

Tien vragen om de kwaliteit van dyslexiebehandeling te beoordelen

1 Houdt de behandeling zich bezig met lezen en spellen?

Dat klinkt misschien voor de hand liggend, maar is het zeker niet. Er zijn namelijk veel therapieën en middelen die pretenderen lees- en spellingproblemen op te lossen zonder deze zelf aan te pakken. Denk bijvoorbeeld aan speciale brillen, wiebelplanken en het gebruik van visolie. Vooralsnog is er geen bewijs dat je lees- en spellingproblemen zou kunnen oplossen zonder deze direct te behandelen.

“...speciale brillen, wiebelplanken en het gebruik van visolie.”

2 Is de effectiviteit van de behandeling wetenschappelijk aangetoond?

Een hele goede manier om te weten of behandeling effectief is, is door dit direct te meten. Dat is in de zorg heel gebruikelijk. In een zogenaamde effectstudie meet men of de klachten na een periode van therapie aantoonbaar zijn verminderd. Informeer daarom altijd bij een zorgaanbieder naar of er effectstudies zijn gedaan en naar wat de uitkomsten daarvan zijn. Goede

effectstudies maken gebruik van een controlegroep (lees hierover meer in infobox 1), kijken ook naar lange-

Infobox 1:

Effectstudies met controlegroep

Het is bij effectstudies belangrijk dat kan worden aangetoond dat het gaat om verbeteringen die er zonder behandeling niet zouden zijn geweest. Immers, als we de schoenmaat van een kind zouden meten voordat we met behandeling starten en we meten deze na een jaar behandeling nog eens, dan is deze waarschijnlijk toegenomen. Toch kunnen we moeilijk beweren dat dit komt door de behandeling. De beste manier om te onderzoeken of de effecten van behandeling daadwerkelijk samenhangen met de inspanningen van de behandelaar is door een vergelijking te maken met een controlegroep. Dit is een groep mensen met dezelfde kenmerken als de groep mensen waarbij de behandeling wordt verricht, maar die binnen het onderzoek de behandeling niet volgen. Door in een effectstudie een controlegroep op te nemen kan dus worden uitgesloten dat een waargenomen effect te wijten is aan spontane veranderingen.

termijneffecten van behandeling en zijn gepubliceerd in een wetenschappelijk tijdschrift.

3 Is er een geloofwaardige wetenschappelijke basis voor de behandeling?

Doordat jarenlang onderzoek is gedaan naar de oorzaken van dyslexie is men het vandaag de dag in grote lijnen eens over wat er hierbij aan de hand is. Het is erg onwaarschijnlijk dat behandeling effectief is, wanneer deze op activiteiten leunt die geen enkele link hebben met geaccepteerde wetenschappelijke inzichten. Helaas is dit voor een leek in praktijk soms best lastig te beoordelen. Het is in ieder geval goed de aanbieder altijd naar de theoretische gronden van de therapie te vragen. Als het goed is zou het in het antwoord dan moeten gaan over taal en in het bijzonder over het verwerken van spraakklanken. Bij sommige therapieën proberen aanbieders te doen alsof zij vanuit een zeer specialistische theoretische basis werken. Vaak gebruiken ze dan gewichtige algemene termen als brainscience of neuroplasticity om de lezer zand in de ogen te strooien. Vraag in dit soort gevallen altijd om verdere uitleg in begrijpelijke taal.

In Nederland wordt ook het ‘beelddenken’ vaak aangedragen als uitgangspunt van de behandeling. Het is in dat kader goed om te weten dat dit geen algemeen geaccepteerde dyslexietheorie is en dat er geen enkel bewijs bestaat dat

“...termen als brainscience of neuroplasticity om de lezer zand in de ogen te strooien.”

behandeling op basis van deze theorie effectief is.

4 Zijn de kosten redelijk?

Bij het beoordelen van een therapie is het ook goed om te kijken naar de kosten. In principe zijn die bij gespecialiseerde behandeling betrekkelijk hoog omdat deze lang duurt en gegeven wordt door hoogopgeleide mensen. Doorgaans zal het uurtarief voor gespecialiseerde behandeling rond de 80 euro liggen. Dit is ook een redelijk goede weergave van de kosten die door een zorginstelling gemaakt worden. Wanneer voor een therapie een bedrag wordt gevraagd dat niet in verhouding staat tot hetgeen geboden wordt, betekent dat hoogstwaarschijnlijk dat de aanbieder vooral gericht is op het maken van winst. De speciale brillen met gekleurde lenzen zijn hier een goed voorbeeld van. Een aantal jaren geleden werden deze brillen op Engelse scholen verkocht voor enkele euro's per stuk, omdat sommige kinderen hiermee een iets rustiger beeld zouden hebben tijdens het lezen. Tegenwoordig worden deze brillen in Nederland verkocht voor vele honderden euro's per stuk. Maar ook in het geval van traditionele behandelsessies, waarbij de leerling al dan niet in combinatie met alternatieve methodes lees- en

spellingoefeningen moet doen, worden soms veel te hoge vergoedingen gevraagd. In die gevallen worden door de aanbieder vaak twee klassieke trucs uitgehaald om de cliënt toch over de streep te trekken. De eerste daarvan is de truc van de korte behandelduur. De aanbieder probeert in dat geval de veel te hoge tarieven te rechtvaardigen door de cliënt erop te wijzen goedkoper uit te zijn omdat de behandeling kort duurt. Een andere commerciële truc is de niet-goed-geld-teruggarantie. De aanbieder belooft in dat geval het geld terug te betalen wanneer er geen verbetering optreedt. Maar zoals gezegd is er ook zonder succesvolle interventie vaak enige vooruitgang te zien tussen voormeting en nameting. De kans dat het geld daadwerkelijk wordt teruggegeven is daarom in praktijk zeer gering.

5 Respecteert de behandeling de inhoudelijke richtlijnen vanuit het PDDB?

Doordat dyslexiebehandeling voor kinderen met een zeer ernstige vorm van dyslexie sinds 2009 wordt vergoed vanuit de zorgverzekering, is de inhoud daarvan in grote mate geprotocolleerd. Dit houdt in dat er voor zorgaanbieders een lijst bestaat met behandelingsrediënten waarvan is aangetoond dat ze effectief

zijn. Het is niet per se zo dat iedere zorgaanbieder die zich aan het protocol houdt ook goede behandeling geeft. Maar het is wel zo dat dyslexiebehandeling die niet voldoet aan de richtlijnen van het protocol vrijwel zeker van onvoldoende kwaliteit is. Het protocol is immers het product van jarenlang onderzoek naar welke methodes effectief zijn en welke niet. Doordat het protocol openbaar is (u kunt het vinden via www.iwal.nl), kunt u altijd zelf bekijken hoe effectieve behandeling eruit moet zien. Dit staat beschreven op bladzijde 14 t/m 18. Er zijn in Nederland ook instanties die controleren of zorgaanbieders zich aan de richtlijnen van het protocol houden. Het NRD (Nationaal Referentiecentrum Dyslexie) doet dit erg nauwkeurig. Als u kiest voor een zorgaanbieder die is aangesloten bij het NRD dan weet u dus zeker dat de behandeling van voldoende kwaliteit is.

6 Wie geeft de behandeling?

Doordat mensen met dyslexie andere leerbehoeften hebben dan de gemiddelde leerling en doordat de aanpak van dyslexie om veel specialistische kennis vraagt, worden zeer hoge eisen gesteld aan behandelaars. De meeste behandelaars die in Nederland in de

“...Maar het is wel zo dat dyslexiebehandeling die niet voldoet aan de richtlijnen van het protocol vrijwel zeker van onvoldoende kwaliteit is..”

“...Een aantal jaren geleden werden deze brillen op Engelse scholen verkocht voor enkele euro's per stuk...”

dyslexiezorg actief zijn, hebben dan ook een relevante opleiding in het hoger onderwijs gevolgd en zijn psycholoog, orthopedagoog of logopedist van beroep. Daarnaast is het belangrijk dat zij gespecialiseerd zijn in dyslexie en de behandeling daarvan. Een aanvullend grondig opleidingstraject binnen de betreffende zorginstelling is dan ook onmisbaar. Met de commercialisering van de dyslexiemarkt blijkt dat veel instellingen in praktijk veel minder hoge eisen zijn gaan stellen aan behandelaars. Mensen worden razendsnel opgeleid en ook een academisch denkniveau is vaak geen voorwaarde meer. Vooral moderne instellingen die op basis van franchising werken blijken het dikwijls niet zo nauw te nemen met de kwaliteitseisen die aan behandelaars worden gesteld. Hun doel is meestal om zo snel mogelijk op zo veel mogelijk plaatsen behandelaars aan het werk te zetten die inkomsten genereren. Er wordt daarbij weinig in de opleiding van medewerkers geïnvesteerd en ook is er vrijwel geen controle op een goede uitvoering van de behandeling. Kortom, informeert u altijd grondig naar wie de mensen zijn die de behandeling geven, naar hoe zij verder zijn opgeleid binnen de instelling en naar hoe toezicht wordt gehouden op de goede uitvoering van de behandeling.

“...blijkt dat veel instellingen in praktijk veel minder hoge eisen zijn gaan stellen aan behandelaars...”

7 Is behandeling intensief en extensief?

Succesvolle dyslexiebehandeling vraagt om veel inspanning van de cliënt en duurt lang. Dit is erg frustrerend, maar wel een feit. Iedere aanbieder van een therapie die belooft de problemen van uw kind of leerling in enkele weken of maanden op te lossen of die belooft geen huiswerkopdrachten mee te zullen geven neemt een loopje met de waarheid. Ook bij een normale lees- en spellingontwikkeling heeft iemand ongeveer tien jaar van training en oefening nodig om het stadium te bereiken waarin deze vaardigheden volledig geautomatiseerd zijn. Lezen kun je alleen goed leren door de hersenen voortdurend bloot te stellen aan de combinatie van spraak en schrift. Korte trainingen kunnen hooguit kortetermijnverbeteringen teweeg brengen, maar daar zit niemand op te wachten. Goede dyslexiebehandeling is dus intensief en duurt ook nog eens lang. Vaak wel ongeveer anderhalf jaar.

8 Waar wordt de behandeling gegeven?

Goede behandeling is goed ongeacht waar deze gegeven wordt zou je zeggen. Maar dat lijkt toch niet helemaal waar te zijn. In het protocol, dat door de

universiteit van Maastricht is opgesteld, is er bewust voor gekozen de behandeling van kinderen met ernstige dyslexie over te laten aan specialisten in de zorg. Kinderen worden in die situatie wekelijks van school gehaald en voor de duur van de behandelsessie naar een zorginstelling gebracht. De laatste tijd is er echter een trend te zien van zorgaanbieders die in tegenstelling tot de richtlijnen van het protocol de behandeling terug naar school brengen. De behandelaar komt dan wekelijks naar de school om de leerlingen met dyslexie ter plekke te behandelen. Natuurlijk heeft dit voordelen. Immers, kinderen missen hierdoor minder les en de behandelaar kan eenvoudig overleggen met de leraren en andere deskundigen die zich op school over de leerling ontfermen. Helaas zijn er ook enkele serieuze nadelen. Het is daarom ook niet voor niets dat het beleid in Nederland erop gericht is kinderen met ernstige dyslexie buiten school te behandelen. Ver voordat de vergoedingsregeling voor dyslexie werd ingevoerd is er vanuit de zorg ook al enige jaren geëxperimenteerd met het behandelen binnen school. Uit de evaluatiegegevens bleek dat de effectiviteit van de behandeling met deze werkwijze niet meer gegarandeerd kon worden, wat aanleiding gaf om hier direct

“...Iedere aanbieder van een therapie die belooft de problemen van uw kind of leerling in enkele weken of maanden op te lossen of die belooft geen huiswerkopdrachten mee te zullen geven neemt een loopje met de waarheid...”

mee te stoppen. In infobox 2 kunt u meer lezen over de nadelen van behandelen op school.

9 Is er aandacht voor de nazorg?

Goede behandeling houdt niet op bij de laatste behandelsessie. Het kind heeft zo lang in een veilige en gestructureerde omgeving gewerkt aan het verbeteren van de lees- en spellingvaardigheid dat het dikwijls moeilijk is om van de één op de andere dag weer op eigen benen te staan. Bovendien is bij een abrupte overgang de kans op langetermijneffecten gering. Kinderen moeten ook na de behandeling geholpen worden met het in de praktijk toepassen van alles dat ze geleerd hebben. Het is daarom van groot belang dat zorgaanbieders aandacht hebben voor de nazorg. Dit houdt in dat er afspraken worden gemaakt over het afbouwen van de thuisoefeningen en over hoe eventueel nog op school geoefend kan worden met materiaal dat wordt verschaft door de zorgaanbieder. Een goede nazorg betekent ook dat de zorgaanbieder een halfjaar of jaar na het beëindigen van de behandeling evalueert in hoeverre de verbeteringen stand hebben gehouden en samen met de cliënt naar de toekomst kijkt en probeert te anticiperen op eventuele problemen die zouden kunnen ontstaan.

“...Goede behandeling houdt niet op bij de laatste behandelsessie...”

Infobox 2:

Nadelen van behandelen op school

Een belangrijk nadeel van het verplaatsen van de behandeling naar school is dat de betrokkenheid van ouders hierdoor sterk vermindert. Dit is een belemmering omdat ouders bij goede behandeling worden ingezet als co-therapeut. Tevens blijkt de continuïteit van de behandeling verstoord te worden, terwijl ook deze van groot belang is voor de effectiviteit. Zo loopt de behandeling dikwijls niet door tijdens vakanties of studiedagen op school. Een ander nadeel is dat de leerling tijdens de behandelsessie teveel belast blijft met de schoolcontext. Leerlingen blijven in deze situatie voortdurend alert op wat er op school allemaal gaande is en op wat de rest van de groep op dat moment aan het doen is. Bovendien voelt behandeling op deze manier niet anders dan remedial teaching op school. Om de juiste ‘mindset’ te creëren voor de behandeling van iets hardnekkigs als dyslexie is het nodig dat kinderen door hun ouders van school worden gehaald en naar een instelling worden gebracht.

10 Heeft de instelling gespecialiseerde kennis en ervaring op het gebied van dyslexie?

Er zijn in Nederland enkele instellingen die zich al tientallen jaren uitsluitend met dyslexie bezig houden. De behandeling waar zij mee werken is dikwijls het product van jarenlange ervaring en ontwikkeling. Veel instellingen die zich pas de laatste jaren zijn gaan toeleggen op dyslexiezorg of die zich naast dyslexie met heel veel andere zaken bezig houden, kunnen zich op het gebied van specialistische kennis en ervaring maar moeilijk meten met deze geoefende instellingen. Het is daarom verstandig om hier bij de keuze van een goede behandelaar rekening mee te houden. Probeer te achterhalen hoe lang een zorgaanbieder zich bezig houdt met dyslexie. Vanzelfsprekend is een frisse wind van tijd tot tijd ook nuttig. Maar ervaren zorgaanbieders zijn meestal ook zeer goed op de hoogte van recente ontwikkelingen in het vakgebied en wat vooral belangrijk is: zij voelen zich als een vis in het water met de problemen die uw kind of leerling ervaart en kunnen daardoor daadkrachtig voldoen aan de specifieke behoeften zonder voor verrassingen te komen te staan.

“...zij voelen zich als een vis in het water met de problemen die uw kind of leerling ervaart...”