

## Hoezo een antwoord op onze open brief?

De reactie van Wim Tops, Marc Brysbaert en Annemie Desoete op onze open brief is in feite helemaal geen antwoord. Ze gaan helemaal niet in op onze eigenlijke argumentatie: niets over sticordi, niets over VN-resolutie en inclusie, niets over overdiagnostisering, etc. Ze voeren alleen maar de stelling op dat de paramedici uit het onderzoek van Slavin niet kunnen tippen aan onze hoog opgeleide logopedisten, en dat de leerkrachten uit het onderzoek veel beter opgeleid zijn (ervaren leerkracht met bijscholing die een goed begeleidingspakket gebruiken) dan de onze. Dit moet dan volstaan, naast enkele citaten uit het artikel van Slavin, om een belangrijke poot van onder onze argumentatie weg te zagen.

We krijgen het verwijt dat we het onderzoek van Slavin niet correct hebben weergegeven. We zullen in wat volgt glashard aantonen dat Tops e.a. erg oppervlakkig en wel heel selectief gelezen en geciteerd hebben en dat ze helemaal geen recht doen aan de bevindingen uit het onderzoek van Slavin, die wat ons betreft, best zo breed mogelijk bekend worden gemaakt (we raden de lezers dan ook aan zelf het artikel te lezen zodat ze zelf kunnen oordelen).

Onze Gentse collega's beginnen met te stellen dat ze het niet eens zijn met onze conclusie dat uit het onderzoek blijkt dat één-op-één remediëring uitgevoerd door een leerkracht meer effectief is om leesproblemen aan te pakken dan buitenschoolse hulp uitgevoerd door paramedici. Dit is nochtans de letterlijke conclusie van Slavin zelf zoals die in het abstract staat (*"Teachers are more effective than paraprofessionals and volunteers as tutors"*): dus ze zijn het niet eens met Slavin. Uiteraard gebeurt het vaak dat onderzoekers het niet eens zijn met de conclusie van collega's. Slavin zou zichzelf ongetwijfeld goed kunnen verdedigen, maar de naakte feiten, gerapporteerd in het onderzoek, spreken voor zich. Alvorens we die opzienbarende feiten oplijsten, willen we aanstippen dat we met deze conclusie uit het onderzoek geen uitspraak hebben gedaan over het feitelijke verschil in effectiviteit die er zou bestaan in Vlaanderen tussen het werk van logopedisten (of andere externe therapeuten) en dat van leerkrachten. Er stond dan ook letterlijk in onze open brief: *"dat de intensiteit van de aanpak in de schoolcontext veel groter kan zijn"*. Het woord "kan" staat daar niet zomaar en impliceert dat ook wij ervan uitgaan dat leerkrachten en scholen lang niet altijd de beste vorm van zorg voor leerlingen met leerproblemen toepassen.

Nu de feiten. Belangrijk om deze cijfers correct te begrijpen is dat men weet dat de interventies die hier genoemd worden typisch interventies zijn die in de schoolcontext uitgevoerd zijn en dat die meestal 4 à 5 keer per week gedurende een 30 à 45 minuten per dag plaats vonden. N staat voor het aantal studies en EG voor effectgrootte (dat is het aantal standaarddeviaties dat tussen de experimentele en de vergelijkingsgroep ligt).

1. het effect van 'paraprofessionals' (die dus in de school opereren) t.o.v. een controlegroep (N = 11): EG = .38
2. het effect van vrijwilligers (die wel goed geïnstrueerd zijn en een korte opleiding hebben gevolgd) (N = 7): EG = .16. Maar dit gemiddeld cijfer is sterk gedrukt door de aanwezigheid van twee grote a-typische studies waarin slechts 1 à 2 keer per week werd geoefend. De effectgrootte van die twee studies is .04 (dus quasi nul). Zonder die twee studies, bedraagt de EG van de 5 overblijvende studies .51
3. het effect van leerkrachten die een 'phonics' trainingsprogramma één-op-één aanbieden (N = 10): EG = .62
4. het effect van oefenen in kleine groepen (zoals in onze taakklassen) (N = 20): EG = .31
5. het effect van verhoogde kwaliteit van klasinstructie (o.m. via coöperatief leren) (N = 16): EG = .56
6. idem als 5. maar met bijkomende individuele instructie (N = 9): EG = .55
7. Computergestuurde lees oefeningen (N = 14): EG = .09
8. In enkele studies werden leerkrachten direct vergeleken met paraprofessionelen die beiden exact hetzelfde programma gebruikten: de leerkrachten deden het significant beter.

Belangrijk is nog dat al deze interventies op de langere termijn (in termen van jaren) nauwelijks of geen effecten hadden, behalve de interventies waarbij hoogkwalitatieve klasinstructie gecombineerd werd met individuele begeleiding door de leerkracht. In dat geval bleven de effecten tot alvast eind de basisschool substantieel. Slavin besluit: *“... findings point to a particular focus on improving regular classroom teaching to prevent reading problems and on the use of one-to-one rather than small-group instruction for students with the most serious difficulties. ... high quality intervention over many years is needed for lasting impacts”*.

Wat tonen deze feiten nu aan? Het is duidelijk dat het er niet zozeer toe doet wie de begeleiding aanbiedt, maar vooral wat er gebeurt en hoe intensief het gebeurt. Dat was ook precies onze stelling. Wim Tops e.a. schrijven: *“In het bijzonder willen wij erop wijzen dat geen enkel element uit het artikel van Slavin et al. (2011) toelaat om paraprofessionals and volunteers gelijk te stellen met goed opgeleide paramedici (o.a. logopedisten). Dit is fout en tegelijk kwetsend voor de betrokken beroepsgroepen”*. We zijn het eens dat beide groepen hier niet aan elkaar gelijkgesteld mogen worden, maar dan wel in de omgekeerde zin: de paraprofessionals en vrijwilligers uit de studies besteedden ongeveer vier tot acht keer meer tijd aan de begeleiding in vergelijking met het typisch half uurtje dat de meeste externe therapeuten bij ons eraan kunnen besteden. Een half uur of twee keer een half uur per week is ver verwijderd van de “gold standard” waar Slavin het over heeft, en waarvan Tops e.a. verkeerdelijk denken dat het wel hetzelfde is. Laten we opnieuw dicht bij de feiten blijven: één à twee keer per week extra instructie heeft een nul-effect; computergestuurde lees oefeningen hebben al niet veel meer effect; paraprofessionals, vrijwilligers en kleine groepen hebben een merkbaar, maar tijdelijk effect; leerkrachten die een goed uitgebouwd programma gebruiken hebben een groter effect, maar zonder aanvullende individuele begeleiding duurt ook dat effect niet lang. Alleen programma's die deze combinatie wel aanbieden zijn ook op termijn succesvol. Slavin zelf verwijst in dit verband naar de in de VS succesvolle RTI- (Response to Instruction) modellen. Het is precies voor dit soort van aanpak dat we o.m. in onze open brief hebben gepleit. Wat de veralgemeenbaarheid van de bevindingen betreft is Slavin ook heel duidelijk: *“Although all studies that met the inclusion criteria took place in the US, UK, Canada, or Australia, the policy implications should apply to all countries in the developed world.”*

Waarom zou er zich nu iemand gekwetst moeten voelen? Toch niet gekwetst door de feiten mogen we hopen? Elke externe therapeut die erin slaagt om een goed contact en samenwerking met de school tot stand te brengen en die de hier beschreven feiten ter harte neemt, kan beslist een meerwaarde hebben. Dat hebben we al meermaals herhaald.

Wie uiteindelijk de evidentie niet accuraat heeft weergegeven laten we nu graag over aan het oordeel van de lezer, en a.u.b. leest u het artikel zelf.

Wim Van den Broeck  
Eva Staels