

Stand van zaken 'Dyslexie in transitie'

Dr. Ria Kleijnen (projectleider)



Waar staan we nu...

Het is begin april 2016 en het project 'Dyslexie in transitie' loopt ten einde. Hoewel de tijdspanne van één jaar heel krap was, geven wij u graag een eerste inkijk in de voorlopige resultaten. Ook krijgt u een idee op welke manier gepoogd wordt om de innovatieve aanpakken in structurele arrangementen te gieten. In dit artikel krijgt u zicht op twee deelprojecten (met vier condities) op microniveau: wat hielden ze in, wat zijn de resultaten en welke conclusie kunnen we daaruit trekken? Vervolgens leest u meer over het kwalitatieve rendement, de 'overall' conclusie en vervolgplannen.

Preventief behandelen in onderwijs (conditie 1a)

Aantal kinderen: vijf, met gerede kans op verwijzing naar dyslexiezorg (bij start 2x E); interventieperiode: 2 x 12 weken.

Kenmerken aanpak

Leerkracht, ouders en behandelaar voeren gezamenlijk passende interventies uit volgens een geïntegreerd handelingsplan, waarbij (door)ontwikkeling plaatsvindt op de werkvloer. Er zijn korte lijnen. De behandelaar werkt ongeveer 1/3e van de tijd in de klas en 2/3e individueel met het kind. De behandelaar krijgt zicht op de kwaliteit van instructie en ondersteuning op niveau 2 en 3 en stemt daarop af. Voorts is er een casemanager (CM) die het gehele geïntegreerde traject monitort: beginsituatie (intake), handelingsintegriteit, (tussen)evaluatie, conclusie en het proces van samenwerking. Waar nodig/op vraag introduceert de behandelaar nieuwe ontwikkelingen, methodieken of materialen en wordt gezamenlijk gewerkt aan de daarbij bijbehorende competenties.

Resultaten

- Drie of vier van de vijf kinderen komen na de geïntegreerde interventies van een half jaar niet in aanmerking voor EED-traject (vergoede zorg). Reductie: 60-80%.
- Over één leerling was door omstandigheden nog geen uitspraak te doen. Bij één kind is er een vermoeden van dyslexie, maar het voldoet niet aan de criteria van EED; de bekostiging van deze optie is onderwerp van overleg met de gemeente.[1]

Voordelen voor onderwijs en zorg/gemeente

De preventieve behandeling in deze conditie heft de handelingsverlegenheid (zorgniveau 3) grotendeels op (onderwijs) en biedt de zorg een betere kijk op de ernst én hardnekkigheid, waardoor vals-positieven vermeden worden. Het traject is te



zien als perfect RTI-traject[2], waar zowel handreikingen voor de onderwijspraktijk uit voortvloeien als diagnostische en behandelingsinformatie voor die kinderen voor wie dit nodig blijkt. De aanpak is kostenbesparend, omdat alleen kinderen van wie het vermoeden van dyslexie terecht is een doorverwijzing krijgen. Deze kinderen volgen in dat geval dezelfde procedure als voor EED geldt: leerlingendossier (poortwachter onderwijs) en diagnostiek en behandeling dyslexiezorg (poortwachter zorg).

Conclusie

Deze conditie is in een rendementsstudie uitgewerkt als arrangement binnen de bestaande structuur van de nu vigerende dyslexiearrangementen (consultatie, diagnostiek, behandelen) en maakt gerede kans structureel ingezet te worden.

Schaduwtraject in onderwijs (conditie 1b): monitoring van het 'normale' proces

Aantal kinderen: vijf, met gerede kans op verwijzing naar dyslexiezorg (bij start 2x E); periode: 2 x 12 weken.

Kenmerken aanpak

Bij dit schaduwtraject is geen behandelaar betrokken. Een casemanager (CM) monitort het begeleidingstraject zoals de school dat 'regulier' uitvoert. Na intake aan begin traject zijn er gesprekken met leerkracht en IB'er/specialist over kwaliteit instructie en ondersteuning op niveau 2 en 3. Ook is de CM vraagbaak voor ouders en school.

Resultaten

- Vijf van de vijf kinderen komen niet in aanmerking voor een zorgtraject in de vergoede dyslexiezorg. Reductie: 100%.
- Bij één van de kinderen bleek sprake van co-morbiditeit: een andere stoornis belemmerde de dyslexiebehandeling. Door monitoring door CM is aanmelding voor dyslexiezorg beargumenteerd voorkomen; dit wil overigens niet zeggen dat dit kind niet later in aanmerking kan komen voor dyslexiezorg;



- Bij één kind is er een vermoeden van dyslexie (geen EED); de ouders staan (nog) niet open voor diagnostiek (hebben slechte ervaringen met de zorg).

Voordelen voor onderwijs en zorg/gemeente

Deze conditie heft de handelingsverlegenheid in het onderwijs (zorgniveau 3) niet op, maar monitort het proces. Dit maakt helderwater met de kinderen aan de hand is en waar de school/leerkracht nog aan moet werken. Omdat de casemanager regelmatig aanschoof bij de leerlingbespreking en ook 'op afstand' een oogje in het zeil hield, waren alle data op tijd aanwezig, zodat de besluitvorming onderbouwd en gericht kon plaatsvinden. Daar waar kinderen wel naar de zorg verwezen worden, biedt deze conditie de zorg beter zicht op de ernst én hardnekkigheid. Het regulerende effect van deze conditie is een onverwacht bij-effect. Daarbij komt dat deze aanpak zeer kostenbesparend is: het kost slechts 1/4e deel van het arrangement onder 1a. Je krijgt er minder voor (geen daadwerkelijke samenwerking en professionalisering op de werkvloer), maar het is wel als een soort 'light-vorm' in te zetten om tot betrouwbare keuzes te komen.

Conclusie

De conditie is uitgewerkt als een 'light-arrangement' binnen de structuur van vigerende dyslexiearrangementen (consultatie, diagnostiek, behandelen). Dit light-arrangement kan het SWV en de inspectie ondersteunen, omdat zij hiermee direct vanaf de werkvloer hun informatie kunnen ontvangen. Dit is betrouwbaarder dan (meta)informatie 'op afstand'.

Preventief behandelen in zorg/ proefbehandeling (conditie 2a)

Aantal kinderen: vijf, al aangemeld voor dyslexiezorg maar met twijfel aan hardnekkigheid; interventieperiode: 10 weken.

Kenmerken aanpak

Bij een aantal kinderen blijkt tijdens het diagnostisch proces dat de hardnekkigheid onvoldoende kan worden vastgesteld. Er vindt dan proefbehandeling plaats. De behandelaar werkt daarbij nauw met ouders en school samen. Er wordt gewerkt met een geïntegreerd behandelplan dat regelmatig wordt geëvalueerd. Waar nodig/op vraag brengen behandelaars benodigde expertise in en werken ze samen met onderwijspro-

fessionals en ouders aan bijbehorende competenties. De proefbehandeling biedt veel diagnostische data en eindigt met het verder afronden van de diagnosefase.

Resultaten

- Twee van de vijf kinderen bleken terecht aangemeld te zijn voor EED en kregen de diagnose. Reductie: 50%.
- Eén kind is uitgevallen (*no-show*);
- Twee kinderen bleken onterecht binnen het EED-traject te zitten (voldeden niet aan de EED-criteria), maar het vermoeden van dyslexie was wel terecht.

Voordelen voor onderwijs en zorg/gemeente

Deze conditie grijpt achteraf in op de (mogelijke) handelingsverlegenheid in het onderwijs (zorgniveau 3) en biedt de zorg betrouwbaardere diagnosemogelijkheden. Samenwerking met de ouders en het onderwijs maakt deel uit van deze aanpak, hetgeen de proefbehandeling verrijkt.

Conclusie

Deze conditie bleek effectief, omdat – met terugwerkende kracht – een aantal vals-positieven gefilterd konden worden. Ook deze aanpak is uitgewerkt tot een arrangement binnen de structuur van vigerende dyslexiearrangementen (consultatie, diagnostiek, behandelen).

Schaduwtraject in zorg (conditie 2b): monitoring van het 'normale' proces

Aantal kinderen: vijf, met diagnose dyslexie (EED) in reguliere behandeltraject; periode: half jaar.

Kenmerken aanpak

Casemanager (CM) monitort het 'reguliere' behandeltraject, zoals de zorgaanbieder dit uitvoert. CM is regelmatig aanwezig, ook bij tussenevaluatie met ouders en school. CM krijgt een indruk van kwaliteit van de samenwerking tussen partners en de invloed daarvan op ondersteuning op niveau 2, 3 en 4.

Resultaten

- Alle vijf kinderen bleken terecht geplaatst te zijn in het behandeltraject.





• Bij één kind was er – gaande de rit – twijfel aan de ernst (na halfjaar voor lezen op gemiddeld niveau; spelling bleef achter).

Voordelen voor onderwijs en zorg/gemeente

Deze conditie zou in feite overbodig moeten zijn (evenals conditie 1b) en was dat deels ook. Winst bleek echter de focus op de samenwerking van de verschillende partners te zijn. Evenals bij 1b kan deze conditie het kwaliteitsinstituut en de inspectie ondersteunen bij hun toetsing.

Conclusie

De conditie wordt niet uitgewerkt als 'light-arrangement', omdat de meer innovatieve condities die we hiervoor besproken hebben, nu voorrang krijgen. Op termijn is het een serieus te nemen optie.

Kwalitatieve rendement van de arrangementen 'Dyslexie in transitie'

Naast kostenbeheersing zien we de volgende kwalitatieve rendementseffecten voor alle deelnemende partijen:

- **Natuurlijke kruisbestuiving:** gespecialiseerde kennis uit de zorg wordt toegevoegd aan reeds bestaande kennis en specialismen binnen het onderwijs. Dat geldt ook omgekeerd: 'experts' uit de zorg vergaren passende praktijkkennis die hun professionalisme verruimt, waardoor ze passender afwegingen kunnen maken in het diagnose- en behandelproces;
- Concrete vertaling op en naar de **werkvloer:** de nieuwe, preventieve en innoverende trajecten zijn dáár ontwikkeld en cyclisch gevolgd;
- De **ouders** stemmen als educatieve partner af met onderwijs én zorg tezamen;
- Transfer van kennis/vaardigheden/attitude naar **andere kinderen in de klas/school** en naar **andere leerkrachten**, maar ook naar andere cliënten en collega's in de zorg.
- Werkwijze sluit naadloos aan op de **ondersteuningsstructuur** en specialistennetwerk (waaronder onderwijsloket KindanteKwadrant) van het schoolbestuur Kindante;
- Werkwijze sluit naadloos aan bij de behoefte van zorgspecialisten om hun kennis te vergroten en te delen in heterogene **professionaliseringsnetwerken**;
- Passende oplossingen voor **co-morbiditeit:** dyslexie & dy-

scalculie; dyslexie & emotionele-/gedragsproblemen, enzovoorts. Bij de selectie van de cliënten zijn ook deze complexe 'gevallen' meegenomen, vooral omdat deze meer regel dan uitzondering zijn;

- De in het project ontwikkelde preventieve en passende werkmodellen zijn niet alleen voor dyslexie geschikt, maar kunnen ook toegepast worden bij **andere leer-, emotionele en/of gedragsproblemen**.

- Bij toepassing van betere en op samenwerking gerichte trajecten kan de **werkdruk** van leerkrachten en ib'ers/specialisten (op termijn) als minder groot worden ervaren. Door hun expertise actief in te brengen en mede verantwoordelijk te zijn voor het slagen van de interventietrajecten ontlenen ze meer **plezier en voldoening** aan hun werk. Dit geldt ook voor de professionals in de zorg, omdat de kwaliteit van de diagnostiek en behandeling rijker wordt en zij weer aangesproken worden op hun specialisme en meta-blik.

- Door de praktijk te toetsen aan de theorie (**evidence based practice**) en andersom (**practice based evidence**) worden bevindingen uit empirische bronnen, wetenschappelijk onderzoek en literatuur op een vanzelfsprekende wijze functioneel ingezet.



'Overall' conclusie

Zonder al te voorbarig te zijn, mogen we concluderen dat de in dit project beproefde innovaties het waard zijn om als structureel arrangement ingevoerd te gaan worden. Ook de gemeente onderschrijft dit. De doelstellingen (kwalitatiever, preventiever, geïntegreerder en kostenbeheersender) zijn behaald. Vanuit het project zijn antwoorden gegeven op de vragen die de participerende gemeenten zich stelden:

- Hebben we de goede richting te pakken? (integraler en kwalitatiever)
- Wat wint het kind ermee? (preventiever en in vertrouwde omgeving)
- Wat wint de maatschappij ermee? (goedkoper, bewijs dat het anders kan)
- Wat winnen we er samen mee? (ontschotting en kruisbestuiving)

Willen we dit samen realiseren én hierop sturen, dan zullen op meso- en macroniveau data verzameld moeten worden vanuit de verschillende bronnen: onderwijs (SWV en schoolbesturen), zorgaanbieders en gemeente.

... en hoe gaat het verder...

In maart 2016 heeft overleg plaatsgevonden tussen de gemeente Sittard-Geleen, het schoolbestuur Kindante en de zorginstelling Amacura/Amalexis over het eventueel structureel invoeren van de verschillende innovatieve arrangementen. De vooruitzichten zijn positief. Er is een rendementsnotitie (kwalitatief en kwantitatief) opgesteld die gepresenteerd zal worden op het OOGO[3]-overleg dat nog voor de zomer plaatsvindt. Tijdens dit overleg worden knopen doorgehakt met betrekking tot de arrangementen.

Ook is de ambitie om data op een hoger aggregatieniveau te combineren, zodat onderlinge vergelijking en (eventuele) benchmark mogelijk is. Ook ligt de vraag ter tafel wie de regionale 'regisseur' wordt van deze data en hoe sturing én borging kan plaatsvinden.

Voetnoten:

[1] EED: stelt strikte eisen aan *ernst én hardnekkigheid* (vergeleijk: PDDDB). Dit 'dekt' maar een gedeelte van alle dyslectici (vergeleijk: Stichting Dyslexie Nederland).

[2] RTI = *respons to instruction*: een betrouwbare procedure om zowel diagnostische als behandelinformatie te verkrijgen (omdat er een half jaar met het kind wordt gewerkt) en waarbij diagnostiek (indien nog nodig) slechts hypothesen toetst waarop nog geen antwoord gevonden is tijdens het preventieve behandeltraject in het onderwijs.

[3] Om de verbinding tussen jeugdhulp en passend onderwijs te versterken, zijn gemeenten en SWV verplicht hun plannen af te stemmen in een 'op overeenstemming gericht overleg' (OOGO). In navolging van het OOGO over de ondersteuningsplannen passend onderwijs, worden in het OOGO jeugd de gemeentelijke beleidsplannen Jeugd, voor zover het onderwijs betreft, afgestemd met de SWV.

Ketensamenwerking

Ketensamenwerking is noodzakelijk om doelen te bereiken (zie ook landelijke gegevens). De huidige EED-benadering laat veel kansen liggen. De innovatieve projecten bieden meer kansen én zijn goedkoper.

Betrokkenen bij 'Dyslexie in transitie' in overleg

