

Uit Europees onderzoek blijkt dat Nederland goede keuzes heeft gemaakt bij het opstellen van de voorwaarden voor verzekerde dyslexiezorg. In die voorwaarden, vastgelegd in het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling (PDD&B), zijn helder de kenmerken van dyslexie benoemd. Deze onderscheiden dyslexie van andere mogelijke oorzaken van lees- en spellingproblemen. Michel Ekkebus, GZ-psycholoog en directeur van het Regionaal Instituut voor Dyslexie (RID), legt uit wat dit onderzoek betekent voor het onderwijs.

tekst Inez van Goor

Volgens het in 2006 gelanceerde PDD&B van de onlangs overleden professor Blomert zijn het vermogen om met klanken om te gaan en de benoemsnelheid kenmerkend voor dyslexie. Op grond van die kenmerken zou maar 3 tot 5 procent van de kinderen dyslectisch zijn en voor verzekerde zorg in aanmerking komen. ‘Aanvankelijk werd in het onderwijs en door wetenschappers getwijfeld of dit wel klopte’, aldus Ekkebus. ‘Mede daarom is dit onderzoek gedaan. Nu wetenschappelijk is bewezen dat het protocol werkt kunnen we dyslectische kinderen fijnmazig selecteren en hard maken dat werken volgens een bepaalde richtlijn noodzakelijk is om dyslectici effectieve hulp te kunnen bieden’.

Voortraject

Die hulp begint op school met het signaleren van kinderen met lees- en spellingproblemen. Ekkebus: ‘Hoe vroeger gesignaleerd wordt des te eerder kan de behandeling starten. Dan hoeven kinderen een niet al te grote achterstand in te lopen op hun leeftijdsgenoten. Bovendien volgen behandelde dyslectici een hoger opleidingsniveau dan onbehandelde dyslectici en hebben ze meer kans een goede baan te vinden. Midden groep 3 kan de leerkracht met behulp van lees- en spellingtoetsen al zien welke groep kinderen bij de onderste 10 procent zit. De kinderen die na 3 tot 6 maanden intensieve begeleiding op school nauwelijks of geen vooruitgang geboekt hebben komen voor specialistisch extern onderzoek in aanmerking.’

Inmiddels is het RID begonnen met het geven van studiemiddagen voor leerkrachten en IB-ers om het dyslectische kind zo scherp mogelijk in beeld te krijgen teneinde zo vroeg mogelijk te kunnen signaleren. Ook wordt verteld wat je kan doen om de begeleiding op school zo effectief mogelijk te laten verlopen. ‘Het onderwijsprotocol van Gijssels, Scheltinga, van Druenen en Verhoeven uit 2011 laat hierover nog teveel vrijheden. Leerkrachten geven aan dat ze ondanks dit protocol vaak niet weten hoe ze het nou precies aan moeten pakken. Er is behoefte aan een effectief, kant-en-klaar interventieprogramma dat op school gedurende de 3 tot 6 maanden ingezet kan worden.’

Doorverwijzing

Ekkebus benadrukt hoe belangrijk het is voor scholen dat ze doorverwijzen naar goede onderzoeks- en behandelinstellingen, bij voorkeur een instituut dat aangesloten is bij het Nationaal Referentiecentrum Dyslexie (NRD). ‘Bij het NRD worden strenge eisen gesteld als men zich als behandelaar wilt aansluiten. Alleen als praktijken kunnen aantonen dat men onderzoekt en behandelt volgens het PDD&B is toelating mogelijk. Ook als je eenmaal werkzaam bent wordt dit regelmatig gecontroleerd.’ Ekkebus adviseert bij doorverwijzing dan ook altijd te vragen of de effecten van de behandeling aangetoond kunnen worden. ‘Een behandelaar moet kunnen laten zien dat hij minstens 10 kinderen per week behandelt en de vooruitgang monitort. Dit is een belangrijke kwaliteitsindicator’.

Vlak nadat het Europese onderzoek was afgerond organiseerde de RID een studiemiddag voor leerkrachten en IB-ers. Zij gaven aan dat ouders het niet altijd eens zijn met doorverwijzing naar externe hulpverlening en vinden dat school de behandeling op zich moet nemen. Ekkebus raadt aan om ouders uit te leggen dat het geen optie is om eenmaal gediagnosticeerde dyslectici op school te behandelen. 'Behalve dat het leerkrachten aan gespecialiseerde dyslexiezorg ontbreekt kunnen kinderen zich op school vaak minder goed concentreren als er intensieve, individuele begeleiding gegeven moet worden. Bovendien heb je de ouder echt nodig bij de behandeling om het kind te helpen bij zijn thuisopdrachten en positief te bevestigen. Ouderbetrokkenheid werkt positief op het uiteindelijke resultaat.' Dat de kinderen externe hulp krijgen wil niet zeggen dat leerkrachten hun handen er helemaal van aftrekken. Ekkebus: 'Uiteraard houdt de behandelaar contact met school. De leerkracht krijgt tips om het lesprogramma op school aan te passen voor het kind. En elke 20 behandelingen wordt de leerkracht van de ontwikkelingen op de hoogte gesteld'.

Behandeling

De behandeling duurt 1,5 tot 2 jaar. Dat zijn 40 tot 70 behandelingen waarin wekelijks 50 minuten per behandeling op individuele basis het klankbewustzijn wordt getraind. Daarnaast krijgt het kind oefeningen mee naar huis waar het 3x per week 20 minuten mee bezig is. Een deel van de oefeningen is computergestuurd, het andere deel wordt met de ouder gedaan. 'Met behulp van MRI-scans is aangetoond wat de behandeling doet met het brein. Je ziet de verandering in de hersenen nadat ze de training hebben gehad. Tien jaar na de behandeling zijn deze effecten zelfs nog te zien. Wat niet wil zeggen dat dyslexie over gaat, maar als de letter- klankkoppeling goed getraind is kan het kind er wel goed mee omgaan. Het manifesteert zich veel minder in fouten en traagheid'.

[kader]

Op woensdagmiddag 13 maart organiseert het Masterplan Dyslexie een symposium rond thema's die aansluiten bij de protocollen Leesproblemen en Dyslexie, zie

www.masterplandyslexie.nl

Voor informatie gespecialiseerde dyslexiezorg en studiemiddagen voor IB-er en leerkrachten zie www.rid.nl

Voor onderzoeks- en behandelinstellingen die aangesloten zijn bij NRD, zie www.nrd.nu.nl