



ONDERZOEK NAAR DE KOSTEN EN BATEN VAN DE DOOR DE GEMEENTEN VERSTREKTE DYSLEXIEVERGOEDINGEN

(tussentijdse rapportage m.b.t. 2018)

Luc Koning



INHOUD

1. Inleiding, 3
2. Een korte samenvatting van de resultaten, 4
3. Uitwerking van de onderzoeksresultaten, 5
4. Verklaringen voor de hoge kosten, 9
5. Bijlagen, 11
 - De data, 12
 - Dyslexie is een construct, 13
 - Literatuur, 14

Juli 2020

Pravoo
Daarle
Luc Koning



1. INLEIDING

De kosten

In dit rapport gaat het om de kosten die de gemeenten maken m.b.t. de vergoedingen voor onderzoek en behandeling van kinderen met dyslexie.

De zorg voor kinderen met ernstige enkelvoudige dyslexie (EED) valt per 1 januari 2015 onder de Jeugdwet. Daarvoor konden ouders proberen om bij hun verzekering het onderzoek en de behandeling vergoed te krijgen.

Aankankelijk konden alleen vergoedingen worden verstrekt aan kinderen met EED, maar vanaf 2018 stelde de rechtbank in Zwolle dat dyslexie een psychisch probleem is en wees erop dat de Jeugdwet voorschrijft dat gemeenten kinderen met psychische problemen moeten helpen. Dat betekent dat de gemeente Zwolle het vergoeden van dyslexiezorg niet mag weigeren omdat het desbetreffende kind geen EED heeft.

In 2014 werden in *de Handreiking Dyslexiezorg onder de Jeugdwet* de kosten geraamd op ongeveer 40 miljoen. (Zie handreiking, bl. 4) Wel werd er gemeld dat er in 2014 nog geen zicht was op aantallen en kosten per gemeente. In het onderzoek waar dit rapport overgaat wordt een start gemaakt met het vaststellen van de kosten. Men schatte toen het aantal kinderen met EED op 6000 per jaar.

De baten

Als er vele miljoenen gemoeid zijn met de dyslexiezorg dan is het de vraag of de gemeenten zicht hebben op de kosten en baten. In het onderzoek hierna is gevraagd aan de gemeenten of men zicht heeft op de kosten en de opbrengsten.

Onderdeel van een groter onderzoek

Dit onderzoek maakt deel uit van het redzaamheidsproject dat o.a. onderzoekt wat het effect is van een andere manier van omgaan met normen voor de leesvaardigheid. Nu wordt de leesvaardigheid van kinderen gelegd naast de meetlat van het snelle lezen. Snel lezen is de norm. Bij het redzaamheidslezen is gewoon lezen de norm en dat heeft invloed op de prevalentie van dyslexie. Het redzaamheidsproject staat onder leiding van drs. L.J. Koning van het Pravoo-instituut.

2018 en 2019

In het onderzoek gaat het om de vergoedingen in de jaren 2018 en 2019. In dit rapport gaat het om 2018. Dat betekent dat de gemeenten ook nog gevraagd worden de cijfers voor 2019 aan te leveren. Een aantal gemeenten meldde dat de kosten in 2019 hoger waren. Als die gegevens verwerkt zijn, kan het onderzoek afgesloten worden.

De inhoud

In dit rapport komen aan de orde:

- Een korte samenvatting van de resultaten, 4
- Uitwerking van de onderzoeksresultaten, 5
- Verklaringen voor de hoge kosten, 9
- Bijlagen, 11

2. KORTE SAMENVATTING VAN DE RESULTATEN

INLEIDING

In het nu volgende wordt een korte samenvatting gegeven van de resultaten van het onderzoek.

1. De werkelijke kosten voor de dyslexiezorg kunnen in 2018 geschat worden op € 92.000.000. dat is tweemaal zoveel als ooit begroot is en dat komt weer overeen met de prevalentiecijfers. Men gaat er vanuit dat 3,6% van de kinderen dyslexie heeft, terwijl de werkelijke prevalentie het dubbele is, nl. 7,5% (terwijl er ook hogere cijfers worden genoemd) (zie blz. 12 voor de data).
2. Het werkelijke aantal kinderen waarvoor vergoedingen zijn verstrekt is veel meer dan 12.000.
3. Vrijwel geen enkele gemeente heeft zicht op de opbrengsten van de dyslexiebegeleiding zoals uitgevoerd door de zorginstellingen.
4. Niet alle gemeenten hebben makkelijk toegang tot een overzicht van de door hen zelf gemaakte kosten.
5. Een deel van de gemeenten is wel geïnteresseerd in de opbrengsten van de uitgevoerde hulp.
6. De mate waarin de dyslexiekosten in 2018 drukten op de begroting van de gemeenten wordt verschillend beleefd.
7. Niet alle gemeenten begrijpen waarom dyslexiezorg bij hen terecht is gekomen, terwijl men eigenlijk vindt dat het een zaak van het onderwijs zelf is.

3. UITWERKING VAN DE ONDERZOEKSRESULTATEN

0. De dataverzameling

Op 9 september 2019 zijn in een brief drie vragen aan de gemeenten gesteld, nl.:

1. Hoeveel kinderen in de basisschoolleeftijd hebben er in 2018 van uw gemeente vergoedingen voor onderzoek en behandelingen m.b.t. dyslexie ontvangen?
2. Wat waren de totale kosten van de bij 1 genoemde vergoedingen?
3. Wat waren de effecten van die behandelingen m.b.t. dyslexie, verzorgd door de zorginstellingen?

Die vragen zijn aanvankelijk gesteld in het kader van de WOB. Naderhand bleek dat dat niet nodig was en dat gemeenten ook zonder aanspraak op die wet de gegevens konden verstrekken. De vragen zijn gesteld aan de volgende gemeenten:

- De 10 grootste gemeenten. Deze gemeenten hebben allemaal gegevens ingeleverd.
- 25 gemeenten in Overijssel. Niet gereageerd hebben Hof van Twente en Hardenberg.
- 51 gemeenten in Gelderland. Niet gereageerd hebben; Berkelland, Beuningen, Doetinchem, Druten, Ede, Harderwijk, Heumen. Lochem. Nijkerk. Nunspeet, Oost Gelre, West Maas en Waal, Wijchen en Zaltbommel.

Dat betekent dat er van 85 gemeenten (Nijmegen is een gemeente in Gelderland, maar hoort ook tot de 10 grootste gemeenten) 68 gemeenten hebben gereageerd.

Met deze gemeenten is vooral gemailld en met ongeveer de helft is ook telefonisch contact geweest,

1. De werkelijke kosten voor de dyslexiezorg kunnen in 2018 geschat worden op € 92.000.000

De 68 gemeenten betaalden in totaal € 25.546.357. Op basis van deze gegevens is het mogelijk een schatting te maken van wat er in 2018 in heel Nederland is betaald.

Per inwoner is er in 2018 € 5,40 betaald. Nederland had in 2018 een inwoneraantal van 17.181.084.

Dat betekent dat de geschatte vergoeding € 92.777.664. Dat is veel meer dan is geraamd. De raming in 2014 was 40 miljoen.

De directeur van zorginstelling Berkel-B beraamde op zijn website de kosten op: € 63.270.000. Vergelijken met die raming vanuit het veld zelf zijn de kosten ook al bijna 30 miljoen meer. Op een dyslexiecongres in december 2019 deelde NKD-lid Struiksma de zaal mee dat de kosten op 80 miljoen uit zouden komen. En ja, voegde hij er aan toe: "Dat is helemaal niet zoveel, want dat wordt met oudejaarsavond ook aan vuurwerk verknald." Zie de data op blz. 12.

2. Het werkelijke aantal kinderen waarvoor vergoedingen zijn verstrekt is veel meer dan 12.000

Volgens de berekening van de zorgaanbieder (Berkel-B) gaat het om de volgende aantallen:

- Aantal leerlingen dat jaarlijks instroomt 200.000
- Aantal kinderen dat leer—en spellingproblemen ontwikkelt: 20.000
- Aantal leerlingen dat in aanmerking komt voor diagnostiek: 12000
- Aantal leerlingen dat in aanmerking komt voor behandeling: 7200

Op basis van de onderzoeksdata was er geen onderscheid te maken tussen de kinderen die onderzocht zijn en het deel daarvan wat behandeld is.

In het onderzoek ging het om 9764 kinderen. Dat betekent dat het bij ongeveer 1/3 van de bevolking (6 miljoen) al gaat om bijna 10.000 kinderen. Dat is al bijna evenveel als door een zorgverlener zelf is bepaald als aantal dat in aanmerking komt voor diagnose in heel Nederland. Dat betekent dat het in 2018 zeker om 25.000 kinderen gegaan moet zijn. (We ronden dit naar beneden af omdat er ook kinderen zijn die onderzocht zijn en behandeld zijn. We hebben de gemeenten gevraagd om de unieke personen aan te geven)

Dat is ruim twee keer zoveel als geschat en dat komt overeen met de prevalentiecijfers die aangeven dat er tweemaal zoveel kinderen het label dyslexie hebben dan verwacht mag worden. Dat is in elk geval veel meer dan de 12.000 kinderen waar de rekenaar van Berkel-B vanuit gaat. Deze dubbele cijfers van aantallen kinderen komen ook wel overeen met de prevalentie die twee keer zo groot is als verwacht.

3. Vrijwel geen enkele gemeente heeft zicht op de opbrengsten van de dyslexiebegeleiding zoals uitgevoerd door de zorginstellingen

Geen enkele van de 68 gemeenten heeft enig zicht op het effect van de begeleiding. Dat is opmerkelijk. Men betaalt ongeveer 92 miljoen aan de zorginstellingen, maar vraagt zich niet of dat een zinvolle investering is geweest.

De zorginstellingen hebben er zelf wel onderzoek naar laten doen. Uit dat onderzoek naar de effecten van de hulpverlening blijkt dat 20%-50% van de kinderen na afloop van de behandeling op hetzelfde niveau zit als de kinderen zonder problemen. Daarvan kan afgeleid worden dat het bij 20% tot 50% van de behandelde kinderen helemaal niet gaat om dyslexie. (Onderzoek van Ellen van Dijk bij de IJsselgroep, onderzoek van Vaessen bij het RID, onderzoek van Kuijpers)

Er is dus een bepaald percentage kinderen dat waarschijnlijk snel op niveau is en waarschijnlijk geen anderhalf jaar begeleiding nodig heeft gehad. Sommige zorginstellingen melden ook dat zij de behandeling verkorten als er heel snel effecten te zien zijn.

Er zijn ook kinderen waarmee men na 10 behandelingen al weet dat er sprake is van alexie. Met die kinderen zou men wat anders moeten doen dan tegen beter weten in anderhalf jaar begeleiden. Er zijn ons ook kinderen bekend die na anderhalf jaar begeleiden niet verder gekomen zijn dan een M3-niveau.

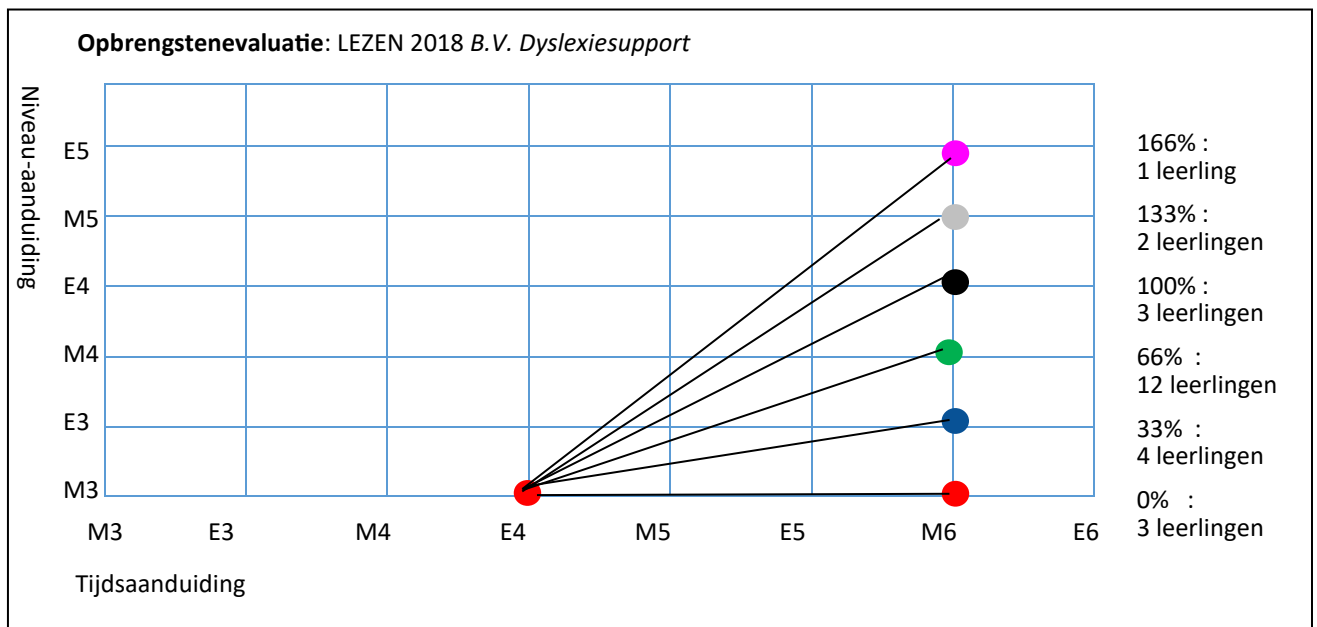
Kortom; er moeten wel varianten komen van leesbeelden en bijbehorende de begeleidingsperiodes.

Voorstel aan de gemeenten

Het is voor de gemeenten belangrijk zich te krijgen op de baten van de door hen verstrekte vergoedingen. Dat vinden ook bijna alle gemeenten aan wie dat gevraagd is. Volgens de Handreiking Dyslexiezorg onder de jeugdwet zijn gemeenten financieel verantwoordelijk voor de dyslexiezorg en monitoren zij ook de toeleiding naar de zorg.

In de overeenkomst die de gemeenten sluiten met de zorginstellingen dient een paragraaf te komen waarin is aangegeven dat de zorgverlener ieder jaar op 31 januari een overzicht aanlevert met daarin aangegeven:

1. Aantal aangemelde kinderen bij de poortwachter of rechtstreeks.
2. Aantal kinderen die voor onderzoek in aanmerkingen zijn gekomen.
3. Aantal kinderen dat behandeld is.
4. Aantal kinderen waarbij de behandeling vroegtijdig is afgesloten omdat de lees/spelling-problemen niet verhard bleken te zijn.
5. Aantal kinderen waarbij de behandeling volledig is uitgevoerd.
6. Aantal klachten m.b.t. de geleverde diensten.
7. De opbrengsten van de behandeling die in het betreffende boekingsjaar is afgesloten.



Er zijn diverse mogelijkheden om de opbrengsten van de behandeling weer te geven. Op de volgende pagina wordt daar een voorbeeld van gegeven. Daarbij is er voor een transparante notatie gekozen die voor een relatieve buitenstaander makkelijk en vlot te lezen is.

Het gaat bij de behandeling van kinderen met dyslexie meestal zowel om leesproblemen als om spellingproblemen en soms alleen om leesproblemen. Dat betekent dat er twee soorten behandeloverzichten aangeleverd dienen te worden, nl. voor leesproblemen en voor spellingproblemen.

Zorgverlener *Dyslexiesupport* laat in het bovenstaande voorbeeld zien wat de behandelopbrengsten zijn voor het lezen. Deze zorgverlener laat per startmoment zien wat de effecten zijn. Hier gaat het om kinderen die qua onderwijsmoment eind groep 4 startten, maar slechts lezen op niveau M3. Die kinderen zijn anderhalf jaar achter.

Daarna is anderhalf jaar begeleiding te zien met de uiteindelijke opbrengsten. De kinderen gaan nooit lineair van start naar de eindmeting. Dat verloop kan grillig zijn, maar het zou te veel gevraagd zijn om van alle kinderen de individuele ontwikkelingslijn te laten zien. Dat zou zo'n opbrengstenoverzicht minder overzichtelijk maken. Nu gaat het om de eindopbrengsten.

Als een kind eind groep 4 (E4) op een niveau van midden groep 3 zit en het zit na anderhalf jaar begeleiding ook midden 3 (M3) (zie rode stip), dan is de opbrengst 0%. Zit een kind na 3 maal een half jaar begeleiding op E3 (blauwe stip), dan is het 1/3 vooruitgegaan en is de opbrengst 33%. Helemaal rechts zijn de aantallen kinderen weergegeven die deze instelling behandeld heeft.

Op deze manier kan heel eenvoudig voor de gemeenten het effect van de behandeling worden weergegeven. Zorginstellingen hoeven dan niet per school of per kind dit soort overzichten te maken, maar maken ze per gemeente.

Verder geldt:

1. De gemeente neemt in het contract op dat het de mogelijkheid heeft om deze opbrengstoverzichten steekproefsgewijs te laten controleren. Men kan een niet partijdige orthopedagoog vragen enkele controles uit te voeren.
2. Zo'n opbrengstenevaluatie kan dan op 2 A4'tjes gerealiseerd worden en is daardoor overzichtelijk, inclusief de antwoorden op de vragen van pag. 6
3. Er komen in de evaluatie diverse overzichten van opbrengsten, nl. voor diverse startmomenten en voor lezen en spelling apart.

4. Niet alle gemeenten hebben makkelijk toegang tot een overzicht van de gemaakte kosten

Dat niet alle gemeenten gereageerd hebben op onze herhaaldelijke verzoeken heeft te maken met:

1. Men zag het nut niet in van dit onderzoek of men gaf aan andere prioriteiten te hebben.
2. Men gaf aan geen tijd te hebben de gegevens te kunnen leveren. Feitelijk geeft men daarmee eigenlijk aan dat men die gegevens niet makkelijk aan kan leveren. Sommigen gemeenten hebben de detailboekhouding op dit gebied niet in orde, terwijl anderen (vaak samenwerkende gemeenten) in staat bleken rapporten met veel detailanalyses te kunnen leveren.
3. Sommige gemeenten presenteerden te mooi afgeronde cijfers. Die kunnen niet waar zijn. Ook hier zijn de kosten geschat en heeft men te weinig detailinformatie.

5. Een deel van de gemeenten is wel geïnteresseerd in de opbrengsten van de uitgevoerde hulp

Uitgezonderd een enkele gemeente (Ach, het is maar 1% van onze begroting) bleek bij het overgrote deel van de gemeenten waarmee telefonisch contact is geweest wel interesse te zijn voor het zicht krijgen op de opbrengsten van de dyslexiezorg. (zie pag. 7)

6. De mate waarin de dyslexiekosten in 2018 drukten op de begroting van de gemeenten wordt verschillend beleefd

Sommige gemeenten maken zich niet druk over de kosten, terwijl anderen die grote last wel meldden. Mede gezien de financiële problemen van de gemeenten vanwege de coronacrisis voelen gemeenten die last in 2020 wel steeds meer.

7. Niet alle gemeenten begrijpen waarom dyslexiezorg bij hen terecht is gekomen, terwijl men eigenlijk vindt dat het een zaak van het onderwijs zelf is

Uit het contact dat we telefonisch met de helft van de gemeenten hebben gehad is te merken dat men zich ook wel afvraagt of de financiering van de kosten voor specialistische hulp wel via de jeugdwet geregeld moet worden. De gesproken gemeenten gaven aan dat ze vonden dat het eigenlijk via het onderwijs geregeld moet worden en men maakte zich zorgen over het feit dat er geen vast bedrag is aangegeven. Alle kinderen die door de eerste criteriumcontrole komen, moeten geholpen en gefinancierd worden. De gemeenten kennen ook de prevalentiecijfers en weten ook dat er te veel kinderen onderzocht en begeleid worden en dat daarmee de kosten onbeheersbaar zijn geworden. Sommige gemeenten (willen) ook procedures ontwikkelen om de kosten te verlagen en sommige zorginstellingen meldden ook plotselinge verlagingen van de vergoedingen door de gemeenten.

4. VERKLARINGEN VOOR DE HOGE KOSTEN

De hoge kosten

De hoge kosten worden veroorzaakt door de hoge prevalentie van dyslexie. De algemeen geaccepteerde prevalentie is 3,6%, maar uit het inspectie-onderzoek van 2019 blijkt dat 7,5% van de basisschoolkinderen een dyslexieverklaring heeft. Dat is tweemaal zoveel als verwacht en dat komt overeen met het gegeven dat de kosten ook tweemaal zo hoog zijn als verwacht.

De verklaringen

De hoge kosten kunnen verklaard worden vanuit een aantal factoren. Deze factoren zullen de te hoge prevalentie in stand houden als ze niet veranderd worden.

1. **Er is geen uniformiteit in het hanteren van criteria door de zorginstellingen.** Op 3 juni 2019 meldde zorginstelling Berkel-B op hun website: *Vorige week overkwam het ons weer. We werden gebeld door een Intern Begeleider dat een door ons afgekeurd dossier was aangeboden aan een andere aanbieder en dat daar het dossier wel was goedgekeurd, Het bewuste dossier liet aan duidelijkheid niets te raden over. Zowel de ernst als de hardnekkigheid werden niet aangetoond.* Alle instellingen meldden dat ze volgens de richtlijnen van het NKD werken, maar dat blijkt in de praktijk niet zo te zijn. In regio's met een poortwachter kan dit eigenlijk niet voorkomen. Zorginstelling Berkel-B stelt als maatregelen voor: *Aanbieders moeten verplicht worden om afgewezen dossiers te melden bij de financier (de gemeente). De gemeente kan dan deze dossiers registreren en ervoor zorgen dat er geen tweede aanbieder met het dossier op de loop gaat. Deze procedure bestaat eruit dat een dossier voor de tweede keer bij een andere aanbieder als second opinion kan worden aangeboden onder voorwaarde dat wanneer het dossier alsnog akkoord wordt bevonden, de ouder dan teruggaat naar de aanbieder waar het dossier de eerste keer werd aangeboden.*
2. Als een kind in groep 3 blijft zitten (dat gebeurt bij ongeveer 5% van de kinderen) gaat het daarbij vaak om een kind met lees-/spellingproblemen, dan wordt die zittenblijver in groep 3 weer getoetst. De NKD-richtlijn is dan om **de norm te hanteren van groep 4**. Stel het gaat om een kind met spellingproblemen dan heeft dat kind de tweede keer in groep 3 die spellingproblemen nog steeds en krijgt het hulp met woordtypen die bij groep 3 horen en niet de onderwijshouden van groep 4. Toch is de werkwijze van het NKD om dan de normen te hanteren van groep 4. Dat betekent dat zo'n kind bij peilingen in groep 3 ook weer een zwakke kwalificatie haalt op de Cito-toetsen. Op die manier wordt de prevalentie verhoogd. Er zijn immers zittenblijvers waarbij het zittenblijven voldoende effect heeft en die door de NKD-werkwijze de kans hebben op pseudodyslexie.
3. Als kinderen spellingproblemen hebben moeten ze om de diagnose EED te kunnen krijgen ook zwak zijn op het gebied van het lezen. Dan hoeven ze niet tot de 10% zwakste lezers te horen, maar tot de 16% zwaksten. De meeste instellingen hebben die 16% maar afgerond op de 20% zwaksten. Dit word wel **de 16%-kwestie** genoemd waar veel discussie over gaande is. Dat scheelt ook weer 4%.
4. De hoge prevalentie wordt mede veroorzaakt door het feit dat alle instellingen volgens de NKD-richtlijnen uitgaan van het racelezen. Dat is een vorm van lezen waarbij de kinderen bij de toetsafname de opdracht krijgen snel te lezen. **Snel is dus de norm** om te bepalen of kinderen leesproblemen hebben. Ondertussen is er een tegenbeweging ontstaan die niet het snel lezen als norm wil, maar het gewoon lezen. Dat betekent dat de eisen om een zwakke lezer genoemd

te worden anders liggen. Er zijn dan minder kinderen met leesproblemen. Ongeveer 100 scholen werken al zo, maar het NKD is niet vlot met het accepteren van een andere visie op wanneer er sprake is van leesproblemen. Men houdt de normen van het snel lezen overeind en dat kost veel geld.

5. De instanties die samen de dyslexiezorg uitvoeren, worden ook wel aangeduid als **de dyslexie-industrie**. In juni 2019 publiceerden Aliëtte Jonkers & Siem Eikelenboom, onder de titel: “Leven van leesproblemen: welkom in de dyslexie-industrie” op FTM.nl, dd 1 juni 2019 een artikel over het verdienmodel dat de dyslexie kan zijn. Daarin kwam aan de orde dat er veel geld wordt verdiend door instellingen en dat er ogenschijnlijk sprake is van belangverstrengeling in de organisatie in en om het NKD. CDA-Kamerlid René Peters sloeg alarm over wat hij de ‘dyslexie-industrie’ op scholen noemt. Het signaleert dat steeds meer commerciële bedrijven bezig zijn met dyslexiebehandeling, en ook dat meerdere van deze bedrijven zijn overgenomen door (buitenlandse) investeringsfondsen. Tussen zorginstellingen onderling zijn de relaties ook niet optimaal (Zie punt 1 van deze opsomming). In de wandelgangen wordt er gesproken over instellingen die reukelijk zijn in het hanteren van de normen. We kennen echter ook instellingen die integer zijn en zich transparant houden aan de procedures. Opvallend is dat de meeste zorginstanties bijverdiensten gecreëerd hebben. Zo ontwikkelden een aantal instellingen oefensoftware en bieden ze onderzoeks- en behandelingsmogelijkheden aan kinderen die niet aan de EED-criteria voldoen. Opvallend is ook dat veel instellingen klagen over teruglopende inkomsten vooral ook omdat bepaalde gemeenten de vergoedingen verlaagd hebben. Kleinere instellingen hebben daar eerder last van.
6. De bron van de hoge prevalentie ligt in de **weeffout** dat de dyslexiezorg bij de **Jeugdwet** en de gemeente ligt en dat het beschikbare gelden **niet gelimiteerd** zijn. De kosten zijn veel beheersbaarder als de verdeling van de gelden en de bestemming daarvan bij de schoolbesturen komt te liggen. De besturen kunnen dan zelf externe of interne deskundigen inhuren/inschakelen of met een school een traject starten om het leesonderwijs te verbeteren.

BIJLAGEN

Bijlage 1. De data

Bijlage 2. Dyslexie is een construct

Bijlage 3. Literatuur

Bijlage 1. De data

Plaatsnaam	aantal inwoners	aantal kinderen	kosten 2018	kosten p/inwoner	kosten per kind
Borne	23.213	49	€ 105.370,00	€ 4,53	€ 2.150,40
Hof van Twente	34.946				
Haaksbergen	24.270	40	€ 73.486,00	€ 3,02	€ 1.837,15
Rijssen-Holten	38.296	62	€ 135.900,00	€ 3,55	€ 2.191,93
Tubbergen	21.275	44	€ 200.000,00	€ 9,40	€ 4.545,45
Dinkelland	26.340	58	€ 300.000,00	€ 11,38	€ 5.172,41
Dalfsen	28.487	71	€ 182.112,44	€ 6,39	€ 2.564,96
Almelo	72.883	158	€ 304.614,36	€ 4,17	€ 1.927,93
Hengelo	80.660	203	€ 381.605,00	€ 4,73	€ 1.879,82
Olst-Wijhe	18.069	29	€ 199.430,00	€ 11,03	€ 6.876,89
Raalte	37.513	63	€ 199.537,00	€ 5,31	€ 3.167,25
Zwartewaterland	22.502	77	€ 203.721,75	€ 9,05	€ 2.645,73
Steenwijkerland	43.931	64	€ 150.820,00	€ 3,43	€ 2.356,56
Oldenzaal	31.855	93	€ 186.393,35	€ 5,85	€ 2.004,22
Losser	22.614	53	€ 84.000,00	€ 3,71	€ 1.584,90
Enschede	158.961	338	€ 627.290,00	€ 3,94	€ 1.855,89
Hardenberg	60.575				
Hellendoorn	35.812	93	€ 199.005,00	€ 5,56	€ 2.139,83
Kampen	53.787	78	€ 261.446,00	€ 4,86	€ 3.351,00
Ommen	17.817	48	€ 82.690,00	€ 4,64	€ 1.722,70
Staphorst	17.005	25	€ 122.000,00	€ 7,17	€ 4.880,00
Twenterand	33.785	86	€ 129.665,20	€ 3,38	€ 1.507,73
Wierden	24.345	49	€ 86.052,54	€ 3,53	€ 1.756,17
Zwolle	127.492	270	€ 817.388,00	€ 6,41	€ 3.027,36
Deventer	99.941	232	€ 466.087,00	€ 4,66	€ 2.008,99
			€ 5.498.613,64		
10 grootste gemeenten:					
Amsterdam	859.732	805	€ 2.457.000,00	€ 2,85	€ 3.052,17
Rotterdam	641.326	500	€ 1.600.000,00	€ 2,49	
Den Haag	534.158	820	€ 1.750.000,00	€ 3,27	€ 2.134,14
Utrecht	349.234	399	€ 1.200.000,00	€ 3,44	€ 3.007,51
Eindhoven	229.136	449	€ 864.933,00	€ 3,77	€ 1.926,35
Tilburg	251.946	350	€ 1.768.192,00	€ 7,01	€ 5.051,97
Almere	205.058	412	€ 659.000,00	€ 3,38	€ 1.599,51
Groningen	203.954	233	€ 697.000,00	€ 3,41	€ 2.991,41
Breda	183.851	312	€ 444.620,42	€ 2,41	€ 1.425,06
Nijmegen	176.162	379	€ 879.948,00	€ 4,90	€ 2.321,76
			€ 12.320.693,42		
Aalten	27.007	64	€ 226.415,00	€ 8,38	€ 3.537,73
Apeldoorn	162.456	249	€ 503.130,00	€ 3,09	€ 2.020,60
Arnhem	159.265	367	€ 866.954,00	€ 5,44	€ 2.362,23
Barneveld	57.971	150	€ 334.401,00	€ 5,77	€ 2.229,34
Berg en Dal	34.798	102	€ 156.582,00	€ 4,50	€ 1.535,11
Berkelland	43.904	60	€ 342.044,55	€ 7,79	€ 5.700,00
Beuningen	25.882				
Bronckhorst	36.212	118	€ 283.700,00	€ 7,83	€ 2.404,23
Brummen	20.698	46	€ 98.853,26	€ 4,77	€ 2.148,98
Buren	26.568	49	€ 95.980,00	€ 3,61	€ 1.958,77
Culemborg	28.555	30	€ 76.650,00	€ 2,68	€ 2.555,00
Doesburg	11.148	26	€ 36.345,00	€ 3,26	€ 1.397,88
Doetinchem	57.555				
Druuten	18.797				
Duiven	25.332	90	€ 195.000,00	€ 7,69	€ 2.166,66
Ede	115.710				
Elburg	23.086	71	€ 45.000,00	€ 1,90	€ 633,80
Epe	33.145	93	€ 203.589,00	€ 6,14	€ 2.189,12
Ermelo	26.858	66	€ 162.000,00	€ 6,03	€ 2.454,54
Harderwijk	47.581				
Hatter	12.173	23	€ 73.078,00	€ 6,00	€ 3.177,30
Heerde	18.546	55	€ 121.453,78	€ 6,54	€ 2.208,25
Heumen	16.486				
Lingewaard	46.475	145	€ 369.843,64	€ 7,95	€ 2.550,64
Lochem	33.590				
Maasdriel	24.693	50	€ 100.000,00	€ 4,04	€ 2.000,00
Montferland	36.026	79	€ 190.000,00	€ 5,27	€ 2.405,06
Neder-Betuwe	24.034	47	€ 125.883,00	€ 5,23	€ 2.678,36
Nijkerk	42.943				
Nunspeet	27.481				
Oldebroek	23.598	82	€ 261.000,00	€ 11,06	€ 3.182,92
Oost Gelre	29.704				
Oude IJsselstreek	39.473	142	€ 409.000,00	€ 10,36	€ 2.880,28
Overbetuwe	47.543	76	€ 117.081,00	€ 2,43	€ 1.540,53
Putten	24.198	46	€ 137.813,00	€ 5,69	€ 2.995,93
Renkum	31.302	69	€ 154.774,00	€ 4,94	€ 2.243,10
Rheden	43.640	121	€ 261.020,00	€ 5,98	€ 2.157,19
Rozendaal	1.654	5	€ 11.872,00	€ 7,17	€ 3957,33
Scherpenzeel	9.873	28	€ 65.000,00	€ 6,58	€ 2.321,42
Tiel	41.978	69	€ 123.009,00	€ 2,93	€ 1.782,73
Voorst	24.417	73	€ 161.865,00	€ 6,62	€ 2.217,32
Wageningen	38.774	127	€ 194.000,00	€ 5,00	€ 1.527,55
West Betuwe	50697	169	€ 227.349,00	€ 4,48	€ 1.345,26
West Maas en Waal	19.076	47	€ 148.564,00	€ 7,78	€ 3.160,93
Westervoort	14.944	46	€ 100.000,00	€ 6,69	€ 2.173,91
Wijchen	40.951				
Winterswijk	28.903	77	€ 188.785,00	€ 6,53	€ 2.451,75
Zaltbommel	28.451				
Zevenaar	43.488	119	€ 266.390,00	€ 6,13	€ 2.238,57
Zutphen	47.609	153	€ 292.627,42	€ 6,14	€ 1.912,59
			€ 7.727.051,65		
		10371			
	6.476.658				

Bijlage 2. Dyslexie is een construct

Buitenstaanders hebben de indruk dat dyslexie een syndroom is dat op basis van wetenschappelijk onderzoek is vastgesteld. Men denkt nogal eens dat het net zo wetenschappelijk is als hoge bloeddruk of bloedarmoede. Dat is echter bij dyslexie niet het geval.

Al meer dan 100 jaar is bekend dat er kinderen zijn met verharde en ernstige lees- en/of spellingsproblemen. Dat dat voorkomt, is wel algemeen geaccepteerd. Zelfs de mensen die denken dat dyslexie vooral een door het onderwijs veroorzaakt probleem is, gaan er wel vanuit dat er een kleine categorie kinderen is met zeer ernstige lees-/spellingproblemen. Alles wat er daarna over die problemen wordt gezegd en gesteld is bedacht. Zelfs de uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek bevatten keuzen. Zo is de keuze voor het toetsmiddel om kinderen te onderzoeken zo'n keuze. Dat construct heeft te maken met:

1. Het veel geciteerde cijfer van een prevalentie van 3.6% is gebaseerd op een vragenlijst onder leerkrachten in groep 8. Daaruit bleek dat 8,8% van de kinderen lees- en spellingproblemen vertoonde volgens de leerkrachten en 3,64% van de kinderen dyslexie had: (Blomert 2005; 138) Het cijfer van 3.6 is een ontastbaar eigen leven gaan leiden, maar de basis ervan is wankel.
2. Men heeft er voor gekozen om het snel lezen als norm te nemen. De leesontwikkeling wordt bepaald met een woordtoets, waarvan de toetsinstructie o.a. is: snel lezen.
3. Men gaat uit van toetstabellen die geordend zijn vanuit percentielen. Dat betekent dat vooraf de keuze is gemaakt dat het om 10% zwakste lezers gaat. Men gaat bij leesproblemen dus uit van de 10 % zwakste lezers, waarom niet de 5% zwaksten?
4. Men gaat er vanuit dat het bij kinderen met spellingproblemen ook moet gaan om kinderen die tot de 16% zwakste lezers behoren. Waarom 16% en geen 10%? Waarom geen scheiding tussen lees- en spellingproblemen, in plaats van een combinatie van het beeld van een kind met spellingproblemen (10%) met bijbehorende eis van leesproblemen (16%)?
5. Bij onderzoek door zorginstellingen kiest men voor een groot aantal toetsen waar het snelheidsaspect ook in voorkomt. Dat is ook maar een keuze en de samenhang van die onderdelen met het echte lezen is vaak maar matig.
6. Men is nog vaak te weinig duidelijk naar scholen toe die te veel kinderen aanmelden en waarbij de vraag gesteld moet worden of het leesonderwijs wel voldoende is.

Kortom dyslexie is een constructie. Het is niet uit de hemel komen vallen, maar het syndroom is door mensen bedacht, uitgezonderd het gegeven dat er wel kinderen zijn met ernstig en verharde lees-/spellingsproblemen. Een andere visie op de criteria zou ook een ander syndroom/orthobeeld opleveren. Het zou er allemaal anders uitzien als men voor 5% zou kiezen in plaats van voor 10% of 16% zwakste lezers. Het zou er heel anders uitzien als men de redzaamheidsnormen zou hanteren in plaats van de norm voor snel lezen. De huidige mainstream op het gebied van het dyslexieconcept geeft weinig ruimte aan alternatieve opvattingen en houdt daarmee ook de huidige financiële problemen in stand.

Een voorbeeld

In het redzaamheidsproject is er een leerkracht die een kind heeft dat wat 'langzaam' leest, maar voldoet aan de redzaamheidsnormen. De ouders hebben andere kinderen met dyslexie en zijn de norm van het snelle lezen gewend. Volgens de leerkracht is er eigenlijk niets aan de hand als je kijkt naar de norm voor gewoon lezen. Toch wilden die ouders dat het kind getest gaat worden met de racenormen van de DMT en dan zal blijken dat het kind hoort tot de 10% zwakste lezers, terwijl er eigenlijk geen sprake is van ernstige leesproblemen.

Bijlage 3. Literatuur

Meer lezen over dyslexie

- Blomert, L.(2005) Dyslexie in Nederland. Amsterdam: uitgeverij Nieuwezijds.
- Braams, T.(2019). Handboek dyslexie. Amsterdam: T. Braams & Boom.
- <https://www.pravoo.com/> Zie op die pagina de kolom over dyslexie en dan de link naar 10 artikelen over dyslexie.

Meer lezen over het onderzoek van de inspectie

- Inspectie van het onderwijs (2019) Dyslexieverklaringen. Utrecht: inspectie onderwijs.

Meer lezen over de 16% kwestie

- <https://www.pravoo.com/> Zie op die pagina de kolom over dyslexie en dan de link naar de 16%-kwestie

Meer lezen over het redzaamheidslezen

- Koning, L.J. (2020) Redzaamheidslezen. Een studie naar de ontwikkeling van het redzaamheidslezen in groep 3 t/m 7. Daarle: Pravoo.
- <https://www.redzaamheidslezen.nl/>

Meer lezen over het onderzoek naar de opbrengsten van hulpverleningsinstanties

- Dijk, Ellen van, (2013) Effectonderzoek van dyslexiebehandelingen en de invloed op de startleeftijd. Utrecht
- Druenen, Maud van en anderen. (2019) Leidraad vergoedingsregeling dyslexie van onderwijs naar zorg: doorverwijzing Kuijpers Cecile, e.a. (2014) Effectiviteit van dyslexiebehandelingen (2014) in Orthopedagogiek; onderzoek en Praktijk, 53 (11) 460-474, 2014..
- Rid (2014)Effectiviteit van en gestructureerde, fonologisch gebaseerde dyslexiebehandeling. Nijmegen, RID

Startnota

- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en sport, Ministerie van Veiligheid en Justitie, VNG (2014) Handreiking Dyslexiezorg onder de Jeugdwet.