

Uitkomsten oudervragenlijst ervaringen en tekortkomingen in de zorgketen bij dyslexie

Eline Burik & Jurgen Tijms
Rudolf Berlin Center, Amsterdam

2019

Rudolf Berlin Center
Expertisecentrum voor Leerproblemen

Universiteit van Amsterdam
Roeterseilandcampus, REC LAB
Nieuwe Achtergracht 129
1018WS Amsterdam
rudolfberlin.org



Inhoudsopgave

Inleiding	2
Methode	2
Resultaten	3
1. Startmoment diagnostiek en behandeling	3
2. Ervaren problemen	4
3. Verdeling rol van school en zorginstelling	5
4. Nazorg	6
5. Thuis oefenen	8
6. Toekomstige verbeteringen	9
6a. Serious gaming	9
6b. Verbeterpunten dyslexiezorg	11
7. Opmerkingen ouders	16
Conclusie	17
Bijlage 1: Vragenlijst	19

Inleiding

Het Rudolf Berlin Center hecht er groot belang aan om de doelstellingen voor onderzoek en innovatie op het vlak van dyslexie aan te laten sluiten bij de wensen en behoeften vanuit de doelgroep zelf. Om hier een beter zicht op te krijgen hebben we een online-vragenlijst gestuurd naar ouders van kinderen die in de afgelopen jaren een volledig traject van dyslexiezorg hebben doorlopen, d.w.z. van signalering en doorverwijzing vanuit school, tot en met de diagnostiek en behandeling bij de zorginstelling.

Methode gegevensverzameling

De vragenlijst is opgesteld aan de hand van inventariserende gesprekken met ouders en behandelaars/onderwijzers en observaties in de praktijk. De vragenlijst is verzonden naar een cohort van oud-cliënten van het IWAL (behandeling afgesloten in 2017-2018). De vragenlijst duurde ongeveer 10-15 minuten om in te vullen. Na een periode van drie weken is de openstelling van de vragenlijst gesloten. De vragenlijsten werden in september 2018 verzameld.

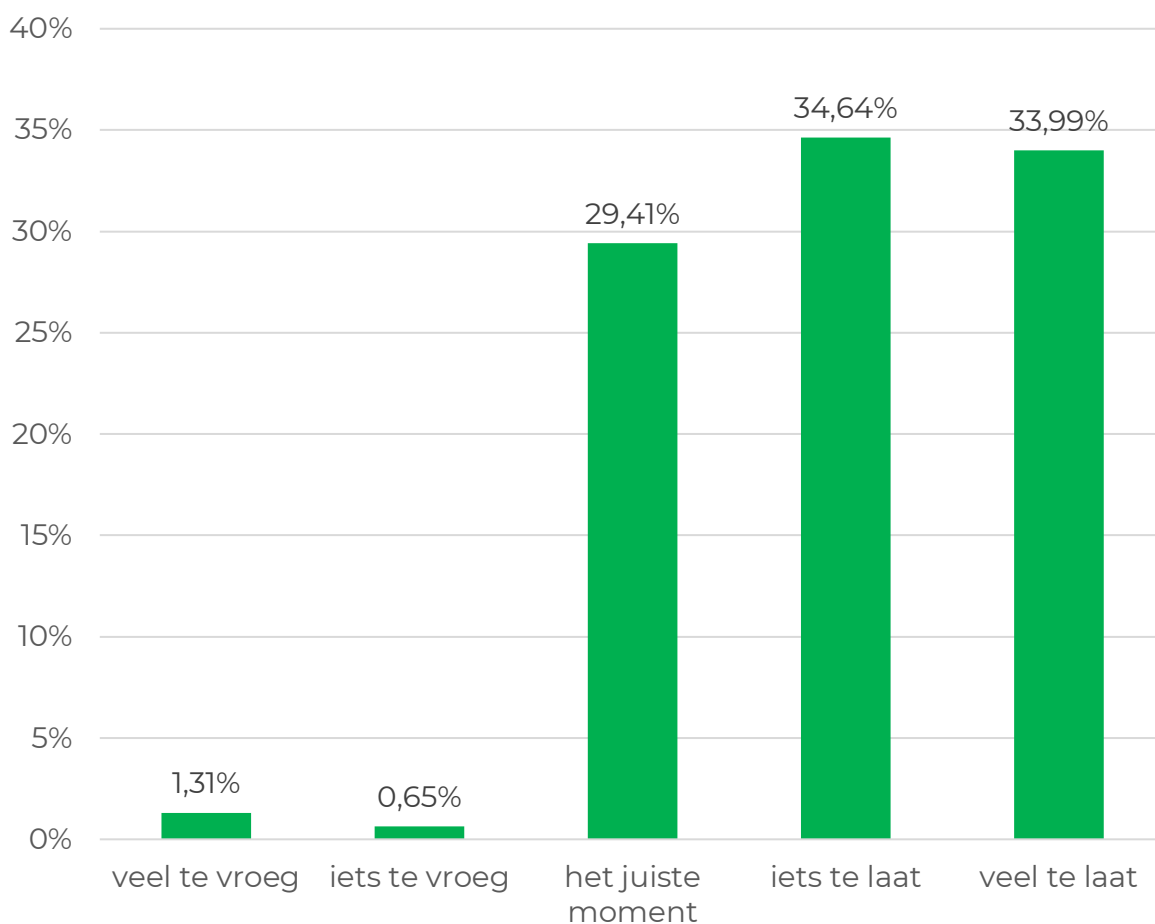
Respondenten

In totaal hebben 176 mensen de vragenlijst (gedeeltelijk) ingevuld. Hiervan zijn 23 verwijderd omdat zij te weinig vragen hadden ingevuld, namelijk minder dan de helft. De definitieve steekproef bestond uit 153 respondenten.

Resultaten

1. Startmoment diagnostiek en behandeling

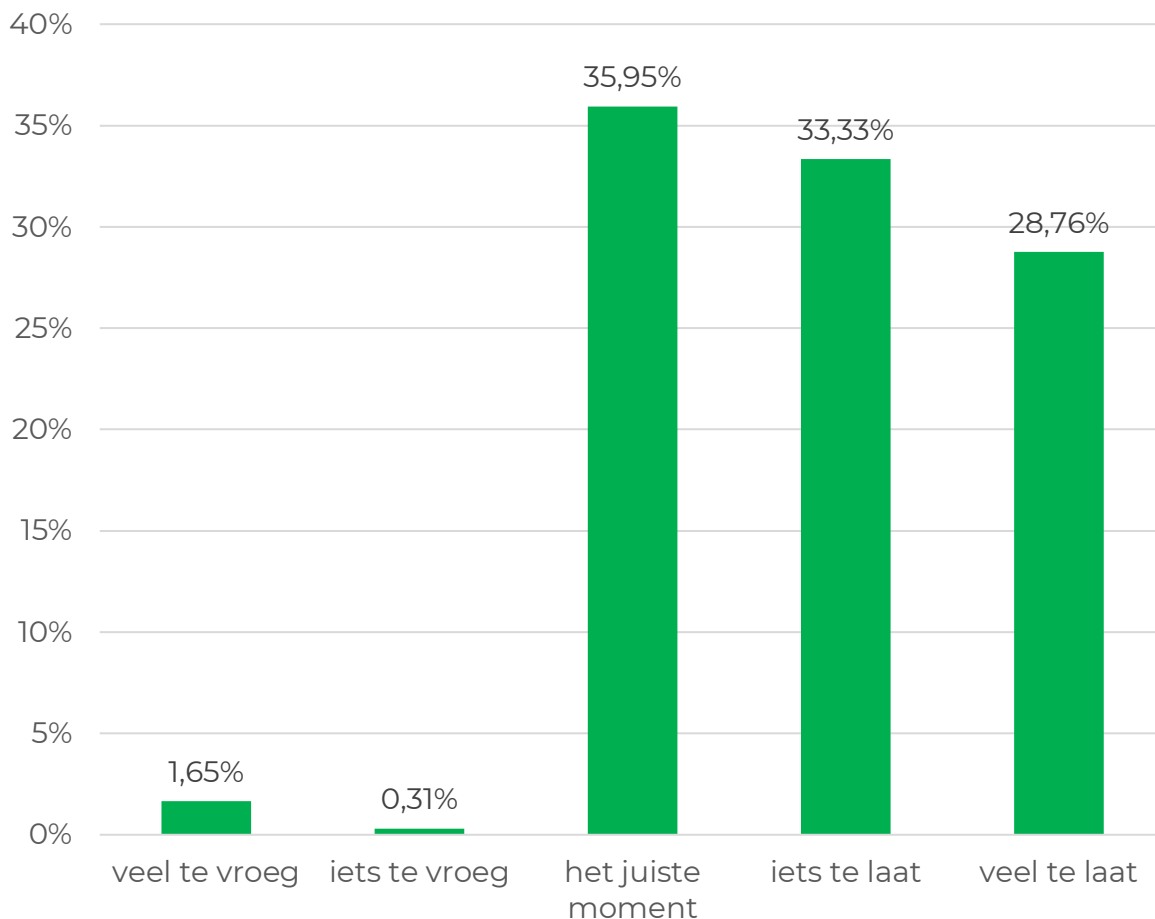
We hebben de ouders gevraagd wat ze van het moment vonden waarop de diagnose is gesteld (zie grafiek 1.1) en het moment waarop de behandeling is gestart (zie grafiek 1.2). Het moment waarop de diagnose is gesteld, werd door 69% van de respondenten als (iets) te laat beschouwd (men vond het gemiddeld iets te laat ($M = 3,99$; $SD = 0,88$; $Md = 4$)). Er waren slechts 3 mensen die aan gaven het te vroeg te vinden. Driekwart van de kinderen kreeg de diagnose in groep 5, 6 of 7; slechts 10% voor groep 5.



Grafiek 1.1. Antwoord verdeling op de vraag: 'Het moment dat mijn kind de diagnose kreeg, vond ik' met opties (Veel te vroeg = 1, Iets te vroeg = 2, Het juiste moment = 3, Iets te laat = 4, Te laat = 5)

Ook het moment waarop de behandeling is gestart, werd door ongeveer tweederde (62%) van de respondenten als (iets) te laat beschouwd (men vond het

gemiddeld iets te laat ($M = 3,88$; $SD = 0,87$; $Md = 4$). De behandeling startte meestal (bij 60%) in groep 6 of 7. Er waren wederom slechts 3 mensen die aan gaven het te vroeg te vinden; bij deze mensen werd de behandeling begonnen bij hun kind in groep 6.



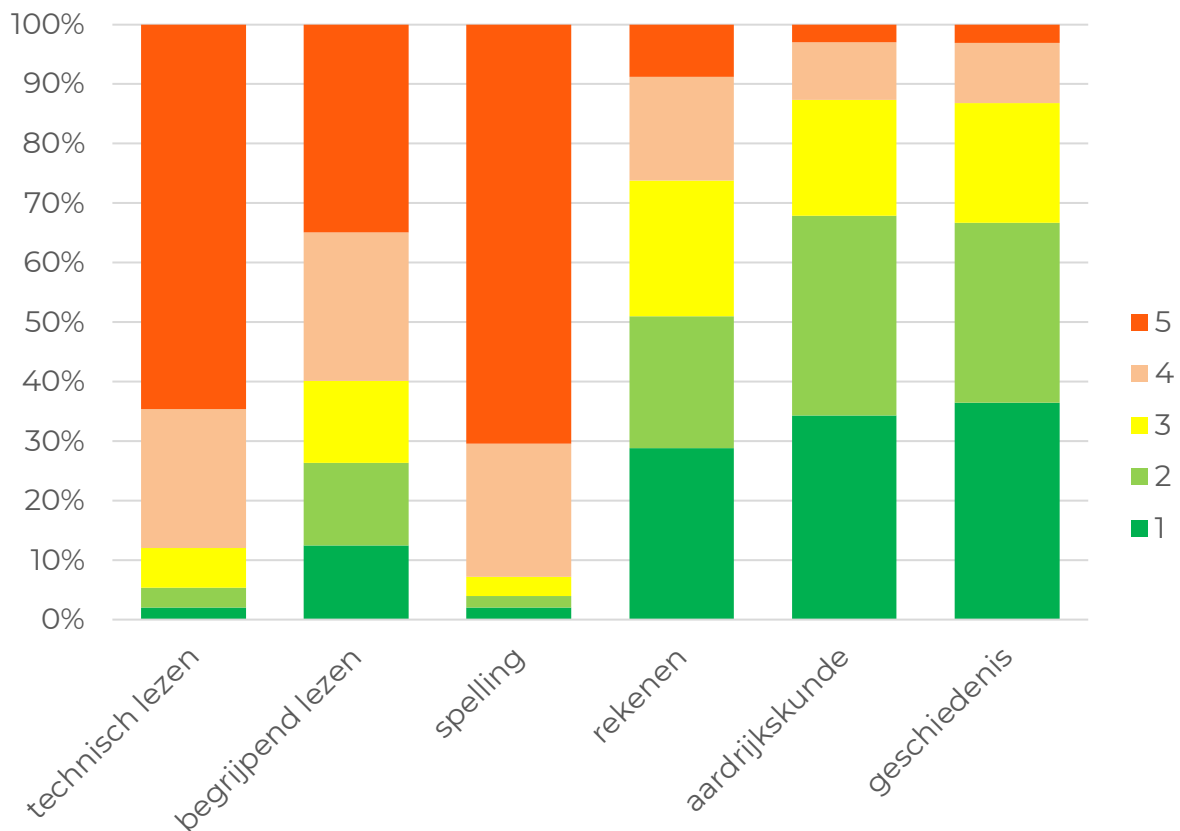
Grafiek 1.2. Antwoord verdeling op de vraag: Het moment dat mijn kind met behandeling begon, vond ik met opties (Veel te vroeg = 1, iets te vroeg = 2, Het juiste moment = 3, iets te laat = 4, Te laat = 5)

2. Ervaren problemen

Lezen is een centrale vaardigheid in het onderwijs. Het is derhalve interessant zicht te hebben in hoeverre de ervaren problemen beperkt blijven bij het lezen (en spellen) dan wel zich verspreiden over meerdere schoolvakken.

De resultaten van deze vraag zijn weergegeven in grafiek 2.1. Zoals verwacht komt uit de inventarisatie naar voren dat er veel problemen werden ervaren op het gebied van technisch lezen en spellen. Daarnaast werden er redelijk veel problemen ervaren op het gebied van begrijpend lezen (59.87 % geeft aan dat dit redelijk veel tot heel veel problemen gaf). Op de andere gebieden (Rekenen,

Aardrijkskunde en Geschiedenis) werden over de groep genomen redelijk weinig tot een beetje problemen ervaren.



Grafiek 2.1. Antwoord verdeling op de vraag: 'Mijn kind heeft problemen (gehad) op school op de volgende gebieden: Technisch lezen, Begrijpend lezen, Spellen, Rekenen, Aardrijkskunde, Geschiedenis.'; met de opties (Niet = 1, Nauwelijks = 2, Een beetje = 3, Redelijk = 4, Heel veel = 5).

	Technisch lezen	Begrijpend lezen	spelling	rekenen	Aardrijkskunde	Geschiedenis
niet	2%	13%	2%	29%	34%	36%
nauwelijks	3%	14%	2%	22%	34%	30%
Een beetje	7%	14%	3%	23%	19%	20%
Redelijk	23%	25%	22%	17%	10%	10%
Heel veel	65%	35%	70%	8%	3%	3%

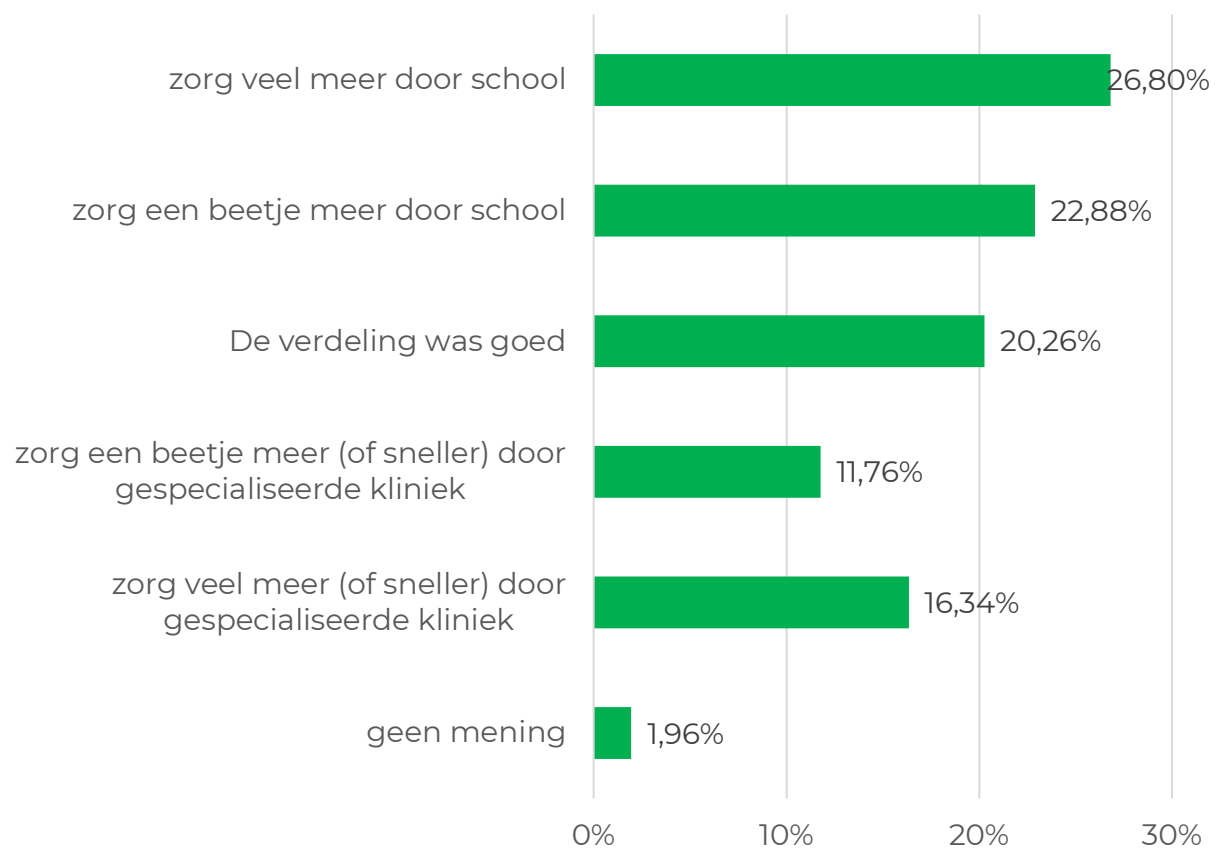
Tabel 2.1. Percentages aangegeven problemen per schoolvaardigheid

3. Verdeling rol van school en zorginstelling

In de ondersteuning van kinderen met dyslexie in Nederland zit een 'knip'. Signalering en ondersteuning vinden op school plaats, school verwijst door naar

de zorg bij ernstige, hardnekkige problemen, en diagnostiek en gespecialiseerde behandeling vinden plaats in de zorg. Dit proces betekent een verdeling van rollen en verantwoordelijkheden tussen onderwijs en zorg en bovenal een goede samenwerking tussen de partijen.

In dit kader hebben we de ouders gevraagd wat zij vinden van de verdeling tussen onderwijs en zorg (grafiek 3.1). De respondenten vonden de balans in ondersteuning tussen specialiseerde kliniek en school gemiddeld genomen goed ($M = 3,38$; $SD = 1,22$). Een kwart zou de zorg (26,8%) echter veel meer door school willen zien.



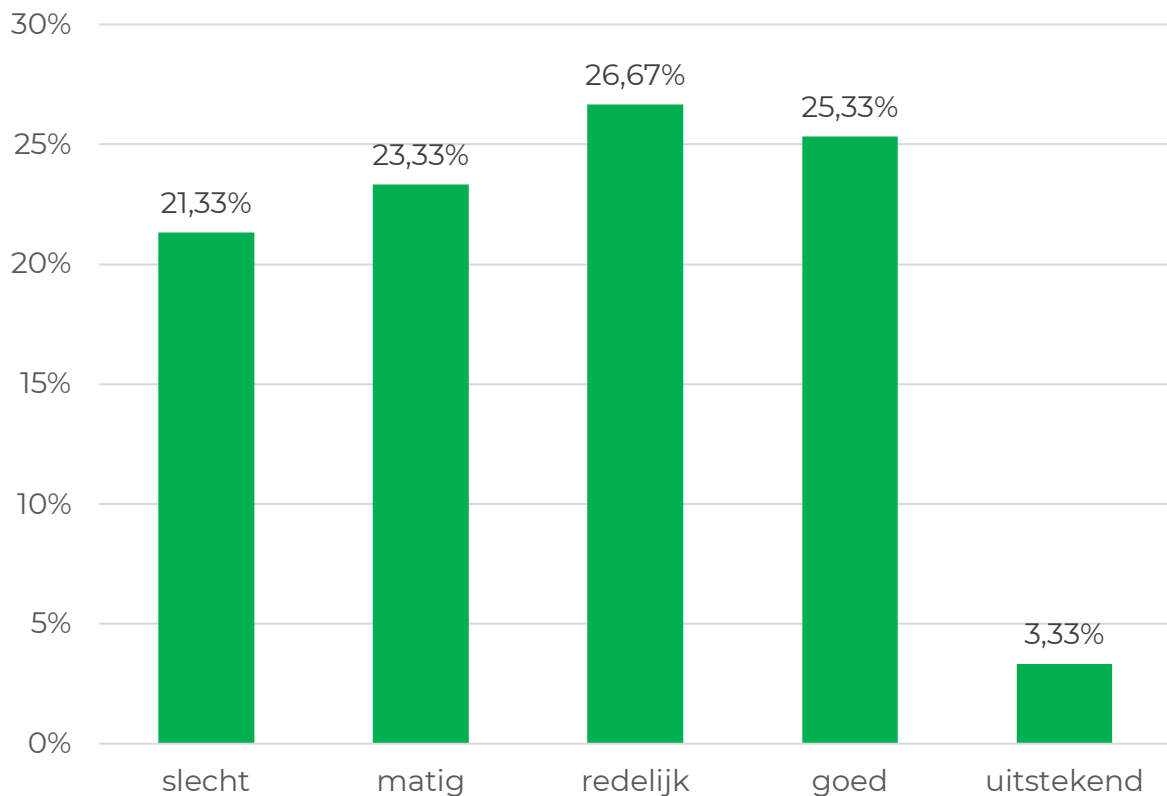
Grafiek 3.1. Antwoord verdeling op de vraag: 'Het is vaak zo dat de zorg en behandeling voor dyslexie en leesproblemen deels opgenomen wordt door school en deels door een gespecialiseerde kliniek. Als u nadenkt over deze verdeling, hoe zou u deze verdeling het liefst zien?' met de opties (geen mening = *, Zorg veel meer door gespecialiseerde kliniek = 1 ... Zorg veel meer door school = 5).

4. Nazorg

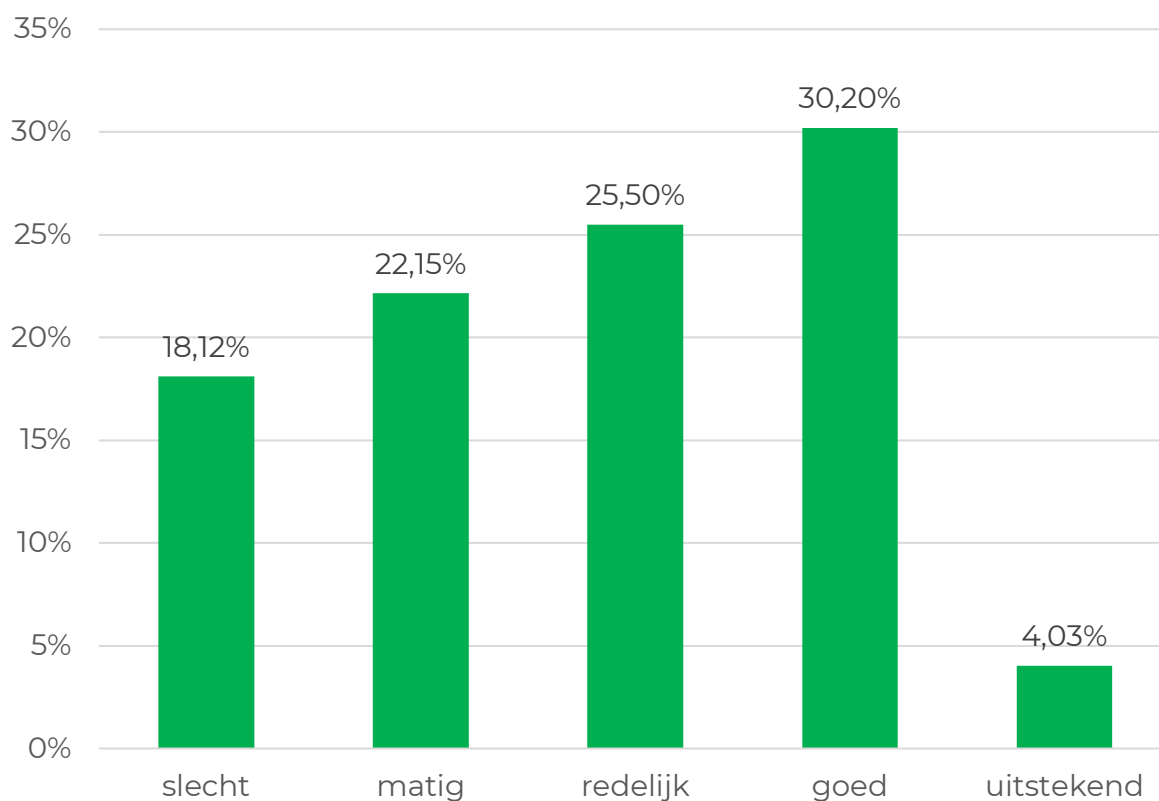
De respondenten hebben de overgang van zorg vanuit de zorgaanbieder naar ondersteuning op school na afloop van de behandeling wisselend ervaren: vrijwel niemand typeerde het als uitstekend, maar de verdeling van de respondenten

over de andere vier antwoordcategorieën (slecht, matig, redelijk, goed) was grotendeels gelijk. Zie grafiek 4.1 voor de verdeling betreffende de overgang van zorg naar onderwijs.

De meeste mensen vonden de nazorg vanuit de instelling na afloop van de behandeling goed (30,20%), al is hier zeker ook nog wel een aandachtspunt aangezien zo'n 40% de nazorg als matig tot slecht heeft ervaren; zie grafiek 4.2.



Grafiek 4.1. Antwoord verdeling op de vraag: 'Hoe is de overgang verlopen van zorg tussen zorgaanbieder en school na de behandeling?' met de opties (Slecht = 1, Matig = 2, Redelijk = 3, Goed = 4, Uitstekend = 5).

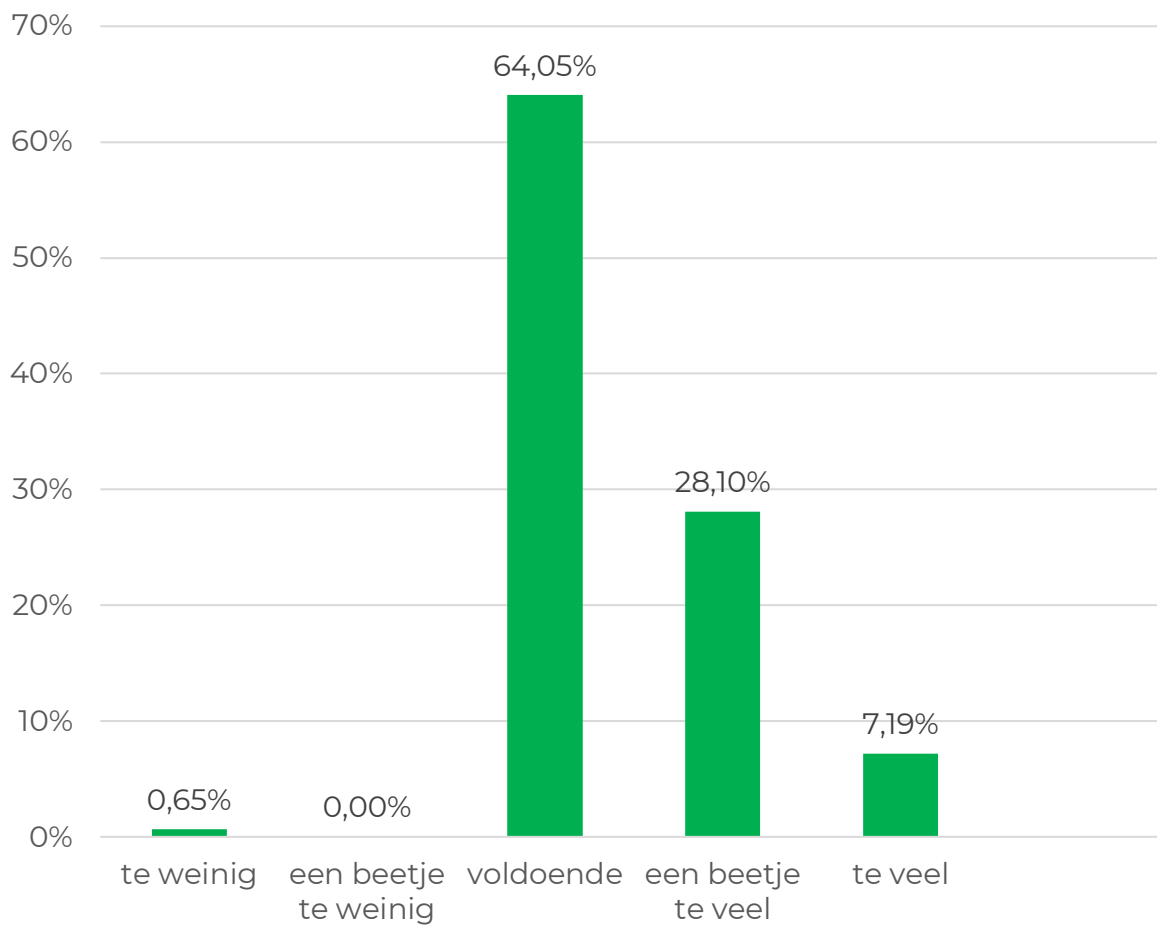


Grafiek 4.2. Antwoord verdeling op de vraag: 'Hoe vond u de nazorg vanuit de zorgaanbieder?' met de opties (Slecht = 1, Matig = 2, Redelijk = 3, Goed = 4, Uitstekend = 5).

5. Thuis oefenen

De behandeling bij dyslexie is intensief. Naast wekelijkse behandelsessies worden de kinderen geacht meerdere keren per week thuis oefeningen te doen. De ouder of verzorger treedt hier in de regel op als co-therapeut.

Ongeveer $\frac{2}{3}$ van de respondenten vond de hoeveelheid huiswerk voldoende, terwijl $\frac{1}{3}$ het te veel vond. Eén iemand vond de hoeveelheid huiswerk te weinig. Zie grafiek 5.1.



Grafiek 5.1. Antwoord verdeling op de vraag: 'Wat vond u van de hoeveelheid huiswerk die u tijdens de behandeling samen met uw kind moest maken?' met de opties (Te weinig = 1, Een beetje te weinig = 2, Voldoende = 3, Een beetje te veel = 4, Te veel = 5).

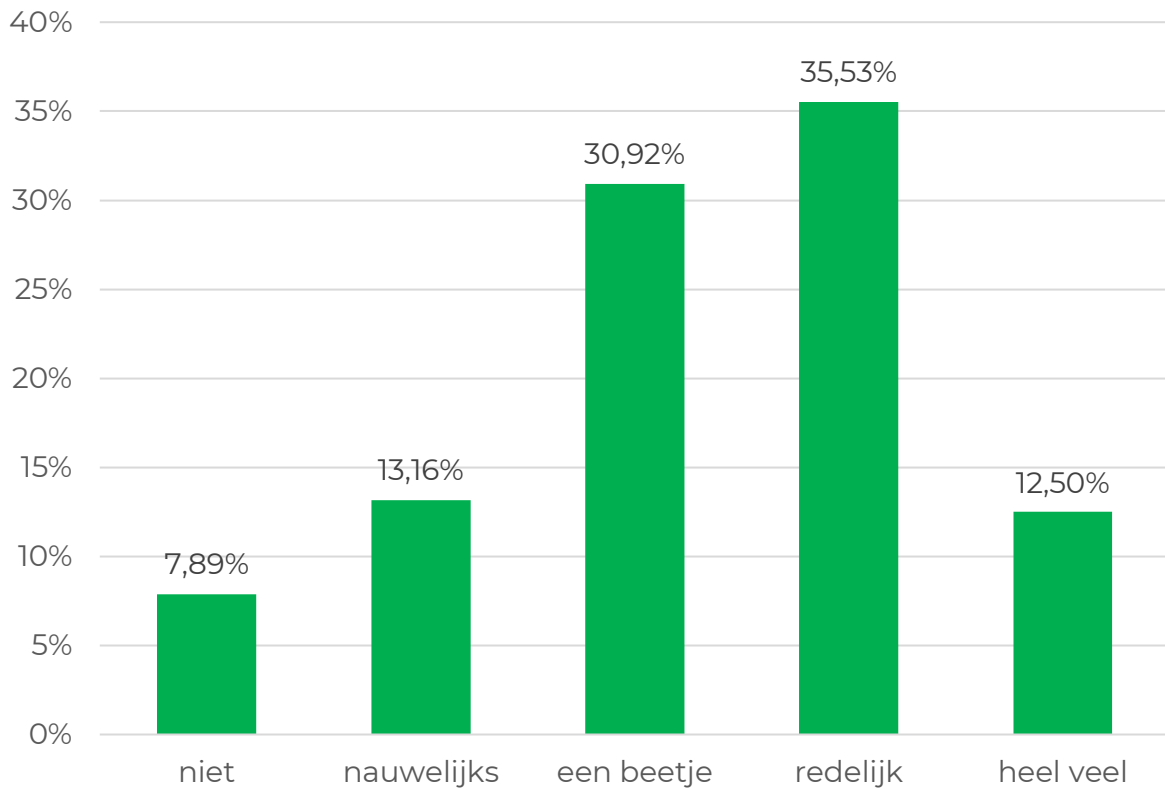
6. Toekomstige verberingen

6a. Serious gaming

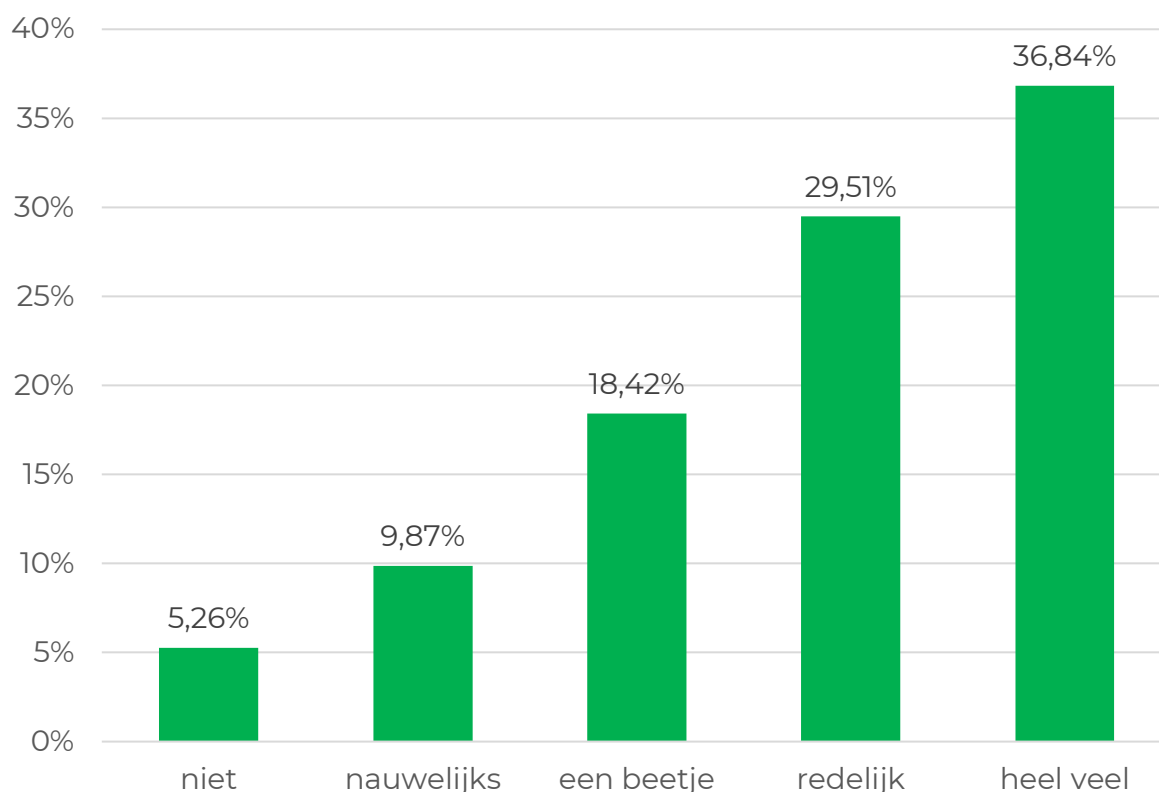
In de behandeling van dyslexie is intensieve blootstelling een belangrijk onderdeel, hetgeen op gespannen voet kan staan met de motivatie van de kinderen. Gezien de intensiteit en duur van dyslexiebehandeling is motivatie van de kinderen een belangrijke factor voor behandelsucces. Serious gaming is voor de behandeling van dyslexie een interessante ontwikkeling, onder meer vanwege intensieve blootstelling in een motiverende omgeving, adaptiviteit, meer mogelijkheden voor individueel toegesneden training en ook de kostenefficiëntie.

De meeste respondenten (ongeveer 80%) zouden meer serious gaming willen zien in de behandeling van dyslexie., waarbij ongeveer de helft van de respondenten aangeeft voor redelijk tot heel veel gebruik van gaming in de behandeling te zijn; zie grafiek 6.1.

Daarnaast denkt de meerderheid dat hun kind heel veel meer gemotiveerd zou zijn geweest voor behandeling wanneer er meer gebruik gemaakt zou worden van serious gaming technieken. Meer dan 1 op de 3 ouders geeft aan dat hun kind in dat geval heel veel meer motivatie voor de behandeling zou hebben gehad; zie grafiek 6.2.



Grafiek 6.1. Antwoord verdeling op de vraag: 'Zou u graag meer gebruik van serious gaming in de behandeling van dyslexie willen zien?' met de opties (Niet = 1, Nauwelijks = 2, Een beetje = 3, Redelijk = 4, Heel veel = 5).



Grafiek 6.2. Antwoord verdeling op de vraag: 'Denkt u dat uw kind meer gemotiveerd zou zijn als in de behandeling meer gebruik gemaakt wordt van games?' met de opties (Niet = 1, Nauwelijks = 2, Een beetje = 3, Redelijk = 4, Heel veel = 5).

6b. Verbeterpunten dyslexiezorg en betere ondersteuning op andere gebieden

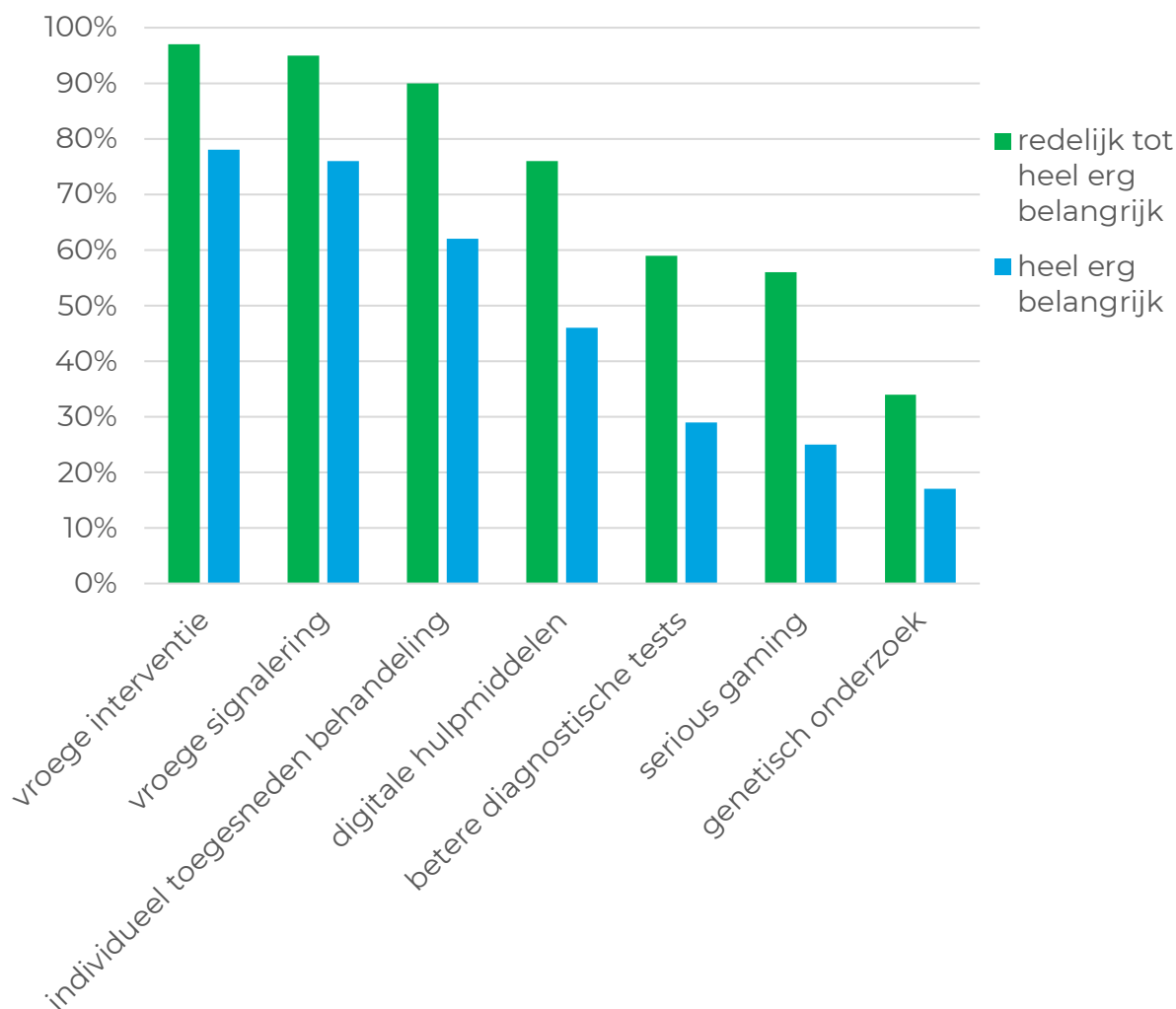
Voor de ontwikkeling van goede dyslexiezorg is het van groot belang inzicht te krijgen in de behoeften van de doelgroep zelf en in de beperkingen waar zij in de huidige dyslexiezorg tegenaan zijn gelopen. Deze inzichten zijn van groot belang voor het bepalen van de richting van nieuwe onderzoekslijnen en innovatietrajecten.

Na een eerste inventarisatie hebben we de respondenten zeven gebieden voorgelegd, waarover zij konden aangeven hoe belangrijk verdere ontwikkeling op deze gebieden vonden. Het betrof de volgende gebieden:

- Vroege signalering
- Vroege interventie
- Digitale hulpmiddelen (zoals voorleessoftware)
- Serious gaming
- Meer individueel toegesneden behandeling
- Betere diagnostische instrumenten
- Genetisch onderzoek

Alleereerst hebben we voor ieder onderwerp apart gevraagd hoe belangrijk de respondenten verder onderzoek en ontwikkeling op het betreffende gebied vonden. Per onderwerp konden de respondenten op een vijfpuntsschaal aangeven hoe belangrijk ze het vonden (1 = "Niet belangrijk" 2 = "Weinig belangrijk" 3 = "Een beetje belangrijk" 4 = "Redelijk belangrijk" 5 = "Heel erg belangrijk"). Omdat de respondenten alle gebieden belangrijk vonden, hebben we in grafiek 6.3 alleen de percentages "redelijk belangrijk" en "heel belangrijk" weergegeven. Uit de grafiek valt op dat drie onderwerpen er bovengaan springen, te weten vroege signalering en vroege interventie (> 95% vond beide onderwerpen redelijk tot heel erg belangrijk) en ontwikkelingen naar meer op het individu toegesneden behandeling (90% vond dit redelijk tot heel erg belangrijk).

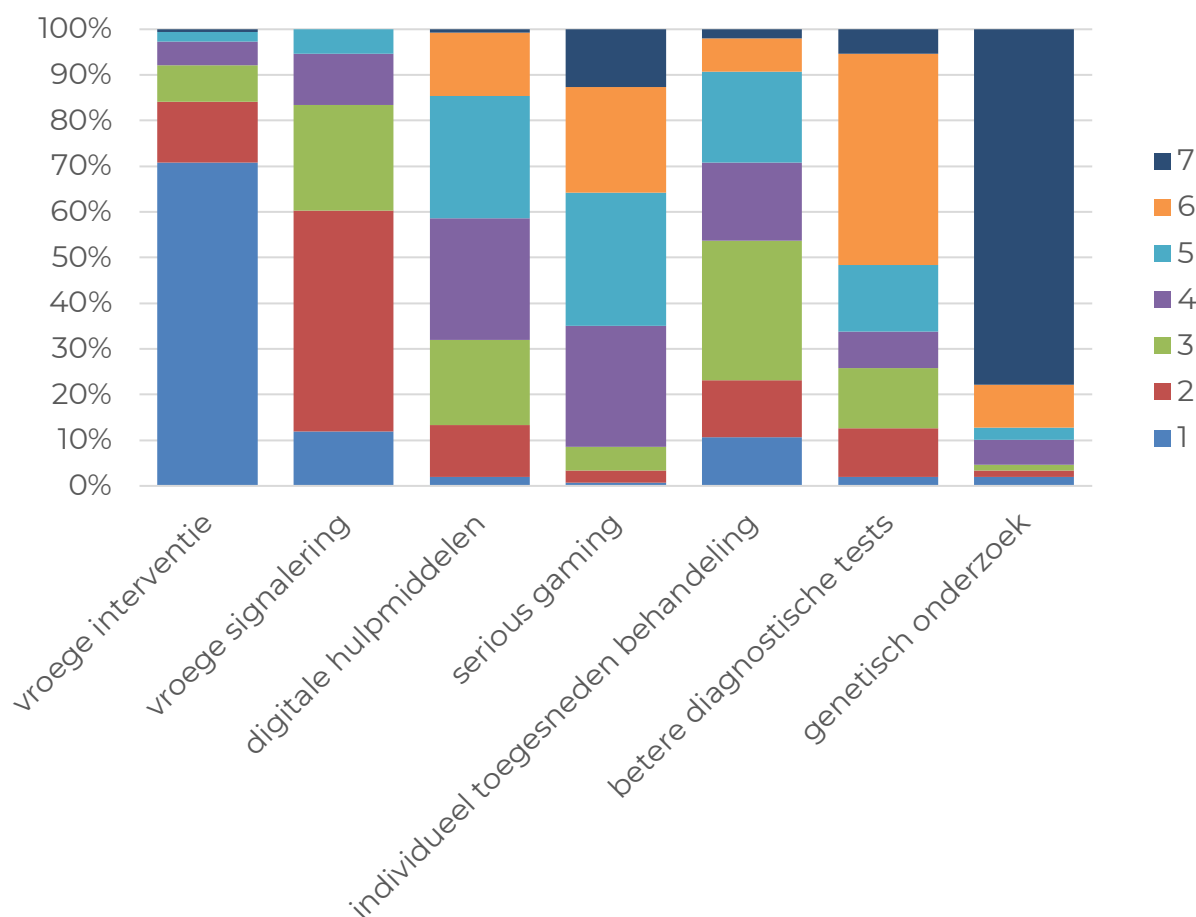
Vervolgens hebben we de respondenten ook gevraagd de zeven onderwerpen direct met elkaar te vergelijken en te rangordenen van meest naar minst belangrijk. Uit de resultaten van het rangschikken naar belangrijkheid (van 1 tot 7) bleek dat de respondenten verbeteringen op het gebied van vroege herkenning het belangrijkste vinden met een gemiddelde rangorde van 1,57 (SD = 1,08; Md = 1). Hierna volgde snellere gespecialiseerde ondersteuning (M = 2,50; SD = 1,02; Md = 2), en behandeling meer toegesneden op het individuele kind (M = 3,53; SD = 1,49; Md = 3). Daaronder volgen meer digitale hulpmiddelen voor kinderen in de vorm van voorleessoftware (4,11; SD = 1,32; Md = 4), betere test voor het diagnosticeren (4,83; SD = 1,59; Md = 5), meer digitale hulpmiddelen in de vorm van serious gaming (5,01; SD = 1,25; Md = 6) en als laatste genetisch onderzoek (6,46; SD = 1,28; Md = 7). Zie ook grafiek 6.4. De resultaten van deze rangordening komen derhalve sterk overeen met de conclusie op de vorige vraag en geven aan dat men vroege signalering, vroege interventie en meer op het individu toegesneden behandeling als belangrijkste speerpunten beschouwd.



Grafiek 6.3. Percentage in antwoordcategorie “heel erg belangrijk” en “redelijk belangrijk” op de vraag *Op welke gebieden denkt u dat de dyslexiezorg verbeterd kan worden?*, Vroege herkenning; Meer digitale hulpmiddelen (voor kinderen) in de vorm van voorleessoftware; Meer digitale hulpmiddelen (voor kinderen) in de vorm van serious gaming; Behandeling meer toegesneden op individueel kind (in plaats van standaard behandeling voor iedereen; Betere tests voor het diagnosticeren; Genetisch onderzoek..

	niet	weinig	Een beetje	Redelijk	Heel erg
Vroege signalering	1%	0%	4%	19%	76%
Vroege interventie	1%	1%	1%	19%	78%
Digitale hulpmid.	2%	6%	16%	30%	46%
Serious gaming	7%	11%	26%	31%	25%
Indiv. toegesn. beh.	0%	1%	9%	28%	62%
Betere diagn. tests	1%	9%	31%	30%	29%
Genetisch onderzoek	11%	20%	34%	17%	17%

Tabel 6.1. Aangegeven belang voor meer aandacht per categorie



Grafiek 6.4. Antwoord verdeling op de vraag: 'We willen u vragen de onderwerpen te rangschikken naar belangrijkheid? Vroege herkenning, Meer digitale hulpmiddelen (voor kinderen), in de vorm van voorleessoftware, Meer digitale hulpmiddelen (voor kinderen), in de vorm van serious gaming, Behandeling meer toegesneden op individuele kind (in plaats van standaard behandeling voor iedereen), Betere tests voor het diagnosticeren, Genetisch onderzoek.'

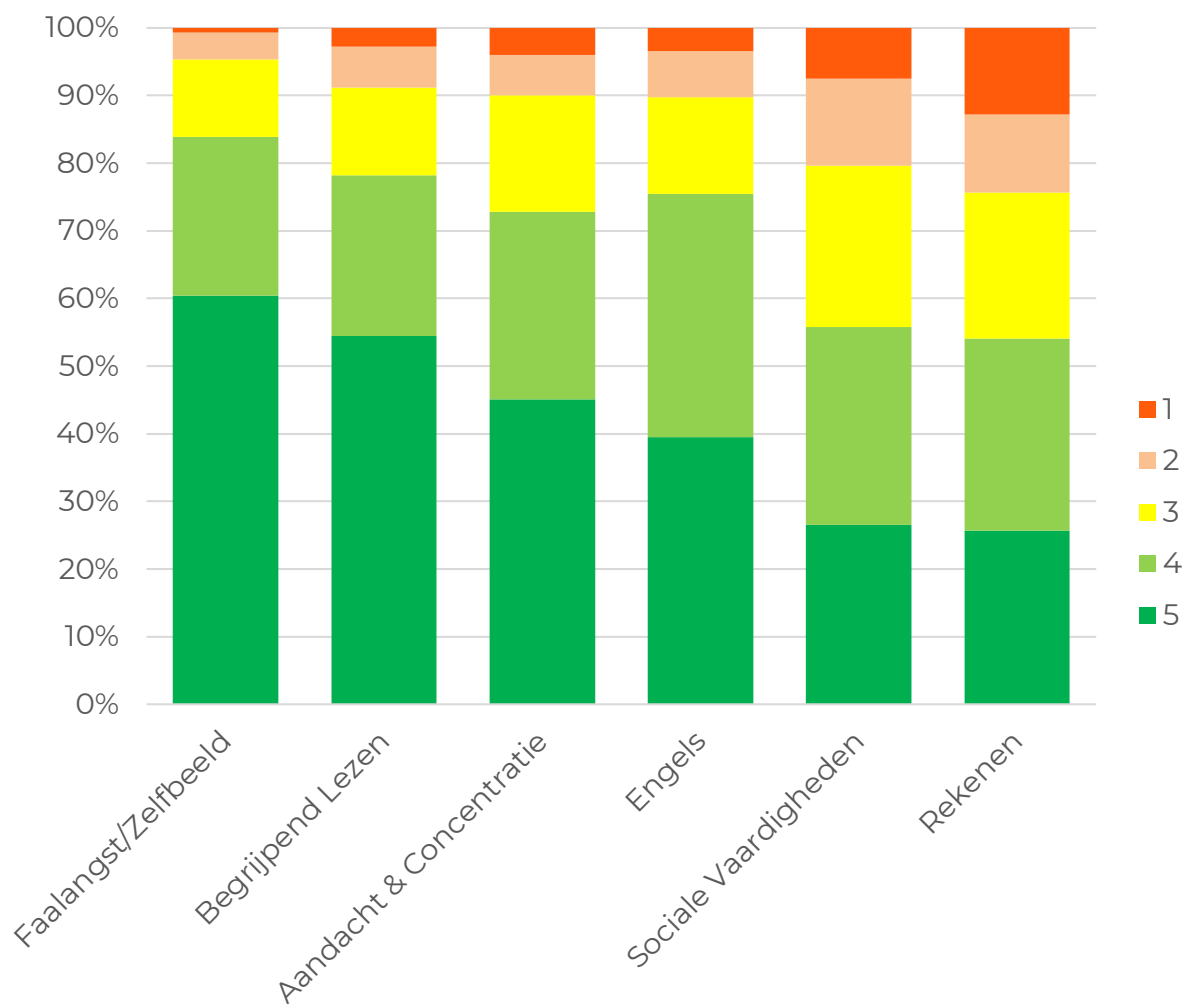
	Nr. 1	Nr. 2	Nr. 3	Nr.4	Nr. 5	Nr. 6	Nr. 7
Vroege signalering	71%	13%	8%	5%	2%	0%	1%
Vroege interventie	12%	48%	23%	11%	5%	0%	0%
Digitale hulpmid.	2%	11%	19%	26%	26%	14%	1%
Serious gaming	1%	3%	5%	26%	29%	23%	13%
Indiv. toegesn. beh.	11%	13%	30%	17%	20%	7%	2%
Betere diagn. tests	2%	11%	13%	8%	15%	46%	5%
Genetisch onderzoek	2%	1%	1%	5%	3%	9%	78%

Tabel 6.2. Aangegeven rangorde van meest (1) naar minst (7) belangrijke onderwerp voor toekomstig onderzoek en ontwikkeling

Daarnaast is er gevraagd op welke gebieden naast reguliere dyslexiebehandeling de respondenten betere ondersteuning zouden willen zien. In de kern richt de behandeling van dyslexie zich op de primaire klachten, het technisch lezen en

spellen. Bekend is echter dat kinderen met dyslexie ook bijkomende problemen op academisch en sociaal-emotioneel gebied kunnen ervaren. De vraag is in hoeverre de huidige ondersteuning voor dyslexie afdoende is met het oog op deze secundaire klachten. Wij hebben de respondenten daarom gevraagd op welke gebieden zij in de toekomst betere ondersteuning zouden willen zien. Per gebied werd gevraagd om op een vijfpuntsschaal aan te geven hoe belangrijk men meer ondersteuning op dit vlak vindt (Onbelangrijk = 1, Weinig belangrijk = 2, Een beetje belangrijk = 3, Redelijk belangrijk = 4, Heel belangrijk = 5).

Gemiddeld genomen werd betere ondersteuning op het gebied van zelfbeeld en faalangst het belangrijkste gevonden (60% heel belangrijk), direct gevolgd door begrijpend lezen (54% heel belangrijk). Betere ondersteuning voor aandacht en concentratie (44% heel belangrijk), en Engels (39% heel belangrijk) kwamen in het midden uit, gevolgd door sociale vaardigheden (27% heel belangrijk) en rekenen (26% heel belangrijk). Overigens valt op dat de respondenten voor alle genoemde vaardigheden, en in het bijzonder de eerste vier (zelfbeeld/faalangst, begrijpend lezen, aandacht/concentratie en Engels) meer ondersteuning belangrijk achten. Zie grafiek 6.5 voor een meer gedetailleerd overzicht.



Grafiek 6.5. Antwoord verdeling op de vraag: 'Op welke gebieden zou u in de toekomst betere ondersteuning willen zien? Engels, Rekenen, Begrijpend lezen, Faalangst/Zelfbeeld, Sociale vaardigheden, Aandacht en concentratie' met de opties (Onbelangrijk = 1, Weinig belangrijk = 2, Een beetje belangrijk = 3, Redelijk belangrijk = 4, Heel belangrijk = 5')

	Onbe- langrijk	Weinig belangrijk	Beetje belangrijk	Redelijk belangrijk	Heel belangrijk
Engels	3%	7%	14%	36%	39%
Rekenen	13%	11%	22%	28%	26%
Begrijpend lezen	3%	6%	13%	24%	54%
Faalangst/Zelfbeeld	1%	4%	11%	23%	60%
Sociale vaardigheden	7%	13%	24%	29%	27%
Aandacht & Concentratie	4%	6%	17%	28%	44%

Tabel 6.3. Aangegeven belang voor meer aandacht voor de verschillende (secundaire) klachten

7. Opmerkingen ouders

De ouders zijn ook een aantal open vragen gesteld. De eerste had betrekking op de nazorg: 'Wat heeft u gemist in de nazorg of heeft u andere opmerkingen over de nazorg?'. Uit de antwoorden komt voornamelijk naar voren dat een aantal van de respondenten vond dat de nazorg te weinig was of ontbrak en er geen afstemming met school was. Ook geeft een aantal aan dat ze niet uitgenodigd zijn geweest voor controle na ca. half jaar terwijl er aangegeven was dat er een uitnodiging zou komen. De respondenten vinden dat ze erg op zichzelf aangewezen waren na de behandeling. Ook wordt de middelbare school een aantal keren genoemd omdat hier weer problemen opduiken.

Ook is de respondenten de vraag gesteld: 'Wat heeft u gemist in de ondersteuning of heeft u andere suggesties over de verbetering van de ondersteuning van dyslexie?'. Hieruit kwam naar voren dat veel respondenten kritiek hadden op de ondersteuning van school. Veel ervaren geen of weinig aandacht voor de dyslexie van hun kind op school. Daarnaast gaven meerdere respondenten aan dat ze liever begeleiding op school hadden en het naar de locatie van de zorginstelling komen vervelend vonden. Een ander thema dat naar voren kwam is een gebrek aan informatie over andere ondersteuningsmogelijkheden, hoe te werk te gaan bij het huiswerk, andere tips voor het leren. Een respondent had bijvoorbeeld graag een oudertraining gehad over positief oefenen met je kind.

Conclusies

Om een beter zicht te krijgen op de wensen en behoeften vanuit de doelgroep zelf, hebben we een online-vragenlijst gestuurd naar ouders van kinderen die in de afgelopen jaren een volledig traject van dyslexiezorg hebben doorlopen, d.w.z. van signalering en doorverwijzing vanuit school, tot en met de diagnostiek en behandeling bij de zorginstelling. Dit heeft geleid tot een uiteindelijke steekproef van 153 respondenten.

De resultaten van de vragenlijst kunnen als volgt worden samengevat:

- **Belangrijkste speerpunten voor verbetering dyslexiezorg**
 - **Vroege detectie, vroege interventie en op het individu toegesneden behandeling** zijn de drie belangrijkste speerpunten waar toekomstig onderzoek en innovatie op gericht moet worden volgens de respondenten.
 - Overeenkomend met de eerste twee speerpunten, vindt het merendeel van de respondenten het moment waarop op dit moment doorgaans diagnostiek plaatsvindt en behandeling start te laat tot veel te laat.
- **Behandelaanbod**
 - Er is een duidelijke behoefte aan een **breder benadering van ondersteuning van klachten** dan alleen de primaire klachten van technisch lezen en spellen. Faalangst/Zelfbeeld, Begrijpend lezen, Aandacht & concentratie, Engels, Sociale vaardigheden en Rekenen worden alle zes als waardevolle verbreding van de behandelfocus gezien.
 - **Faalangst/Zelfbeeld** en **Begrijpend lezen** worden als belangrijkste aspecten benoemd waar meer aandacht aan dient te worden besteed bij de behandeling/ondersteuning van kinderen met dyslexie.
 - Voor begrijpend lezen is dit een interessante bevinding omdat het suggereert dat een (succesvolle) behandeling van technisch lezen niet zonder meer de klachten op het vlak van begrijpend lezen doet verdwijnen.
- **Zorgproces – onderwijs en zorg**
 - De balans tussen de rol van school en kliniek wordt in het algemeen als redelijk goed beschouwd, al geeft ongeveer een kwart van de respondenten aan meer zorgondersteuning binnen de schoolmuren te willen.
 - De nazorg vanuit de zorginstelling na afloop van de behandeling wordt heel wisselend ervaren, van positief tot negatief.

Desalniettemin lijkt verdere ontwikkeling van een goede, structurele nazorg geïndiceerd te zijn.

- **Behandeling**

- De rol van cotherapeut van de ouder en de hoeveelheid oefeningen die thuis verricht dienen te worden, wordt niet als een probleem ervaren.
- De respondenten juichen een **belangrijkere rol van serious gaming** in de behandeling van dyslexie duidelijk toe. De meerderheid van de respondenten heeft de overtuiging dat hun kind heel veel meer gemotiveerd zou zijn in de behandeling wanneer er meer gebruik gemaakt zou worden van serious gaming technieken. Dit is een belangrijk gegeven, aangezien **motivatie** vanwege de intensiviteit en duur van de behandeling een belangrijke factor voor behandelsucces is.

Bijlage 1. Vragenlijst verbeteringen in de dyslexiezorg

Default Question Block

Welkom bij de vragenlijst over verbeteringen in de dyslexie zorg.

Het Rudolf Berlin Center is een expertisecentrum voor leerproblemen aan de Universiteit van Amsterdam. Het Rudolf Berlin Center houdt zich bezig met onderzoek naar dyslexie met als doel te komen tot verbeteringen en innovaties in de dyslexiezorg. We willen u graag een paar vragen stellen over de dyslexiebehandeling van uw kind bij het IWAL en naar uw mening over dyslexiezorg in het algemeen. De vragenlijst neemt ongeveer 5 minuten in beslag. Om onze toekomstige projecten goed te kunnen afstemmen aan de wensen en behoeften van kinderen/jongeren met dyslexie en hun ouders, is uw mening erg belangrijk. De vragenlijst is anoniem en er zal vanzelfsprekend vertrouwelijk met uw antwoorden worden omgegaan. Ook zullen uw antwoorden op deze vragen niet voor andere doeleinden worden gebruikt.

We willen u bedanken voor uw deelname.

Block 1

Diagnose dyslexie werd bij mijn kind gesteld in groep:

De dyslexie behandeling bij mijn kind is begonnen in groep:

Block 2

Mijn kind heeft problemen (gehad) op school op de volgende gebieden:

	geheel niet	redelijk weinig	een beetje	redelijk veel	heel veel	niet van toepassing
Technisch lezen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Begrijpend lezen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	geheel niet	redelijk weinig	een beetje	redelijk veel	heel veel	niet van toepassing
Spellen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rekenen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aardrijkskunde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geschiedenis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Block 4

Als u terugkijkt op de begeleiding van uw kind op school en vervolgens de diagnose en behandeling, wat vond u van het moment van dat de diagnose werd gesteld en de behandeling gestart werd?

	Veel te vroeg	iets te vroeg	Het juiste moment	iets te laat	Te laat
Het moment dat mijn kind de diagnose kreeg, vond ik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het moment dat mijn kind met behandeling begon, vond ik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wat vond u van de hoeveelheid huiswerk die u tijdens de behandeling samen met uw kind moest maken?

Te weinig
 Een beetje te weinig
 Voldoende
 Een beetje te veel
 Te veel

Block 5

Hoe is de overgang verlopen van zorg tussen zorgaanbieder en school na de behandeling?

Slecht
 Matig
 Redelijk
 Goed
 Uitstekend

Hoe vond u de nazorg vanuit de zorgaanbieder?

Slecht
 Matig
 Redelijk
 Goed
 Uitstekend

Wat heeft u gemist in de nazorg of heeft u andere opmerkingen over de nazorg?

Block 6

Het is vaak zo dat de zorg en behandeling voor dyslexie en leesproblemen deels opgenomen wordt door school en deels door een gespecialiseerde kliniek. Als u nadenkt over deze verdeling, hoe zou u deze verdeling het liefst zien?

- Zorg veel meer door school
- Zorg een beetje meer door school
- De verdeling was goed
- Zorg een beetje meer (of sneller) door gespecialiseerde kliniek
- Zorg veel meer (of sneller) door gespecialiseerde kliniek
- Geen mening

Block 7

Er is tegenwoordig veel aandacht voor het zogeheten serious gaming. Hieronder wordt verstaan het gebruik van games binnen onderwijs of in de gezondheidszorg.

Zou u graag meer gebruik van serious gaming in de behandeling van dyslexie willen zien?

- Niet Nauwelijks Een beetje Redelijk Heel veel

Denkt u dat uw kind meer gemotiveerd zou zijn als in de behandeling meer gebruik gemaakt wordt van games?

- Niet Nauwelijks Een beetje Redelijk Heel veel

Block 8

Op welke gebieden denkt u dat de dyslexiezorg verbeterd kan worden? U kunt hieronder aangeven in welke mate u een onderwerp belangrijk vindt voor verbetering van de dyslexiezorg. Als u zou kunnen kiezen op welk(e) onderwerp(en) onderzoek en innovatie zich de komende jaren gaat richten, hoe belangrijk vindt u dan de onderstaande onderwerpen:

	Niet belangrijk	Weinig belangrijk	Een beetje belangrijk	Redelijk belangrijk	Heel erg belangrijk
Vroege herkenning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Snelle, gespecialiseerde ondersteuning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meer digitale hulpmiddelen (voor kinderen), in de vorm van voorleessoftware	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meer digitale hulpmiddelen (voor kinderen), in de vorm van serious gaming	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Behandeling meer toegesneden op individueel kind (in plaats van standaard behandeling voor iedereen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Betere tests voor het diagnosticeren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Genetisch onderzoek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

We willen u hiernaast vragen de onderwerpen te rangschikken naar belangrijkheid

Vroege herkenning

Snelle, gespecialiseerde ondersteuning

Meer digitale hulpmiddelen (voor kinderen), in de vorm van voorleessoftware

Meer digitale hulpmiddelen (voor kinderen), in de vorm van serious gaming

Behandeling meer toegesneden op individueel kind (in plaats van standaard behandeling voor iedereen)

Betere tests voor het diagnosticeren

Genetisch onderzoek

Block 9

De behandeling bij kinderen van dyslexie richt zich op dit moment hoofdzakelijk op het technisch lezen en het spellen. De problemen waar de kinderen tegenaan lopen kunnen echter verder gaan dan alleen deze aspecten. Gegeven de problemen waar

uw kind tegen aan loopt / gelopen heeft, voor welk van onderstaande punten zou u in de toekomst betere ondersteuning willen zien

	Onbelangrijk	Weinig belangrijk	Een beetje belangrijk	Redelijk belangrijk	Heel belangrijk
Engels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rekenen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Begrijpend lezen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faalangst/zelfbeeld	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sociale vaardigheden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aandacht en concentratie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Block 10

Wat heeft u gemist in de ondersteuning of heeft u andere suggesties over de verbetering van de ondersteuning van dyslexie?

Powered by Qualtrics

