

Nederlands  
Kwaliteitsinstituut  
Dyslexie



# Psycho-educatie

Literatuurreview en  
praktijkinventarisatie

In opdracht van de Wetenschappelijke Adviesraad Dyslexie

Auteurs: Jurgen Tijms, Elise de Bree, Nienke van Atteveldt, Milene Bonte, & Jolijn Vanderauwera

Met medewerking van Astrid Warny, Eva Veltheer en Nienke Buitelaar

## Samenvatting

Psycho-educatie is een vast onderdeel van de (vergoede) dyslexiebehandeling. Informatie over de effectiviteit van psycho-educatie is echter beperkt. Daarnaast is relatief weinig bekend over de invulling die praktijken geven aan psycho-educatie binnen de (vergoede) behandeling. In dit rapport staan de bevindingen van (1) een literatuurstudie over de effectiviteit van psycho-educatie bij kinderen met dyslexie en (2) een praktijkvraag naar de manier waarop praktijken vormgeven aan psycho-educatie.

De *literatuurstudie* leverde een zeer beperkt aantal onderzoeken naar effectiviteit van psycho-educatie bij kinderen met dyslexie op. De gevonden studies verschilden bovendien aanzienlijk in de opzet van de interventie (individueel, binnen een groep, binnen schoolcontext). Desondanks laten ze altijd positieve uitkomsten zien van de psycho-educatie-interventies. Met name effecten op coping worden meermaals gerapporteerd. De steekproeven zijn echter beperkt, zowel in grootte als in samenstelling. Ook zijn er geen resultaten gerapporteerd over effecten van psycho-educatie op lees/spellinguitkomsten. Het is duidelijk dat de kennisbasis over effectiviteit van psycho-educatie, en de meest effectieve componenten, vergroot moet worden. Het is ook duidelijk dat een onderzoek hiernaar complex is, gezien de vele verschillende relevante variabelen. Om dat te onderzoeken zou een wetenschappelijke instelling externe financiering moeten aanvragen.

De *praktijkvraag* laat zien dat nagenoeg alle respondenten psycho-educatie zien als een zinvol onderdeel binnen de behandeling van kinderen met ernstige dyslexie. Ook vanuit de cliënten (kinderen / ouders) blijkt er een duidelijke behoefte te zijn aan psycho-educatie. Dit beeld ondersteunt de inbedding van psycho-educatie in het PDDB3.0.

De werkgroep heeft de volgende werkdefinitie van psycho-educatie opgesteld:  
*“Bij psycho-educatie geeft de behandelaar op systematische wijze voorlichting over het ontstaan en beloop van dyslexie, de impact van de symptomen op het functioneren, de rol van de omgeving en de behandel- en ondersteuningsmogelijkheden. Hierbij wordt er gericht op het aanleren van (coping) vaardigheden en leerstrategieën met betrekking tot lezen en spellen waardoor kinderen met dyslexie zichzelf beter kunnen helpen, op het versterken van het zelfvertrouwen en het stimuleren van een positief zelfbeeld van het kind.”*  
 Alle respondenten geven aan dat deze definitie goed aansluit bij de definitie en de invulling van psycho-educatie binnen hun instelling. Er lijkt dus binnen het veld een consensus te zijn over wat psycho-educatie is en de hierboven gegeven werkdefinitie lijkt deze consensus goed te verwoorden.

Ondanks de beperkte beschikbaarheid van methodieken of protocollen voor het uitvoeren van psycho-educatie bij de doelgroep, werken de meeste instellingen met een vaststaand programma voor psycho-educatie. In vrijwel alle instellingen omvat dit programma zowel actieve (interventies met ondersteuning van een therapeut) als passieve (interventies die het kind en/of de ouders van informatie, educatieve materialen en feedback of advies voorziet door middel van videomaterialen, brochures, e-mails of websites) componenten van psycho-educatie. De psycho-educatie richt zich inhoudelijk hoofdzakelijk op het kind. In ongeveer een kwart van de instellingen is er ook inhoudelijke aandacht voor de familie van het kind.

In de meerderheid van de instellingen wordt alleen individuele psycho-educatie aangeboden, en in sommige gevallen wordt individuele psycho-educatie in combinatie met groepsactiviteiten aangeboden. Geen enkele respondent geeft aan in een instelling te werken waar alleen psycho-educatie in groepsverband wordt aangeboden. Wanneer gevraagd wordt naar de voorkeur van respondenten komt een ander beeld naar voren: een combinatie van individuele en groepsactiviteiten wordt het vaakst als voorkeursoptie gegeven. Een belangrijke reden die gegeven wordt voor de keuze voor groepsactiviteiten, is de mogelijkheid voor lotgenotencontact en het uitwisselen van ervaringen tussen kinderen onderling. Mogelijk dat gebrek aan methodieken die groepsactiviteiten omvatten of

organisatorische beperkingen hier een rol in spelen. Het faciliteren van groepsactiviteiten lijkt een belangrijk punt om in de toekomst verder uit te diepen.

In de vragenlijst is uitgevraagd of binnen de instelling van de respondent de opbrengsten van psycho-educatie systematisch in kaart gebracht worden. Ruim 70% van de respondenten gaf aan dat dit binnen hun instelling niet het geval is. Deze bevinding is gelijk aan de inventarisatie van de wetenschappelijke literatuur. Ook in de behandelpraktijk blijkt er op individueel niveau doorgaans geen evaluatie van de opbrengsten plaats te vinden. Redenen hiervoor kunnen zijn (a) onvoldoende inzicht in de domeinen waarin psycho-educatie beoogt verandering teweeg te brengen, of (b) onvoldoende beschikbaarheid van of kennis over instrumenten om de opbrengsten mee te kunnen evalueren. Ook hier is het aan te bevelen zicht te krijgen op de factoren die een rol spelen om vandaar uit betere evaluatie te faciliteren.

Samenvattend zijn de wetenschappelijke bevindingen over de effecten van psycho-educatie schaars, maar voorzichtig positief. Het hiaat in wetenschappelijke kennis over de opbrengsten van psycho-educatie en over de werkzame mechanismen dient te worden gevuld. Meer in het algemeen is ontwikkeling en validatie van psycho-educatiemethodieken zeer wenselijk. Dergelijke kennis, inzichten en methodieken zijn tevens belangrijk om de specifieke competenties van professionals die psycho-educatie geven, verder te kunnen specificeren.

## 1 Inleiding: Belang en noodzaak van psycho-educatie

Belangrijke doelen van psycho-educatie zijn om eventuele sociaal-emotionele problemen van jeugdigen met dyslexie te verminderen, voorlichting te geven en de behandelmotivatie te versterken. Bij psycho-educatie geeft de behandelaar op systematische wijze voorlichting over het ontstaan en beloop van dyslexie, de impact van de symptomen op het functioneren, de rol van de omgeving en de behandel- en ondersteuningsmogelijkheden. Hierbij wordt er gericht op het aanleren van (coping)vaardigheden en leerstrategieën met betrekking tot lezen en spellen waardoor jeugdigen met dyslexie zichzelf beter kunnen helpen, op het versterken van het zelfvertrouwen, en het stimuleren van een positief zelfbeeld van de jeugdige.

Psycho-educatie is in het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling, PDDDB3.0 (Tijms et al., 2021), opgenomen als een verplicht onderdeel van een zorgplan voor kinderen met ernstige dyslexie. Hiermee sluit het protocol aan op de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO) die psycho-educatie als een verplicht onderdeel van de behandeling voor alle psychische aandoeningen stelt. Deze WGBO geldt, naast de Jeugdwet, voor jeugdhulpverleners die op de gezondheid gerichte diensten verrichten, zoals behandeling, begeleiding en diagnostiek.

Naast deze formele reden, is psycho-educatie ook om inhoudelijke redenen opgenomen in het PDDDB3.0. Dyslexie gaat veelal gepaard met problemen in het psychisch en sociaal functioneren, zoals onzekerheid, angst, motivationele problemen, en problemen in het mentale welbevinden (Francis et al., 2019; Gibby-Leversuch et al., 2019; Hebbecker et al., 2019; McArthur et al., 2020, 2022; Parhiala et al., 2019; Sewasew & Schroeders, 2019; Wu et al., 2021), die de ontvankelijkheid van het kind voor behandeling kunnen beperken (Catts & Petscher, 2022). Tevens blijkt uit verschillende onderzoeken dat dyslexie een duidelijke impact heeft op het psychosociaal welzijn van de ouders van kinderen met dyslexie, zoals verhoogde stressniveaus en zorgen over schoolloopbaan, toekomstperspectief en welzijn van hun kind (Bonifacci et al., 2016, Craig et al., 2016). De impact van dyslexie kan dus groot zijn voor het kind en het gezin. Omdat ondersteuning van ouders en onderwijsprofessionals belangrijke factoren zijn in het omgaan met de leerstoornis en de bijkomende stress (Carawan et al., 2016; Nalavany et al., 2015) kan bredere psycho-educatie wenselijk zijn.

Ondanks de noodzaak en het belang van psycho-educatie bestaat er geen systematisch overzicht van de kenmerken en opbrengsten van psycho-educatie in de context van kinderen met (ernstige) dyslexie. Dat betekent dat voor de invulling en interpretatie van de effectiviteit nu wordt geleund op de (beperkte) bevindingen over psycho-educatie bij andere ontwikkelingsstoornissen, zoals in de Brede Vakinhoudelijke Richtlijn Dyslexie (Scheltinga et al., 2021, hoofdstuk 4), of op effectiviteit van psycho-educatie bij adolescenten (bijvoorbeeld Lovett et al., 2019). Dit gebrek aan een overzicht is aanleiding geweest voor de Wetenschappelijke Adviesraad (WARD) van het NKD om een werkgroep samen te stellen met als doel een overzicht te geven van de huidige kennis omtrent psycho-educatie bij kinderen met (ernstige) dyslexie. Deze kennis is vanuit twee verschillende invalshoeken verzameld:

1. Evidence-based. Er is een systematisch review uitgevoerd om een overzicht te verkrijgen van de wetenschappelijke stand van zaken.
2. Practice-based. Er is een praktijkvraag (praktijkreview) uitgevoerd om een overzicht te verkrijgen van de handelingswijzen in de praktijk.

De resultaten van deze inventarisaties staan in de volgende secties besproken.

## 2 Resultaten systematic review

Een systematische literatuurzoektocht is uitgevoerd. De procedure daarvoor (criteria voor toelaten studies, de zoekcriteria, selectie van artikelen en korte samenvatting per studie) staan in Bijlage 1 gerapporteerd.

De search leverde slechts vier gepubliceerde studies op en één ongepubliceerde studie (Kloet et al., 2012). Van één van deze artikelen was alleen de Engelse samenvatting beschikbaar (Septanta et al., 2019). Eén van deze studies bevatte geen kwantitatieve gegevens over het effect van de psycho-educatie (Krstic et al., 2021). Twee van deze studies (Firth et al., 2013; Septanta et al., 2019) vonden plaats in een schoolsetting en niet in een dyslexiebehandeling. Dit betekent dat er weinig informatie voorhanden is over de effectiviteit van psycho-educatie specifiek als onderdeel van een dyslexiebehandeling.

De studies rapporteerden positieve (waargenomen) effecten van psycho-educatie, met de verschillende programma's die werden gebruikt. Er lijken met name positieve effecten op coping te zijn. De studies zijn allen gebaseerd op relatief kleine steekproeven en steekproeven die redelijk homogeen zijn (bijvoorbeeld geen kinderen met comorbide problematiek), wat betekent dat de generaliseerbaarheid van de effecten wellicht beperkt is.

De schaarse beschikbare bevindingen stemmen voorzichtig hoopvol over de effecten van psycho-educatie. Tegelijkertijd zijn de effecten niet op alle beoogde onderdelen gevonden. Zo vonden Boyes et al. (2021) dat hun programma 'Clever Kids' leidde tot significante vermindering van niet-productieve copingstrategieën, maar dat er geen langdurige significante effecten waren op zelfbeeld (self-esteem), weerbaarheid (resilience) en internaliserend/externaliserend gedrag. Naast meer effectonderzoek, is ontwikkeling van evidence-based methoden voor psycho-educatie wenselijk. Een mogelijk kansrijke psycho-educatiemethode voor kinderen binnen de (vergoede) dyslexiezorg is *Wegwijs in dyslexie* (van der Beek et al., 2021), maar effectonderzoek naar deze methode is nog niet gerapporteerd.

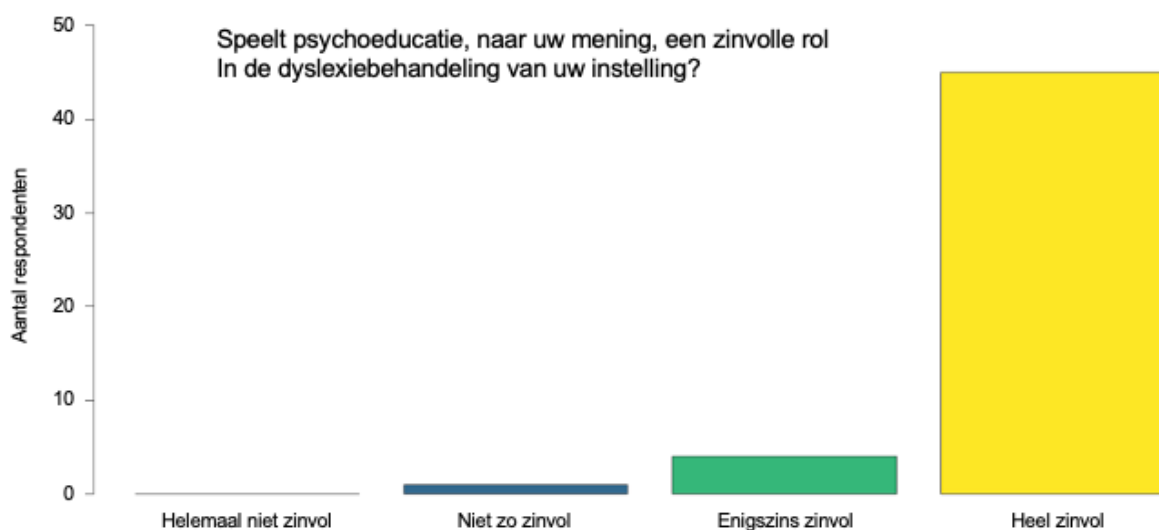
### 3 Resultaten praktijkinventarisatie/uitvraag

Om zicht te krijgen op de invulling van psycho-educatie in de vergoede dyslexiebehandeling heeft een praktijkuitvraag plaatsgevonden. De procedures daarvoor (constructen, vragenlijst, uitvraag) staan in Bijlage 2 gerapporteerd.

De uiteindelijke vragenlijst is door het NKD digitaal aan alle praktijkhouders aangesloten bij het NKD gestuurd. Vijftig personen hebben de vragenlijst volledig ingevuld. We vermoeden dat het merendeel van deze respondenten van verschillende praktijken komen, omdat elke praktijk slechts één uitnodigingsmail kreeg, maar dit kunnen we niet met zekerheid stellen. De belangrijkste uitkomsten van deze praktijkinventarisering bespreken we in deze sectie.

#### Psycho-educatie als zinvolle component binnen het zorgplan

Psycho-educatie is in het PDDB3.0 (Tijms et al., 2021) opgenomen als een verplicht onderdeel van een zorgplan voor kinderen met ernstige dyslexie, aansluitend op de richtlijnen van de Wet op de Geneeskundige Behandeloovereenkomst (WGBO). Om inzicht te krijgen of deze verplichting ook draagkracht heeft binnen de praktijk, is in de vragenlijst uitgevraagd in welke mate de respondenten psycho-educatie een zinvolle rol vinden spelen in de dyslexiebehandeling. Zoals op te maken valt uit Figuur 1, vindt de overgrote meerderheid van de respondenten psycho-educatie een heel zinvol onderdeel binnen de behandeling van ernstige dyslexie.



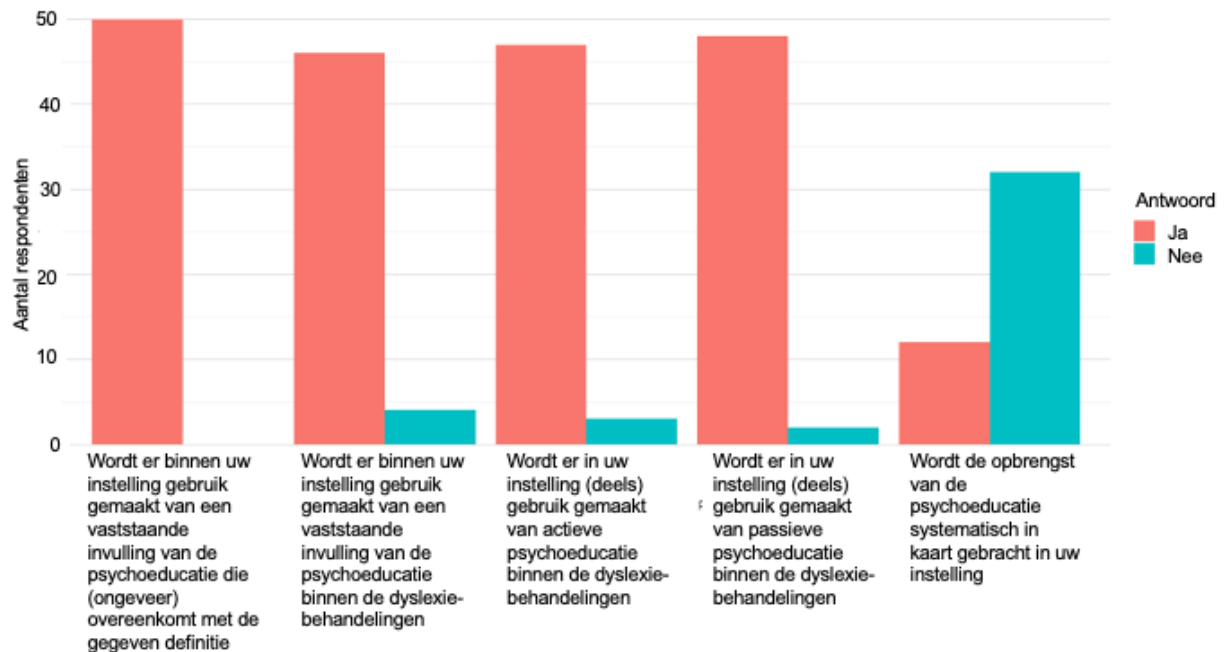
**Figuur 1.** Nut van psycho-educatie binnen de behandeling van ernstige dyslexie (N = 50).

#### Definitie, protocollering en evaluatie van psycho-educatie

Er bestaat variatie in wat men onder psycho-educatie verstaat. Op grond van de terugkerende elementen binnen de in de literatuur genoemde definities van psycho-educatie, heeft de werkgroep een werkdefinitie van psycho-educatie opgesteld:

*“Bij psycho-educatie geeft de behandelaar op systematische wijze voorlichting over het ontstaan en beloop van dyslexie, de impact van de symptomen op het functioneren, de rol van de omgeving en de behandel- en ondersteuningsmogelijkheden. Hierbij wordt er gericht op het aanleren van (coping) vaardigheden en leerstrategieën met betrekking tot lezen en spellen waardoor kinderen met dyslexie zichzelf beter kunnen helpen, op het versterken van het zelfvertrouwen en het stimuleren van een positief zelfbeeld van het kind.”*

Deze definitie is aan de respondenten voorgelegd met de vraag of deze definitie overeenkomt met de binnen hun instelling gehanteerde definitie. Alle vijftig respondenten gaven aan dat het inderdaad overeenkomt. Daarmee kunnen we concluderen dat de opgestelde werkdefinitie goed aansluit bij hetgeen in de praktijk gebruikt wordt en tevens dat er in de praktijk een goede mate van overeenstemming lijkt te zijn over wat er onder psycho-educatie wordt verstaan.



**Figuur 2.** Definitie, protocollering, actieve en passieve vormen, en evaluatie van psycho-educatie (N=50)

Er zijn op dit moment weinig specifieke programma's voor psycho-educatie aan kinderen met dyslexie op de markt. Desalniettemin geeft een grote meerderheid van de respondenten aan een vaststaande invulling te hebben binnen de instelling voor het aanbieden van psycho-educatie.

In de vragenlijst is gevraagd of binnen de instelling van de respondent de opbrengsten van psycho-educatie systematisch in kaart gebracht worden. Ruim 70% van de respondenten gaf aan dat dit binnen hun instelling *niet* het geval is (zie Fig. 2).

### Actieve en passieve psycho-educatie

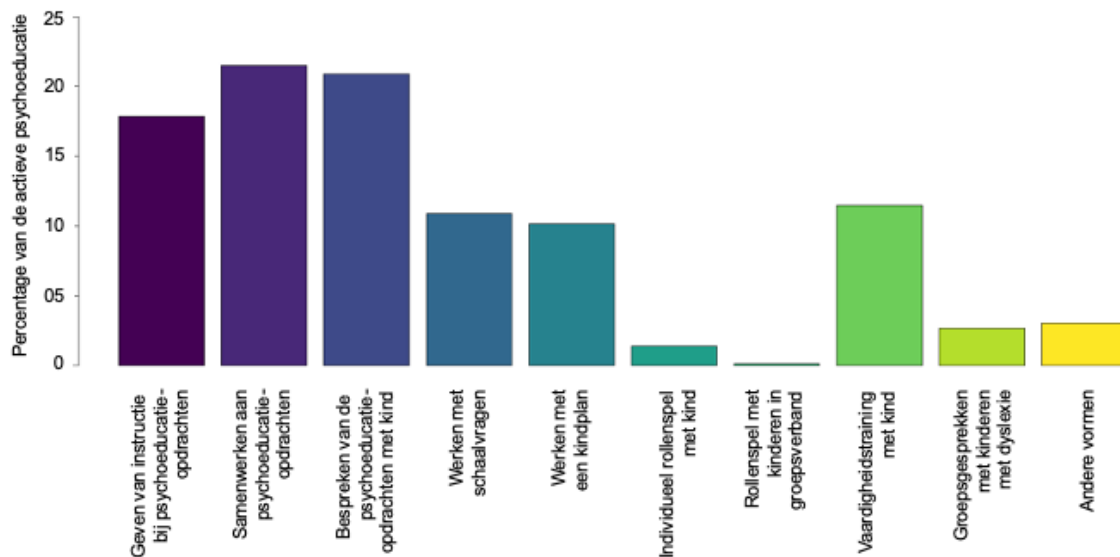
Binnen de verschillende psycho-educatieve activiteiten kunnen actieve en passieve vormen onderscheiden worden. Actieve vormen van psycho-educatie kunnen omschreven worden als interventies met ondersteuning van een therapeut. Passieve vormen van psycho-educatie kunnen omschreven worden als interventies die het kind en/of de ouders van informatie, educatieve materialen en feedback of advies voorziet door middel van videomaterialen, brochures, e-mails of websites.

Zoals aangegeven door de respondenten (zie Fig. 2), wordt in het programma voor psycho-educatie door de meeste instellingen gebruik gemaakt van zowel actieve vormen als passieve vormen van psycho-educatie.

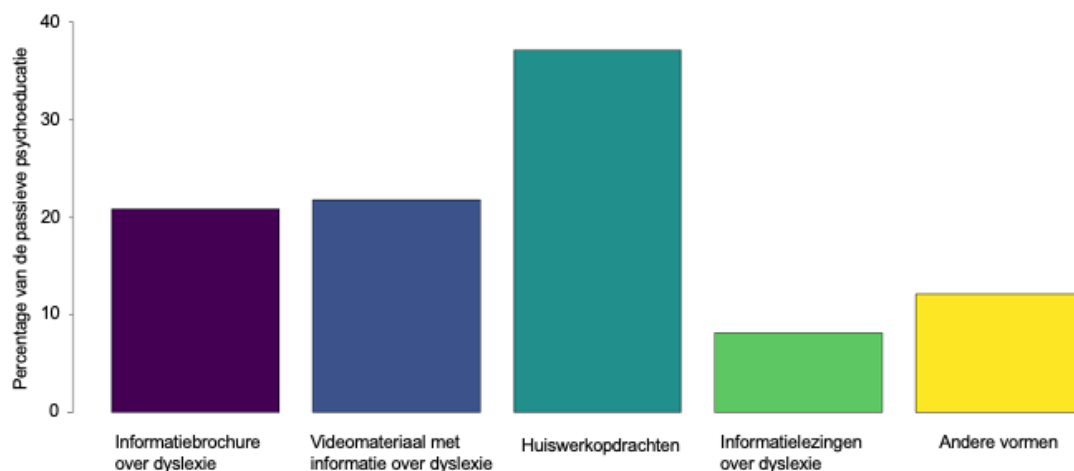
In twee vervolgvragen is uitgevraagd in welke mate verschillende vormen van respectievelijk actieve en passieve psycho-educatie gebruikt worden binnen de behandeling. Wat actieve vormen van psycho-educatie betreft, blijkt gemiddeld genomen de meeste tijd besteed te worden aan het geven van instructies bij psycho-educatieopdrachten, het met het kind



samenwerken aan opdrachten en het bespreken van gemaakte opdrachten. De minste tijd wordt besteed aan rollenspellen met een individueel kind of met kinderen in groepsverband en aan groepsgesprekken met kinderen met ernstige dyslexie (zie Fig. 3). Met betrekking tot passieve vormen van psycho-educatie, blijken huiswerkopdrachten de meest gebruikte vorm, terwijl ook videomateriaal met informatie en informatiebrochures relatief vaak worden ingezet. Het minst wordt als vorm gekozen voor informatielezingen (zie Fig. 4).



**Figuur 3.** Mate waarin verschillende vormen van actieve psycho-educatie worden gebruikt als percentage van het totaal aan actieve psycho-educatie tijdens de behandeling



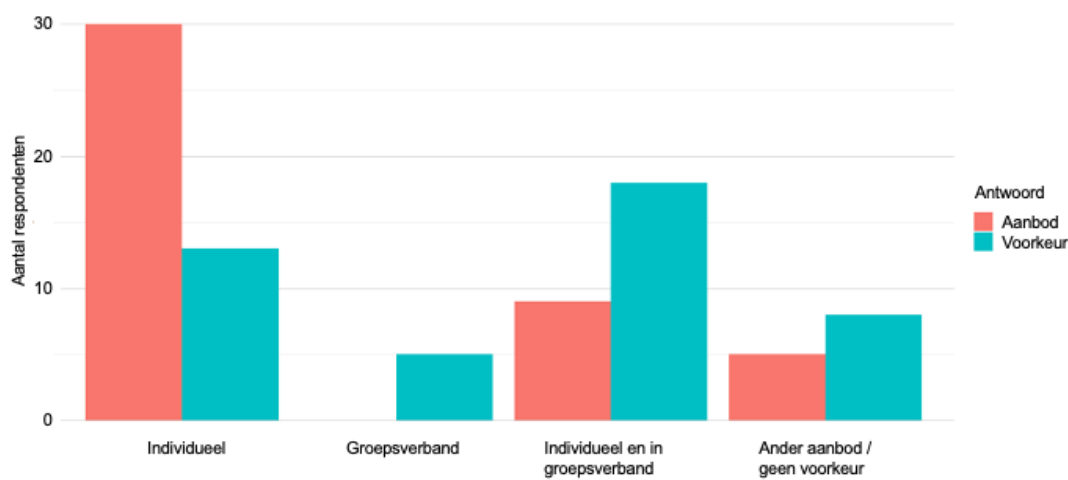
**Figuur 4.** Mate waarin verschillende vormen van passieve psycho-educatie worden gebruikt als percentage van het totaal aan passieve psycho-educatie tijdens de behandeling

### Individueel of in groepsverband, gericht op kind of op kindsysteem

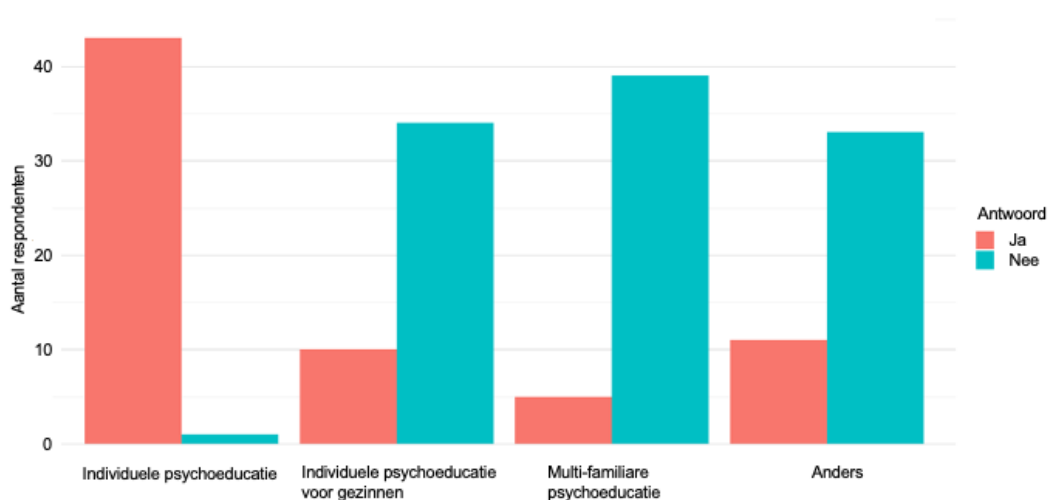
We hebben in kaart gebracht in welke mate psycho-educatie binnen de instelling individueel dan wel in groepsverband wordt geboden en tevens in hoeverre de voorkeur van de respondent uitgaat naar het individueel dan wel in groepsverband uitvoeren van psycho-educatie.



De meerderheid van de respondenten geeft aan dat binnen de instelling alleen individuele psycho-educatie wordt aangeboden, en geen enkele respondent geeft aan in een instelling te werken waar louter psycho-educatie in groepsverband wordt aangeboden. Wel geeft ongeveer 20% van de respondenten aan dat er sprake is van een combinatie van individuele en groepsactiviteiten (zie Fig. 5). Wanneer we in Figuur 5 naar de voorkeur van de respondenten kijken, zien we een ander patroon van resultaten, een combinatie van individuele en groepsactiviteiten wordt het vaakst als voorkeursoptie gegeven. Een kleine groep heeft voorkeur voor alleen groepsactiviteiten. Opvallend is daarnaast dat de groep respondenten die voorkeur heeft voor alleen individuele psycho-educatie minder dan de helft is van het aantal respondenten dat aangeeft te werken binnen een instelling waar alleen op individueel niveau psycho-educatie wordt aangeboden.



**Figuur 5.** *Psycho-educatie individueel en in groepsverband: Aanbod en voorkeur.*



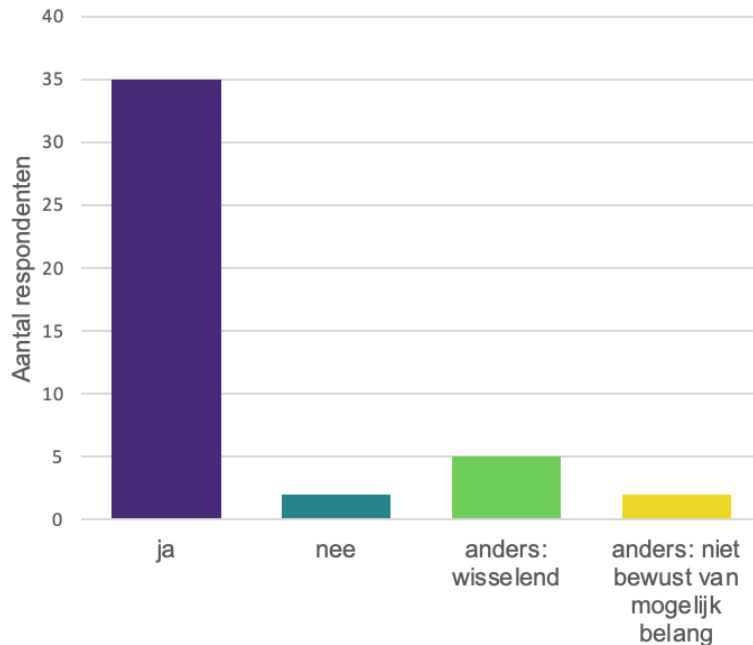
**Figuur 6.** *Psycho-educatie: Individueel op kind gericht, kind en familie, en multi-familiair.*

Daarnaast is uitgevraagd in welke mate binnen de instelling gewerkt wordt met individuele psycho-educatie gericht op het kind, met individuele psycho-educatie voor het kind en zijn/haar familie, en met multi-familiaire psycho-educatie. In vrijwel alle instellingen wordt volgens de respondenten gewerkt met individuele psycho-educatie gericht op het kind. Iets minder dan een kwart van de instellingen biedt ook activiteiten gericht op de familie van het

kind en ongeveer 10% van de respondenten geeft aan dat binnen de instelling psycho-educatieve activiteiten plaatsvinden op multi-familiair groepsniveau.

## Behoeftte aan psycho-educatie vanuit de cliënt

Er is tot slot aan de respondenten gevraagd of zij van mening waren dat er onder hun cliënten (kinderen en hun ouders) een duidelijke behoefte was aan psycho-educatie. Een ruime meerderheid van de respondenten gaf aan, zoals te zien is in Figuur 7, dat hun cliënten inderdaad behoefte hadden aan psycho-educatie.



**Figuur 7.** Behoeftte aan psycho-educatie vanuit de cliënt.

## Samenvatting en implicaties

Deze bevindingen geven aan dat psycho-educatie onderdeel is van de behandeling van de praktijken. Dit is een positieve uitkomst, zeker in het licht van de beperkte beschikbaarheid van methodieken of protocollen voor het uitvoeren van psycho-educatie bij de onderhavige doelgroep. In het licht van de beperkte beschikbaarheid en protocollen kan de recente uitwerking van behandeling van bijkomende emotionele problemen binnen de dyslexiebehandeling (van der Beek et al., 2023) nieuwe aanknopingspunten bieden.

In vrijwel alle instellingen omvat het psycho-educatieprogramma zowel actieve (interventies met ondersteuning van een therapeut) als passieve (interventies die het kind en/of de ouders van informatie, educatieve materialen en feedback of advies voorziet door middel van videomaterialen, brochures, e-mails of websites) componenten van psycho-educatie. De psycho-educatie richt zich inhoudelijk hoofdzakelijk op het kind. In ongeveer een kwart van de instellingen is er ook inhoudelijke aandacht voor de familie van het kind.

In de meerderheid van de instellingen wordt alleen individuele psycho-educatie aangeboden, en in sommige gevallen wordt individuele psycho-educatie in combinatie met groepsactiviteiten aangeboden. Geen enkele respondent geeft aan in een instelling te werken waar alleen psycho-educatie in groepsverband wordt aangeboden. Wanneer gevraagd wordt naar de voorkeur van respondenten komt een ander beeld naar voren: een combinatie van individuele en groepsactiviteiten wordt het vaakst als voorkeursoptie gegeven. Een belangrijke reden die gegeven wordt voor de keuze voor groepsactiviteiten, is de mogelijkheid voor lotgenotencontact en het uitwisselen van ervaringen tussen kinderen onderling. Mogelijk dat gebrek aan methodieken die groepsactiviteiten omvatten of organisatorische beperkingen hier een rol in spelen. Dit lijkt een belangrijk punt om in de toekomst verder uit te diepen.

In de vragenlijst is uitgevraagd of binnen de instelling van de respondent de opbrengsten van psycho-educatie systematisch in kaart gebracht worden. Ruim 70% van de respondenten gaf aan dat dit binnen hun instelling niet het geval is. Deze bevinding is gelijk aan de inventarisatie van de wetenschappelijke literatuur. Ook in de behandelpraktijk blijkt er op individueel niveau doorgaans geen evaluatie van de opbrengsten plaats te vinden. Redenen hiervoor kunnen zijn (a) onvoldoende inzicht in de domeinen waarin psycho-educatie beoogt verandering teweeg te brengen, of (b) onvoldoende beschikbaarheid van of kennis over instrumenten om de opbrengsten mee te kunnen evalueren. Ook hier is het aan te bevelen om zicht te krijgen op de factoren die een rol spelen en vandaar uit betere evaluatie te faciliteren.

## 4 Literatuur

\*Artikelen met een asterisk zijn onderdeel van de systematische review

- Van der Beek, J.P.J., Mönch, M.M., Toll, S.W.M., & Van Luit, J.E.H. (2021). *Wegwijs in dyslexie en dyscalculie. Handleiding*. Lannoo.
- Van der Beek, J.P.J., Suijkerbuijk, L. & de Bree, E. (2023). De behandeling van emotionele problemen bij ernstige dyslexie: Suggesties voor behandelaren in de (vergoede) dyslexiezorg. NKD-nieuwsbrief juni 2023.
- Bonifacci, P., Storti, M., Tobia, V., & Suardi, A. (2016). Specific learning disorders: A look inside children's and parents' psychological well-being and relationships. *Journal of Learning Disabilities*, 49, 532–545. doi: 10.1177/0022219414566681
- \*Boyes, M. E., S. Leitão, M. Claessen, P. Dzidic, N. A. Badcock, and M. Nayton. 2021. "Piloting 'Clever Kids': A randomized-controlled trial assessing feasibility, efficacy, and acceptability of a socioemotional well-being programme for children with dyslexia." *British Journal of Educational Psychology* 91 (3): 950-971.
- Carawan, L. W., Nalavany, B. A., & Jenkins, C. (2016). Emotional experience with dyslexia and self-esteem: The protective role of perceived family support in late adulthood. *Aging and Mental Health*, 20(3), 284–294.  
<https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1008984>
- Catts, H. W., & Petscher, Y. (2022). A cumulative risk and resilience model of dyslexia. *Journal of Learning Disabilities*, 55(3), 171–184. doi: [10.1177/00222194211037062](https://doi.org/10.1177/00222194211037062)
- Craig, F., Operto, F. F., De Giacomo, A., Margari, L., Frolli, A., Conson, M., Ivagnes, S., Monaco, M., & Margari, F. (2016). Parenting stress among parents of children with Neurodevelopmental Disorders. *Psychiatry Review*, 242, 121-129. doi: 10.1016/j.psychres.2016.05.016
- \*Firth, N., Frydenberg, E., Steeg, C. & Bond, L. (2013) Coping successfully with dyslexia: an initial study of an inclusive school-based resilience programme. *Dyslexia*. 19(2):113-30. doi: 10.1002/dys.1453.
- Francis, D. A., Caruana, N., Hudson, J. L., & McArthur, G. M. (2019). The association between poor reading and internalising problems: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 67, 45-60.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.09.002>
- Frijters, J.C., Tsujimoto, K.C., Boada, R., Gottwald, S., Hill, D., Jacobson, L.A., Lovett, M.W., Mark Mahone, E., Willcutt, E.G., Wolf, M., Bosson-Heenan, J., & Gruen, J.R. (2018). Reading-related causal attributions for success and failure: Dynamic links with reading skill. *Reading Research Quarterly*, 53 (1), 127– 148. doi:10.1002/rq.189
- Gibby-Leversuch, R., Hartwell, B. K., & Wright, S. (2019). Dyslexia, literacy difficulties and the self-perceptions of children and young people: A systematic review. *Current Psychology*, 1-18. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00444-1>
- Hebbecke, K., Förster, N., & Souvignier, E. (2019). Reciprocal effects between reading achievement and intrinsic and extrinsic reading motivation. *Scientific Studies of Reading*, 23(5), 419-436. <https://doi.org/10.1080/10888438.2019.1598413>
- \*Krstić, T., Mihić, I. & Jelena Branković (2021) "Our Story": Exposition of a group support program for parents of children with developmental disabilities, *Child Care in Practice*, 27(4), 406-421, doi: [10.1080/13575279.2019.1664991](https://doi.org/10.1080/13575279.2019.1664991)
- Lovett, M. W., Frijters, J. C., Steinbach, K. A., Sevcik, R. A., & Morris, R. D. (2021). Effective intervention for adolescents with reading disabilities: Combining reading and motivational remediation to improve outcomes. *Journal of Educational Psychology*, 113(4), 656–689. <https://doi-org.proxy.library.uu.nl/10.1037/edu0000639>

- Nalavany, B. A., Carawan, L. W., & Sauber, S. (2015). Adults with dyslexia, an invisible disability: The mediational role of concealment on perceived family support and self-esteem. *The British Journal of Social Work, 45*(2), 568–586.  
<https://doi.org/10.1093/bjsw/bct152>
- McArthur, G. M., Filardi, N., Francis, D. A., Boyes, M. E., & Badcock, N. A. (2020). Self-concept in poor readers: A systematic review and meta-analysis. *PeerJ, 8*, e8772.  
<https://doi.org/10.7717/peerj.8772>
- McArthur, G., Badcock, N., Castles, A., & Robidoux, S. (2022). Tracking the relations between children’s reading and emotional health across time: Evidence from four large longitudinal studies. *Reading Research Quarterly, 57*(2), 555–585.  
<https://doi.org/10.1002/rrq.426>
- Parhiala, P., Torppa, M., Eklund, K., Aro, T., Poikkeus, A.-M., Heikkilä, R., & Ahonen, T. (2015). Psychosocial functioning of children with and without dyslexia: A follow-up study from ages four to nine. *Dyslexia, 21*(3), 197–211. <https://doi.org/10.1002/dys.1486>
- Rolak, M. (2020). *DyslexieSleutels. Psycho-educatie en leerstrategieën voor leerlingen met dyslexie in het voortgezet onderwijs*. SWP Uitgeverij
- Scheltinga, F., Tijms, J., Zeguers, M., Rolak, M., & de Bree, E. (2021). *Brede vakinhoudelijke richtlijn dyslexie*. <https://www.nkd.nl/onderwijs/brede-vakinhoudelijke-richtlijn-dyslexie/>
- \*Septanta, M, Abedi A, Yarahmadian A, Ghamarani A, & Faramarzi S. (2019). The efficacy of psychodrama training program on emotion regulation in students with dyslexia. *Journal of Research in Behavioural Science 16*(3), 272-284  
<http://rbs.mui.ac.ir/article-1-610-en.html> (alleen abstract beschikbaar)
- Sewasew, D., & Schroeders, U. (2019). The developmental interplay of academic self-concept and achievement within and across domains among primary school students. *Contemporary Educational Psychology, 58*, 204-212.  
<https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2019.03.009>
- Tijms, J., de Bree, E., Bonte, M., de Jong, P. F., Loykens, E., & Reij, R. (2021). *Protocol Dyslexiediagnostiek en behandeling 3.0*.  
<https://www.nkd.nl/app/uploads/2021/09/Protocol-Dyslexie-Diagnostiek-en-Behandeling-3.0-versie-0.99.pdf>
- Wu, H., Guo, Y., Yang, Y., Zhao, L., & Guo, C. (2021). A meta-analysis of the longitudinal relationship between academic self-concept and academic achievement. *Educational Psychology Review, 33*, 1749–1778. <https://doi.org/10.1007/s10648-021-09600-1>
- Zeguers, M.H.T. (2017). *Why so fast? An investigation of the cognitive and affective processes underlying successful and failing development of reading fluency*. Dissertation University of Amsterdam

## Bijlage 1 Procedure en totaaloverzicht resultaten van systematic review

De informatie in deze sectie staat in het Engels gerapporteerd. De reden hiervoor is tweeledig. Allereerst is Engels de voertaal voor de internationale wetenschappelijke gemeenschap en dus nodig voor de wetenschappelijke navolgbaarheid. Daarnaast is de onderzoeksassistent die de zoektocht heeft uitgevoerd (Astrid Warny) Engelstalig.

### 1 Eligibility, inclusion/exclusion

#### General eligibility criteria

A study was eligible for inclusion based on the following components:

- Peer-reviewed articles
- Published between 2010 – Dec 2021
- Written in English or Dutch
- Presenting empirical data

Systematic reviews or meta-analyses were not included in the systematic review but were reviewed for references. Opinion pieces or conference abstracts were excluded.

#### Specific inclusion criteria psychoeducation

- The intervention must be in the pursuit of improving the child's overall well-being by means of providing education on the condition (to either parent or child) or by providing direct support on how to better cope or manage with the current condition.
- The recipient of the intervention were children between 6 - 12 years of age with a formal diagnosis of dyslexia or labeled as poor/struggling reader.

#### Specific exclusion criteria psychoeducation

- Not peer-reviewed
- Wrong population
- No proper intervention, including no intervention at all or an intervention that is, for example, exclusively focused on improving reading skill
- The article is written in a foreign language (not English or Dutch) or the full text cannot be accessed

## 2 Systematic search

#### Information sources

- The following databases were searched: Pubmed, EBSCO, ERIC, PsycArticles, LLBA, Medline, Web of Science, Scopus and Embase
- Date Searched: Psychoeducation on December 1, 2021
- No articles were hand searched
- Studies included in systematic reviews were screened, although none were included.

#### Search strategy

Concept	Search Strategy
Reading and/or spelling disorder	All Fields ("Dyslexia" OR "reading disability" OR "reading disabilities" OR "reading disorder" OR "spelling disability" OR "spelling disabilities" OR "spelling disorder")

Psychoeducation	All Fields ("workshop" OR "session" OR "intervention" OR "psycho-education" OR "psychoeducation" OR "training" OR "treatment" OR "remediation")
Measures	All Fields ("acceptance" OR "self-awareness" OR "mindset" OR "self-confidence" OR "self-efficacy" OR "coping strateg*" OR "dyslexia-friendly")
Filter: year	January 1, 2010 – Dec 1, 2021
Filter: language	English and Dutch

**Note:** (1) if there was an option to select peer-reviewed, the option was selected (2) key search terms were either searched in "all fields" or "document text only" when applicable.

### 3 Selection and data collection process

Citations were imported into the citation manager Zotero, for removal of duplicates. After duplicate removal, n = 5142 records were retained for Psychoeducation (see Table 1). Records were imported into Rayyan for screening. In a first stage, four raters were involved in screening articles for obtaining inter-rater reliability. At least 25% of the records were screened by at least 2 raters and conflicts were discussed until consensus was reached. Inter-rater reliability of at least 95% was obtained. The full text articles were assessed for eligibility by one rater. In case of uncertainty, a second rater was involved. For each topic, four studies were included after full text assessment. For all included studies, relevant data were retrieved and a short summary was made.

Table 1. The PRISMA Flow Chart for the psychoeducation systematic search

	Psychoeducation
<b>Database Searching</b>	
Pubmed	N = 46
EBSCO	N = 11
ERIC	N = 1,698
PsycArticles	N = 94
LLBA	N = 1,086
Medline	N = 12
WebofScience	N = 57
Scopus	N = 2,419
Embase	N = 3
<i>Total</i>	<i>N = 5,426</i>
<b>After Duplicates Removed</b>	N = 5,142
<b>Records Screened</b>	N = 5,142
<b>Records Excluded</b>	N = 5,117



<b>Full-text assess. for eligibility</b>	N = 25
<b>Full-text exclusion</b>	R1. = 2 R2. = 3 R3. = 14 R4. = 2
<i>Total</i>	<i>N = 21</i>
<b>Final Inclusion</b>	N = 4

### Reasons for exclusion of full text articles

Reason 1: Not peer-reviewed (**N = 2**)

Reason 2: Wrong population (**N = 3**)

Reason 3: Non-proper intervention (**N = 14**)

1. Wrong focus (**N = 7**) (e.g. only focused on improving reading skill, no assessment of outcome)

2. No intervention (**N = 7**)

Reason 4: Can't access article (**N = 2**)

### Risk of bias assessment

No tools were used to assess risk of bias. The potential risk of bias of studies was evaluated from a qualitative perspective. For example studies with small sample sizes or with case studies were assessed with caution.

## 4 Results

### 4.1 Concise summary and abstracts of the included papers

#### *Boyes et al (2021): 'Clever Kids'*

- The purpose of the study was to provide psychoeducation to primary school-aged children who had received a formal diagnosis of dyslexia, with no present comorbidities. The purpose of the program was to have the child accept their dyslexia and challenges associated they may experience. Paper studied the efficacy of the program by comparing to the control group. Sessions were delivered by psychologists, in small groups of 10 at the primary school.
- **Results:** Children who attended the program significantly reduced their use of non-productive coping strategies, and these skills were maintained at a three-month follow up. However, other skills that were focused on, such as self-esteem, resilience, and internalizing/externalizing behavior did not show significant differences post-intervention.

#### Abstract

Children with dyslexia are at elevated risk of internalizing (emotional) and externalizing (behavioural) problems. Clever Kids is a nine-week socioemotional well-being programme developed specifically for upper primary school children with dyslexia. In a small randomized-controlled trial, we tested the feasibility, efficacy, and acceptability of the Clever Kids programme. 'Forty children (Mage = 10.45 years, 65% male) with clinically diagnosed dyslexia took part in the study. Children were randomized to either attend Clever Kids (n = 20) or to a wait-list control condition (n = 20). Coping skills, self-esteem, resilience, emotion regulation, and internalizing and externalizing symptoms were measured at pre-programme, post-programme, and at three-month follow-up. Recruitment and retention rates indicate high feasibility for further evaluation of the programme. There was a significant interaction between intervention condition and time for non-productive coping [F(2, 76) = 4.29, p = 0.017, f<sup>2</sup> = 0.11]. Children who attended Clever Kids significantly reduced their use of non-productive coping strategies, and this was maintained at three-month follow-up assessment. For all other outcomes, the interactions between intervention condition and time were non-significant. The

programme appears acceptable to children with dyslexia and their families, but may be improved by further reducing the number of activities involving reading and writing. Clever Kids improved the coping skills of children with dyslexia; however, a larger trial is needed to replicate this finding and investigate whether programme attendance is associated with additional improvements in children's socioemotional well-being.

*Krstic et al. (2021): 'Our Story'*

- Here, the objective was to create a support program for parents of children with developmental disabilities. Sessions focused on themes surrounding specific developmental milestones in child care that may deviate from the typical development. Sessions were directed to small groups of 4-6 parents/caregivers which were led by psychologists, social workers, or other trained personnel.
- **Results:** No quantitative data was available but preliminary feedback from parents was overall positive, as they were satisfied with the personal emotional experience

**Abstract**

Learning about a child's condition and raising a child with a developmental disability can be challenging and emotionally overwhelming, but systematic support programs for parents are practically nonexistent. We find that providing support for parents should be an important public health priority which should be made available through educational, social and healthcare systems. This paper describes a six-week support program for parents of children with developmental disabilities. The program is based on the importance of resolution for providing quality care for the child and for achieving a state of wellbeing for the entire family. Resolution is defined as a process of acceptance and coming to terms with the child's health condition. It refers to the integration of parents' emotions and information regarding their child's disability within the parents' representational system of themselves, their child and their relationship with their child. The main characteristics and goals of this psychoeducational program are highlighted, along with the specific goals for each session. A group setting is applied with the idea that parents will benefit from hearing from people with similar experiences. The structure of all sessions is given in detail and all their components are explained: the introductory section, educational section, counseling section and the final section during which parents are given a handout in which the key content of a particular session is restated. Measures of subjective change and satisfaction with the program are promising, but we intend to further evaluate them in subsequent studies.

*Firth et al. (2013): 'Success and Dyslexia'*

- The study discusses a school-based program ultimately designed to better support students with dyslexia to cope successfully. The program contained three subcomponents that were each tailored to different subgroups, and in turn also delivered by different individuals. One subsection was tailored to the teachers, and focused primarily on dyslexia as a diagnosis. The second portion was directed towards all students of the classroom, and focused on cognitive behavioral therapy. And the last portion was designed to serve the students diagnosed with dyslexia.
- **Results:** Students with dyslexia benefited from the intervention. They reported higher levels of well-being and a reduction in non-productive coping strategies.

**Abstract**

A dyslexia coping programme entitled Success and Dyslexia was implemented in two primary schools within a whole-class coping programme and whole-school dyslexia professional development context. One hundred and two year 6 students, 23 of whom had dyslexia, undertook surveys pretest, post-test and at 1-year follow-up. Effectiveness of the coping programme and maintenance of effects for the students after transition to secondary school were investigated. Inclusion of contrast group data in the follow-up year suggested significant positive changes at first and second follow-ups in locus of control and nonproductive coping may also be associated with increase in age. Most trends were in the expected direction, especially for students with dyslexia. At follow-up, students with dyslexia reported similar perceived control and adaptive coping to students without dyslexia rather than a decrease in these areas as is usually the case. A larger sample and an ongoing control group are needed to confirm these results.

*Septanta et al. (2019). Psychodrama*

- This study aimed to compare the efficacy of two types of programs on helping with emotional regulation in students with dyslexia. The first program was based on Fredriksons model, and each session was based on a certain emotion. The second program was based on psychodrama, heavily based on the expression of performance. From the publication, it is not clear who delivered these sessions, but they were tailored to primary school-aged children.
- **Results:** The program based on Frederickson's model was more effective in enhancing emotional regulation. Students seemed to benefit from an intervention that considers emotional issues.

Important limitation: this manuscript is not available in English, only the summary is. It's therefore difficult to appreciate the quality of the study. These findings thus need to be interpreted with extreme caution. Furthermore, the reported sample sizes are very small.

Abstract

Background and aim: The problem of emotional regulation is one of the problems faced by students with dyslexia. The aim of this study was to investigate the effectiveness of psychodrama on emotion regulation of students with dyslexia. Method: This study was quasi-experimental with pre-test, post-test and control group design. The statistical population included all students with dyslexia who were studying in public schools of the five educational regions of Isfahan city during 2015-2016. Multistage random sampling was used for the selection of the sample. The Reading & Dyslexia Test (RDT) were administered to identify learning disabilities in the students and 30 students with dyslexia were selected and randomly assigned to experimental (n=15) and control (n=15) groups. The intervention for the experimental group included 12 sessions each lasted 25 minutes. In this study, the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ), Wechsler Intelligence Scale for Children- Fourth Edition (WISC-IV) and Reading & Dyslexic Test (RDT) were used. The data were analyzed using Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA). Findings: The findings indicated that the psychodrama training program significantly influenced emotion regulation of students with dyslexia ( $p < 0.0001$ ). Conclusion: The results showed that psychodrama training program is effective in emotion regulation of students with dyslexia. So, students after receiving this approach, in addition to reducing negative emotions and improving the regulation of positive emotions also improved in other areas such as interpersonal and social behaviors. Therefore, focusing on emotional regulation skills as an important factor in the continuity of learning disorders can be useful in designing preventive interventions and reducing the incidence of psychological disorders.

Next to these three/four peer-reviewed studies, there is also an unpublished study.

*Kloet et al. (2012) (uit Zeguers (2017) en Scheltinga et al., 2021): Psycho-educatie interventie*

- This study compared social emotional wellbeing in three groups of children at primary school age: 1) children with dyslexia receiving intervention including psychoeducation, 2) children with dyslexia with intervention without psychoeducation and 3) children without dyslexia. Intervention had positive effects for the groups of children with dyslexia, but the dyslexia group with additional psychoeducation read more often, more for pleasure and felt more confident.
- **Results:** Positive outcomes for intervention in general; psychoeducation had additional positive effects on social emotional wellbeing.

Description (Zeguers 2017)

In a small-scale study we investigated the impact of this added psycho-education training (Kloet, Zeguers & Kappenburg, unpublished thesis; Zeguers & Snellings, 2016). We first examined whether children with dyslexia actually suffer from emotional problems. Results indicated that before the start of treatment, children with dyslexia reported similar levels of effort for reading activities as their non-impaired classmates. However, marked differences

appeared in their motivation to perform this effort. Typical readers read more often than dyslexic readers because they enjoyed it or to relax and escape from reality, and consequently experienced higher levels of reading pleasure. In contrast, dyslexic readers read more often than typical readers because they felt obliged to do so. They experienced pressure to read, both external pressure from their parents and teachers as well as internal pressure from their own feeling that they had to practice their reading skills in order to achieve appropriate academic performance. The children with dyslexia considered reading performance more important for academic success than their typical reading peers, but had less confidence in their ability to achieve adequate levels of reading skill. These findings thus support the assumption that children with dyslexia experience heightened levels of emotional problems and advocate for the inclusion of a training in coping with these emotional problems in the treatment of dyslexia.

We then went on to investigate the effect of the psycho-education module in the dyslexia treatment on dyslexic children's emotional functioning. Results showed that after the first three months of treatment, dyslexic children who received dyslexia treatment without psycho-education read less often than before the treatment because of external and internal pressure. Dyslexic children who received dyslexia treatment with psycho-education read more often because they enjoyed it, experienced more reading pleasure and felt more confident with respect to their reading skills. Although these results are based on small sample sizes and cover only the first three months of the dyslexia treatment, they tentatively suggest that the inclusion of psycho-education has a positive effect on the emotional wellbeing of children with dyslexia. For educators, this suggests that they may be able to support children with dyslexia more broadly by training not only reading and reading related cognitive skills, but also offering training at the emotional level. The results also raise the question, whether the ameliorated emotional functioning of the dyslexic children also resulted in improved reading fluency. Unfortunately, these data are not available. Future studies are therefore necessary to assess the effect of psycho-education during dyslexia treatment on both emotional functioning and improvement in reading fluency.

## 4.2 Synthese

*Characteristics of studies:* Study samples largely consisted of children in primary school who have a formal diagnosis of dyslexia. The samples are relatively homogeneous, since comorbidities called for exclusion. Most studies did have relatively small sample sizes, and thus we need to interpret the findings with caution.

*Overall,* programs mostly seemed to have a beneficial effect on either the student experiencing the disability or the caretaker. Although most forms of psycho-education present in these studies were less focused on the educational aspect of learning about the diagnosis, elements pertaining to coping and emotional regulation were present. The (potential) changes in social-emotional variables were not related to reading/spelling outcomes after the intervention.

An important take-away from these studies is the duration of intervention. The total duration of the interventions was on average 10 hours, which provides optimistic results that positive effects can be seen after short intervention time.

### Other Notes:

- **Important elements** of psychoeducation seem to encompass the emotional / coping mechanisms.
- Interventions should not be solely focused on the individual, but surrounding support system - teachers, parents, and other school peers, where diagnosis is contextually important.

### Future Directions:

- There is still a need for research on the efficacy of psychoeducation in the context of dyslexia.

- The type of psychoeducation present consisted of a direct format, i.e. in the format of sessions delivered to small groups of students, teachers, or caregivers. Other forms are possible and their effectiveness needs to be explored (indirect, one-on-one, etc.).

## Bijlage 2 Procedure van praktijkvraag

### 1 Ontwikkelprocedure

**Stap 1:** Op grond van (a) de wetenschappelijke literatuur over psycho-educatie in het algemeen en psycho-educatie in de context van dyslexie (resultaten van systematische review) in het bijzonder, en (b) overleg met professionals uit het werkveld, is een werkdefinitie van psycho-educatie opgesteld en zijn relevante onderwerpen m.b.t. psycho-educatie geïnventariseerd.

**Stap 2:** Op iteratieve wijze is binnen de werkgroep een vragenlijst ontwikkeld. Onder supervisie van het projectteam (van Atteveldt, Bonte, de Bree, Tijms, Vanderauwera) heeft Eva Veltheer (masterstudent klinische ontwikkelingspsychologie, VU Amsterdam) in het kader van haar masterthese de vragenlijst ontwikkeld. Via een aantal feedbackrondes vanuit de werkgroep is gekomen tot een conceptversie vragenlijst psycho-educatie.

**Stap 3:** De conceptversie vragenlijst is aangeboden aan een aantal professionals met ruime ervaring in de praktijk van zorgverlening bij ernstige dyslexie. Op grond van de feedback van deze professionals is de conceptversie aangepast en doorontwikkeld tot de definitieve versie. Ethische toetsing heeft plaatsgevonden bij de Vaste Commissie Wetenschap en Ethiek van de Faculteit der Gedrags- en Bewegingswetenschappen aan de VU voor het uitzetten van deze vragenlijst (dossiernummer VCWE-2022-030).

### 2 Distributie vragenlijst en kenmerken deelnemende praktijken

De definitieve versie is opgesteld binnen het online platform Qualtrics (omgeving VU Amsterdam). De vragenlijst is via een mailing vanuit het NKD naar alle aangesloten praktijkhouders verspreid, met verzoek de vragenlijst (via link in de mail) in te vullen.

## 3 Vragenlijst

### Vragenlijst: rol van psycho-educatie binnen de dyslexiebehandelingen in Nederland

---

#### Start of Block: Introductie en informed consent

Introductie Beste dyslexiebehandelaar,

In Nederland is psycho-educatie onderdeel van erkende dyslexiebehandeling bij kinderen. Omdat goede psycho-educatie belangrijk is, onderzoeken wij binnen een werkgroep vanuit de wetenschappelijke adviesraad van het NKD, hoe psycho-educatie het meest effectief aan de behandeling kan bijdragen. Dit onderzoek bestaat onder andere uit een praktijkvraag door middel van deze vragenlijst. Wij hopen op de deelname van zoveel mogelijk dyslexiepraktijken in Nederland, zodat wij een zo compleet mogelijk overzicht krijgen van de manier waarop psycho-educatie op dit moment wordt vormgegeven, wat de beoogde doelstellingen zijn, en wat de ervaringen en tips voor 'best practices' zijn.

Het invullen van de vragenlijst duurt maximaal 30 minuten en dit kan op eigen gelegenheid. De vragenlijst bestaat uit gesloten vragen (ja/nee/meerkeuze) en open vragen, waarbij bij een aantal gesloten vragen om extra uitleg zal worden gevraagd. Zo kan de kwantitatieve data met de kwalitatieve data worden gecombineerd en een mooi volledig beeld geven hoe de huidige psycho-educatie binnen de dyslexiebehandeling is vormgegeven.

Naast de tijdsinvestering, zijn er geen nadelen voor u als respondent. Voordelen zijn dat u bijdraagt aan de wetenschappelijke kennis over dyslexie en de rol van psycho-educatie binnen de huidige dyslexiebehandelingen in Nederland. Wanneer er meer kennis bestaat over de rol van psycho-educatie binnen de dyslexiebehandelingen, kunnen er mogelijk aanbevelingen worden gedaan zodat dyslexiebehandelingen in de toekomst effectiever kunnen worden gemaakt.

De ingevulde vragenlijsten worden anoniem verwerkt. De gegevens worden door de onderzoekers vertrouwelijk behandeld en niet beschikbaar gesteld op een manier die individuele invullers identificeert. Het invullen van de vragenlijst is vrijblijvend. U kunt uw toestemming voor het gebruiken van uw antwoorden te allen tijde intrekken.

Mocht u vragen hebben over het onderzoek of de vragenlijst, dan kunt u contact opnemen met Eva Veltheer via 0622706048 of [e.veltheer@student.vu.nl](mailto:e.veltheer@student.vu.nl). De resultaten van het onderzoek zullen naderhand via uw instelling met u bekend worden gemaakt.

Op de volgende pagina kunt u aangeven of u akkoord gaat met de voorwaarden van het onderzoek. Hartelijk dank voor uw overweging tot deelname aan dit onderzoek.



Met vriendelijke groet,

Eva Veltheer, Msc, Vrije Universiteit Amsterdam  
Dr. Jolijn Vanderauwera, UCLouvain  
Prof. dr. Nienke van Atteveldt, Vrije Universiteit Amsterdam  
Dr. Jurgen Tijms, Universiteit van Amsterdam  
Prof. dr. Elise de Bree, Universiteit Utrecht  
Prof. dr. Milene Bonte, Universiteit Maastricht

---

Page Break

Q1 Te lezen en in te vullen door de respondent:

Ik ben op een voor mij duidelijke wijze ingelicht over de aard, de methode, het doel, de risico's en de belasting van het onderzoek. Ook kon ik vragen stellen. Ik weet dat meedoen vrijwillig is. Ook weet ik dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen of te stoppen met het onderzoek. Daarvoor hoef ik geen reden te geven. Ik geef toestemming voor het verzamelen en gebruiken van de door mij verstrekte gegevens op de manier en voor de doelen die in de informatiebrief staan. Ik weet dat de gegevens vertrouwelijk zullen worden behandeld, en dat er geen persoonsgegevens verzameld worden. Ik geef toestemming om de door mij verstrekte gegevens nog 10 jaar na dit onderzoek te bewaren. Ik geef toestemming om de door mij verstrekte gegevens voor gelijksoortige andere studies te gebruiken. Ik wil meedoen aan dit onderzoek.

- Ik ga hiermee akkoord (1)
- Ik ga hier niet mee akkoord (15)

End of Block: Introductie en informed consent

---

Start of Block: Kwalificatie en aantal jaren werkzaam

Q2 Wat is uw kwalificatie?

- Psycholoog (1)
- Orthopedagoog (2)
- Logopedist (6)
- Anders, namelijk (4) \_\_\_\_\_

Q3 Hoeveel dyslexiebehandelaars zijn er bij de instelling werkzaam waar u (voor) werkt?

\_\_\_\_\_

-----

Q4 Bent u werkzaam op het gebied van de diagnostiek en/of behandeling van dyslexie?

- Ja, werkzaam op het gebied van de diagnostiek van dyslexie (1)
- Ja, werkzaam op het gebied van de behandeling van dyslexie (2)
- Ja, werkzaam op het gebied van de diagnostiek en behandeling van dyslexie (4)
- Anders, namelijk (3) \_\_\_\_\_

End of Block: Kwalificatie en aantal jaren werkzaam

---

Start of Block: Psycho-educatie bij de behandeling van dyslexie in het algemeen

Q5 Hanteert de instelling waar u werkt een definitie van psycho-educatie die (ongeveer) overeenkomt met onderstaande definitie?

Bij psycho-educatie geeft de behandelaar op systematische wijze voorlichting over het ontstaan en beloop van dyslexie, de impact van de symptomen op het functioneren, de rol van de omgeving en de behandel- en ondersteuningsmogelijkheden. Hierbij wordt er gericht op het aanleren van (coping) vaardigheden en leerstrategieën met betrekking tot lezen en spellen waardoor kinderen met dyslexie zichzelf beter kunnen helpen, op het versterken van het zelfvertrouwen en het stimuleren van een positief zelfbeeld van het kind.

- Ja (1)
- Nee (2)



Q6 Wat is de werkdefinitie van psycho-educatie binnen uw instelling?

\_\_\_\_\_

---

Page Break

---

Q7 Speelt psycho-educatie, naar uw mening, een zinvolle rol in de dyslexiebehandelingen in uw instelling?

- Heel zinvol (1)
  - Enigszins zinvol (2)
  - Niet zo zinvol (3)
  - Helemaal niet zinvol (4)
- 

Q8 Waarom speelt psycho-educatie, naar uw mening, een heel zinvolle rol in de dyslexiebehandelingen in uw instelling?

---

---

---

---

---

Q9 Waarom speelt psycho-educatie, naar uw mening, een enigszins zinvolle rol in de dyslexiebehandelingen in uw instelling?

---

Q10 Waarom speelt psycho-educatie, naar uw mening, een niet zo zinvolle rol in de dyslexiebehandelingen in uw instelling?

---

Q11 Waarom speelt psycho-educatie, naar uw mening, helemaal geen zinvolle rol in de dyslexiebehandelingen in uw instelling?

---

End of Block: Psycho-educatie bij de behandeling van dyslexie in het algemeen

---

Start of Block: Vormen van psycho-educatie

Q12 Wordt er binnen uw instelling gebruik gemaakt van een vaststaande invulling van de psycho-educatie binnen de dyslexiebehandelingen? (betreft het een basisdeel van de behandeling, dus psycho-educatie tijdens de behandeling en niet een aparte training zoals faalangstreductie)

Ja (1)

Nee (2)

End of Block: Vormen van psycho-educatie

---

Start of Block: Actieve en passieve psycho-educatie

Q13 Onder **actieve** psycho-educatie worden interventies met ondersteuning van een therapeut verstaan. Het zijn face-to-face programma's.

Wordt er in uw instelling (deels) gebruik gemaakt van **actieve** psycho-educatie binnen de dyslexiebehandelingen?

Ja (1)

Nee (2)

Q14 Geef van de onderstaande **actieve** psycho-educatie vormen aan of deze worden gebruikt in de dyslexiebehandelingen binnen uw instelling (ja of nee):

	Ja (1)	Nee (2)
Het geven van instructie bij psycho-educatieopdrachten (9)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Samen werken aan psycho-educatieopdrachten (8)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bespreken van de psycho-educatieopdrachten met kind (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Werken met schaalvragen (10)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Werken met een kindplan (11)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Individueel rollenspel met kind (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rollenspel met kinderen in groepsverband (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaardigheidstraining met kind (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Groepsgesprekken met kinderen met dyslexie (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere vormen, namelijk (7)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q15 Geef per **actieve** psycho-educatievorm aan in welke mate deze wordt gebruikt als percentage van de gehele psycho-educatie tijdens de behandeling van een kind binnen uw instelling:

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Het geven van instructie bij psycho-educatieopdrachten ()	
Samen werken aan psycho-educatieopdrachten ()	
Bespreken van de psycho-educatieopdrachten met kind ()	
Werken met schaalvragen ()	
Werken met een kindplan ()	
Individueel rollenspel met kind ()	
Rollenspel met kinderen in groepsverband ()	
Vaardigheidstraining met kind ()	
Groepsgesprekken met kinderen met dyslexie ()	
Andere vormen, namelijk ()	

Page Break



Q16 **Passieve** psycho-educatie omvat een interventie die het kind en/of de ouders van informatie, educationele materialen en feedback of advies voorziet door middel van videomaterialen, brochures, e-mails of websites.

Wordt er in uw instelling (deels) gebruik gemaakt van **passieve** psycho-educatie?

Ja (1)






Nee (2)

Q17 Geef van de onderstaande **passieve** psycho-educatie vormen aan of deze worden gebruikt in uw instelling (ja of nee):

	Ja (1)	Nee (2)
Informatiebrochure over dyslexie (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Videomateriaal met informatie over dyslexie (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huiswerkopdrachten (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informatielezingen over dyslexie (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere vormen, namelijk (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q18 Geef per **passieve** psycho-educatievorm aan in welke mate deze wordt gebruikt als percentage van de gehele psycho-educatie tijdens de behandeling van een kind binnen uw instelling:

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Informatiebrochure over dyslexie ()	
Videomateriaal met informatie over dyslexie ()	
Huiswerkopdrachten ()	
Informatiezingen over dyslexie ()	
Andere vormen, namelijk ()	

End of Block: Actieve en passieve psycho-educatie

Start of Block: Inhoud van de psycho-educatie

Q19 Bij psycho-educatie interventies gaat het in het algemeen om het delen van kennis over de stoornis, leren hoe het kind kan omgaan met de stoornis en de mogelijke gevolgen, het omzetten van kennis naar handelen en het afstemmen van de kennis en vaardigheden op de specifieke situatie van het kind en het stimuleren van acceptatie en een positief zelfbeeld.

Geef bij de vragen op de volgende pagina aan of de inhoudelijke onderdelen van psycho-educatie interventies wel of niet worden opgenomen in de dyslexiebehandeling binnen uw instelling.

Page Break

Q20 Bij psycho-educatie interventies gaat het in het algemeen om **het delen van kennis over de stoornis**, leren hoe het kind kan omgaan met de stoornis en de mogelijke gevolgen, het omzetten van kennis naar handelen en het afstemmen van de kennis en vaardigheden op de specifieke situatie van het kind en het stimuleren van acceptatie en een positief zelfbeeld.

Wordt er binnen de psycho-educatie in uw instelling gefocust op het delen van kennis over dyslexie met het kind zelf? Zo ja, op welke momenten binnen de behandeling wordt hier aandacht aan geschonken?

- Ja, tijdens behandelsessies en als oefeningen thuis (1)
  - Ja, tijdens behandelsessies (3)
  - Ja, als oefeningen thuis (4)
  - Nee, hier wordt niet op gefocust (2)
- 

Q21 Bij psycho-educatie interventies gaat het in het algemeen om **het delen van kennis over de stoornis**, leren hoe het kind kan omgaan met de stoornis en de mogelijke gevolgen, het omzetten van kennis naar handelen en het afstemmen van de kennis en vaardigheden op de specifieke situatie van het kind en het stimuleren van acceptatie en een positief zelfbeeld.

Wordt er binnen de psycho-educatie in uw instelling gefocust op het delen van kennis over dyslexie met de omgeving van het kind (ouders, leerkracht of broers of zussen)? Zo ja, op welke momenten binnen de behandeling wordt hier aandacht aan geschonken?

- Ja, tijdens behandelsessies en als oefeningen thuis (1)
  - Ja, tijdens behandelsessies (2)
  - Ja, als oefeningen thuis (3)
  - Nee, hier wordt niet op gefocust (4)
- 

Q22 Bij psycho-educatie interventies gaat het in het algemeen om het delen van kennis over de stoornis, **leren hoe het kind kan omgaan met de stoornis en de mogelijke gevolgen**, het omzetten van kennis naar handelen en het afstemmen van de kennis en vaardigheden op de specifieke situatie van het kind en het stimuleren van acceptatie en een positief zelfbeeld.

Wordt er bij de psycho-educatie in uw instelling gefocust op hoe het kind kan leren omgaan met dyslexie? Zo ja, op welke momenten binnen de behandeling wordt hier aandacht aan geschonken?

- Ja, tijdens de behandelsessies en als oefeningen thuis (1)
  - Ja, tijdens behandelsessies (2)
  - Ja, als oefeningen thuis (3)
  - Nee, hier wordt niet op gefocust (4)
- 

Q23 Bij psycho-educatie interventies gaat het in het algemeen om het delen van kennis over de stoornis, **leren hoe het kind kan omgaan met de stoornis en de mogelijke gevolgen**, het omzetten van kennis naar handelen en het afstemmen van de kennis en vaardigheden op de specifieke situatie van het kind en het stimuleren van acceptatie en een positief zelfbeeld.

Wordt er bij de psycho-educatie in uw instelling gefocust op hoe het kind kan leren omgaan met de sociaal-**emotionele gevolgen** die dyslexie kan hebben? Zo ja, op welke momenten binnen de behandeling wordt hier aandacht aan geschonken?

- Ja, tijdens behandelsessies en als oefeningen thuis (1)
  - Ja, tijdens behandelsessies (2)
  - Ja, als oefeningen thuis (3)
  - Nee, hier wordt niet op gefocust (4)
- 

Q24 Bij psycho-educatie interventies gaat het in het algemeen om het delen van kennis over de stoornis, leren hoe het kind kan omgaan met de stoornis en de mogelijke gevolgen, **het omzetten van kennis naar handelen en het afstemmen van de kennis en vaardigheden op de specifieke situatie van het kind** en het stimuleren van acceptatie en een positief zelfbeeld.

Wordt er bij de psycho-educatie in uw instelling gefocust op het **aanleren van copingvaardigheden ten opzichte**

van dyslexie die het kind kan toepassen in het dagelijks leven? Zo ja, op welke momenten binnen de behandeling wordt hier aandacht aan geschonken?

- Ja, tijdens behandelsessies en als oefeningen thuis (1)
  - Ja, tijdens behandelsessies (2)
  - Ja, als oefeningen thuis (3)
  - Nee, hier wordt niet op gefocust (4)
- 

Q25 Bij psycho-educatie interventies gaat het in het algemeen om het delen van kennis over de stoornis, leren hoe het kind kan omgaan met de stoornis en de mogelijke gevolgen, het omzetten van kennis naar handelen en het afstemmen van de kennis en vaardigheden op de specifieke situatie van het kind en **het stimuleren van acceptatie en een positief zelfbeeld**.

Wordt er bij de psycho-educatie in uw instelling gefocust op het ontwikkelen van een groeimindset ten opzichte van leren lezen bij een kind met dyslexie? Zo ja, op welke momenten binnen de behandeling wordt hier aandacht aan geschonken?

- Ja, tijdens behandelsessies en als oefeningen thuis (1)
  - Ja, tijdens behandelsessies (2)
  - Ja, als oefeningen thuis (4)
  - Nee, hier wordt niet op gefocust (5)
- 

Q26 Bij psycho-educatie interventies gaat het in het algemeen om het delen van kennis over de stoornis, leren hoe het kind kan omgaan met de stoornis en de mogelijke gevolgen, het omzetten van kennis naar handelen en het afstemmen van de kennis en vaardigheden op de specifieke situatie van het kind en **het stimuleren van acceptatie en een positief zelfbeeld**.

Wordt er bij de psycho-educatie in uw instelling gefocust op het ontwikkelen van een groeimindset ten opzichte

van spelling bij een kind met dyslexie? Zo ja, op welke momenten binnen de behandeling wordt hier aandacht aan geschonken?

- Ja, tijdens behandelsessies en als oefeningen thuis (1)
  - Ja, tijdens behandelsessies (2)
  - Ja, als oefeningen thuis (4)
  - Nee, hier wordt niet op gefocust (5)
- 

Q27 Bij psycho-educatie interventies gaat het in het algemeen om het delen van kennis over de stoornis, leren hoe het kind kan omgaan met de stoornis en de mogelijke gevolgen, het omzetten van kennis naar handelen en het afstemmen van de kennis en vaardigheden op de specifieke situatie van het kind en **het stimuleren van acceptatie en een positief zelfbeeld.**

Wordt er bij de psycho-educatie in uw instelling gefocust op acceptatie van de dyslexie bij het kind zelf? Zo ja, op welke momenten binnen de behandeling wordt hier aandacht aan geschonken?

- Ja, tijdens behandelsessies en als oefeningen thuis (1)
  - Ja, tijdens behandelsessies (2)
  - Ja, als oefeningen thuis (3)
  - Nee, hier wordt niet op gefocust (4)
- 

Q28 Bij psycho-educatie interventies gaat het in het algemeen om het delen van kennis over de stoornis, leren hoe het kind kan omgaan met de stoornis en de mogelijke gevolgen, het omzetten van kennis naar handelen en het afstemmen van de kennis en vaardigheden op de specifieke situatie van het kind en **het stimuleren van acceptatie en een positief zelfbeeld.**

Wordt er bij de psycho-educatie in uw instelling gefocust op acceptatie van de dyslexie bij de ouders van het kind? Zo ja, op welke momenten binnen de behandeling wordt hier aandacht aan geschonken?

- Ja, tijdens behandelsessies en als oefeningen thuis (1)
  - Ja, tijdens behandelsessies (2)
  - Ja, als oefeningen thuis (3)
  - Nee, hier wordt niet op gefocust (4)
- 

Q29 Bij psycho-educatie interventies gaat het in het algemeen om het delen van kennis over de stoornis, leren hoe het kind kan omgaan met de stoornis en de mogelijke gevolgen, het omzetten van kennis naar handelen en het afstemmen van de kennis en vaardigheden op de specifieke situatie van het kind en **het stimuleren van acceptatie en een positief zelfbeeld**.

Wordt er bij de psycho-educatie in uw instelling gefocust op het ontwikkelen of stimuleren van een positief zelfbeeld bij het kind? Zo ja, op welke momenten binnen de behandeling wordt hier aandacht aan geschonken?

- Ja, tijdens behandelsessies en als oefeningen thuis (1)
  - Ja, tijdens behandelsessies (2)
  - Ja, als oefeningen thuis (3)
  - Nee, hier wordt niet op gefocust (4)
- 

Page Break

---



Q30 Geef per inhoudelijk onderdeel van de psycho-educatie een voorbeeld op welke manier dit wordt gedaan:

Het delen van kennis over dyslexie met het kind zelf (1)

---

Het delen van kennis over dyslexie met de omgeving van het kind (ouders, broers en/of zussen) (2)

---

Het leren omgaan met de stoornis dyslexie (4)

---

Het leren omgaan met de sociaal-emotionele gevolgen van dyslexie (5)

---

Het aanleren van copingvaardigheden (6)

---

Het ontwikkelen van een groeimindset ten opzichte van leren lezen (7)

---

Het ontwikkelen van een groeimindset ten opzichte van spelling (8)

---

Het leren accepteren van dyslexie bij het kind zelf (9)

---

Het leren accepteren van dyslexie bij de ouders van het kind (10)

---

Het stimuleren van een positief zelfbeeld bij het kind (11)

---

End of Block: Inhoud van de psycho-educatie

---

Start of Block: Setting psycho-educatie

Q31 Is er binnen uw instelling een individueel en/of groepsaanbod voor psycho-educatie?

- Alleen individueel aanbod (1)
  - Alleen aanbod voor groepen cliënten met dyslexie (2)
  - Aanbod voor zowel individuele cliënten als groepsaanbod voor cliënten (3)
  - Anders, namelijk (4) \_\_\_\_\_
- 

Q32 Heeft u als behandelaar een voorkeur voor een individueel aanbod en/of groepsaanbod op het gebied van psycho-educatie?

- Voorkeur voor een individueel aanbod van psycho-educatie (1)
  - Voorkeur voor een groepsaanbod van psycho-educatie (2)
  - Voorkeur voor zowel een individueel aanbod als een groepsaanbod voor psycho-educatie (4)
  - Geen voorkeur voor individueel of groepsaanbod van psycho-educatie (3)
- 

Q33 Kunt u uitleg geven waarom u een voorkeur heeft voor een individueel aanbod van psycho-educatie?

\_\_\_\_\_

---

Q34 Kunt u uitleg geven waarom u een voorkeur heeft voor een groepsaanbod van psycho-educatie?

\_\_\_\_\_

---

Q35 Kunt u uitleg geven waarom u een voorkeur heeft voor zowel een individueel aanbod als een groepsaanbod voor psycho-educatie?

\_\_\_\_\_

---

Q36 Geef aan van welke vormen van psycho-educatie in uw instelling gebruik wordt gemaakt bij dyslexiebehandelingen:

	Ja (1)	Nee (2)
Individuele psycho-educatie (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Individuele psycho-educatie voor gezinnen (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Multi-familiale psycho-educatie (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anders, namelijk (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Page Break

Q37 Biedt uw instelling **online psycho-educatie** aan binnen de dyslexiebehandeling?

Ja (1)

Nee (2)

---

Q38 Ziet u mogelijke **voordelen** aan online psycho-educatie binnen de dyslexiebehandelingen?

Ja (1)

Nee (2)

---

Q39 Wat zijn volgens u mogelijke voordelen aan online psycho-educatie binnen de dyslexiebehandelingen?

\_\_\_\_\_

---

Q40 Ziet u mogelijke **nadelen** aan online psycho-educatie binnen de dyslexiebehandelingen?

Ja (1)

Nee (2)

---

Q41 Wat zijn volgens u mogelijke nadelen aan online-psycho-educatie binnen de dyslexiebehandelingen?

\_\_\_\_\_

End of Block: Setting psycho-educatie

---

Start of Block: Evaluatie van de effectiviteit van de psycho-educatie

Q42 Wordt de opbrengst van de psycho-educatie systematisch in kaart gebracht in uw instelling?

- Ja (4)
- Nee (5)
- 

Q43 Wordt de psycho-educatie interventie binnen uw instelling geëvalueerd met het kind?

- Ja (1)
- Nee (2)
- 

Q44 Op welke manier wordt de psycho-educatie geëvalueerd met het kind?

- Vragenlijst voor kind (1)
- Evaluatiegesprek met het kind (2)
- Anders, namelijk (3) \_\_\_\_\_
- 

Q45 Wordt de psycho-educatie interventie binnen uw instelling geëvalueerd met de ouders van het kind?

- Ja (1)
- Nee (2)
-

Q46 Op welke manier wordt de psycho-educatie geëvalueerd met de ouders van het kind?

- Vragenlijst voor ouders (1)
- Evaluatiegesprek met de ouders van het kind (2)
- Anders, namelijk (3) \_\_\_\_\_
- 

Q47 Wordt de psycho-educatie interventie binnen uw instelling geëvalueerd met de leerkracht van het kind?

- Ja (1)
- Nee (2)
- 

Q48 Op welke manier wordt de psycho-educatie geëvalueerd met de leerkracht van het kind?

- Vragenlijst voor de leerkracht (1)
- Evaluatiegesprek met de leerkracht (2)
- Anders, namelijk (3) \_\_\_\_\_

**End of Block: Evaluatie van de effectiviteit van de psycho-educatie**

---

**Start of Block: Wensen en aanbevelingen**



Q49 Wat gaat er volgens u **goed** op het gebied van psycho-educatie binnen de dyslexiebehandelingen in uw instelling?

\_\_\_\_\_

---



Q50 Wat zou er volgens u **verbeterd** kunnen worden op het gebied van psycho-educatie binnen de dyslexiebehandelingen in uw instelling?

---

End of Block: Wensen en aanbevelingen

---

Start of Block: Noodzaak psycho-educatie

Q51 Is er, in uw ervaring, een grote behoefte (bijvoorbeeld door ouders of het kind zelf) aan psycho-educatie binnen de dyslexiebehandelingen?

- Ja (1)
- Nee (2)
- Anders, namelijk (3) \_\_\_\_\_

---

Q52 Waarom denkt u dat er een grote behoefte is aan psycho-educatie binnen de dyslexiebehandelingen?

---

---

Q53 Waarom denkt u dat er geen grote behoefte is aan psycho-educatie binnen de dyslexiebehandelingen?

---

End of Block: Noodzaak psycho-educatie

---

Start of Block: Aftercare

Q54 Mocht u nog opmerkingen hebben over het onderzoek of de vragenlijst, kunt u deze hieronder achterlaten.

---

---

Page Break

---