

Wat is de werkzaamheid en effectiviteit  
van Sleeplezen®?

Literatuuronderzoek naar een interventiemethode  
voor dyslexie

27-7-2009

Rijksuniversiteit Groningen, Faculteit der Letteren, afdeling  
Taalwetenschap.

Scribent: Roline Wijs 1541889  
Supervisor: Prof.dr.B.A.M. Maassen

## **INHOUDSOPGAVE**

<b>HOOFDSTUK 1: INLEIDING .....</b>	<b>- 3 -</b>
<b>HOOFDSTUK 2: WAT DOET SLEEPLEZEN®? .....</b>	<b>- 3 -</b>
2.1 WAT IS SLEEPLEZEN? .....	- 4 -
2.2 WAT ZIJN DE HUIDIGE OPVATTINGEN OVER LEREN LEZEN EN PROBLEMEN VOOR DYSLECTICI HIERBIJ? .....	- 7 -
2.3 KAN DE WERKING VAN SLEEPLEZEN® VANUIT DEZE THEORIEËN VERKLAARD WORDEN? .. 12 -	- 12 -
<b>HOOFDSTUK 3: IN WELKE FASE KAN SLEEPLEZEN® THEORETISCH GEZIEN HET BESTE TOEGEPAST WORDEN?.....</b>	<b>- 14 -</b>
3.1 WELKE ASPECTEN VAN LEZEN BETREFT SLEEPLEZEN® EN WANNEER MOETEN DEZE ASPECTEN VERWORVEN ZIJN?.....	- 14 -
3.2 WANNEER BEGINT MEN BIJ DYSLEXIE MET INTERVENTIE? .....	- 16 -
3.2 CONCLUSIE: IN WELKE FASE KAN SLEEPLEZEN® THEORETISCH GEZIEN HET BESTE WORDEN TOEGEPAST? .....	- 18 -
<b>HOOFDSTUK 4: DE EFFECTIVITEIT VAN SLEEPLEZEN®. ....</b>	<b>- 20 -</b>
<b>HOOFDSTUK 5: CONCLUSIE, DISCUSSIE EN AANBEVELINGEN .....</b>	<b>- 22 -</b>
<b>LITERATUUR .....</b>	<b>- 24 -</b>

## Hoofdstuk 1: Inleiding

---

Een relatief nieuwe interventiemethode voor dyslexie is de methode Sleeplezen®. Sleeplezen® is in de praktijk ontstaan en steeds verder ontwikkeld door dhr. J. Stoppelenburg. Stoppelenburg merkte dat de methode goed werkte en is hierin verder gegaan. Op basis van ervaring die hij met zijn leerlingen had heeft hij de methode verder ontwikkeld en is hij hier op een gegeven moment mee naar buiten gekomen. Via K.P. van den Bos van de Rijksuniversiteit Groningen is toen het eerste wetenschappelijke onderzoek uitgevoerd naar zijn methode door H. Emmelkamp. Emmelkamp deed een vergelijkende casestudy naar RALFI en Sleeplezen®. Hierna hebben verschillende effectiviteitonderzoeken plaatsgevonden, door Bosma (2007) en Veurink & Stiekema (2008). Er is echter nog niet eerder gekeken naar de precieze werking van het Sleeplezen® en hoe dit te verklaren is vanuit de huidige denkbeelden omtrent lezen en dyslexie.

Het doel van dit onderzoek is om de interventiemethode Sleeplezen® theoretisch te onderzoeken met behulp van de huidige theorieën van lezen en dyslexie. Dit wordt onderzocht door middel van een literatuuronderzoek.

De hoofdvraag van dit onderzoek zal zijn “Wat is de werkzaamheid en effectiviteit van Sleeplezen®?”

Om dit gericht te kunnen onderzoeken wordt deze these opgedeeld in drie deelvragen: “Wat doet Sleeplezen®?”, “In welke fase kan Sleeplezen® theoretisch gezien het beste toegepast worden?”, en “Werkt Sleeplezen®?”

Deze deelvragen worden ieder opgedeeld in verschillende paragrafen. Aan het einde volgt een conclusie, een kritische noot en aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

## Hoofdstuk 2: wat doet Sleeplezen®?

---

Om erachter te komen wat de precieze werking van Sleeplezen® is, is het van belang eerst een beeld te schetsen wat Sleeplezen® precies inhoudt. Daarna zal ingegaan worden op de huidige opvattingen omtrent de ontwikkeling van het leren lezen, naar aanleiding van het model van Struiksmá et al. (1997) en problemen die daarbij kunnen komen kijken.

## 2.1 WAT IS SLEEPLEZEN?

Sleeplezen® is een interventiemethode voor kinderen met hardnekkige dyslexie. De methode is ontwikkeld door Jaap Stoppelenburg. Stoppelenburg is logopedist van beroep en heeft zelf een dyslectische dochter. Sleeplezen® is proefondervindelijk ontstaan en niet vanuit een uitgewerkte visie. Stoppelenburg merkte dat de methode Sleeplezen® zeer effectief was, en ook vervolgonderzoek wees dit uit (Emmelkamp, 2005; Bosma 2007; Stiekema en Veurink, 2007; zie ook hoofdstuk 3).

De doelgroep van Sleeplezen® leest slecht en het lezen kenmerkt zich in de meeste gevallen door onvoldoende vloeiendheid, een laag leestempo en paralexieën. Als men kijkt naar de leesstrategie, ziet men dat het dyslectische kind veel te lang moet nadenken over de losse woorden. Vooral lange en/of onbekende woorden kosten veel bedenktijd. Zo vreemd is dat niet, als men beseft dat de woordherkenning niet of nauwelijks tot stand is gekomen. Er wordt geprobeerd om van de context gebruik te maken, maar de context compenseert onvoldoende. Het resultaat is te voorspellen: woorden worden gevormd die qua vorm en/of betekenis gelijkheid vertonen, maar het niet zijn. Het niet of nauwelijks gebruik kunnen maken van de woordherkenning en ook geen adequaat beroep kunnen doen op klankteken koppeling, auditieve analyse, auditieve synthese en auditief geheugen resulteren in het beeld zoals hierboven beschreven.

Stoppelenburg gaat er vanuit dat men voor de doelgroep het leesproces moet faciliteren en wel zodanig, dat men als lezer minder dan voorheen een beroep hoeft te doen op de fonologische vaardigheden, waar de stagnerende lezers over het algemeen niet sterk in zijn.

De strategie doet op het auditieve geheugen nauwelijks een beroep en alleen de auditieve synthese staat centraal.

Sleeplezen® bestaat uit drie belangrijke componenten:

1. een orthopedagogische component;
2. een methodische component;
3. een technische component (Stoppelenburg, 2009a, slide 10).

Het orthopedagogische component is belangrijk voor het zelfbeeld van het kind en de beleving van het lezen van het kind. Veel kinderen met dyslexie vinden lezen niet leuk en krijgen het gevoel dat ze minder slim zijn dan andere kinderen. Bij het Sleeplezen® is het van belang dat de begeleider een positieve, stimulerende houding heeft en nooit negatieve feedback geeft. Het is dan ook niet de bedoeling dat fouten worden verbeterd; er mogen alleen

## Wat is de werkzaamheid en effectiviteit van Sleeplezen®?

complimenten gegeven worden wanneer het goed gaat en instructie wanneer het niet zo goed gaat. Verder moet de begeleider een band opbouwen met het kind; de begeleider komt niet boven het kind te staan, maar op gelijk niveau (Stoppelenburg, 2009b).

Als een leerling bij het lezen hapert of een fout maakt, is de gebruikelijke reactie van leerkrachten om onmiddellijk in te grijpen (Allington, 1980; Shake, 1986). Dit heeft twee negatieve effecten. Ten eerste bevestigt het de incompetentie van de leerling; het falen van de leerling krijgt nadruk. Ten tweede ontnemt het de leerling de mogelijkheid om op eigen kracht toch het moeilijke woord te vinden en daarmee voor zichzelf een oefenmoment te creëren.

Struiksma, 2004, p. 106

Het methodische component betreft de manier van lezen. De reguliere manier van leren lezen begint met het analyseren van een woord per letter of klank: “strook” → [s] - [t] - [r] - [o] - [k].

*Tegen de tijd dat dyslectische kinderen de laatste letter hebben herkend, zijn ze de eerste letter alweer vergeten.*

*Stoppelenburg, 2009b, p. 1*

Stoppelenburg suggereert hier dat kinderen met dyslexie een slecht korte termijngeheugen hebben, wat Braams (2004) ook stelt: Braams suggereert dat het werkgeheugen van dyslectische lezers een lagere capaciteit (geheugenspan) heeft; zwakke lezers hebben een minder goed korte termijngeheugen. De fonologische lus, welke onderdeel uitmaakt van het werkgeheugen en zorgt voor het vasthouden van talige informatie, is, evenals het centrale verwerkingssysteem, wat beperkter van capaciteit bij zwakke lezers. In paragraaf 1.2 wordt ingegaan op het werkgeheugen bij mensen met dyslexie.

Bij Sleeplezen® worden de tekens verklankt en vervolgens gesynthetiseerd. Bij de methode van Stoppelenburg wordt nauwelijks tot geen beroep gedaan op het auditief geheugen. De auditieve synthese staat centraal en er is aandacht voor leestempo en vloeiendheid. Er wordt (nog) geen beroep gedaan op de directe woordherkenning en het geheugen en er wordt een relatie gelegd met praten.

De technische component: de lezer moet de rode punt van een pen volgen en de letter verklanken die de punt op dat moment aanwijst. Het kind krijgt de instructies dat het niet mag nadenken, maar alleen de klanken moet zeggen die de punt aanwijst. Het kind moet het tempo van de pen volgen, niet achterblijven en niet vooruitlopen. Het is niet erg als de lezer fouten

## Wat is de werkzaamheid en effectiviteit van Sleeplezen®?

maakt of stukken overslaat. Vaak werkt het als de begeleider ook mee leest. Als het kind deze instructies goed opvolgt, krijgt het niet de kans om in het spellende gedrag te blijven hangen, noch om radend te gaan lezen.

*Een goed voorbeeld is T. T. kwam op 24 juni 2009 naar de praktijk van Stoppelenburg voor Sleeplezen®. T. is 10 jaar oud en volgt al sinds november 2008 deze methode. T. had een heel goede dag en het lezen ging erg goed. In het begin wilde T. nog wel vooruit lopen op de pen en ging daardoor radend lezen. Opvallend is dat dit wel in de context gebeurde. Dit betekent dus dat er wel enige sprake is van tekstbegrip. Na een aantal keer terecht gewezen te zijn door dhr. Stoppelenburg, 'niet nadenken en blijf de pen volgen', maakte Tom nauwelijks nog fouten.*

*Een ander voorbeeld is P. P. is 10 jaar oud en komt al 2,5 jaar op de praktijk van dhr. Stoppelenburg. Toen P. voor het eerst in de praktijk kwam, was hij ervan overtuigd dat niks voor hem werkte en dat zijn eigen methode de beste was; deze bestond uit heel veel raden, waardoor er geen sprake meer was van een samenhangende context. P.'s leesgedrag is heel erg wisselend. De vorige keer dat P. langskwam ging het erg goed. Op 24 juni 2009 bezocht P. ook de praktijk en toen ging het wat minder. Wat bij P. opvalt is dat het beter gaat wanneer het tempo omhoog gaat. Zo krijgt P. minder kans om zelf na te gaan denken en in het radende gedrag te vervallen.*

Doordat de begeleider het tempo van de pen bepaalt, wordt de lezer gedwongen de letters meteen aan elkaar te plakken. De tekst wordt gelezen alsof het één lang woord is, waarbij het kind de verschillende woorden zal herkennen en kunnen onderscheiden. Omdat het een één op één situatie betreft, kan het tempo aangepast worden aan het niveau van het kind (Stoppelenburg, 2009).

*In de praktijk van de dyslexiebehandeling is bekend dat hardnekkig spellende lezers via allerlei maatregelen van overmatig spellen afgebracht kunnen worden, maar dat ze dan helaas nogal eens radende lezers worden*

*[...]*

*Wanneer leestaken zo zorgvuldig zijn afgestemd op de instructiebehoefte van de leerling dat hij overwegend in staat is de leestaak voldoende accuraat uit te voeren en het snelheidsaspect kan oefenen, zal snelheidswinst niet ten koste gaan van de accuratesse.*

*Struiksma, 2004, p. 104 – 105.*

## Wat is de werkzaamheid en effectiviteit van Sleeplezen®?

Sleeplezen® voldoet aan de eisen die Struiksma hier stelt voor een goede leesaanpak. Men zou verwachten dat Sleeplezen® aanzet tot radend lezen, omdat het tempo dat de begeleider kiest boven het niveau van het kind ligt. Toch gebeurt dit niet in de praktijk. De leestaken zijn dus, uitgaande van wat Struiksma zegt, ‘zorgvuldig afgestemd op de instructiebehoefte van de leerling’. Dit is mogelijk, omdat Sleeplezen® een één op één situatie betreft. De begeleider heeft alle aandacht voor dat ene kind.

Wat de methode van Stoppelenburg eigenlijk poogt te bereiken is dat het dyslectische kind zo snel mogelijk letter voor letter gaat lezen. Het kind kan niet meer voor alle afzonderlijke klanken rustig de tijd nemen, maar wordt gedwongen de letters meteen met elkaar te verbinden. Op den duur zullen kinderen waarschijnlijk meerdere letters tegelijk nemen en clusters gaan verklanken: Stoppelenburg beweert dat de kinderen klank voor klank lezen en de klanken dan zo snel mogelijk aan elkaar plakken. De tekst zou als één lang woord moeten worden gezien. Echter, de kinderen zien wel in één oogopslag dat een -c- en een -h- samen een g-klank vormen. En dat een -b- op het eind van een woord als een -p wordt uitgesproken. Hier is behalve van klankteken koppeling dus ook sprake van een gedeeltelijk geautomatiseerd proces; de kinderen hebben het alfabetisch systeem onder de knie, inclusief de samenstellingen en zijn zich al bewust van de regels en uitzonderingen.

Onderzoek van Pugh e.a. (2001) wijst uit dat gevorderde dyslectici zelfs helemaal geautomatiseerd lezen; het is niet ondenkbaar dat kinderen die behandeld worden met de Sleepleesmethode uiteindelijk hele woorden in één keer zullen verklanken.

## 2.2 WAT ZIJN DE HUIDIGE OPVATTINGEN OVER LEREN LEZEN EN PROBLEMEN VOOR DYSLECTICI HIERBIJ?

Voorafgaand aan leren lezen moeten luisteren en verwerken van informatie goed ontwikkeld zijn. Tom Braams (2004) geeft een stappenplan voor het luisteren en auditieve woordherkenning, en vervolgens komt de visuele woordherkenning, het lezen, aan bod. Auditieve woordherkenning moet goed ontwikkeld zijn, wil men kunnen beginnen aan de visuele woordherkenning. De eerste stap in de auditieve woordherkenning is de auditieve verwerking; de oren moeten het spraaksignaal registreren. Dan volgt de fonologische verwerking. De grote moeilijkheid is dat het auditief verstaan van woorden niet klank-voor-klank plaatsvindt, maar dat luisteraars grotere gehelen auditief verwerken en herkennen. Het herkennen van afzonderlijke klanken, fonemen, is geen stadium in het luisteren. De losse fonemen komen als zodanig namelijk niet voor in de spreektaal. We horen een aan elkaar

## Wat is de werkzaamheid en effectiviteit van Sleeplezen®?

geschakelde stroom van klanken, die, wanneer ze losgekoppeld worden, niet lijken op de losse fonemen die we kennen. Je zou kunnen zeggen dat we lettergrepen in één keer waarnemen, of in ieder geval clusters. Vanwege dit verschil in spreek- en schrijftaal is het leren van de connectie met letters zo lastig.

Dan volgt de lexicale verwerking, of woordherkenning. Hiervoor wordt het mentale lexicon geraadpleegd. Het mentale lexicon bevat alle kennis met betrekking tot woorden; fonologische kennis, articulatorische kennis en morfologische kennis. Een betekenis wordt er in deze fase nog niet aan gegeven. Een woord waarvan bijna alle informatie bekend is, maar de betekenis nog niet, heet een lexeem.

De vierde en laatste stap in de auditieve woordherkenning is de semantische verwerking. Hier vindt de koppeling van het lexeem aan een betekenis plaats. Nu de syntactische en semantische informatie aan het lexeem is gekoppeld, is er sprake van een lemma.

In het proces van de auditieve woordherkenning blijken kinderen met dyslexie meer moeite te hebben met de fonologische verwerking. Het is nog niet duidelijk welk aspect van de fonologische verwerking tot problemen leidt. Bij de lexicale verwerking lijkt er geen sprake te zijn van een puur lexicaal probleem. Er kan waarschijnlijk beter gesproken worden van een probleem met de fonologische representaties of met het fonologisch bewustzijn: een 'lexico-fonologisch' probleem (Braams, 2004).

De visuele woordherkenning is een vergelijkbaar proces. Zowel auditieve woordherkenning als visuele woordherkenning zijn parallele processen. Zowel bij de auditieve als de visuele woordherkenning wisselen verschillende fases informatie met elkaar uit. Bij visuele woordherkenning is de allereerste stap het registreren van kenmerken van letters. Onderstaand proces vindt ook plaats bij auditieve woordherkenning:

Je herkent een woord op het moment dat je het kunt koppelen aan bestaande kennis in je mentale lexicon. Definitieve herkenning volgt wanneer een woord uniek is geworden: op het moment dat geen ander woord dezelfde karakteristieken heeft. Nog voordat een woord uniek is geworden, maar wanneer er wel aardig wat karakteristieken bekend zijn, geven lexemen signalen af dat ze de woordvorm herkennen. Uit het mentale lexicon worden woorden met de gevonden karakteristieke opgehaald. Het lexeem dat het luidste signaal afgeeft, wint. Zo kan het dus gebeuren dat je een woord leest dat er niet staat, maar dat er qua woordvorm wel op lijkt. Kinderen met dyslexie die vaak deze fouten maken, worden 'radende' of 'voorspellende lezers' genoemd (Van der Leij, 1983; Hendriks en Kolk, 1997). Hier wordt later verder op in gegaan.



## Wat is de werkzaamheid en effectiviteit van Sleeplezen®?

De vraag is of ervaren lezers woorden auditief blijven verwerken, of dat er een nieuwe weg naar het lexicon ontstaat waarbij schriftcodes naar het lexicon worden gebracht zonder dat er fonologische verwerking plaatsvindt. De analytische manier, de fonologische route, zou worden gebruikt door beginnende lezers (spellend lezen) en door ervaren lezers bij moeilijke woorden. Bij woorden die men goed kent zou men de directe route gebruiken: woorden worden in één keer herkend. Het gaat hier om een tweede kennisbron naast het aanvankelijke woordanalytische, sublexicaal georiënteerde ‘spellend lezen’ (‘woord-analytisch’; Van den Bos, 2008). Het gaat hier om de lexicale kennis. Deze kennis maakt het mogelijk dat het woord in één keer (‘holistisch’; Van den Bos, 2008) herkend wordt, op basis van voorgaande leeservaring met dat woord.

De vraag is of de fonologische verwerking bij bekende woorden wordt overgeslagen, of dat er altijd sprake is van een zeer snelle, automatische fonologische verwerking. Onderzoek toont aan dat de fonologie altijd wordt geactiveerd (Bosman en de Groot, 1995). Er zijn dus aanwijzingen dat de directe (klankloze) route en het populaire idee van een ‘woordbeeld’ niet bestaan (Braams, 2004, p. 34). Het kan echter ook zijn dat we de indirecte route nooit helemaal kunnen uitschakelen, maar dat wil niet per se zeggen dat de directe route niet bestaat. Het probleem zit dus niet in overstappen van de spellende leesstrategie naar de globale leesstrategie. Als het geen puur automatiseringsprobleem is, zou de oorzaak in het taalverwerkingsproces zelf kunnen liggen. Het kan ook zijn dat de directe route bij sommigen slechter tot ontwikkeling komt dan anderen, naast het blijven bestaan van de indirecte route. Het taalverwerkingsproces zelf, in de zin van luisteren, hoeft onder deze aanname niet problematisch te zijn.

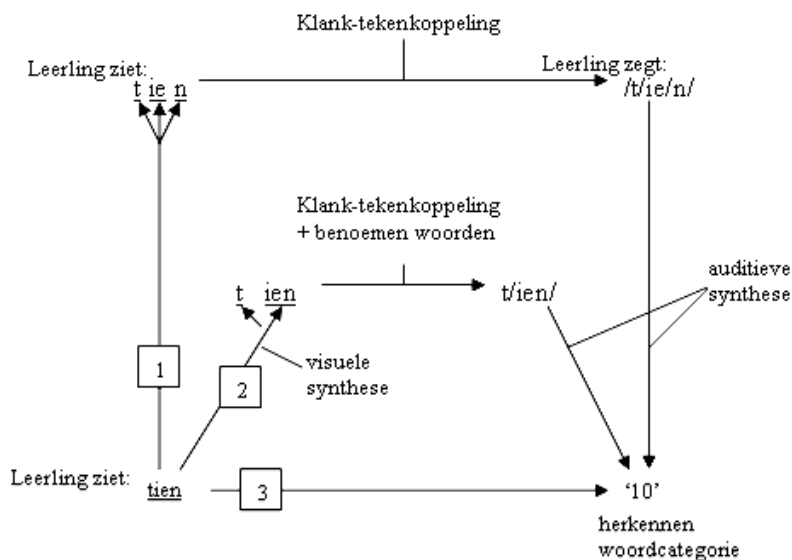
In veel leestheorieën (bijv. Castles & Coltheart, 1993; De Jong & Van der Leij, 1999) wordt het beginnend lezen sterk gekarakteriseerd door sublexicale, woord-analytische vaardigheden. Dit betekent dat het kind bezig is inzicht te verwerven in het alfabetisch systeem en tegelijkertijd leert het binnen woorden systematisch letter-klankomzettingen toe te passen. Men neemt aan dat dit alfabetisch inzicht sterk steunt op het fonemisch inzicht en de fonemische vaardigheden.

In paragraaf 1.1 werd het werkgeheugen al kort genoemd. Hier zal iets verder ingegaan worden op dit onderwerp. Het werkgeheugen bestaat uit een centraal verwerkingssysteem, een fonologische lus, en een visuo-spatiëel schetsboek (Braams, 2004). In het centrale verwerkingssysteem vinden het denken over, redeneren over en interpreteren van informatie plaats. De functie van de fonologische lus is het vasthouden van talige informatie. Er zijn

## Wat is de werkzaamheid en effectiviteit van Sleeplezen®?

twee componenten: de opslag van fonologische informatie en een repeteerfunctie. Door de repeteerfunctie kan de fonologische informatie beter onderzocht worden en kan er een koppeling gemaakt worden met bestaande kennis. De moeite die zwakke lezers hebben met verwerken van informatie op foneemniveau lijkt hiermee te maken te hebben. Volwassenen met een centraal verwerkingssysteem van geringe grootte blijken een minder goed leesbegrip te hebben. Er zijn aanwijzingen dat bij zwakke lezers vaak niet alleen de fonologische lus, maar ook het centrale verwerkingssysteem wat beperkter is van capaciteit; deze onderdelen van het werkgeheugen spelen beiden een rol bij lees- en spellingproblemen.

Hieronder is het leesmodel van Struiksma weergegeven.



Figuur 1 Model Struiksma et al. 1997, 6<sup>e</sup> druk.

Een beginnende lezer zou lezen volgens route 1; de grafemen worden één voor één verklankt. Als de lezer enige ervaring heeft opgedaan, zal hij of zij delen van het woord in één keer herkennen, en gaat hij of zij lezen volgens route 2; de gedeeltelijke verklanking. Als laatste zal de lezer het woord in één keer helemaal herkennen en leest men volgens route 3; directe woordherkenning. Hiervan is sprake wanneer iemand een woord herkent, uitsluitend op basis van de orthografische informatie. Dit proces van woordherkenning kan analoog gedacht worden aan het proces van directe woordherkenning bij het horen, waarbij de luisteraar een woord herkent op basis van de unieke klankvorm die dat woord onderscheidt van alle andere woorden (Struiksma et al., 1997).

Kinderen met dyslexie blijven vaak te lang terugvallen op route 1, waarbij het woord volledig verklankt wordt. Hierdoor blijft het leestempo erg laag. Deze kinderen worden 'spellende

## Wat is de werkzaamheid en effectiviteit van Sleeplezen®?

lezers' genoemd. In andere gevallen schakelen kinderen met dyslexie wel over naar route 2 en 3, maar zijn hier nog niet klaar voor. In dat geval ontstaat er een manier van 'radend' of 'voorspellend' lezen, wat eerder al even genoemd werd. De kinderen willen wel graag op een hoger tempo lezen, maar hebben het proces onvoldoende geautomatiseerd. Hierdoor worden veel woorden fout gelezen die visueel of semantisch op het targetwoord lijken. "strook" wordt dan [r E p] (semantische fout), of [s t r o p] (visuele fout).

In eerste instantie werd er gedacht dat er twee verschillende soorten ontwikkelingsdyslexie bestonden, analoog aan de types die bij verworven dyslexie voorkomen; de soort waarbij het dyslectische kind spellend bleef lezen (bijv. *surface dyslexia*), waarbij het kind langzaam leest en de woorden uitspelt bij het lezen, en de soort waarbij het kind radend of voorspellend ging lezen (bijv. *phonological dyslexia* (Castles & Coltheart, 1993)); het kind leest op normaal tempo, maar maakt veel woordsubstituties. Verschillende auteurs (bijv. Castles & Coltheart, 1993) gaan ervan uit dat het bestaan van deze twee types dyslexie toe te schrijven is aan een tekort in, of een relatieve inefficiëntie van één van de twee routes die voorgesteld worden in de *dual-route* theorie voor lezen. Volgens Castles & Coltheart (1993) is bij kinderen die de woorden uitspellen bij het lezen de lexicale route relatief minder efficiënt dan de sublexicale route. Kinderen die op normaal tempo lezen maar veel substitutiefouten maken, zouden een minder efficiënte sublexicale route hebben dan lexicale route.

Boder (1973) claimt dat dyslectische kinderen een voorkeur hebben voor één van de twee error types. Kinderen die lijden aan het ene type, *dyseidetic dyslexia*, laten spelgedrag zien en lezen langzaam; kinderen die lijden aan het andere type, *dysphonetic dyslexia*, maken veel woordsubstituties en lezen op normale snelheid.

Hendriks (1997) laat zien dat kinderen met dyslexie zelf kunnen kiezen of ze gebruik maken van de spellende strategie of de radende strategie. Om dit te laten zien, werd het gedrag van 20 dyslectische kinderen bestudeerd onder twee verschillende condities. In de *speed condition* werden de kinderen ontmoedigd om de tijdrovende sublexicale route te gebruiken door hen te instrueren "zo snel mogelijk" te lezen. In de *accuracy condition* werd de substitutie uitlokkende lexicale route onaantrekkelijk gemaakt door de kinderen te instrueren "zo netjes mogelijk" te lezen. Tevens was er een *neutral condition*, waarin geen instructies werden gegeven. Alle kinderen, ongeacht of ze normaal gesproken typisch spelgedrag of woordsubstitutiegedrag vertoonden, lieten spellend gedrag zien, wanneer hen gevraagd werden "zo netjes mogelijk" te lezen, en woordsubstitutiegedrag, wanneer ze geïnstrueerd waren "zo snel mogelijk" te lezen. De invloed van de instructies op het leesgedrag is zo sterk dat het de diagnose voor het ene of het andere type dyslexie makkelijk kan beïnvloeden.

## Wat is de werkzaamheid en effectiviteit van Sleeplezen®?

Volgens Hendriks (1997) kan er dus geen diagnose van één van deze twee types gesteld worden, aangezien het volgens haar niet gaat om verschillende types. Kinderen hebben zelf controle over hun leesstrategie en er kan geen onderscheid gemaakt worden.

### Samenvatting

In het kort kunnen we als volgt antwoord geven op de vraag wat de opvattingen zijn over het leren lezen en problemen van dyslectici hierbij. Nog voor een kind de leeftijd heeft bereikt van het leren lezen ( $\pm$  6 jaar), wordt het zich bewust van spraakklanken. Bij dyslectische kinderen komen problemen voor in de fonologische verwerking; verder hebben dyslectische kinderen ook problemen met de lexicale verwerking; de problemen met woordvinding en de snelheid bij het benoemen van plaatjes en de verbale geheugenproblemen wijzen ook op moeilijkheden met het vinden van fonologische representaties in het lexicon.

Vanaf een jaar of 6 leert het kind tekens herkennen en deze te koppelen aan de spraakklanken. Het kind begint met de analytische manier, de fonologische route, het spellend lezen (route 1 van model Struiksmā (1997), figuur 1). Na een tijd zal het leren om delen van een woord te herkennen en beginnen te lezen via route 2 van dit model. Na nog meer leeservaring zal een kind frequente woorden direct herkennen en gaan lezen via route 3. Kinderen met dyslexie blijven te lang hangen bij route 1 en houden een erg laag leestempo, of ze schakelen wel over naar route 2 en 3, terwijl zij hier nog niet klaar voor zijn. Het leestempo gaat wel omhoog maar het aantal fouten stijgt drastisch. Sommigen beweren dat het hier gaat om 2 soorten dyslexie, anderen (bv. Hendriks, 1997) beweren dat het dyslectische kind hier zelf controle over heeft.

Bij zwakke lezers is zowel de fonologische lus als het centrale verwerkingssysteem, die beide een rol spelen in lezen en spellen, beperkt van capaciteit, waardoor het verwerken van informatie op foneemniveau bemoeilijkt wordt.

### 2.3 KAN DE WERKING VAN SLEEPLEZEN® VANUIT DEZE THEORIEËN VERKLAARD WORDEN?

Stoppelenburg omschrijft het lezen van dyslectische kinderen als volgt: *onvoldoende vloeiendheid, een laag leestempo en paralexieën* (Stoppelenburg, 2009a). Stoppelenburg neemt de twee soorten waar sprake van zou zijn volgens Castles en Coltheart (1993), de trage adequate lezer en de snelle paralexie lezer, dus onder één noemer, evenals Hendriks (1997).

## Wat is de werkzaamheid en effectiviteit van Sleeplezen®?

Hij maakt geen onderscheid in trage lezers aan de ene kant en vlotte, paralexie lezers aan de andere kant.

*Als je kijkt naar hun leesstrategie zie je dat ze veel te lang moeten nadenken over de losse woorden. Vooral lange en/of onbekende woorden kosten een hoop bedenktijd. Zo vreemd lijkt dat niet, als je beseft dat de woordherkenning niet of nauwelijks tot stand is gekomen.*

*Stoppelenburg, 2009b*

Stoppelenburg constateert hier de onvolledige verwerking van route 2 en 3 in het model van Struiksmā (1997).

*Er wordt geprobeerd om van de context gebruik te maken, maar de context compenseert onvoldoende. Het resultaat is te voorspellen: woorden worden gevormd die qua vorm en/of betekenis gelijkenis vertonen, maar het niet zijn. Het niet of nauwelijks gebruik kunnen maken van de woordherkenning en ook geen adequaat beroep kunnen doen op auditieve analyse, auditieve synthese en auditief geheugen resulteren in het beeld zoals hierboven beschreven.*

*Stoppelenburg, 2009b*

Bij Sleeplezen® gaat het erom dat de tekst als één lange reeks klanken uitgesproken wordt. De begeleider bepaalt hierbij het leestempo. Zo krijgt het kind niet de kans om te blijven hangen in het spellend lezen, maar wordt het gedwongen meteen het volgende grafeem te verklanken. Dit voorkomt dat het kind zich een dermate laag leestempo aanmeet, dat het het eerste grafeem is vergeten op het moment dat het aan het laatste grafeem toe is. Deze gedachte kan gestaafd worden aan het feit dat het werkgeheugen bij kinderen met dyslexie anders werkt dan bij kinderen zonder leesproblemen. Er zijn aanwijzingen dat bij zwakke lezers vaak niet alleen de fonologische lus, maar ook het centrale verwerkingssysteem wat beperkter is van capaciteit; deze onderdelen van het werkgeheugen spelen beiden een rol bij lees- en spellingproblemen.

Stoppelenburg ‘dwingt’ het kind als het ware om de sublexicale, woord-analytische manier los te laten en over te stappen naar de lexicale, woord-holistische manier van lezen.

## Hoofdstuk 3: in welke fase kan Sleeplezen® theoretisch gezien het beste toegepast worden?

---

Om uit te zoeken in welke fase Sleeplezen® van toepassing is, moet eerst uitgezocht worden welke fasen er te onderscheiden zijn en op welke van de aspecten het Sleeplezen® van toepassing is. Daarnaast moet gekeken worden wanneer dyslexie gediagnosticeerd kan worden. Aan de hand van deze twee deelvragen kan nagegaan worden in welke fase Sleeplezen het beste toepasbaar is.

### 3.1 WELKE ASPECTEN VAN LEZEN BETREFT SLEEPLEZEN® EN WANNEER MOETEN DEZE ASPECTEN VERWORVEN ZIJN?

Om antwoord te kunnen geven op deze vraag, moet eerst vastgesteld worden welke stadia van technisch en begrijpend lezen er te onderscheiden zijn.

Van der Leij (2003) onderscheidt drie stadia: het voorbereidend lezen, het aanvankelijk lezen en het voortgezet lezen.

In het voorbereidende stadium leert het kind dat zijn spreektaal een structuur heeft. Voor het aanleren van het alfabetische systeem is kennis van de structuur van woorden op het niveau van de kleinste eenheden, de samenstellende klanken, noodzakelijk. Het kind moet de 26 lettertekens, grafemen, leren, en een aantal samenstellingen (ei, au, oe). Ook moet het kind leren dat elk grafeem een foneem representeert.

Bij het aanvankelijk lezen gaat het om de schriftelijke weergave van de spreektaal. Aan de betekenis, de klankvorm en de uitspraak wordt de orthografische structuur toegevoegd. Helaas is het alfabetische systeem niet klankzuiver en niet symboolzuiver; hetzelfde grafeem kan verschillende fonemen aannemen ('presenteren' kent vier verschillende "e"'s: [pre – sen – tI– rən]) en verschillende grafemen kunnen hetzelfde foneem aanduiden (/t/ in "vent" en "paard"). Voor het aanleren van het alfabetisch systeem is de kennis van de regels en de uitzonderingen van de koppelingen tussen tekens en klanken van groot belang; zij bepalen de orthografie, wat berust op aanvaarde afspraken. Meestal is de eerste kennismaking met het schriftsysteem op school door het aanbieden van een aantal hele woorden waaruit letters worden losgemaakt of door het aanbieden van enkele letters die tot een woord gemaakt kunnen worden. Begonnen wordt met betrekkelijk klankzuivere combinaties als 'aap' en 'boom'. De toenemende complexiteit van woorden kan worden uitgedrukt in negen niveaus volgens het AVI-systeem. Het aanvankelijk lezen bestrijkt niveau 1 tot en met 4.

## Wat is de werkzaamheid en effectiviteit van Sleeplezen®?

Bij het voortgezet lezen stijgt het leesniveau in accuratessegraad en leessnelheid. Dit stadium bestrijkt niveau 5 tot en met 9.

Het Sleeplezen® heeft betrekking op het aanvankelijk lezen. Al in het voorbereidend lezen kan vastgesteld worden of een kind problemen heeft met het fonemisch bewustzijn; kan het kind bijvoorbeeld vertellen welk woord langer is: 'kabouter' of 'reus'? Sleeplezen® is echter een interventiemethode die pas toegepast kan worden als met het aanvankelijk lezen is begonnen. Het kind moet alle grafemen van het alfabetisch systeem kennen.

Kinderen die AVI-niveau 5 weten te bereiken en dus een hogere accuratessegraad en leessnelheid hebben, komen in mindere mate in aanmerking voor Sleeplezen®.

Nu we vastgesteld hebben in welk stadium Sleeplezen® toegepast kan worden, kunnen we kijken welke leeftijd dit bestrijkt. In groep 3 maken kinderen kennis met het alfabetisch systeem. De leerlingen zijn dan een jaar of 6, 7 oud. Echter, nog niet meteen wordt duidelijk welke kinderen moeite hebben met grafeemfoneem koppeling.

Voor Sleeplezen® is meer nodig dan kennis van het alfabetisch systeem. Een ander belangrijk aspect is de auditieve synthese. Het kind moet in staat zijn de waargenomen grafemen in de juiste klanken aan elkaar te plakken; hierbij moeten de klanken in de spraakvorm aan elkaar aangepast worden. De losse letters /b/, /oo/ en /m/ klinken niet als /boom/ wanneer ze op een tape aan elkaar geplakt worden.

De auditieve synthese komt tot stand wanneer het kind woordjes begint te lezen. Woorden van AVI-niveau 1 zijn woorden van 1 lettergreep met een CVC-structuur. Aanvankelijk spelt de leerling het woord letter voor letter uit. Later zal het kind het woord in één keer kunnen herhalen. Wanneer dit niet vlot of goed genoeg tot stand komt, lijkt Sleeplezen® een effectieve interventiemethode: de focus ligt hierbij op de auditieve synthese.

Samenvattend kunnen we het volgende zeggen: aspecten die bij Sleeplezen® van belang zijn, zijn het aanvankelijk lezen, de klankteken koppeling en de auditieve synthese. Al deze aspecten komen in groep 3 van de basisschool aan bod. De kinderen zijn dan een jaar of 6, 7 oud. Dit betekent nog niet dat op deze leeftijd met Sleeplezen® kan worden begonnen; eerst moet duidelijk worden welke kinderen moeite hebben met lezen. Daarnaast is het nuttig om te kijken wanneer interventiemethoden over het algemeen toegepast worden bij dyslexie. Hierover meer in de volgende paragraaf.

### 3.2 WANNEER BEGINT MEN BIJ DYSLEXIE MET INTERVENTIE?

Om antwoord te geven op deze deelvraag is het van belang vast te stellen wanneer er sprake is van dyslexie. Volgens sommige definities kan dyslexie pas 2 jaar na aanvang van het leren lezen worden vastgesteld:

*A. De leesvaardigheid wijkt significant af van wat verwacht mag worden op basis van leeftijd,*

*intelligentie en scholing.*

*B. De leesstoornis interfereert ernstig met de schoolvorderingen in het algemeen (of met*

*activiteiten in het dagelijks leven die leesvaardigheid vragen).*

*C. Als er sprake is van een zintuiglijke stoornis, dan is het leesprobleem ernstiger dan gewoonlijk, gegeven die conditie.*

*American Psychiatric Association, 1994*

Significant betekent een afwijking van minimaal 2 jaar. Dit zou betekenen dat pas op 8-jarige leeftijd begonnen kan worden met interventie. Het is echter van belang dat ‘zwakke lezers’ of kinderen met dyslexie zo vroeg mogelijk opgespoord worden en dat er zo vroeg mogelijk interventie plaatsvindt (Slavin, 1994; Wentink & Verhoeven, 2001).

Wentink et al. (2008) schreven tevens een protocol voor leesproblemen en dyslexie voor groep 1 en 2.

*Ondanks dat er in groep 3 pas wordt gestart met het formele lees- en schrijfonderwijs, kunnen in de kleuterperiode al stagnaties in de ontwikkeling van geletterdheid bij kinderen worden opgemerkt. Voor deze kleuters komt het erop aan dat er tijdig stappen worden ondernomen om latere lees- en spellingproblemen tegen te gaan.*

*Wentink et al., 2008*

Is het echter wel mogelijk om alle, en niet meer dan alle, risicoleerlingen in een vroeg stadium voldoende betrouwbaar te identificeren? Uit het onderzoek van Bradley en Briant (1985) blijkt dat maar liefst 76% van de kinderen die als kleuter gekenmerkt werden door een zwak fonologisch bewustzijn, later geen leesproblemen heeft. Het percentage leerlingen met leesproblemen bij wie de risicofactor aanwezig was, de *sensitiviteit*, is dus slechts 24%.

Van de geselecteerde *at risk* kinderen van Scanlon en Vellutino (2001) bleek slechts 50% eind groep 3 ernstige leesproblemen te hebben, terwijl 15% van de niet geselecteerde kinderen



## Wat is de werkzaamheid en effectiviteit van Sleeplezen®?

eind groep 3 toch met ernstige leesproblemen te kampen kreeg. De *specificiteit*, het percentage leerlingen zonder leesproblemen bij wie de risicofactor ook *niet* aanwezig was, was dus slechts 85%.

Bijna evenveel toekomstige uitvallers worden gemist als er worden gesignaleerd (Struiksmā, 2003: p. 20).

*Toekomstige uitvallers zijn op individueel niveau niet met voldoende zekerheid vroegtijdig op te sporen, vooral omdat bij een lage selectieratio [het percentage leerlingen dat op basis van de screeningprocedure wordt geselecteerd] onverantwoord veel toekomstige uitvallers worden gemist.*

*Struiksmā, 2003*

Wedell kwam in 1980 ook tot deze conclusie, evenals de Commissie Indicatiestelling Onderwijsachterstanden (1996).

Uit de onderzoeken van Badian e.a. (1990), Mayringer e.a. (1998), Braams en Bosman (2000) en De Jong en Van der Leij (2003) blijkt wel dat late voorspellingspogingen betrouwbaarder zijn dan vroege (Struiksmā 2003).

Struiksmā (2003) komt in zijn proefschrift tot de conclusie dat interventie het beste plaats kan vinden vanaf het begin van groep 4. De meerderheid van de leerlingen beheerst na zeven maanden leesonderwijs alle klankteken koppelingen en auditieve synthese op het niveau van woorden met één lettergreep met een medeklinkercluster. Via verklanken en auditieve synthese kan de leerling deze woorden ontsleutelen. Voor uitvallers ligt de nadruk in de laatste periode van groep 3 nog steeds op ontsleutelen. Vanaf ongeveer maart groep 3 begint de directe woordherkenning te ontwikkelen. Steeds meer woorden worden steeds sneller en accurater herkend. Woorden met een medeklinkercluster vormen mogelijk nog een laatste struikelblok. Deze stap speelt voor veel uitvallers in groep 4, wat een argument vormt om hier de interventie te laten beginnen.

Struiksmā (2003) stelt dat de prognose bij behandeling van kinderen met een leesniveau boven het aanvankelijk aanzienlijk beter is dan van leerlingen die nog op aanvankelijk niveau lezen. Hij concludeert dit aan de hand van onderzoeken van Van der Leij (1983), Struiksmā & Bakker (1996) en Kappers (1997). Struiksmā stelt dat het daarom de moeite waard is om de interventie te richten op leerlingen die nog onder de cruciale grens zitten. De zwakste 10% lezers van groep 4 komt overeen met de gemiddelde lezer na 5 of 6 maanden onderwijs. Deze lezers komen volgens Struiksmā het meest in aanmerking voor interventie; zij zitten nog op

het aanvankelijk leesniveau en het is inmiddels duidelijk dat zij bij de groep zwakke lezers horen.

### 3.3 CONCLUSIE: IN WELKE FASE KAN SLEEPLEZEN® THEORETISCH GEZIEN HET BESTE WORDEN TOEGEPAST?

In de eerste paragraaf van dit hoofdstuk is onderzocht wat de belangrijkste aspecten zijn van Sleeplezen® en wanneer deze aspecten volgens verschillende theorieën verworven moeten zijn. De belangrijkste elementen van de onderzochte methode zijn de klankteken koppeling, het aanvankelijk lezen, en de auditieve synthese. De verwerving van de klankteken koppeling vindt plaats in groep 3; de leerlingen maken kennis met het alfabetische systeem en leren de verschillende klanken aan de verschillende tekens te koppelen. In het begin leest het kind nog spellend, maar naarmate de vaardigheden van de auditieve synthese toeneemt, komt het aanvankelijk lezen op gang. De leerlingen zijn nu 6 à 7 jaar oud.

In de tweede paragraaf werd duidelijk dat leesproblemen niet vroeg vast te stellen zijn; kinderen met een zwak fonologisch bewustzijn kregen niet allemaal leesproblemen op latere leeftijd, terwijl kinderen die aanvankelijk geen risicoleerling lijken te zijn in veel gevallen toch moeite krijgen met lezen. Hoe later er werd geprobeerd een voorspelling te maken, hoe betrouwbaarder deze voorspelling was.

Volgens Struiksmā (2003) is groep 4 de beste periode om met interventie aan te vangen. Het aanvankelijk lezen moet dan verworven zijn, maar dit is niet het geval bij de zwakste lezers aan het begin van groep 4. Zij zitten dan nog onder de cruciale grens. Op basis van de leesprestaties aan het begin van groep 4 kan een redelijk betrouwbare voorspelling gemaakt worden voor de lezers die ernstige leesproblemen zullen ontwikkelen als er niet ingegrepen wordt.

De aanvang van groep 4 lijkt ook voor Sleeplezen® een goed moment van interventie. De belangrijkste aspecten van het Sleeplezen® zijn het aanvankelijk lezen, de klankteken koppeling en de auditieve synthese. In groep 3 maken de kinderen kennis met deze aspecten en vervolgens worden deze verder ontwikkeld. Bij aanvang van groep 4 wordt duidelijk welke kinderen problemen hebben met de betreffende aspecten en met behulp van Sleeplezen® wordt de aandacht specifiek op deze elementen gelegd.

Volgens Stoppelenburg (2009a) is Sleeplezen® bedoeld voor kinderen die altijd in het hakken en plakken zijn blijven hangen. Tot voor kort werd de methode vaak toegepast bij kinderen op kinderen waarbij niks anders leek te helpen; de kinderen hebben dan al een lange

## Wat is de werkzaamheid en effectiviteit van Sleeplezen®?

voorgeschiedenis met verschillende interventiemethoden achter de rug en geloven zelf niet meer dat ze ooit nog zullen leren lezen. De kinderen die bij Stoppelenburg terechtkomen hebben de moed vaak opgegeven. Om deze reden is het orthopedagogische component van Sleeplezen® erg belangrijk; de kinderen zijn vaak teleurgesteld en hebben weinig zelfvertrouwen meer. Daarom is het van groot belang dat er slechts positieve feedback wordt gegeven en dat het kind niet wordt verbeterd.

Re: sleeplezen

Gepost door: Romy KS ()

Datum: 07 april 2009 19:23

hallo!

ik ben romy ,16 jaar en doe nu 4 HAVO

a.d.h.v een dyslexie test werd ik uitgenodigd om als voorbeeld bij een cursus te worden behandeld bij J. Stoppelenburg.

toen ik over het sleeplezen hoorde dacht ik : 'wat is dit voor onzin?' maarja, na zo'n lange tijd te hebben gestoeid met het leren van de lesstof ging ik toch maar naar de cursus. net als de cursisten, begon ik ongelovig aan de eerste cursus. aan het eind van de dag zat er al een heel klein beetje vooruitgang in maar nog steeds was ik niet overtuigd. de tweede keer ging het al een stuk beter! de moeilijkheid bij mij was, dat ik bij elk woord na dacht over wat het betekende. in deze cursus werd mij eerst geleerd om alleen 'het woord te lezen' en er dus geen betekenis aan vast te knopen. dit was moeilijk want ik mocht dus alleen onder het puntje van het stokje blijven én ik moest mijn verstand 'uitschakelen'. na de derde keer was de cursus afgelopen en had ik een HELE grote stap vooruit gemaakt (mijn leesgedrag was eerst extreem slecht) . ik was heel erg verbaasd!

nu doe ik nog een cursus en ik merk iedere week weer dat ik steeds dichterbij het vloeiend/ correct lezen van tekst kom. ik had echt nooit verwacht dat ik zo zou gaan lezen.

ik ben dus blij dat ik dat 'domme' sleeplezen heb doorgezet!!

nu kan ik bijna de cursus zelf geven haha!

groetjes,  
Romy

<http://dyslexie.startpagina.nl>

Sinds korte tijd raken steeds meer mensen overtuigd dat Sleeplezen® al eerder toegepast moet worden en dat er niet gewacht moet worden tot het kind een lange, negatieve leesgeschiedenis heeft opgebouwd. Stoppelenburg heeft tegenwoordig ook jongere kinderen in zijn praktijk onder behandeling.

Ook naar aanleiding van het onderhavige onderzoek kan gesteld worden dat Sleeplezen® het beste vanaf begin groep 4 toegepast kan worden.

## Hoofdstuk 4: de effectiviteit van Sleeplezen®.

---

In dit hoofdstuk wordt gekeken naar wat er tot nu toe over de werking van Sleeplezen® bekend is. Helaas is er nog maar weinig onderzoek gedaan naar deze relatief jonge interventiemethode. In 2005 is voor het eerst onderzoek gedaan naar de methode. H. Emmelkamp schreef vanuit de afdeling Orthopedagogiek van de Rijksuniversiteit Groningen haar afstudeerscriptie over dit onderwerp, onder begeleiding van K.P. van den Bos. Zij vergeleek twee interventiemethoden voor kinderen met leesproblemen en dyslexie: het Sleeplezen® en de Ralfi-methode. Dit werd onderzocht door middel van een literatuuronderzoek en een casestudy voor beide methoden. In de casestudy werd gebruik gemaakt van observatietechnieken, interviews in de vorm van een persoonlijk gesprek en tekstuele analyse. Helaas geeft Emmelkamp in deze studie geen resultaten omtrent de effectiviteit van de methoden, maar slechts verschillen en overeenkomsten tussen de methoden, en sterke en zwakke punten van de methoden. De sterke en zwakke punten van het Sleeplezen® zijn in het kort: de individuele behandeling; de aandacht voor het zelfvertrouwen van het kind; bruikbaarheid voor kinderen van alle leeftijden en intelligentieniveaus; en het weinige materiaal dat ervoor nodig is. Zwakke punten worden door Emmelkamp als volgt opgesomd: het kind moet een nieuwe techniek aanleren; de methode is arbeidsintensief; de methode is moeilijk overdraagbaar; er zijn geen richtlijnen voor diagnostiek en evaluatie.

Naar aanleiding van het vergelijkende onderzoek van Emmelkamp heeft E. Bosma een effectiviteitonderzoek (Bosma, 2007) gedaan, tevens in samenwerking met K.P. van de Bos, naar de methode Sleeplezen®. Omdat Sleeplezen® zich meer richt op zinnen en teksten lezen, verwacht zij met name op dit niveau resultaat te zien en in mindere mate op woordniveau. De 21 deelnemers aan haar onderzoek waren afkomstig uit de groepen 6, 7 en 8 en waren minimaal 9;6 jaar oud. 12 van de 21 deelnemers hadden een dyslexieverklaring. De leerlingen zijn gedurende 8 weken, een half uur per week, behandeld met de methode Sleeplezen®. Voor en na de behandeling zijn de leerlingen getest met de volgende tests: Serieel Benoemen; Woorden Lezen; Één Minuut Test, Klepel, AVI, Zinnenleestest (ZIN), Klanksplitsing en Letterverwissling. Op de AVI en ZIN wordt een vooruitgang verwacht. Toetsing gaf aan dat voor beide leestests de vooruitgang significant is. Opgemerkt kan worden dat voor de AVI een grotere effectgrootte geldt dan voor de ZIN. Hierbij wordt aangetekend dat er bij de AVI sprake kan zijn van een leereffect bij de leerlingen, omdat deze test herhaaldelijk wordt afgenomen op basisscholen. Tevens wordt in de discussie opgemerkt dat het Protocol Dyslexie Diagnose en Behandeling (2006) aangeeft dat interventie gemiddeld

## Wat is de werkzaamheid en effectiviteit van Sleeplezen®?

tussen de 12 en 18 maanden duurt, wat neerkomt op 40 tot 60 sleepleesbehandelingen. Bosma stelt dat acht keer behandelen waarschijnlijk te weinig is om structureel verandering aan te brengen (Bosma, 2007).

C. Veurink & G. Stiekema (2008), wederom onder begeleiding van K.P. van de Bos, hebben tevens een effectiviteitonderzoek gedaan, maar bij leerlingen in het VMBO. De onderzoeksgroep bestond uit een experimentele groep van 12 leerlingen en een controlegroep van 13 leerlingen, waarbij het leesniveau gelijk staat aan het niveau dat halverwege groep 6 beheerst moet worden. Ook Veurink & Stiekema hebben voor en na de interventie een aantal tests afgenomen, te weten AVI, Serieel Benoemen, EMT, Klepel, ZIN, Klanksplitsing en BLE. De interventie zag er als volgt uit: de leerlingen uit de experimentele groep hebben vier weken lang, elke week twee keer een half uur, de methode Sleeplezen® gevolgd. De controlegroep volgde het reguliere programma in de klas. Daarna werden de twee groepen opnieuw getest en de resultaten met elkaar vergeleken. Beide groepen waren significant vooruitgegaan op nagenoeg alle tests. Er was echter geen significant verschil gevonden tussen de experimentele groep en de controlegroep, op één uitzondering na. De uitzondering betreft de snelheid van het lezen van de AVI kaarten.

Zoals uit onderhavig literatuuronderzoek is gebleken, lijken de onderzoeken van Bosma (2007) en Veurink & Stiekema (2008) erop te wijzen dat Sleeplezen® meer geschikt is voor leerlingen van het basisonderwijs dan voor leerlingen van het voortgezet onderwijs. Bosma, die haar onderzoek uitvoerde met kinderen uit groep 6, 7 en 8 van de basisschool, vond een vooruitgang in AVI en ZIN, terwijl Veurink & Stiekema, die 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> klassers van het VMBO onderzochten, alleen een vooruitgang vonden in de snelheid van het lezen van de AVI kaarten.

Op basis van de onderzoeken naar de effectiviteit van Sleeplezen® kan slechts gesteld worden dat er meer onderzoek nodig is, met grotere onderzoeksgroepen en een langere behandelperiode. Zoals Bosma voorstelt, lijkt het inderdaad nuttig om, op basis van het Protocol Dyslexie Diagnose en Behandeling (2006), een onderzoek uit te voeren gedurende een periode van 12 tot 18 maanden. Op basis van een dergelijk onderzoek kunnen meer gestaafe uitspraken gedaan worden dan de kleinschalige onderzoeken die tot nu toe uitgevoerd zijn.

## Hoofdstuk 5: Conclusie, discussie en aanbevelingen

---

De onderzoeksvraag waar deze these zich mee bezig heeft gehouden luidde: “Wat is de werkzaamheid en effectiviteit van Sleeplezen?” Om deze vraag te beantwoorden is verder ingegaan op de huidige opvattingen over de ontwikkeling van het leren lezen en vervolgens op het Sleeplezen®. Verder is gekeken wat onderzoek uitwijst over de effectiviteit.

In het eerste hoofdstuk wordt beschreven hoe de normale leesontwikkeling plaatsvindt. Dit gebeurt als eerste door de bewustwording van de verschillende klanken waaruit een taal bestaat, gevolgd door de kennismaking met de verschillende tekens die de klanken representeren. Als de tekens verworven zijn, kan een kind al spellend lezen. Nu moet het de klanken aan elkaar kunnen plakken, de auditieve synthese. Hierna kan het kind oefenen in snelheid en accuratesse; het automatiseringsproces.

Bij kinderen met dyslexie zijn deze vroege stadia een probleem, waardoor de automatisering slechts moeizaam tot stand komt. Bij Sleeplezen® wordt het kind geïnstrueerd niet na te denken over de betekenis van een woord, maar de gedachten ‘uit te schakelen’. De kinderen moeten alleen lezen wat de punt van de pen aanwijst. Hierdoor wordt de auditieve synthese benadrukt. Bovendien wordt de snelheid door de begeleider bepaald, dus het kind kan niet blijven hangen in het ‘hakken en plakken’ van de woorden. Ook kan het kind niet overstappen op voorspellend gedrag, want dan zou het voor de pen uit proberen te lezen. De begeleider moet ervoor zorgen dat het kind de instructies juist opvolgt en dan kan het kind niet meer in de oude fouten vervallen.

Sleeplezen® wordt door veel mensen aanvankelijk niet meteen aangenomen, omdat het te simpel lijkt. Toch zijn er aanwijzingen dat Sleeplezen® voor sommige kinderen een effectieve manier is leesproblemen te verminderen. Tevens kan de werkzaamheid van Sleeplezen® verklaard worden vanuit de gangbare denkbeelden over het ontwikkelen van lezen en leesproblemen.

Niet alleen vanuit de theorie kan de werking van Sleeplezen® uitgelegd worden, ook in de praktijk lijkt Sleeplezen® te werken. Verschillende ooggetuigen en ervaringsdeskundigen zijn positief over de methode. De onderzoeken van Bosma (2007) en Veurink & Stiekema (2008) laten ook een vooruitgang op enkele niveau's zien.

Waar echter nog niet voldoende naar gekeken is, is het tekstbegrip. De kinderen worden geïnstrueerd ‘niet na te denken’, maar slechts de tekens te lezen die de punt aanwijst. De gedachten moeten ‘uitgeschakeld’ worden, zodat het kind niet gaat nadenken over de

## Wat is de werkzaamheid en effectiviteit van Sleeplezen®?

betekenis van een woord. Dit voorkomt dat het kind in radend gedrag vervalt, maar tevens is het mogelijk dat het kind de hele betekenis van de tekst niet meer mee krijgt.

Naar aanleiding van de uitkomsten van het onderhavige literatuuronderzoek, namelijk dat Sleeplezen® het beste in groep 4 lijkt te kunnen worden toegepast, lijkt het nuttig om een effectiviteitonderzoek te doen onder leerlingen van groep 4 van het basisonderwijs. Tevens lijkt het op basis van de effectiviteitonderzoeken van Bosma (2007) en Veurink & Stiekema (2008) raadzaam om de onderzoeken langduriger en onder een grotere onderzoeksgroep uit te voeren. Verder is onderzoek naar het tekstbegrip van de leerlingen ook raadzaam.

## Literatuur

---

- APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. Evidence-Based Practice in Psychology. *American Psychologist*, 61, 4, 271-285.
- Bosma, E. (2007). *Interventie bij kinderen met ernstige leesproblemen en/of dyslexie: een effectiviteitsonderzoek naar de methode Sleeplezen®*. Groningen: masterthesis
- Bosman, A.M.T., De Groot, A.M.B. (1995). Evidence for assembled phonology in beginning and fluent readers as assessed with the first-letter-naming task. *Journal of experimental child psychology*, 59, p. 234 – 259.
- Braams, T. (2004). *Dyslexie, een complex taalprobleem* (p. 27-37). Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Castles, A. & Coltheart, M. (1993). Varieties of developmental dyslexia. *Cognition*, 47, 149 – 180.
- Commissie Indicatiestelling Onderwijsachterstanden (1996). *Zo onvoorspelbaar als het leven zelf*. Den Haag: Sdu Servicecentrum.
- De Jong, P.F., & Van der Leij, A. (1999). Specific contributions of phonological abilities to early reading acquisition: Results from a Dutch latent variable longitudinal study. *Journal of Educational Psychology*, 91, p. 450 – 476.
- Emmelkamp, H.W. (2005). *Twee behandelmethoden voor kinderen met leesproblemen en dyslexie omschreven. Een casestudy naar SLEEPLEZEN en RALFI*. Groningen: masterthesis.
- Hendriks, A.W. (1997). *Strategic Control in Normal Reading and Developmental Dyslexia* (p. 7 – 16). Nijmegen : NICI, Nijmegen Institute for Cognition and Information.
- Hendriks, A.W. & Kolk, H.H.J. (1997). Strategic Control in Developmental Dyslexia. *Cognitive neuropsychology*, 14 (3), 321 – 366.
- Kappers, E.J. (1997). Outpatient treatment of dyslexia through stimulation of cerebral hemispheres. *Journal of learning disabilities*. 30, p. 100 – 125.
- Savage, R., Laver, N., Pillay, V. (2007). Working memory and reading difficulties: what we know and what we don't know about de relationship. *Educational psychology review*, 19, p. 185 – 221.
- Slavin, R.E. (1994) Preventing early school failure: the challenge and the opportunity. In: R.E. Slavin, N.L. Karweit, B.A. Wasik, eds, *Preventing early school failure, research, policy and practice*. p. 1 – 12. Boston: Allyn and Bacon.



## Wat is de werkzaamheid en effectiviteit van Sleeplezen®?

- Stoppelenburg, J. (2009a). Microsoft PowerPoint – *Presentatie Sleeplezen® 22 april 2009*. Workshop voor docenten. Zuidhorn.
- Stoppelenburg, J. (2009b). Persoonlijke communicatie, 6 mei, Warfhuizen.
- Struiksma, A.J.C., Bakker, M.G. (1996). Dyslexiebehandeling op de grens van speciaal onderwijs en gezondheidszorg. In: van den Bos, K., van Peer, D. (red). *Dyslexie 96*.
- Struiksma, A.J.C. (2003). *Lezen gaat voor. Proefschrift*. Amsterdam: VU Uitgeverij.
- Van den Bos, K. P., Ruijsenaars, A.J.J.M., Iutje Spelberg, H.C. (2008). De diagnose van dyslexie en de ontwikkeling van woorden lezen. *Tijdschrift voor orthopedagogiek*, 47 (7-8), p. 286 – 299.
- Van der Leij, A. (1983). *Ernstige leesproblemen. Proefschrift*. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Van der Leij, A. (2003). *Leesproblemen en dyslexie* (p.16 – 22). Rotterdam: Lemniscaat.
- Veurink, C. & Stiekema, G. (2008). *Interveniëren bij stagnerende lezers in het VMBO. Een effectiviteitonderzoek naar de methode Sleeplezen®*. Groningen: mastherthesis.
- Wentink, H., Verhoeven, L. (2001). *Protocol leesproblemen en dyslexie*. Nijmegen: Expertisecentrum Nederlands.
- Wedell, K. (1980). Early identification and compensatory interaction. In: R.M. Knights, D.J. Bakker, eds. *Treatment of hyperactive and learning disorderd children; current research*. Baltimore: University Park Press.
- Wentink, H. Verhoeven, L. & Druenen, M. van (2008). *Protocol Leesproblemen en Dyslexie voor groep 1 en 2*. Nijmegen: Expertisecentrum Nederlands.

### Internetreferenties

<http://www.sleeplezen.nl>

<http://dyslexie.startpagina.nl>

<http://www.steunpuntdyslexie.nl>