

Bijlage 5 - FACTSHEET ERNSTIGE DYSLEXIE

September 2025

Inleiding: Protocol Dyslexie diagnostiek (PDD) en behandeling 3.0

Het protocol geeft de leidraad om **ernstige dyslexie (ED)** te diagnosticeren, indiceren en behandelen. Zeeland volgt het landelijke PDD-protocol. Voor detailinformatie verwijzen we u naar het inhoudelijke protocol.

Dyslexiebehandeling en doelgroep

Het protocol is geldend voor kinderen in de leeftijd van de basisschool (groep 3 t/m 8).

Verantwoordelijkheid en taken onderwijs

School is de eerste verantwoordelijke om kinderen kwalitatief goed lees- en spellingonderwijs te bieden. Om voor vergoeding in aanmerking te komen, moet op school de fasen zoals beschreven in het protocol 3.0 worden doorlopen.

Poortwachter functie

Zowel de school als de zorgaanbieder hebben een poortwachter functie. Op basis van de informatie uit het schooldossier wordt een inschatting gemaakt of een leerling in aanmerking komt voor het vergoede traject diagnostiek en behandeling van ernstige dyslexie. Inhoudelijke informatie is terug te vinden in protocol 3.0.

Aanmeldcriteria

De aanmeldcriteria zijn aangescherpt t.o.v. protocol 2.0.

Comorbiditeit

‘Comorbiditeit’ verwijst naar het tegelijk voorkomen van meer dan één aandoening bij een mens, wat betekent dat er bij kinderen sprake kan zijn van twee gediagnosticeerde ontwikkelingsstoornissen. Dyslexie gaat relatief vaak samen met andere ontwikkelingsstoornissen zoals ADHD, ASS, OCD, DCD en TOS.

Onderzoek laat zien dat bij 40% tot 60% van de kinderen met dyslexie sprake is van ten minste één andere ontwikkelingsstoornis. In de versies 1.0 en 2.0 van PDDB werd gesproken van ernstige enkelvoudige dyslexie en werden kinderen met comorbiditeiten op basis van classificatie uitgesloten van de collectieve financiering (ZVW en Jeugdwet). Deze richtlijn komt derhalve met het in gebruik nemen van PDDB 3.0 te vervallen.

Mocht er sprake zijn van comorbide problematiek, volgt een tweede toewijzing waarbij behandeling van de comorbide stoornis naast de dyslexie behandeling kan plaatsvinden.

Wanneer uit het algehele beeld van diagnostische informatie naar voren komt dat de problematiek te complex is om - in het klinisch oordeel van de gedragswetenschapper - een gespecialiseerde dyslexiebehandeling adequaat te kunnen uitvoeren, dan volgt er geen indicatie voor gespecialiseerde dyslexiebehandeling vanuit de dyslexiezorg krachtens de Jeugdwet. In 2.4.4 van protocol 3.0 staan zes scenario's uitgewerkt voor diagnosestelling gebaseerd op enkelvoudigheid, ernst, uitvoerbaarheid van de behandeling.

Onderbouwing keuzes diagnostische criteria en procedure

In protocol 3.0 is de diagnose ED voorbehouden aan de 6.7% kinderen (> 1.5 SD beneden het gemiddelde) met ernstigste lees- en spellingproblemen. Meer inhoudelijke informatie is terug te vinden in het protocol.

In protocol 3.0 wordt, naast de classificatie, het belang van het uitvoeren van een uitgebreide diagnostiek benadrukt.

Voor de behandeling van de ernstige lees- en spellingproblemen blijven in kern de uitgangspunten van PDDB 2.0 gelden. Nieuw wetenschappelijk onderzoek versterkt het bestaande bewijs over bewezen effectieve onderdelen van behandeling, maar biedt geen significante, nieuwe inzichten.

Daar waar in voorgaande versies van het dyslexie protocol in de behandeling de stoornis centraal stond, staat in de nieuwe versie het kind centraal. Dat wil zeggen dat er nadrukkelijk een individueel zorgplan wordt opgesteld, waarin naast de behandeling van de lees- en spellingproblemen (in een centrale rol), ook aandacht is voor mogelijke bijkomende klachten, belemmeringen en beschermende factoren en de problematiek zoveel als mogelijk vanuit één regie en één plan wordt aangepakt.

Scenario's diagnosestelling en behandelindicatie

Uitkomst diagnostiek	Inhoudelijke consequentie
1. Geen ernstige dyslexie, maar mildere vorm van dyslexie	De classificatie ernstige dyslexie is niet van toepassing en derhalve is gespecialiseerde behandeling vanuit Jeugdwet niet geïndiceerd . School van cliënt kan overwegen om voor de problematiek een ondersteuningsarrangement aan te vragen. De gedragswetenschapper kan school hierin adviseren.
2. Ernstige dyslexie zonder comorbiditeit	Gespecialiseerde behandeling van de lees- en spellingproblematiek is geïndiceerd. Afhankelijk van eventuele bijkomende (subklinische) klachten of problemen, kan hier in het zorgplan ook aandacht voor worden ingeruimd.
3. Ernstige dyslexie en comorbiditeit die onder controle is of subklinische bijkomende problematiek	Gespecialiseerde behandeling van de lees- en spellingproblematiek is geïndiceerd. Afhankelijk van eventuele bijkomende (subklinische) klachten of problemen, zal hier in het zorgplan ook aandacht voor worden ingeruimd. Wanneer cliënt nog onder behandeling is bij derden voor de comorbide problematiek, wordt hiermee contact opgenomen om het zorgplan goed af te stemmen.
4. Ernstige dyslexie en comorbiditeit op gelijkwaardige voet	Er is indicatie voor gerichte, gespecialiseerde behandeling van twee ontwikkelingsproblemen (al dan niet tegelijk in tijd). Er is één regie en overkoepelend zorgplan. De betrokken zorgverleners stemmen de behandeling, begeleiding en verantwoordelijkheidsverdeling helder en tijdig met elkaar af.

Uitkomst diagnostiek	Inhoudelijke consequentie
5. Comorbiditeit met comorbide stoornis primair/op voorgrond en dyslexie secundair	Behandelplan wordt opgesteld vanuit het perspectief van de comorbide stoornis. De regie van het zorgplan zal dan komen te liggen bij de regiebehandelaar van de instelling met expertise op vlak van deze primaire stoornis. Gespecialiseerde ondersteuning van de ernstige dyslexie kan dan nog altijd geïndiceerd zijn en onderdeel uitmaken van het op te stellen zorgplan, maar dit zal vanuit deze regie verder plaatsvinden (zie hierbij scenario 4 over samenwerking tussen zorgverleners).
6. Alternatieve verklaring van de problematiek, geen ernstige dyslexie	Er is sprake van een algemeen leerprobleem, brede neurologische problematiek of zintuiglijke beperking die de lees- en spellingproblemen geheel kan verklaren.

Tabel 2.2. Scenario's diagnosestelling

Praktische aspecten van het diagnostisch traject

Instrumentarium: het diagnostisch onderzoek wordt uitgevoerd met gestandaardiseerde en genormeerde meetinstrumenten, die voldoen aan algemeen aanvaarde criteria voor psychodiagnostische tests (zie COTAN) en waarvoor criteria voor zwakke/pathologische prestaties vastgesteld zijn of kunnen worden.

Preregistratie

Om de navolgbaarheid van de classificatie te verankeren, dient een instelling/praktijk voor het begin van ieder kalenderjaar vast te leggen welke lees- en spellingmaten worden gehanteerd in het diagnostisch onderzoek voor het vaststellen van de ernst van de problematiek.

Individueel Zorgplan en Behandeling

Er wordt een individueel zorgplan opgesteld, waarin naast de behandeling van de lees- en spellingproblemen in een centrale rol (zie 3.4), ook aandacht is voor mogelijke bijkomende klachten, belemmeringen en beschermende factoren (zie 3.5) en de problematiek zoveel als mogelijk vanuit één regie en één plan wordt aangepakt.

Verplichte onderdelen:



Psycho educatie

Omgaan met resterende belemmeringen na afloop van de behandeling

De behandelsetting

Specialistische dyslexiebehandeling dient binnen een professionele setting plaats te vinden. Bij voorkeur is dat binnen de klinische setting van een professionele zorginstelling. Bij behandeling op school is het de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder/werkgever om te borgen dat de zorgprofessional werkzaam op een schoollocatie de aansluiting behoudt met collega zorgverleners, zodat de uitgangspunten t.a.v. de multidisciplinaire aanpak kunnen worden nageleefd. De behandellocatie op school dient te voldoen aan de standaard van de beroepsgroep.

Protocol 3.0 stelt aanvullende eisen aan de context van de zorgverlening op school, namelijk:

- bij behandelen binnen de schoolsetting is het recht op vrije keuze voor dyslexiezorgaanbieder aantoonbaar geborgd;
- er is sprake van arbeidsrechtelijke onafhankelijkheid van de zorgverlener t.o.v. de school/schoolbestuur;
- gedurende de schoolvakanties moet de behandellocatie beschikbaar zijn;
- ouders hebben vrij toegang om betrokken te zijn bij de dyslexiebehandeling van hun kind.

Evaluatie

Tijdens de behandeling wordt na iedere 20 behandelsessies (ca. 5 maanden) een evaluatie uitgevoerd. Bij afsluiting van de behandeling vindt een eindevaluatie plaats.

De eindevaluatie bestaat uit een onderzoek waarin de relevante variabelen uit het diagnostisch onderzoek, die meewegen bij de indicatiestelling, opnieuw zijn opgenomen. Ook hier is expliciete documentatie en/of literatuurverwijzing nodig om de validiteit van de interpretaties met betrekking tot verandering en stilstand te waarborgen.

Als indicator voor effectiviteit dient binnen ½ - 1 jaar na afsluiting een follow-up evaluatie uitgevoerd te worden.

Afsluiting van de behandeling

In protocol 3.0 wordt de volgende reden van afsluiting toegevoegd:

De beslissing de behandeling af te breken is geoorloofd bij geen of onvoldoende resultaat.

De dyslexiezorg vindt plaats binnen de door de gemeente afgegeven periode van de beschikking. Realiseerbare doelen van een dyslexietraject

- ♦ Lezen: 2 AVI-niveau's omhoog (bijv. van E4 naar E5)
- ♦ Spelling: Stijging van 8 – 10 DLE

De duur van het behandeltraject is cliëntafhankelijk. In geval er sprake is van een cliënt met een dermate grote leerachterstand of hardnekkigheid waardoor bovenstaande doelen onmogelijk binnen een redelijke termijn behaald kunnen worden, zal de dyslexieaanbieder (met medeweten van ouders) in het traject werken aan voor deze cliënt realiseerbare doelen.

De aanbieder heeft het recht om een dyslexietraject te beëindigen wanneer er sprake is van een didactisch ontwikkelplafond of gebrek aan motivatie en daadwerkelijke inzet van kind en/of ouders. Dit kan alleen na betrokkenheid van de betreffende toegang.

Administratieve afspraken: verwijzing, trajectduur en bekostiging

Wanneer er sprake is van een dyslexie behandeling, waarnaast een tweede toewijzing nodig is in het kader van comorbide problematiek, wordt dit gesignaleerd door de behandelaars. Deze bespreekt dit met ouders/wettelijk vertegenwoordiger. Ouders/wettelijk vertegenwoordiger vraagt een verwijzing bij toegang gemeenten of huisarts.