

## Professor Ruijsenaars benadrukt belang van remedial teaching

# ‘Tijd om te veranderen is nu aangebroken!’

Professor Wied Ruijsenaars sprak tijdens het symposium ‘10 jaar Amacura’ in Sittard op 9 oktober veelbelovende en duidelijke woorden. Ruijsenaars zette de veranderingen in de vergoede dyslexiezorg en het onderwijs in historisch perspectief en plaatste daarbij de remedial teacher terug in de schakel. Hij richtte zich in zijn verhaal duidelijk op het nu: de transitiefase, de verantwoordelijkheden van de gemeentebesturen en samenwerkingsverbanden, en daarmee op de mogelijke taken in de toekomst. Dus rt’ers opgelet: er is werk aan de winkel. • Melanie Modderman



Zijn boodschap *Doen, nu is het tijd!* was verbluffend eenvoudig. Ondanks de zeldzaam complexe periode van de transitie en de vele beleidsnota’s. Want volgens professor Ruijsenaars, verbonden aan de Rijksuniversiteit Groningen, is het moment aangebroken om door middel van veldonderzoek te achterhalen of vergoede dyslexiezorg anders kan. Ruijsenaars’ devies aan gemeentes, samenwerkingsverbanden, rt’ers en andere betrokkenen is: kijk of het anders kan, werk samen, verander van perspectief. Blijf niet hangen in het oude: ‘want zo doen we het nu eenmaal altijd’. Dat is niet langer een geldig argument en houdt gewenste verbeteringen tegen.

### Historisch perspectief

Wat is er in de dyslexiezorg en de vergoede zorgregulering zoal veranderd? Even terug in de tijd. Ruijsenaars: “De laatste decennia is nationaal en internationaal consensus gegroeid over wat verstaan wordt onder dyslexie en dyscalculie. We hebben in 1995 vanuit de Gezondheidsraad met de Commissie Dyslexie in het adviesrapport *Dyslexie. Afbakening en behandeling* gepleit voor een aanvullend systeem van diagnostiek en behandeling van dyslexie binnen en buiten het onderwijs. Toen het rapport in 1995 uitkwam, ontstond er echter onmiddellijk een discussie tussen de ministeries van VWS en OC&W over de vraag ‘hoe dat dan moest’, want samenwerking tussen de ministeries zou alleen maar tot problemen leiden en ruzie over geldstromen.” Volgens Ruijsenaars is dit een fundamenteel punt gebleken. “Er werd en wordt (ook nu weer) meteen gedacht in termen van organisatie (wie gaat het doen?) en geldstromen (wat kost het?), niet inhoudelijk vanuit het probleem van het kind (wat moet er gebeuren)! Wie moest wát gaan betalen? Het is na het uitkomen van het rapport nooit gelukt om de beide ministeries samen aan tafel te krijgen. Afzonderlijke gesprekken waren geen probleem. OC&W (Netelenbos) riep direct dat alle leerproblemen

*‘Kijk of het anders kan. Werk samen, verander van perspectief en blijf niet hangen in het oude’*

zouden worden opgelost door het beleid rond *Weer Samen Naar School*. VWS (Borst) erkende dat, haalde opgelucht adem, hield de portemonnee stevig dicht en legde het rapport in de la. Het heeft jaren lobbyen gekost om de bureaulade weer open te krijgen, dankzij de inzet van veel mensen.”

Ruijsenaars vervolgt: “In de tussenliggende periode is er door heel veel mensen ongelooflijk veel werk verzet in het onderwijs. Denk alleen al aan de reeks protocollen Leesproblemen en Dyslexie voor alle onderwijsniveaus, of aan de sterk toegenomen kwaliteit van de remedial teaching, dankzij de inspanningen van de landelijke beroepsvereniging LBRT en de hbo-masteropleidingen Special Educational Needs. Maar ook buiten het onderwijs is hard gewerkt om tot een kwalitatief hoogstaand niveau van signalering, diagnostiek, remediëring en behandeling te komen. Onderwijs en gezondheidszorg vormden een aanvullend systeem en de scheiding tussen de twee leek tot op dit moment beleidsmatig logisch. Maar het gevaar bleef en blijft dat ze inhoudelijk niet voldoende van elkaar profiteren.”

“Nu zijn we op een punt beland waarop er weer bezuinigd moet worden. Want alle eerlijkheid gebiedt te zeggen: *Weer Samen Naar School* was een bezuiniging, *passend onderwijs* is een bezuiniging en ook de huidige transitie van de zorg is een bezuiniging.”

### De gangbare en ‘klassieke’ oplossing: een bypass-systeem

“Er is in de afgelopen twee decennia een functionerend bypass-systeem ontwikkeld, waarin externe expertise - in dit geval gezondheidszorg- langszij komt, omdat en nadat de problemen in het onderwijs te ernstig blijken. Wanneer we dat toepassen op gespecialiseerde zorg bij dyslexie, dan zien we dat er een schools voortraject is, dat voldoende of onvoldoende kan zijn. Als het traject kwalitatief voldoende is, dan kan een aanmelding voor meer specialistische vergoede hulp terecht zijn: het is ontvankelijk, dus treedt de bypass in de vorm van externe specialistische diagnostiek en behandeling in werking. Maar als het schoolse voortraject onvoldoende is, dan gaat het probleem terug naar school. Maar dan is het probleem er nog steeds!”

### Het alternatief

De bypass-constructie is een voorbeeld van hoe we het inmiddels al jaren doen en de kans is groot dat we dat ook blijven doen, omdat het redelijk functioneert en (als we niet oppassen) ‘omdat we dat nu eenmaal altijd zo doen’. Het is een veilige weg. Er is echter een alternatief, waarvan Ruijsenaars een aantal pijlers benoemt:

- **Begin vroeg.** Al in groep 2 signaleert de leerkracht/ib’er in een overleg met externe specialisten of er punten van zorg in de leerontwikkeling van bepaalde kinderen zijn. Het gaat dus om een regulier en regelmatig overleg, waarin ook kennis op een ‘zwaarder’ probleemniveau beschikbaar is, door de aanwezigheid van een specialist. Die specialist heeft niet de taak om meteen uitgebreide diagnostiek te verrichten of behandeling te adviseren, maar om (wetenschappelijk actuele) kennis voor de praktijk beschikbaar te stellen.
- **Observeer.** Het gaat niet om het aantal toetsen (bv. 3 x E), maar om alerte observaties, gericht op de kwaliteit van de individuele ontwikkeling.
- **Overleg met de juiste specialisten.** Direct vanaf de eerste maand ‘systematisch lees-, taal- en rekenonderwijs’ is er frequent overleg van leerkracht/ib’er met, bijvoorbeeld, een geregistreerde rt’er/Ma-SEN/Onderwijszorgspecialist, logopedist, GZ-psycholoog/orthopedagoog.
- **Signaleer en luister.** In geval van signalen is het verhaal van ouders belangrijk. Luister van meet af aan naar ouders! Dat vraagt tijd, maar levert later enorm veel winst op. Er zijn middelen om dit verhaal gestructureerd in beeld te krijgen (Ruijsenaars gebruikt zelf een model voor het ontstaan van ontwikkelingspathologie, ontleend aan Pennington; zie voor de structuur van het verhaal: Ruijsenaars, 2013).
- **Bundel krachten.** Externe deskundigen leveren (op basis van wetenschappelijke/empirische/evidence- en practice-based kennis) suggesties aan leerkracht, ib’er en ouder, die aantoonbaar bruikbaar moeten zijn en passend bij het unieke geval.
- **Communiceer.** Er zijn veelvuldig belmomenten/contacten met bijvoorbeeld de ouders, om in de gaten te houden hoe de voortgang verloopt.
- **Leer compenseren.** Zet naast inhoudelijke hulp ook direct compensaties in en leer kinderen om die goed te gebruiken. Er is dus altijd de combinatie van remediëring en compenserende middelen.
- **Diagnostiek is samenwerking.** Diagnostiek gebeurt geleidelijk en is niet primair gericht op toelating tot een externe voorziening. Het gaat er ook niet om dat er per se minder diagnoses moeten zijn. De diagnose dyslexie of dyscalculie is niet identiek aan de huidige



**Advies**

Ruijsenaars vervolgt: “Als ik een gemeente was, of een regio, of een samenwerkingsverband, dan zou ik een rekensom maken. Er is vrij nauwkeurig te berekenen wat op dit moment ieders inbreng in de klassieke bypass-aanpak per leerling kost (inclusief de kosten van de inzet vanuit school, maar ook de kosten van externe remedial teaching, logopedie, en gespecialiseerde diagnostiek vanuit de GGZ). Vervolgens zou ik een experiment opzetten waarin ik aan enkele scholen en hun reguliere externe deskundigen voor een bepaalde periode (bijvoorbeeld twee jaar) een budget zou toekennen op de traditionele bypass-manier (‘Zo doen we dat nu eenmaal’). Dat is veilig, ook als we het in de bezuinigde variant doen. Maar aan andere (vergelijkbare) scholen en hun gespecialiseerde partners, zou ik hetzelfde budget toekennen om de intensieve samenwerkingsvariant op te zetten. Gemeentes hebben niet meer nodig dan de moed om verschillende werkwijzen met elkaar te vergelijken. Het kost niets extra en er is voldoende onderzoekexpertise beschikbaar om het op een verantwoorde manier na te gaan. Ook als het minder efficiënt of effectief is, dan is dat belangrijk om te weten en doen we er goed aan om de klassieke manier niet af te zweren. We weten dat die redelijk voldoet, maar het zou zonde zijn om een kans op verbetering te laten lopen.”

**Nu!**

“Dit is het moment. We hebben nu de kans om via onderzoek na te gaan of het anders kan! Er is al veel kennis over ontwikkelend onderzoek en ketenzorg aanwezig. Een andere aanpak die bottom-up in plaats van topdown wordt opgezet, levert vanuit de samenwerkingsgroep veel kennis op. Echt, het enige wat nodig is, is moed! Het advies is luid en duidelijk: doen! Durf te denken in verandering, want het kan anders.”

Ruijsenaars roept professionals, gemeentebesturen en samenwerkingsverbanden op om op te staan voor de beste zorg voor ernstige leerproblemen, waaronder dyslexie en dyscalculie. “De juiste begeleiding en de juiste kaders kunnen alleen maar worden geschapen wanneer de hele keten van professionals leert samenwerken. En nogmaals, dit hoeft geen cent extra te kosten.”

**Literatuur**

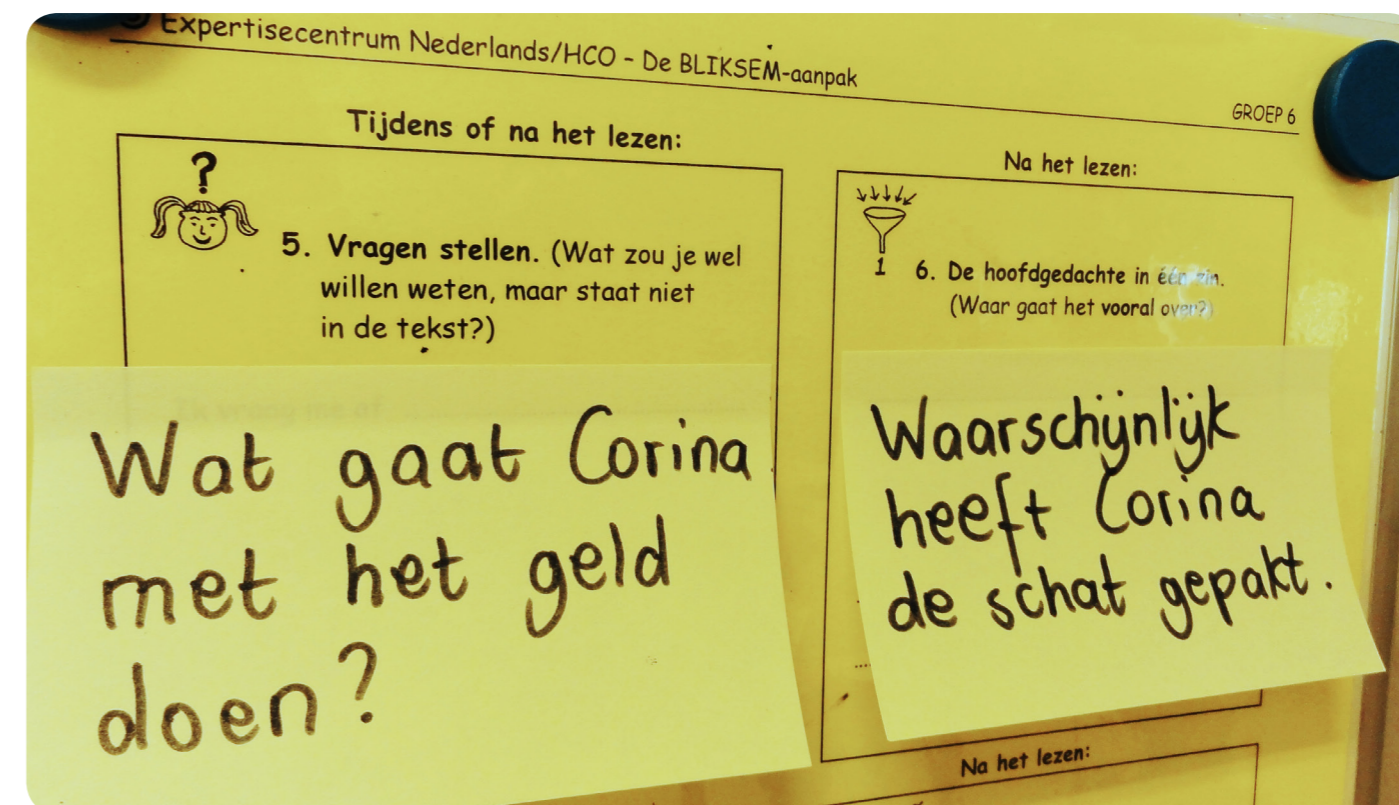
- Ruijsenaars, A.J.J.M. (2013). Problemen in de schoolleeftijd: heeft het zin om ze te ordenen? In: F.J. Prins, M. Clerx, & R. de Groot (Red.), *Kinderen-in-ontwikkeling op de basisschool* (pp. 21-37). Antwerpen/Apeldoorn: Garant.

praktijk, waarin soms gedacht wordt dat de diagnose dyslexie identiek is aan de eisen voor toelating tot vergoede GZ-hulp!

- **Toets kwaliteit van zorg.** Kwaliteitszorg kan voor een belangrijk deel plaatsvinden aan de hand van eenvoudige parameters, zoals: voelen ouders zich gehoord? Is de aanpak individueel maatwerk en dynamisch bijgesteld? Is er intensief samengewerkt? Is de ingebrachte specialistische kennis bruikbaar? Is de gebruikte kennis verantwoord?

*‘Dit is het moment om veldonderzoek te doen naar een andere, meer directe aanpak met alle betrokkenen. Niet apart, maar samen’*

De hoofdlijnen in het betoog van Ruijsenaars zijn nog schematisch, maar centraal staat het uitgangspunt dat door de kwaliteit van lichte hulp in het onderwijs te verbeteren, gezamenlijk is te voorkomen dat gewacht wordt tot de klassieke bypass-constructie buiten het onderwijs wordt ingezet! “Dit is het moment om veldonderzoek te doen naar een andere, meer directe aanpak, met alle betrokkenen. Niet apart, maar samen.”



# Als de BLIKSEM aan de slag met begrijpend lezen

Bij begrijpend lezen draait het voornamelijk om het aanleren en inoefenen van strategieën. De remedial teacher kan hierin een belangrijke rol spelen. Door strategiegebruik hardop denkend voor te doen (te ‘moderen’) aan een kind, laat de rt’er zien hoe zij worstelt met een tekst en welke oplossingen zij inzet om die tekst te begrijpen. Door dit regelmatig voor te doen en het kind hiermee te laten oefenen, is de kans groot dat deze strategie beklijft en hij het zelf gaat toepassen. Dit is in een notendop de BLIKSEM-aanpak. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat deze aanpak effectief is. Niet in de minste plaats omdat er motiverende en aansprekende teksten voor de kinderen worden gebruikt. • Maud van Druenen & Willy van Elsäcker