

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

3472

Vragen van het lid **Peters** (CDA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de dyslexie-industrie* (ingezonden 5 juni 2019).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) en van Minister **Slob** (Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media) (ontvangen 15 juli 2019). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2018–2019, nr. 3141.

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het artikel van Follow The Money over de dyslexie-industrie?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Kunt u een overzicht geven van het percentage kinderen met een dyslexieverklaring door de jaren heen sinds 2005? Klopt het dat dit percentage jaarlijks toeneemt, waardoor het percentage kinderen met een dergelijke verklaring inmiddels twee- tot driemaal zo hoog ligt als op basis van wetenschappelijke studies mag worden verwacht?

Antwoord 2

Leerlingen in de leeftijd van 7 tot en met 12 jaar, die onvoldoende baat hebben bij de intensieve ondersteuning vanuit school, kunnen worden doorverwezen voor onderzoek naar de diagnose dyslexie. Als leerlingen gediagnosticeerd worden met dyslexie, dit kan alleen door een gz-psycholoog of orthopedagoog-generalist met kennis van dyslexie, krijgen zij een dyslexieverklaring. Als er bij deze leerlingen met dyslexie géén sprake is van co-morbiditeit die invloed kan hebben op lees- en spelvaardigheid (zoals ADHD), krijgen zij de diagnose Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) en komen zij in aanmerking voor dyslexiezorg in het kader van de Jeugdwet. Leerlingen van 13 jaar en ouder komen niet in aanmerking voor dyslexiezorg in het kader van de Jeugdwet. Zij krijgen wel ondersteuning vanuit het onderwijs indien zij een dyslexieverklaring hebben, bijvoorbeeld extra tijd om toetsen te maken en/of groter lettertype.

¹ Aliëtte Jonkers & Siem Eikelenboom, «Leven van leesproblemen: welkom in de dyslexie-industrie» op FTM.nl, d.d. 1 juni 2019

Op basis van onderzoek van Blomert (2005) is een prevalentieschatting gemaakt voor ernstige lees- en/of spellingsproblemen, namelijk 8,8 procent. Slechts een deel hiervan is dyslectisch, dit prevalentiecijfer wordt geschat op 3,6 procent.²

Uit cijfers van de Inspectie van het Onderwijs blijkt dat het aantal leerlingen dat met een dyslexieverklaring op een aangepaste wijze examen doet de laatste jaren is afgenomen. In 2016 was het aantal leerlingen dat op een aangepaste wijze examen deed vanwege dyslexie 20.933, terwijl dit in 2019 is afgenomen tot 15.932 leerlingen (zie tabel 1). In 2018 waren er circa 200.000 examenkandidaten, waarmee er circa 8% van de eindexamenkandidaten afwijkend examen doet vanwege dyslexie. Het lijkt er op dat het reeds eerder ingezette beleid op het terrein van dyslexie zijn vruchten afwerpt. Toch zijn wij nog niet tevreden.

Tabel 1. Aantal elektronische meldingen voor afwijkende wijze examineren vanwege dyslexie. Examenjaar 2013–2019¹

Examenjaar	Aantal meldingen
2013	17.350
2014	18.969
2015	20.544
2016	20.933
2017	16.725
2018	15.539
2019	15.932

¹ Scholen hebben de verplichting om aan de Inspectie van het Onderwijs te melden wanneer een leerling op afwijkende wijze deelneemt aan het examen.

Om onterechte dyslexieverklaringen én verwijzingen te verminderen hebben wij gezamenlijke maatregelen ingezet. Zo is in eerdere brieven³ aangekondigd dat beroepsgroepen in de zorg met subsidie van OCW en VWS zijn gestart met de ontwikkeling van een brede vakinhoudelijke richtlijn dyslexie. Deze richtlijn moet eraan bijdragen dat de kwaliteit van EED diagnose zal verbeteren.

Ook wordt werk gemaakt van voorlichting en ondersteuning richting samenwerkingsverbanden en scholen om te zorgen voor goed lees- en spellingsonderwijs en de juiste ondersteuning aan de betreffende leerlingen. Hiervoor wordt het Stimuleringsprogramma Preventieve & Integrale Aanpak Dyslexie & Hulpmiddelen Onderwijs door het Ministerie van OCW gesubsidieerd. Dit moet eraan bijdragen dat (individuele) ondersteuning vanuit school verbetert en zodoende minder leerlingen doorverwezen worden voor dyslexieonderzoek.

In de kamerbrief over passend onderwijs is aangekondigd dat wij, naast de reeds eerder ingezette maatregelen, gemeenten en samenwerkingsverbanden gaan ondersteunen bij de invulling van een gezamenlijke poortwachtersfunctie. Het gaat dan veelal om een orthopedagoog die een schifting maakt tussen de leerlingen die voldoen aan de kenmerken van EED en in het kader van de Jeugdwet moeten worden geholpen of dat onderwijs een taak heeft om de juiste ondersteuning te bieden. Hiertoe gaan wij dit jaar een handreiking ontwikkelen.

Er is momenteel onvoldoende zicht op aantallen en uitgaven voor EED voor kinderen onder de 13 jaar. Wij gaan daarom naast dit alles dit jaar nader onderzoek laten doen naar cijfers rond dyslexie en de samenwerking in de dyslexieketen. Dit onderzoek geeft ons scherper zicht op de ontwikkelingen rondom dyslexie. In het onderzoek worden zowel de zorg, het onderwijs (aantal dyslexieverklaringen) en de gemeenten (uitgaven aan dyslexie) meegenomen.

Vraag 3

Wat is uw reactie op de kritiek op de gebruikte definities van dyslexie in het protocol van de Stichting Dyslexie Nederland, die er toe leiden dat er altijd per definitie een (grote) groep kinderen met dyslexie zal zijn?

² https://www.boomtestonderwijs.nl/media/14/boek_dyslexie_in_nederland.pdf

³ Kamerstuk 34 638, nrs. 1, 2 en 3

Antwoord 3

Volgens het door u aangehaalde protocol moeten er diverse stappen worden doorlopen bij het bepalen of een kind al dan niet dyslexie heeft en behandeling gewenst is. Een eerste stap is bepalen of er sprake is van ernstige lees- en spellingproblemen bij de leerling. Dit wordt gedaan door, zoals in het artikel genoemd, te kijken of een leerling behoort tot de laagste 10% van het normgemiddelde lezen of onder de 16% op lezen scoort én bij de laagste 10% op het normgemiddelde spellen. Vervolgens wordt bij deze kinderen differentiaal diagnostisch onderzoek uitgevoerd en gekeken of er sprake is van een dyslexie typerend cognitief profiel. Tot slot wordt er gekeken of er sprake kan zijn van alternatieve verklaringen (zoals co-morbiditeit of aandoeningen die contra-indicatief zijn voor dyslexie) alvorens er overgegaan wordt tot het al dan niet diagnosticeren van dyslexie.

Het is dus niet zo dat kinderen die behoren tot de laagste 10% van het normgemiddelde lezen of onder de 16% op lezen scoort én bij de laagste 10% op het normgemiddelde spellen automatisch gediagnosticeerd worden met dyslexie. In de vervolgstappen voor diagnostiek wordt diepgaander gekeken naar het individuele kind.

Vraag 4

Wat is uw reactie op de kritiek uit het eerder genoemde artikel op het «Protocol Diagnose en Behandeling Dyslexie» (PDBD), waarbij gesteld wordt dat het overgrote deel van de testen in dat protocol wetenschappelijk gezien flauwekul en totaal overbodig zijn?

Antwoord 4

De meningen in het veld over het meten van het IQ voor een dyslexiediagnose zijn verdeeld. In het kader van de ontwikkeling van de brede richtlijn dyslexie wordt gekeken naar alle (nieuwe) wetenschappelijke inzichten.

Vraag 5

Deelt u de mening dat het niet in het belang van jongeren is om een groep die als zwakkere lezers en spellers te kwalificeren is – als gevolg van statistische wetmatigheden en/of het afnemen van niet-wetenschappelijke testen – automatisch als dyslectisch te bestempelen?

Antwoord 5

Kinderen zijn er niet bij gebaat om automatisch gelabeld te worden. In het geval van dyslexie wordt dit ook niet gedaan. Zie beantwoording van vraag 3.

Vraag 6

Bent u bekend met het Pygmalion-effect? Dat kinderen die wijsgemaakt is dat ze een hersenafwijking hebben zich naar hun diagnose gaan gedragen? En dat docenten en ouders door diezelfde diagnose hun verwachtingen naar beneden bijstellen? Deelt u de mening dat het overdadig uitdelen van het stempel «dyslectisch» op jongeren dit Pygmalion-effect versterkt, en daarmee alleen maar schadelijk is voor deze jongeren?

Antwoord 6

Wij zijn bekend met dit effect. Het is daarom van groot belang dat alleen kinderen die daadwerkelijk dyslexie hebben, hier de juiste behandeling en begeleiding voor krijgen. Om de kwaliteit van de diagnose te versterken hebben wij daarom de beroepsgroepen in de zorg gevraagd om een richtlijn te ontwikkelen.

Vraag 7

Klopt het dat het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD) in 2016 is opgericht met onder andere als doel om de kwaliteit van diagnostiek en behandeling van EED te bewaken en bevorderen en tevens om overheden te adviseren?

Antwoord 7

Het NKD is door de sector zelf opgericht met als doel het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van diagnostiek en behandeling van EED, inclusief de raakvlakken zoals lichte dyslexie, lees- en spellingsproblemen en

ernstige meervoudige dyslexie. De stichting Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie vervult geen wettelijke taak.

Vraag 8

Klopt het dat van de tien leden van de wetenschappelijke adviesraad van het NKD er drie leden direct verbonden zijn aan RID, een van de grootste aanbieders van dyslexie-zorg in Nederland en twee leden bij andere dyslexiebedrijven werken?

Antwoord 8

Dit klopt gedeeltelijk. De samenstelling en het reglement van de wetenschappelijk advies raad, staan op de website: <https://www.nkd.nl/over-nkd/organisatie/>. De helft van de leden wordt benoemd op voordracht van de Stichting Dyslexie Nederland, de andere helft op voordracht van het NKD. De leden van deze raad oefenen hun taken uit zonder last of ruggenspraak en op persoonlijke titel.

De leden van de wetenschappelijke advies raad staan op de website. In totaal hebben vier leden een relatie met een aanbieder van dyslexiezorg.

Vraag 9

Klopt het dat alle leden van de bestuurlijke adviesraad van het NKD verbonden zijn aan dyslexie-instituten?

Antwoord 9

Van de negen leden zijn er acht verbonden aan een dyslexiepraktijk. Daarnaast heeft één lid een eigen bedrijf. De leden van de adviesraad oefenen hun taken uit zonder last of ruggenspraak en op persoonlijk titel. De samenstelling en het reglement van de Bestuurlijke Advies Raad Dyslexie staan op de website: <https://www.nkd.nl/over-nkd/organisatie/>.

Vraag 10

Klopt het dat er van de zeven leden van de Kwaliteitscommissie van het NKD maar liefst vijf verbonden zijn aan een dyslexiebehandelaar?

Antwoord 10

Dit klopt. De kwaliteitscommissie bestaat uit vertegenwoordigers van aangesloten praktijken, die staan voor een gezamenlijke visie op het protocol, diagnostiek, behandeling en advies. De leden van de kwaliteitscommissie oefenen hun taken uit zonder last of ruggenspraak en op persoonlijke titel. De taak van de kwaliteitscommissie is gevraagd en ongevraagd adviseren en ondersteunen van het bestuur omtrent kwaliteitsborging. Ook worden zij ingezet om (nieuwe) auditoren van onafhankelijke auditorganisatie KIWA te voorzien van dyslexie-inhoudelijke kennis.

Vraag 11

Wat vindt u van deze bestuurlijke en persoonlijke verwevenheid van diverse aanbieders van dyslexiezorg met het NKD, dat zich als onafhankelijk kwaliteitsinstituut voordoet?

Antwoord 11

Net als in vele andere branches is het NKD een branchevereniging die ernaar streeft de kwaliteit in de eigen sector te waarborgen en te stimuleren, bijvoorbeeld door kwaliteitseisen op te leggen en audits te laten uitvoeren. Gezien deze rol en de kennis waarover het NKD beschikt, is het wat ons betreft een belangrijke gesprekspartner maar geen onafhankelijk kwaliteitsinstituut. Het betreft een private bracheorganisatie. Wij begrijpen daarom dat het NKD mensen aantrekt die op de hoogte zijn van de ontwikkelingen en kennis hebben over dyslexie, en daarmee veelal zelf (ook) werkzaam zijn binnen de sector.

Vraag 12 en 13

Kunt u aangeven hoeveel (en welke) gemeenten en samenwerkingsverbanden voor toegang tot de dyslexiezorg poortwachters aanstellen, die door het NKD zijn of worden getraind?

Wat vindt u er van dat zogenaamd «onafhankelijke» adviseurs van het NKD gemeenteambtenaren (poortwachters) adviseren over de toeleiding naar

dyslexiezorg, terwijl die zorg vervolgens wordt aangeboden door bij het NKD aangesloten dyslexiebehandelaars?

Antwoord 12 en 13

Voor ondersteuning en zorg rond EED is een goede samenwerking tussen onderwijs en jeugdhulp van groot belang. Een poortwachter (aangesteld door een samenwerkingsverband en/of een gemeente) kan hier een belangrijke bijdrage aan leveren. Het is aan poortwachters hoe zij zich laten informeren om deze taak goed in te kunnen vullen. Een (informatieve) poortwachtersbijeenkomst vanuit het NKD kan hier onderdeel van zijn. Het NKD organiseert eens per jaar een dergelijke poortwachtersbijeenkomst. Het is aan poortwachters of zij hier aan deelnemen. Het aantal deelnemers en namen van individuele deelnemers zijn bij ons niet bekend.

Trainingen die zich erop richten om kinderen zo snel mogelijk te verwijzen naar de zwaarste vorm van dyslexieondersteuning vinden wij absoluut onwenselijk.

Vraag 14

Deelt u de mening dat het onwenselijk is dat het adviseren van gemeenten over toeleiding naar dyslexiezorg, het stellen van een diagnose voor dyslexie, het uitvoeren van een behandeling van dyslexie en het bepalen of die behandeling van dyslexie heeft gewerkt, in feite indirect door dezelfde bedrijven wordt uitgevoerd en daarmee een lucratief verdienmodel is geworden?

Antwoord 14

Wij zijn het met u eens dat er een duidelijke rol- en verantwoordelijkheidsverdeling moet zijn tussen de partijen. Op het snijvlak van EED en extra ondersteuning vanuit school, is het van belang dat er heldere procesafspraken gemaakt worden tussen de gemeente en het onderwijs. Aanbieders hebben in het maken van deze procesafspraken (e.g. de toeleiding naar EED-zorg) geen besluitvormende rol.

Het is overigens niet ongebruikelijk dat het stellen van een diagnose, het uitvoeren van een behandeling en de evaluatie hiervan uitgevoerd wordt door één en dezelfde zorgaanbieder. Uiteraard in nauw overleg met andere betrokkenen zoals de gemeenten en/of het onderwijs.

Vraag 15

Deelt u de mening dat dit verdienmodel zowel schadelijk is voor jongeren die onterecht een label opgeplakt krijgen, als schadelijk is omdat geld bestemd voor jeugdhulp niet bij echt hulpbehoevende jongeren terecht komt?

Antwoord 15

Wij vinden het van belang dat kinderen met een ondersteuningsvraag, bijvoorbeeld vanwege dyslexie, de juiste hulp krijgen. Op dit moment is niet bekend hoeveel gemeenten uitgeven aan behandeling van EED. Zoals aangegeven in de beantwoording van vraag 2 gaan wij dit nader onderzoeken.

Vraag 16

Wat kunt u doen om dit voor jongeren zo schadelijke verdienmodel te slopen?

Antwoord 16

Zie beantwoording vraag 2.