

L.S.

Dit is de eerste toelichting op de Brede Vakinhoudelijke Richtlijn Dyslexie (BVRD). De toelichting is opgesteld door de werkgroep beheer BVRD en gaat in op een aantal kwesties die in de periode juni 2022 tot juni 2023 bij de werkgroep zijn gemeld. Aanvullende vragen of kwesties met betrekking tot de BVRD kunnen onder de aandacht gebracht worden bij de werkgroep via info@bvrdbeheer.nl.

Namens de werkgroep
Peter de Jong (voorzitter)
Madelon van den Boer (secretaris)

Overige leden van de werkgroep: Milene Bonte, Evelien Krikhaar, Ellen Loykens, Jurgen Tijms

Kwestie: Hoe stel je hardnekkigheid vast indien jeugdigen direct worden aangemeld voor particuliere zorg?

Reactie: We bespreken eerst de rol van hardnekkigheid in het algemeen bij de diagnose van dyslexie. Daarna gaan we in op het geval waarin (te) weinig zicht lijkt te zijn op hardnekkigheid zoals het geval kan zijn bij directe aanmelding bij de particuliere zorg.

De diagnose dyslexie kan gegeven worden als lees- en/of spellingproblemen voldoende ernstig en hardnekkig blijken ondanks extra hulp. Een deel van de jeugdigen met lees- en/of spellingproblemen komt in aanmerking voor vergoede zorg. De criteria daarvoor zijn strikter dan de richtlijnen die gegeven worden in de BVRD voor de diagnose dyslexie. Daardoor is er een groep jeugdigen die niet aangemeld wordt voor vergoede zorg, maar wel voldoet aan de criteria voor de diagnose dyslexie.

De richtlijnen voor de diagnose van dyslexie volgens de BVRD zijn op twee punten soepeler dan de criteria van Ernstige Dyslexie binnen de vergoede zorg volgens het PDDB 3.0. De eerste versoepeling betreft het criterium van ernst. De tweede is dat volgens de BVRD hardnekkige problemen met spellen voldoende zijn om de diagnose dyslexie te stellen. Een kind in de basisschoolleeftijd kan op basis van enkel een hardnekkig probleem met spellen een diagnose dyslexie krijgen, maar is niet toelaatbaar voor de vergoede zorg. Hierbij dient opgemerkt te worden dat zowel de wetenschap als de praktijk laten zien dat het hebben van spellingproblemen zonder de aanwezigheid van ernstige leesproblemen een 'atypisch' profiel is voor dyslexie (zie ook reactie op kwestie 3). Dit betekent dat bij enkelvoudige spellingproblemen tijdens het diagnostische proces extra aandacht gegeven moet worden aan mogelijke alternatieve verklaringen voor de spellingproblemen.

Hardnekkigheid wordt vastgesteld in het voortraject op school. Zowel volgens de BVRD als volgens de criteria voor de vergoede zorg (PDDB3.0) moet 3 keer op rij een score in de laagste 10% (E score of V- score) behaald zijn, ondanks gerichte extra hulp tussen die meetmomenten in, om hardnekkigheid aan te tonen. In de particuliere en vergoede zorg wordt dus hetzelfde criterium voor hardnekkigheid gehanteerd voor de diagnose van dyslexie.

Bij het criterium van hardnekkigheid kunnen zich twee problemen voordoen. Het eerste probleem is dat bij sommige jeugdigen strikt genomen geen sprake is van hardnekkigheid, maar de afwijking van het criterium 3 x E/V- is erg klein, bijvoorbeeld bij D E E/V V- V-. De richtlijn staat toe dat beredeneerd wordt afgeweken van het 3 keer E/V- criterium. Daarbij wordt geadviseerd om bij de redenering extra goed te letten op de frequentie en kwaliteit van de hulp. Ook het patroon kan van belang zijn, dat wil zeggen E-E-D is een ander patroon dan D-E-E, zeker wanneer in de periode waarover de scores gaan ook goede hulp is geboden.

Het tweede probleem doet zich voor wanneer hardnekkigheid moeilijk kan worden vastgesteld. Bijvoorbeeld indien een kind buiten de school om wordt aangemeld bij de zorg en via de school de benodigde informatie die kan duiden op hardnekkigheid, niet beschikbaar is. Op verschillende plaatsen in de richtlijn worden opmerkingen gemaakt over hoe te handelen indien er via de school onvoldoende informatie is over hardnekkigheid. Het belang van het criterium hardnekkigheid wordt het best verwoord in de laatste alinea op blz. 68 van de richtlijn: 'hardnekkigheid is op alle leeftijden essentieel om een diagnose dyslexie te kunnen stellen'. Het impliceert dat altijd een serieuze poging gedaan moet worden om hardnekkigheid vast te stellen. De richtlijn geeft twee aanbevelingen in geval hardnekkigheid niet of niet voldoende kan worden vastgesteld. De eerste is om binnen de diagnostiekfase een proefbehandeling te geven (zie blz. 58 en blz. 77). De tweede aanbeveling is om een strenger criterium van ernst te hanteren (zie blz. 77 onderaan).

Kwestie: Waarop is het criterium van 3 keer E/V- gebaseerd?

Reactie: De gedachte is dat jeugdigen gedurende een langere periode tot de zwakste 10% moeten behoren om zeker te weten dat zij ook daadwerkelijk in die categorie ingedeeld kunnen worden. Twee keer E/V- biedt daarvoor onvoldoende zekerheid en leidt ertoe dat op den duur veel meer dan 10% van de jeugdigen geselecteerd worden voor aanmelding voor de diagnostiek, waarvan een relatief grote groep na diagnostisch onderzoek dan geen dyslexie blijkt te hebben (zie o.a. Keuning, Verhoeven, & Vloedgraven, 2014)¹. Met 3 keer E/V- in het voortraject op school sluit de selectie van de zwakste 10% beter aan op de criteria voor de diagnose.

Kwestie: Is er een discrepantie tussen de richtlijn en het PDDB 3.0 in de rol van spellingproblemen bij het stellen van de diagnose dyslexie?

Reactie: Zowel de wetenschap als de praktijk laten zien dat het hebben van spellingproblemen zonder de aanwezigheid van ernstige leesproblemen een 'atypisch' profiel is voor dyslexie.

Ernstige leesproblemen, eventueel in combinatie met spellingproblemen, laten een hoge stabiliteit en hardnekkigheid zien. Dit is veel minder het geval bij geïsoleerde spellingproblemen die een betrekkelijk lage stabiliteit laten zien en vaak zonder gespecialiseerde behandeling in de loop van de tijd weer verbeteren. Voor het hebben van geïsoleerde spellingproblemen is vaak een alternatieve verklaring te vinden, waaronder (te) weinig oefening, ontoereikend onderwijs en/of meertaligheid. Voor verdere wetenschappelijke toelichting zie PDDB 3.0 (p. 13).

Om deze reden is bij zowel de richtlijnen voor de diagnose van dyslexie volgens de BVRD als de criteria van de vergoede zorg (PDDB 3.0) uitval op het gebied van lezen een vereiste. De richtlijnen voor de diagnose van dyslexie volgens de BVRD zijn in specifieke uitzonderingsgevallen soepeler dan de criteria van de vergoede zorg (PDDB3.0).

Vanwege de lage stabiliteit en hardnekkigheid van spellingproblemen, en een vaak aanwezige alternatieve verklaring, hanteert het PDDB 3.0 het lezen in de laagste 10% als noodzakelijk criterium voor toelating tot de vergoede zorg (indicatie ernstige dyslexie). Enkelvoudige spellingproblemen leiden hierbij niet tot een indicatie voor een specifieke gespecialiseerde behandeling die vergoed wordt.

Bij de BVRD kunnen enkelvoudige spellingproblemen in uitzonderingsgevallen wel leiden tot een diagnose dyslexie, mits de spellingproblematiek aantoonbaar ernstig (namelijk vallend onder de laagste 10%) en hardnekkig is, en er geen alternatieve verklaringen voor de zwakke spellingvaardigheid zijn. Indien jeugdigen gemiddeld tot goed lezen is het aannemelijk dat er een alternatieve verklaring is voor de spellingproblemen. Deze alternatieven moeten grondig onderzocht worden voordat een eventuele diagnose dyslexie gesteld kan worden.

Kwestie: Wat is de rol van woordlezen, pseudowoordlezen en tekstlezen in het stellen van de diagnose dyslexie?

Reactie: Bij het vaststellen van dyslexie gaat de voorkeur uit naar een woordleestoets voor leesvloeiendheid als criteriumtest voor het vaststellen van een leesachterstand.

Tekstlezen: Het tekstlezen kan worden getoetst voor verdere beeldvorming. Leerlingen leren lezen om toegang te krijgen tot geschreven taal. Met een tekstleestaak kan in kaart worden gebracht of het leerlingen lukt betekenis te ontleen aan tekst. Woord- en tekstlezen zijn echter al vroeg in de ontwikkeling twee verschillende vaardigheden. Al vanaf groep 4 hebben de taalvaardigheid en

¹ Keuning, J., Verhoeven, L., & Vloedgraven, J. (2014). Richtlijnen voor de screening van dyslexie in het primair onderwijs. In L. Verhoeven, P. F. de Jong en F. Wijnen (Eds.). *Dyslexie 2.0: Update van het protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling* (p. 117-134). Garant.

wereldkennis van leerlingen invloed op de nauwkeurigheid en het tempo waarmee zij teksten lezen (Kim & Wagner, 2015)². Lezen op woordniveau vormt de meer pure maat van technische leesvaardigheid. Tekstlezen kan dus niet gelden als criteriumtest voor het vaststellen van een leesachterstand.

Pseudowoordlezen: In tegenstelling tot het PDDB 3.0 wordt er binnen de BVRD geen onderscheid gemaakt tussen woord- en pseudowoordleestesten. Hierdoor is onvoldoende duidelijk of de criteriumtaak bestaande woorden moet bevatten of dat pseudowoorden ook volstaan. Een goede lezer zal zowel bekende woorden als nieuwe woorden (pseudowoorden) vlot kunnen lezen. Vandaar dat het lezen van woorden en pseudowoorden als twee indicatoren van de leesvaardigheid kunnen worden beschouwd. Gezien de sterke samenhang die doorgaans wordt gevonden tussen beide vaardigheden is het aannemelijk dat in de meeste gevallen beide vaardigheden zwak dan wel sterk zijn. Als een van beide (veel) lager is dan 10%, maar de andere boven de 10% valt, moet er door de diagnosticus een verantwoorde en navolgbare klinische redenering gehanteerd worden bij het stellen van de diagnose. Aanwijzingen uit de verklarende diagnostiek die de diagnose dyslexie al dan niet ondersteunen kunnen hier bijvoorbeeld in worden betrokken. In lijn met het PDDB 3.0, waarin wordt gesteld dat in ieder geval het woordlezen in de laagste 10% moet vallen, ligt het voor de hand in gevallen waar geen eenduidig beeld ontstaat, de score op het lezen van bestaande woorden doorslaggevend te laten zijn.

Kwestie: Hoe hanteer je het ernstcriterium van 1,5 SD binnen de diagnostiek bij leerlingen op het voortgezet onderwijs?

Reactie: Binnen de diagnostiek wordt onder andere bepaald of een jeugdige behoort tot de laagste 6,7% (-1,5 SD) of de laagste 10% (-1,28 SD) van de normpopulatie.

Er is een beperkt aantal toetsen met normen voor de leeftijdsgroepen waartoe leerlingen in het VO behoren. In Bijlage 2 van de BVRD staat een testoverzicht. In het oorspronkelijke overzicht is onduidelijk of de normering van de toetsinstrumenten het toelaat om te beoordelen of een jeugdige al dan niet onder een bepaalde grenswaarde presteert. Ter verheldering is de tabel uit Bijlage 2 betreffende het technisch lezen van losse woorden en het spellen hieronder aangevuld met informatie over de aard van de normscores. Onder deze tabel is een conversietabel³ te vinden waarin staat weergegeven welke waarden van de verschillende typen normscores overeenkomen met de grenswaarden van de laagste 6,7% (-1,5 SD) en de laagste 10% (-1,28 SD) van de normpopulatie. Het is bij de keuze van een test belangrijk rekening te houden met de grensscores die nodig zijn.

Overzicht validiteit en betrouwbaarheid veel gebruikte toetsinstrumenten

	Leeftijdswaarde normgroep	Type normscore	COTAN beoordeling	Geschikt voor	Opmerking
Technisch Lezen losse woorden					
3DM Leesvaardigheid	7-12	T-score	Ja	Po	
CBWL Monosyllabische woorden lezen	6-16	Standaard Score	Ja	Po, vo	

² Kim, Y.S.G., & Wagner, R.K. (2015). Text (oral) reading fluency as a construct in reading development: An investigation of its mediating role for children from grades 1 to 4. *Scientific Studies of Reading, 19*, 224-242. <https://doi.org/10.1080/10888438.2015.1007375>

³ Deze conversietabel is gebaseerd op de conversietabel uit het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling versie 3.0.

	Leeftijdskategorie	Type normscore	COTAN beoordeling	Geschikt voor	Opmerking
Drie-Minuten-test	6-12	T-score (versie zorg)	Ja	Po	Speciale versie voor gebruik in zorg
DST Woorden Lezen en Onzin woorden lezen	6-16	Standaard score	Ja	Po, vo	
Eén-minuut-test: Normen handleiding Klepel/EMT	7-14	T-score	Ja	Po, vo (leerjaar 1 en 2)	
Eén-minuut-test, versie B: Normen handleiding CB&WL	7-16	Standaard Score	Ja	Po, vo	
IDAA – Flitslezen Woorden en Flitstypen Pseudowoorden	16 jaar	C-score	Ja	Bovenbouw VO	Combinatie van lezen en spelling. Normen per opleidingsniveau.
IDAA-mbo – Flitslezen Woorden en Flitstypen Pseudowoorden	16+ (mbo populatie)	C-score	Ja	Mbo niveau 2-4	Combinatie van lezen en spelling.
Klepel: Normen handleiding Klepel/EMT	7-14	T-score	Ja	Po, vo (leerjaar 1 en 2)	Lezen van onzinwoorden
Klepel: Normen handleiding CB&WL	7-16	Standaard Score	Ja		Lezen van onzinwoorden
Muiswerk Testsuite 1 Screening Nederlands & Dyslexie, flitstesten	12-..	Stanine		Vo (leerjaar 1)	Normen per opleidingsniveau
Spelling					
3DM Spellingvaardigheid	7-12	T-score	ja	Po	
DAT-NL Woordbeeld	12 jaar en ouder	Stanine	Ja	Po, mbo, ho	Meet met name complexe spelling
De vier scholieren	12-..		Nee	Vo	
DST 2-minuten spelling	6-16	Standaard Score	Ja	Po, vo	
Gletschr Spellingtaken	16 jaar en ouder	Percentiel	nee	Vo, mbo, ho	Normen op Vlaamse populatie
Het wonderlijke weer	12-..	Stanine / C-score	nee	Vo	Normen per opleidingsniveau
Muiswerk Testsuite 1 Screening	12-..	Stanine		vo (leerjaar 1)	Normen per opleidingsniveau

	Leeftijdswaarde normgroep	Type normscore	COTAN beoordeling	Geschikt voor	Opmerking
Nederlands & Dyslexie, spelling					
PI Signaleringsdictee voor brugklassen	12-13	Percentiel	Ja	Vo (brugklas)	Normen en betrouwbaarheid van test onvoldoende (COTAN)
PI-dictee	6-12	T-score/ percentiel	Ja	Po	
SVT Spelling	6-12	Percentiel	Ja	Po	

Standaarddeviatie (SD)	Toelichting	Percentiel	T-score	Stand. score	C-score + Stanine
≤ -1,5 SD	Ten minste 1,5 standaarddeviatie beneden het (norm)gemiddelde	Laagste 6,7%	T = 35 of lager	StSc = 5 of lager	1
≤ -1,28 SD	Ten minste 1,28 standaarddeviatie beneden het (norm)gemiddelde	Laagste 10%	T = 37 of lager	2	Stanine / C = 2 of lager

Tabel 2.1 Toelichting op en conversie van standaarddeviaties naar percentielen en T-scores

¹. Stanine en C-schaal zijn niet geschikt voor precieze bepaling waarde -1.5 SD.

². St.Sc-schaal heeft geen grenswaarde voor -1.28 SD / percentiel 10; deze grens valt ongeveer in het midden van de range van ruwe scores die behoren tot de categorie St.Sc. 6.

Kwestie: Waarom worden er leeftijdsnormen gehanteerd in het VO, terwijl dat wordt afgeraden voor leerlingen in het basisonderwijs?

Reactie: In het basisonderwijs wordt voor de beoordeling van technisch lezen en spellen als norm de didactische leeftijd verkozen boven de kalenderleeftijd, omdat de instructie voor het aanleren en verder ontwikkelen van deze vaardigheden tijdens het basisonderwijs plaatsvindt. De mate van beheersing en ontwikkeling van deze vaardigheden is in de periode van de basisschool nog sterk afhankelijk van de hoeveelheid tijd aan instructie die de leerling heeft genoten. Leerlingen op de basisschool kunnen bijna een jaar in leeftijd verschillen maar wel in dezelfde jaargroep zitten en dus evenveel leesinstructie gehad hebben. Omgekeerd kunnen kinderen ongeveer even oud zijn maar toch in verschillende jaargroepen zitten en daardoor sterk verschillen in hun leesvaardigheid, vanwege het verschil in hun didactische leeftijd (gemeten in het aantal maanden genoten formeel leesonderwijs, startend vanaf het begin van groep 3).

Nadat de basisschool is afgerond, is de instructie voor het aanleren en onderhouden van de technische vaardigheid van het lezen en spellen ook afgerond. In het voortgezet onderwijs is de ontwikkeling van deze vaardigheden daarom minder afhankelijk van de hoeveelheid onderwijsaanbod en veel meer afhankelijk van de ervaringstijd met lezen. Naarmate jeugdigen

ouder worden hebben ze meer gelezen. Daarom kan voor leerlingen in het voortgezet onderwijs de kalenderleeftijd aangehouden worden als norm bij het vaststellen van de mate van leesvaardigheid en is didactische leeftijd niet meer relevant.

Kwestie: Waarom worden er in het VO geen normen per schooltype gehanteerd?

Reactie: In de BVRD wordt m.b.t. het VO expliciet gesproken over het gebruik van leeftijdsnormen voor de gehele populatie van jeugdigen van een bepaalde leeftijd, waarbij geen onderscheid wordt gemaakt naar opleidingsniveau. De veronderstelling is dat leesvaardigheid niet gerelateerd is aan opleidingsniveau net zoals dyslexie niet of nauwelijks samenhangt met intelligentie. Daarnaast zijn er praktische problemen bij het vaststellen van normen per schooltype. Ten eerste is er een grote overlap in leesvaardigheid tussen leerlingen van de verschillende schooltypen. Daarnaast is het onduidelijk hoeveel schooltypen er onderscheiden zouden moeten worden. Bovendien kan de hypothetische paradoxale situatie ontstaan dat een jeugdige binnen het ene schooltype dyslexie heeft en binnen het andere niet.

Kwestie: Is er een afspraak over de duur en intensiteit van een behandelperiode?

Reactie: Over de lengte (duur van de behandelperiode en aantal sessies) van de dyslexiebehandeling zijn geen aanbevelingen opgenomen in de richtlijn. In het algemeen geldt dat de duur en intensiteit voor iedere jeugdige wordt bepaald door de professional op basis van de behandeldoelen die worden aangehouden en de mate van ontvankelijkheid van de jeugdige voor de behandeling. De praktijk leert dat behandeling van dyslexie, afhankelijk van de ernst en hardnekkigheid van de problematiek, veelal één sessie per week omvat gedurende één tot anderhalf jaar (Tijms, 2011)⁴.

Kwestie: Kan een kind met LVB een diagnose dyslexie krijgen?

Reactie: Een LVB of lage score op een intelligentietest leidt niet tot uitsluiting voor de diagnose dyslexie. Bij een laag IQ (al dan niet in het kader van een LVB) is er wel een verhoogde kans op een alternatieve verklaring voor lees- en spellingproblemen in de vorm van een algemeen leerprobleem. Het gaat hierbij om een vertraagd leerproces op alle gebieden samenhangend met een beperkter of langzamer leervermogen. Om dit uit te sluiten moet worden nagegaan of er beperkingen zijn om tot leren te komen, beperkingen zijn in de mogelijkheden om te profiteren van instructie, en of er sprake is van een bredere uitval dan lezen, dus zwakke scores op meerdere schoolvakken. Ook bij de specifieke stoornis dyslexie kan er sprake zijn van uitval op een breder terrein, maar de waarschijnlijkheid van een algemeen leerprobleem neemt toe naarmate er sprake is van lage intelligentie en/of geringe schoolse aanpassing bij het kind.

⁴ Tijms, J. (2011). Effectiveness of computer-based treatment for dyslexia in a clinical care setting: outcomes and moderators. *Educational Psychology, 31*(7), 873-896. <https://doi.org/10.1080/01443410.2011.621403>