



## Artikel 7. Dyslexie en de zorginstellingen

Als kinderen m.b.t. het lezen en de spelling aan bepaalde normen voldoen, is het mogelijk dat ze begeleid worden door een van de ruim 100 zorginstellingen in Nederland waarbij de gemeente van het kind die zorg vergoedt. Dat geld gaat niet naar de scholen, maar naar de zorginstellingen.

In dit artikel worden de actuele discussies rond die zorginstellingen weergegeven: wat zijn de criteria, wat kost het, wat doen ze, wat zijn de ervaringen, hoort die zorg eigenlijk niet gewoon bij het onderwijs, hoe zou het in de toekomst moeten, etc.

## Vooropmerkingen

In het nu volgende zullen we een aantal algemene en een aantal kritische opmerkingen maken t.a.v. de zorginstellingen. Zorginstellingen op het gebied van dyslexie onderzoeken en behandelen kinderen op hun instituut of op de school van het kind. Er zijn heel grote zorginstellingen die kantoren hebben in heel Nederland (RID, Opdidakt) en er is een groot aantal kleinere instellingen.

In het algemeen kan gesteld worden dat ze voorzien in een behoefte en ze leveren over het algemeen goed werk. Dat betekent niet dat ze wonderen kunnen verrichten en het betekent ook niet dat er geen kritiek is op deze instellingen

Veel kinderen hebben baat bij de hulp vanuit deze instellingen, maar er zijn ook kinderen die niet of nauwelijks vooruitgaan.

In het algemeen gesteld, doen die instellingen wat ze moeten doen, nl, ze lezen intensief met de kinderen en/of ze oefenen de spelling. Dat is niets bijzonders. Ze verschillen onderling ook in de mate waarin ze echt maatwerk verrichten of een standaardprogramma afwerken. Er zijn instellingen die bij vrijwel alle kinderen het lezen weer vanaf het begin opbouwen door de klank-lettercombinatie als basis te nemen, terwijl anderen meer aansluiten bij de diagnostische informatie.

De instellingen verschillen ook in de mate waarin ze schoolbegeleiding bieden. De instellingen die van oorsprong schoolbegeleidingsdienst waren, zijn beter in het begeleiden van de scholen dan de instellingen die vanuit een klinische achtergrond zijn ontstaan.

De zorginstellingen verdienen flink bij door software uit te geven en in hun behandeling op te nemen en die aan ouders/andere behandelaars te verkopen en ze verdienen ook flink bij door onderzoek en behandelingen aan te bieden als er geen gemeentelijke vergoedingen voor gelden.

In dit artikel komen vier hoofdstukken voor, nl:

1. De toelating tot de instelling
2. Resultaatonderzoek
3. Samenwerking met samenwerkingsverbanden passend onderwijs
4. Kritiek

### 1. De toelating

Kinderen kunnen voor onderzoek in aanmerking komen als ze voldoen aan de criteria die door het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie zijn vastgesteld. (NKD) Bij het lezen is een van de criteria dat kinderen achtereenvolgens bij drie peilingen een E moeten hebben gescoord. De onduidelijkheid treedt op bij de spelling. Laat ik een voorbeeld nemen:

**Marant** hanteert voor de scholen (als het kind ook al spellingproblemen heeft) dat het 3 maal tot de **16%** zwakste lezers moet behoren.

Men heeft het bij Marant expliciet over **3 achtereenvolgende meetmomenten** tot de 16% zwakste lezers. (website Marant) Dan gaat het daarbij dus niet om de eenmalige diagnose door een zorginstelling, maar om de drie metingen die een school verricht om bij Marant binnen te komen.

Op een andere plaats stelt Marant (NKD Leidraad 2019): Een leerling komt voor doorverwijzing naar de zorg in aanmerking als: Spelling: V-(min)score of E-score (laagste 10%) Lezen: V-score of lage D-score (laagste **20%**)

Men hanteert dus twee verschillende normen als voorportaal; de ene keer de 16% norm en op een andere plaats de NKD-norm van 20%.

Verwarring en onduidelijkheid alom. Er zijn meer van deze voorbeelden te geven. Dat drie maal 16% kan helemaal niet omdat er voor de scholen tot aan eind 2019 geen tabellen met 16%-scores voorhanden zijn. Op mijn verzoek gaat het Cito die normen nu leveren.

### Veel instellingen hebben van die 16% bij de spelling maar 20% gemaakt. Dat levert weer 4% meer kinderen op om te diagnosticeren.

Kortom: kijk bij de instellingen waar u mee te maken hebt, hoe zij de criteria aangeven. Over die verhoging van 16% naar 20% hebben we een klacht bij het NKD ingediend, die nog niet afgehandeld is. Zie voor de brochure hierover de link over de 16%-kwestie op <https://www.pravoo.net/> Zoek op de homepage *dyslexie* op en onder de tekst staat de link naar de 16% kwestie.

Naast het voldoen aan de toetscriteria moet de school een dossier aanbieden waarin te zien is dat het kind volgens zorgniveau 3 begeleid is. Bij dat zorgniveau staat het begrip **specifiek** centraal.

Als kinderen worden aangemeld bij een zorginstellingen wordt getest of het kind voldoet aan een 'dyslexie-typerend profiel'. Om daar achter te komen, worden zes specifieke vaardigheden nagegaan op drie onderdelen, namelijk:

1. Klank-tekenkoppeling (kan een kind klanken verbinden aan letters?): Accuratesse (kan het kind dat nauwkeurig?), Snelheid (kan het kind dat snel?)
2. Snel serieel benoemen (kan een kind snel rijtjes cijfers en letters benoemen? Letters, Cijfers)
3. Fonologische taalvaardigheden (kan een kind klanken onderscheiden en goed gebruiken?) Accuratesse (kan het kind dat nauwkeurig?) Snelheid (kan het kind dat snel?)

Wanneer een kind onvoldoende scoort op twee van de zes onderdelen, dan is er sprake van een dyslexie-typerend profiel. Een kind heeft dan ernstige, enkelvoudige dyslexie (EED), als het geen andere problemen heeft en komt in aanmerking voor vergoede dyslexiebehandeling. (bron website Marant). Op deze onderzoeksbatterij is veel kritiek vanuit de wetenschap en bovendien valt het op dat er 5 keer het woord(deel) **snel** in voorkomt. Dat dat discutabel is, zal ik uitleggen bij de bespreking van het redzaamheidslezen. (zie artikel 9) Het is immers de vraag of snel een norm moet zijn.

Voor de scholen gelden nog drie zaken:

1. overleg te hebben met de zorgverlener tijdens de externe leesbegeleiding.
2. te bekijken hoe de begeleiding op school (die niet stopt) aan kan sluiten bij de externe begeleiding.
3. geïnformeerd te worden over wat er moet gebeuren als een kind uitbehandeld is.

## 2. Resultaatonderzoek

Er is al onderzoek gedaan naar de resultaten van de behandelingen van de zorginstellingen. Daarvan kan afgeleid worden dat het (volgens die onderzoeken) bij 20% tot 50% van de behandelde kinderen helemaal niet gaat om dyslexie. (Onderzoek van Ellen van Dijk bij de IJsselgroep, onderzoek van Vaessen bij het RID, onderzoek van Kuijpers). Die 50% lijkt me niet erg waarschijnlijk. Die percentages hebben betrekking op kinderen die waarschijnlijk weer bij de groep zijn. Je hebt dus een bepaald percentage kinderen dat waarschijnlijk snel op niveau is en waarschijnlijk geen anderhalf jaar begeleiding nodig heeft. Er zijn ook kinderen waarmee je na 10 behandelingen al weet dat er sprake is van alexie. (Koning, 2003) Met die kinderen zou men wat anders moeten doen dan tegen beter weten in anderhalf jaar begeleiden. Er zijn ons ook kinderen bekend die na anderhalf jaar begeleiden niet verder gekomen zijn dan een M3-niveau. Kortom; er moeten wel varianten komen van leesbeelden en bijbehorende de begeleidingsperiodes. Zorginstellingen verschillen onderling nogal op dat gebied. In het kader van het redzaamheidsproject volgen we ook de kinderen van de redzaamheidsscholen die begeleid worden door de zorgeninstellingen. We kijken naar de behandelingsresultaten en zaken als: overleg en nazorg. Daar zullen we t.z.t. ook de evaluatiegegevens van publiceren.

## 3. Samenwerking met samenwerkingsverbanden passend onderwijs

Onlangs verscheen de brochure *Samenwerken bij ernstige enkelvoudige dyslexie*. (In opdracht van het ministerie van O, C en W) Dat is een handleiding voor samenwerking tussen gemeenten en het samenwerkingsverband.

Het doel van deze brochure is om samenwerkingsverbanden en gemeenten aan te zetten om samen afspraken te maken over de toegang tot de vergoede zorg.

Die brochure laat zien welke gecompliceerde situatie er is ontstaan. Je hebt scholen, ouders die een instelling mogen kiezen, gemeenten en samenwerkingsverbanden en daarboven 'hangt' ook nog het NKD. Rond zo'n overzichtelijk onderwerp is een enorme overlegstructuur ontstaan met allerlei partijen met veel gevraagde overlegtijd en vooral met allerlei procedures.

## 4. Kritiek op de huidige situatie

### 4.1. De systeemfout om dyslexie bij de zorg onder te brengen en bij het onderwijs weg te halen.

In de bij 3 genoemde brochure is aangegeven dat de gemeenten en het samenwerkingsverband verantwoordelijk zijn voor de leerling met dyslexie. Dat is een onjuist vertrekpunt, maar dat soort situaties krijg je. De verantwoordelijkheid voor dyslexie ligt immers bij de scholen en haar besturen. Zij moeten vaststellen of de leesproblemen niet te maken hebben met het onderwijsfalen (en daarop scholing aanbieden) en wat er bij optimaal leesonderwijs gedaan moet worden bij kinderen die verharde leesspellingproblemen hebben.

Dat betekent dat men ook de kosten kan betalen van leesverbeteringsprojecten en/of de kosten van de begeleiding van kinderen met leesproblemen. Een bestuur zou dan samen met de school kunnen bekijken wel interne en externe hulp men in moet zetten.

Dan was het overzichtelijk gebleven, maar nu worden er veel kosten gemaakt door deze bureaucratische structuren. Lezen hoort bij het onderwijs en niet bij de zorg in het kader van de Jeugdwet.

### 4.2 de discutabele toelating (de denkfout van de D en de E, de mix van spelling en leesproblemen)

Om binnen te komen bij een zorginstelling moet de school na het bieden van speciale leesbegeleiding ook met toetscores aan kunnen tonen of er sprake is van verharde leesspellingproblemen.

Daarbij zitten we op dit moment vast aan de D en E behaald op Cito-toetsen. Dat betekent dat de norm bij lezen een snelheidsnorm is gebaseerd op onderzoek onder kinderen die (bij het elzen) de opdracht kregen snel te lezen. Als een kind bij M4: 103 woorden leest, krijgt het een D en als het kind dan ook nog spellingproblemen heeft dan kan het de diagnose dyslexie krijgen, terwijl het eigenlijk helemaal geen leesproblemen heeft. Probeer zelf maar eens uit. Neem de 3 DMT-kaarten en probeer met een beetje aanpassen en uitproberen de snelheid te ervaren van 103 woorden lezen en u zult merken dat dat een mooi tempo is. Dat is het tempo van gewoon lezen. En is helemaal niet zwak. Bij 77 woorden krijg je een E. Dat is ook volgens de normen van het redzaamheidslezen aan de langzame kant, maar absoluut niet traag. Bij het redzaamheidslezen gaat het bij deze kinderen om kinderen die, als ze niet verder achterraken een grote kans hebben om in groep 8 aan het redzaamheidsdoel te voldoen.

Kortom of een kind langzaam leest bepaal je niet aan de hand van percentielen, maar aan de hand van wat redzaam lezen is. Bij het hanteren van percentielen creëer je problemen.

### 4.3 Spelling en lezen op één hoop

Van meet af aan is het een weeffout geweest om lezen en spelling op één hoop te gooien. Het is immers mogelijk dat een kind zwak spelt, maar een C scoort bij het lezen. Het kind krijgt dan geen vergoede begeleiding.

Stel een kind leest een hoge D, maar heeft ook spellingproblemen. Dat kind krijgt faciliteiten voor spelling en lezen, terwijl een kind dat een D scoort bij het lezen en geen spellingproblemen heeft nergens recht op heeft. Het is veel beter om onderscheid te maken tussen dyslexie en dysorthografie. Dat moet uit elkaar gehaald worden.

### 4.4. Het doortellen bij de zittenblijvers

Discussabel is ook de vraag wat er gebeurt als een kind spellingproblemen heeft en het blijft in groep 3 zitten. Moet je dan als het kind voor de tweede keer in februari in groep 3 zit, de normen van groep 3 hanteren of de normen van groep 4. Ik pleit er voor om de normen van groep 3 te hanteren. Het kind heeft namelijk het spelingsaanbod van groep 4 niet gekregen, het functioneert binnen de taalsfeer van groep 3 en het krijgt speciale begeleiding met de leerstof van groep 3, anders was het niet blijven zitten.

Ik heb gemerkt dat men veelal doortelt bij zittenblijvers en dat is niet logisch en levert meer kinderen met E-scores op.

Voor lezen geldt trouwens hetzelfde.

#### 4.5 De verklaringen voor de te hoge prevalentie

Volgend het inspectierapport van vorig jaar hebben twee zoveel kinderen eind groep 8 een dyslexiediagnose als mag worden verwacht (3,6%). Overal kunt u lezen dat de prevalentie te hoog is. De redelijke verklaringen daarvoor zijn:

1. Het leesonderwijs is niet overall optimaal omdat de lessen niet goed worden gegeven en/of omdat men door personeelstekorten geen optimale zorg kan bieden.
2. Men hanteert voor het kind dat binnenkomt (lees: diagnosticeren) in de zorg bij kinderen met lees- en spellingproblemen niet de 16%-norm, maar de 20% norm. Dat is 4% te ruim.
3. Men neemt het snel lezen als norm en niet het gewoon lezen
4. De zorginstellingen stellen te werk te gaan volgens de richtlijnen van het NKD, maar dat doen ze niet. Op de website van Berkel-B, een van de zorginstellingen lezen we immers: *Vorige week overkwam het ons weer.*

*We werden gebeld door een Intern Begeleider dat een door ons afgekeurd dossier was aangeboden aan en andere aanbieder en dat daar het dossier wel was goedgekeurd.*

#### 4.6 De uit de hand gelopen kosten

Toen in 2015 de vergoedingen voor de dyslexiezorg van de verzekeringen naar de gemeenten gingen, werden de kosten geraamd op 40 miljoen euro. (Zie blz. 4 van de handreiking Dyslexiezorg 2014)

De directeur van Berkel-B beraamde op zijn website de kosten op: € 63.270.000. Op een dyslexiecongres in december 2019 deelde de NKD-lid Struiksma de zaal mee dat de kosten op 80 miljoen uit zouden komen. En ja, voegde hij er aan, dat is helemaal niet zoveel, want dat wordt met oudejaarsavond ook aan vuurwerk verknald. In maart zal ik een onderzoek publiceren dat gehouden is onder de tien grootste gemeenten van Nederland en de gemeenten in Overijssel en Gelderland. Daaruit zal blijken dat de kosten in 2018 ruim boven de 90 miljoen zitten. Dat is ruim het dubbele van wat ooit is beraamd.

Zorg voor kinderen met dyslexie is volgens Follow the money (2019) voor een groot deel een commercieel verdienmodel geworden. Zie: <https://www.ftm.nl/artikelen/dyslexie-industrie>

Het is de vraag of het geld op de juiste manier besteed wordt. Er moet zorg zijn voor kinderen met verharde lees/spellingproblemen, maar het is de vraag of het verstandig is om dit zo door te laten gaan, omdat er vanuit de branche zelf ook te weinig prikkels zijn om de kosten te verminderen.

#### 4.7 Het racelezen

In januari onderzocht ik twee kinderen in Den Haag die na behandeling door het RID uitbehandeld waren. Ik heb ze gevraagd wat ze gedaan hebben tijdens die behandelingen en het eerste dat de beide kinderen zeiden was dat ze geoefend hadden met de stopwatch, het zogenaamde racelezen. Dat zou wat mij betreft verboden mogen worden. In artikel 9 zal ik dat uitleggen.

Op een congres in februari, georganiseerd door de SDN beweerde men dat de scholen eigenlijk niet in staat zijn om goede hulp op het derde zorgniveau te bieden. Dat het be-

ter kan wil ik graag geloven, maar als de scholen het niet kunnen, heeft dat niet te maken met dat het feit dat het moeilijk is om die zorg te bieden. Dan heeft het te maken met personeelstekorten. Moeilijk is het niet en ook de hulp die zorginstaties uitvoeren is niet moeilijk. Het komt uiteindelijk neer op het oefenen van de klanktekenkoppeling en het gericht oefenen van de woordtypen los en in zins- en tekstverband. Voor spelling zijn er ook programma's die niet zo moeilijk zijn om uit te voeren.

#### 4.8 De nazorg

Over de nazorg hoor ik verschillende verhalen, variërend van: .. en toen was het afgelopen tot: het geven van tips of het tegen extra betaling bieden van voortgezette begeleiding. Kortom; dat zal in elk geval beter moeten. Een van de mogelijke vormen van nazorg is de programma-aanpak die ik in het volgende artikel voor lezen en spelling zal behandelen.

#### 4.9 Hoe zou het eigenlijk moeten?

Ik ben er een voorstander van om het beschikbare geld aan de scholen te geven en de scholen te laten bepalen of men op twee fronten moet werken (het verbeteren van het leesonderwijs en de zorg op niveau 3 en 4), of op één front. De hulp op niveau 3 en 4 kan indien mogelijk door leerkrachten (niveau 3) en door remedial-teachers en logopedisten (niveau 3 en 4) worden uitgevoerd en de orthopedagogen kunnen ingezet worden waarvoor ze opgeleid zijn, namelijk de begeleiding van kinderen met zeer ernstige lees/spellingproblemen en kinderen die naast de leesproblemen nog andere ontwikkelingsproblemen hebben. Ze kunnen dan ingehuurd worden door de scholen/schoolbesturen.

### 5. Literatuur

- **Berkel-B-website:** <https://berkel-b.nl/berkel-b/nieuws>
- **Dijk, Ellen van, (2013)** Effectonderzoek van dyslexiebehandelingen en de invloed op de startleeftijd. Utrecht
- **Druenen, Maud van en anderen. (2019)** Leidraad vergoedingsregeling dyslexie van onderwijs naar zorg: doorverwijzing bij een vermoeden van dyslexie. Utrecht NKD.
- **Inspectie van het Onderwijs. (2019)** Dyslexieverklaringen. Utrecht.
- **Koning, Luc (2003)** Zeer ernstige dyslexie en dysorthografie; wat nu? Daarle, Pravoo.
- **Koning, L.J. (maart 2020) 1e Kosten- en batenonderzoek gemeenten.** Daarle: Pravoo.
- **Koning, L.J. (2019)** Redzaamheidslezen Rapport 1e jaar Groep 3. Daarle: Pravoo.
- **Kuijpers Cecile, e.a. (2014)** Effectiviteit van dyslexiebehandelingen (2014) in Orthopedagogiek; onderzoek en Praktijk, 53 (11) 460-474, 2014.
- **Marant Website:** <https://marant.nl/behandelpraktijk/dyslexie/aanmelden-voor-dyslexiezorg/voor-waarden-voor-vergoede-dyslexiezorg/>
- **Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en sport, (2014)** Handreiking Dyslexiezorg onder de jeugdwet.
- **Rid (2014)** Effectiviteit van en gestructureerde, fonologisch gebaseerde dyslexiebehandeling. Nijmegen, RID)