonderwijs, H4 Begeleiding bij lees- en spellingproblemen, H5 Ondersteuning bij lezen en schrijven in andere vakken
Overige handreikingen, leidraden en richtlijnen	• Handreiking voor de invulling van ondersteuningsniveau 2, 3 en 4 bij lees-/spellingproblemen en dyslexie • Format handelingsplan technisch lezen/spelen ondersteuningsniveau 3 • Effectief handelen op ondersteuningsniveau 3: een beknopte onderbouwing • Checklist kwaliteitsaanpak: Professioneel handelen op ondersteuningsniveau 3 • Keuzehulp effectieve interventies ondersteuningsniveau 3 • Overzicht interventieprogramma's ondersteuningsniveau 3

4 Doorverwijzing van onderwijs naar dyslexiezorg

4.1 De procedure van onderwijs naar zorg in vogelvlucht
4.2 Leerlingdossier opstellen

Bij een leerling die ondanks goed lees- en spellingonderwijs (ondersteuningsniveau 1; ON1), extra begeleiding in de klas (ondersteuningsniveau 2; ON2) én specifieke interventies (ondersteuningsniveau 3; ON3) geen of weinig vooruitgang met lezen en/of spellen laat zien, kan een vermoeden van dyslexie ontstaan. De resultaten van deze leerling blijven achter bij wat op basis van leeftijd, onderwijsaanbod en leerpotentieel verwacht mag worden. Pas wanneer blijkt dat de ondersteuning binnen het onderwijs onvoldoende effect heeft en de school handelingsverlegen is, zal de leerling worden doorverwezen voor dyslexiediagnostiek en eventueel gespecialiseerde dyslexiebehandeling.

De doorverwijzing bestaat uit verschillende stappen. Allereerst onderbouwt een school in het leerlingdossier dyslexie in samenspraak met ouders het vermoeden van dyslexie. De informatie voor dit leerlingdossier, o.a. over signalering (zie ook hoofdstuk 2 *Signaleren van lees- en spellingproblemen bij kinderen met TOS*) en ondersteuning (zie ook hoofdstuk 3 *Ondersteuningsniveaus van lezen en spellen*) is al eerder vastgelegd, in het cluster 2-onderwijs vaak in een OPP. Voor doorverwijzing naar dyslexiezorg is het nodig dat deze informatie wordt gebundeld en voorzien wordt van een argumentatie voor een vermoeden van dyslexie in een leerlingdossier dyslexie. Op basis van dit dossier wordt bepaald of diagnostisch onderzoek passend is voor de leerling. Dit noemen we de screening van het dossier. Binnen de vergoede ED-zorg, vergoede dyslexiezorg Ernstige Dyslexie voor leerlingen op de basisschool, vindt de screening van het leerlingdossier dyslexie vaak plaats door een poortwachter dyslexie. Een poortwachter dyslexie is iemand die namens de gemeente waar de leerling woont controleert of een leerling voldoet aan de voorwaarden voor een vergoed diagnostisch onderzoek naar dyslexie. Afhankelijk van de afspraken binnen een gemeente kan de poortwachter werkzaam zijn bij de gemeente zelf, een samenwerkingsverband of een dyslexiepraktijk. Buiten de vergoede ED-zorg is het veelal de diagnosticus zelf die de screening uitvoert. Als uit de screening blijkt dat het vermoeden van dyslexie voldoende is onderbouwd, volgt er psychodiagnostisch onderzoek (zie hoofdstuk 5 *Diagnostiek van lees- en spellingproblemen*). Indien de diagnose dyslexie wordt gesteld, dan kan er een periode van specialistische behandeling worden geadviseerd (zie hoofdstuk 6 *Behandeling van (ernstige) dyslexie met TOS*). Wanneer aan de criteria van Ernstige Dyslexie (zie ook paragraaf 1.1 *Uitleg kernbegrippen*) wordt voldaan, betreft dit een vergoede behandeling.

In dit hoofdstuk staat de doorverwijzing van onderwijs naar dyslexiezorg centraal. We geven specifieke adviezen voor de doorverwijzing naar vergoede dyslexiezorg van leerlingen met TOS in het cluster 2-onderwijs. Hoofdstuk 6 uit het *Protocol Leesproblemen en Dyslexie primair onderwijs* (Gijsel et al., 2026) vormt het kader. In hoofdstuk 4 van deze handreiking, dat nu voor je ligt, vind je steeds aanvullende informatie bij de verschillende paragrafen uit het onderwijsprotocol. Om deze link direct duidelijk te maken, hebben de paragrafen in dit hoofdstuk dezelfde titels als de paragrafen in het *Protocol Leesproblemen en Dyslexie primair onderwijs*. We adviseren om steeds eerst de betreffende paragraaf in het *Protocol Leesproblemen en Dyslexie primair onderwijs* te lezen en daarna de aanvullende informatie in deze handreiking. Met dit hoofdstuk willen we niet alleen de onderwijscollega's zicht geven op wat nodig is om een vermoeden van dyslexie te onderbouwen en een leerling door te verwijzen, maar ook de poortwachters handvatten geven bij het beoordelen van een dossier van een leerling met TOS afkomstig van het cluster 2-onderwijs.

4.1 De procedure van onderwijs naar zorg in vogelvlucht

** Lees eerst paragraaf 6.2 over de doorverwijsprocedure in het *Protocol Leesproblemen en Dyslexie primair onderwijs*.

Stappen voor vergoede ED-zorg

Je hebt in paragraaf 6.2 van het *Protocol Leesproblemen en Dyslexie primair onderwijs* gelezen dat een leerling in aanmerking komt voor doorverwijzing naar vergoede ED-zorg als de hardnekkigheid en ernst van de lees(-/spelling)problemen kunnen worden onderbouwd. Dat betekent dat de leerling goed lees-/spellingonderwijs (ON1), extra begeleiding (ON2) en een specifieke interventie (ON3) heeft ontvangen én toch op drie achtereenvolgende hoofdmetingen voor woordlezen een V-(min)-score of E-score (laagste 10%) heeft behaald (zie ook *Leidraad Ernstige Dyslexie: doorverwijzing van onderwijs naar zorg* (Dyslexie Centraal 2021a)). Hoe operationaliseren we de ondersteuningsniveaus, de mate van achterstand en de specificiteit bij leerlingen met TOS in het cluster 2-onderwijs?

'Ondersteuningsniveaus' geoperationaliseerd

ON	Inhoud	Doel	Kenmerken	Aandachtspunt
1	**Goed lees- en spelling-onderwijs**	Lesdoel behalen	Effectieve en kwalitatieve basisinstructie én begeleide inoefening met aandacht voor alle leerlingen ✓ Is het klassenmanagement op orde? ✓ Worden er effectieve methoden, methodieken en/of aanpakken gebruikt? ✓ Wordt er voldoende tijd aan lezen en spelling besteed? ✓ Wordt de lees- en spellingontwikkeling gevolgd aan de hand van o.a. toetsen en observaties?	In het cluster 2-onderwijs wordt het lees- en/spellingonderwijs veelal in de basis geïntensiveerd. De klassen zijn kleiner en er wordt in het reguliere aanbod aan alle leerlingen al meer onderwijstijd vrijgemaakt voor instructie in kleinere stappen en herhaling van de begeleide inoefening. In veel gevallen kunnen we dan ook stellen dat in het cluster 2-onderwijs ON1 en ON2 gecombineerd wordt ingevuld. Check of dat bij deze leerling aan de orde is.
2	**Extra begeleiding in de klas** door de leerkracht	Lesdoel behalen en aansluiting met de groep behouden	Intensivering van het lees-/spellingonderwijs door uitbreiding van instructie- en oefentijd door pre-instructie (*preteaching*) en verlengde instructie	
CHECK Is ON1 en ON2 in het groepsaanbod bij deze leerling gecombineerd aangeboden? ✓ De groepen waarin het lees-/spellingonderwijs is verzorgd zijn kleiner dan de gemiddelde groepen in het regulier onderwijs.				

✓ Voor alle leerlingen wordt extra tijd vrijgemaakt voor expliciete instructie in kleine stappen en herhaalde begeleide inoefening, bijvoorbeeld in de vorm van pre-instructie (*preteaching*) of verlengde instructie. ✓ Gedurende een schooljaar wordt meer tijd aan lezen en spellen besteed dan in het regulier onderwijs.				
3	**Specifieke interventies** die afgestemd zijn op hiaten, uitgevoerd en/of ondersteund door de lees-/spellingspecialist op school	Specifieke hiaten in de ontwikkeling wegwerken	Verdere intensivering van het lees- en spellingonderwijs door inzet van interventies die specifiek zijn afgestemd op hiaten in de lees-/spellingontwikkeling bij een leerling	Check of bij deze leerling de specifieke interventie voldoet aan de criteria.
CHECK Voldoet ON3 aan de genoemde criteria? ✓ De specifieke interventie is afgestemd op de hiaten in de lees-/spellingontwikkeling van de betreffende leerling. ✓ Er wordt gewerkt vanuit concrete lees-/spellinggerelateerde doelen die tussentijds en na afloop geëvalueerd worden. ✓ De interventie wordt intensief en systematisch toegepast. ✓ De oefentijd wordt nog verder uitgebreid met minimaal 60 minuten per week. ✓ De interventieperiode beslaat minstens twee perioden van minstens 10-12 effectieve weken met tussen deze twee perioden een tussenmeting. ✓ De interventie is geboden door een gekwalificeerde professional[11]. ✓ De interventie is individueel of in een kleine groep (maximaal vier leerlingen) met vergelijkbare hiaten en vergelijkbare ondersteuningsbehoeften uitgevoerd. Bron: *Handreiking voor de invulling van ondersteuningsniveau 2, 3 en 4 bij lees-/spellingproblemen en Dyslexie* (Dyslexie Centraal, 2022).				

Zie voor een uitgebreidere beschrijving van de ondersteuningsniveaus en de invulling daarvan hoofdstuk 3 van deze handreiking.

'Blijvende achterstand' geoperationaliseerd

Vermoedens van dyslexie bestaan op basis van ernstige achterstand die blijvend is, ondanks aantoonbare inzet van passende ondersteuning op ON1, ON2 en ON3. In de doorverwijzing moet dus duidelijk zijn dat er niet alleen sprake is van een ernstige achterstand, maar ook een blijvende achterstand. Dit betekent dat uit observaties en toetsen blijkt dat een leerling niet of nauwelijks vooruitgaat met lezen en spellen, ondanks aantoonbare inzet van passende ondersteuning op ON1, ON2 en ON3. De leerling blijft desondanks op drie opeenvolgende hoofdmetingen een V-min-score of E-score op woordlezen behalen. Om in aanmerking te komen voor ED-zorg moet altijd sprake zijn van een ernstig woordleesprobleem. Daarnaast kan er sprake zijn van een ernstig spellingprobleem. Bij alleen een ernstig spellingprobleem voldoet de leerling niet aan de criteria voor doorverwijzing naar de ED-zorg.

In relatie tot de lees- (en spelling)uitkomsten en (blijvende) achterstand, zien we in het cluster 2-onderwijs in de praktijk verschillende scenario's terug (zie ook paragraaf 2.3.1 *Aanpak lees- en spellingonderwijs in de praktijk van het cluster 2-onderwijs*):

[11] Bij voorkeur wordt de hulp op ON3 zowel opgesteld als uitgevoerd door een lees-/spellingspecialist, iemand met veel kennis over de lees-.spellingontwikkeling. Een leerkracht of – op het moment dat de inhoud en de wijze van aanbieden van de interventie in detail is uitgeschreven – een onderwijsassistent mag de interventie verzorgen. Wij adviseren echter om de collega met de meeste expertise op het vlak van de lees-/spellingontwikkeling niet alleen het handelingsplan op te laten stellen, maar ook de interventie aan de leerling(en) aan te laten bieden.

- Scenario 1: Scholen volgen, in kleinere klassen, het tempo van het regulier onderwijs voor lezen en spellen.
- Scenario 2: Scholen volgen, in kleinere klassen, het tempo van het regulier onderwijs, maar besteden per dag méér tijd aan lezen en spelling dan in het regulier onderwijs.
- Scenario 3: Scholen vertragen hun aanbod: per lees-/spellingdoel bieden ze meer oefening en herhaling.

Deze verschillende scenario's vragen om een andere interpretatie van de toetsscores (zie ook paragraaf 2.3.2 *Kiezen, afnemen en interpreten van een methodeonafhankelijke toets).*

Interpretatie toetsscores scenario 1 en 2	Interpretatie toetsscores scenario 3
Een leerling kan in aanmerking komen voor vergoede ED-zorg als de leerling op drie hoofmetingen bij woordlezen (DMT) een vaardigheidsscore V-(min) of E behaalt.	Kijk naar het vaardigheidsniveau, het functioneringsniveau én de vaardigheidsscore bij woordlezen (DMT) over een bepaalde periode: • Vaardigheidsniveau: De leerling behaalt op drie hoofdmetingen in vergelijking met een relevante normgroep[12] een vaardigheidsscore V-(min) of E. • Functioneringsniveau: Het functioneringsniveau is gedurende drie hoofdmetingen opvallend lager dan het lesaanbod dat de leerling heeft gekregen. • Vaardigheidsscore: Tussen hoofdmeting 1 en hoofdmeting 2 en tussen hoofdmeting 2 en hoofdmeting 3 is beduidend minder groei zichtbaar dan dat je op basis van het functioneringsniveau van deze leerling en de gemiddelde groei in vaardigheidsscore die hierbij hoort (zie groeisymbolen in paragraaf 2.3 *Schoolfactoren die het meten van technisch lezen en spellen beïnvloeden*) zou mogen verwachten.

'Specificiteit' geoperationaliseerd
Bij een vermoeden van dyslexie gaat het om ernstige en hardnekkige problemen met het lezen van woorden, al dan niet in combinatie met problemen met spellen. Deze problemen zijn specifiek: ze kunnen niet voldoende worden verklaard door een algemeen leerprobleem. Daarom is het belangrijk de lees- en spellingontwikkeling te bezien in samenhang met de bredere ontwikkeling van de leerling. Als het leren in het algemeen wordt belemmerd en dit de lees- en spellingproblemen voldoende verklaart, is er geen grond om daarnaast de diagnose dyslexie te stellen.

Bij leerlingen met TOS is dit onderscheid niet eenvoudig te maken. TOS kan het schoolse leren in het algemeen belemmeren, bijvoorbeeld doordat moeite met het begrijpen en verwerken van instructies en feedback het leren op veel gebieden bemoeilijkt, ook wanneer het onderwijs is afgestemd op de taalbehoeften van de leerling. Tegelijkertijd kan TOS

[12] In de aanmelding beargumenteert de school op basis van leeftijd en het geboden onderwijs wat voor deze leerling een passende normgroep is.

doorwerken in de prestaties op verschillende schoolvakken zonder dat sprake is van een algemeen leerprobleem. Dat geldt niet alleen voor begrijpend lezen en woordenschat, maar bijvoorbeeld ook voor rekenen, vooral bij redactiesommen en talige contextopgaven. Lage prestaties op meerdere schoolvakken wijzen daarom niet zonder meer op een algemeen leerprobleem. Een belangrijke aanwijzing is wat de leerling leert wanneer uitleg, oefening en feedback zijn afgestemd op diens taalbehoeften: boekt de leerling dan op andere gebieden wél vooruitgang, terwijl het lezen (en spellen) achterblijft?

Of er aanwijzingen zijn voor een specifiek woordlees- (en spelling)probleem, is dan ook niet altijd rechtstreeks uit het leerlingvolgsysteem af te leiden. Hiervoor moeten verschillende informatiebronnen naast elkaar worden gelegd, zoals toetsresultaten, observaties en de reactie van de leerling op passende instructie en extra ondersteuning, zowel bij lezen en spellen als op andere gebieden. Overleg tussen de betrokken disciplines binnen de school, zoals leerkracht, logopedist en gedragswetenschapper, helpt om dit beeld te verduidelijken. Een school legt bij een doorverwijzing in het leerlingdossier dyslexie vast welke aanwijzingen aanleiding geven tot het vermoeden van dyslexie en welke twijfels of vragen er nog zijn (zie paragraaf 4.2 *Leerlingdossier opstellen*). Van de school wordt niet verwacht dat zij dit onderscheid sluitend maakt. De poortwachter beoordeelt of het vermoeden voldoende is onderbouwd; de uiteindelijke diagnostische beoordeling is aan de diagnosticus. Een zorgvuldig beschreven en onderbouwd vermoeden helpt daarbij.

Binnen vergoede ED-zorg bepaalt een poortwachter dyslexie of het vermoeden van dyslexie door school voldoende is onderbouwd. Verklaart een poortwachter een dossier ‘niet ontvankelijk’, dan wordt het dossier, voorzien van een argumentatie, teruggegeven aan de school. De school kan het leerlingdossier op een later moment opnieuw indienen. Vindt de poortwachter dat het dossier het vermoeden van dyslexie voldoende onderbouwt? Dan krijgt de leerling een beschikking om vergoed dyslexieonderzoek door een diagnosticus te laten uitvoeren.

Als op basis van dit dyslexieonderzoek blijkt dat er sprake is van een ernstig, hardnekkig en specifiek lees- (en spelling)probleem, dan wordt de diagnose dyslexie gesteld. Als de problematiek zeer ernstig is, dan wordt er ook een behandelindicatie Ernstige Dyslexie afgegeven en wordt ook de behandeling vergoed. Pas ná het dyslexieonderzoek is dus duidelijk of er ook vergoede behandeling kan plaatsvinden.

4.2 Leerlingdossier opstellen

** Lees eerst paragraaf 6.3 over het leerlingdossier dyslexie in het *Protocol Leesproblemen en Dyslexie primair onderwijs*.

In het cluster 2-onderwijs wordt er voor leerlingen met TOS gewerkt met een OPP (zie ook paragraaf 1.1.2 *Wat is cluster 2-onderwijs?*). Het OPP kan heel goed gebruikt worden om het leerlingdossier dyslexie in te vullen. Het is wel een ander document met een ander doel. Alle leerlingen met TOS in het cluster 2-onderwijs hebben een OPP, om planmatig en doelgericht te werken bij de leerlingen met TOS en intensieve ondersteuningsbehoeften. Slechts voor een deel van hen wordt een leerlingdossier dyslexie opgesteld. Je vult het leerlingdossier dyslexie in op het moment dat er bij een leerling een vermoeden van dyslexie is. In het leerlingdossier wordt de ernst en hardnekkigheid van de lees- (en spelling)problemen door school onderbouwd. Er wordt informatie vastgelegd over de lees-/spellingontwikkeling en -resultaten, de geboden ondersteuning en de zorgen, en er wordt beargumenteerd waarom er juist bij *deze* leerling sprake is van een vermoeden van dyslexie. Waarom kan de lees-/spellingontwikkeling bij deze leerling worden bestempeld als opvallend en onverwacht? Het

invullen van het leerlingdossier dyslexie is geen procedurele handeling, maar een manier om een actieve redenering te bevorderen. Natuurlijk gebeurt het opstellen van het leerlingdossier dyslexie in afstemming en met instemming van de ouders. In paragraaf 6.3 in het *Protocol Leesproblemen en Dyslexie primair onderwijs* las je uit welke onderdelen een leerlingdossier dyslexie is opgebouwd. Deze onderdelen zijn in de basis niet anders bij leerlingen met TOS in het cluster 2-onderwijs, maar vragen soms een kleine aanscherping.

Inhoud van een leerlingdossier dyslexie		
1. Leerling- en schoolgegevens	• Gegevens leerling • Gegevens school	
2. Belemmerende en beschermende factoren	• Impressie van de leerling • Belemmerende en beschermende factoren, bijv. werkhouding, motivatie, zelfstandigheid, concentratie • CHECK: ✓ langdurig verzuim? ✓ schoolwisseling?	
3. Argumentatie vermoeden van dyslexie	• Waarom wordt bij deze leerling aan dyslexie gedacht? • CHECK: ✓ lees-/spellingproblemen in de familie? ✓ gediagnosticeerde leer- of gedragsstoornis? ✓ andere problemen die van invloed zijn op de lees- en spellingprestaties?	Meer info: H1
4. Beschrijving lees- en spellingprobleem	• Wat valt op als de leerling leest? • Wat valt op als de leerling spelt?	Meer info: H2
5. Onderbouwing achterstand	• Resultaten lezen, spelling en andere relevante (deel)vaardigheden lezen/spelling (bijv. letterkennis, fonologische vaardigheden, tekstlezen) • Rapporteer naast ruwe scores en vaardigheidsniveaus ook vaardigheidsscores en functioneringsniveaus • Recente uitdraai LVS • Recent geanonimiseerd groepsoverzicht • Beargumenteer op basis van leeftijd en geboden onderwijs wat voor deze leerling een passende normgroep is	Meer info: H2
6. Onderbouwing hardnekkigheid	• Beschrijving ON1, ON2 - Methode/aanpak lezen en spelling - Tijdsinvestering - Ondersteuning thuis • Beschrijving ON3 - Periode, aantal weken, frequentie per week, totale duur per week, door wie, organisatie - SMART-O-doel(en) - Aanpak, omschrijving activiteiten - Resultaten tussenmeting • Groeps- en/of handelingsplannen voor lezen en spellen	Meer info: H3
7. Eerdere onderzoeken en begeleiding	• Verslagen van eerdere onderzoeken en andere (externe) begeleiding	

Argumentatie vermoeden van dyslexie

De argumentatie vermoeden van dyslexie verdient extra aandacht. Beargumenteer waarom de lees-/spellingproblematiek onverwacht is: Waarom passen de problemen niet bij de leeftijd van de leerling, het onderwijsaanbod, de spraak-/taalproblemen, de prestaties op andere vakgebieden en het algemene leervermogen? Waarom wordt bij deze leerling gedacht aan een ernstig en hardnekkig probleem?
Heeft de leerling ook veel moeite met andere vakken? Onderbouw dan waarom er toch wordt gedacht aan een specifiek lees (en spelling)probleem. Betrek eventueel methodegebonden toetsen ter ondersteuning.

Leerlingen met TOS zijn al eerder onderzocht en hebben vaak ook begeleiding van een logopedist (gehad). Voeg, maar alleen nadat ouders hier toestemming voor hebben gegeven, ook verslagen van eerdere onderzoeken en andere (externe) begeleiding toe aan het leerlingdossier dyslexie. Informatie over eerdere logopedische behandeling levert belangrijk inzichten op, bijvoorbeeld ten aanzien van de hardnekkigheid van de fonologische problematiek en de leerbaarheid van de leerling. Het delen van deze informatie met poortwachter en diagnosticus helpt om resultaten van een leerling beter te duiden.

Onderbouwing achterstand

Als in het cluster 2-onderwijs wordt gewerkt vanuit scenario 3, waarbij scholen hun aanbod vertragen en per lees-/spellingdoel meer oefening en herhaling bieden (zie paragraaf 4.1 *De procedure van onderwijs naar zorg in vogelvlucht)* dan worden de vaardigheidsscores en het functioneringsniveau als uitgangpunt genomen om de ontwikkeling van een leerling te volgen. Pas als de leerling niet de groei laat zien zoals verwacht, ondanks ON1, ON2 en ON3, kan een vermoeden van dyslexie onderbouwd worden. De ruwe scores en het vaardigheidsniveau worden genoteerd in het leerlingdossier dyslexie, maar de poortwachter en diagnosticus zullen zeker ook kritisch kijken naar de ontwikkeling in vaardigheidsscore en functioneringsniveau. Om de hardnekkigheid van de problematiek vast te stellen, zal worden nagegaan hoe de groei in vaardigheidsscore en functioneringsniveau zich verhoudt ten opzichte van de geboden ondersteuning (zie ook paragraaf 2.3.2 *Kiezen, afnemen en interpreteren van een methodeonafhankelijke toets*).

Format leerlingdossier

De verschillende onderdelen van een leerlingdossier die in dit hoofdstuk staan beschreven komen ook terug in het landelijke format *Leerlingdossier Dyslexie* (Dyslexie Centraal, 2021c). In de praktijk zien we echter dat verschillende gemeenten hun eigen leerlingdossier dyslexie hebben ontwikkeld. Voor het regulier onderwijs, waarbij leerlingen vaak in dezelfde gemeente wonen als waar ze naar school gaan, levert dat niet direct problemen op. Zij hebben één format dat ze kunnen gebruiken voor al hun leerlingen. Binnen het cluster 2-onderwijs daarentegen zorgt dat wel voor problemen. Doordat de wijze waarop het aanvragen van een beschikking per gemeente verschilt, zal een cluster 2-school, afhankelijk van de gemeente waarin een leerling woont, een andere procedure moeten volgen en dus een ander formulier in moeten vullen. Dit is een situatie die helaas niet zomaar veranderd kan worden. Dit betekent concreet dat een cluster 2-school bij een vermoeden van dyslexie bij een leerling de volgende stappen moet zetten:

1. Ga na in welke gemeente de leerling woont.
2. Ga via de website van de gemeente na hoe de aanmeldingsprocedure voor vergoed dyslexieonderzoek eruitziet.
3. Download het format leerlingdossier dyslexie dat de betreffende gemeente gebruikt of vraag het format via de gemeente aan.

Afhankelijk van de gemeente, poortwachter of samenwerkingsverbanden kunnen er nog extra vragenlijsten, ook voor ouders, zijn.

Warme overdracht

Bij leerlingen met TOS is er sprake van brede problematiek. De vraag is of die complexiteit en de afwegingen hierbij voldoende tot uiting kunnen komen in het ingevulde leerlingdossier dyslexie. Een contactmoment waarin poortwachter en de school die het dossier indiende elkaar collegiaal consulteren zou helpend kunnen zijn om de informatie in het leerlingdossier goed te kunnen wegen. Maar ook dan blijft het complex om een juiste afweging te maken. Als er blijvende twijfel is over de casus zal een poortwachter contact opnemen met collega-poortwachters of met een ervaren gedragswetenschapper met TOS-expertise.

Meer lezen?

BVRD	Brede vakinhoudelijke richtlijn dyslexie I H2 Signalering en ondersteuning en Werkkaart 2
PDDB	Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling 3.0 I H1 Algemene uitgangspunten
PLD	Protocol Leesproblemen en Dyslexie primair onderwijs I H6 Van onderwijs naar dyslexiezorg
Overige handreikingen, leidraden en richtlijnen	• Leidraad Ernstige Dyslexie: doorverwijzing van onderwijs naar zorg • Leerlingdossier Dyslexie • Handreiking voor de invulling van ondersteuningsniveau 2, 3 en 4 bij lees-/spellingproblemen en Dyslexie • Format handelingsplan technisch lezen/spellen ondersteuningsniveau 3 • Richtlijn omgaan met doublures bij de screening voor toegang tot specialistische dyslexiezorg

5 Diagnostiek van lees- en spellingproblemen

5.1 Kind- en schoolfactoren die de diagnostiek beïnvloeden
5.2 Rol van een logopedist in de diagnostiek
5.3 Samenwerking tussen school en zorgaanbieder

De diagnostiek van dyslexie bij kinderen met TOS uit het cluster 2-onderwijs vraagt om expertise op het gebied van zowel TOS als dyslexie én zicht op de geboden ondersteuning voor zowel de taal- als lees-/spellingproblemen. Een aantal kind- en schoolfactoren vraagt extra aandacht in het diagnostisch onderzoek, bovenop de gebruikelijke aandachtspunten in de diagnostiek bij kinderen met vermoedens van dyslexie. In dit hoofdstuk, dat vooral interessant is voor diagnostici en behandelaren, komen die factoren aan bod (paragraaf 5.1), wordt de rol van de logopedist besproken (paragraaf 5.2) en wordt ingegaan op de invulling van de samenwerking tussen de school en de zorgaanbieder op het gebied van dyslexie (paragraaf 5.3).

5.1 Kind- en schoolfactoren die de diagnostiek beïnvloeden

5.1.1 Kindfactoren die relevant zijn in de diagnostiek
5.1.2 Schoolfactoren die relevant zijn in de diagnostiek
5.1.3 Overzicht van aandachtspunten per diagnostisch onderdeel

5.1.1 Kindfactoren die relevant zijn in de diagnostiek

De kindkenmerken die invloed kunnen hebben op het meten van woordlezen en spellen zijn gelijk aan die genoemd in paragraaf 2.2 *Kindfactoren die het meten van lezen en spellen beïnvloeden*, namelijk spraakproductieproblemen, beperkte woordenschat, morfologische problemen en meertaligheid. In de diagnostiek is het daarnaast van belang om aandacht te hebben voor sociaal-emotionele aspecten rondom het onderwijs en specifiek het lezen en spellen. We adviseren je om eerst paragraaf 2.2 *Kindfactoren die het meten van lezen en spellen kunnen beïnvloeden* te lezen en daarna kennis te nemen van de hier beschreven kindfactoren die relevant zijn in de diagnostiek.

TOS: Comorbide problematiek

Bij de leerlingen in het cluster 2-onderwijs waarbij deze handreiking wordt gebruikt is er naast een vermoeden van dyslexie, al een ander gediagnosticeerd ontwikkelingsprobleem, namelijk TOS. Zoals in het *Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling 3.0* (PDDB3.0; Tijms et al., 2021) wordt benadrukt, is het essentieel dat een diagnosticus een goede achtergrondkennis heeft van taalontwikkelingsstoornissen. Binnen de groep kinderen met TOS bestaat veel heterogeniteit in ernst en aard van de problematiek en bovendien is de problematiek dynamisch over tijd (McGregor et al., 2025). Het is dus belangrijk om naast de algemene kennis over TOS, een goed inzicht te krijgen in het specifieke profiel van het individuele kind en in de mate waarin dit profiel het dagelijks en schools functioneren van het specifieke doorverwezen kind beïnvloedt. Een goede kennis van het dossier is daarom een belangrijk startpunt van een diagnostisch onderzoek naar dyslexie bij kinderen met TOS.

In het bijzonder is een belangrijk punt om af te wegen in hoeverre de TOS het leren in het algemeen belemmert. In de classificatie dient dyslexie als specifiek leerprobleem immers gedifferentieerd te worden van een algemeen leerprobleem. De achtergrondinformatie vanuit het leerlingdossier dyslexie is hier een belangrijke informatiebron om te beoordelen of de leerling vooruitgang boekt gegeven het speciale onderwijsaanbod (zie ook *‘Specificiteit’ geoperationaliseerd* in paragraaf 4.1).

Spraakproductie
** Lees eerst paragraaf 2.2.1 in deze handreiking over spraakproductie.

Aandachtspunten bij de diagnostiek
Hardopleestaken kunnen eventueel worden aangevuld met een stilleestaak, om in te schatten of het hardoplezen de uitkomsten sterk beïnvloedt. Genormeerde stilleestaken zijn hiervoor op dit moment niet beschikbaar. Wel kan een kind bijvoorbeeld een leestekst (zoals een AVI-tekst of de LVS Technisch Lezen Tekst van Boom) stil lezen, waarbij de leestijd wordt gemeten en kort wordt nagevraagd wat het kind gelezen heeft. Vergelijking met de leestijd op een vergelijkbare tekst die hardop wordt gelezen, geeft een indruk van de invloed van het verklanken. Een andere mogelijkheid is om te bepalen wat het verschil is tussen leesaccuratesse en leesvlotheid. Er kan bijvoorbeeld een woordflitstaak worden afgenomen en daarna opnieuw, maar dan zonder tijdslimiet. Van dergelijke taken bestaan geen normen, maar op basis van de uitkomsten is wel een beeld te vormen van de daadwerkelijke leesvaardigheid.

Woordenschat
** Lees eerst paragraaf 2.2.2 in deze handreiking over woordenschat.

Aandachtspunten bij de diagnostiek
Ook de woordenschat verdient aandacht in de diagnostiek. Actieve en/of passieve woordkennis kan worden onderzocht met bijvoorbeeld de subtest Woordenschat van de WISC-V-NL (Wechsler, 2018) of de PPVT-5-NL (Dunn, 2023). Als de prestatie op het lezen van laagfrequente woorden beduidend lager is dan die op het lezen van hoogfrequente woorden of pseudowoorden, kan dit wijzen op een invloed van de beperkte woordenschat op het woordlezen (Schraeyen et al., 2025). Dit kan bijvoorbeeld getest worden met de 3DM (Blomert & Vaessen, 2009) en ook met de EMT (Brus & Voeten, 2019) tezamen met de Klepel-R (Van den Bos et al., 2019). Daarnaast kan het informatief zijn om ook de prestaties op tekstlezen af te zetten tegen die op woordlezen, aangezien tekstlezen een sterker beroep doet op semantische verwerkingsprocessen dan woordlezen (Schraeyen et al., 2025).

Woordstructuur (morfologie)
** Lees eerst paragraaf 2.2.3 in deze handreiking over morfologie.

Aandachtspunten bij de diagnostiek
Het is van belang om in de diagnostiek aandacht te hebben voor morfologie. Dit kan door het afnemen van tests voor (mondelinge) morfologische kennis of -bewustzijn, bijvoorbeeld de subtest Woordstructuur van de CELF-5-NL (Wiig et al., 2019). Daarnaast is er mogelijk vanuit school relevante, recente informatie over de morfologische vaardigheden van het kind te verkrijgen.

Morfologische problemen beïnvloeden vooral het spellen en het lezen van complexe, multimorfemische woorden (bijv. 'handschoen', 'overhandigen'). Dit betekent dat eventuele morfologische problemen niet zonder meer tot uiting komen in een standaard woordleestest. Een eerste aanwijzing kan de Drie-Minuten-Toets (DMT; Cito, 2024) bieden. Kaart 3 bevat meerlettergrepige woorden, waarvan een deel morfologisch complex is. Een duidelijk zwakkere prestatie op kaart 3 dan op kaart 1 en 2 (afgezet tegen de normen, niet in ruwe scores) kan wijzen op problemen met het lezen van complexe woorden. Omdat kaart 3 ook langere woorden met meer lettergrepen bevat, is zo'n verschil echter niet zonder meer aan morfologie toe te schrijven. Een kwalitatieve analyse van de leesfouten op kaart 3 geeft hier meer zicht op. Fouten die samenvallen met morfeemgrenzen of betrekking hebben op voor-

en achtervoegsels (bijv. het weglaten of verwisselen van 'over-' of '-ig') wijzen eerder op een morfologische component dan fouten die verspreid over het woord voorkomen. Ook bij spellen kan een kwalitatieve analyse van de spelfouten extra informatie op dit vlak opleveren.

Uitstapje naar het behandelplan

Inzicht in de morfologische vaardigheden is belangrijk voor het behandelplan. Allereerst omdat deze vaardigheden invloed kunnen hebben op de spellingvaardigheden, het lezen van complexere teksten en het lezen met begrip. De kwalitatieve analyses van spellen en tekstlezen kunnen hierbij handvatten geven voor speerpunten in de dyslexiebehandeling. Daarnaast vraagt de dyslexiebehandeling kennis van morfologische vaardigheden, bijvoorbeeld in het gebruik maken van kennis van het stammorfeem en van gebonden morfemen (en de sjwa-klank) bij het lezen en spellen, maar ook bij het aanleren van orthografische regels zoals het verlengen van woorden die eindigen op een /p/- of /t/-klank (zoals krab – krabben). Onderzoek suggereert dat een gerichte aanpak van morfologische vaardigheden een positief effect kan hebben op de lees- en spellingvaardigheden (Bowers et al., 2010; Brady & Mason, 2024; Goodwin & Ahn, 2010). Dit betekent dat het een goede overweging is om een aanpak van de morfologische vaardigheden naast de dyslexiebehandeling op te nemen in het zorgplan. Deze aanpak kan in overleg met school opgezet worden en mogelijk door de specialisten op school worden uitgevoerd.

Meertaligheid

** Lees eerst paragraaf 2.2.4 in deze handreiking over meertaligheid.

Aandachtspunten bij de diagnostiek

In de diagnostiek is het belangrijk om via de anamnese een goed beeld te krijgen van het taalaanbod thuis en op school, de leeftijd waarop de verwerving van het Nederlands is gestart, en eventuele lees- en spellingontwikkeling in de thuistaal. Het afnemen van een klankdiscriminatietest (zoals de ADIT) kan inzicht geven in mogelijke problemen met het onderscheiden van Nederlandse spraakklanken. Een kwalitatieve foutenanalyse van lees- en spellingfouten kan transferfouten vanuit de thuistaal aan het licht brengen, zoals het toevoegen van een sjwa tussen de letters van een medeklinkercluster omdat deze medeklinkercluster niet in de thuistaal voorkomt (Schraeyen et al., 2025). De websites www.moedint2.nl/home en https://meertaligheidentaalstoornissenvu.weebly.com/ kunnen hierbij helpen: ze bieden achtergrondinformatie over thuistalen die veel voorkomen in Nederland.

Uitstapje naar het behandelplan

Bij meertalige kinderen is het voor het behandelplan van belang om de taalsituatie in het gezin mee te wegen: welke taal of talen er thuis worden gesproken en in hoeverre ouders het Nederlands beheersen. Dit heeft directe gevolgen voor de rol die ouders als co-therapeut kunnen spelen bij het oefenen thuis. Wanneer ouders het Nederlands (nog) onvoldoende beheersen, kan het zorgplan hierop worden aangepast, bijvoorbeeld door extra oefenmomenten op school in te plannen. Daarnaast kunnen, zoals in elk gezin, bredere factoren meespelen, zoals bekendheid met het Nederlandse zorgsysteem of de verwachtingen van ouders over de behandeling. In sommige meertalige gezinnen speelt daarbij ook een interculturele context. Het is belangrijk dit niet bij voorbaat aan te nemen, maar in gesprek met ouders na te gaan wat voor hun situatie relevant is. Voor uitgebreide informatie over de diagnostiek van dyslexie bij kinderen met een meertalige achtergrond verwijzen we naar de *Handreiking diagnostiek dyslexie en meertaligheid* (Schraeyen et al., 2025).

Sociaal-emotioneel functioneren

Om zicht te hebben op de breedte en diepte van de (ervaren) problematiek is het ook van belang aandacht te hebben voor het sociaal-emotioneel functioneren van het kind. Uit onderzoek weten we dat het hebben van TOS vaak gepaard gaat met een sociaal-emotionele last (Eadie et al., 2018; Van Barreveld et al., 2025). Ook hardnekkige lees- (en spelling)problemen kunnen een negatieve invloed hebben op het sociaal-emotioneel functioneren (Gibby-Leversuch et al., 2021; McArthur et al., 2022). Wanneer TOS en dyslexie samen optreden is er dus een substantieel risico op bijkomende sociaal-emotionele last.

Alertheid op sociaal-emotionele problemen in de diagnostiek is daarom van belang. Dit betreft onder meer de sociale interactie op school en thuis, de emotieregulatie, het zelfbeeld, het welbevinden, de copingstrategieën en de mate van angst en piekeren (en daarmee samengaand vermijdingsgedrag). Ook relevant in deze context is de motivatie voor school in het algemeen en voor lezen en spellen in het bijzonder. Inzicht hierin is nodig voor passende ondersteuning en effectieve behandeling (Van der Beek et al., 2023). Voor het verkrijgen van deze inzichten kan de schoolinformatie (waaronder het OPP) benut worden, kunnen observaties en kind- en oudergesprekken worden gebruikt en zijn er verschillende vragenlijsten voor handen, waaronder de LSBS voor de lees- en spellingbeleving (Van der Ven et al., 2024). Binnen het zorgplan kan deze informatie gebruikt worden voor het eventueel inzetten van gerichte ondersteuning op sociaal-emotioneel vlak, als input voor de therapeutische aanpak en -relatie, en kan er vanuit dit inzicht – voor een systeembrede aanpak – afstemming gezocht worden in de samenwerking tussen school, zorgverlener en ouders.

5.1.2 Schoolfactoren die relevant zijn in de diagnostiek

In het regulier en speciaal onderwijs staan dezelfde kerndoelen centraal, maar het onderwijsaanbod om die doelen te bereiken kan in het speciaal onderwijs variëren in didactische inhoud en tempo. Om te kunnen beoordelen of de lees- en eventuele spellingachterstanden onverwacht zijn gezien het onderwijsaanbod, is het belangrijk dat de diagnosticus de specifieke onderwijssituatie meeweegt. Het leerlingdossier dyslexie zou hiervoor relevante informatie moeten bevatten, bijvoorbeeld over omstandigheden die de achterblijvende leesvaardigheid kunnen verklaren (zie ook paragraaf 4.2 *Leerlingdossier opstellen)*. Wanneer het beeld dat hieruit naar voren komt niet volledig is, dan is het goed om contact op te nemen met de contactpersoon van school voor verdere informatie over het lesaanbod.

Een ander aandachtspunt is de afname van toetsen uit het leerlingvolgsysteem. In tegenstelling tot het standaardgebruik in het regulier onderwijs, kan dit in het speciaal onderwijs afgestemd worden op de specifieke situatie van een individuele leerling. Dit kan bijvoorbeeld betekenen dat de toetsprestatie van de leerling niet beoordeeld wordt conform zijn didactische leeftijd, maar tegen een jongere didactische leeftijd die beter aansluit bij het opgestelde individuele leerplan van de leerling. Het is goed om hier bij de beoordeling van de hardnekkigheid van de problematiek alert op te zijn (zie paragraaf 2.3 *Schoolfactoren die het meten van woordlezen en spellen beïnvloeden* voor een uitgebreide toelichting).

Kinderen met TOS die naar het cluster 2-onderwijs gaan zullen, gegeven hun intensievere ondersteuningsbehoeften, gespecialiseerde en intensieve ondersteuning hebben gekregen. Naast informatie over het geboden lees-/spellingonderwijs (zie hierboven) is ook informatie over de geboden intensivering en zorg belangrijk. Welke logopedische behandeling wordt er gegeven? Welke vooruitgang is hierbij geboekt? Hoe zijn ouders betrokken (geweest) bij die behandeling? Deze informatie is relevant voor het juist interpreteren van de bevindingen in de

diagnostiek en voor het opstellen van een adequaat zorgplan. In samenhang hiermee is het ook belangrijk om een goed inzicht te hebben in de gespecialiseerde kennis die op school aanwezig is, denk bijvoorbeeld aan een logopedist, schoolpsycholoog of orthopedagoog. Op basis van deze kennis kan een passend zorgplan worden opgesteld waarin zorgverlener, school en ouders samenwerken aan een geïntegreerde aanpak van de problematiek. Dit is belangrijk, omdat onderzoek laat zien dat een behandeling die zich uitsluitend richt op problemen die samenhangen met één diagnose, bij kinderen met complexe, comorbide ontwikkelingsproblematiek minder effectief kan zijn (Barbaresi et al., 2020; McGregor et al., 2025). Complexe ontwikkelingsproblematiek vraagt om een gecoördineerde aanpak van de diversiteit aan problemen en barrières waarmee een kind geconfronteerd wordt (Accardo & Shapiro, 2005; Thapar et al., 2017).

5.1.3 Overzicht van aandachtspunten per diagnostisch onderdeel

De onderstaande tabel geeft een samenvattend overzicht van de aandachtspunten per diagnostisch onderdeel.

Diagnostisch onderdeel	Aandachtspunten
Algemene aandachtspunten	• Zorg dat je over expertise beschikt op het gebied van dyslexie, TOS en de context van het cluster 2-onderwijs. • Benader TOS als heterogene en dynamische comorbide problematiek en redeneer integraal en casusgericht. • Benut relevante eerdere psychodiagnostische, orthodidactische en logopedische gegevens en voorkom onnodige herhaling van onderzoek. • Bepaal per kind welke logopedische expertise nodig is: van consultatie tot actieve betrokkenheid bij interpretatie en zorgplan. • Werk gedurende het traject samen met kind, ouders, school en betrokken behandelaren; regel daarvoor tijdig toestemming.

Diagnostisch onderdeel	Aandachtspunten
Anamnese en schoolinformatie	• Combineer een koude overdracht (dossier, LVS en eerdere onderzoeken) met een warme overdracht, bij voorkeur via de logopedist en/of gedragswetenschapper op school. • Breng de TOS, het actuele taal- en spraakprofiel, de ontwikkeling daarvan en de logopedische behandelgeschiedenis (doelen, intensiteit, opbrengst en reden van afsluiting) in kaart. • Breng de onderwijsloopbaan, het lees- en spellingaanbod, de gebruikte methode, het gehanteerde tempo, de toetscondities, de gebruikte normering, de geboden ondersteuning en de opbrengsten daarvan in kaart. • Beoordeel de lees- en spellingontwikkeling in verhouding tot de algemene leervorderingen, het individuele leerplan en zo mogelijk de ontwikkeling van klasgenoten. • Breng bij meertaligheid het taalaanbod, de verwervingsleeftijd van het Nederlands en de lees- en spellingontwikkeling in de thuistaal/-talen in kaart. • Verzamel informatie over dagelijks en schools functioneren, communicatieve participatie, sociaal-emotioneel functioneren, motivatie, belastbaarheid en reeds aanwezige ondersteuning. • Raadpleeg waar nodig een logopedist voor de duiding van de vermelde taalproblematiek en van de (logopedische) behandelgeschiedenis.
Intake	• Informeer kind en ouders in begrijpelijke taal over doel, inhoud en verloop van het onderzoek en over de verhouding tussen TOS en dyslexie; gebruik zo nodig visuele ondersteuning of een tolk. • Bouw contact en vertrouwen op, observeer de mondelinge taal en communicatie van het kind en stem het eigen taalgebruik hierop af. • Bespreek de praktische en culturele context van het gezin en de mogelijkheden van ouders om bij eventuele behandeling betrokken te zijn. • Regel toestemming voor informatie-uitwisseling met school o.a. voor het delen en bespreken van de rapportage en het zorgplan.

Meer lezen?

BVRD	Brede vakinhoudelijke richtlijn dyslexie I H3 Diagnostiek en Werkkaart 3
PDDB 3.0	Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling 3.0 I H2 Diagnostiek
PLD	Protocol Leesproblemen en Dyslexie primair onderwijs I H6 Van onderwijs naar dyslexiezorg
Overige handreikingen, leidraden en richtlijnen	• Handreiking diagnostiek dyslexie en meertaligheid • Richtlijn Logopedie bij taalontwikkelingsstoornissen • Protocol Taaldiagnostiek bij meertalige kinderen van 4 tot 8 jaar • Vraaggesprek Meertaligheid TOS • www.moedint2.nl/home • https://meertaligheidentaalstoornissenvu.weebly.com/

5.2 Rol van een logopedist in de diagnostiek

5.2.1 Anamnese en schoolinformatie
5.2.2 Testafname
5.2.3 Rapportage en zorgplan

Deze paragraaf gaat over (psycho)diagnostisch onderzoek naar (ernstige) dyslexie bij kinderen met TOS, zoals die doorgaans wordt uitgevoerd door een dyslexiezorgaanbieder buiten de school. Bij deze kinderen is sprake van (vermoedelijk) comorbide problematiek, en is informatie vanuit verschillende specialismen nodig (zie ook paragraaf 1.3 *TOS en/of dyslexie*). Voor deze specifieke groep (TOS & dyslexie) is het nodig om zicht te hebben op de TOS, op de eerder geboden behandeling en ondersteuning en op de huidige ondersteuningsbehoeften van het kind. Logopedische informatie over het kind en een goede interpretatie ervan is hiervoor belangrijk. Het gaat daarbij om informatie over de diagnose TOS, het actuele taalprofiel, de bestaande en (deels) verholpen taalproblemen en de behandelgeschiedenis.

In deze paragraaf staat de rol van de logopedist binnen het diagnostisch onderzoek centraal. De logopedist brengt de spraak-/taalexpertise in die bij kan dragen aan de opzet van het diagnostisch onderzoek en aan de interpretatie van de uitkomsten (zie ook Schraeyen et al., 2025). De rol van de logopedist ligt daarbij in het duiden van de aangeleverde informatie over de TOS en de behandelgeschiedenis, in het inschatten van de impact van de taalproblemen op de testafname en de testuitkomsten, en in het bepalen van de rol van de mondelinge taalvaardigheid – waaronder, bij meertalige kinderen, de thuistaal – in de lees- en spellingproblemen. De precieze betrokkenheid van de logopedist binnen het diagnostisch onderzoek is afhankelijk van de individuele situatie van het kind. De inbreng kan variëren van consultatief meedenken op onderdelen tot actieve betrokkenheid bij de analyse van testresultaten en het opstellen van het zorgplan; de gedragsdeskundige bepaalt per casus welke inbreng gewenst is. Het kan ook zijn dat de vanuit school aangeleverde logopedische informatie afdoende is. Hieronder wordt deze rol per fase van het diagnostisch proces bondig weergegeven.

5.2.1 Anamnese en schoolinformatie

Binnen het cluster 2-onderwijs zal het veelal de logopedist op school zijn die meer specifieke informatie kan geven over de TOS van de leerling. Het is relevant om voorafgaand aan het diagnostisch onderzoek contact op te nemen met de logopedist op school. Deze informatie wordt meegenomen in de afweging tijdens de diagnostiek en het eventuele behandeltraject. Het gaat daarbij onder meer om:

- De diagnose TOS en het actuele taalprofiel: welke taaldomeinen zijn aangedaan (fonologie, semantiek, morfosyntaxis, pragmatiek), receptief en/of expressief, en hoe heeft dit profiel zich ontwikkeld.
- De behandelgeschiedenis: welke logopedische behandeling is geboden, met welke doelen, intensiteit en opbrengst, en waarom is deze eventueel afgesloten of gestaakt?
- De betekenis van de mondelinge taalproblemen voor het dagelijks (schools) functioneren en de communicatieve participatie van het kind.
- Bij meertaligheid: de taalontwikkeling en het taalaanbod in de thuistaal/-talen, mede om een blootstellingsachterstand te kunnen onderscheiden van TOS (zie Schraeyen et al., 2025).

Deze duiding is van belang voor het zicht op de mondelinge taalproblemen. Het is ook essentieel voor het integrale beeld van de ontwikkeling en het functioneren van het kind. Als uit de behandelgeschiedenis bijvoorbeeld blijkt dat de vooruitgang op bepaalde taaldomeinen

achterblijft, of dat het kind behandelfrustratie ervaart, dan is dat informatief. Het geeft zicht op de hardnekkigheid van specifieke taalproblemen en op de belastbaarheid en motivatie van het kind. Beide zijn medebepalend voor de vormgeving van de verdere ondersteuning en voor de haalbaarheid van een eventueel behandeltraject (zie ook paragraaf 5.3 *Samenwerking tussen school en zorgaanbieder* en hoofdstuk 6 *Behandeling van (ernstige) dyslexie met TOS*).
De informatie is ook nodig om de mogelijke impact van de spraak- en taalproblemen op de testafname in het dyslexieonderzoek te analyseren. Denk hierbij aan het begrijpen van instructies, de auditieve verwerking, de verstaanbaarheid van de spraakproductie en de totale belasting van het onderzoek voor het kind. Een kind dat de instructie onvoldoende begrijpt of verwerkt, laat immers niet zien wat het kan; testuitkomsten weerspiegelen dan mede de mondelinge taalproblemen in plaats van uitsluitend de door een bepaalde test beoogde vaardigheid. Op basis van deze analyse (van logopedist en gedragsdeskundige) kan het onderzoek zo worden ingericht dat het kind optimaal tot zijn recht komt. Uitgangspunt blijft een gestandaardiseerde afname; eventuele aanpassingen in instructie of afnamecondities worden vooraf afgewogen, expliciet vermeld in de rapportage en meegewogen in de interpretatie van de uitkomsten.

5.2.2 Testafname

Tijdens en direct na de testafname kan de logopedist bijdragen aan een valide en contextgevoelige interpretatie van de onderzoeksgegevens. Centraal staat de kwalitatieve analyse van de lees- en spelfouten. Er moet worden nagegaan in hoeverre de mondelinge taalproblemen bijdragen aan de gemaakte fouten. Zijn er bijvoorbeeld morfosyntactische fouten in de spelling die te maken hebben met de mondelinge taalproblemen? Worden er fouten gemaakt die te maken hebben met een onvolledig ontwikkeld fonologisch systeem? En bij meertalige kinderen: worden er transferfouten gemaakt vanuit de andere taal? Dit onderscheid is essentieel voor zowel de verklarende diagnostiek als het latere behandelplan.

Het duiden van eventuele spraakproductiefouten in de testafname verdient ook aandacht. Fouten of een laag tempo bij hardop lezen kunnen (mede) voortkomen uit spraakproblemen in plaats van uit decodeerproblemen. De logopedist kan helpen te bepalen wat de bron van dergelijke fouten is en of de uitkomsten van hardopleestaken daardoor een vertekend beeld geven van de feitelijke leesvaardigheid. Zo nodig kan aanvullend logopedisch onderzoek worden verricht, bijvoorbeeld naar de klankdiscriminatie (onder meer met een taak met minimale paren) of naar de actuele mondelinge taalvaardigheden wanneer recente gegevens ontbreken.

Naast de testuitkomsten kan kwalitatieve observatie tijdens de afname aanvullende informatie opleveren. Door middel van observaties van het communicatieve gedrag, het omgaan met taken, verwerkingssnelheid en taalgebruik kan een logopedist waardevolle informatie verzamelen in aanvulling op gestandaardiseerde testinformatie, juist omdat tests niet altijd het volledige taal- en communicatieprofiel vangen (Thomas, et al., 2019).

5.2.3 Rapportage en zorgplan

In de afsluitende fase kan de logopedist meedenken over de integratie en duiding van de bevindingen: hoe verhouden de taalproblemen en de lees-/spellingproblemen zich tot elkaar en wat is op dit moment bovenliggend? Deze weging is richtinggevend voor de indicatieanalyse. De logopedist draagt bij aan het opstellen van het individuele zorgplan, in het bijzonder waar het de logopedische aspecten betreft: welke doelen worden logopedisch opgepakt, hoe kan de dyslexiebehandeling aangepast worden aan zwaktes of achterstanden in de mondelinge taalvaardigheden, hoe worden logopedie en (eventuele) dyslexiebehandeling inhoudelijk en organisatorisch op elkaar afgestemd en is de totale

behandelbelasting voor kind en gezin haalbaar? Tot slot kan de logopedist een rol spelen in de terugkoppeling van de bevindingen aan school en ouders, in begrijpelijke taal en toegesneden op de communicatieve mogelijkheden van het kind (Thomas et al., 2019).

Meer lezen?

BVRD	Brede vakinhoudelijke richtlijn dyslexie I H3 Diagnostiek en Werkkaart 3
PDDB 3.0	Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling 3.0 I H2 Diagnostiek
PLD	Protocol Leesproblemen en Dyslexie primair onderwijs I H6 Van onderwijs naar dyslexiezorg
Overige handreikingen, leidraden en richtlijnen	Richtlijn Logopedie bij taalontwikkelingsstoornissen

5.3 Samenwerking tussen school en zorgaanbieder

5.3.1 Samenwerking in de aanloop naar diagnostiek: signalering en doorverwijzing
5.3.2 Samenwerking in informatieoverdracht vóór het diagnostisch onderzoek
5.3.3 Afstemming tijdens het onderzoek
5.3.4 Samenwerking bij het opstellen van het zorgplan
5.3.5 Samenwerking bij rapportage en eindgesprek
5.3.6 Overzicht: samenwerking per fase van het diagnostisch proces

Bij kinderen met dyslexie is afstemming tussen de zorgaanbieder, ouders, school en het kind altijd een belangrijk onderdeel van diagnostiek en behandeling. Dat is nog meer het geval als er sprake is van comorbide problemen bij een kind. Zorg en zorgondersteuning zijn op dit moment nog altijd sterk georganiseerd vanuit verschillende aparte diagnostische labels (bijv. dyslexie, TOS; zie ook paragraaf 1.3 *TOS en/of dyslexie*). Wanneer een kind comorbide problemen vertoont, doorkruist deze problematiek de organisatorische kaders. Dat vraagt adequate ondersteuning van het kind en goede samenwerking tussen de verschillende specialismen. Voor kinderen in het cluster 2-onderwijs met TOS en (een vermoeden van) dyslexie, betekent dit dat samenwerking nodig is tussen de professionals op school en de dyslexiezorgaanbieder.

In deze paragraaf van de handreiking beschrijven we hoe deze samenwerking er in de verschillende fasen van het diagnostisch proces uit kan zien. Daarbij wordt uitgegaan van een brede opvatting van diagnostiek, waarin ook de aanloop naar het onderzoek en de vertaling van bevindingen naar de praktijk worden meegenomen. Relevante betrokkenen zijn het kind, de ouders, de school, de dyslexiepraktijk en de poortwachter. Doorgaans verzorgt de school de aanmelding voor doorverwijzing, in overleg met de ouders, die formeel de aanvrager zijn. De aanmelding wordt geëvalueerd door de poortwachter. Na goedkeuring volgt de aanmelding bij de dyslexiepraktijk (zie ook hoofdstuk 4 *Doorverwijzing van onderwijs naar dyslexiezorg)*.

5.3.1 Samenwerking in de aanloop naar diagnostiek: signalering en doorverwijzing

Hoewel de fase van signalering en doorverwijzing formeel voorafgaat aan het diagnostisch onderzoek, is deze fase van directe invloed op de kwaliteit en doelmatigheid van de diagnostiek. Een goede samenwerking tussen school en zorgaanbieder begint daarom idealiter al in deze fase om zo toe te werken naar een beter onderbouwde hulpvraag, een completer dossier en een gerichtere inzet van diagnostiek.

Leerlingen in het speciaal onderwijs vertonen een grote variëteit in aard en ernst van problematiek en onderwijsbehoeften. Protocollen voor signalering en ondersteuning van leesproblemen en de procedures voor doorverwijzing bij een vermoeden van dyslexie zijn in het speciaal onderwijs dan ook minder eenduidig en minder bekend dan in het regulier basisonderwijs. Omgekeerd zijn professionals binnen de dyslexiezorg doorgaans minder vertrouwd met de specifieke context van het cluster 2-onderwijs en de problematiek van de leerlingen.

Contact tussen school en de poortwachter kan het opstellen van het dossier voor de aanmelding en doorverwijzing bevorderen. Doordat de informatie op de juiste wijze wordt aangeleverd neemt de wachttijd niet onnodig toe en is er zo min mogelijk administratieve druk. Cluster 2-scholen hebben vanwege hun regionale functie vaak met meerdere poortwachters te maken. Eenduidigheid in procedures tussen de poortwachters zou een substantieel positieve impact kunnen hebben op de administratieve druk voor de cluster 2-scholen bij de

dossieropbouw en doorverwijzing. Een warme samenwerking tussen school en zorgaanbieder kan in deze fase een belangrijke meerwaarde hebben. Door vroegtijdige afstemming kunnen onnodige én gemiste doorverwijzingen worden voorkomen en kan de tijdigheid van doorverwijzing worden verbeterd. Die afstemming gaat in de aanloopfase over het bespreken van bijvoorbeeld de ernst van de lees- en spellingproblemen, de intensiteit en kwaliteit van de geboden ondersteuning, de specificiteit van de problematiek en de mate waarin deze onverwacht is gegeven het onderwijsaanbod. Daarmee wordt de basis gelegd voor een efficiënter en beter geïnformeerd diagnostisch traject.

De rol van ouders bij doorverwijzing

In het doorverwijzingsproces spelen ouders een cruciale rol: zij zijn degenen die hun kind aanmelden voor dyslexiezorg. Ervaringen vanuit de praktijk laten zien dat dit proces bij leerlingen in het cluster 2-onderwijs soms moeizamer verloopt dan in het regulier onderwijs. Scholen voor speciaal onderwijs bevinden zich niet altijd in de directe woonomgeving van het gezin en sommige leerlingen maken gebruik van leerlingenvervoer om naar school te komen. Dit kan van invloed zijn op de informele contactmomenten tussen ouders en school, bijvoorbeeld bij het brengen en ophalen van het kind. Hierdoor kunnen de lijnen tussen ouders en school soms langer zijn. Het is daarom belangrijk om in de individuele situatie na te gaan hoe de communicatie en afstemming tussen ouders en school verlopen. Ook de mate waarin ouders en school bekend zijn met dyslexiezorg en jeugdhulp kan variëren.

Ondersteuning door de school en de zorgaanbieder in deze fase kan daarom van groot belang zijn. Het is wenselijk dat ouders vroegtijdig en in begrijpelijke taal geïnformeerd worden over het doel en de inhoud van het dyslexieonderzoek, de verwachtingen en de te nemen stappen. Helpend hierbij is ouders aan de voorkant te informeren over dyslexie zelf en hoe zich dit verhoudt tot (zorg voor) de TOS van hun kind. Gezamenlijke communicatie vanuit school en zorgaanbieder kan helpen om misverstanden te voorkomen en drempels te verlagen. De dyslexiezorgaanbieder kan bijvoorbeeld een korte, begrijpelijke ouderfolder aanleveren of aansluiten bij een gesprek met ouders om het traject toe te lichten. Waar nodig kan gebruik gemaakt worden van visuele ondersteuning of een tolk, zie ook de *Handreiking diagnostiek dyslexie en meertaligheid* (Schraeyen et al., 2025). Een zorgvuldige informatievoorziening draagt eraan bij dat ouders weloverwogen keuzes maken en met realistische verwachtingen het traject ingaan.

5.3.2 Samenwerking in informatieoverdracht vóór het diagnostisch onderzoek

Een goede samenwerking tussen school en zorgaanbieder is essentieel voor zowel de kwaliteit als de efficiëntie van het diagnostisch onderzoek. Kinderen met TOS hebben vaak al meerdere psychodiagnostische, orthodidactische en/of logopedische onderzoeken doorlopen. Het is van belang dat de dyslexiediagnosticus hiervan een volledig beeld heeft, om herhaling van onderzoek te voorkomen en het kind niet onnodig te belasten. Dit sluit aan bij het principe van doelmatige en respectvolle zorgverlening (NIP, 2024).

Koude en warme overdracht

Het is zeer wenselijk dat de diagnosticus vóór aanvang van het onderzoek contact opneemt met school om meer grip te krijgen op de casus. Dit contact verloopt idealiter via de logopedist en/of de gedragswetenschapper op school, omdat zij doorgaans het beste zicht hebben op de leergeschiedenis en op belemmerende en beschermende factoren van de leerling.
Er is hierbij sprake van zowel een *koude* als een *warme* overdracht. De koude overdracht omvat het leerlingdossier dyslexie, waaronder eerdere onderzoeksverslagen, gegevens uit het leerlingvolgsysteem en een onderbouwing van de ernst, hardnekkigheid en specificiteit van de problematiek (zie ook paragraaf 4.2 *Leerlingdossier opstellen*). In de warme overdracht wordt

via persoonlijk contact aanvullende context en betekenis gegeven aan de informatie uit het dossier.

Doordat de onderwijs- en ondersteuningscontext in cluster 2 verschilt van die in het regulier basisonderwijs, kan het voor dyslexiezorgaanbieders (en voor poortwachters) lastig zijn om voorafgaand aan het diagnostisch onderzoek de hardnekkigheid van de lees- en spellingproblemen te beoordelen. Zorgvuldige informatie over het voortraject en gezamenlijke duiding hiervan met school zijn daarom extra belangrijk. Een gedetailleerd overzicht van de onderwijsloopbaan, de geboden ondersteuning, en de ontwikkeling van het kind is van belang voor zowel de classificatie als de indicatieanalyse en het opstellen van een individueel zorgplan. School mag deze informatie alleen maar delen met toestemming van de ouders. Het verdient aanbeveling om deze toestemming al in het aanmeldingsproces te regelen, zodat de informatieoverdracht tijdig kan plaatsvinden. Deze toestemming is ook nodig voor het later delen van het rapport en bespreken van het zorgplan met de school (zie onder). Leg ouders uit waarom deze toestemming belangrijk is voor een goede ondersteuning van het kind en zorg dat het voor ouders makkelijk is deze toestemming te geven.

5.3.3 Afstemming tijdens het onderzoek

Ook tijdens het diagnostisch onderzoek kan afstemming tussen school en zorgaanbieder waardevol zijn. Denk aan overleg over de kwalitatieve analyse van lees- en spellingfouten of de interpretatie van scores op talige toetsen (zie ook 5.1 *Kind- en schoolfactoren die de diagnostiek beïnvloeden*). Deze afstemming kan bijdragen aan een meer contextgevoelige en valide interpretatie van de onderzoeksgegevens.

Een specifiek aandachtspunt bij kinderen met TOS is de balans tussen geprotocolleerd werken en klinisch redeneren. Gestandaardiseerde procedures bieden houvast, maar doen niet altijd recht aan de heterogeniteit en comorbiditeit binnen deze groep. Testprestaties kunnen bijvoorbeeld beïnvloed worden door articulatieproblemen, vermoeidheid en/of een beperkte concentratieduur. Het actief meewegen van dergelijke kind- en contextfactoren is daarom essentieel. School kan hierin een belangrijke bijdrage leveren, doordat zij zicht heeft op het functioneren van het kind in de dagelijkse onderwijscontext. Afstemming met de logopedist en/of gedragswetenschapper op school draagt zo bij aan een meer valide en contextgevoelige interpretatie van de onderzoeksgegevens.

5.3.4 Samenwerking bij het opstellen van het zorgplan

Een belangrijk onderdeel van het diagnostisch onderzoek is de indicatieanalyse: het opstellen van een individueel afgestemd behandelplan. Bij kinderen met TOS en dyslexie is nauwe samenwerking tussen school en zorgaanbieder essentieel. Complexe ontwikkelingsproblematiek vraagt om een gecoördineerde aanpak van de verschillende problemen en barrières waarmee een kind wordt geconfronteerd (Accardo & Shapiro, 2005; Thapar et al., 2017).

Bij het opstellen van het zorgplan zijn de volgende vragen relevant:

- Welke ondersteuning ontvangt het kind al op school (bijv. logopedie, remedial teaching), en wat zijn de doelen en opbrengst hiervan?
- Welke ondersteuning is eerder geboden en wat was het effect?
- Welke onderdelen van de problematiek worden door school opgepakt en welke door de dyslexiezorgaanbieder?
- Hoe kunnen de verschillende vormen van ondersteuning zo op elkaar worden afgestemd dat zij elkaar versterken?
- Is de totale belasting voor het kind en gezin haalbaar, of zijn prioritering en keuzes nodig?

- Zijn er afspraken gemaakt over de samenwerking en onderlinge informatie-uitwisseling tussen school, zorgaanbieder en ouders, en is duidelijk wie waarvoor het aanspreekpunt is?

Een belangrijk aandachtspunt is de opeenstapeling van interventies. Kinderen met TOS en dyslexie ontvangen vaak al meerdere vormen van ondersteuning, zoals logopedie en remedial teaching. Het toevoegen van een intensief dyslexiebehandelingstraject kan de totale belasting voor kind en gezin vergroten. Dit vraagt om een expliciete afweging van wat op welk moment haalbaar en wenselijk is. In overleg tussen ouders, school en behandelaars kan worden bepaald welke interventies prioriteit krijgen en hoe deze in de tijd worden gefaseerd. Het verdient aanbeveling om deze keuzes bewust te maken en vast te leggen in het zorgplan, inclusief taakverdeling en momenten van heroverweging. Deze afwegingen vragen om goede communicatie en een gedeeld begrip van ieders rol en expertise. Het is van belang om deze samenwerking al tijdens het diagnostisch proces vorm te geven en deze voort te zetten tijdens een eventueel behandeltraject.

5.3.5 Samenwerking bij rapportage en eindgesprek

De rapportage en het eindgesprek vormen een belangrijk moment in de samenwerking. Het diagnostisch verslag is niet alleen bedoeld voor ouders en behandelaar, maar ook voor school. Het biedt inzicht in de diagnose, de verklarende factoren, de indicatieanalyse en het zorgplan.
Het verdient aanbeveling om, na toestemming van de ouders, de bevindingen actief terug te koppelen aan de betrokken professionals op school, bij voorkeur in een mondeling overleg naast het schriftelijke verslag. Dit kan in een gezamenlijk eindgesprek met ouders en school, of in een apart gesprek met de school. Dit bevordert een gezamenlijke interpretatie en vergroot de kans dat aanbevelingen daadwerkelijk worden geïmplementeerd.

In het eindgesprek kan aandacht worden besteed aan:
- de betekenis van de diagnose voor het kind in de schoolcontext;
- de vertaling van de aanbevelingen naar de dagelijkse onderwijspraktijk;
- de coördinatie van vervolgstappen (wie doet wat, wanneer en hoe wordt gemonitord?);
- de rol van ouders als oefenpartner binnen de behandeling;
- de afstemming tussen school en zorgaanbieder in de uitvoering van de ondersteuning.

Bij kinderen in het cluster 2-onderwijs kan de rol van ouders als ‘co-therapeut’ extra onder druk staan, bijvoorbeeld door taalbarrières, gezinsbelasting en/of lange schooldagen. In overleg kan de school deze rol (gedeeltelijk) ondersteunen of overnemen. Tot slot is psycho-educatie voor zowel ouders als school van belang, specifiek gericht op dyslexie in de context van TOS (zie ook paragraaf 6.1 *Psycho-educatie*).

5.3.6 Overzicht: samenwerking per fase van het diagnostisch proces

De onderstaande tabel geeft een samenvattend overzicht van de aandachtspunten voor samenwerking per fase.

Fase	Aandachtspunten samenwerking
Vóór diagnostiek (signalering & doorverwijzing)	• Vroegtijdige afstemming over ernst, hardnekkigheid en specificiteit van leesproblemen. • Consultatie bij twijfel over doorverwijzing. • Ondersteuning bij aanmelding en oudercontact. • Gezamenlijke, begrijpelijke informatievoorziening aan ouders (zo nodig met visuele ondersteuning of tolk).

Informatieoverdracht vóór onderzoek	• Koude overdracht: volledig leerlingdossier dyslexie incl. eerder psychodiagnostisch, logopedisch en orthodidactisch onderzoek, LVS-overzicht en onderbouwing van ernst, hardnekkigheid en specificiteit. • Warme overdracht: persoonlijk contact (bij voorkeur met logopedist of gedragswetenschapper) voor duiding en context. Tijdig regelen van toestemming ouders voor informatie-uitwisseling.
Afstemming tijdens onderzoek	• Waar nodig overleg en gezamenlijke interpretatie van onderzoeksgegevens, zoals kwalitatieve analyse van lees- en spellingfouten en interpretatie van scores op talige toetsen. • Afstemming over contextfactoren (bijv. afwijkend leesprogramma, onderwijsaanbod).
Zorgplan en behandeling	• Gezamenlijke indicatieanalyse en afstemming van rollen: welke ondersteuning biedt school en welke de dyslexie-aanbieder? • Afstemming tussen interventies (bijv. logopedie en dyslexiebehandeling). • Bewaken van haalbaarheid en belasting voor kind en gezin. • Voortzetten van samenwerking tijdens behandeling.
Rapportage en eindgesprek	• Actieve terugkoppeling van bevindingen en diagnose aan school (schriftelijk en mondeling) • Gezamenlijke interpretatie en vertaling naar onderwijspraktijk • Afstemming.

Meer lezen?

BVRD	Brede vakinhoudelijke richtlijn dyslexie I H3 Diagnostiek, H4 Behandeling en ondersteuning, Werkkaart 3 en Werkkaart 4
PDDB	Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling 3.0 I H2 Diagnostiek, H3 Individueel zorgplan en behandeling
PLD	Protocol Leesproblemen en Dyslexie primair onderwijs I H6 Van onderwijs naar dyslexiezorg
Overige handreikingen, leidraden en richtlijnen	Handreiking diagnostiek dyslexie en meertaligheid

6 Behandeling van (ernstige) dyslexie met TOS

6.1 Psycho-educatie
6.2 Uitvoering van de dyslexiebehandeling bij kinderen met TOS in het cluster 2-onderwijs

Wanneer bij een kind met TOS (ernstige) dyslexie is vastgesteld, kan een periode van gespecialiseerde dyslexiebehandeling volgen. De uitgangspunten voor deze behandeling, zoals beschreven in de *Brede vakinhoudelijke richtlijn dyslexie* (BVRD; Scheltinga et al., 2021) en het *Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling 3.0* (PDDB 3.0; Tijms et al., 2021), vormen ook voor deze kinderen het vertrekpunt. Tegelijk vragen de mondelinge taalproblemen van het kind en de context van het cluster 2-onderwijs om extra aandacht en afstemming. In dit hoofdstuk, dat vooral interessant is voor behandelaren, maar ook relevant is voor scholen, gaan we in op psycho-educatie (paragraaf 6.1) en op de uitvoering van de behandeling (paragraaf 6.2), waaronder de aansluiting bij de methodieken van school, aandachtspunten in de behandeling zelf, het thuis oefenen en de samenwerking tussen school en zorgaanbieder.

6.1 Psycho-educatie

6.1.1 Wat is psycho-educatie en waarom is het nodig?
6.1.2 Aansluiten bij eerdere psycho-educatie over TOS
6.1.3 Aandachtspunten bij psycho-educatie over TOS én dyslexie

6.1.1 Wat is psycho-educatie en waarom is het nodig?

Psycho-educatie is een verplicht onderdeel van de behandeling van ernstige dyslexie. De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) geeft iedere cliënt recht op informatie over diens aandoening; psycho-educatie maakt daarmee in alle gevallen deel uit van het zorgplan en wordt vaak bij de start van de behandeling gegeven (*Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling 3.0*, PDDB 3.0; Tijms et al., 2021). Bij psycho-educatie geeft de behandelaar op systematische wijze voorlichting over het ontstaan en beloop van dyslexie, de impact van de symptomen op het functioneren, de rol van de omgeving en de behandel- en ondersteuningsmogelijkheden. Daarbij is er aandacht voor het aanleren van copingvaardigheden en leerstrategieën, het versterken van het zelfvertrouwen en het stimuleren van een positief zelfbeeld (Tijms et al., 2023). Die aandacht is nodig, omdat dyslexie een grote impact kan hebben op de leerling en diens omgeving. De lees- en spellingproblemen kunnen een negatieve invloed hebben op emoties en attitudes rondom het lezen en spellen en het zelfbeeld (Dams et al., 2026) en kunnen leiden tot meer internaliserende problemen (McArthur et al., 2022). Ook de diagnose zelf kan (een negatieve?) invloed hebben op de zelfperceptie (Bazen et al., 2020). Psycho-educatie vervult verschillende functies, namelijk het geven van informatie over dyslexie en over de behandeling, het bieden van motiverende en psychosociale ondersteuning, het versterken van de behandelmotivatie en behandeltrouw, het dagelijks functioneren verbeteren en secundaire problemen zoals faalangst of een negatief zelfbeeld helpen ondervangen. De doelgroep is breder dan het kind alleen: ook ouders en, waar passend, de leerkracht kunnen bij de psycho-educatie worden betrokken.

De vorm en het moment van psycho-educatie kunnen ook variëren. Zo is het mogelijk om gesprekken te hebben met de behandelaar, informatiemateriaal te lezen, videomateriaal te bekijken, een e-learning of een app te gebruiken. Psycho-educatie kan individueel of in

groepsverband worden aangeboden, eenmalig bij de start, terugkerend gedurende de behandeling of als een grotere component van de behandeling als meer aandacht voor sociaal-emotionele problematiek is vereist. Daarbij is een onderscheid te maken tussen passieve en actieve vormen van psycho-educatie. Bij passieve vormen ontvangen kind en ouders de informatie zonder directe uitwisseling, bijvoorbeeld via een brochure, een filmpje of een informatieve lezing. Bij actieve vormen wordt de informatie samen doorgenomen en verwerkt: in gesprek met de behandelaar, aan de hand van opdrachten of oefeningen, of in een groepsbijeenkomst waarin ervaringen worden uitgewisseld. In de praktijk worden beide vormen doorgaans gecombineerd, waarbij het passieve materiaal het actieve aanbod ondersteunt en helpt verankeren.

Er is weinig onderzoek gedaan naar de effectiviteit van psycho-educatie bij dyslexie. Het beschikbare onderzoek is heterogeen: de meest consistente bevindingen betreffen positieve effecten op copingstrategieën van het kind (Boyes et al., 2021; Tijms et al., 2023) en het gevoel van emotionele steun bij ouders (Krstić et al., 2021). Psycho-educatie is bovendien geen vastomlijnd begrip en vraagt daarom om bewuste keuzes: welke doelen wil je bereiken, bij wie, op welk moment en in welke vorm? Het uitgangspunt daarbij is maatwerk, waarbij rekening wordt gehouden met het individuele profiel van het kind, bijkomende problematiek en de omgeving (Tijms et al., 2021).

Over psycho-educatie bij kinderen met TOS én dyslexie is geen specifieke literatuur beschikbaar, evenmin als voor psycho-educatie bij dyslexie en andere comorbide problemen. De aandachtspunten in deze paragraaf zijn daarom gebaseerd op de algemene uitgangspunten voor psycho-educatie, op wat bekend is over de samenhang tussen TOS en dyslexie (zie paragraaf 1.3 *TOS en/of dyslexie*) en op de ervaringen die in de focusgroepen zijn ingebracht. Dit benadrukt het belang van maatwerk.

6.1.2 Aansluiten bij eerdere psycho-educatie over TOS

Een deel van de kinderen met TOS en dyslexie heeft in een eerder stadium al een vorm van psycho-educatie gekregen, gericht op de TOS (zie bijv. Sociaal-emotionele ontwikkeling - AllesoverTOS, Psycho-educatie TOS in het speciaal onderwijs (PeTOS) | Kentalis en Teken je TOS). Dit kan hebben plaatsgevonden vanuit de logopedische behandeling, vanuit school of in enkele gevallen vanuit een eerder zorgtraject. Deze kinderen en hun ouders beschikken dus vaak al over begrippen, beelden en ervaringen om het functioneren van het kind te duiden met betrekking tot bijvoorbeeld copingstrategieën.

Een eerste stap is daarom om te achterhalen wat er eerder is aangeboden: wanneer, door wie, met welke inhoud en met welk materiaal, en wat kind en ouders daarvan hebben onthouden. Deze informatie kan worden opgehaald bij de school of logopedist, en bij ouders en het kind zelf. Dat is om twee redenen van belang. Ten eerste kan de psycho-educatie over dyslexie zo aansluiten bij de taal en de beelden die het kind en de ouders al kennen, wat de kans vergroot dat de uitleg beklijft. Ten tweede voorkomt het dat het kind twee losstaande verhalen over zichzelf aangereikt krijgt.

6.1.3 Aandachtspunten bij psycho-educatie over TOS én dyslexie

Hieronder staan aandachtspunten voor de psycho-educatie die onderdeel is van de dyslexiebehandeling bij een kind met TOS.

- **Haal de eerdere psycho-educatie over TOS op.** Ga na wat het kind en de ouders al weten over TOS en welke termen zij daarvoor gebruiken. Sluit in de uitleg over dyslexie tijdens de behandeling aan bij deze begrippen, zodat de nieuwe informatie herkenbaar blijft.

- **Bepaal welke intensiteit van psycho-educatie nodig is.** Ga na in hoeverre de lees- en spellingproblemen, mogelijk in samenhang met de TOS, al doorwerken in het zelfbeeld, de motivatie of het sociaal-emotioneel functioneren van het kind, bijvoorbeeld in de vorm van faalangst. Waar voor het ene kind een korte uitleg bij de start volstaat, kan psycho-educatie bij een ander kind een grotere component van de behandeling vormen. Benut voor deze afweging de informatie uit het diagnostisch onderzoek en de signalen van school en ouders, en blijf dit gedurende de behandeling monitoren, zodat de intensiteit zo nodig kan worden bijgesteld.
- **Leg uit dat TOS en dyslexie vaak samengaan.** Daarbij kan worden aangegeven dat het om twee verschillende uitdagingen gaat, waarbij TOS vooral de mondelinge taalvaardigheid (praten en luisteren) betreft en dyslexie de technische leesvaardigheid (en spellen). Voor ouders kan daarbij het bredere perspectief op ontwikkelingsproblemen worden toegelicht, waarin overlap eerder regel dan uitzondering is (zie paragraaf 1.3 *TOS en/of dyslexie*).
- **Stem vorm en taalgebruik af op de TOS.** Denk aan vereenvoudigd taalgebruik en korte zinnen, visuele ondersteuning, herhaling en het verdelen van de psycho-educatie over kortere momenten (Stoep et al., 2017). Controleer het begrip actief: laat het kind in eigen woorden navertellen of laten zien wat het heeft begrepen, in plaats van te vragen of het kind het begrijpt.
- **Zet visuele ondersteuning gericht in.** Visuele ondersteuning is in het onderwijs aan kinderen met TOS een veelgebruikt middel en is ook binnen de psycho-educatie goed bruikbaar (zie Teken je TOS als voorbeeld voor visualisatie bij psycho-educatie). Ten eerste maakt visualisatie de uitleg minder vluchtig en beter te begrijpen, denk daarbij aan tekenen tijdens het gesprek, of het inzetten van foto's, plaatjes of pictogrammen. Ten tweede helpt visualisatie het kind om zelf te vertellen. Door een situatie samen uit te tekenen kan een kind beter verwoorden wat het heeft meegemaakt en hoe het zich daarbij voelde. Dat is bruikbaar wanneer het gesprek gaat over ervaringen met lezen en spellen in de klas of thuis. Ten derde biedt visualisatie structuur, bijvoorbeeld in de vorm van een stappenplan of een mindmap waarin een strategie of afspraak wordt vastgelegd. Kies een vorm die het kind zonder moeite kan gebruiken en die idealiter aansluit bij wat op school en in de logopedische behandeling al wordt ingezet; stem dit zo nodig af met de leerkracht of de ambulant begeleider. Voorbeelden en materialen zijn te vinden op tosinbeeld.nl en simea.nl/werkwijzen (zie *Meer lezen?*).
- **Beoordeel bestaand materiaal voor psycho-educatie dyslexie op bruikbaarheid en kies actieve vormen als basis.** Folders, apps en e-learnings zijn vaak talig en tekstrijk. In de focusgroepen kwam naar voren dat een app voor psycho-educatie dyslexie die kinderen zelfstandig doorlopen door kinderen met TOS nauwelijks wordt gebruikt. Bij deze groep heeft een actieve vorm van psycho-educatie dan ook de voorkeur als basis. Bij actieve vormen van psycho-educatie kan in de interactie met kind en ouders de informatie worden afgestemd op wat zij al weten, kan taalgebruik worden vereenvoudigd, kan worden herhaald waar dat nodig is en kan worden nagegaan wat daadwerkelijk is begrepen. Passief materiaal biedt die ruimte doorgaans niet. Het is minder goed aan te passen aan het individuele kind, en voor ouders die het Nederlands onvoldoende beheersen is schriftelijke informatie bovendien vaak niet toegankelijk. Passief materiaal met visuele ondersteuning is daarmee vooral waardevol als aanvullende hulpbron, om het besproken thuis of in de klas terug te kunnen halen, en niet als zelfstandige drager van de psycho-educatie.
- **Bespreek met kind en ouders wat prettig werkt.** Stem samen af welke aanpassingen helpend zijn, zowel in de psycho-educatie als in de behandeling zelf: houvast aan visuele ondersteuning, vaste structuur, vereenvoudigd taalgebruik of extra herhaling.

- **Besteed expliciet aandacht aan de ouders.** Ouders hebben een duidelijke behoefte aan informatie en spelen als oefenpartner een belangrijke rol in de behandeling. In cluster 2-onderwijs zijn gezinnen relatief vaak meertalig; schriftelijk materiaal in het Nederlands kan dan tekortschieten. Werk cultuursensitief. Mondelinge en visuele voorlichting, waar nodig met inzet van een tolk, en de mogelijkheid om ouders met elkaar in contact te brengen, kunnen dan meerwaarde hebben.
- **Beschouw psycho-educatie als terugkerend, niet als eenmalig.** De behoefte verschilt per kind en kan gedurende de behandeling ontstaan of veranderen. Sommige kinderen accepteren de diagnose gemakkelijk, terwijl bij andere kinderen de leerkracht of de ouders signaleren dat het kind er wel degelijk mee worstelt, ook als het kind zelf geen vragen stelt.
- **Wees alert op de keerzijde van een label.** Een diagnose kan ook stigmatisering, zelf-stigma of lagere verwachtingen in de omgeving in de hand werken (Franz et al., 2023; Odegard & Dye, 2024; Veldmeijer et al., 2025). Bij deze kinderen komt het label dyslexie boven op een al bestaande TOS-diagnose en een plaatsing in cluster 2-onderwijs. Leg daarom naast de uitleg over de belemmeringen steeds de nadruk op wat het kind al kan, op de ontwikkelmogelijkheden en op een concreet handelingsperspectief.
- **Betrek de school bij de uitleg.** Wanneer de leerkracht weet wat er aan het kind is uitgelegd en dezelfde termen hanteert, wordt de kans op verwarring kleiner en kan het kind de uitleg ook in de klas terugvinden.
- **Evalueer wat de psycho-educatie heeft opgeleverd.** Ga na verloop van tijd met kind en ouders na wat is blijven hangen, en herhaal of verhelder waar nodig.

Samenvattend

- Psycho-educatie is een verplicht onderdeel van de dyslexiebehandeling en richt zich op het kind én diens omgeving.
- Maatwerk is het uitgangspunt.
- Bij kinderen met TOS is het van belang eerst na te gaan welke psycho-educatie over de TOS al eerder is gegeven, en daarbij aan te sluiten.
- Stem de vorm en het taalgebruik af op de TOS, ga samen met kind en ouders na welke ondersteuning prettig werkt, en beschouw psycho-educatie als een terugkerend onderdeel van de behandeling.

Meer lezen?

BVRD	Brede vakinhoudelijke richtlijn dyslexie I H4 Behandeling en ondersteuning en Werkkaart 4
PDDB	Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling 3.0 I H3.5.1 Verplichte onderdelen: Psycho-educatie
PLD	Protocol Leesproblemen en Dyslexie primair onderwijs I H6 Van onderwijs naar dyslexiezorg
Overige handreikingen, leidraden en richtlijnen	• https://simea.nl/visuele-ondersteuning • https://tosinbeeld.nl/inrichten-leeromgeving/

6.2 Uitvoering van de dyslexiebehandeling bij kinderen met TOS

6.2.1 Aansluiting bij de methodieken van school
6.2.2 Aandachtspunten bij de behandeling van dyslexie bij kinderen met TOS
6.2.3 Thuis oefenen
6.2.4 Actieve samenwerking tussen school en zorgaanbieder

In de *Brede vakinhoudelijke richtlijn dyslexie* (BVRD; Scheltinga et al., 2021) en het *Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling 3.0* voor vergoede dyslexiediagnostiek en behandeling (PDDB 3.0; Tijms et al., 2021) staat informatie over passende dyslexiebehandeling. In deze paragraaf gaan we in op een aantal onderwerpen die voor de dyslexiebehandeling van kinderen met TOS in het cluster 2-onderwijs met bijkomende dyslexie extra aandacht vereisen.

6.2.1 Aansluiting bij de methodieken van school

Voor een goede samenwerking tussen school en zorgaanbieder is het van belang dat beide partijen weten hoe de ander werkt aan lezen en spellen en dat er zo goed mogelijk op elkaar wordt afgestemd. Dat voorkomt verwarring bij het kind en bevordert de transfer van wat in de behandeling is aangeleerd naar het lezen en spellen in de klas. Voor kinderen met TOS is deze afstemming mogelijk extra van belang. Er is geen onderzoek dat specifiek ingaat op het omgaan met wisselende terminologie; wel is bekend dat kinderen met TOS als groep meer moeite hebben met het verwerven van woordbetekenissen, waaronder abstracte instructietermen (Kan & Windsor, 2010). Het kan daardoor worden verwacht dat ten minste een deel van deze kinderen meer moeite ondervindt wanneer voor hetzelfde begrip in de klas en in de behandeling verschillende termen worden gebruikt.

Die afstemming moet worden gezocht binnen de ruimte die er is. Een gespecialiseerde dyslexiebehandeling is immers een samenhangend geheel van elementen, waarbij het vervangen of aanpassen van onderdelen de werkzaamheid kan beïnvloeden. Het is dus zaak goed af te wegen of een aanpassing een oppervlakkige ingreep betreft of raakt aan een essentieel onderdeel van de behandeling. Dat vraagt om een expliciete afweging van voor- en nadelen, in overleg met school, en om een gezamenlijk besluit.

Om de afweging overzichtelijker te maken, hebben we hieronder de afstemmingselementen in vier lagen onderverdeeld, die elk een ander risico met zich meebrengen:

- **Benamingen.** Denk aan de woorden die worden gebruikt voor spellingcategorieën, voor strategieën en voor handelingen als hakken, plakken of flitsen. Hier is aansluiten wenselijk: één term voor één begrip maakt het herkennen van de overeenkomst tussen klas en behandeling gemakkelijker.
- **Ondersteunende werkwijzen en hulpmiddelen.** Denk aan visuele ondersteuning zoals blokjes, klankkaarten of oefensoftware van de zorgaanbieder. School en zorgaanbieder stemmen idealiter deze ondersteunende werkwijzen en middelen op elkaar af. Het gebruik van klankgebaren valt ook in deze categorie; hier is per geval een afweging nodig, zoals we hieronder in een aparte paragraaf beschrijven.
- **De inhoudelijke opbouw en volgorde.** De behandeling volgt de systematiek van het behandelprogramma en niet de volgorde van de methode van school; die opbouw is juist een van de werkzame elementen. Wel is het van belang dat beide partijen weten waar de ander mee bezig is. In het cluster 2-onderwijs wordt het aanbod in sommige gevallen vertraagd (zie paragraaf 2.3 *Schoolfactoren die het meten van technisch lezen en spellen beïnvloeden*), waardoor de behandeling categorieën kan aanbieden die in de klas nog niet

aan bod zijn geweest. Het is goed dit expliciet te bespreken, zodat de leerkracht weet wat een kind al geoefend heeft en de behandelaar weet wat in de klas nog moet komen.
- **De methodische kernprincipes van de behandeling.** Denk aan de klankstructuur van woorden als vertrekpunt, een expliciete leerstrategie, aandacht voor zowel accuraatheid als tempo, en het oefenen gericht op transfer in plaats van het aanleren van losse woorden (PDDB 3.0, paragraaf 3.4.2). Deze principes staan niet ter discussie: worden ze losgelaten om beter bij de school aan te sluiten, dan is niet langer sprake van de behandeling waarvan de effectiviteit is onderbouwd.

In de afstemming is tweerichtingsverkeer voorwaardelijk. De behandelaar sluit aan bij de terminologie van de methode die op school wordt gebruikt en heeft dus kennis van deze methodes en methodieken. Andersom kan de leerkracht de strategieën uit de behandeling in de klas herkennen en benoemen. In de focusgroepen werd dit benoemd als het slaan van een brug: juist bij belangrijke spellingregels is het van belang dat school en behandeling dezelfde taal spreken.

Aandacht voor de afstemming speelt tijdens en na de behandeling. Tijdens de behandelperiode ontvangt het kind op school ook passende en intensieve ondersteuning op ondersteuningsniveau 2 (ON2) en ondersteuningsniveau 3 (ON3). Idealiter worden die activiteiten op ON2 en ON3 zo veel mogelijk in het verlengde van de behandeling uitgevoerd. Dat heeft twee voordelen. Ten eerste kunnen de dagelijkse oefenmomenten die bij de behandeling horen op deze manier consistent op school plaatsvinden. Dat is van belang omdat het oefenen thuis voor deze groep vaak moeilijk(er) te realiseren is, onder meer door lange schooldagen, reistijd en doordat ouders de Nederlandse taal niet altijd voldoende beheersen om hun kind te kunnen begeleiden (zie paragraaf 6.2.3 *Thuis oefenen*). Ten tweede ontstaat zo meer herhaling van dezelfde stof, waaraan kinderen met TOS doorgaans meer behoefte hebben dan kinderen zonder TOS (zie paragraaf 6.2.2 *Aandachtspunten bij de behandeling van dyslexie bij kinderen met TOS*). Beide dragen bij aan het optimaliseren van de opbrengsten van de behandeling.

Deze vorm van afstemming veronderstelt dat de behandelaar en de leerkracht goed met elkaar samenwerken zodat de leerkracht weet welke stof in de behandeling aan de orde is, en dat de leerkracht wordt gefaciliteerd met middelen om mee aan de slag te gaan. Ze kent ook grenzen: extra oefentijd onder schooltijd gaat ten koste van andere activiteiten en legt beslag op de capaciteit voor leerlingenzorg. Daarnaast moet gedacht worden aan de belastbaarheid van het kind. Wat haalbaar is, verschilt daarmee per school en per kind. Concrete afspraken hierover (wie informeert wie, op welk moment, en wie welk deel van het oefenen op zich neemt) komen aan bod in paragraaf 6.2.4 *Actieve samenwerking tussen school en zorgaanbieder*.

Klankgebaren

In het cluster 2-onderwijs wordt in de lagere groepen vaak gebruikgemaakt van klankgebaren: handgebaren die aan een klank zijn gekoppeld en het leren van de klank-letterkoppeling multisensorieel ondersteunen. Dit roept de vraag op of dezelfde klankgebaren ook in de dyslexiebehandeling zouden moeten worden ingezet, om de consistentie tussen school en behandeling te bewaken.

Bij het beantwoorden van die vraag is voorzichtigheid op zijn plaats. Allereerst is de kennisbasis smal: er is weinig wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de effectiviteit van de inzet van klankgebaren bij leren lezen en onderzoek specifiek bij kinderen met TOS ontbreekt (Kennisrotonde, 2025). Ten tweede kan het inzetten van klankgebaren cognitieve inspanning

vragen. Zolang het gebaar zelf en de gebaar-klankassociatie niet zijn geautomatiseerd faciliteert het gebaar de opbouw van de letter-klankkoppeling niet. De cognitieve inspanning zou in sommige gevallen wellicht die opbouw kunnen vertragen. Ten derde is het mogelijk dat het klanksysteem vanwaaruit de gespecialiseerde behandeling werkt, niet overeenkomt met de set klankgebaren die op school wordt aangeboden. Het integreren van deze set klankgebaren in de behandeling wordt in deze situatie problematisch en mogelijk contraproductief.

Op basis van deze kwesties volgt dat een zorgvuldige afweging nodig is door de behandelaar, waarbij in ieder geval de volgende vragen aan de orde zijn:

- In welke fase van de lees- en spellingontwikkeling bevindt het kind zich, en welke rol spelen de klankgebaren op dit moment nog in de klas?
- Beheerst het kind de gebaren vlot en zet het ze uit zichzelf in? Dan ligt het voor de hand ze toe te laten en te benutten als steun. Kost het gebaar nog moeite, dan is terughoudendheid geboden en is het onwenselijk ze binnen de behandeling alsnog aan te leren.
- Is het klanksysteem waarmee in de behandeling wordt gewerkt gelijk aan de set klankgebaren die op school wordt gebruikt?
- Hoe gemotiveerd is het kind om te werken met de gebaren?

Ten slotte is van belang dat klankgebaren een hulpmiddel zijn en geen doel. Ook wanneer ze worden ingezet, blijft het streven dat de klank-letterkoppeling uiteindelijk zonder gebaar wordt herkend. Maak daarom vooraf met school afspraken over de rol van de gebaren in de behandeling en over het moment waarop de ondersteuning wordt afgebouwd.

6.2.2 Aandachtspunten bij de behandeling van dyslexie bij kinderen met TOS

Vanuit hun orthopedagogische en ontwikkelingspsychologische expertise zullen behandelaars doorgaans al verschillende aanpassingen toepassen die relevant zijn voor kinderen met TOS. Het gaat bijvoorbeeld om het afstemmen van de behandeling op het brede beeld van het functioneren van het kind dat tijdens de diagnostiekfase is verkregen, de beschikbaarheid van een toegankelijke behandelruimte waarin behandelaar en kind elkaar goed kunnen zien, en het bieden van gestructureerde en voorspelbare behandelsessies.
Omdat kinderen met TOS mondelinge taalproblemen hebben, kan het nodig zijn hier tijdens de dyslexiebehandeling rekening mee te houden. Dit kan vragen om aanpassingen in de manier waarop uitleg, oefeningen en feedback worden aangeboden. In deze paragraaf bespreken we een aantal van deze punten. Deze lijst is nadrukkelijk niet uitputtend. Bovendien is de groep kinderen met TOS heterogeen: wat voor het ene kind helpend is, hoeft dat voor een ander kind niet te zijn. Stem de aanpassingen daarom af op het taal- en leerprofiel en de ondersteuningsbehoeften van het individuele kind. Informatie van school, ouders en het kind zelf is daarbij belangrijk.

Bij het lezen van deze aandachtspunten zijn twee kanttekeningen op hun plaats. Ten eerste komt het meeste van wat bekend is over het ondersteunen van kinderen met TOS uit de onderwijscontext en niet uit de individuele behandelsetting. De aandachtspunten hieronder zijn dus een vertaling naar de behandelkamer. Ten tweede liet een systematische review (Armstrong et al., 2026) naar klassikale strategieën voor leerlingen met TOS zien dat veel in de praktijk aanbevolen strategieën niet rechtstreeks op hun effectiviteit bij deze doelgroep zijn onderzocht. De beschikbare internationale onderzoeksbevindingen sluiten vooral aan bij expliciete (taal)instructie, het aanpassen van de instructietaal, visuele ondersteuning en voordoen of modellen (Armstrong et al., 2026). Ook hierbij zijn strategieën doorgaans als

onderdeel van een breder pakket onderzocht, waardoor het effect van afzonderlijke aanpassingen vaak niet kan worden vastgesteld.

Afstemming van het taalgebruik. De behandeling bestaat voor een groot deel uit gesproken uitleg. Kinderen met TOS kunnen moeite hebben met het verwerken en vasthouden van mondelinge taal. Probeer het taalgebruik in de behandeling daarom af te stemmen op het kind (Archibald, 2021, I CAN, 2021):

- Geef korte, concrete en expliciete instructies, en knip meerstapsopdrachten op in afzonderlijke stappen.
- Beperk overbodige taal rond de uitleg, maar zorg ervoor dat de belangrijke vaktermen of taalstructuren wel worden gebruikt. Benoem en verduidelijk deze juist expliciet.
- Herhaal en herformuleer instructies. Geef de instructie eerst volledig en loop deze daarna nog een keer na in korte, eenvoudige zinnen (Archibald, 2021).
- Spreek rustig, las pauzes in en geef het kind extra tijd om te reageren. Wees je bewust van de verhouding tussen je eigen spreektijd en die van het kind.
- Kijk het kind aan. Zorg dat je gezicht goed zichtbaar is wanneer je spreekt. Daarmee is de spraak duidelijker waarneembaar en kan lichaamstaal extra aanwijzingen geven (Archibald, 2021).
- Gebruik elke keer dezelfde termen en sluit zoveel mogelijk aan bij de terminologie van school (zie paragraaf 6.2.1 *Aansluiting bij de methodieken van school*).

Visuele ondersteuning. Gesproken taal is vluchtig; visuele ondersteuning blijft beschikbaar. Door te visualiseren geef je het kind tijd en ruimte om de informatie te verwerken, te begrijpen, te onthouden en erop te reageren. Door visualisatie kan je ondersteuning bieden voor het begrijpen van instructies. Dit kan op veel verschillende manieren gedaan worden, zoals het gebruik van concreet materiaal, plaatjes, pictogrammen of symbolen, schema's, het tekenen tijdens de uitleg, korte digitale animaties, en het opschrijven van kernwoorden (Archibald, 2021, I CAN, 2021). Daarnaast kan het visualiseren ook ondersteuning geven aan wat het kind zelf wil vertellen. Door een situatie samen uit te tekenen kan een kind bijvoorbeeld beter verwoorden wat het heeft meegemaakt, bijvoorbeeld over het oefenen thuis. Een derde functie van visuele ondersteuning is die van structurering: een visuele opbouw van de sessie, een stappenplan voor een strategie of een mindmap waarin een regel wordt vastgelegd (I Can, 2021). Kinderen met TOS hebben soms moeite met het plannen van taken, externe visuele hulpmiddelen ondersteunen daarbij.

Kies een vorm die het kind makkelijk kan gebruiken en die waar mogelijk aansluit bij wat op school al wordt ingezet; overleg dit zo nodig met de leerkracht of de ambulant begeleider. Op simea.nl staan voorbeelden en materialen.

Expliciete instructie en voordoen (*modeling*). Kinderen met TOS pikken talige instructies niet altijd vanzelf op wanneer deze bijvoorbeeld meer impliciet in een verhaal verweven zijn of vanuit een voorbeeld. Het is daarom goed expliciete instructies te geven waarbij de kennis of strategie in concrete termen en stapsgewijs wordt aangeboden. Doe vervolgens de handeling zelf voor. Verwoord hardop denkend hoe je bijvoorbeeld een woord aanpakt of een regel toepast, in plaats van het kind met vragen naar het antwoord te leiden. Vervolgens kun je de handeling samen met het kind (begeleid) inoefenen, met directe en specifieke feedback. Benoem niet alleen dát een antwoord goed of onjuist is, maar ook waarom. Bijvoorbeeld: “Dit is goed, omdat je eerst de klanken hebt verdeeld en daarna de juiste regel hebt gekozen”. Modelleer waar nodig het volledige correcte antwoord of de juiste formulering. Beperk correctieve feedback bij voorkeur tot één duidelijk punt tegelijk. De ondersteuning kan je

geleidelijk afbouwen richting zelfstandig oefenen, wanneer het kind de stappen met ondersteuning voldoende beheerst. (Amstrong et al. 2026, Gijsel et al., 2026; I CAN, 2021)

Herhaling. Kinderen met TOS hebben doorgaans meer herhaling nodig om nieuwe kennis te verankeren. Dat geldt ook voor nieuwe termen en regels binnen de dyslexiebehandeling (Archibald, 2021, I CAN, 2021). Dat vraagt om bewuste keuzes in de dosering en spreiding van het oefenen: liever vaker kort dan eenmalig lang, en met een vaste opbouw waarin dezelfde oefeningen terugkeren (Stoep et al., 2017).

Beschikbaarheid en gebruik van woordkennis en morfologische kennis. De dyslexiebehandeling richt zich op de klank-letterkoppeling, maar veel oefeningen doen daarnaast een impliciet beroep op mondelinge taalkennis. Bij het verklanken van een woord kan de betekenis van dat woord het proces ondersteunen; kent het kind het woord niet, dan functioneert het feitelijk als een pseudowoord en wordt de taak zwaarder. Sommige orthografische regels leunen rechtstreeks op morfologische kennis, bijvoorbeeld het verlengen van een woord om de juiste eindletter te bepalen, het vervoegen van werkwoorden of het herkennen van de delen van een samenstelling.
Dit vraagt van de behandelaar dat deze zich bewust is van de taalkennis die een oefening veronderstelt. Praktische aanknopingspunten:

- Ga bij minder frequente oefenwoorden kort na of het kind de betekenis kent en licht deze zo nodig toe in eenvoudige bewoordingen of met een afbeelding. Het doel is niet woordenschatuitbreiding, maar het wegnemen van een belemmering voor de lees- of spellingtaak.
- Laat bij regels die een beroep doen op de morfologisch kennis het kind de vorm eerst mondeling maken (verlengen, vervoegen, het woord in delen zeggen) voordat je om de geschreven vorm vraagt. Zo wordt zichtbaar of een fout in de taalkennis of in de toepassing van de regel zit.
- Benut de informatie uit het diagnostisch onderzoek over woordenschat en morfologische vaardigheden (zie paragraaf 5.1 *Kind- en schoolfactoren die de diagnostiek beïnvloeden*) bij het opstellen van het behandelplan en bij het kiezen van oefenwoorden.
- Stem waar nodig af met de logopedist van school. Woordkennis en morfologische vaardigheden zijn bij uitstek terreinen waarop de logopedische ondersteuning en de dyslexiebehandeling elkaar kunnen versterken. Wanneer de behandelaar signaleert dat bepaalde woorden of morfologische vormen in het oefenmateriaal struikelblokken vormen, is dat waardevolle informatie voor de logopedist; omgekeerd kan de behandelaar oefenwoorden en voorbeelden kiezen die aansluiten bij de logopedische behandeling. Zo ontstaat één samenhangend plan waarin aan de mondelinge taal en aan het lezen en spellen tegelijk wordt gewerkt, in plaats van twee trajecten die naast elkaar lopen.

Onderscheid spraakproblemen van leesproblemen. Bij kinderen met TOS kan een fout bij het hardop lezen zijn oorsprong vinden in de uitspraak in plaats van in het lezen. Een uitspraakfout is geen leesfout. Dat is van belang bij het geven van feedback tijdens de behandeling en bij het beoordelen van de voortgang. Bij twijfel is het zinvol na te gaan of het kind het woord mondeling correct kan produceren voordat conclusies worden getrokken over de leesvaardigheid (zie ook paragraaf 2.2 *Kindfactoren die het meten van lezen en spellen kunnen beïnvloeden*). Wanneer een kind moeite heeft met de uitspraak, is afstemming met de logopedist van school aangewezen. Die weet welke klanken of klankcombinaties voor dit kind lastig zijn en kan de behandelaar helpen uitspraak- en leesfouten uit elkaar te houden. Andersom is het voor de logopedist bruikbaar om te weten welke klanken in de behandeling aan de orde komen, zodat beide vormen van ondersteuning op elkaar aansluiten.

6.2.3 Thuis oefenen

In de behandeling van ernstige dyslexie hebben ouders een belangrijke rol als oefenpartner, ook wel aangeduid als 'co-therapeut'. Het kind krijgt doorgaans één behandelsessie van de dyslexiebehandelaar per week (PDDB 3.0). Om de behandeling voldoende intensief te maken en voldoende herhaling te kunnen bieden, is daarnaast regelmatig oefenen buiten de sessie een essentieel onderdeel van de behandeling. Afhankelijk van het behandelprogramma gaat het om vier tot vijf oefenmomenten van ongeveer 15 minuten per week. Ouders worden hiervoor meegenomen in de inhoud en opzet van de behandeling en krijgen via de behandelaar en/of digitale oefenprogramma's materiaal in handen om thuis samen met hun kind te oefenen.

Bij ouders van kinderen in het cluster 2-onderwijs staat deze rol vaak extra onder druk (zie ook 5.3.1 *Samenwerking in de aanloop naar diagnostiek: signalering en doorverwijzing*). Leerlingenvervoer en lange schooldagen spelen een rol: kinderen komen later thuis en zijn na een schooldag in het speciaal onderwijs vaak al vermoeid. Ook ontvangen zij regelmatig andere ondersteuning, zoals logopedie, wat de totale belasting van kind en gezin verder vergroot (zie 5.3.4 *Samenwerking bij het opstellen van het zorgplan*). Daarnaast is er variatie tussen ouders in de mondelinge taalvaardigheid en/of de toegang tot de Nederlandse taal. Dat betekent dat er variatie is in hoe goed ouders een oefenpartner kunnen zijn. Binnen het project Aap-Noot-TOS bleek het thuis oefenen bij deze doelgroep dan ook een van de grootste implementatie-uitdagingen bij de uitvoering van de dyslexiebehandeling.

Het is daarom van belang om in een vroeg stadium, bij voorkeur al bij het eindgesprek van de diagnostiek (zie 5.3.5 *Samenwerking bij rapportage en eindgesprek*), met ouders en school concreet te bespreken wat de verwachtingen zijn over het oefenen buiten de behandelsessies, en in hoeverre het haalbaar is deze oefeningen consistent uit te voeren. Voer dit gesprek in een open en veilige sfeer, zodat ouders realistische verwachtingen kunnen uitspreken en niet toezeggen wat later niet blijkt te lukken. Zet zo nodig een tolk in. Aspecten die hierbij gewogen kunnen worden zijn:

- de belastbaarheid van het kind, mede in het licht van de ervaren zwaarte van de schooldag en andere lopende ondersteuning;
- het tijdstip waarop het kind thuiskomt van school;
- de taalachtergrond van de ouders en de mate waarin zij het oefenen inhoudelijk kunnen ondersteunen;
- de draagkracht van het gezin en de aanwezigheid van andere zorgtaken;
- de beschikbaarheid van een alternatieve, vaste oefenpartner (op school of in de thuisomgeving).

Doel van het gesprek is te komen tot een werkwijze waarin de consistentie van de oefenmomenten geborgd is. Het is goed om de gemaakte afspraken vast te leggen in het zorgplan. Bouw aan een veilige relatie waarin ouders zich vrij voelen om ook tijdens het traject aan te geven wanneer het oefenen toch niet haalbaar blijkt of zij onverwachte reacties bij hun kind zien, zodat zorgen tijdig besproken en afspraken samen bijgesteld kunnen worden.

In overleg kan de school een deel van deze rol ondersteunen of overnemen, bijvoorbeeld door enkele oefenmomenten per week op school te organiseren. Het speciaal onderwijs heeft hiervoor doorgaans meer personeel en middelen beschikbaar dan het regulier onderwijs, wat dit haalbaarder maakt. Tegelijk is deze oplossing niet vanzelfsprekend: scholen geven aan dat het overnemen van alle oefenmomenten drukt op de bredere leerlingenzorg en dat oefenen onder schooltijd betekent dat de leerling andere lestijd mist. Een mogelijkheid is om na te gaan of de ruimte van ON3 gedeeltelijk benut kan worden voor de uitvoer van

oefenmomenten. In de praktijk wordt vaak gezocht naar een verdeling, waarbij een deel van de oefenmomenten op school en een deel thuis plaatsvindt. Ook andere oefenpartners kunnen daarbij in beeld komen, zoals een familielid, een buurtgenoot, een vrijwilliger of een student. Digitale oefenprogramma's kunnen het oefenen ondersteunen, maar vervangen de oefenpartner niet volledig: bij lezen en spellen is directe, correcte feedback en motivering vaak nodig.

Wanneer ervoor gekozen wordt de oefenmomenten (deels) op school te laten plaatsvinden, is het belangrijk ervoor te zorgen dat ouders betrokken blijven bij het behandeltraject. Ook zonder de rol van directe oefenpartner is de betrokkenheid van ouders belangrijk voor de motivatie en het doorzettingsvermogen van het kind. Zorg daarom voor regelmatig contact met ouders, waarin je hen op de hoogte houdt van de vorderingen van hun kind en van de inhoud van de behandeling. Stem met ouders af welke vorm en frequentie van contact voor hen passend is. Maak daarnaast samen met ouders een plan voor hoe zij thuis hun betrokkenheid kunnen tonen en hun kind waar nodig kunnen motiveren. Dit kan als onderdeel van de psycho-educatie worden meegenomen (zie paragraaf 6.1 *Psycho-educatie*).

6.2.4 Actieve samenwerking tussen school en zorgaanbieder

Bij kinderen met TOS en dyslexie is vaak sprake van meervoudige ondersteuningsbehoeften en zijn meerdere professionals betrokken, zoals een logopedist, een orthopedagoog, een leerkracht en de ib'er/kc'er, zorgcoördinator, naast de dyslexiebehandelaar. Wanneer zij deze ondersteuningsactiviteiten los van elkaar uitvoeren, bestaat het risico dat zij elkaar onvoldoende versterken of zelfs belemmeren. In de literatuur over comorbide ontwikkelingsproblematiek wordt daarom gepleit voor een gecoördineerde, geïntegreerde aanpak (Adlof & Hogan, 2017; McGregor et al., 2025; Thapar et al., 2017). Het PDDB 3.0 (Tijms et al., 2021) sluit hierbij aan door niet de stoornis maar het kind centraal te stellen en ervan uit te gaan dat de problematiek zo veel mogelijk vanuit één regie en één plan wordt aangepakt (zie PDDB 3.0, paragraaf 1.9.4). Aangezien de dyslexiebehandeling wordt uitgevoerd door een externe zorgaanbieder, terwijl de overige ondersteuning binnen de school plaatsvindt, vraagt dit uitgangspunt om actieve samenwerking. In paragraaf 5.3.4 *Samenwerking bij het opstellen van het zorgplan* is beschreven hoe deze afstemming bij het opstellen van het zorgplan vorm krijgt. Hieronder geven we aandachtspunten voor de samenwerking tijdens en na het behandeltraject.

- Werk toe naar één samenhangend beeld van de leerling. De taaldoelen van de logopedist, de lees- en spellingdoelen van de behandelaar en de onderwijsdoelen van de leerkracht raken elkaar voortdurend. Zo kunnen fonologische vaardigheden, morfologische vaardigheden, woordenschat en klank-tekenkoppeling vanuit verschillende invalshoeken tegelijk worden aangesproken (zie paragraaf 6.2.1 *Aansluiting bij de methodieken van school* en paragraaf 6.2.2 *Aandachtspunten bij de behandeling van dyslexie bij kinderen met TOS*). Wanneer een leerling op school al logopedie ontvangt voor de TOS, kan deze logopedist ook een versterkende rol vervullen voor het dyslexiebehandeltraject wanneer de logopedische en dyslexiebehandeldoelen op elkaar worden afgestemd.
- Maak expliciet waar die doelen elkaar kunnen versterken en waar ze om afstemming vragen, bijvoorbeeld in de gebruikte terminologie in de klas en behandeling of in de aandacht voor klanken of morfologie vanuit de logopedische ondersteuning en dyslexiebehandeling.
- Leg bij de start van de behandeling vast wie waarvoor verantwoordelijk is en wie voor school, ouders en behandelaar het aanspreekpunt is, en spreek af hoe de samenhang wordt bewaakt. Dat kan bijvoorbeeld via structurele overlegmomenten tussen de behandelaar en degene die vanuit school de regie voert, zoals de intern begeleider. Het

opgestelde zorgplan vormt daarbij de leidraad, die gemonitord en waar nodig bijgesteld wordt. Waar mogelijk worden deze overlegmomenten gekoppeld aan bestaande overlegstructuren op school, zoals het MDO.

- Deel de concrete behandeldoelen en tussendoelen, ook de doelen die het kind zelf heeft geformuleerd, met ouders, leerkracht en eventueel de logopedist, zodat zij hierop kunnen aansluiten, ernaar kunnen terugvragen en het behalen ervan samen met het kind kunnen vieren.
- Zorg dat betrokkenen elkaar ook tussentijds gemakkelijk kunnen vinden. Korte lijnen voorkomen dat kleine vragen blijven liggen tot het volgende geplande overleg.
- Betrek school en ouders vanaf het begin als partner in de behandeling. Wat in de behandelsessie wordt aangeleerd, beklijft beter wanneer het ook in de klas en thuis terugkomt (zie 6.2.3 *Thuis oefenen*), en de motivatie van de leerling is doorgaans groter wanneer leerkracht en ouders zich betrokken tonen. Dit vraagt van de behandelaar dat bewust tijd wordt geïnvesteerd in afstemming met logopedist, leerkracht en ouders. Die tijd kan ten koste gaan van directe behandeltijd, maar vergroot de kans dat de opbrengst van de behandeling behouden blijft.
- Denk samen vooruit naar de periode ná de behandeling. Het PDDB 3.0 (Tijms et al., 2021) rekent dit expliciet tot het zorgplan: bij de afronding wordt met kind, ouders én school besproken hoe wordt omgegaan met de belemmeringen die dan nog aanwezig zijn (zie 5.3.5 *Samenwerking bij rapportage en eindgesprek*). Maak concreet hoe school de behandelopbrengsten kan consolideren en verder kan uitbouwen, bijvoorbeeld naar vloeiender lezen en een sterker leesbegrip, en welke werkwijzen, hulpmiddelen en compenserende strategieën school overneemt wanneer het traject wordt afgesloten.
- Spreek af dat school ook na afsluiting contact kan opnemen met de zorgaanbieder wanneer er vragen ontstaan over de voortzetting van de ondersteuning.
- De samenwerking op kindniveau werkt het best wanneer school en zorgaanbieder ook op structureel niveau samenwerken: niet alleen tijdens de behandeling, maar ook in de fasen die daaraan voorafgaan (zie paragraaf 5.3 *Samenwerking tussen school en zorgaanbieder*) en bij de voortzetting van de ondersteuning na afloop.

Meer lezen?

BVRD	Brede vakinhoudelijke richtlijn dyslexie I H4 Behandeling en ondersteuning en Werkkaart 4
PDDB	Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling 3.0 I H4 Individueel zorgplan en behandeling
PLD	Protocol Leesproblemen en Dyslexie primair onderwijs I H6 Van onderwijs naar dyslexiezorg
Overige handreikingen, leidraden en richtlijnen	simea.nl

7 Referenties

Accardo, J., & Shapiro, B. K. (2005). Neurodevelopmental disabilities: Beyond the diagnosis. *Seminars in Pediatric Neurology, 12*(4). https://doi.org/10.1016/j.spen.2005.12.006

Adlof, S. M., & Hogan, T. P. (2018). Understanding dyslexia in the context of developmental language disorders. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 49*(4), 762–773. https://doi.org/10.1044/2018_LSHSS-DYSLC-18-0049

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association.

Araújo, S., & Faísca, L. (2019). A meta-analytic review of naming speed deficits in developmental dyslexia. *Scientific Studies of Reading, 23*(5), 349–368. https://doi.org/10.1080/10888438.2019.1572758

Armstrong, R., Schimke, E., Ziegenfusz, S., Faragher, R., & Scarinci, N. (2026). Effective whole class oral language interventions and strategies for students with developmental language disorder: A systematic review. *Autism & Developmental Language Impairments, 11*. https://doi.org/10.1177/23969415261457433

Archibald, L. (2021). *Supporting a child with DLD in the classroom*. DLD and Me. https://www.dldandme.org/all-articles/supporting-a-child-with-dld-in-the-classroom

Astle, D. E., Holmes, J., Kievit, R., & Gathercole, S. E. (2022). Annual research review: The transdiagnostic revolution in neurodevelopmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 63*(4), 397–417. https://doi.org/10.1111/jcpp.13481

Balboni, I., Kepinska, O., Berthele, R., & Golestani, N. (2024). Dyslexia in bilinguals: A PRISMA systematic review. *PsyArXiv*. https://osf.io/preprints/psyarxiv/jzpx5_v3

Balilah, A., & Archibald, L. M. D. (2018). Sentence recall and single word reading in monolingual children and same-age English language learners with and without parental concerns about language development. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology, 42*(2), 81–93.

Barbaresi, W. J., Campbell, L., Diekroger, E. A., Froehlich, T. E., Liu, Y. H., O'Malley, E., & Chan, E. (2020). Society for Developmental and Behavioral Pediatrics clinical practice guideline for the assessment and treatment of children and adolescents with complex attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 41*, 35–57. https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000770

Bazen, L., Van den Boer, M., De Jong, P. F., & De Bree, E. H. (2020). Early and late diagnosed dyslexia in secondary school: Performance on literacy skills and cognitive correlates. *Dyslexia, 26*, 359–376. https://doi.org/10.1002/dys.1652

Berends, I. E., & De Bruin, L. E. (2017). *Duiding van doorverwijzing: Bevorderende en belemmerende factoren in de begeleiding van leerlingen met ernstige lees- en spellingsproblemen*. PI Research.

Bignon, M., Mejias, S., & Casalis, S. (2025). Assessing decoding skills in newcomer children: An analysis of word and pseudoword decoding scores in light of some contextual factors. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 68*(11), 5319–5340. https://doi.org/10.1044/2025_JSLHR-25-00020

Bishop, D. V. M., McDonald, D., Bird, S., & Hayiou-Thomas, M. E. (2009). Children who read words accurately despite language impairment: Who are they and how do they do it? *Child Development, 80*, 593–605. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01281.x

Bishop, D. V. M., & Snowling, M. J. (2004). Developmental dyslexia and specific language impairment: Same or different? *Psychological Bulletin, 130*(6), 858–886. https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.6.858

Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & CATALISE Consortium. (2016). CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study. Identifying language impairments in children. *PLoS ONE, 11*(7). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158753

Bliekendaal, W., Van den Boer, M., Hakvoort, B., & De Bree, E. H. (2025). Spelling abilities of Dutch children with developmental language disorder on words differing in complexity. *Reading and Writing, 38*(7), 2087–2107. https://doi.org/10.1007/s11145-024-10593-w

Blom, W. B. T. (2019). *Wat iedereen moet weten over de taalontwikkeling van kinderen in een diverse samenleving* [Oratie]. Universiteit Utrecht. https://files.fss.uu.nl/publicaties/UU-FSW-ElmaBlom-Taalontwikkeling-van-kinderen-in-een-diverse-samenleving.pdf

Blomert, L., & Vaessen, A. (2009). *3DM Dyslexie, cognitieve analyse van lezen en spellen: Verantwoording*. Boom.

Bowers, P. N., Kirby, J. R., & Deacon, S. H. (2010). The effects of morphological instruction on literacy skills: A systematic review of the literature. *Review of Educational Research, 80*(2), 144–179. https://doi.org/10.3102/0034654309359353

Boyes, M. E., Leitão, S., Claessen, M., Dzidic, P., Badcock, N. A., & Nayton, M. (2021). Piloting 'Clever Kids': A randomized-controlled trial assessing feasibility, efficacy, and acceptability of a socioemotional well-being programme for children with dyslexia. *British Journal of Educational Psychology, 91*(3), 950–971. https://doi.org/10.1111/bjep.12401

Brady, S., & Mason, L. H. (2024). A literature review of morphological awareness interventions and the effects on literacy outcomes. *Learning Disability Quarterly, 47*(1), 16–29. https://doi.org/10.1177/07319487231171388

Bronsveld-De Groot, M., Brandhorst, B., & Zweerink, J. (2023). *Vergelijking populaties gespecialiseerd onderwijs en basisonderwijs*. Centraal Bureau voor de Statistiek. https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/aanvullende-statistische-diensten/2023/vergelijking-populaties-gespecialiseerd-onderwijs-en-basisonderwijs?onepage=true#c-1--Inleiding

Bruinsma, G., Wijnen, F., & Gerrits, E. (2022). Language gains in 4–6-year-old children with developmental language disorder and the relation with language profile, severity, multilingualism and non-verbal cognition. *International Journal of Language & Communication Disorders, 58*(3), 765–785. https://doi.org/10.1111/1460-6984.12821

Brus, B. Th., & Voeten, M. J. M. (2019). *Een-minuut-test vorm A en B: Verantwoording en handleiding*. Pearson.

Calder, S. D., Brennan-Jones, C. G., Robinson, M., Whitehouse, A., & Hill, E. (2022). The prevalence of and potential risk factors for developmental language disorder at 10 years in the Raine Study. *Journal of Paediatrics and Child Health, 58*(11), 2044–2050. https://doi.org/10.1111/jpc.16149

Casalis, S., Deacon, S. H., & Pacton, S. (2011). How specific is the connection between morphological awareness and spelling? A study of French children. *Applied Psycholinguistics, 32*(3), 499–511. https://doi.org/10.1017/S014271641100018X

Castles, A., & Nation, K. (2022). Learning to read words. In M. Snowling, C. Hulme, & K. Nation (Eds.), *The science of reading: A handbook* (pp. 148–164). John Wiley & Sons. https://doi.org/10.1002/9781119705116

Castles, A., Rastle, K., & Nation, K. (2018). Ending the reading wars: Reading acquisition from novice to expert. *Psychological Science in the Public Interest, 19*(1), 5–51.

Cito. (2022a). *Leerling in beeld. Handleiding Taalverzorging*.

Cito. (2022b). *Wegwijzer toetsgebruik bij leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften: Wegwijs in toetsen, niveaus en aanpassingen*.

Cito. (2024a). *Leerling in beeld. Handleiding AVI*.

Cito. (2024b). *Leerling in beeld. Handleiding DMT*.

Conti-Ramsden, G., Durkin, K., Toseeb, U., Botting, N., & Pickles, A. (2018). Education and employment outcomes of young adults with a history of developmental language disorder. *International Journal of Language & Communication Disorders, 53*(2), 237–255. https://doi.org/10.1111/1460-6984.12338

Dams, J. E., Van de Weijer-Bergsma, E., Van der Ven, S. H. G., De Bree, E. H., & Van der Beek, J. P. J. (2026). Reading- and spelling-related self-concept, emotions and coping strategies in students with and without dyslexia. *Dyslexia, 32*(3). https://doi.org/10.1002/dys.70034

De Bree, E., Boerma, T., Hakvoort, B., Blom, E., & Van den Boer, M. (2022). Word reading in monolingual and bilingual children with developmental language disorder. *Learning and Individual Differences, 98*. https://doi.org/10.1016/j.lindif.2022.102185

De Bree, E. H., Bliekendaal, W., & Van den Boer, M. (2025). Word spelling in monolingual and bilingual children with developmental language disorder. *Journal of Research in Reading, 48*(2), 119–130. https://doi.org/10.1111/1467-9817.70001

De Bree, E. H., Van den Boer, M., Toering, B., & De Jong, P. F. (2022a). A stitch in time...: Comparing late-identified, late-emerging and early-identified dyslexia. *Dyslexia, 28*(3), 276–292. https://doi.org/10.1002/dys.1712

De Bree, E., Lammertink, I., Van Witteloostuijn, M., & Rispens, J. (2022b). Word-level spelling of children with dyslexia and developmental language disorder. *Stem-, Spraak- en Taalpathologie, 27*. https://doi.org/10.21827/32.8310/2022-sg-24

De Bree, E., Wiefferink, K., & Gerrits, E. (2024). Characteristics of children and youth referred for language assessment at different ages. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 67*(8), 2653–2668. https://doi.org/10.1044/2024_JSLHR-23-00540

De Bree, E., Geelhoed, J., & Van den Boer, M. (2018). Overruled!: Implicit cues rather than an orthographic rule determine Dutch children's vowel spelling. *Learning and Instruction, 56*. https://doi.org/10.1016/j.learninstruc.2018.03.006

Deelkracht Projectgroep Spraakmakend. (2024). *Handreiking spraakontwikkeling: Diagnostiek & behandeling bij TOS (4–12 jaar)*. Deelkracht. https://www.deelkracht.nl

Deelkracht Projectgroep Spraakmakend Junior. (2025). *Handreiking spraakontwikkeling: Diagnostiek & behandeling bij TOS (0–5 jaar)*. Deelkracht. https://www.deelkracht.nl

Dewey, D. (2018). What is comorbidity and why does it matter in neurodevelopmental disorders? *Current Developmental Disorders Reports, 5*(4), 235–242. https://doi.org/10.1007/s40474-018-0152-3

Doornbos, W., & Pameijer, N. (2023). *Handreiking ontwikkelingsperspectief: Een houvast voor regulier én gespecialiseerd onderwijs*. Steunpunt Passend Onderwijs. https://www.steunpuntpassendonderwijs-povo.nl/wp-content/uploads/2023/04/Steunpunt-Passend-Onderwijs_Handreiking_DEF_2_maart2025.pdf

Dubois, P., St-Pierre, M. C., Desmarais, C., & Guay, F. (2020). Young adults with developmental language disorder: A systematic review of education, employment, and independent living outcomes. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 63*(11), 3786–3800. https://doi.org/10.1044/2020_JSLHR-20-00127

Dunn, D. M. (2023). *Peabody Picture Vocabulary Test, Fifth Edition – Nederlandstalige bewerking (PPVT-5-NL)*. Pearson.

Dyslexie Centraal. (2021a). *Checklist kwaliteitsaanpak: Professioneel handelen op ondersteuningsniveau 3 lezen en spellen*.

Dyslexie Centraal. (2021b). *Effectief handelen op ondersteuningsniveau 3: Een beknopte onderbouwing*.

Dyslexie Centraal. (2021c). *Format handelingsplan technisch lezen/spellen ondersteuningsniveau 3 – versie 1.0*.

Dyslexie Centraal. (2021d). *Keuzehulp effectieve interventies ondersteuningsniveau 3*.

Dyslexie Centraal. (2021e). *Leerlingdossier dyslexie – versie 5.0*.

Dyslexie Centraal. (2021f). *Leidraad Ernstige Dyslexie: Doorverwijzing van onderwijs naar zorg – versie 3.1*.

Dyslexie Centraal. (2021g). *Richtlijn omgaan met doublures bij screening voor toegang tot specialistische dyslexiezorg – versie 2.0*.

Dyslexie Centraal. (2022). *Handreiking voor de invulling van ondersteuningsniveau 2, 3 en 4 bij lees-/spellingproblemen en dyslexie – versie 3.1*.

Dyslexie Centraal. (2025). *Overzicht interventieprogramma's ondersteuningsniveau 3 lezen en/of spellen*.

Eadie, P., Conway, L., Hallenstein, B., Mensah, F., McKean, C., & Reilly, S. (2018). Quality of life in children with developmental language disorder. *International Journal of Language & Communication Disorders, 53*(4), 799–810. https://doi.org/10.1111/1460-6984.12385

Eadie, P., Morgan, A., Ukoumunne, O. C., Ttofari Eecen, K., Wake, M., & Reilly, S. (2015). Speech sound disorder at 4 years: Prevalence, comorbidities, and predictors in a community cohort of children. *Developmental Medicine & Child Neurology, 57*(6). https://doi.org/10.1111/dmcn.12635

Farnia, F., & Geva, E. (2019). Late-emerging developmental language disorders in English-speaking monolinguals and English-language learners: A longitudinal perspective. *Journal of Learning Disabilities, 52*(6), 468–479. https://doi.org/10.1177/0022219419866645

FENAC. (2005). *Multidisciplinaire diagnostiek bij taal-/spraakproblemen (KITS-2)*. FENAC. https://www.fenac.nl/kennisbank/kits-2-multidisciplinaire-diagnostiek-bij-taalspraakproblemen

Fonagy, P., Luyten, P., Allison, E., & Campbell, C. (2024). Taking stock to move forward: Where the field of developmental psychopathology might be heading. *Development and Psychopathology, 36*(5), 2056–2065. https://doi.org/10.1017/S0954579424000312

Francis, D. A., Caruana, N., Hudson, J. L., & McArthur, G. M. (2019). The association between poor reading and internalising problems: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 67*, 45–60. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.09.002

Franz, D. J., Richter, T., Lenhard, W., Marx, P., Stein, R., & Ratz, C. (2023). The influence of diagnostic labels on the evaluation of students: A multilevel meta-analysis. *Educational Psychology Review, 35*, Article 17. https://doi.org/10.1007/s10648-023-09716-6

Georgiou, G. K., Martinez, D., Vieira, A. P. A., Antoniuk, A., Romero, S., & Guo, K. (2022). A meta-analytic review of comprehension deficits in students with dyslexia. *Annals of Dyslexia, 72*(2), 204–248. https://doi.org/10.1007/s11881-021-00244-y

Georgiou, G. K., Torppa, M., Landerl, K., Desrochers, A., Manolitsis, G., De Jong, P. F., & Parrila, R. (2020). Reading and spelling development across languages varying in orthographic consistency: Do their paths cross? *Child Development, 91*(2), 266–279. https://doi.org/10.1111/cdev.13218

Gerrits, E., Beers, M., Bruinsma, G., & Singer, I. (Red.). (2017). *Handboek taalontwikkelingsstoornissen*. Coutinho.

Gerrits, E., Zwitserlood, R., Vanleeuwe, A., Podt, I., Sluijmers, J., Kooter, J., De Been, L., Buis, Y., Bakering, S., & Van Weerden, W. (2025). *Richtlijn logopedie bij taalontwikkelingsstoornissen*. NVLF.

Geudens, A., & Schraeyen, K. (2026). *Effectieve principes voor leesonderwijs: Van wetenschap naar praktijk* [PowerPoint-presentatie]. Dyslexie Centraal. Geraadpleegd op 23 september 2026. Webinars en presentaties – Dyslexie Centraal

Geudens, A., Schraeyen, K., Bellens, K., Taelman, H., Trioen, M., Casteleyn, J., Simons, M., & Smits, T. F. H. (2022). *Les in lezen: Umbrella review van effectief leesonderwijs in het kleuter-, lager en secundair onderwijs*. Universiteit Antwerpen. https://www.lesinlezen.be

Geurts, L., Diender, M., De Jong-De Vries, M., Blumenthal, M., & Vermeij, B. (2025). *Handleiding Vraaggesprek Meertaligheid TOS*. Deelkracht. https://www.deelkracht.nl/producten/vraaggesprek-meertaligheid-tos/

Geva, E., Xi, Y., Massey-Garrison, A., & Mak, J. Y. (2019). Assessing reading in second language learners: Development, validity, and educational considerations. In D. A. Kilpatrick, R. M. Joshi, & R. K. Wagner (Eds.), *Reading development and difficulties: Bridging the gap between research and practice* (pp. 117–155). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-26550-2

Geva, E., & Yaghoub Zadeh, Z. (2006). Reading efficiency in native English-speaking and English-as-a-second-language children: The role of oral proficiency and underlying cognitive-linguistic processes. *Scientific Studies of Reading, 10*(1), 31–57. https://doi.org/10.1207/s1532799xssr1001_3

Gibby-Leversuch, R., Hartwell, B. K., & Wright, S. (2021). Dyslexia, literacy difficulties and the self-perceptions of children and young people: A systematic review. *Current Psychology, 40*(11), 5595–5612. https://doi.org/10.1007/s12144-019-00444-1

Gijsel, M., Van Druenen, M., & Bruggink, M. (2026). *Protocol Leesproblemen en Dyslexie primair onderwijs*. Dyslexie Centraal. https://www.dyslexiecentraal.nl/basisonderwijs

Goodwin, A. P., & Ahn, S. (2010). A meta-analysis of morphological interventions: Effects on literacy achievement of children with literacy difficulties. *Annals of Dyslexia, 60*(2), 183–208. https://doi.org/10.1007/s11881-010-0041-x

Graham, S., Hebert, M., Fishman, E., Ray, A. B., & Rouse, A. G. (2020). Do children classified with specific language impairment have a learning disability in writing? A meta-analysis. *Journal of Learning Disabilities, 53*(4), 292–310. https://doi.org/10.1177/0022219420917338

GGZ Standaarden. (2018a). *Zorgstandaard comorbiditeit*. GGZ Standaarden.

GGZ Standaarden. (2018b). *Zorgstandaard diversiteit*. GGZ Standaarden.

Hayiou-Thomas, M. E., Carroll, J. M., Leavett, R., Hulme, C., & Snowling, M. J. (2017). When does speech sound disorder matter for literacy? The role of disordered speech errors, co-occurring language impairment and family risk of dyslexia. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 58*(2), 197–205. https://doi.org/10.1111/jcpp.12648

Hjetland, H. N., Brinchmann, E. I., Scherer, R., Hulme, C., & Melby-Lervåg, M. (2020). Preschool pathways to reading comprehension: A systematic meta-analytic review. *Educational Research Review, 30*, Article 100323. https://doi.org/10.1016/j.edurev.2020.100323

I CAN. (2021). *Developmental Language Disorder: A guide for every teacher on supporting children and young people with Developmental Language Disorder (DLD) in mainstream schools*. I CAN.

https://www.swindon.gov.uk/download/downloads/id/9880/i_can_developmental_language_disorder_dld_guide.pdf

Joye, N., Broc, L., Olive, T., & Dockrell, J. (2019). Spelling performance in children with developmental language disorder: A meta-analysis across European languages. *Scientific Studies of Reading, 23*(2), 129–160. https://doi.org/10.1080/10888438.2018.1491584

Kan, P. F., & Windsor, J. (2010). Word learning in children with primary language impairment: A meta-analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 53*(3), 739–756. https://doi.org/10.1044/1092-4388(2009/08-0248)

Kennisrotonde. (2025). *Zijn klankgebaren effectief om leren lezen op de basisschool te ondersteunen?* https://www.kennisrotonde.nl/vraag-en-antwoord/zijn-klankgebaren-effectief-om-jonge-kinderen-leren-lezen-te-ondersteunen

Killingly, C., Graham, L. J., Tancredi, H., & Snow, P. (2025). Reciprocal relationships among reading and vocabulary over time: A longitudinal study from grade 1 to 5. *Reading and Writing, 38*, 605–625. https://doi.org/10.1007/s11145-024-10522-x

Kirby, A., & Cleaton, M. (2019). *Neurodiversity 101: Co-occurrence*. Do-IT Profiler.

Kirby, J. R., Deacon, S. H., Bowers, P. N., & Izenberg, L. (2011). Children's morphological awareness and reading ability. *Reading and Writing, 25*(2), 389–410. https://doi.org/10.1007/s11145-010-9276-5

Kirby, J. R., Georgiou, G. K., Martinussen, R., & Parrila, R. (2010). Naming speed and reading: From prediction to instruction. *Reading Research Quarterly, 45*(3), 341–362. https://doi.org/10.1598/RRQ.45.3.4

Kohnert, K. (2010). Bilingual children with primary language impairment: Issues, evidence and implications for clinical actions. *Journal of Communication Disorders, 43*(6), 456–473. https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2010.02.002

Krstić, T., Mihić, I., & Branković, J. (2021). "Our Story": Exposition of a group support program for parents of children with developmental disabilities. *Child Care in Practice, 27*(4), 406–421. https://doi.org/10.1080/13575279.2019.1664991

Lam, J. H. Y., Leachman, M. A., & Pratt, A. S. (2024). A systematic review of factors that impact reading comprehension in children with developmental language disorders. *Research in Developmental Disabilities, 149*, Article 104731. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2024.104731

Larkin, R. F., Williams, G. J., & Blaggan, S. (2013). Delay or deficit? Spelling processes in children with specific language impairment. *Journal of Communication Disorders, 46*(5–6), 401–412. https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2013.07.003

Latta, J. M., Hendriksen-Neijssen, G. M. M., & Van Loenhout, J. W. A. (2007). *Dyslexie: Van zorg verzekerd?* (CVZ-volgnr. 27044318). College voor Zorgverzekeringen.

Levesque, K., & Deacon, S. H. (2022). Clarifying links to literacy: How does morphological awareness support children's word reading development? *Applied Psycholinguistics, 43*(4), 1-23. https://doi.org/10.1017/S0142716422000194

Lewis, B. A., Freebairn, L., Tag, J., Ciesla, A. A., Iyengar, S. K., Stein, C. M., & Taylor, H. G. (2015). Adolescent outcomes of children with early speech sound disorders with and without language impairment. *American Journal of Speech-Language Pathology, 24*(2), 150–163. https://doi.org/10.1044/2014_AJSLP-14-0075

Lloyd-Esenkaya, V., Russell, A. J., & Clair, M. (2020). What are the peer interaction strengths and difficulties in children with developmental language disorder? A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(9). https://doi.org/10.3390/ijerph17093140

Madericova, K., & Talcott, J. B. (2025). Beyond the diagnostic label: Data-driven characterisation of cognitive and mental health profiles in a transdiagnostic sample of neurodivergent adults. *medRxiv*. https://doi.org/10.1101/2025.09

McArthur, G., Badcock, N., Castles, A., & Robidoux, S. (2022). Tracking the relations between children's reading and emotional health across time: Evidence from four large longitudinal studies. *Reading Research Quarterly, 57*(2), 555–585. https://doi.org/10.1002/rrq.426

McArthur, G. M., Hogben, J. H., Edwards, V. T., Heath, S. M., & Mengler, E. D. (2000). On the "specifics" of specific reading disability and specific language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 41*(7), 869–874. https://doi.org/10.1111/1469-7610.00674

McGregor, K. K. (2020). How we fail children with developmental language disorder. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 51*(4), 981–992. https://doi.org/10.1044/2020_LSHSS-20-00003

McGregor, K. K., Goffman, L., Plante, E., & Werfel, K. (2025). Developmental language disorder as a multidimensional neurodevelopmental spectrum: Implications for diagnosis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 68*(12), 6069–6088. https://doi.org/10.1044/2025_JSLHR-25-00089

McKean, C., Wraith, D., Eadie, P., Cook, F., Mensah, F., & Reilly, S. (2017). Subgroups in language trajectories from 4 to 11 years: The nature and predictors of stable, improving and decreasing language trajectory groups. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 58*(10), 1081–1091. https://doi.org/10.1111/jcpp.12790

Melby-Lervåg, M., & Lervåg, A. (2014). Reading comprehension and its underlying components in second-language learners: A meta-analysis of studies comparing first- and second-language learners. *Psychological Bulletin, 140*, 409–433. https://doi.org/10.1037/a0033890

Moll, K., & Landerl, K. (2009). Double dissociation between reading and spelling deficits. *Scientific Studies of Reading, 13*(5), 359–382. https://doi.org/10.1080/10888430903162878

Morgan, P. L., Woods, A. D., Wang, Y., Farkas, G., Hillemeier, M. M., & Mitchell, C. (2022). Which students with disabilities are placed primarily outside of U.S. elementary school general education classrooms? *Journal of Learning Disabilities, 56*(3), 180–192. https://doi.org/10.1177/00222194221094019

Morris, S. E., Sanislow, C. A., Pacheco, J., Vaidyanathan, U., Gordon, J. A., & Cuthbert, B. N. (2022). Revisiting the seven pillars of RDoC. *BMC Medicine, 20*(1). https://doi.org/10.1186/s12916-022-02414-0

Mostaert, C., & Leysen, H. (2024). *Taaldiagnostiek bij meertalige kinderen: Protocol voor logopedisten*. Thomas More. Protocol voor taaldiagnostiek bij meertalige kinderen van 4 tot 8

Nederlands Instituut van Psychologen. (2024). *Beroepscode voor psychologen 2024*. NIP. https://nip.nl/wp-content/uploads/pdfs/NIP_beroepscode_maart_2024_def.pdf

Norbury, C. F., Gooch, D., Wray, C., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E., Vamvakas, G., & Pickles, A. (2016). The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: Evidence from a population study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 57*(11), 1247–1257. https://doi.org/10.1111/jcpp.12573

Odegard, T. N., & Dye, M. (2024). The gift of dyslexia: What is the harm in it? *Annals of Dyslexia, 74*, 143–157. https://doi.org/10.1007/s11881-024-00308-9

Pennington, B. F. (2006). From single to multiple deficit models of developmental disorders. *Cognition, 101*(2), 385–413. https://doi.org/10.1016/j.cognition.2006.04.008

Perfetti, C. (2017). Lexical quality revisited. In E. Segers & P. Van den Broek (Eds.), *Developmental perspectives in written language and literacy* (pp. 51–68). John Benjamins.

Perfetti, C., & Stafura, J. (2014). Word knowledge in a theory of reading comprehension. *Scientific Studies of Reading, 18*(1), 22–37. https://doi.org/10.1080/10888438.2013.827687

Peterson, R. L., & Pennington, B. F. (2015). Developmental dyslexia. *Annual Review of Clinical Psychology, 11*, 283–307. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032814-112842

Ricketts, J. (2011). Research review: Reading comprehension in developmental disorders of language and communication. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 52*(11), 1111–1123. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02438.x

Scarborough, H. S. (2001). Connecting early language and literacy to later reading (dis)abilities: Evidence, theory, and practice. In S. Neuman & D. Dickinson (Eds.), *Handbook for research in early literacy* (pp. 97–110). Guilford Press.

Schaars, M. M. H., Segers, E., & Verhoeven, L. (2019). Cognitive and linguistic precursors of early first and second language reading development. *Learning and Individual Differences, 72*, 1–14. https://doi.org/10.1016/j.lindif.2019.03.008

Scheltinga, F., Tijms, J., Zeguers, M., Rolak, M., De Bree, E., Toering, B., Van Druenen, M., & Ghesquière, P. (2021). *Brede vakinhoudelijke richtlijn dyslexie*. NIP, NVO, NKD, LBRT & NJi.

Schraeyen, K., Mostaert, C., Torfs, A., Vanderauwera, J., De Bree, E., & Tijms, J. (2025). *Handreiking diagnostiek dyslexie en meertaligheid*. Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie.

Siméa. (2016). *Handreiking TOS bij meertaligheid*. Siméa.

Siméa. (2025). *Richtlijn toelaatbaarheidsbepaling voor ondersteuning of onderwijs door instellingen voor auditief en/of communicatief beperkte leerlingen*. Siméa.

Singer, I., Klatte, I. S., Welbie, M., Cnossen, I. C., & Gerrits, E. (2020). A multidisciplinary Delphi consensus study of communicative participation in young children with language disorders. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 63*(6), 1793–1806. https://doi.org/10.1044/2020_JSLHR-19-00326

Snowling, M. J., Hayiou-Thomas, M. E., Nash, H. M., & Hulme, C. (2019). Dyslexia and developmental language disorder: Comorbid disorders with distinct effects on reading comprehension. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 61*(6), 672–680. https://doi.org/10.1111/jcpp.13140

Snowling, M. J., Hayiou-Thomas, M. E., Nash, H. M., & Hulme, C. (2019). Developmental outcomes for children at high risk of dyslexia and children with developmental language disorder. *Child Development, 90*(5), 548–564. https://doi.org/10.1111/cdev.13216

Snowling, M. J., & Hulme, C. (2012). Annual research review: The nature and classification of reading disorders – a commentary on proposals for DSM-5. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 53*, 593–607. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02495.x

Snowling, M. J., & Melby-Lervåg, M. (2016). Oral language deficits in familial dyslexia: A meta-analysis and review. *Psychological Bulletin, 142*(5), 498–545. https://doi.org/10.1037/bul0000037

Stoep, J., Hermans, D., Kouwenberg, M., & Zwitserlood, R. (2017). *TOS in beeld: Handvatten voor ondersteuning bij taalontwikkelingsstoornissen in het regulier en speciaal basisonderwijs*. Expertisecentrum Nederlands/Auris/Kentalis.

Struiksma, A. J. C. (2005). *Organisatorisch continuüm voor de zorgroute van leerlingen met leesproblemen en dyslexie*. Masterplan Dyslexie.

Struiksma, A. J. C., Van der Leij, A., & Vieijra, J. P. M. (2024). *Diagnostiek van technisch lezen en aanvankelijk spellen* (11e, herz. dr.). VU University Press.

Thapar, A., Cooper, M., & Rutter, M. (2017). Neurodevelopmental disorders. *The Lancet Psychiatry, 4*(4), 339–346. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30376-5

Thomas, S., Schulz, J., & Ryder, N. (2019). Assessment and diagnosis of developmental language disorder: The experiences of speech and language therapists. *Autism & Developmental Language Impairments, 4*. https://doi.org/10.1177/2396941519842812

Tijms, J., De Bree, E., Van Atteveldt, N., Bonte, M., & Vanderauwera, J. (2023). *Psycho-educatie: Literatuurreview en praktijkinventarisatie*. Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie. https://www.nkd.nl/app/uploads/2023/12/WARD-Psychoeducatie-def.pdf

Tijms, J., De Bree, E. H., Bonte, M., De Jong, P. F., Loykens, E., & Reij, R. (2021). *Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling – versie 3.0*. Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie.

Tomblin, J. B., Records, N. L., Buckwalter, P., Zhang, X., Smith, E., & O'Brien, M. (1997). Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 40*(6), 1245–1260. https://doi.org/10.1044/jslhr.4006.1245

Treiman, R., Hulslander, J., Willcutt, E. G., Pennington, B. F., & Olson, R. K. (2024). On the relationship between word reading ability and spelling ability. *Reading and Writing, 38*, 1509–1531. https://doi.org/10.1007/s11145-024-10566-z

Van Barreveld, M., Scheper, A., Vissers, C., Duinmeijer, I., & Hakvoort, B. (2025). Social–emotional functioning and quality of life in language disorders: A systematic review of development from childhood to adolescence. *International Journal of Language & Communication Disorders, 60*. https://doi.org/10.1111/1460-6984.70039

Van Bergen, E., Hart, S. A., Latvala, A., Vuoksimaa, E., Tolvanen, A., & Torppa, M. (2022). Literacy skills seem to fuel literacy enjoyment, rather than vice versa. *Developmental Science, 26*(3). https://doi.org/10.31234/osf.io/3kfgd

Van Bergen, E., Van der Leij, A., & De Jong, P. F. (2014). The intergenerational multiple deficit model and the case of dyslexia. *Frontiers in Human Neuroscience, 8*. https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00346

Van Bergen, E., Vasalampi, K., & Torppa, M. (2021). How are practice and performance related? Development of reading from age 5 to 15. *Reading Research Quarterly, 56*(3), 415–434. https://www.jstor.org/stable/48634362

Van den Bosch, L. J., Segers, E., & Verhoeven, L. (2019). The role of linguistic diversity in the prediction of early reading comprehension: A quantile regression approach. *Scientific Studies of Reading, 23*, 203–219. https://doi.org/10.1080/10888438.2018.1509864

Van den Bosch, L. J., Segers, E., & Verhoeven, L. (2020). First and second language vocabulary affect early second language reading comprehension development. *Journal of Research in Reading, 43*, 290–308. https://doi.org/10.1111/1467-9817.12304

Van den Bos, K. P., De Groot, B. J. A., & De Vries, J. R. (2019). *Klepel-R: Handleiding*. Pearson.

Van den Broeck, W., & Geudens, A. (2016). De rol van alfabetische en woord-specifieke kennis in didactiek en interventie van technisch lezen. In W. Van den Broeck (Red.), *Handboek dyslexieonderzoek: Wetenschappelijke inzichten in diagnostiek, oorzaken, preventie en behandeling van dyslexie* (pp. 127–152). Acco.

Van der Beek, J., Suijkerbuijk, L., & De Bree, E. (2023). *De behandeling van emotionele problemen bij ernstige dyslexie: Suggesties voor behandelaren in de (vergoede) dyslexiezorg*. Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie. https://www.nkd.nl/de-behandeling-van-emotionele-problemen-bij-ernstige-dyslexie/

Van der Ven, S. H. G., Van der Beek, J., Dams, J., Van de Weijer-Bergsma, E., & De Bree, E. (2024). *LSBS: Lees- en spellingbelevingsschaal*. Hogrefe.

Van Viersen, S., De Bree, E. H., Zee, M., Maassen, B., Van der Leij, A., & De Jong, P. F. (2018). Pathways into literacy: The role of early oral language abilities and familial risk for dyslexia. *Psychological Science, 29*(3), 418–428. https://doi.org/10.1177/0956797617736886

Vaughn, S., & Fuchs, L. S. (2003). Redefining learning disabilities as inadequate response to instruction: The promise and potential problems. *Learning Disabilities Research & Practice, 18*(3), 137–146. https://doi.org/10.1111/1540-5826.00070

Veldmeijer, L., Terlouw, G., Boonstra, N., & Van Os, J. (2025). Opening doors or building cages? The adverse consequences of psychiatric diagnostic labels. *Current Opinion in Psychology, 65*, Article 102076. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2025.102076

Vender, M., & Melloni, C. (2021). Phonological awareness across child populations: How bilingualism and dyslexia interact. *Languages, 6*(1), 1–20. https://doi.org/10.3390/languages6010039

Verhoeven, L. (2000). Components in early second language reading and spelling. *Scientific Studies of Reading, 4*(4), 313–330. https://doi.org/10.1207/S1532799XSSR0404_4

Verhoeven, L., & Vermeer, A. (2006). Sociocultural variation in literacy achievement. *British Journal of Educational Studies, 54*(2), 189–211. https://doi.org/10.1111/j.1467-8527.2006.00341.x

Verpalen, J. M., & Van de Vijver, F. J. (2015). Differences in neurocognitive aspects of dyslexia in Dutch and immigrant 6–7- and 8–9-year-old children. *SpringerPlus, 4*, Article 105. https://doi.org/10.1186/s40064-015-0874-1

Verwimp, C., Tijms, J., Hakvoort, B., & De Bree, E. (z.d.). *Effectiveness of specialized dyslexia treatment for children with DLD and dyslexia* [Manuscript in voorbereiding].

Vlieger, D., Hakvoort, B., Verwimp, C., De Bree, E., & Tijms, J. (z.d.). *De route naar dyslexiebehandeling voor kinderen met een taalontwikkelingsstoornis: Knelpunten en oplossingen in de Nederlandse context* [Manuscript in voorbereiding].

Walquist-Sørli, L., Caglar-Ryeng, Ø., Furnes, B., Nergård-Nilssen, T., Donolato, E., & Melby-Lervåg, M. (2025). Are speech sound difficulties risk factors for difficulties in language and reading skills? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 68*(1), 164–177. https://doi.org/10.1044/2024_JSLHR-24-00170

Wechsler, D. (2018). *Wechsler Intelligence Scale for Children, Fifth Edition – Nederlandstalige bewerking (WISC-V-NL)*. Pearson.

Weiss, M., & Tijms, J. (2021). *Signalering van dyslexie bij meertalige kinderen met een migratieachtergrond: Handreiking voor het onderwijs*. Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie & Rudolf Berlin Center.

Werfel, K. L., Al Otaiba, S., Kim, Y.-S., & Wanzek, J. (2021). Linguistic predictors of single-word spelling in first-grade students with speech and/or language impairments. *Remedial and Special Education, 42*(2), 118–128. https://doi.org/10.1177/0741932520918858

Wiig, E. H., Semel, E., & Secord, W. A. (2019). *Clinical Evaluation of Language Fundamentals – CELF-5-NL: Nederlandstalige versie, afnamehandleiding*. Pearson.

Wolf, M. C. (2022). *Spoken and written word processing: Effects of presentation modality and individual differences in experience to written language* [Doctoral dissertation, Radboud University Nijmegen].

Wolf, M. C., Muijselaar, M. M. L., Boonstra, A. M., & De Bree, E. H. (2019). The relationship between reading and listening comprehension: Shared and modality-specific components. *Reading and Writing, 32*(7), 1747–1767. https://doi.org/10.1007/s11145-018-9924-8

Yew, S. G. K., & O'Kearney, R. (2013). Emotional and behavioural outcomes later in childhood and adolescence for children with specific language impairments: Meta-analyses of controlled

prospective studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54*(5), 516–524. https://doi.org/10.1111/jcpp.12009

Zhao, J., Quiroz, B., Dixon, L. Q., & Joshi, R. M. (2016). Comparing bilingual to monolingual learners on English spelling: A meta-analytic review. *Dyslexia, 22*, 193–213. https://doi.org/10.1002/dys.1530

Ziegenfusz, S., Paynter, J., Flückiger, B., & Westerveld, M. F. (2022). A systematic review of the academic achievement of primary and secondary school-aged students with developmental language disorder. *Autism & Developmental Language Impairments, 7*. https://doi.org/10.1177/23969415221099397

Zuk, J., Dunstan, J., Norton, E., Yu, X., Ozernov-Palchik, O., Wang, Y., & Gaab, N. (2020). Multifactorial pathways facilitate resilience among kindergarteners at risk for dyslexia: A longitudinal behavioral and neuroimaging study. *Developmental Science, 24*(1). https://doi.org/10.1111/desc.12983

Bijlage 1 Leerlingpopulaties regulier onderwijs en cluster 2-onderwijs

Om inzicht te krijgen in de kenmerken van de leerlingpopulatie op het cluster 2-onderwijs kijken we naar geslacht, de herkomst van ouders en de opleiding van ouders. We maken een vergelijking met de populatie leerlingen in het regulier basisonderwijs. Het betreft de populatie leerlingen op 1 oktober 2021 (Bronsveld-De Groot et al., 2023).

Geslacht

In Figuur 1 is de verdeling man en vrouw binnen de leerling populaties in het regulier onderwijs en in het speciaal onderwijs cluster 2 te zien. In het reguliere basisonderwijs zitten ongeveer evenveel jongens als meisjes (50,3% mannelijk 49,7% vrouwelijk geslacht). In het cluster 2-onderwijs zitten er aanzienlijk meer jongens (69,3%) dan meisjes (30,7%).

Figuur 1

Verdeling geslacht per onderwijssoort

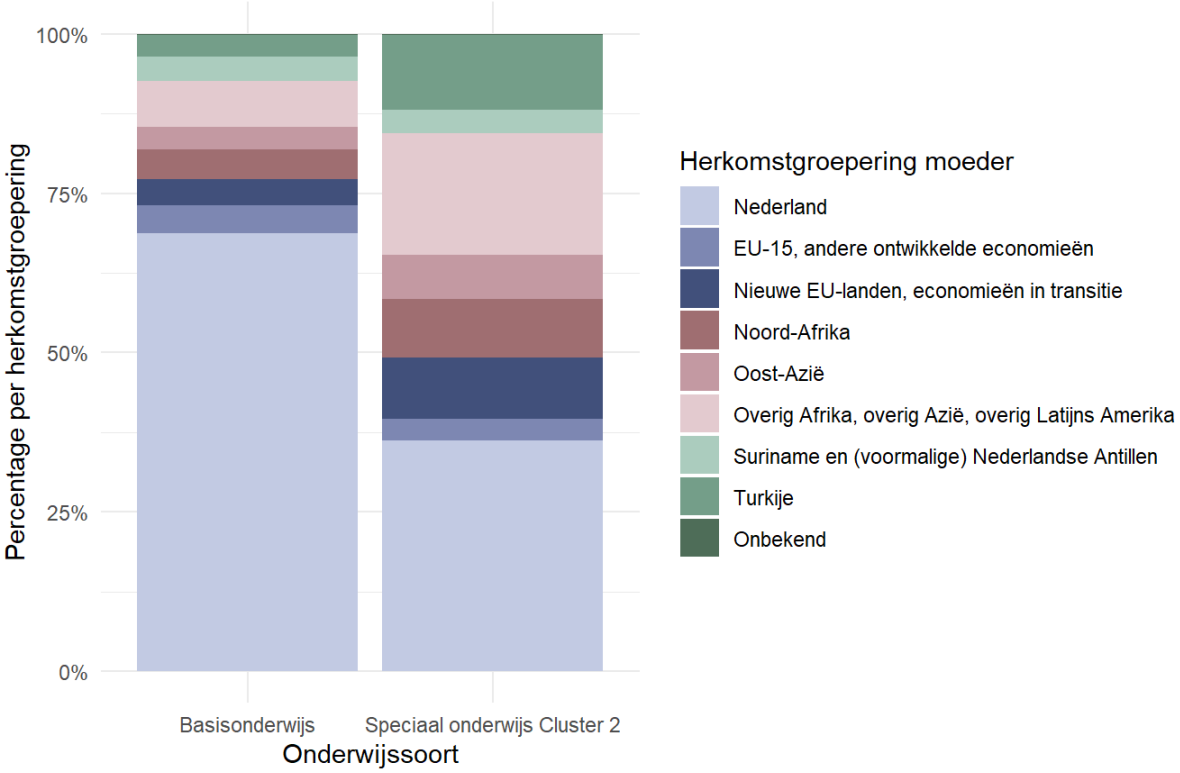
Herkomst ouders

In het reguliere basisonderwijs is het grootste deel van de biologische moeders afkomstig uit Nederland, namelijk 68,7% (zie Figuur 2). In het cluster 2-onderwijs is dit 36,3%. Het grootste verschil is te zien in het percentage moeders afkomstig uit Turkije. In het regulier onderwijs is 3,4% van de moeders afkomstig uit Turkije, in het cluster 2-onderwijs is dit 11,8%. Het percentage moeders met een herkomst in Suriname en (voormalig) Nederlandse Antillen is ongeveer gelijk op beide onderwijssoorten. Figuur 3 laat een vergelijkbaar beeld zien wat betreft de herkomst van vaders.

In Figuur 4 is de verblijfsduur van de moeders te zien: In zowel het regulier onderwijs (90,2%) als in het cluster 2-onderwijs (77,2%) verblijven de meeste moeders van leerlingen langer dan 10 jaar in Nederland. De groep moeders die 5 tot 10 jaar in Nederland verblijft is in het cluster 2-onderwijs groter (16,9%) dan in het reguliere onderwijs (4,8%).

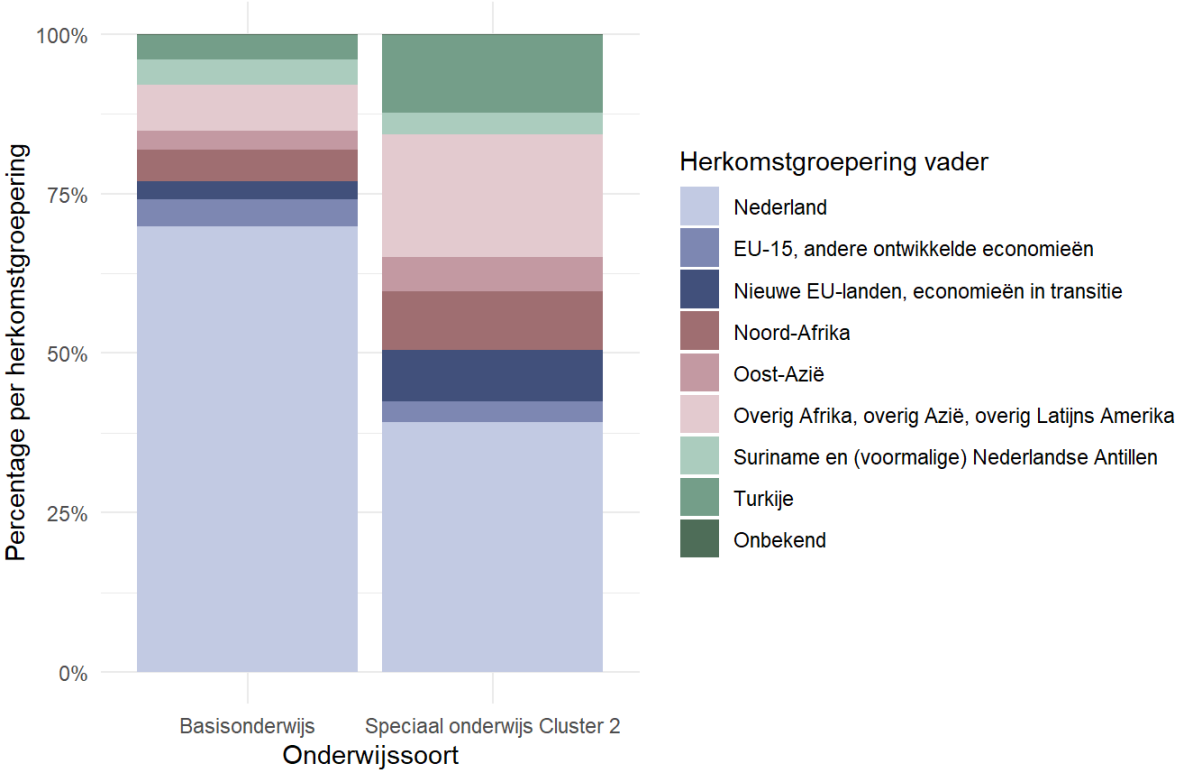
Figuur 2

Herkomstgroepering moeder per onderwijssoort



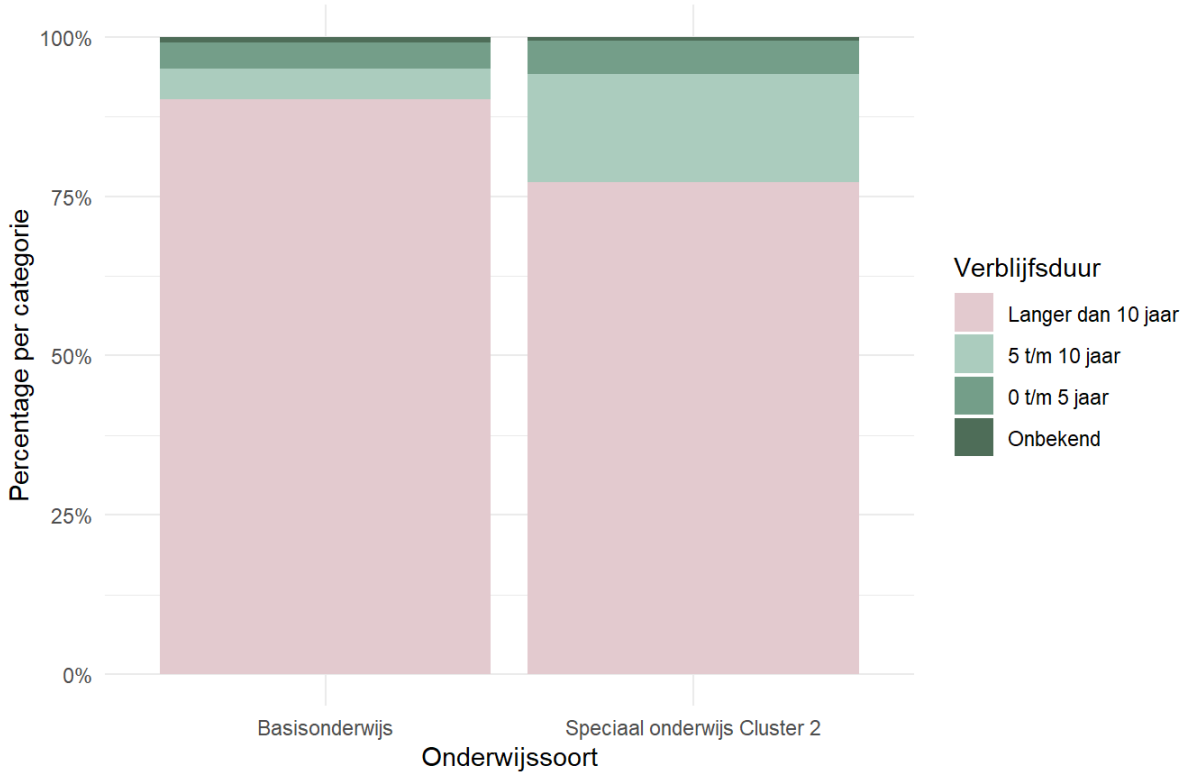
Figuur 3

Herkomstgroepering vader per onderwijssoort



Figuur 4

Verblijfsduur moeder per onderwijssoort

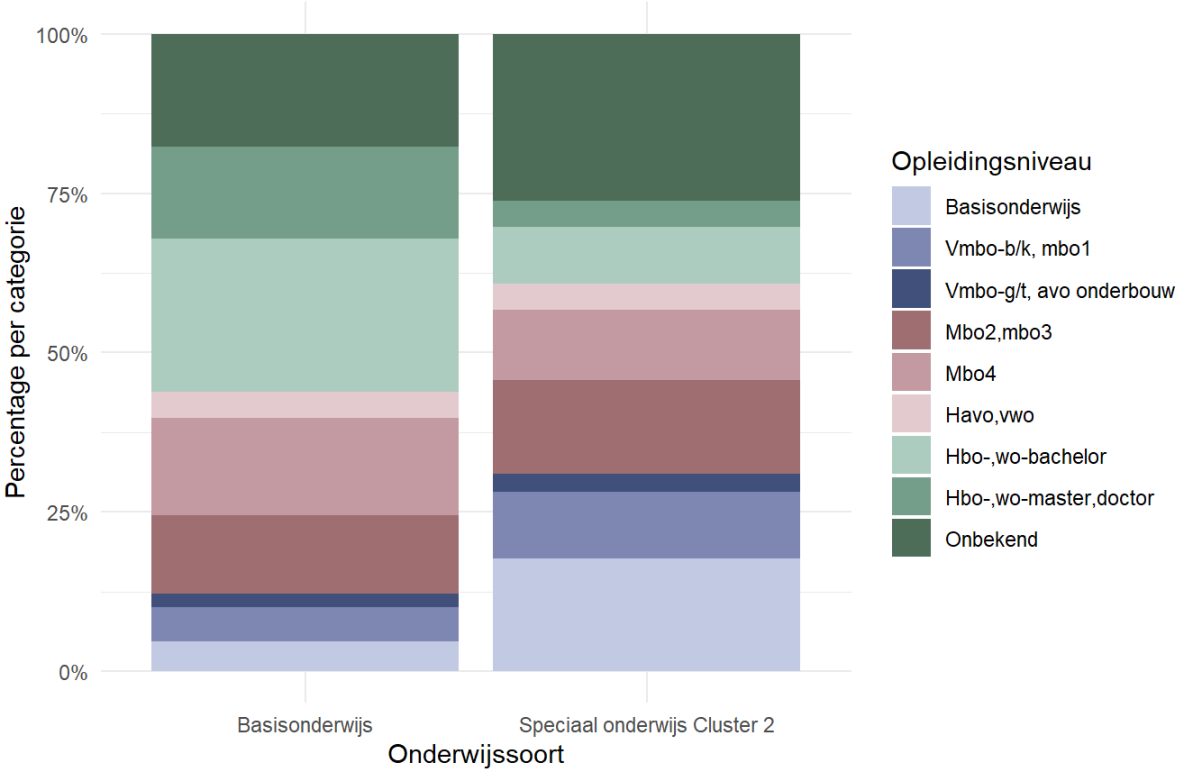


Opleiding ouders

In Figuren 5-8 zijn de opleidingsniveaus van ouders weergegeven (figuur 5 en 6 = moeders; figuur 7-8 = vaders). In figuur 5 en 7 staan de gegevens als ook het percentage onbekend is geïncludeerd; in figuur 6 en 8 als alleen percentages zijn weergegeven van ouders met een bekend opleiding. Hierin is te zien dat ouders van leerlingen in het regulier onderwijs vaker hoogopgeleid zijn dan in het cluster 2-onderwijs. In het cluster 2-onderwijs zijn meer leerlingen met ouders van wie het opleidingsniveau onbekend is en ook meer leerlingen met ouders die basisonderwijs als hoogst genoten opleiding hebben.

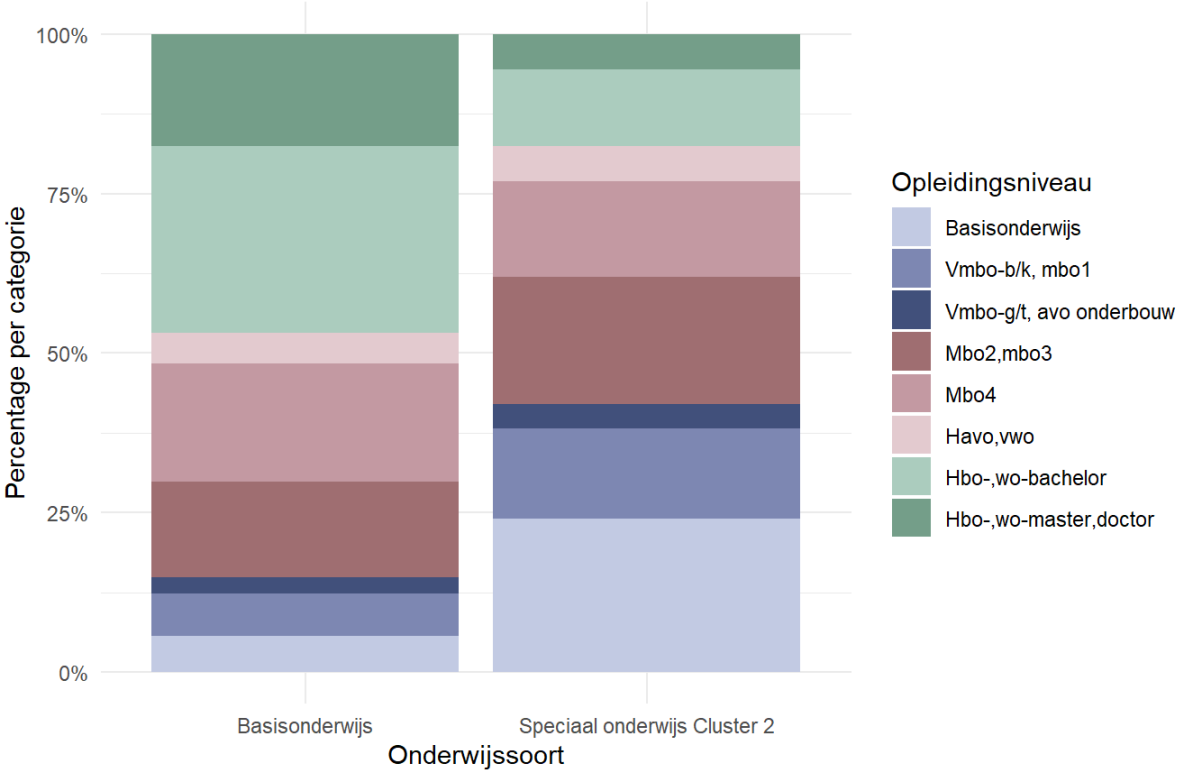
Figuur 5

Opleiding moeder per onderwijssoort



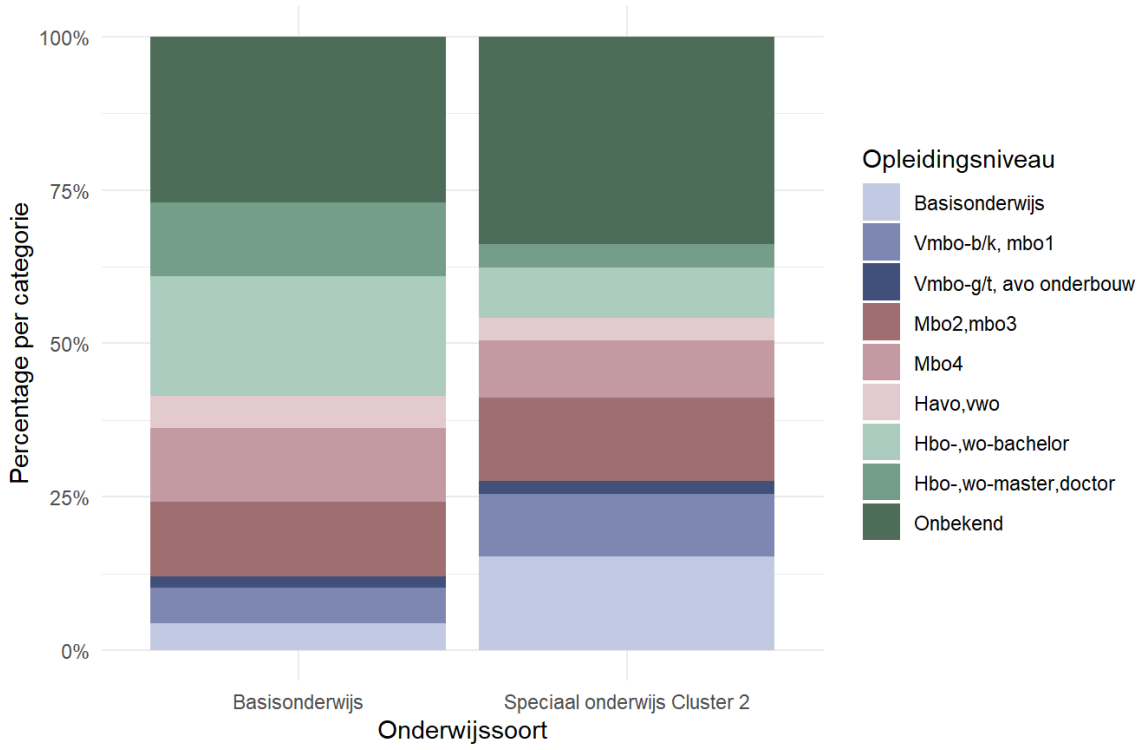
Figuur 6

Opleiding moeder per onderwijssoort



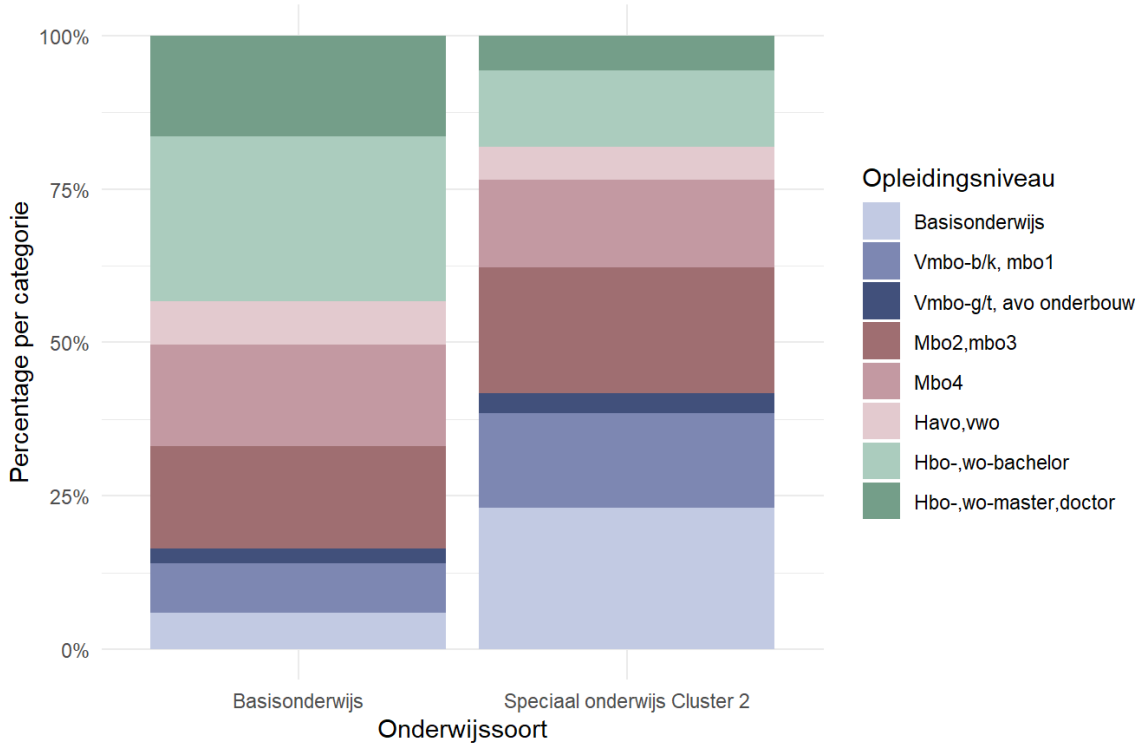
Figuur 7

Opleiding vader per onderwijssoort



Figuur 8

Opleiding vader per onderwijssoort



Referenties

Bronsveld-De Groot, M., Brandhorst, B., & Zweerink, J. (2023). *Vergelijking populaties gespecialiseerd onderwijs en basisonderwijs.* Centraal Bureau voor de Statistiek. https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/aanvullende-statistische-diensten/2023/vergelijking-populaties-gespecialiseerd-onderwijs-en-basisonderwijs?onepage=true#c-1--Inleiding

Bijlage 2 Ontwikkellacunes

Bij de ontwikkeling van deze handreiking zijn we enkele knelpunten tegengekomen en zijn er vanuit de focusgroepen en door de meelezers enkele verzoeken gedaan die niet binnen het bestek van deze handreiking konden worden opgepakt. We noteren deze ontwikkellacunes hieronder vanuit de wens dat deze punten in de toekomst alsnog geadresseerd en opgepakt kunnen worden.

Inhoudelijke vraagstukken

- Voor collega's die bevraagd zijn bij de focusgroepgesprekken is het onduidelijk welke middelen (bijv. logopedisch) goed zijn om preventief in te zetten bij kinderen met TOS ter voorkoming van leesproblemen.
- De collega's die deelnamen aan de focusgroepgesprekken geven ook aan dat het voor hen onduidelijk is wat de beste manieren zijn om kinderen met TOS te ondersteunen bij de (initiële) lees- en spellingontwikkeling. Er ontbreken duidelijk richtlijnen over de inrichting van het lees- en spellingonderwijs bij leerlingen met TOS.

Praktische uitwerkingen

- Deze handreiking is initieel ontwikkeld voor leerlingen met lees-/spellingproblemen en een vermoeden van dyslexie in het cluster 2-onderwijs. Ook voor leerlingen in het regulier onderwijs met TOS en (een vermoeden van) dyslexie kan informatie uit deze handreiking gebruikt worden, al is bepaalde specialistische kennis, zoals van een logopedist op school, vaak niet beschikbaar in het regulier onderwijs. Er ligt de wens om de informatie uit deze handreiking, waar dat nodig is, ook meer te specificeren naar het regulier onderwijs.
- Deze handreiking is geschreven voor professionals. Om de informatie ook voor ouders beschikbaar te maken, wordt er gevraagd om een korte, toegankelijke oudersamenvatting. Oudervereniging Balans geeft daartoe de volgende inhoudelijke suggesties:
    - wat TOS en dyslexie zijn en hoe deze kunnen samengaan;
    - welke signalen ouders thuis en in het onderwijs kunnen herkennen;
    - het verschil tussen lees- en spellingproblemen, dyslexie en Ernstige Dyslexie, en wat dit betekent voor diagnostiek en vergoede behandeling;
    - welke stappen worden gezet bij signalering, extra ondersteuning, doorverwijzing, diagnostiek en behandeling;
    - welke informatie ouders kunnen delen over wat zij thuis zien, zoals leesplezier, onzekerheid, vermijding, spanning, frustratie en vermoeidheid;
    - de rol van ouders bij het leerlingdossier, het onderzoek, het zorg- of behandelplan en de informatie-uitwisseling;
    - de stem en betrokkenheid van het kind zelf;
    - wat van ouders kan worden gevraagd bij thuis oefenen, maar ook dat steeds moet worden besproken wat haalbaar en helpend is;
    - dat de verantwoordelijkheid voor goed lees- en spellingonderwijs en passende ondersteuning niet bij ouders mag worden gelegd;
    - bij wie ouders terechtkunnen met vragen en wat zij kunnen doen wanneer ondersteuning, onderzoek of behandeling niet goed van de grond komt;
    - wat de handreiking betekent voor kinderen die niet in het cluster 2-onderwijs zitten.

Zorgen vanuit de praktijk

- Het is een uitdaging om specifieke interventies (ondersteuningsniveau 3; ON3) goed te kunnen aanbieden, vanwege (a) beschikbare tijd en (b) bemensing.