



Bijlage 13b

## Leidraad Ernstige Dyslexie: doorverwijzing van onderwijs naar zorg

versie 3.0

Dit document is leidend vanaf 1 januari 2022.

In de periode voorafgaand aan dit moment moet nog gebruik gemaakt worden van [versie 2.0](#).

## Samenstelling van de werkgroep

Maud van Druenen, NKD/Expertisecentrum Nederlands

Evelien Krikhaar, Expertisecentrum Nederlands

Inge Vermeulen – Straaten, NKD

Jurgen Tijms, NKD

Patty Gerritsen, NKD

Barend Spijkers, NKD

Dewi Rijks, NKD

Het Expertisecentrum Nederlands en het NKD ontwikkelden in opdracht van Dyslexie Centraal de volgende documenten:

1. [Leidraad Ernstige Dyslexie: doorverwijzing van onderwijs naar zorg – versie 3.0](#)
2. [Handreiking voor de invulling van ondersteuningsniveau 2, 3 en 4 bij lees-/spellingproblemen en dyslexie – versie 3.0](#)
3. [Richtlijn omgaan met doublures bij de screening voor toegang tot specialistische dyslexiezorg – versie 2.0](#)
4. [Leerlingdossier dyslexie – versie 5.0](#)
5. [Format handelingsplan technisch lezen/spelling ondersteuningsniveau 3 – versie 1.0](#)

Deze documenten zijn zowel te vinden op [www.nkd.nl](http://www.nkd.nl) als [www.dyslexiecentraal.nl](http://www.dyslexiecentraal.nl).

© 2021

## Colofon

Deze leidraad is ontwikkeld in opdracht van het *Masterplan Dyslexie* en nader bijgesteld in het kader van het *Stimuleringsprogramma Aanpak Dyslexie* ([Dyslexie Centraal](#)) door het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie en het Expertisecentrum Nederlands.

# Leidraad Ernstige Dyslexie: doorverwijzing van onderwijs naar zorg

Het onderwijs heeft als taak goed lees- en spellingonderwijs te garanderen. Daarbij hoort dat lees- en spellingproblemen zo vroeg mogelijk worden gesignaleerd en dat er bij een achterstand intensieve begeleiding wordt geboden. Op basis van toetsresultaten aangevuld met continue observaties en bevindingen bepaalt de school de intensiteit, inhoud en vorm van de ondersteuning die een leerling nodig heeft<sup>1</sup>. Voor een beperkte groep zijn goed onderwijs en intensivering van begeleiding op school ontoereikend en is behandeling door een zorgverlener wenselijk. Leerlingen kunnen pas worden doorverwezen naar de zorg als er sprake is van een ernstige achterstand die blijft bestaan, ook na herhaalde interventies. Pas dan kan een vermoeden van dyslexie worden uitgesproken en kan de leerling worden aangemeld voor gespecialiseerde diagnostiek.

Sinds 2009 is er voor de diagnostiek en behandeling van kinderen in de basisschoolleeftijd (7 t/m 13 jaar) met zeer ernstige lees- en spellingproblemen een vergoedingsmogelijkheid beschikbaar. Vanaf 2015 wordt deze zorg gefinancierd door de gemeenten, vanuit de Jeugdwet. De leidraad voor diagnostiek en behandeling van Ernstige Dyslexie vanuit de Jeugdwet is het *Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling 3.0* (PDDB 3.0; NKD, 2021). In dit protocol zijn criteria vastgesteld voor doorverwijzing, diagnostiek en behandeling. De school moet de ernst en hardnekkigheid van de leesproblemen onderbouwen. De zorgverlener stelt vervolgens vast of er inderdaad sprake is van ernstige, hardnekkige en specifieke lees- (en spelling)problemen en de diagnose dyslexie gesteld kan worden én gaat na of het een dusdanig ernstige vorm van dyslexie betreft dat een behandelindicatie Ernstige Dyslexie<sup>2</sup> wordt afgegeven.

## Criteria voor doorverwijzing

Het onderwijs onderbouwt de ernst van het leesprobleem door aan te tonen dat er sprake is van een ernstige, hardnekkige achterstand. Concreet:

- De school toont aan goed onderwijs en intensieve begeleiding geboden te hebben die voldoet aan kenmerken van effectief onderwijs.
- De school toont aan dat een leerling desondanks zeer lage leesscores behaalt op 3 achtereenvolgende hoofdmeetmomenten.

---

<sup>1</sup> Zie voor meer informatie over de inhoudelijke invulling van ondersteuningsniveau 2 en 3 en de afstemming tijdens en na de behandeling (ondersteuningsniveau 4): [Handreiking voor de invulling van ondersteuningsniveau 2, 3 en 4 bij lees-/spellingproblemen en dyslexie – versie 3.0.](#)

<sup>2</sup> In eerdere documentatie werd er gesproken over Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED). 'Enkelvoudigheid' is in PDDB 3.0 meer genuanceerd geoperationaliseerd (zie ook verderop bij 'Meervoudige problematiek'). Daarom wordt er nu gesproken over Ernstige Dyslexie (ED).

## Traject voor doorverwijzing

Actie	Toelichting	Vervolgactie Onderwijs en Begeleiding
Hoofdmeting 1	Afname van gestandaardiseerde/genormeerde toetsen op de hiervoor geschikte momenten.	Effectief leesonderwijs op ondersteuningsniveau 1. In elk geval krijgen leerlingen die tot de zwakste 20-25% behoren extra begeleiding op minimaal ondersteuningsniveau 2.
(Tussenmeting)	Eventueel vindt er een tussenmeting plaats.	Voortzetting van de (extra) begeleiding op ondersteuningsniveau 1, 2 (en eventueel 3) met eventuele aanpassingen.
Hoofdmeting 2	Afname van gestandaardiseerde/genormeerde toetsen op de hiervoor geschikte momenten.	Effectief leesonderwijs op ondersteuningsniveau 1. In elk geval krijgen leerlingen die tot de zwakste 20-25% behoren extra begeleiding op minimaal ondersteuningsniveau 1 en 2. Leerlingen die tot de zwakste 10% behoren, krijgen begeleiding op ondersteuningsniveau 1, 2 en 3.
Tussenmeting	Na een periode van 10-12 weken intensieve begeleiding vindt er een tussenmeting plaats. Ruwe scores en vaardigheidsscores van een leerling worden vergeleken met de scores van hoofdmeting 2 om effect van begeleiding te bepalen. Daarna volgt er een tweede periode van 10-12 weken intensieve begeleiding.	Voortzetting van de (extra) begeleiding op ondersteuningsniveau 1, 2 en 3 met eventuele aanpassingen.
Hoofdmeting 3	Afname van gestandaardiseerde/genormeerde toetsen op de hiervoor geschikte momenten.	Bepaald wordt welke begeleiding een leerling vervolgens nodig heeft op school en of een leerling voor doorverwijzing naar de zorg in aanmerking komt.
Doorverwijzing?	Een leerling komt voor doorverwijzing naar de zorg in aanmerking als: <ol style="list-style-type: none"> <li>De scores op de 3 hoofdmetingen waren: <ul style="list-style-type: none"> <li>Woordlezen: V-(min)-score of E-score (laagste 10%)</li> </ul> </li> <li>Begeleiding op alle ondersteuningsniveaus voldeed aan kenmerken van effectief handelen</li> </ol>	Ook tijdens en na de behandeling in de zorg krijgen leerlingen extra begeleiding. Hoe de leerling in het onderwijs kan worden begeleid wordt afgestemd met de zorgverlener.

NB: De hoofdmetingen, waarbij de resultaten vergeleken kunnen worden met een normgroep, vinden veelal plaats in januari/februari en in juni. De tussenmeting, waarmee tussentijds het effect van de gegeven hulp wordt vastgesteld, in oktober/november of april. De eerste meting waarop een leerling leesuitval laat zien, geldt als hoofdmeting 1. Dit kan halverwege groep 3, eind groep 3 of later zijn.

Vanaf groep 3 start het formele leesonderwijs en volgt de leerkracht de lees- en spellingontwikkeling van de leerlingen. Zodra de leerkracht vaststelt dat een leerling moeite heeft met lezen of uitvalt op een leestoets bij **hoofdmeting 1** (bijvoorbeeld op de DMT) wordt de begeleiding in het onderwijs geïntensiveerd; er wordt begeleiding op *minimaal* ondersteuningsniveau 2 gegeven. Leerlingen die tot de zwakste 20-25% van de lezers behoren (V-score of (lage) D of E-score) komen in elk geval in aanmerking voor deze extra begeleiding van de leerkracht. Dit kan al (direct) in groep 3. De meeste aanmeldingen worden gedaan vanuit de groepen 4 en 5. De leerkracht houdt een vinger aan de pols gedurende deze eerste periode. Er vindt eventueel een extra **tussenmeting** plaats om te bepalen hoe de leesontwikkeling van de leerling verloopt.

Bij de eerstvolgende hoofdmeting, **hoofdmeting 2**, wordt opnieuw gekeken hoe de leerling presteert ten opzichte van de norm. Er wordt bepaald of begeleiding op ondersteuningsniveau 2 of 3 nodig is. Als de leerling ondanks de extra begeleiding in de voorgaande periode opnieuw ernstige leesuitval laat zien en tot de zwakste 10% behoort (E-score of V-(min)-score), komt de leerling in aanmerking voor intensieve begeleiding op ondersteuningsniveau 3. Na een periode van 10 à 12 weken vindt er een **tussenmeting** plaats. Deze meting is voor schoolintern gebruik: de meting laat zien of de extra begeleiding effect heeft. Moet de begeleiding worden voortgezet en/of moet deze worden bijgesteld? Omdat veel toetsen voor dit moment geen normscore hebben, is het niet mogelijk om vast te stellen hoe de leerling presteert in vergelijking tot het landelijk gemiddelde. Wel kunnen de individuele ruwe scores van een leerling worden vergeleken met zijn scores van het vorige hoofdmeetmoment of kan gebruik worden gemaakt van vaardigheidsscores. Zo kan worden bepaald of de leerling zich ontwikkelt en of er verbetering is. Eventueel kan de begeleiding worden bijgesteld voor de volgende interventieperiode, opnieuw 10-12 weken.

Na deze periode van intensieve begeleiding (2 x 10-12 weken) vindt opnieuw een hoofdmeting, **hoofdmeting 3**, plaats. Als de begeleiding op alle drie de ondersteuningsniveaus op school voldeed aan de kenmerken van effectief handelen, zonder dat dit leidde tot een duidelijke voortuitgang in de leesscores (genormeerde toetsgegevens op de drie hoofdmetingen) kan ervoor gekozen worden een leerling door te verwijzen naar een zorgverlener voor vergoede diagnostiek en - wanneer een behandelindicatie Ernstige Dyslexie is gelegitimeerd - vergoede behandeling.

Voor **doorverwijzing** naar de zorg komen alleen de leerlingen in aanmerking die op *alle* 3 de hoofdmetingen een zeer lage woordleesscore behaalden (zie schema op pagina 4). Er zal niet bij alle leerlingen die extra begeleiding op school krijgen, aanleiding zijn om ze door te verwijzen. Het gaat alleen om de leerlingen bij wie sprake is van zeer ernstige leesachterstand die blijft bestaan ondanks intensieve ondersteuning. En ook geldt dat niet alle leerlingen die in het kader van de Jeugdwet worden aangemeld in aanmerking komen voor een behandelindicatie Ernstige Dyslexie. Daar kunnen verschillende redenen voor zijn. Dit is bijvoorbeeld het geval als het leerlingdossier dat vanuit school wordt aangeleverd niet voldoende onderbouwing geeft voor het vermoeden van dyslexie. Ook kan blijken dat er wel sprake is van dyslexie, maar niet in een dusdanige ernstige vorm dat een behandelindicatie Ernstige Dyslexie wordt afgegeven. Bij leerlingen met minder ernstige lees-/spellingproblemen of een minder ernstige vorm van dyslexie houdt de school de taak de lees- en spellingontwikkeling met onderwijs en extra ondersteuning te optimaliseren. Overigens, ook als een leerling vanuit de Jeugdwet behandeling van een zorgverlener ontvangt en voor de periode na de behandeling, blijft het belangrijk dat school en zorgverlener goed samenwerken om tot maximale kansen voor de leerling te komen<sup>3</sup>.

## Zeernstige leesproblemen

In PDDB 3.0 (NKD, 2021) wordt een behandelindicatie Ernstige Dyslexie toegekend aan die kinderen die in de diagnostiek een dusdanig lage leesscore behalen dat gesteld mag worden dat hun ontwikkeling in zeer ernstige mate afwijkt van de normale ontwikkeling<sup>4</sup>. De zogenaamde 'grenswaarde criterium ernst' die in de diagnostiek wordt gebruikt, is in dit protocol - overeenkomstig met internationale standaarden - strenger dan in het voorgaande zorgprotocol. Dat betekent concreet dat er in de doorverwijzing vanuit het onderwijs *in ieder geval* sprake moet zijn van ernstige woordleesproblemen: kinderen moeten op 3 opeenvolgende hoofdmeetmomenten voor woordlezen een V-(min)-score of E-score behalen (laagste 10% normgroep). Daarnaast *kan* er ook sprake zijn van een (ernstig) spellingprobleem, maar voor de criteria voor doorverwijzing is een ernstig woordleesprobleem een noodzakelijke voorwaarde. Informatie over de spellingontwikkeling en -ondersteuning worden overigens wel altijd aangeleverd bij doorverwijzing, omdat het belangrijk is dat de zorgverlener deze informatie mee kan nemen in het diagnostisch onderzoek en bij de eventuele behandeling.

## Meervoudige problematiek

Met de invoering van Jeugdwet is de nadruk meer komen te liggen op het geïntegreerd aanpakken van problemen en gaat men meer genuanceerd om met meervoudige problematiek ofwel comorbiditeit. Ook kinderen met een meervoudige problematiek kunnen in aanmerking komen voor een behandelindicatie Ernstige Dyslexie. Het is bekend dat dyslexie vaak samen voorkomt met andere ontwikkelingsstoornissen en zich vaak ernstiger manifesteert als er

---

<sup>3</sup> Zie voor meer informatie over de afstemming tijdens en na de behandeling (ondersteuningsniveau 4): [Handreiking voor de invulling van ondersteuningsniveau 2, 3 en 4 bij lees-/spellingproblemen en dyslexie – versie 3.0.](#)

<sup>4</sup> Zie voor een uitgebreide toelichting het [Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling 3.0.](#)

sprake is van een comorbide problematiek. Uit recent onderzoek blijkt dat het wel mogelijk is dat een gespecialiseerde dyslexiebehandeling bij kinderen bij wie naast dyslexie ook sprake is van een andere gediagnosticeerde ontwikkelingsstoornis, effectief kan zijn voor het verminderen van de leesproblematiek. In de afweging of een leerling in aanmerking komt voor behandeling binnen dyslexiezorg vanuit de Jeugdwet wordt gekeken naar de *uitvoerbaarheid* van de behandeling. Met andere woorden: als de problematiek te complex wordt ingeschat waardoor een dyslexiebehandeling niet adequaat kan worden uitgevoerd, dan kan er geen behandelindicatie Ernstige Dyslexie volgen. Het is aan de zorgverlener om op basis van de bevindingen vanuit de diagnostiek te bepalen of de dyslexiebehandeling bij een kind uitvoerbaar is of dat een andere zorgroute de voorkeur heeft.<sup>5</sup>

## Beredeneerd omgaan met uitzonderingen

Pas na een periode van goed onderwijs en intensieve begeleiding op school kan een leerling, als voldaan wordt aan het traject voor doorverwijzing, worden doorverwezen voor vergoed diagnostisch onderzoek om na te gaan of er sprake is van een behandelindicatie Ernstige Dyslexie. Maar soms moet een uitzondering worden gemaakt en kan er beredeneerd worden afgeweken van de criteria voor doorverwijzing van onderwijs naar zorg.

De regeling voor vergoede zorg kent verschillende strenge criteria. De regeling is alleen bedoeld voor kinderen met een ernstige vorm van dyslexie. Maar om de procedures niet in beton te gieten en om als school en als zorgverlener onder alle omstandigheden het gezonde verstand te kunnen blijven gebruiken, is er de mogelijkheid voor beredeneerd afwijken. Dat wil zeggen: om een uitzondering te kunnen maken als daar goede redenen voor zijn. Die redenen zijn niet in criteria te vangen, want hoe je die ook formuleert, er zijn altijd randgevallen. In eerste instantie de school en in tweede instantie de zorgverlener zullen op overtuigende wijze aannemelijk moeten maken, dat een leerling, ondanks dat hij niet aan de standaard criteria voor doorverwijzing voldoet, toch voor diagnostiek vanuit de Jeugdwet in aanmerking komt. Het is verstandig om als school contact op te nemen met een zorgverlener bij zorgen over de ontwikkeling van een leerling of als er een uitzondering nodig is bijvoorbeeld voor leerlingen met een erfelijke aanleg voor dyslexie en al zeer vroegoptredende signalen van ernstige leesproblemen. Deze zal de informatie over de ontwikkeling van het kind, de toetsgegevens en de kwaliteit van de geboden begeleiding beoordelen en interpreteren waarbij de zorgverlener is gebonden aan ethische en professionele regels.

---

<sup>5</sup> Een deel van de kinderen met een TOS of met gedrags- of psychologische problemen volgt het speciaal onderwijs (cluster 2 of cluster 4). Gespecialiseerde zorg is hier een inherent onderdeel van de onderwijzorgstructuur. Financiering vanuit de Jeugdwet voor gespecialiseerde dyslexiebehandeling is daarom niet geïndiceerd.