

Dyslexie-deskundige Ria Kleijnen over nieuwe Jeugdwet:

# ‘Dyslexiezorg 2015: ondergeschoven kindje?’

Op 1 januari 2015 gaat de nieuwe Jeugdwet van kracht. Dat betekent in het geval van kinderen met dyslexie, dat de gemeenten vanaf dat moment verantwoordelijk zijn voor de organisatie en betaling van deze zorg. Dyslexiedeskundige Ria Kleijnen maakt zich grote zorgen over deze ingrijpende verandering. “Er zijn nu al gemeenten die de dyslexiebehandeling straks niet willen vergoeden, omdat ze het een onderwijskwestie vinden.”

Tekst: Anouk van Westerloo. Foto's: privébezit.

# W

## at is uw grootste zorg?

“Tot nu toe viel dyslexiezorg onder de basisverzekering en werd diagnostiek en behandeling van ernstige enkelvoudige dyslexie (EED) vergoed door zorgverzekeraars. Overigens pas sinds 2009; voorheen moesten ouders alles zelf betalen. Onder de nieuwe Jeugdwet wordt

dyslexie geschaard onder ‘specialistische zorg’. Dyslexie moet nu dus betaald worden uit hetzelfde potje als zwaardere gedragsproblemen en problematiek als depressie en schizofrenie. Gemeenten beslissen op dit moment hoe zij hun pot geld willen verdelen. In de meeste gevallen zal er wel iets worden vrijgemaakt voor dyslexie.

Maar dan nog is de vraag: hoe wordt dat geld besteed? Hoe geef je dat strategisch vorm en hoe doe je dat in de praktijk? Sommige gemeenten, en dat merk je nu al, zien dyslexie als een relatief licht probleem en vooral als een onderwijskwestie. Dus wordt de bal teruggekaatst naar het onderwijs en lopen we het risico dat dyslexiezorg niet of slechts gedeeltelijk wordt vergoed.”

## Dan krijg je dus rechtsongelijkheid. In de ene gemeente wordt dyslexiebehandeling wel vergoed, in de andere niet?

“Precies. Dan kun je je kind alleen nog laten behandelen als je dat als ouder zelf kunt betalen bij een privé-instituut. Een tweedeling in de maatschappij dient zich dan weer aan.”

### **Hoe moet de zorg voor kinderen met dyslexie er in de praktijk volgens u uitzien?**

“Zodra een kind wordt aangemeld in de zorg, geldt een aantal criteria. Voldoet een kind daaraan en is het leerlingendossier van de school compleet, dan volgt er een diagnostisch onderzoek. Als daar inderdaad dyslexie uitkomt en behandeling nodig is, stelt de behandelaar in nauwe samenwerking met school en ouders een behandelplan op. Wat gaat de behandelaar doen, wat kan de school doen aan (extra) begeleiding en hoe kunnen de ouders ondersteunen?

Behandelen op school heeft de voorkeur, omdat een kind dan geen reistijd heeft en de lijntjes met de school korter zijn. Na tien à twaalf behande-



**Ria Kleijnen** werkt momenteel bij Amacura, een GGz-instelling in Geleen. Tweederde van haar tijd besteedt ze aan het werken met kinderen maar ze houdt zich ook bezig met zorgbeleid. Verder is ze pleitbezorger van de synergie tussen onderwijs en zorg. Ze heeft Nederlandse Taal- en Letterkunde gestudeerd, specialiseerde zich in taalkunde en dyslexie en is gepromoveerd op de link tussen taalkunde en neuropsychologie. Ze is verbonden geweest aan verschillende universiteiten en hogescholen. Verder was ze lector ‘Onderwijszorg en samenwerking binnen de keten’ bij Windesheim in Zwolle en heeft ze tijdens haar loopbaan talloze docenten en remedial teachers opgeleid.

## **‘Door rechtsongelijkheid wellicht tweedeling in de maatschappij’**

lingen vindt er een tussenmeting plaats en volgt een tussenevaluatie. De doelen worden dan eventueel bijgesteld. Na zo’n veertig à vijftig bijeenkomsten, en drie tussenevaluaties met alle betrokkenen, volgt de eindevaluatie. Wat kan de school overnemen, wat is haalbaar en hoe gaat het nu verder? Wat mij betreft is dit een prima standaardvorm. Bij Amacura werken we al op deze manier, maar er zijn veel dyslexie-instituten die dat niet gewend zijn. Zij hebben nu alleen contact met ouders, niet met scholen. Terwijl bijna twintig jaar geleden, in een rapport van de Gezondheidsraad, al is vastgesteld dat samenwerking tussen zorg, school en ouders van groot belang is. Maar het was tot nu toe nooit wettelijk verplicht. Straks wel.”

### **U beschrijft hier een soort standaardscenario. Kan het traject daarvoor ook anders, volgens u?**

“Je kunt de zorg er al eerder bijhalen, meer preventief werken. Voordat een kind in aanmerking komt voor een dyslexieonderzoek, moet de

school eerst twee periodes van twaalf weken intensief extra begeleiding hebben gegeven. Maar sommige scholen hebben daar moeite mee. Mijn idee zou zijn om een dyslexiedeskundige in te schakelen al op het moment dat die extra begeleidingsperiode van de school begint. Door de school te ondersteunen en te coachen kan het best zo zijn dat een kind na die twee keer twaalf weken al zodanig vooruit is gegaan dat een dyslexieonderzoek en -verklaring niet meer nodig zijn. Nog een alternatief zou zijn om een kind dat wordt aangemeld voor een dyslexieonderzoek, maar waarover twijfel bestaat, sowieso tien behandelingen te geven. In die tien behandelingen kun je de aard en ernst goed bepalen, een kind weer op weg helpen en voorkom je in een aantal gevallen dat een kind dat het bij nader inzien toch niet nodig had, een dure langdurige behandeling krijgt toegewezen.”



### **En wat moet er dan 'strategisch' gebeuren om dit voor elkaar te krijgen?**

"Er moet veel meer afstemming komen. De samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs, de zorginstellingen en de gemeenten moeten over dit soort dingen overleggen. Daarvoor is al een soort platform in het leven geroepen. Het OOGO Jeugd: Op Overeenstemming Gericht Overleg. Ideaal zou zijn als dit overleg regelmatig, bijvoorbeeld elke drie maanden, plaatsheeft. Zo kun je goed preventief bezig zijn. Daar komt nog bij dat het budget voor dyslexiezorg vorig jaar enorm is overschreden. Als je regelmatig met zo'n OOGO-overleg samenkomt, kun je precies bijhouden hoeveel kinderen er in de regio worden aangemeld. Het samenwerkingsverband kan dan weer kijken welke scholen veel kinderen met dyslexie aanmelden. Per school zouden dat er niet meer dan één à twee per leerjaar moeten zijn. Als één school structureel veel meer kinderen aanmeldt, kan het samenwerkingsverband door middel van coaching en professionalisering een structurele verbetering proberen teweeg te brengen. De goede scholen niet te na gesproken, maar er zijn helaas ook

scholen die zeggen: we doen maar even niets, dan scoort een kind slecht, krijgt hij straks een dyslexieverklaring en hoeven wij niets meer te doen. Het is vreselijk, maar het gebeurt."

### **Wat gaan kinderen met dyslexie en hun ouders hier straks allemaal van merken?**

"Op scholen zelf zul je niet zo snel iets merken. Scholen veranderen langzaam. Voor je een echte vernieuwing ziet, ben je zo vijf à tien jaar verder. Een goede school blijft een goede school en een

## **'Gemeenten moeten kijken naar inhoud, niet naar budgetten'**

minder goede school zal ook nog wel even een minder goede school blijven... De kinderen die nu al dyslexiezorg krijgen, zullen dan ook niet zoveel merken. Er bestaat zoiets als een verplichting om de zorg die ze nu krijgen, te blijven garanderen. Maar voor nieuwe gevallen wordt het anders. Als de afstemming niet zo goed is (en nog steeds is maar vijftig procent van de gemeenten volgens eigen zeggen op dit soort dingen voorbereid) zullen nieuwe aanvragen lang blijven liggen. Het is op dit moment nog niet duidelijk hoe de verwijzing gaat verlopen en welke rol het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) hierin krijgt. Mooi zou zijn als het samenwerkingsverband die poortwachtersrol zou kunnen gaan vervullen, en tegelijkertijd een aanspreekpunt zou kunnen zijn voor de gemeente en dyslexie-instituten."

---

## **ADHD of autisme én dyslexie; wat dan?**

Voor kinderen die dyslexie hebben maar ook ADHD of autisme, is de regeling weer net iets anders. Comorbiditeit, dus het samengaan van twee of meer stoornissen, komt bij dyslexie relatief vaak voor. Als dyslexie als stoornis domineert, dan verloopt de behandeling en vergoeding van dyslexie bij deze kinderen iets anders. Vanuit de GGz mag een behandelaar zulke kinderen een

bepaald aantal dyslexiebehandelingen geven. De secundaire diagnose (bijvoorbeeld ADHD) moet wel 'onder controle' zijn en de diagnostiek en de behandeling van dyslexie niet belemmeren. Dat betekent dat een kind bijvoorbeeld de benodigde tijd rustig aan tafel kan blijven zitten, zich voldoende kan concentreren en in staat is om functioneel te communiceren.

## **U noemt het CJG, maar is het CJG wel bekwaam genoeg om kinderen door te verwijzen?**

“Dat is inderdaad de vraag. Het zijn veelal mensen met een algemene opleiding en veel nuttige praktijkervaring, maar geen gedragspecialisten en psychiaters met kennis van specifieke stoornissen. Bovendien krijgen ze te vaak te maken met multiprobleemgezinnen. Schol- den, problemen met de huisvesting, drankmis- bruik, opvoedproblemen, gedragsproblemen. Als er in zo'n gezin ook een kind met bijvoorbeeld autisme aanwezig is, zal zijn gedrag misschien eerder aan de omstandigheden worden geweten dan aan een dieperliggende stoornis. Misdiagno- ses acht ik niet uitgesloten. En voor dyslexie geldt: het is nou eenmaal een relatief licht probleem. Ook al kan dyslexie heel bepalend zijn voor de schoolcarrière en de verdere toekomst van een kind.”

## **Is er ook nog iets positiefs aan de nieuwe Jeugdwet?**

“Op zich ben ik er helemaal voor om niet meteen etiketten op kinderen te plakken, om eerst te kijken hoe dingen kunnen worden aangepakt zonder er direct zware zorg op te zetten, om te kijken: wat kunnen familie, vrienden, leerkrach- ten, burens in dit specifieke geval betekenen? Het CJG is laagdrempelig, in elke wijk vind je er wel één. Een prima idee. Maar ik ben bang dat dyslexiezorg een ondergeschoven kindje wordt. Het staat laag op de agenda, omdat het ineens onder de 'zware' zorg valt, maar toch als licht wordt gezien. Door gebrek aan kennis bij gemeenten ben ik bang dat uitsluitend de scholen geacht worden deze kinderen te helpen. En sinds Passend Onderwijs lijkt mij dat nog

## **Hoeveel kinderen hebben dyslexie?**

Elk jaar gaan ongeveer 190.000 (nieuwe) kinderen in Nederland naar school. Van die 190.000 heeft ongeveer 3,5% EED (ernstige enkelvoudige dyslexie) met een indicatie voor behandeling. Jaar- lijks worden ongeveer 13.300 leerlingen uit het basisonderwijs doorverwezen naar de zorg voor diagnostiek. Hiervan blijken uiteindelijk 6.650 kinderen EED te hebben.



minder haalbaar dan voorheen. Want hoe kun je verwachten van een leerkracht dat hij én verstand heeft van dyslexie, én van autisme, én van ADHD en daar allemaal begeleiding in geeft terwijl hij een klas heeft van dertig leerlingen en de remedial teachers zijn wegbezuinigd? Gemeenten kijken vooral vanuit budgetten, naar hoe het geld moet worden verdeeld, maar ze zouden veel inhoudelijker moeten kijken. Wat is er goed voor de kinderen? Een adequaat afge- stemd traject zou niet alleen inhoudelijk beter maar ook nog goedkoper kunnen zijn.” •

## **Meer lezen over ontwikkelingsstoornissen bij leren en/of gedrag?**

Speciaal voor  
Balans-leden:  
**Aantrekkelijke  
kortingen**

Kijk in de **webwinkel van Balans** voor interessante boeken, brochures en folders  
Ook boeken en brochures **speciaal voor kinderen**

**Kijk voor het complete aanbod op [www.balansdigitaal.nl](http://www.balansdigitaal.nl)**