

Dyslexie, actueler dan ooit **Artikel 1 De Staat van het dyslexieconstruct** Luc Koning

1. Inleiding

Begin december 2025 bleek een artikel over de Zembla-uitzending over dyslexie 96.000 keer weergegeven te zijn (Figuur 1). In dat artikel heb ik 10 commentaren gegeven op die Zembla-uitzending) over het dyslexie-construct (Zie: *Verder lezen*). Nog in december 2025 wijdde Inge Wolf er in Didactief een column aan waarin ze meldde dat in groep 6 en 7 van haar neefje een derde van de kinderen de diagnose dyslexie bleek te hebben. In 2017 kwam het onderwerp dyslexie in RTL-late (15 jaar daarvoor in een show van Paul de Leeuw) en in 2023 kwam het in een Kassa-uitzending aan de orde. Dat betekent dat dyslexie een thema is dat blijvend in de belangstelling staat. In april 2025 werd er een ontluisterende uitzending van Zembla gewijd aan dyslexie. Dyslexie is een onderwerp dat regelmatig in de media aan de orde komt. Genoeg redenen om de *Staat van het dyslexieconstruct* weer te geven en aan te geven welke wijzigingen in het dyslexieconcept aan te bevelen zijn en hoe het verder moet. Veel lezers van het artikel over de Zembla-uitzending hebben mij verzocht aan te geven hoe het volgens mij dan wel zit met dyslexie. In de nu volgende 11-delige serie ga ik dat doen:

1. De Staat van het dyslexieconstruct
2. De Staat van het dyslexieconstruct (vervolg)
3. De weeffout van de overwaardering van het hoge leestempo
4. De weeffout van de eenzijdige gerichtheid op het technisch lezen
5. De weeffout van de te vroege en onvolledige diagnose en de nadelen van het labelen
6. De weeffout van het onderbrengen van de dyslexiehulp bij de Jeugdwet en niet bij het onderwijs
7. De weeffout van de veronderstelling van ondersteuningsniveau 3
8. De weeffout van de overwaardering van ondersteuningsniveau 4
9. Het 10-puntenplan om de zorg aan kinderen met belemmeringen in de lees/taalontwikkeling te verbeteren
10. Vervolg van artikel 9
11. De Epiloog en bijlagen

2. De Staat van het dyslexieconstruct

2.1 Ze zijn er wel

In deze serie zal met een kritische blik naar het dyslexieconstruct gekeken worden. **Voor de duidelijkheid: we beperken ons tot de leesproblemen en dan vooral wat *technisch lezen* wordt genoemd.** Alvorens met de bespreking te beginnen, is het belangrijk op te merken dat ze er wel zijn; de kinderen met een blijvend zeer vertraagde of geen leesontwikkeling. In artikel 10 zal ik deze kinderen meer aandacht geven. Ik ken er wel een 25-tal.

Ik heb bij twee schoolbegeleidingsdiensten en bij Pravoo (voorzichtig) geschat zeker 2000 kinderen gezien met allerlei soorten belemmeringen in de ontwikkeling van de leesvaardigheid. Ik heb ze onderzocht en veelal ook begeleid. Ik heb met hun leerkrachten en hun ouders gesproken. Maar de huidige grote hoeveelheden dyslexieverklaringen zijn discutabel. Hoe we er nu voorstaan met betrekking tot dyslexie is het beste te zien in de Zembla-uitzending van april 2025. Die uitzending was ontluisterend omdat daaruit bleek dat niemand precies wist aan te geven wat dyslexie is (dus waar heb je het dan over), men toegaf dat de criteria discutabel zijn en men niet aan kon geven waarin de hulp door de zorginstelling verschilde van de hulp die de school zelf zou kunnen geven.

In deze artikelenreeks komen diverse weeffouten van het dyslexieconstruct aan de orde en in de laatste twee artikelen zal een alternatief worden voor-

Figuur 1. Weergavecijfers artikel over Zembla-uitzending



gesteld. De artikelen zullen steeds beperkt worden tot maximaal 5 A4'tjes, uitgezonderd artikel 7 over de begeleiding op school. Dat bevordert de leesbaarheid, maar beperkt de volledigheid.

Laten we in het nu volgende de kenmerken van de huidige **Staat van het dyslexieconstruct** opsommen. We hanteren daarbij steeds de term dyslexieconstruct omdat het bij de ernstige leesproblemen niet gaat om een aandoening die eenduidig en specifiek vastgesteld kan worden door een '*hersenscan, een bloedtest of genenonderzoek*' waaruit onomstotelijk blijkt dat een individu dyslexie heeft' (Bosman en Toorenaar, 2020, Maassen, in druk). Alles rond het label dyslexie is bedacht en gekozen en derhalve een construct. In de taal van Popekewitz (2013); het gaat hier om fabricaties. Veel van de aspecten van de huidige situatie komen in de volgende artikelen meer in detail weer terug.

2.2 De definiëring

Dyslexie is Volgens de Brede Vakinhoudelijke Richtlijn dyslexie (BVRD, p.39) *een lees- en/of spellingprobleem dat ernstig en hardnekkig is en dat gedifferentieerd dient te worden van laaggeletterdheid als gevolg van een gebrekkig onderwijsaanbod en als gevolg van een bredere omgevings-, neurologische, sensorische en/of gedragsproblematiek.*" Het gaat dus om een belemmering in de leesontwikkeling ondanks min of meer intensieve hulp en ondersteuning. Concreet gaat het bij die hulp op school dan om een half jaar begeleiding gedurende twee interventieperiodes van elk minimaal twaalf effectieve weken. Per week is er dan ten minste 60 minuten extra begeleiding, individueel of in een klein groepje, verdeeld over meerdere dagen, volgens een planmatige, effectief gebleken aanpak. (BVRD, 2025) De school heeft dus een inspanningsverplichting.

Als er dan onvoldoende sprake van vooruitgang is (het kind hoorde bij 3 toetsmomenten tot de 10% zwakste lezers) kan het kind in aanmerking komen voor onderzoek en begeleiding bij een zorginstelling voor dyslexie en valt het onder het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling versie 3.0 (PDDB3.0). In de PDDB3.0 (p. 57) wordt *dyslexie gedefinieerd als een specifieke en hardnekkige lees- en spellingstoornis met een basis in de neurobiologische ontwikkeling, die niet verklaard kan worden door een algemeen leerprobleem, inadequaat onderwijs of sensorische beperkingen.* In de Zembla-uitzending sprak de NKD-voorzitter van een neurologische leerstoornis.

Kernwoorden van deze definiëring zijn: **stoornis**, **specifiek** en **neurobiologische** basis. Opvallend is dat als de zwakke leesontwikkeling te wijten is aan tekortschietend onderwijs dan mag het geen dyslexie genoemd worden. Dat laatste gebeurt juist wel. Op andere plaatsen in deze artikelenserie zullen we laten zien dat waarschijnlijk de helft van de kinderen met de diagnose dyslexie juist wel te maken heeft

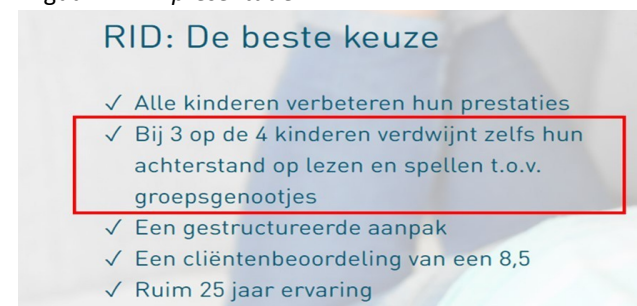
gehad met didactische onthouding. Typierend voor het medisch denken is ook dat men woorden gebruikt als **ziektelast** als de nadelige effecten van beperkte leesvaardigheden worden besproken (PDDB3.0 p.8).

Op de definiëring is veel kritiek. Het falen van de neurobiologische component van de definitie toont zich in de minstens 50% bij NKD-instituten aangemelde kinderen die het label dyslexie hebben gekregen en na behandeling op groepsniveau gekomen zijn. Zie bijvoorbeeld Figuur 2 en § 6.9.1 Richtlijn Dyslexie (Richtlijnen jeugdhulp en Jeugdbescherming, z.j.). Op basis van haar eigen klinische ervaring schat de Gezondheidsraad dat de behandeling bij ongeveer **driekwart** van de behandelde kinderen als succesvol kan worden beschouwd. Bij die kinderen is er eerder sprake van een didactische onthouding dan van een aantoonbaar neurologisch falen. Die kinderen hebben eigenlijk ten onrechte het label dyslexie gekregen.

Ook het begrip –specifiek– is discutabel. Bij veel kinderen met een vertraagde leesontwikkeling worden ook vaak andere beperkingen bij de automatisering vastgesteld zoals bij spelling, maar ook bij het rekenen en zaken als het onthouden van de namen, de dagnamen en van de kleurennamen. Het gaat dan om brede automatiseringsbelemmeringen die niet beperkt blijven tot lezen en spellen. Bij laag scorenden is de samenhang $r = .77$ tussen lezen en rekenen (Hoogterp en Middel-Lalleman, 2006, RID, 2022). Men kan het label –dyslexie– wel toekennen aan een beperkte ontwikkeling van de leesvaardigheden, maar dat betekent nog niet dat de leesbeperkingen een specifieke achtergrond hebben. De oorzaken voor een beperkte leesvaardigheid kunnen bijvoorbeeld te maken hebben met algemene beperkingen om te automatiseren (BVRD, p. 33). Dat dyslexie niet specifiek is, blijkt ook uit het gegeven dat de succesvolle begeleiding niet veel anders is dan de begeleiding van kinderen zonder leesbeperkingen. (Maassen, in druk). Of het label dyslexie nog wel handhaafbaar is, zal in de laatste twee artikelen uitgebreid aan de orde komen en zal natuurlijk bepaald worden door de wijze waarop het gedefinieerd wordt.

De Stichting Dyslexie Nederland definieert dyslexie net iets anders dan het NKD. In die definiëring wordt gesteld dat er 'geen neurologische beperking mag zijn zoals epilepsie, hersenletsel, sensorische neuro-

Figuur 2. RID-presentatie



logische componenten, of andere hersengerelateerde pathologieën die de taalverwerking primair aantasten.' Opvallend is dat het hier niet gaat over een neurobiologische basis zoals bij de NKD-definitie. Daarmee wordt dyslexie een gedragsdiagnose waarbij de oorzaken buiten de definitie blijven en gaat het om een bepaald type gedrag, namelijk leesgedrag. Het manco van deze definiëring is dat niet is aangegeven waar het probleem zit. Die vraag die in de definiëring niet beantwoord is, is de vraag of het een didactisch probleem, een ontwikkelingsprobleem of een redzaamheidsprobleem is. In deze artikelenserie zullen we daar nog op terugkomen. Veelal gaat het om een, volgens de gebruikers, problematisch percentieplaats (een E= 10% zwakste lezers).

2.3 Een stoornis?

Dyslexie wordt in de medische classificaties zoals DSM-5 en ICD-11 als een **stoornis** beschouwd. Ook in de definiëring komt het woord (leer)stoornis voor. De voorzitter Roelfsema van het NKD sprak in de Zembla-uitzending over een neurologische leer**stoornis**, terwijl de voorzitter van de wetenschappelijk adviesraad van het NKD (Pol Ghesquière) aangaf niet precies te weten wat de oorzaak is van dyslexie! Men kan trouwens beter spreken over mogelijke oorzaken. In het algemeen weten we iets, maar per individueel kind weten we eigenlijk niet veel. Toen de vergoedingen nog bij de zorgverzekeringen lagen, stelde het college voor zorgverzekeringen zelfs dat ernstige dyslexie een **medische aandoening** is. In de Zembla-uitzending van april 2025 wordt er met betrekking tot dyslexie ook gesproken over een **leerstoornis**. Uit onderzoek is gebleken dat er 'geen enkel gen is dat "aan/uit" bepaalt of iemand dyslexie heeft. Er is sprake van veel kleine genetische varianten die elk een klein effect hebben op leesgerelateerde functies (zoals fonologische verwerking). In die zin is het ook niet mogelijk om over een eenduidige stoornis te spreken' (Erbelli e.a., 2021; Bosman & Toorenaar, 2022). Men zou eventueel van een stoornis kunnen spreken als er sprake is van een specifiek dysfunctioneren in de hersenen, maar dat is ook niet het geval (Bosman & Toorenaar, 2022; Maassen, in druk). Dyslexie is niet iets geïsoleerds dat organisch bestaat. Het ontstaat en is een label. Zie hierover ook Van der Haar (2025). Bij dyslexie gaat het om een verschijnsel met veel verschijningsvormen met multifactoriële achtergronden (BVRD, p. 35). Zie hierover ook het college van Bonte via: <https://www.youtube.com/watch?v=943cJLRhzig>

Het erbij betrekken van het paraplubegrip neurologie (ook door de voorzitter van het NKD in de Zembla-uitzending van april 2025) kan invloed hebben op de beeldvorming, maar vertragingen in de leesontwikkelingen kunnen ook een andere basis hebben (zie Figuur 3). Daarom is in figuur 3 aangegeven dat **een deel** van de leesbeperkingen een neurologische basis

Figuur 3. Domeinoverzicht dyslexie



* Er kan ook sprake zijn van een algemene en bredere beperkingen met betrekking tot het automatiseren. **Er staat: bases en dus geen: basis

heeft. Wat er neurologisch gebeurt bij het lezen is door Maassen en Bonte in detail uiteengezet (Maassen, in druk, Bonte, 2023, Bonte 2024) **Bedenk daarbij wel dat iedere vorm van functioneren en dus ook van lezen een neurobiologische basis heeft!** Het neurocognitief en neurolingvistisch onderzoek naar dé oorzaak van dyslexie heeft volgens Bosman en Toorenaar(2020) 'ondanks honderden publicaties geen eenduidig antwoord opgeleverd. Er worden inconsistente resultaten gevonden van afwijkingen in onderliggende cognitief-linguïstische functies (fonologisch bewustzijn, auditieve discriminatie, snel serieel benoemen) en neurologische oorzaken (corticale ectopieën, weinig magnocellen, cerebellaire dysfuncties) die geen van alle een volledige en specifieke verklaring voor het ontstaan van dyslexie kunnen geven.' (Zie ook Maassen, in druk, Stichting lezen, 2016)

Elliott en Gibbs (2008) waarschuwen dat het stoornis-label een schijn wekt dat het duidelijk te onderscheiden is van andere gedragsbeelden, maar in de werkelijkheid gaat het om graduele verschillen en een overlap met andere (lees)problemen. (Zie ook Bosman en Toorenaar, 2015). Onderzoek laat zien dat verschillen tussen 'dyslectici' en andere zwakke lezers gradueel zijn, niet kwalitatief; het gaat om variaties in dezelfde lees- en taalprocessen, niet om een apart te onderscheiden syndroom. Er is ook geen duidelijk omslagpunt zoals dat het geval is bij zwanger of niet zwanger. Als dat omslagpunt wel gehanteerd wordt, is dat een construct. De typering **stoornis** heeft bijgedragen aan het cultiveren en koesteren van het begrip dyslexie en het verheffen tot een cultus waarbij aan kinderen met dyslexie begaafdheden worden toegeschreven als creativiteit, anders naar de dingen kijken en anders in de wereld staan. Ook worden bekende persoonlijkheden met dyslexie opgevoerd zoals Einstein waarvan helemaal niet duidelijk is of hij echt

wel dyslexie heeft gehad. Daarnaast heeft de stoornistypering geleid tot de **dyslexie-industrie** met protocollen, kwaliteitsbewaking, systemen, methoden, instituten, gebouwen en een branchevereniging. Helaas leiden systemen ook tot het tegenhouden van de acceptatie van alternatieve invalshoeken.

Dyslexie heeft ook als kenmerk dat het niet te verwachten is, gezien het onderwijsaanbod. De inschatting van het geboden onderwijs maakt echter geen deel uit van de diagnose die NKD-instellingen uitvoert. Men gaat af op mededelingen over de door de school geboden speciale hulp. Zie verder onder andere ook Bosman en Koorenaar (2022). Dyslexie is erfelijk (Maassen, in druk). Kinderen met een ouder met dyslexie hebben 40-50% kans op dyslexie bij een kind en met twee ouders met dyslexie gaat het om 75% of meer. Maar daarbij gaat het niet om het erven van 1 bepaald dyslexie-gen, maar om diverse bepalende aanlegfactoren.

In het overzicht is te zien dat belemmeringen in de leesontwikkeling te maken kunnen hebben met moeite met de klank-tekenkoppeling (de fonetische verklaring), maar ook met visuele beperkingen (zie daarover: Kristjánsson, & Sigurdardóttir (2023)). Het kan ook met beperking op het gebied van de taal te maken hebben. Veel kinderen met TOS (ook een label) hebben leesproblemen vanwege o.a. de fonetische component. Die achtergronden verklaren niet alle leesproblemen. Sommige kinderen hebben moeite met de woordbeeldautomatisering. Ze kunnen wel spellend lezen, maar hebben moeite met het direct herkennen van het gehele woord. Voor sommige kinderen is het ook moeilijk zich te concentreren tijdens het lezen en tenslotte kunnen leesproblemen ook te maken hebben met ontoereikend onderwijs. In het domeinoverzicht is te zien dat een deel van de belemmeringen niet verklaard kan worden vanuit neurobiologische achtergrond. Deskundigheids- en managementproblemen in het onderwijs kunnen ook de beperkte vorderingen verklaren. Op de keuze voor de term **redzaamheidsrisico** komen we nog terug.

2.4 Een natuurlijke variant

Lezen is een culturele vaardigheid (circa 6.000 jaar oud) en komt niet vanzelfsprekend tot stand, anders dan praten of lopen. Het is geen biologisch voorbestemde vaardigheid die tot rijping moet komen of iets dat vanuit de biologie voortvloeit. Leesvaardigheid ontstaat tijdens het leren lezen waarbij kinderen nieuwe connecties vormen tussen visuele, fonetische en taalgebieden in de hersenen. Er is geen specifiek leescentrum in de hersenen. Er is een combinatie van hersendelen nodig voor het lezen. Leesvaardigheid ontstaat dan ook door te lezen. Tijdens het leren lezen worden de benodigde hersengebieden met elkaar in verbinding gebracht, maar ook ver-

der ontwikkeld door systematische training van klank-tekenkoppeling en woordherkenning. Je kunt dyslexie dan ook beschouwen als een natuurlijke variatie op het gebied van de hersenconnecties die je ook tegenkomt bij sportprestaties, praktische vaardigheden en muzikaliteit. Iemand die slecht piano speelt, krijgt volgens Maassen ook niet het label stoornis of dyspiani (Maassen, 2010, i druk).

In dit verband spreekt met ook wel over **neurodiversiteit**. Daarbij is het idee dat er niet één 'normaal' brein is, maar dat neurologische ontwikkeling en functioneren van mensen onderling sterk verschillen. Ook wordt een natuurlijke spreiding van prestaties (zonder over een stoornis te spreken) wel aangeduid met *garden variety* in analogie met dat er ook bij planten een natuurlijke variëteit is in hoe ze groeien. Die variatie wordt als gewoon beschouwd. Dyslexie is dan ook een gewone variant. Je kunt het ook als de uiterste kant van een continuüm van de leesvaardigheid zien. Gemiddeld is dus niet per definitie normaal.

2.5 De prevalentie

Volgens het onderzoek van de inspectie in 2019 bleek dat aan het eind van de basisschool, in de groepen 7 en 8, 7,5% van de leerlingen een dyslexieverklaring had. In de Zembla-uitzending werd gesproken over bijna 8%. In het speciaal basisonderwijs gaat het om 18,8%. Aan het eind van de middelbare school is 14% gediagnosticeerd met dyslexie. Het merendeel van deze leerlingen zit op vmbo basis- of kaderberoeps (Onderwijsinspectie, 2019). In het VMBO-onderwijs gaat het om 20% van de leerlingen. Volgens Inge de Wolf in de column in Didactief van december 2025 bleek dat in de groep 6/7 van haar neefje $\frac{1}{3}$ van de kinderen een dyslexieverklaring te hebben. Uit het onderzoek van de inspectie is ook bekend dat de prevalentie per school erg verschillend is. Bijna 20% (!) van de scholen levert geen leerlingen af met een dyslexieverklaring. Er zijn relatief meer autochtone kinderen met een dyslexieverklaring dan allochtone kinderen. In 2022 hebben ruim 15.000 kinderen bij de zorginstelling speciale begeleiding ontvangen (Bron Branchevereniging dyslexiezorgaanbieders). Hierbij is niet meegeteld het aantal kinderen dat buiten de NKD normen viel en ook is begeleid door de zorginstellingen. Het is de vraag hoe betrouwbaar deze cijfers zijn. In het rapport over de overheveling van de zorg (Oberon, 2021) is aangegeven dat het in 2019 ging om 28.248 en in 2020 om 27.146. Dat zijn wel andere getallen dan de genoemde 15.000 van de branchevereniging. De getallen komen in artikel 4 nog uitgebreid aan de orde.

3. Opmerkingen

Dit artikel over de Staat van het dyslexieconstruct wordt vervolgd in het volgende artikel dat 6 februari verschijnt. De gebruikte literatuur is weergegeven aan het eind van artikel 2.

Dyslexie, actueler dan ooit **Artikel 2 De Staat van het dyslexieconstruct; vervolg**

Luc Koning

(Vervolg van artikel 1)

2.6 De beoordelingscriteria

De diagnose dyslexie wordt, als de ouders de behandeling vergoed willen hebben, verstrekt door een van de 80 zorginstellingen. Het kind moet dan horen tot de 6,7% zwakste lezers. Daaraan voorafgaand moet een kind bij drie opeenvolgende peilingen op school horen tot de 10% zwakste lezers waarbij de school de inspanningsverplichting heeft het kind leesbegeleiding te bieden op ondersteuningsniveau 3. De gehanteerde toetsnormen zijn summatief en gebaseerd op percentielen van de algemene populatie en niet formatief gebaseerd op een niveau van redzaamheid. Summatief wil zeggen dat er altijd kinderen zullen zijn die tot de 10% zwakste lezers behoren en dat er ook altijd kinderen zijn die horen tot de 6,7% zwakste lezers. Dat is ook het verdienmodel van de instellingen en daarmee garanderen de zorginstellingen hun omzet. Als een kind niet voldoet aan die normen kunnen ouders altijd terecht bij de zorginstellingen, maar dan moeten ze de behandeling zelf bekostigen. De voorzitter van het NKD Roelfsema probeerde in de Zembla-uitzending van april 2025 nog aan te geven dat de diagnose dyslexie gesteld wordt op basis van een 'stukje' diagnostiek, maar Ghesquière voorzitter van de wetenschappelijke adviesraad van het NKD ondermijnde dat door duidelijk te stellen *'dat er geen trefzekerheid is om vast te stellen: deze heeft dyslexie en deze niet. Dat is onmogelijk.'*

2.7 De kosten

In 2015, bij de overgang van de dyslexiezorg van de verzekering naar de Zorgwet, werden de kosten geraamd op 40 miljoen. Volgens de Branchevereniging Dyslexie zorgaanbieders (BDZA) gaat het nu om 80 miljoen (Zie website BDZA). In de Zembla uitzending van 25 april 2025 werd gemeld dat het bij de betalingen aan de zorginstelling om ongeveer 70 miljoen Euro gaat. Dat is aan de lage kant, maar tweemaal de in 2015 verwachte kosten hetgeen overeenkomt met tweemaal de verwachte prevalentiecijfers (geen 3,6%, maar 8%). In 2018 bleek uit een telling bij de gemeenten het al om 92 miljoen te gaan. (Koning, 2019). Dat zal in 2025 minstens 100 miljoen geweest zijn. Uit een onderzoek van Follow the Money

(Jonkers en Eikelenboom, 2019) bleek dat de zorginstellingen flinke winsten maken en grote vermogens hebben opgebouwd. De grote spelers op dit gebied halen grote winsten binnen. In 2017 verdiende het RID € 900.000 en hadden ze een eigen vermogen van 5,4 miljoen. Ook Braams, OCNR en Opdidact behaalden grote winsten en hebben ruime eigen vermogens volgens Follow the money. Veel gemeenten stelden poortwachters aan om de kosten in te dammen, maar die poortwachters zijn weer opgeleid door het NKD.

In het onderzoek van Follow the money (juni, 2019) stelde De Jong van het NKD: *'Waarom zou het erg zijn als er veel winst wordt gemaakt? Kijk eens naar het salaris van chirurgen. Nee, als u geld wilt besparen in de zorg, moet u het daar zoeken.'*

In artikel 6 laten we zien dat er van de presentatie van de cijfers weinig klopt.

2.8 De monitoring

De bewaking van wat er in het gesubsidieerde dyslexieveld gebeurt, wordt gedaan door het NKD. Het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (Zie verder lezen: NKD) richt zich op het verbeteren en borgen van hoogwaardige zorg voor kinderen met ernstige dyslexie. Het NKD ontwikkelt (Bron NKD) *en waarborgt zorgprotocollen gebaseerd op wetenschap en praktijk, zoals het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling (PDDB). Het verzamelt behandeldata voor kwaliteitsanalyses, benchmarks en publicaties om de zorg toegankelijk en effectief te maken. Daarnaast bevordert het afstemming tussen onderwijs en dyslexiezorg'.* Het NKD bepaalt dat het bij het lezen moet gaan om het **snel** kunnen lezen (zie verder artikel nr. 3). Het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie, dat de overheid adviseert en protocollen opstelt, claimt volgens Follow the money onafhankelijk te zijn, maar *'wordt voor een groot deel bestierd door mensen die zelf bij grote dyslexiebedrijven werken.'* Vooral het RID is goed vertegenwoordigd in de organisatie. De commerciële bedrijven die aangesloten zijn bij het NKD innen het belastinggeld. Over dat mechanisme heeft Follow the money een uitgebreide analyse gemaakt: *'Leven van leesproblemen'* (Jonkers en Eikelenboom, 2019. Zie daarover ook de Zembla-uitzending van april 2025)

2.9 De vals positieve diagnoses

In artikel 1, Figuur 2, is te zien dat het RID stelde op hun website dat 75% van de kinderen na behandeling weer op het niveau van hun klasgenoten functioneert. Met die kinderen is een wonder gebeurd; ze hebben de achterstand in gehaald en ze hebben tegelijkertijd de ontwikkeling meegemaakt die hun groepsgenoten ook hebben laten zien. Bosman en Koorenaar (2020) spreken in dit verband over spectaculaire resultaten en wijzen op een herstel van de leesvaardigheden bij 50% van de aangemelde RID-kinderen (van 77% zwak en aan het eind van de behandeling nog maar 38% zwak). Centraal Nederland schrijft op hun website: *Gelukkig zien we keer op keer dat een behandeling enorme verbeteringen teweeg kan brengen.* Ook het ELCG (zie verder lezen) meldt goede resultaten. Uit onderzoek van diverse dyslexieinstituten blijkt dat de resultaten van de behandelingen gemiddeld 50% van de kinderen op groepsniveau brengt (Koning 2024, p. 290-291) met grote onderlinge verschillen in succes. Men werkt met dezelfde protocollen, maar er is niet overal hetzelfde resultaat. Het gaat dus om kinderen die ooit de diagnose dyslexie hebben gekregen en nu op een gewenst niveau lezen. De 75% van de door het RID behandelde kinderen hebben ook nooit dyslexie gehad. De behandeling op de instituten is geen rocket science, maar kan ook door een leerkracht uitgevoerd worden. Kloosterman (2025) stelt: *Wanneer een leerling binnen zo'n traject wel grote vooruitgang boekt, lijkt dat op het eerste gezicht positief, maar eigenlijk is het een teken dat er aan de voorkant iets is misgegaan.* Er zijn al wel instellingen die daarmee bezig zijn zoals het ECD. De Jong van het NKD wijst in het artikel van Follow the money van de hand dat er sprake is van overdiagnose. *'Alle kinderen met een dyslexieverklaring voldoen aan de criteria.'* Gezien het voorafgaande is dat maar de vraag.

2.10 Dyslexie hulp en de Jeugdwet

Dyslexiezorg valt sinds 1 januari 2015 onder de Jeugdwet en niet onder de Zorgverzekeringswet zoals voorheen. Deze verschuiving legt de verantwoordelijkheid bij de gemeenten voor diagnostiek en behandeling van ernstige enkelvoudige dyslexie (EED) bij kinderen van 7 tot 12 jaar in het basisonderwijs (bron (NJI brochure over Dyslexiezorg in de Jeugdwet). Kamerlid Peters diende een voorstel in om de vergoeding naar de samenwerkingsverbanden te brengen en uit de Jeugdwet te halen. Dyslexie is immers een onderwijs-onderwerp. De motie Peters heeft het gehaald in de tweede kamer, maar is nooit uitgevoerd. Zie over deze motie en het overhevelen van zorg en gelden artikel 6.

2.11 Spin-offs

Op basis van het dyslexieconstruct zijn er allerlei nevenproducten en activiteiten ontstaan. Zo zijn er veel begeleidingsbureaus gekomen en hebben de instel-

lingen eigen software ontwikkeld, maar zijn er ook hulpverleners die vaak zelf dyslexie hebben (de ervaringsdeskundigen) en op basis van hun ervaringen hulp bieden. Deze bureaus worden aangeduid als particuliere bureaus of hebben een afdeling voor particuliere zorg. Op het internet presenteren ze zich ook. (Zie voor een voorbeeld van de kosten bij particulier gebruik: ECLG). Kenmerkend voor de ervaringsdeskundigen is o.a. dat de ervaringsdeskundigen iedere week, veelal voorzien van foto's van de hulpverlener zichzelf en kinderen presenteren op o.a. LinkedIn. Ze geven aan dat ze de kinderen begrijpen en kunnen helpen om een beter zelfbeeld te ontwikkelen. Ze kunnen de kinderen, naar eigen zeggen, in elk geval gelukkiger maken. Ook komen er nog veel exotische hulpverleningsvormen voor zoals touwtje springen, visuele therapie, motorische therapie, kleurenfilters in brillen, etc.

2.12 Er wordt onderscheid gemaakt tussen dyslexie en ernstige dyslexie

In de praktijk wordt er onderscheid gemaakt tussen dyslexie en ernstige dyslexie. Ernstige dyslexie (voorheen vaak Ernstige Enkelvoudige Dyslexie of EED en nu ED) is een subcategorie voor kinderen van 7-13 jaar op basisschoolniveau, met een forse lees- en/of spellingsachterstand die een indicatie geeft voor behandeling onder de Jeugdwet

Vergoeding voor hulp wordt er alleen gegeven bij ernstige dyslexie (ED). Bij (gewone) dyslexie gaat het dan om de 10% zwakste lezers en bij ernstige dyslexie om de 6,7% zwakste lezers. (Bron website BDZA en Dyslexie centraal) Je kunt dus op school horen tot de 10% zwakste lezers. Dan heb je volgens deze verdeling dyslexie (Wie spreekt die diagnose dan uit?) en als je daarna bij het onderzoek door de zorgstelling hoort bij de 6,7% heb je ernstige dyslexie (ED). Wat is de status van die 3,3% van de kinderen met (gewone) dyslexie?

2.13 Behandeling

Een ander gegeven is dat men er wetenschappelijk wel van overtuigd is dat de hulp aan kinderen met leesproblemen vooral moet bestaan uit de begeleiding van het leesgedrag. Door te lezen kunnen de neurologische interconnecties ontstaan waar een beroep op wordt gedaan tijdens het lezen. In het rapport van de Gezondheidsraad van 1995 werd opgemerkt dat het aannemelijk is *'dat voor het automatiseren van het lezen de training direct op de leesvaardigheden gericht moet zijn Methodisch gezien zijn drie principes mogelijk: het opbouwen van vaardigheden, het inprenten van woorden en het aanleren van strategieën. Opbouwen betekent dat deelvaardigheden als klank-teken-koppeling, het bepalen welke volgorde klanken in een woord hebben of het samenstellen van een woord uit klanken apart worden geoefend alvorens ze te combineren.'*

De aard van de speciale leesbegeleiding is voor de hand liggend en eenvoudig. De kinderen die tegenwoordig de diagnose dyslexie ontvangen, krijgen begeleiding op een door het NKD-gemonitorde zorginstelling. De kinderen krijgen dan begeleiding volgens de kwaliteit van ondersteuningsniveau 4. In de Zembla-uitzending was een uitvoerder van die hulp niet in staat aan te geven waarin die hulp verschilt van de hulp die scholen kunnen bieden. Nogmaals: wat men in de instellingen doet is geen rocket science. Dat blijkt ook wel uit de beschrijving van de hulp aan de kinderen met leesproblemen. Die voorgestelde hulp van 2021 blijkt vrijwel hetzelfde te zijn als wat er in 25 jaar daarvoor is voorgesteld. Volgens de *werkkarten Brede vakinhoudelijke richtlijn dyslexie* bestaat de hulp voor het lezen uit:

- Training van fonologische vaardigheden. Gericht op letterkennis en fonologisch bewustzijn; geeft inzicht in de systematiek van de relaties tussen de geschreven vorm en de klankvorm van woorden/woorddelen.
- Training van foneembewustzijn. Gericht op het versterken van het inzicht in de klankstructuur van woorden.
- Herhaald lezen. Gericht op leesvloeïendheid; dit omvat zowel leessnelheid, accuratesse als intonatie. Hoewel de Brede Vakinhoudelijke Richtlijn Dyslexie stelt dat de effect van herhaald lezen niet eenduidig succesvol is (2021, p. 85-86).
- Flitslezen. Gericht op het presenteren van een beperkte set (pseudo)woorden, die de jeugdige hardop voorleest.

Het lijkt me goed dit aan te vullen met het begeleiden van het tekstlezen!

Opvallend hierbij is dat er uit een rapportage van de Kennisrotonde blijkt dat er in de literatuur geen eenduidigheid is over de effecten van flitsen. (Kennisrotonde, 2019). De aard van de begeleiding zoals aangegeven door de Gezondheidsraad en de vier begeleidingskenmerken uit de Brede Vakinhoudelijke Richtlijn Dyslexie zijn allemaal activiteiten die leerkrachten, leesspecialisten, remedial-teachers en logopedisten ook uit kunnen voeren. Daar zijn geen hoogopgeleide orthopedagogen of psychologen voor nodig. Meer dan 4 pagina's over de hulp bij leesproblemen kan de Brede Vakinhoudelijke Richtlijn Dyslexie ook niet bieden (2021, p. 83-86). De voorgestelde aanpak verschilt niet van hetgeen ook aan te bevelen is bij het leesonderwijs aan kinderen zonder leesproblemen. In nieuwsbrief 21 van het NKD wordt het samengevat: *"Want herhalen, herhalen en herhalen is precies wat we tijdens de behandeling doen."*

Ook in de het Protocol Dyslexie Diagnostiek en behandeling versie 3.0 (NKD, 2021) komen op p.33-35 met voor de hand liggende handelingsvoorstellen aan de orde.

Opvallend is dat er bij de beschrijving van de voorgestelde aanpak niets over een verantwoorde begelei-

dingssessie is weergegeven (zie artikel nr. 7). Hoewel het NKD nogal prat gaat op de werken vanuit de wetenschap is in de Brede Vakinhoudelijke Richtlijn Dyslexie te lezen dat de wetenschappelijke onderbouwing van interventies voor leesvloeïendheid tot dusverre beperkt is. Dat schrijft men zelf.

Op het internet staan diverse filmpjes van behandelingen door de zorginstelling en die laten zien dat veel van de oefeningen nu ook al op school gedaan worden gedaan. Zie voor een voorbeeld: https://www.youtube.com/watch?v=CzQEUsw43Ck&list=PLIHfMP5x8j_DmGzrUsXibOnfSt49EdNK&index=6

2.14 Van stoornis naar perspectief

In haar boek *Van stoornis naar perspectief* pleit Verburg er voor niet de stoornis of het label centraal te stellen, maar het kind in zijn context en zijn mogelijkheden. Het boek is een pleidooi voor demedicaliseren en normaliseren in een overbelaste jeugdzorg. Het laat zien hoe een lichtere, relationele benadering samenwerking tussen ouders, school, hulpverleners en het kind versterkt. In deze serie artikelen geven we daar een concrete voorbeelden van. Zie ook de artikel 10.

2.15 Hulp door de school

Een probleem is dat over de controle op de kwaliteit van de specifieke interventie op school, voorafgaand aan de aanmelding bij een zorginstelling, niets wordt gezegd. Uit een onderzoek van de inspectie (2019) bleek dat de zorg aan kinderen met leesproblemen in 40% van de scholen niet in orde was. Zie ook Koning (2024). En, zoals we later zullen zien, zit hem hier nu juist de kneep.

Problematisch hierbij is dat het moeilijk is te bepalen of die hulp op school daadwerkelijk is uitgevoerd. In het programma *Leeshelden* van Lexima is om die reden de **journaalfunctie** ingebouwd waarmee vastgelegd kan worden in welke frequentie en met welke inhoud de hulp is uitgevoerd. Over het algemeen is met betrekking tot wat de school gedaan heeft om te voorkomen dat een kind in het zorgcircuit komt nog nauwelijks onderzoek gedaan. Batstra en Frances (2015), maar ook Bosman en Koorenaar (2020) en Kloosterman (2025) wijzen erop dat niet alleen het kind onderzocht moet worden, maar dat ook de rol van de omgeving bepaald moet worden. Bekend is dat ook niet alle leerkrachten en zorginstellingen de leestoetsen volgens de toetsinstructie afnemen, getuige dit voorbeeld: (Zie bij 5:07) <https://www.youtube.com/watch?v=so9-1w3AB1o&t=16s>

De toetsinstructie is hier niet juist uitgevoerd en de stopwatch is veel te duidelijk aanwezig. Zie voor een onjuiste afname door een leerkracht: https://www.linkedin.com/posts/pravooluckoning_kijk-en-huiver-naar-dit-filmpje-bij-de-afname-activity-7299785375160434688-Pq-B/?originalSubdomain=nl

3. Wat is het dan wel?

Er is een klein percentage kinderen, ik schat 1 à 2 % van de kinderen, dat zodanige moeite met het leren lezen heeft dat het begrijpend lezen wordt belemmerd. Zie daarover artikel 5 en bijlage 3 bij artikel 11. Of je dan de term dyslexie moet hanteren of niet komt in het artikel 10 uitgebreid aan de orde.

4. Noot

Er zijn twee protocollen/richtlijnen i.v.m. dyslexie, namelijk: Het **Protocol Dyslexie Diagnostiek en behandeling** afgekort PDDB3.30 en de **Brede vakinhoudelijke richtlijn dyslexie**. Het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling (PDDB 3.0) en de Brede Vakinhoudelijke Richtlijn Dyslexie (BVRD) zijn beide richtlijnen voor dyslexiezorg in Nederland, maar verschillen in doel, en toepassing. PDDB3.0 richt zich specifiek op vergoede zorg onder de Jeugdwet voor ernstige dyslexie (ED) bij basisschoolkinderen (groep 3-8), terwijl BVRD breder advies biedt aan professionals in onderwijs en zorg.

4. Verder lezen; algemeen

Zie voor basisliteratuur over dyslexie:

Braams, T. (2019). Handboek dyslexie. Amsterdam, T. Braams & Boom.

Maassen, Ben A.M. (in druk)
'Leesmoeilijkheden en dyslexie: Zorg- of onderwijsprobleem?' *Orthopedagogiek: Onderzoek en praktijk.*, Gompel & Svacina uitgevers (Antwerpen/ 's-Hertogenbosch)

5. Verder lezen; bronnen

Batstra, L. & Frances A. (2025). Diagnosing the context is as important as diagnosing the individual. *Front. Psychiatry* 16:1698878. doi: 10.3389/fpsy.2025.1698878

Bonte, M. (2023) Hoe ontstaat dyslexie. Via: <https://www.youtube.com/watch?v=943cJLRhzjg>

Bonte, M. & Brem S. (2024). Unraveling individual differences in learning potential: A dynamic framework for the case of reading development. *Dev Cogn Neurosci*. 2024 Apr;66:101362. doi: 10.1016/j.dcn.2024.101362. Epub 2024 Mar 2. PMID: 38447471; PMCID: PMC10925938.

Bosman, A. & Toorenaar, K. (2020). Is dyslexie een stoornis? De invloed van inadequaat onderwijs. Via: <https://www.tijdschriftdepsycholoog.nl/wetenschap/de-invloed-van-inadequaat-onderwijs/>

Branchevereniging dyslexiezorgaanbieders) via: <https://dyslexiezorgaanbieders.nl/dyslexie-overzicht/>

Dyslexie centraal. <https://dyslexiecentraal.nl/faq/faq-richtlijn-dyslexie-en-protocol-ernstige-dyslexie#faq-richtlijn-1>

ELCD (z.j.) Via <https://www.expertisecentrum-dyslexie.nl/>

Elliot, J.G. & Gibbs, S. (2008). Does Dyslexia Exist? *Journal of Philosophy of Education*, Volume 42, Issue 3-4, August 2008, Pages 475–491, <https://doi.org/10.1111/j.1467-9752.2008.00653.x>

Erbeli, F., Rice, M., & Paracchini, S. (2021). Insights into dyslexia genetics research from the last two decades. *Brain Sciences*, 12(1), Article 27. <https://doi.org/10.3390/brainsci12010027>

Gezondheidsraad: Commissie Dyslexie. Dyslexie.

Afbakening en behandeling. Den Haag: Gezondheidsraad, 1995; publikatie nr 1995/15. Via: <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/1995/09/11/dyslexie-afbakening-en-behandeling>

Inspectie van het onderwijs. (2019). Dyslexieverklaringen. Utrecht, inspectie onderwijs

Jonkers, A. & Eikelenboom, S. (2019). Leven van leesproblemen; welkom in de dyslexie-industrie. Follow the money.

Kennisrotonde. (2019). Wat is voor zwakke lezers effectiever voor goede resultaten op de Drie-Minuten Toets: flitsen van woorden of lezen van teksten? (KR. 618).

Kloosterman, T. (2025). Dyslexiebehandelingen moeten op de schop: van symptoombestrijding naar systeemversterking. Via: <https://ikkanhet.nl/>

Kristjánsson, Á. & Sigurdardóttir, H.M. (2023). The Role of Visual Factors in Dyslexia. *J Cogn*. 2023 Jun 29;6(1):31. doi: 10.5334/joc.287. PMID: 37397349; PMCID: PMC10312247.

Koning, Luc (2020). Onderzoek naar de kosten en baten van de door de gemeenten verstrekte dyslexievergoedingen, Via: <https://www.pravoo.com/>

Koning, L.J. (2024). Redzaamheidslezen. Pravoo, Daarle.

Maassen, B. A. M. (2010). *Dyslexie. Neurocognitieve oorzaken van taalvaardigheidstekort*. Oratie 2 juni 2010. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen. Faculteit der Letteren.

Nji (zj). Handreiking dyslexie zorg onder de jeugd wet. Via: <https://www.nji.nl/system/files/2021-05/Dyslexiezorg-onder-de-jeugdwet.pdf>

NKD (2021). Protocol Dyslexie Diagnostiek en behandeling (2021) Via: <https://www.nkd.nl/app/uploads/2021/09/Protocol-Dyslexie-Diagnostiek-en-Behandeling-3.0-versie-0.99.pdf#page=27.11>

Oberon; Coby Peeters, Wijnand van Plaggenhoef, Maarten Batterink(Significant), Anke Suijkerbuijk, Janne de Roode, Marjolein Bomhof(Oberon) (2021). Via https://dyslexiecentraal.nl/sites/default/files/media/document/2023-08/2021_Peeters%20et%20al_Overheveling%20zorg%20voor%20ernstige%20enkelvoudige%20

Popkewitz, T. S. (2013). The sociology of education: A perspective and commentary on the sociology of education at the millennium. *Discourse: Studies in the Cultural Politics of Education*, 34(3), 439–456

Richtlijnen Jeugdhulp en jeugdbescherming, (z.j.). § 6.9.1. Effectieve behandelmethoden. Via: <https://www.richtlijnenjeugdhulp.nl/dyslexie/behandeling-en-ondersteuning/effectieve-behandelmethoden>

RID (2022). Kan een kind zowel dyslexie als dyscalculie hebben? via: <https://www.rid.nl/ouders-kan-een-kind-zowel-dyslexie-als-dyscalculie-hebben/>

Scheltinga, F., Tijms, J., Zeguers, M., Rolak, M & De Bree, E. (2021). Brede vakinhoudelijke richtlijn dyslexie. Via: <https://dyslexiecentraal.nl/doen/materialen/brede-vakinhoudelijke-richtlijn-dyslexie>

Stichting Lezen (2017). Als lezen niet vanzelf gaat.

Van der Haar, A. (2025). Diagnostiek bij kinderen en jongeren: duidelijkheid zonder DSM-classificatie. De pedagog nr 4 van jaargang 2025.

Verburg, M. (2026). Van stoornis naar perspectief in vijf gesprekken Lichter werken met kinderen en jongeren. Boom, Meppel.

Zembla (2025). uitzending over dyslexie Via: <https://www.bnnvara.nl/zembla/videos/619940>

Dyslexie, actueler dan ooit **Artikel 3 De weeffout van de overwaardering van het hoge leestempo** Luc Koning

Artikel 3 verschijnt op 6 maart. We tillen de serie over de voorjaarsvakantie heen.

Korte samenvatting van artikel 3

Het artikel stelt dat het Nederlandse leesonderwijs en de dyslexiezorg een sterke en grotendeels ongefundeerde fixatie hebben ontwikkeld op zo hoog mogelijk **leestempo**, zichtbaar in toetsen (EMT/DMT), methodes, racelezen en behandeldoelen als “eerst goed, dan **snel**”. Deze focus is historisch gegroeid vanuit tempo-toetsen en richtlijnen die vloeiend lezen definiëren als accuraat én snel, waardoor scholen en instellingen massaal oefenen op snelheid in plaats van op betekenisvol en nauwkeurig lezen.

Onderzoek naar redzaamheidslezen laat echter zien dat een tempo van ongeveer één woord per seconde voldoende is voor begrijpend lezen en dat kinderen die níet op snelheid worden gedrild uiteindelijk net zo snel gaan lezen als tempolezers, maar nauwkeuriger en zonder aantoonbaar verlies in tekstbegrip. De vermeende voordelen van nóg sneller lezen beperken zich in feite tot “eerder klaar zijn”, terwijl er duidelijke nadelen zijn: meer stress en tijdsdruk voor zwakke lezers, risico op slechter tekstbegrip en veel kostbare onderwijstijd die opgaat aan racelezen in plaats van aan tekstbegrip en leesbeleving.

In artikel 3 wordt daarom gepleit voor leesonderwijs en dyslexiebehandeling dat zich richt op een functioneel technisch leesniveau dat begrijpend lezen niet belemmert en kinderen ondersteunt naar tekstbegrip en leesplezier, in plaats van op het maximaliseren van leessnelheid als doel op zich.