

# SIGNALERING, DIAGNOSTIEK EN BEHANDELING VAN ERNSTIGE, ENKELVOUDIGE DYSLEXIE

Procedure voor onderwijs, gemeenten en zorgaanbieders  
binnen de regio Holland Rijnland



Juli 2017  
Versie 2.3

De vergoede dyslexiezorg voor kinderen met ernstig enkelvoudige dyslexie (EED) valt per 1 januari 2015 onder de Jeugdwet. Gemeenten hebben vanaf dat moment de taak om deze zorg te organiseren en te financieren. Om EED goed te behandelen, is goede samenhang tussen de ondersteuning op school en de zorg door de Jeugd GGZ van belang.

In dit document wordt de werkwijze voor de signalering, diagnostiek en behandeling én de bekostiging van EED onder de Jeugdwet beschreven. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt tussen onderwijs en zorg. De verschillende rollen en verantwoordelijkheden worden uiteengezet. De inhoud van dit document zal worden gecommuniceerd via de websites van de betrokken partners.

## 1. Betrokken partners

Binnen de regio Holland Rijnland zijn de volgende partners betrokken:

- **Scholen voor primair en voortgezet onderwijs**, vertegenwoordigd door de volgende samenwerkingsverbanden voor Primair en Voortgezet onderwijs:
  - Duin- en Bollenstreek
  - Leiden
  - Rijnstreek
  - Berséba
- **Gemeenten:**
  - (Alphen aan den Rijn)
  - Hillegom
  - (Kaag en Braassem)
  - Katwijk
  - Leiden
  - Leiderdorp
  - Lisse
  - Nieuwkoop
  - Noordwijk
  - Noordwijkerhout
  - Oegstgeest
  - Teylingen
  - Voorschoten
  - Zoeterwoude
- **EED-aanbieders**, met wie door de gemeenten een contract is afgesloten. Deze contracten worden gesloten voor een periode van 3 jaar, waarbij per half jaar nieuwe aanbieders kunnen aansluiten. Voor de meest actuele lijst wordt verwezen naar de volgende link: <https://jeugdhulphollandrijnland.nl/ernstige-enkelvoudige-dyslexie/>

## 2. De EED-doelgroep

Dyslexie is een specifieke leerstoornis die zich kenmerkt door een hardnekkig probleem in het aanleren van accuraat en vlot lezen en/of spellen op woordniveau, dat niet het gevolg is van omgevingsfactoren en/of een lichamelijke, neurologische of algemene verstandelijke beperking (definitie volgens de Stichting Dyslexie Nederland, 2016).

Dit document heeft betrekking op de vergoede zorg voor leerlingen met ernstige, enkelvoudige dyslexie in de leeftijd van 7-12 jaar. Het grootste deel van deze leerlingen valt binnen het primair onderwijs, een zeer klein deel, over het algemeen 12-jarige leerlingen, valt binnen het VO als overloop vanuit het PO. .

Ernstig betekent concreet dat een leerling op het gebied van technisch lezen langdurig (dat is minimaal 1,5 jaar op 3 achtereenvolgende hoofdmeetmomenten) behoort tot de laagste 10% leerlingen (=E-score), of op het gebied spelling 1,5 jaar op drie achtereenvolgende hoofdmeetmomenten tot deze groep behoort in combinatie met D-scores voor technisch lezen. Het wil in dit geval zeggen dat de dyslexie in ernstige mate belemmerend is voor het volgen van onderwijs, passend bij de cognitie van de leerling.

Enkelvoudig betekent dat er naast dyslexie geen GGZ-stoornis, beperking of andere taal- of leerstoornissen zijn die belemmerend zijn voor dyslexieonderzoek en/of –behandeling (comorbiditeit) . Voor EED wordt er uitgegaan van een prevalentie van 3,6%, wat binnen de regio Holland Rijnland op grond van het totaal aantal leerlingen neer komt op circa 250 leerlingen die op jaarbasis in aanmerking komen voor vergoede EED-zorg (diagnostiek + behandeling). Om er zeker van

te zijn dat al deze leerlingen toegang hebben tot vergoede EED-zorg wordt in de praktijk uitgegaan van 4,1%.

Naast leerlingen met ernstige, enkelvoudige dyslexie zijn er ook leerlingen met dyslexie waarbij de problematiek niet ernstig en/of enkelvoudig is. Deze leerlingen vallen buiten de vergoede EED-zorg. De scholen hebben de taak deze leerlingen binnen de basisondersteuning van de eigen school te begeleiden. De prevalentie van deze groep is ook ongeveer 3,6%, waardoor de totale prevalentie van dyslexie uitkomt op 7,2%. (Bron: NKD, 2017).

### 3. De procedure

Dyslexiezorg aan leerlingen met ernstige, enkelvoudige dyslexie, zoals in het voorgaande hoofdstuk is gedefinieerd (hierna te benoemen als EED-zorg), is vrij toegankelijk voor alle leerlingen die deze zorg nodig hebben, mits deze wordt geboden door een gecontracteerde aanbieder (zie 1. Betrokken partners). Hiervoor is een voordracht van de school, die hierin een signalerende functie heeft (zie 3.1. Signalering van dyslexie – de rol van het onderwijs), nodig. De EED-aanbieder bepaalt of de voordracht voldoet aan de gestelde criteria (zie 3.2. Diagnostiek en behandeling – de rol van de aanbieders). Indien dit het geval is, zal de aanbieder overgaan tot diagnostiek en indien van toepassing tot behandeling van de leerling. De procedure van bekostiging wordt omschreven in 3.3. (Bekostiging van EED-zorg – de rol van de gemeenten). De rol van de samenwerkingsverbanden wordt omschreven in 3.4.

#### 3.1. Signalering van dyslexie – de rol van het onderwijs

De lees- en spellingontwikkeling van leerlingen wordt in gang gezet in het primair onderwijs en heeft een vervolg in het voortgezet onderwijs. Scholen hebben de taak leerlingen effectief lees- en spellingonderwijs te bieden (in het VO ook in vreemde talen). Dit is het eerste ondersteuningsniveau. Wanneer leerlingen problemen ondervinden in dit proces, dienen scholen passende ondersteuning te bieden. Deze problemen blijken uit gestandaardiseerde toetsen, methode-gebonden toetsen en observaties die binnen het reguliere LeerlingVolgSysteem worden uitgevoerd. Hiervoor wordt verwezen naar het Protocol Leesproblemen & Dyslexie<sup>1</sup> (PLD), het zogeheten protocol voor het onderwijs, waarin staat omschreven wat de kenmerken van effectief lees- en spellingonderwijs zijn, wat een effectieve toetsprocedure is en op welke wijze lees-/spellingproblemen kunnen worden gesignaleerd. Binnen de regio Holland Rijnland werken alle scholen met dit (of een vergelijkbaar) protocol. De intensiteit van de ondersteuning is afhankelijk van de ernst van de problemen die de leerling ondervindt. Wanneer de ondersteuning op het eerste ondersteuningsniveau onvoldoende effectief blijkt te zijn, dient de ondersteuning te worden geïntensiveerd. Dit is het tweede en derde ondersteuningsniveau. In het PLD worden eveneens geschikte interventies omschreven die binnen het onderwijs uitvoerbaar zijn. De zorg aan leerlingen met leesproblemen en/of dyslexie valt onder de basisondersteuning. De school registreert de vorderingen van de leerlingen, de geboden hulp en het resultaat/effect daarvan. De school maakt gebruik van het leesdossier om dit te documenteren. Bij aanmelding wordt dit leesdossier meegestuurd. Het leesdossier is te vinden op de websites van samenwerkingsverbanden en aanbieders. Hierdoor wordt de ontwikkeling van de leerling op de langere termijn inzichtelijk gemaakt. Indien er een OPP beschikbaar is, is het relevant dat dit wordt meegestuurd. Door middel van het LVS, het leesdossier en eventueel het OPP brengt de school in kaart of er enerzijds sprake is van een achterstand en anderzijds van hardnekkigheid. Deze twee criteria zijn voorwaardelijk om tot voordracht voor diagnose te kunnen komen. Het criterium van achterstand voor lezen dient de school aan te tonen middels gestandaardiseerde en gevalideerde toetsen uit het LVS. Wanneer een leerling op drie<sup>2</sup> achtereenvolgende hoofdmeetmomenten een E-

---

<sup>1</sup> De Protocollen voor Leesproblemen en Dyslexie (PLD) zijn in verschillende versies beschikbaar voor PO, VO, SBO en SO.

<sup>2</sup> In het PLD wordt 3x een E-score aangehouden, hoewel aanbieders soms ook 2x als richtlijn hebben. Scholen binnen de regio Holland Rijnland houden, tot verschijning van het nieuwe PLD de voorwaarde van 3x aan

score<sup>3</sup> behaalt voor lezen of een combinatie van 3x E-score voor spelling en D-scores voor lezen, is het criterium van achterstand aantoonbaar. Het criterium van hardnekkigheid (ook wel didactische resistentie genoemd) dient te worden aangetoond door adequate evaluatie en effectmeting van de geboden interventies.

In de handreiking 'Invulling van zorgniveau 2 en 3 bij een vermoeden van ernstige, enkelvoudige dyslexie' van het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie, te downloaden via [www.NKD.nl](http://www.NKD.nl) staat de concretisering van zowel het criterium van achterstand als het criterium van hardnekkigheid omschreven. Dit document, bedoelt voor scholen, aanbieders, dossiertoetsers en samenwerkingsverbanden, wordt binnen de regio Holland Rijnland als norm gehanteerd en beschrijft normatief aan welke eisen de toetsen en de hulp op niveau 2 en 3 moet voldoen en geeft suggesties voor toetsen, aanpakken en methoden die aan deze eisen voldoen.

Wanneer een leerling gedurende minimaal 6 maanden intensieve hulp heeft ontvangen en het effect daarvan is, gemeten in vaardigheidsscore, onvoldoende, kan gesproken worden van didactische resistentie (de leerling gaat ondanks adequate hulp niet voldoende vooruit). Als de school een ernstig vermoeden van dyslexie heeft en de criteria van achterstand en hardnekkigheid kan onderbouwen, kan de school de leerling voordragen voor EED-zorg.

### 3.2. Diagnostiek en behandeling – de rol van de aanbieder

Om in aanmerking te kunnen voor vergoede EED-zorg, melden de scholen de leerlingen rechtstreeks aan bij een van de gecontracteerde aanbieders of ouders melden hun kind aan op voordracht van en in samenwerking met de school. Er wordt gebruik gemaakt van het aanmeldformulier en leesdossier. De school is verantwoordelijk voor het leesdossier. Een gecontracteerde aanbieder is een aanbieder die door Holland Rijnland is gecontracteerd. Holland Rijnland stelt als eis voor behandeling binnen de vergoede EED-zorg dat de behandelaar is ingeschreven bij het Nationaal Kwaliteitsinstituut Dyslexie . Het NKD bewaakt de kwaliteit van de werkwijze van deze aanbieders zoals hieronder omschreven. Wanneer een leerling is aangemeld voor diagnostiek en/of behandeling, zal de aanbieder toetsen of deze voordracht aan de gestelde criteria voldoet. Hiervoor maakt de aanbieder gebruik van het Protocol Dyslexie Diagnostiek & Behandeling (PDDB, versie 2.0, 2013), het zogenaamde protocol voor de zorg. Wanneer de voordracht voldoet aan de gestelde criteria, gaat de aanbieder over tot de fase van diagnostiek. Hierbij wordt gebruikt gemaakt van de procedure zoals omschreven in het PDDB. Daarbij wordt gewerkt naar een onderkende, verklarende en handelingsgerichte (of indicerende) diagnose. De onderkende diagnose omschrijft de mate van ernst van dyslexie (achterstand en hardnekkigheid), de verklarende diagnose beschrijft de oorzaken die bij de betreffende leerling worden geconstateerd en de handelingsgerichte of indicerende diagnose omschrijft welke ondersteuning de leerling nodig heeft om het onderwijs dat past bij zijn cognitie te kunnen volgen. Daarnaast zal het diagnostisch onderzoek uitwijzen of een leerling aanvullende specialistische behandeling nodig heeft. In dat geval ontvangt de leerling de diagnose ernstige, enkelvoudige dyslexie (EED) en kan er worden gestart met een behandeling bij één van de onder 1. genoemde gecontracteerde aanbieders. De behandeling die vervolgens wordt geboden, dient te voldoen aan de kwaliteitseisen van het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD). De duur van de behandeling is conform de veldnorm die het NKD (destijds nog KD en het NRD) in samenwerking met het NIP, NVO en NVLF (de beroepsverenigingen voor respectievelijk psychologen, pedagogen & onderwijskundigen en logopedisten) hebben vastgesteld op basis van onderzoeksgegevens van de voorliggende 5 jaar. Hieruit blijkt dat de gemiddelde behandelduur voor 90% van de leerlingen 3900 minuten betreft en voor een klein deel (10%) 4650 minuten (de leerlingen met zeer ernstige dyslexie). Hierbij dient te worden gestreefd naar een minimaal percentage van 65% van de totale tijd die direct wordt besteed aan het contact met de leerling en diens ouders. Tijdens het traject overlegt de aanbieder met ouders en school over de voortgang van de behandeling. Ouders worden actief betrokken bij de

---

<sup>3</sup> Hoewel veel scholen inmiddels werken met een schaalverdeling I-V, waarbij V de laagste 20% scorende leerlingen is, wordt voor de voordracht van dyslexie gekeken naar de A-E indeling, waarbij E de laagste 10% scorende leerlingen is.

behandeling van hun kind en dienen thuis huiswerkopdrachten uit te voeren. Scholen worden geïnformeerd en waar mogelijk wordt afstemming gezocht. Hierbij kan gedacht worden aan voortzetting van de behandeling na beëindiging van een behandeltraject, het maken van aanpassingen in schoolhuiswerk, het overnemen van bepaalde behandeltechnieken of het informeren van ouders. Wanneer de behandeling beëindigd wordt, informeert de aanbieder de school en ouders hierover en wordt geëvalueerd.

### 3.3. De bekostiging van EED-zorg – de rol van de gemeenten

De gemeenten zijn, middels TWO Jeugdhulp Holland Rijnland, verantwoordelijk voor contractering van adequate aanbieders. De eisen die gesteld worden aan de aanbieders staan omschreven in de contractvoorwaarden. Een belangrijke inhoudelijke voorwaarde daarbij is dat de aanbieder aangesloten is bij het NKD (voorheen NRD en KD) om op die manier de kwaliteit van de EED-zorg te kunnen waarborgen. De gecontracteerde aanbieders worden bekend gemaakt op de website van Holland Rijnland (zie link onder 1.) De samenwerkingsverbanden communiceren de nieuwe lijst van aanbieders jaarlijks naar het onderwijsveld.

Aanbieder declareren rechtstreeks bij de gemeente. Scholen en ouders staan hierbuiten. De wijze waarop de bekostiging wordt afgewikkeld, wordt beschreven in het werkproces dat door de werkgroep inkoop van de Holland Rijnland gemeenten is opgesteld.

De gemeente heeft de taak en verantwoordelijkheid de omvang en kwaliteit van de EED-zorg te monitoren. De scholen en ouders staan buiten dit proces.

### 3.4. Ondersteuning van het onderwijs – de rol van de samenwerkingsverbanden en besturen

De samenwerkingsverbanden ondersteunen scholen bij het creëren van passend onderwijs aan leerlingen met lees-/spellingproblemen en/of dyslexie (waaronder ook EED-leerlingen) in de basisondersteuning. De besturen zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van uitvoering op schoolniveau van deze basisondersteuning. De samenwerkingsverbanden vertegenwoordigen het werkveld, zijn nauw betrokken bij organisatie van de EED-zorg en communiceren nieuwe ontwikkelingen eenduidig met de scholen via nieuwsbrieven en de websites.

### 3.5. Samenwerking – de rol van de werkgroep EED Holland Rijnland

Om de kwaliteit van de EED-zorg te waarborgen en verbeteren is een goede afstemming en samenwerking tussen de verschillende partijen van belang. Deze samenwerking krijgt vorm in 'de Werkgroep EED'. In deze werkgroep zitten de directies van de samenwerkingsverbanden en TWO Jeugdhulp Holland Rijnland, aangevuld met inhoudelijk deskundigen die een adviserende en ondersteunende rol hebben. Daarnaast is er overleg tussen deze werkgroep en de aanbieders.

#### 4. Kwaliteitsverbetering

Om de kwaliteit van de EED-zorg binnen de regio Holland Rijnland te kunnen waarborgen en daar waar nodig is te verbeteren, maakt de werkgroep EED Holland Rijnland gebruik van een zogenaamde monitor. In deze monitor wordt in kaart gebracht hoeveel leerlingen gebruik maken van de EED-zorg. Hierbij wordt gekeken naar drie fasen in het proces, te weten:

- A. De fase van aanmelding
- B. De fase van diagnostiek
- C. De fase van behandeling

In een startfoto is in kaart gebracht hoeveel leerlingen in 2013-2014-2015 gebruik gemaakt hebben van EED-zorg in de verschillende fasen (2013 en 2014 EED-zorg bekostigd door zorgverzekeraar van ouders van het kind en vanaf 2015 bekostigd door gemeenten). Op grond van deze startfoto zijn initiatieven tot verbetering genomen, zowel binnen het onderwijsveld, bij de gemeente als bij de aanbieders. Deze initiatieven zijn gecommuniceerd naar alle betrokken partijen. In het voorjaar van 2016 zijn ook de gegevens van 2016 toegevoegd en is een inventarisatie gedaan naar het aantal leerlingen met een dyslexieverklaring buiten de EED-zorg om.

Voor de toekomst zijn er nog de volgende verbeterdoelen:

- Ontwikkeling van een uniform aanmeldformulier en/of leerlingdossier
- Beheersing aantal leerlingen in EED-zorg in de verschillende fasen (A, B en C)
- Passende ondersteuning aan specifieke doelgroepen zoals hoogbegaafde dyslectische leerlingen en leerlingen met comorbiditeit.
- Wachtlijstproblematiek oplossen en voorkomen