

A.J.J.M. Ruijsenaars  
Leerproblemen en leerstoornissen  
Remedial teaching en behandeling  
Hulpschema's voor opleiding en praktijk

ORTHO - Inleidingen, monografieën en leerboeken op het gebied van de orthopedagogiek, de orthodidactiek en het klinische en experimentele onderzoek op orthopedagogisch gebied, met bijzondere aandacht voor de herkenning en de behandeling van opvoedingsmoeilijkheden, ontwikkelingsproblemen, gedragsstoornissen en leerproblemen.

De reeks staat onder redactie van: prof. dr. P. Ghesquière, prof. dr. J.M.A.M. Janssens en prof. dr. J.D. van der Ploeg.

A.J.J.M. Ruijsenaars

# Leerproblemen en leerstoornissen

## Remedial teaching en behandeling

Hulpschema's voor opleiding en praktijk

*Opgedragen aan Cécile,  
remedial teacher én behandelaar*

Derde, druk, 2008

Omslag: Giorgio de Chirico, 'Het lied van de liefde', 1914

© 2001, c/o Beeldrecht Amstelveen

Omslagontwerp: Rinke Doornekamp

© Lemniscaat b.v. Rotterdam 2001

ISBN 978 90 5637 393 1

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, geluidsband of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Druk en bindwerk: Wilco, Amersfoort

# Inhoud

<i>Voorwoord bij de schematische opzet van dit boek</i>	9
Aan remedial teachers en studenten remedial teaching (RT)	10
Aan docenten remedial teaching	11
Aan orthopedagogen/psychologen en studenten	12
Aan docenten orthopedagogiek en psychologie	13
<b>1 Algemene kaders</b>	<b>15</b>
RT en behandeling vanuit een orthopedagogische basishouding	16
<i>Schema 1 De context van een orthopedagogische basishouding/visie</i>	17
Leerstoornis als een problematische onderwijssituatie	18
<i>Schema 2 Problematische onderwijssituatie</i>	19
Remedial teaching en behandeling op het continuüm van zorg	20
<i>Schema 3 Remedial teaching en behandeling op het continuüm van zorg</i>	21
Bekwaamheidseisen bij remedial teaching en behandeling	22
<i>Schema 4 Bekwaamheid bij remedial teaching en behandeling</i>	23
Remedial teaching en behandeling: overeenkomsten en verschillen	24
<i>Schema 5 Definiëring van remedial teaching en behandeling</i>	25
De mate van hardnekkigheid: leerproblemen en leerstoornissen	26
<i>Schema 6 Kenmerken van een leerstoornis (APA, Gezondheidsraad,WHO)</i>	27
Leerstoornis, beperking (onderwijsbelemmering) en handicap	28
<i>Schema 7 Stoornis, beperking en handicap (WHO)</i>	29

<b>2 Beslissen op het continuüm van zorg en kiezen van RT-programma's</b>	31
Reflectie en beslismomenten bij RT en behandeling op het continuüm van zorg	32
<i>Schema 8 Reflectie en beslismomenten bij RT en behandeling op het continuüm van zorg</i>	33
Beslissingen bij het inzetten van een programma of methode voor RT	34
<i>Schema 9 Beslissingen bij het inzetten van een programma/methode voor RT</i>	35
Keuzes voor RT-programma's	36
<i>Schema 10 Keuzes voor RT-programma's</i>	37
<b>3 Diagnostiek en behandeling als methodologische cycli</b>	39
De klinische cyclus als grondfiguur bij de behandeling van leerstoornissen	40
<i>Schema 11 De klinische cyclus: stappen en momenten van terugkoppeling</i>	41
De diagnostische cyclus en de behandeling van leerstoornissen	42
<i>Schema 12 Diagnostische cyclus (mogelijk leidend tot behandeling)</i>	43
De behandelingscyclus	44
<i>Schema 13 Behandelingscyclus in samenhang met de diagnostische cyclus</i>	45
De overgang van diagnostiek naar behandeling	46
<i>Schema 14 Informatie bij de overgang van diagnostiek naar behandeling</i>	47
De verkennende behandelingsanalyse (VBA)	48
<i>Schema 15 Verkennende behandelingsanalyse: belemmerende/ faciliterende factoren</i>	49
Het voorspellen van reacties (VR)	50
<i>Schema 16 Het voorspellen van reacties in het proces van behandeling</i>	51
Toetsende behandeling (TB)	52
<i>Schema 17 Toetsende behandeling</i>	53
Evaluatie ten opzichte van het globale doel (EGD)	54
<i>Schema 18 Evaluatie ten opzichte van het globale doel</i>	55
<b>4 Beïnvloeden van kennis door het systematiseren van instructie</b>	57
Typen kennis, kwaliteit van kennis en leren	58
<i>Schema 19 Typen kennis en kwaliteit van kennis in het leren</i>	59

Instructieprincipes	60
<i>Schema 20 Instructieprincipes</i>	61
Input, output en gevraagd proces bij de keuze en opbouw van leertaken	62
<i>Schema 21 Input (stimulus), output (respons) en gevraagd proces</i>	63
Het bewust hanteren van feedback in RT en behandeling	64
<i>Schema 22 Feedback</i>	65
<b>5 Lezen, spelling en rekenen: ontwikkeling en proces</b>	<b>67</b>
Theorieën over leesontwikkeling (woordidentificatie)	68
<i>Schema 23 Leesontwikkeling (woordidentificatie)</i>	69
Procesmodel van lezen in de behandeling (woordidentificatie)	70
<i>Schema 24 Procesmodel van lezen (woordidentificatie)</i>	71
Theorieën over spellingontwikkeling	72
<i>Schema 25 Spellingontwikkeling</i>	73
Procesmodel van spelling in de behandeling	74
<i>Schema 26 Procesmodel van spelling</i>	75
Theorieën over rekenontwikkeling	76
<i>Schema 27 Rekenontwikkeling</i>	77
Procesmodel van rekenen in de behandeling	78
<i>Schema 28 Procesmodel van rekenen</i>	79
<b>6 Het opbouwen van een behandelingsonderdeel of -sessie</b>	<b>81</b>
Globale behandeldoelen en (meer specifieke) tussendoelen: lezen	82
<i>Schema 29 Voorbeelden van globale doelen (A) en tussendoelen (B): lezen</i>	83
Globale behandeldoelen en (meer specifieke) tussendoelen: spelling	84
<i>Schema 30 Voorbeelden van globale doelen (A) en tussendoelen (B): spelling</i>	85
Globale behandeldoelen en (meer specifieke) tussendoelen: rekenen	86
<i>Schema 31 Voorbeelden van globale doelen (A) en tussendoelen (B): rekenen</i>	87
Analyse effectstudies/literatuur	88
<i>Schema 32 Analyse effectstudies/literatuur</i>	89

Beslissingen bij de opbouw en variatie van taken in een behandeling	90
<i>Schema 33 Beslissingen bij de opbouw en variatie van taken in een behandeling</i>	91
Schematische opbouw van een behandeling/sessie	92
<i>Schema 34 Model van een behandeling/sessie</i>	93
<b>Bijlagen</b>	94
Bijlage 1 <i>Opdracht: analyse van programma's voor remedial teaching</i>	95
Bijlage 2 <i>Opdracht: invullen schema voor analyse effectstudies/literatuur</i>	96
Bijlage 3 <i>Casus Merel met opdrachten</i>	97
Bijlage 4 <i>Casus Gijs met opdrachten</i>	104
Bijlage 5 <i>Toelichting invulschema diagnostische cyclus</i>	108
Bijlage 6 <i>Invulschema verkennende behandelingsanalyse</i>	111
Bijlage 7 <i>Het behandelingsformulier: algemeen en per sessie</i>	113
Bijlage 7a <i>Toelichting bij het algemene behandelingsformulier</i>	114
Bijlage 7b <i>Toelichting bij het behandelingsformulier per sessie (of een onderdeel daarvan)</i>	116
Tot slot	119
Trefwoordenregister	120
Auteursregister	123



## VOORWOORD BIJ DE SCHEMATISCHE OPZET VAN DIT BOEK

Mensen met (ernstige) leerproblemen vragen om een aangepast en adequater leeraanbod. Iemand met dyslexie kun je nu eenmaal niet het advies geven om zelf maar beter te kijken. Ook een kind dat het rekenen niet geautomatiseerd krijgt, heeft niets aan de raad om meer z'n best te doen. Het enige en belangrijkste dat we kunnen doen, is de hand in eigen boezem steken en onze eigen professionele aanpak verbeteren. Binnen een pedagogische relatie zullen wij op basis van reflectie onze kennis bewuster moeten inzetten. Vaak is een denkpauze nodig en gaan we op zoek naar aanvullende kennis om het gevraagde maatwerk te kunnen leveren.

De ervaring leert dat het lastig het is om over de kwaliteit van ons eigen handelen na te denken en te zoeken naar mogelijkheden om 'iets beters' te vinden. Goed ontwikkelde (en liefst op effectiviteit getoetste) remediërende programma's zijn waardevol en in een groot deel van de gevallen toereikend. Er zijn echter veel voorbeelden van situaties waarin ze niet voldoen. Een diepgaande analyse is dan nodig om verder te kunnen. Dit boek is bedoeld als bron van ideeën daarvoor.

In dit boek wordt kennis samengevat in een aantal algemene en specifieke schema's. Ze zijn ontstaan vanuit directe betrokkenheid bij remediëring en behandeling, zowel in wetenschappelijk onderzoek als in de klinische praktijk, voor een belangrijk deel met Cécile Elshoff als partner en klankbord. De discussie met studenten en collega's was stimulerend en van de kritische notities van Diny van der Aalsvoort heb ik dankbaar gebruikgemaakt. Sommige ideeën zijn in eerdere publicaties beschreven met vermelding van geraadpleegde referenties. Het maakt andere literatuurbronnen vanzelfsprekend niet minder belangrijk.

Dit schematische boek is geen handboek, maar een leer-werkboek in de vorm van een bespreking van thema's aan de hand van 'kapstukken' en verschillende perspectieven die elkaar gedeeltelijk overlappen. Door te blijven denken over hoe we remediëring en behandeling kunnen optimaliseren op basis van geldig gebleken kennis, door het *doen* te combineren met continue *reflectie*, door ons te realiseren dat er niet één aanpak kán bestaan en dat de vraag naar dé methode een onzinnige is, op die manier komen we af en toe een stap verder.

Tot schrik van sommigen schrijf ik zelf invallen of aanpassingen met vulpen in de kantlijn van een kersvers boek. Het zou er minder waard door worden. Volgens mij niet. Het heeft wederom tot enkele kleine correcties in deze nieuwe druk geleid. Doe het zelf ook en geef het eventueel door. Alles wat u uit eigen ervaring en onderzoek kunt verbeteren, is pure winst.

## AAN REMEDIAL TEACHERS EN STUDENTEN REMEDIAL TEACHING (RT)

Remedial teachers zijn ‘teachers’. Dat wil zeggen: u bent van huis uit leerkracht en werkt remediërend met kinderen die leerproblemen hebben.

In de term ‘remediëren’ zit het woord *remedie*, ontleend aan het Latijnse *remedium*: (genees)middel, (red)middel, of ‘middel tegen’. Engelse woordenboeken omschrijven *remedial* ook wel als: het leveren van een middel om iets dat niet goed gaat toch in orde te brengen. Een remedial teacher is dus een leerkracht die middelen aanreikt om een niet goed verlopend leerproces toch goed te laten verlopen. De nadruk ligt op het ‘teacher’ zijn en op het leerproces, niet op wat bij *remedium* tussen haakjes staat: het genezen of redden in de medische betekenis.

Als remedial teacher hebt u een belangrijke taak en moet u veel kennen en kunnen. Behalve kennis hebben over didactiek, dient u bijvoorbeeld op de hoogte te zijn van remediërende methodes; moet u kleine tussenstappen in het leerproces bedenken; wordt van u verwacht om binnen de schoolcontext extra middelen in te zetten zonder het leerproces in de klas uit het oog te verliezen; werkt u wellicht individueel of met een groepje, maar in overleg met de leerkracht over wat er de rest van de week gebeurt; geeft u misschien binnen de klas extra hulp; is het uw opdracht in een individueel kind te blijven geloven als anderen de moed soms al opgeven; of moet u op een gegeven moment durven zeggen: ‘Ik zie geen bevredigende aanpak meer. Wie helpt mij verder?’

Dit boek probeert u in werk en opleiding te ondersteunen. Het gaat zowel over RT als over meer specialistische behandeling door of onder verantwoordelijkheid van een academisch geschoold orthopedagoog of psycholoog die zich gespecialiseerd heeft in hardnekkige leerproblemen (ook leerstoornissen genoemd).

RT en behandeling vullen elkaar aan. RT kan deel uitmaken van een behandeling. Het ene is niet ‘beter’ dan het andere, en een orthopedagoog of psycholoog is niet ‘beter’ dan een remedial teacher. Het is een ander beroep, met een andere opleiding en verantwoordelijkheid. Maar beiden werken rond hetzelfde kind. De een doet dat vanuit de (ortho)didactiek, de ander vanuit verschillende theoretische invalshoeken over psychologische processen en leren. Ze hebben elkaar nodig.

Lang niet in alle gevallen waarin u met een leerling met leerproblemen werkt, is het nodig om de hulp van een gespecialiseerde diagnosticus of behandelaar in te roepen. Maar wanneer dat wel zo is en u gaat samenwerken, dan is het zinvol om elkaars denkschema’s te begrijpen en ze te bespreken. Een doel van dit boek is mede om deze schema’s of kaders te verduidelijken. Door ze te kennen bent u in staat ook voortdurend kritisch te reflecteren op uw eigen werk.

## AAN DOCENTEN REMEDIAL TEACHING

U staat voor de taak om leerkrachten verder te scholen tot remedial teachers. Principes van didactische analyse en planmatig werken zijn daarbij onmisbaar. Remedial teachers moeten remediërende methodes kunnen gebruiken zoals ze zijn bedoeld, maar ook de didactiek zelf bij kunnen stellen wanneer een methode of programma niet blijkt te voldoen. Overleg met de leerkracht, de intern begeleider, schoolbegeleider, orthopedagoog of psycholoog maakt deel uit van de taak van een remedial teacher. De denkkaders van andere betrokkenen kennen is een belangrijke voorwaarde om de eigen positie op het continuüm van zorg optimaal in te nemen.

Dit boek biedt een aantal kennischema's en denkkaders die in de remediëring en behandeling van (ernstige) leerproblemen kunnen worden gebruikt. Het is geen boek om als één geheel door te nemen. De opzet is zó gekozen, dat telkens op de ene pagina een schema wordt gepresenteerd, voorzien van een toelichting op de tegenoverliggende pagina. Er wordt daarbij verwezen naar literatuur die in vrijwel alle gevallen minstens voor u toegankelijk is, ook al zijn bepaalde onderdelen meer van toepassing op een academische opleiding.

Rond elk thema is een les denkbaar en zijn opdrachten te formuleren (zoals in de bijlagen). U kunt belangrijke begrippen verder toelichten of aan de hand van andere bronnen laten bestuderen. Sommige schema's kunt u gebruiken om eigen videofragmenten of praktijkverslagen te laten analyseren. Dit boek is bedoeld om mee te werken, over na te denken en aan te vullen. Behandelde thema's zijn:

- 1 **Algemene kaders:** Onze basishouding ten opzichte van hulpverlening en de definitie van wat we problematisch vinden zijn van invloed op keuzes die we maken. Nodig is een bewustzijn over de positie van RT. Een remedial teacher heeft een eigen deskundigheid en bekwaamheid.
- 2 **RT-programma's op het continuüm van zorg:** RT heeft op het continuüm een belangrijke plaats (waaronder het nagaan van de hardnekkigheid van problemen). De keuze van geschikte programma's vraagt om een zorgvuldige afweging. Daartoe worden beslissingen en vragen geformuleerd.
- 3 **Processen van diagnostiek en behandeling:** Door het hoe (de methodologie) van het professioneel handelen te expliciteren kunnen we de kwaliteit ervan verhogen en fouten proberen te reduceren. Remedial teachers zijn gebaat bij inzicht in de kaders die in de academische opleiding uitgebreider aan bod komen.
- 4 **Systematiseren van instructie:** De kern van RT en behandeling is het geven van instructie. Programma's of methoden voor RT geven hiervoor concrete richtlijnen. Wanneer deze hulp stagneert, zijn aanpassingen nodig. Belangrijke punten zijn dan: instructieprincipes, variaties in taken en verschillende typen feedback.
- 5 **Ontwikkeling en processen van verwerking:** RT grijpt in op leerprocessen in een stagnerende ontwikkeling. We hebben daarom kennis nodig over leren als voortschrijdend proces en over hoe taken worden uitgevoerd.
- 6 **Het opbouwen van een behandelingsonderdeel/sessie:** Een programma voor RT heeft een eigen opbouw. Bij onvoldoende succes kan gespecialiseerde behandeling nodig zijn, gebaseerd op inhoudelijk en methodologisch verantwoorde uitgangspunten. De thema's in dit boek komen hierin samen.

## AAN ORTHOPEDAGOGEN/PSYCHOLOGEN EN STUDENTEN

De diagnostiek en behandeling van hardnekkige leerproblemen of leerstoornissen wordt in verschillende (post)doctorale opleidingen gedoceerd. De Gezondheidsraad (Commissie Dyslexie, 1995) maakt een onderscheid tussen signalering en diagnosestelling, tussen remedial teaching en (gespecialiseerde) individuele behandeling. Diagnosestelling en behandeling worden gezien als taken voor geschoolde orthopedagogen en psychologen, met in principe een registratie op het niveau van de GZ-psycholoog. Individuele behandeling kan plaatsvinden in direct contact met de cliënt, maar ook (deels) indirect. Remedial teaching kan daar een onderdeel van zijn en valt in dat geval onder uw verantwoordelijkheid.

Dit standpunt, overgenomen door de Stichting Dyslexie Nederland (2003), betekent niet dat academici 'beter' zijn dan remedial teachers, of dat een gespecialiseerde behandeling per definitie te verkiezen is boven RT. Ze vullen elkaar aan op een continuüm van zorg met voor verschillende professionals een eigen taak en verantwoordelijkheid.

Een remedial teacher is een gespecialiseerde leerkracht die didactisch goed geschoold is en zowel individueel als met groepen kan werken, binnen of buiten de klas, maar altijd in de context van de didactiek van de school. De academisch gevormde behandelaar heeft kennis om resistente problemen te analyseren op basis van wetenschappelijke theorieën en empirisch onderzoek. Bovendien is er een methodologische basis waarmee het handelen in de praktijk kan worden gestuurd en bijgesteld.

Dit boek probeert u in werk en opleiding te ondersteunen. Het geeft een schematisch overzicht van kennis die bij de analyse en opzet van een behandeling van dienst kan zijn. De schema's dienen als denkkaders waarover ook met anderen kan worden gecommuniceerd, bijvoorbeeld als uitgangspunt van gesprek in de samenwerking met een remedial teacher. Het zijn hulpmiddelen, geen dogma's, bedoeld als verschillende brillen om vanuit elkaar aanvullende perspectieven naar een (hardnekkig) probleem te kijken.

Het is onmogelijk om de complexiteit van een individuele behandeling in één boek samen te vatten. Behandelingen verschillen van elkaar, zoals er ook geen twee dezelfde behandelaars zijn. Maar het expliciet maken van uw werkwijze kan leiden tot datgene waar de cliënt recht op heeft: hulp die is gebaseerd op betrouwbare, valide en getoetste wetenschappelijke kennis, door een professional die op diens werkwijze kan worden aangesproken.

### Literatuur

Gezondheidsraad: Commissie Dyslexie (1995). *Dyslexie. Afbakening en behandeling*. Den Haag: Gezondheidsraad.  
Stichting Dyslexie Nederland (2003). *Diagnose van dyslexie*. Bilthoven: SDN.

## AAN DOCENTEN ORTHOPEDAGOGIEK EN PSYCHOLOGIE

U draagt in de universitaire opleiding wetenschappelijke kennis over. Studenten wordt duidelijk dat verschillende theorieën zich met dezelfde verschijnselen bezighouden en elkaar aanvullen. Sommige worden te licht bevonden, andere juist door empirisch onderzoek bevestigd.

Bij reflectie in de praktijk hebben theorieën een zoeklichtfunctie (Van Strien, 1986). Dit kunnen universele theorieën zijn (bv. het behaviorisme), of minder algemene theorieën over gelijksoortige gevallen (bv. dyslexie). In diagnostiek en behandeling op individueel niveau gebruiken we ze eclectisch, methodologisch verantwoord.

Dit boek brengt schematisch ordening aan in kennis die in de behandeling een rol speelt en past in een methodologische onderbouwing van de praktijk. Elk schema wordt kort toegelicht en kan onderwerp zijn van een college of opdracht. Behandeling is maatwerk, mede gebaseerd op een analyse van de individugebonden factoren die het probleem oproepen of in stand houden en van zowel belemmerende als faciliterende condities. Studenten zullen hierin veel oefening nodig hebben.

De verschillende stappen in de diagnostische en behandelingscyclus krijgen in de (post)academische opleiding aandacht. Wetenschappelijke kennis is niet 'af', maar wordt herzien en aangevuld. Kennisthema's in dit boek zijn:

- 1 **Algemene kaders:** Onze houding in en visie op hulpverlening zijn deel van een maatschappelijke context. Ze komen tot uitdrukking in onze probleemdefinitie, in beroepsbekwaamheidseisen en in de hulpvoorzieningen op het continuüm van zorg. Diagnostiek en behandeling zijn daarin complementair aan remedial teaching.
- 2 **Beslissingen op het continuüm van zorg:** Op verschillende momenten zijn verschillende typen beslissingen nodig. Gespecialiseerde behandeling vraagt om zicht op het totale continuüm (inclusief RT).
- 3 **Methodologie van diagnostiek en behandeling:** Het bewust hanteren van een theoriegeleide methodologie van diagnostiek en behandeling komt in de (post)academische opleiding ruimschoots aan bod. Bewaking van professionele en methodologische voorwaarden is gericht op het reduceren van beslifsouten.
- 4 **Systematiseren van instructie:** De kern van behandeling (en RT) is het geven van instructie. Individuele behandeling vraagt om een precieze analyse daarvan vanuit wetenschappelijke theorieën en onderzoek. Belangrijk zijn: instructieprincipes, variaties in input/output/proces en verschillende typen feedback.
- 5 **Ontwikkeling en processen van verwerking:** *Leerstoornissen* zien we binnen de ontwikkeling in processen van taakuitvoering en informatieverwerking. Kennis daarover stuurt mede de behandeling.
- 6 **Het opbouwen van een behandelingsonderdeel/-sessie:** Behandeling steunt op wetenschappelijke kennis. Een cruciale vaardigheid voor een academicus is dan ook het kunnen analyseren van effectonderzoek (schema 32). In een individuele sessie komt deze kennis aan bod.

### Literatuur

Van Strien, P.J. (1986). *Praktijk als wetenschap; methodologie van het sociaal-wetenschappelijk handelen*. Assen/Maastricht: Van Gorcum.



# 1 Algemene kaders

In remediëring en behandeling als vormen van hulpverlening maken we gebruik van kennis en vaardigheden. Degene die hulp vraagt, heeft behoefte aan goede diensten: inhoudelijk, methodisch en ethisch verantwoord. Professionals kunnen daar ook op worden aangesproken. We zullen daarom na moeten denken over onze houding en visie, over wat problemen zijn, over de verschillende voorzieningen die er bestaan en over onze eigen positie daarbinnen. Hoe definiëren we professionele bekwaamheid en wat verstaan we onder remedial teaching of behandeling? Maar ook: welk begrippenkader gebruiken we om problemen te beschrijven? Aan de hand van zeven schema's gaan we in op de hier genoemde onderwerpen.

De schema's 1 t/m 4 zijn bedoeld als een brede opmaat. Het gaat daarbij niet om het innemen van absolute standpunten, maar om het bieden van algemene kaders en begrippen waarover we nu eenmaal met elkaar in discussie moeten blijven en een mening vormen. Cliënten hebben er recht op die te kennen.

De schema's 5, 6, 7 (met toelichtingen) bevatten definities en kenmerken van enkele centrale begrippen: *remedial teaching, behandeling, leerprobleem, leerstoornis, beperking/belemmering en handicap*.

## RT en behandeling vanuit een orthopedagogische basishouding

Remedial teaching en behandeling van (ernstige) leerproblemen vinden plaats binnen een maatschappelijke context. Als samenleving vinden we leren belangrijk en hechten we waarde aan diploma's. We kennen zowel een leerplicht als onderwijsvrijheid en leggen nadruk op scholing. Aan de verscheidenheid aan concrete uitwerkingen daarvan in onze samenleving liggen gemeenschappelijke basisafspraken ten aanzien van leren en onderwijs ten grondslag.

De leerplicht kunnen we positief formuleren als een recht op onderwijs, ook voor personen waarbij leren stagneert. Met het recht op onderwijs bedoelen we een recht op *goed onderwijs*, waarin individuele mogelijkheden zich optimaal kunnen ontplooiën. En al kan niet iedereen alles leren, soms is meer mogelijk dan op het eerste gezicht lijkt. De beste manier om daarachter te komen, is om het met veel inzet en voldoende lang te proberen. Daarvoor is nodig dat we als omgeving/samenleving voor iedereen een gepast aanbod maken, ook voor degenen die veel ondersteuning nodig hebben of voor kinderen met meer dan gemiddelde capaciteiten. Principieel belangrijk is dát het aanbod er is. Wáár we dat realiseren, is een andere (meer politiek-beleidsmatige) vraag.

Het voorgaande geeft aan dat de aanpak van (ernstige) leerproblemen is verbonden met maatschappelijke keuzes. Van de orthopedagogiek wordt daaromtrent een visie of basishouding gevraagd en een reflectie op vragen als:

- Vanuit welke basishouding bieden we remedial teaching of behandeling aan?
- Wanneer gaan we over tot remedial teaching of behandeling en voor wie?
- Wat willen we met remedial teaching en behandeling bereiken?
- Wat vinden we een verantwoorde remedial teaching en behandeling?
- Waarop baseren we onze aanpak?

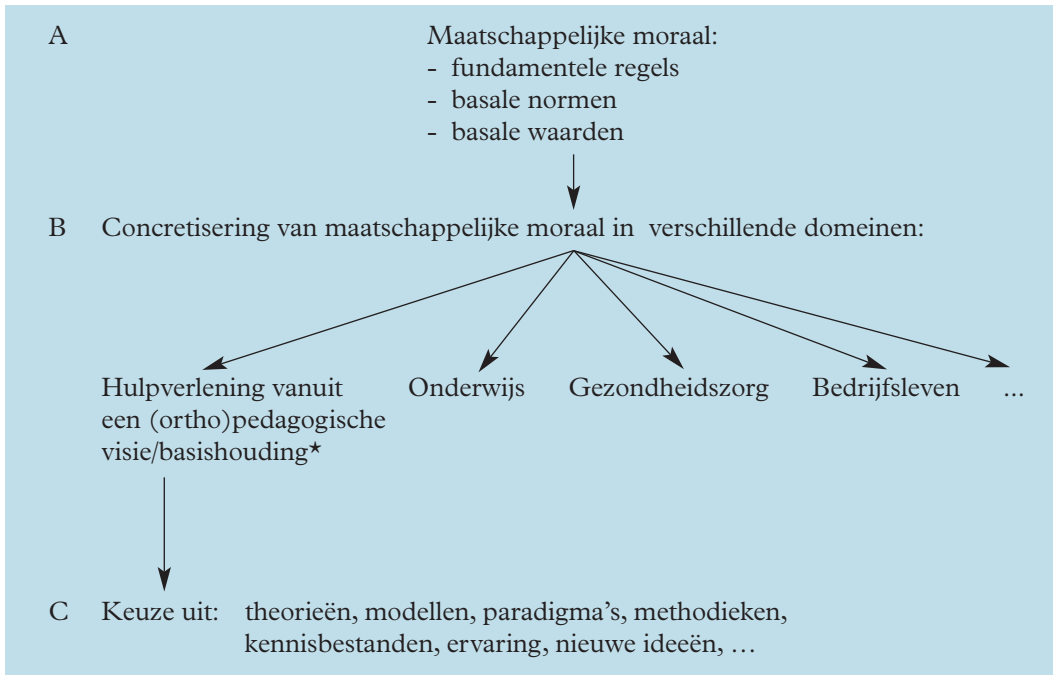
In schema 1 geven we de relatie weer van de orthopedagogische basishouding/visie met de algemeen maatschappelijke uitgangspunten en specifieke, vakinhoudelijke keuzes. We maken een onderscheid in drie 'lagen': de maatschappelijke moraal (A), de concretisering daarvan in (ortho)pedagogische hulpverlening (B) en de specifiek inhoudelijke keuzes (C). Belangrijk is dat keuzes bij C niet strijdig mogen zijn met de uitgangspunten bij B en A, en dat de basishouding bij B niet in strijd mag zijn met de maatschappelijke moraal (A) (vgl. Spiecker & De Ruyter, 1993).

### Literatuur

- Ruijsenaars, A.J.J.M., & Van der Aalsvoort, G.M. (1998). Reflectie achteraf: de beste manier om op voorhand de ingreep te verbeteren. *Nederlands Tijdschrift voor Opvoeding, Vorming en Onderwijs*, 14, 281-293.
- Spiecker, B., & De Ruyter, D. (1993). Desoriëntatie en houvast. Opvoeden en volwassen worden in het fin de siècle. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 32, 526-535.



Schema 1 De context van een orthopedagogische basishouding/visie



\* Voorbeelden van een (ortho)pedagogische basishouding:

- *Het wezenlijke van de orthopedagogiek is één en al vertrouwen in de groei­kracht van het kind, één en al ver­trouwen in zijn doe-het-zelf mogelijkheden, één en al acceptatie van het feitelijk niveau waarop het elk mo­ment staat, maar ook één en al reële hulp om verder te komen (Dumont, 1968).*
- *Alle kinderen hebben behoefte aan relatie, aan competentie en aan autonomie (Stevens, 1994, 1997).*
- *De hulpverlener dient bij de cliënt uit te gaan van diens: intentionaliteit, integriteit, rationaliteit, authenticiteit en uniciteit (De Boer, 1980; Baartman, 1986; Kwakkel & Van Berckelaer-Onnes, 1995).*

**Literatuur**

- Baartman, H. (1986). Hulpvraag als een dialogisch en hermeneutisch proces; dialoog en persoon als 'beginsel'. In: R. van der Kooij & H.K. Knijf (Red.). *Tussen klacht en handeling*, Nijmegen: Dekker & Van der Vegt.
- De Boer, T. (1980). *Grondslagen van een kritische psychologie*. Baarn: Ambo.
- Dumont, J.J. (1968). *Orthopedagogiek, Pedotherapie en Opvoeding*. 's Hertogenbosch: Malmberg.
- Stevens, L.M. (1994). Naar een meer geïntegreerde benadering van leerstoornissen, met bijzondere aandacht voor het motivationele aspect. In: W.H.J. van Bon, E.C.D.M. van Lieshout & J.T.A. Bakker (Red.), *Ge woon, Onge woon, Buitengewoon*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Stevens, L.M. (1997). *Overdenken en doen*. Den Haag: Procesmanagement Primair Onderwijs.
- Kwakkel, N., & Van Berckelaer-Onnes, I. (1995). Ouders en hulpverleners: partners of partijen? In: D. van der Ploeg, P. Schoorl & W. Ruijsse­naars (Red.), *Orthopedagogiek en ouders*. Leuven/ Apeldoorn: Garant.

## Leerstoornis als een problematische onderwijssituatie

Kinderen verschillen in hun ontwikkeling van elkaar, ook cognitief. Gedeeltelijk zijn verschillen biologisch of genetisch bepaald, deels zorgt de omgeving voor een variatie in ontwikkeling. In dit proces zijn noch het individuele kind, noch de buitenwereld onveranderlijke factoren. De interacties tussen individu en omgeving leiden voortdurend tot wederzijdse afstemming en aanpassing.

Het complexe proces van opvoeding/onderwijs verloopt veelal ‘natuurlijk’ en intuïtief, zonder al te grote problemen. Als er om welke reden dan ook aan een van beide kanten onvoldoende flexibiliteit is, dan staat het systeem onder druk. Er kan zich zelfs de situatie voordoen dat de betrokkenen geen perspectief meer hebben op een bevredigende afstemming. Ze weten niet meer hoe ze verder kunnen en welke weg het beste te kiezen is. Het Griekse woord voor zo’n keuzeprobleem is ‘crisis’. Ter Horst (1980) duidde dit aan als een Problematische Opvoedingssituatie (POS). *Toespraak op de leerontwikkeling* kan er binnen de opvoedingscontext sprake zijn van een Problematische Onderwijssituatie (Steutel, 1986).

Niet elke situatie waarin het leren stagneert, leidt tot een crisis. Van leerkrachten mogen we verwachten dat ze kunnen omgaan met een groot deel van de individuele verschillen en met niet te hardnekkige stagnaties. Dat vraagt flexibiliteit in instructie en methodiek, met vormen van begeleiding en extra hulp binnen de school. Soms kan in een van de leerdomeinen een uitgewerkt plan nodig zijn, gericht op een realistisch doel dat in overeenstemming is met de ervaren mogelijkheden (zoals blijkt in andere vakken) en met het niveau van onderwijs. Wanneer een gedegen uitvoering van dit plan, met bijvoorbeeld ook RT, niet tot een bevredigend resultaat leidt en reguliere middelen kennelijk niet afdoende zijn, dan is meer kennis en deskundigheid nodig om goede keuzes te maken (Van der Leij e.a., 2000). De orthopedagogiek legt zich toe op dit soort situaties en tracht kennis te ontwikkelen om tot juiste beslissingen te komen. Na een gefaseerd diagnostisch proces, waarin minstens ook aandacht is voor de individugebonden factoren, kan ook de behandeling als een stapsgewijs beslissingsproces worden opgezet en op effectiviteit beoordeeld (zie Schoorl, Van den Bergh & Ruijsenaars, 2000, H 5).

### Literatuur

- Schoorl, P.M., Van den Bergh, P.M. & Ruijsenaars, A.J.J.M. (2000). *Inleiding in de theoretische Orthopedagogiek. Hulpverleners bij opvoeden*. Leuven/Apeldoorn: Garant.
- Steutel, J.W. (1986). De opvoedingsimpasse. In: B.Levering & J.van Weelden (Red.), *Over het bijzondere van de orthopedagogiek*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Ter Horst, W. (1980). *Algemene orthopedagogiek; proeve van een theorieconcept*. Kampen: Kok.
- Van der Leij, A., Kleijnen, R., Henneman, K., Struiksma, A.J.C., Ruijsenaars, A.J.J.M., Geelhoed, J.W., & Vieijra, J. (2000). *Handleiding Dyslexieverklaring. Experimentele versie*. Bilthoven: Stichting Dyslexie Nederland.

### Schema 2 Problematische onderwijssituatie

1. Op tijdstip 1 blijkt een stagnatie in het leerproces op te treden.
2. Vanaf tijdstip 1 tot tijdstip 2 wordt het probleem met de regulier beschikbare middelen binnen de school aangepakt.
3. Op tijdstip 2 blijkt het rendement van deze aanpak onvoldoende te zijn.
4. De betrokkenen (schoolteam, ouders) zien geen bevredigende mogelijkheden meer om de stagnatie aan te pakken.
5. Bij hen ontbreekt de verwachting om:
  - alleen of samen
  - binnen een acceptabele termijn
  - bevredigende middelen te vinden
  - om de ontwikkeling weer in de gewenste richting te kunnen beïnvloeden.
6. Dit ontbreken van verwachting gaat gepaard met onzekerheid en pijnlijke emoties.
7. Er is behoefte aan gespecialiseerde diagnostiek en behandeling.

#### Opmerking

Het begrip Problematische Onderwijssituatie is een *verbijzondering* van de Problematische Opvoedingssituatie (POS), een concept dat door Steutel (1986) is uitgewerkt naar aanleiding van eerdere ideeën van Ter Horst en De Ruyter over het object van de orthopedagogiek (vgl. Schoorl, Van den Bergh & Ruijsenaars, 2000; par. 1.5.2 en 4.1). Het laat zich goed verenigen met het continuüm van zorg (zie schema 3) en met het principe van de resistentie of hardnekkigheid zoals dat in schema 5 wordt beschreven.

De resistentie tegen beïnvloeding betekent dat leerstoornissen niet het gevolg zijn van een gebrek aan inspanning vanuit de school of van contextfactoren alleen. Ondanks de aangegeven verbijzondering blijft de problematiek er een die zich voordoet binnen een totale opvoedingscontext en in relatie daarmee moet worden gezien, zowel in diagnostiek als interventie.

#### Literatuur

- Steutel, J.W. (1986). De opvoedingsimpasse. In: B.Levering & J.van Weelden (Red.), *Over het bijzondere van de orthopedagogiek*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Schoorl, P.M., Van den Bergh, P.M. & Ruijsenaars, A.J.J.M. (2000). *Inleiding in de theoretische orthopedagogiek. Hulpverlening bij opvoeden*. Leuven/Apeldoorn: Garant.

## Remedial teaching en behandeling op het continuüm van zorg

Wanneer in het leren lezen, spellen en rekenen stagnaties optreden, dan zal de onderwijsomgeving zich dienen aan te passen om recht te doen aan een optimale individuele ontwikkeling.

Zo'n afstemming kent verschillende gradaties, zoals:

- herhaling van de instructie, bieden van meer oefening
- uitleg op een andere manier, gebruik van extra hulpmiddelen
- inzetten van een tutor (bijvoorbeeld een medeleerling), beroep doen op extra hulp binnen de klas
- overleg met een intern begeleider, inschakelen van een remedial teacher
- consultatie bij een externe schoolbegeleider, externe behandeling.

Bij elk type hulp is het nodig dat we nagaan wat het oplevert, bijvoorbeeld aan de hand van een beschrijving van een toegenomen kwaliteit van de leerprestaties of in de meer kwantitatieve termen van een leerlingvolgsysteem. De vraag is telkens: lukt het binnen een redelijke termijn om het leerproces weer voldoende op gang te brengen? Om deze vraag te kunnen beantwoorden, moeten we van meet af aan zo concreet mogelijk aangeven wat het beoogde doel is en hoe dat wordt nagestreefd. Indien een aangepast onderwijsaanbod onvoldoende effect sorteert, dan zullen we nieuwe keuzes moeten maken, bijvoorbeeld door:

- de intensiteit van de hulp te verhogen
- meer specifieke deskundigheid aan te spreken
- de samenwerking tussen verschillende betrokkenen (ook ouders) te herzien
- op zoek te gaan naar meer (multidisciplinaire) kennis
- na te gaan of we wel voldoende zicht hebben op en rekening houden met de achtergronden en complexiteit van het probleem.

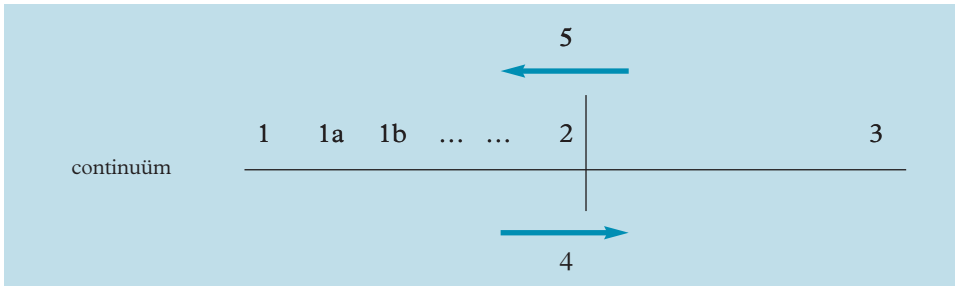
We kunnen de gradaties in afstemming van de hulp afbeelden op een continuüm dat loopt van: geen aanpassing van het reguliere curriculum tot zeer intensieve en meer gespecialiseerde zorg. Belangrijk is dat het om een *continuüm* gaat waarop alle betrokkenen rond het individuele probleem *blijven* samenwerken.

Ergens op het continuüm kan zich een moment voordoen waarop meer gespecialiseerde diagnostiek en behandeling nodig is dan in de (speciale) basisschool of (speciale) school voor voortgezet onderwijs is te realiseren. Het gaat dan om deskundigheid van multidisciplinair samenwerkende professionals die (post)academisch geschoold zijn in het domein van de leerstoornissen. Of en wanneer dit moment zich voordoet, verschilt van geval tot geval.

### Literatuur

Ruijsenaars, A.J.J.M. (1996). Verschillende taken en verantwoordelijkheden in de diagnostiek en behandeling van dyslexie. In: K.P.van den Bos & D.R.van Peer (Red.), *Dyslexie '96*. Leuven/Apeldoorn: Garant.

### Schema 3 Remedial teaching en behandeling op het continuüm van zorg



#### Toelichting bij de symbolen:

- 1, 1a, 1b, ... Er is geen behoefte aan bijzondere hulp of zorg naast het reguliere curriculum (1), maar individuele aanpassingen kunnen binnen de school nodig blijken in verschillende gradaties (1a, 1b, et cetera). Remedial teaching is bij voorkeur een schoolvoorziening.
- 2 Op enig moment, wanneer het extra aanbod (bv. RT) dat binnen de context van de school voorhanden is niet voldoet, kan gespecialiseerde individuele diagnostiek naar individu-gebonden factoren nodig blijken. Waar dit punt ligt, verschilt van geval tot geval (en dus ook van school tot school). Bij een verbetering van het reguliere aanbod schuift dit punt denkbeeldig op.
- 3 Op basis van individuele diagnostiek kán besloten worden tot aanvullende gespecialiseerde behandeling. In dit stadium zal een deel van de hulp doorgaans buiten de klas of eventueel buiten school gegeven worden (bijvoorbeeld in een gespecialiseerd centrum). Idealiter is de begeleiding van de remedial teacher, intern begeleider of leerkracht onderdeel van deze hulp. Hulp binnen en buiten de klas/school vormt dan één geheel.
- 4 en 5 Een continuüm betekent dat er geen ‘breuken’ in de informatie of tegenstrijdigheden in de aanpak van de verschillende betrokkenen mogen optreden. Dit vereist: overleg, afstemming, elkaars deskundigheid serieus nemen, wederzijds gebruikmaken van alle beschikbare informatie, maar bijvoorbeeld ook nazorg.

#### Opmerking

Voor de praktijk worden protocollen of handleidingen ontwikkeld waarin delen van het continuüm worden gereguleerd. Een protocol beschrijft onder andere de stappen die in het zorgtraject nodig zijn, alsook de momenten waarop ze plaatsvinden en de vereiste verantwoordelijkheden (vgl. Kleijnen, 2001). Voorbeelden zijn het protocol dat is ontwikkeld voor de vroegtijdige onderkenning van en interventie bij leesproblemen (op het continuüm: 1 tot aan 2) (Wentink & Verhoeven, 2001) en de handleiding (experimentele versie) voor het komen tot de dyslexieverklaring (op het continuüm: 1 tot aan 3) (Van der Leij e.a., 2000).

#### Literatuur

- Kleijnen, R. (Red.) (2001). *Remedial handelen: een specialisme tussen wetenschap en praktijk*. Lisse/Amsterdam: Swets & Zeitlinger
- Van der Leij, A., Kleijnen, R., Henneman, K., Struiksmá, A.J.C., Ruijsenaars, A.J.J.M., Geelhoed, J.W. & Vieijra, J. (2000). *Handleiding Dyslexieverklaring. Experimentele versie*. Bilthoven: Stichting Dyslexie Nederland.
- Wentink, H. & Verhoeven, L. (2001). *Protocol Leesproblemen en Dyslexie*. Nijmegen: Expertisecentrum Nederlands.

## Bekwaamheidseisen bij remedial teaching en behandeling

Elke leerling heeft recht op goed onderwijs, passend bij de eigen mogelijkheden en beperkingen. Als meer zorg nodig is dan het curriculum biedt, kan RT aangewezen zijn. RT is een vorm van ‘teaching’: taakgericht, planmatig en systematisch. Een remedial teacher is een leerkracht, extra geschoold in de analyse en aanpak van leerproblemen, aansluitend bij het leerplan. Een remedial teacher maakt deskundig gebruik van taakgebonden didactische toetsen en van remediërende programma’s.

*In Nederland kunnen remedial teachers zich, na scholing en gebleken bekwaamheid, laten registreren bij de Landelijke Beroepsvereniging van Remedial Teachers (LBRT). Deze vereniging geeft ook het Tijdschrift voor Remedial Teaching uit.*

Wanneer RT onvoldoende effect heeft, dan kan psychodiagnostisch onderzoek naar individu-gebonden factoren door een orthopedagoog of psycholoog aangewezen zijn. Stoornissen in onderliggende processen en functies kunnen het probleem mede hebben doen ontstaan of maken het tot een (hardnekkige) leerstoornis. We denken dan bijvoorbeeld aan: verbale competentie, fonologische verwerking, korte-termijngeheugen, associatief leervermogen. Het is geen standaardonderzoek, maar afgestemd op dit probleem. En ook al staan individu-gebonden factoren centraal, een analyse van de condities in de context waarin de leerling met dit probleem functioneert mag niet ontbreken. Een juiste interpretatie van de gegevens vereist onder meer een academische scholing in principes van testconstructie, psychometrie en diagnostische besluitvorming.

Psychodiagnostisch onderzoek kán leiden tot meer gespecialiseerde behandeling door een orthopedagoog of psycholoog. Kenmerkend voor dit proces van behandeling is dat we op elk moment keuzes moeten kunnen maken op basis van theoretisch en empirisch onderbouwde kennis. De controle op de geldigheid van keuzes vereist van een professional niet alleen inhoudelijke, maar ook methodologische scholing. Het onderscheid tussen remedial teaching en behandeling ligt dus niet in het wel of niet taakgericht zijn (beide zijn taakgericht), maar in het in hardnekkige gevallen kunnen hanteren van de variëteit aan wetenschappelijke (empirische) kennis. Bovendien moet met verschillende disciplines kunnen worden gecommuniceerd. In de vakliteratuur van academici nemen wetenschappelijke (internationale) tijdschriften een belangrijke plaats in.

*In Nederland kunnen orthopedagogen en psychologen zich na hun academische opleiding specialiseren in diagnostiek en/of behandeling, gericht op opname in het bekwaamheidsregister behorend bij de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG), of de registers van de beroepsverenigingen van (ortho-)pedagogen en psychologen (respectievelijk NVO en NIP).*

### Literatuur

Gezondheidsraad: Commissie Dyslexie (1995). *Dyslexie. Afbakening en behandeling*. Den Haag: Gezondheidsraad.

#### Schema 4 Bekwaamheid bij remedial teaching en behandeling

Belangrijke domeinen van kennis en vaardigheden voor remedial teaching:

1. Didactische methodes, (ortho-)didactiek, effectieve instructie.
2. Uitgangspunten van (ortho-)pedagogische afstemming.
3. Didactische werkvormen en klas-/groepsmanagement (met inbegrip van individualiseren en differentiëren).
4. Principes van didactische analyse en planmatig taakgericht werken.
5. Didactisch onderzoek, systematische observatie en analyse.
6. Leerlingvolgsystemen en evaluatie van didactisch handelen.
7. Formuleren van concrete leerdoelen.
8. Rapportage en dossiervorming.
9. Collegiaal overleg met en begeleiding van leerkrachten.
10. Kenmerken van leerstoornissen (dyslexie, dysorthografie en dyscalculie).
11. Grenzen van de eigen kennis en kunde.

Belangrijke (*extra*) domeinen van kennis en vaardigheden voor behandeling van leerstoornissen:

1. Theorieën over ontwikkeling en processen van lezen/spellen/rekenen.
2. Wetenschappelijke verklaringstheorieën van leerstoornissen (dyslexie, dysorthografie en dyscalculie).
3. Theorieën over en empirisch onderzoek naar leren en effectiviteit van interventie/behandeling.
4. Ontwikkelingspathologie en -stoornissen (classificatie en verklaring).
5. Orthopedagogische uitgangspunten van behandeling en begeleiding.
6. Diagnostische besluitvorming (volledige diagnostische cyclus) en behandelingsbesluitvorming (volledige behandelingscyclus).
7. Formuleren van concrete behandeldoelen (globale en tussendoelen).
8. Basiskennis uit nevendisciplines (bv. onderwijskunde, neuropsychologie).
9. Juridische en ethische aspecten van hulpverlening.
10. Statistiek, psychometrie en methodologie.
11. Grenzen van de eigen kennis en kunde.

#### Opmerking

De genoemde categorieën zijn niet uitputtend. De beroepsverenigingen (LBRT, NVO, NIP) formuleren zelf bekwaamheidseisen voor een verantwoorde beroepsuitoefening.

#### Literatuur

Ruijsseenaars, A.J.J.M. (1996). Verschillende taken en verantwoordelijkheden in de diagnostiek en behandeling van dyslexie. In: K.P.van den Bos & D.R.van Peer (Red.), *Dyslexie '96*. Leuven/Apeldoorn: Garant.

## Remedial teaching en behandeling: overeenkomsten en verschillen

De Gezondheidsraad (1995) maakt in het rapport *Dyslexie. Afbakening en behandeling* een onderscheid tussen RT en behandeling. Deze twee vormen van hulpverlening zijn complementair en vereisen beide een eigen deskundigheid. Ze vullen elkaar aan – RT kan deel uitmaken van behandeling – en de ene vorm is niet superieur aan de andere. Er zijn zowel overeenkomsten als verschillen.

Wat betreft de overeenkomsten geldt in de eerste plaats dat RT én behandeling taakgericht zijn. Dat wil zeggen: in het geval van een leesprobleem of dyslexie, een spellingprobleem of dysorthografie, een rekenprobleem of dyscalculie is de hulp altijd primair direct gericht op het proces van lezen, spellen of rekenen.

Ten tweede gaat het in beide gevallen om de inzet van middelen die steunen op controleerbare theorievorming en die bij voorkeur in empirisch onderzoek ook getoetst of minstens toetsbaar zijn op hun geldigheid.

Een derde punt van overeenkomst is dat de uitvoering van RT of behandeling een welomschreven deskundigheid vereist (zie schema 4). De beroepsgroepen van remedial teachers (LBRT) en academisch geschoolde orthopedagogen en psychologen (NVO en NIP) bewaken in Nederland de deskundigheid via een systeem van beroepsbekwaamheidsregistratie.

De verschillen tussen RT en (gespecialiseerde) behandeling hebben betrekking op de gebleken ernst of hardnekkigheid van de aangepakte problemen, op de complexiteit en (in samenhang daarmee) op de aard van het proces van diagnostiek en interventie. In een behandeling zal complexiteit van de problematiek eerder regel dan uitzondering zijn.

Wanneer een leerprobleem resistent blijkt voor planmatige en systematische didactische beïnvloeding, zoals in remedial teaching, dan kan er sprake zijn van een leerstoornis ('een verlies of afwijking van een anatomische structuur of een psychologische of fysiologische functie'; vgl. schema 7). Om dat vast te stellen is psychodiagnostisch onderzoek nodig waarin de individu-gebonden factoren kunnen worden opgespoord die de stoornis hebben opgeroepen en/of in stand houden. Hiervoor is diagnostische deskundigheid vereist (orthopedagogiek/psychologie), in postdoctoraal onderwijs uitgebreid tot het niveau van GZ-registratie (Wet BIG).

### Literatuur

Gezondheidsraad: Commissie Dyslexie (1995). *Dyslexie. Afbakening en behandeling*. Den Haag: Gezondheidsraad.  
Landelijke Beroepsvereniging Remedial Teachers (LBRT), *Tijdschrift voor Remedial Teaching*. Zie de jaargangen vanaf maart 1993.

Wet BIG (1993). *Wet op beroepen in de individuele gezondheidszorg*. Den Haag: Staatsblad 655.



## Schema 5 Definiëring van remedial teaching en behandeling

### Remedial teaching bij leerproblemen

*RT is een vorm van (binnenschoolse) leerlingbegeleiding. Het doel is om een zorgvuldig gesignaleerd, niet op gang komend of stagnerend schools leerproces (weer) zo goed mogelijk te laten verlopen. RT is afgestemd op het groepsleerplan en omvat een planmatig gebruik van deugdelijk ontwikkelde (ortho)didactische (bij voorkeur in empirisch onderzoek effectief gebleken) programma's en methoden die individueel of in kleine groepen, binnen of buiten de klas door een gespecialiseerde leerkracht kunnen worden toegepast.*

Remedial teaching is primair een intensieve vorm van didactisch handelen, mede afgestemd op de sociaal-emotionele conditie van de leerling. Op basis van remediëringgericht pedagogisch-didactisch onderzoek (inclusief observatie en overleg met andere betrokkenen) kan de hulp zowel *direct* op de leerling gericht zijn, als *indirect* via begeleiding of ondersteuning van de groepsleerkracht. Het didactisch onderzoek maakt minstens ook gebruik van verantwoord genormeerde didactische toetsen die vergelijking met een relevante normgroep mogelijk maken. Een belangrijke rechtvaardiging voor het inzetten van remedial teaching is dat (een deel van) het gesignaleerde probleem samenhangt met de tot nu toe gegeven instructie, de door de leerling gehanteerde leerstrategieën en/of diens aandacht, concentratie en motivatie. Remedial teaching gaat in principe vooraf aan meer gespecialiseerde behandeling, maar kan daar ook deel van uitmaken.

### Behandeling van leerstoornissen

*Onder behandeling van leerstoornissen verstaan we het totale en zich continue wijzigende (cyclisch) proces van directe of indirecte hulpverlening dat tot doel heeft de belemmeringen die voortkomen uit een met voldoende zekerheid te verwachten leerstoornis zoveel mogelijk te voorkomen of de manifeste leerstoornis en de daaruit voortvloeiende beperkingen te reduceren of te compenseren. Behandeling is in ieder geval mede gebaseerd op een deskundig uitgevoerde onderkende, verklarende en handelingsgerichte diagnose, gebruikmakend van controleerbare en te expliciteren wetenschappelijk gefundeerde kennis.*

In de orthopedagogiek gaat het om situaties die de cognitieve, affectieve en/of socio-emotionele ontwikkeling van kinderen en jeugdigen bedreigen en/of belemmeren. Deze situaties worden opgeroepen of in stand gehouden door individu-gebonden factoren van het kind/de jeugdige, mogelijk in interactie met de opvoeders (leerkracht, ouder) en de context waarin zij verkeren. De noodzaak voor behandeling van een probleem is gelegen in het gegeven dat het probleem naar verwachting resistent zal zijn of reeds resistent is gebleken tegen de gangbare wijzen van beïnvloeding (zoals remedial teaching) en dat er voor de betrokkene(n) geen perspectief meer is hoe het probleem is te voorkomen of binnen een acceptabele tijdsperiode te beïnvloeden in een wenselijke richting.

### Literatuur

- Den Dulk, C. (1994). *Inleiding in de orthodidactiek, zorgverbreding en remedial teaching*. Nijkerk: Intro.
- Ruijsseenaars, A.J.J.M. (1995). Behandeling in de orthopedagogiek. Kiezen en delen. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 34, 163-178.