MAGAZINE

Dyslexie in transitie

Magazine bij het project

nummer 3 - najaar 2017

MINI-CONFERENTIE DYSLEXIE IN TRANSITIE

What's new?

Doelgroep: **IB-netwerk Kindante en andere belangstellenden**
Datum: **31 oktober 2017**
Tijd: **08.30 - 12.00 uur & 12.00 – 13.00 uur (uitreiking certificaten Blended Learning)**
Plaats: **SBO De Blinker, Eloystraat 1a, Geleen**

De conferentie is een initiatief van het projectteam 'Dyslexie in transitie' onder leiding van Ria Kleijnen en Marika de Bruijn.
Aanspreekpunt organisatie: Cécile Rademacher (Kindante), tel. 046-4363366, voip3243.

Het programma ziet er als volgt uit:

08.30 - 08.35 uur	**Welkom, opening, programmatoelichting, Marika de Bruijn**
08.40 - 09.40 uur	**Hoofdlezing: Dr. Wim Tops**
09.45 - 10.00 uur	**Dyslexie in Transitie: wat is nieuw? Ria Kleijnen & Marika de Bruijn**
10.00 - 10.30 uur	**Pauze met koffie en vlaai**
10.30 - 11.00 uur	**Workshopronde 1**
11.10 - 11.40 uur	**Workshopronde 2**
11.45 - 12.00 uur	**Plenaire in de zaal, korte uitwisseling en afronding**
12.00 - 13.00 uur	**Lunch met uitreiking van de certificaten Blended learning (voor genodigden)**

Workshops

Jos Smeets: ***Nieuwe ICT-middelen voor kinderen met dyslexie***
Jos bespreekt enkele nieuwe ontwikkelingen op het gebied van dyslexiesoftware: apps, web-based voorleessoftware en het veelbelovende voorleesprogramma *Alinea*.

Marieke Baselmans: ***Boeken, leesmotivatie en leesplezier: wat is nieuw?***
Marieke vertaalt nieuwste inzichten uit wetenschappelijk onderzoek naar de dagelijkse lespraktijk. Ouderbetrokkenheid is een belangrijke pijler in haar tips.

Annette Roetenberg: ***Bouw! in de Kindante praktijk én Bereslim***
Als u deze workshop bezoekt, hoort u welke ontwikkelingen er zijn met betrekking tot dit preventieve ICT-programma en hoe tutoren nóg meer te motiveren zijn. Verder zal Annette ingaan op Bereslim, een preventief lespakket voor kinderen van 3 tot 7 jaar.

Jacqueline Schols, Elles Tummers & Christa Boom: ***Co-teaching, hoe nieuw is dit eigenlijk?***
Van Jacqueline hoort u hoe co-teaching concreet is in te vullen, wat goed gaat en welke knelpunten zich voordoen.
De behandelaars Elles & Christa geven voorbeelden van deze samenwerking in de praktijk.

Sylvia Peters: ***Blended learning: Werk in uitvoering!***
U krijgt meer informatie over blended learning en waarom we voor deze vorm gekozen hebben. Ook is er ruimte voor op- en aanmerkingen van deelnemers van afgelopen jaar en voor de vragen van nieuwe deelnemers.

MAGAZINE

2	Miniconferentie 31 oktober 2017
4	Resultaten tweede jaar
8	Wat houdt het project ook alweer in?
9	Meso- en macroniveau van het project
10	De stuurgroep aan het woord
11	Praktijkonderzoek preventieve aanpak
14	Lezen in de vakantie doet ertoe!
16	Bouw!
17	Deskundigheidsbevordering

Voorwoord

Met trots presenteren we het derde nummer van het project *Dyslexie in transitie*. Hierin praten we u weer bij over de naar onze mening veelbelovende resultaten van de preventieve dyslexieaanpak en de ervaringen van de deelnemers, methodieken en professionalisering. Elders in dit magazine leest u uitgebreider hoe het ook alweer begonnen is.

Verder maken we in dit nummer de balans op van de preventieve behandeltrajecten in het tweede projectjaar (2016-2017). In dat jaar hebben we de helft van de kinderen binnen het project die een gerede kans hadden om in de zorg terecht te komen, uit de zorg weten te houden door een vroege preventieve behandelding.

Ook de resultaten op het gebied van consultatie en proefbehandeling mogen er zijn.
Tevens laten we zien hoe de deskundigheidbevordering vorm heeft gekregen en we belichten een aantal praktische zaken zoals het werken met Bouw! en leesbevordering in de vakantie.

We sluiten af met een korte samenvatting van het praktijkonderzoek dat is uitgevoerd. Wat vinden leerkrachten, ib'ers/leesspecialisten, behandelaars en ouders van de preventieve dyslexieaanpak?

Ria Kleijnen, projectleider 'Dyslexie in transitie'

COLOFON

TEKST & REDACTIE:
Ria Kleijnen, Dyslexie in transitie

EINDREDACTIE & OPMAAK:
Anneleen Post, Eduseries

DRUK:
Editoo B.V. te Arnhem

FSC
www.fsc.org
MIX
Papier van verantwoorde herkomst
FSC® C017135

Resultaten tweede jaar Dyslexie in transitie

Ria Kleijnen

Na het eerste jaar met succes samengewerkt te hebben, heeft het project in 2016-2017 een doorstart gemaakt met meer Kindante-scholen (N=20), vier gemeenten (Sittard-Geleen, Beek, Schinnen en Stein) en de jGGZ-instelling Amacura/Amalexis.

In het tweede jaar zijn de volgende preventieve trajecten uitgevoerd:
- Traject 1: Preventief behandelen in de school
- Traject 2: Consultatie
- Traject 3: Proefbehandelen in de zorg

In dit artikel beschrijven we de resultaten, conclusies en voordelen van deze preventieve trajecten. Ook gaan we heel kort in op andere activiteiten die uitgevoerd zijn om tot deze resultaten te komen. Het artikel eindigt met een 'overall' conclusie en de plannen voor het derde jaar.

Resultaten van de preventieve trajecten

Traject 1: Preventief behandelen in de school

Doelgroep: 20 kinderen (van 20 scholen) van groep 3 en 4 met gerede kans op verwijzing naar dyslexiezorg (bij start 2 × E-scores en bij jongere kinderen specifieke intake).

Interventieperiode: 2 × 7 weken (uitvoering op werkvloer), exclusief afstemming en evaluatie (totaal ongeveer een half jaar).

Kenmerken traject: In dit tweede jaar hebben we gekozen om dit traject in twee tranches uit te voeren (september-januari & februari-juli). Dit omdat we zoveel mogelijk kinderen wilden 'bedienen'. Dat betekende dat de preventieve behandelperiode bestond uit 2 x 7 weken met daarenboven de afstemmings- en overlegtijd. Evenals in het eerste jaar voerden leerkracht (en), behandelaar en ouders gezamenlijk passende interventies uit volgens een geïntegreerd handelingsplan.

Dit tweede jaar hebben we nóg meer het accent gelegd op de inzet van de behandelaar op de werkvloer. De behandelaar werkte ongeveer 2/3 van de tijd samen met de leerkracht in de klas en 1/3 individueel met het kind buiten de klas. Hiervan zijn vele varianten ontwikkeld. Evenals in het eerste jaar heeft de behandelaar zicht gekregen op de kwaliteit van instructie en ondersteuning op niveau 2 en 3 en stemde zij daarop af. Gaandeweg introduceert de behandelaar nieuwe ontwikkelingen, methodieken of materialen. Zo is op vrijwel iedere school met Bouw![1] gewerkt en is gezamenlijk gewerkt aan de daarbij bijbehorende competenties.
De casemanager (CM) is wederom een gouden greep gebleken. Deze onderwijsspecialist monitort het gehele geïntegreerde traject: beginsituatie (intake), doelen en geïntegreerd behandelplan, handelingsintegriteit, (tussen)evaluatie, conclusie én – last but not least – het samenwerkingsproces.

Resultaten traject 1: preventief behandelen op school

7 leerlingen **Verwijzing naar EED-traject.**
Deze kinderen krijgen een verkort diagnostiektraject[2] en vervolgens een passend behandelingstraject in samenwerking met school en ouders.

13 leerlingen **Geen verwijzing naar de EED-zorg.**
De school zet de interventies voort, zoals in de periode van de preventieve behandeling.
Voor een aantal leerlingen geldt een surplus:
- 7 leerlingen komen in aanmerking voor een follow-up[3] traject;
- 2 leerlingen krijgen psychodiagnostisch onderzoek in verband met comorbiditeit en bijzonder veel risicofactoren in de thuissituatie(JGGZ).

Conclusie traject 1
We stellen vast, dat **65%** van de leerlingen niet is verwezen naar de zorg en dat dit een aanzienlijke besparing betekent. Dit percentage moet enigszins genuanceerd worden, omdat kinderen bij wie comorbiditeit geen belemmering is voor dyslexiebehandeling alsnog EED-zorg kunnen krijgen. Dit geldt ook voor kinderen met een follow-up traject: enkelen van hen kunnen – op termijn – alsnog in de zorg terecht komen. Wij blijven dit goed volgen.
Rekening houdend met deze nuanceringen, mogen we echter stellen dat zeker **50%** van de kinderen NIET in de zorg terecht komen, als ze het preventieve traject hebben doorlopen.

Traject 2: Consultatie

Doelgroep: scholen (N=10) met een micro-, meso- of macrovraag over de begeleiding van leerlingen met lees- en spellingproblemen en/of vermoeden van dyslexie.

Traject 1: Voordelen voor onderwijs, zorg en gemeente

Dit preventieve behandeltraject biedt de mogelijkheid tot intensiev(er)e samenwerking tussen onderwijs en zorg. Het gaat hier om een onderwijszorgarrangement, dat vorm geeft aan de afspraken die gemaakt zijn tussen gemeenten, zorgverleners, schoolbesturen en de samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs Westelijke Mijnstreek, Maastricht en Parkstad.
In de school vindt de samenwerking met name plaats op zorgniveau 3 maar ook de zorgniveaus 1 en 2 worden versterkt, doordat de behandeling veelal in de groep plaatsvindt en daarbij een gerichte samenwerking tussen behandelaar en de leerkracht noodzakelijk is. Het traject geldt als een perfect RTI-traject waar zowel diagnostische als behandelinformatie wordt opgedaan.
De zorg krijgt datagestuurde kijk op de ernst én hardnekkigheid, waardoor vals-positieven vermeden worden (besparing van kosten bij intake/diagnostiek/behandeling). De gemeente ziet haar innoverende doelen gerealiseerd: het traject is preventief, integraal, kwalitatief en kostenbesparend.

Interventieduur: 10 uur verdeeld over ongeveer een half jaar.
In het eerste jaar van het project is ervaring opgedaan met een zogenaamd schaduwtraject. Dit hield in dat een casemanager het begeleidingstraject zoals de school dat 'regulier' uitvoerde, monitort. Dit is een zinvol traject gebleken, omdat het de kwaliteit van de instructie en ondersteuning op niveau 2 en 3 bevorderde. De casemanager was ook een vraagbaak voor ouders en school. Het regulerende effect van deze aanpak was een onverwacht bijeffect.
Bij dit schaduwtraject was geen behandelaar betrokken. De praktijk leerde echter, dat er in een aantal gevallen diepgaandere vragen waren, bijvoorbeeld over het inzetten van methodieken of vragen over vermoede comorbiditeit.
In het tweede jaar is dit traject voortgezet met de verruiming om behandelaars te consulteren, vandaar de nieuwe naam.

Kenmerken aanpak
Een school kan dit traject aanvragen als ze vragen heeft op het gebied van lezen, spellen en/of dyslexie. Het gaat hier vooral om vragen op klassen- (alle leerjaren) of schoolniveau. Een enkele keer kan het een vraag over een leerling bevatten, als dit binnen de klas/school breder opgepakt kan worden.

Resultaten traject 2: Consultatie

N=10	**Uitgevoerd op het niveau van:**
N=5	klas
N=3	school
N=2	leerling

In negen van de tien consultatietrajecten zijn de doelen gehaald.*[4]* Vrijwel alle consultatietrajecten hadden betrekking op de middenbouw (groep 5 en 6). In zes van de tien consultaties is de behandelaar met succes geconsulteerd: onder andere vragen over regulier EED-traject, uitleg over ICT-programma, uitleg over methodiek (Taal in Blokjes), advies aan directie over dyslexiezorg.

Conclusie traject 2
Het consultatietraject heeft in dit tweede jaar veel goeds opgeleverd en leerlingen uit hogere groepen uit de zorg gehouden. Ook al krijg je er als school minder voor dan bij traject 1, namelijk geen daadwerkelijke samenwerking en professionalisering op de werkvloer, toch biedt dit 'light'-traject een goed 'vangnet' met relatief lage kosten.

Traject 2: Voordelen voor onderwijs, zorg en gemeente

Met dit consultatietraject wordt de school relatief snel verder geholpen. Dit traject zoomt in op de handelingsverlegenheid (zorgniveau 1 t/m 3), waardoor helder wordt wat risicokinderen nodig hebben en waar de school/leerkracht nog aan kan werken. Neveneffect van het consultatietraject is, dat de school de eigen kwaliteit onder de loep neemt en mogelijk ook acties onderneemt op beleidsniveau.
De zorg wordt geconsulteerd waar nodig. Voor de zorg is dit een mogelijkheid om laagdrempelig bepaalde expertise binnen de school te brengen. Door multidisciplinaire samenwerking op adviesniveau kunnen ernstiger problemen worden voorkomen.
Voor de gemeente geldt dat dit relatief goedkope traject heel preventief werkt en dat op een natuurlijke manier wordt samengewerkt ('natuurlijke' ontschotting).

Traject 3: proefbehandeling in de zorg

Doelgroep: leerlingen (N=10) van 10 scholen die reeds in de zorg zijn, maar waar twijfel is aan hardnekkigheid of bij wie sprake is van comorbiditeit.

Interventieduur: 10 uur (1 uur per week aaneensluitend).

Dit traject vindt plaats als de leerlingen al in de zorg zijn aangemeld. Net als in het eerste jaar, vindt aanmelding voor dit traject plaats door de zorgaanbieder.

Kenmerken aanpak
Bij een aantal kinderen blijkt tijdens het diagnostisch proces, dat de hardnekkigheid onvoldoende kan worden vastgesteld. Ook kunnen – door (vermoede) comorbiditeit – twijfels rijzen over de behandelbaarheid van dyslexie. Er vindt dan gedurende tien weken een proefbehandeling plaats. De behandelaar werkt daarbij nauw met ouders en school samen. Er wordt gewerkt met een geïntegreerd behandelplan dat regelmatig wordt geëvalueerd.
Ook aan deze proefbehandeling is een casemanager verbonden, die zorgdraagt voor de integrale samenwerking. De proefbehandeling biedt veel diagnostische en behandeldata en eindigt met het verder afronden van de diagnosefase en het al dan niet starten van het behandeltraject (EED).

Resultaten traject 3: proefbehandeling

N=7	Vermoeden EED terecht?	Vervolgtraject	Comorbiditeit
N=4	ja	Voortzetting in de zorg: afronding EED-diagnostiek en behandeling	N=1 ‘onder controle’
N=3	nee	Afronden EED-diagnostieken advies schooltraject; Mogelijk: diagnostiek buiten EED	N=1 ‘niet onder controle’; prioriteit aan jGGZ-behandeling

In totaal zijn er zeven proefbehandelingen uitgevoerd. Daarvan bleken vier kinderen terecht aangemeld te zijn voor EED. Bij één van deze vier bleek na diagnose (jGGZ) sprake te zijn van comorbiditeit. Dit kind bleek toch EED-behandeling te kunnen krijgen, omdat de comorbiditeit geen belemmering vormde voor dyslexiebehandeling.
Voor drie kinderen gold dat er geen EED-diagnose gesteld kon worden. Bij twee van deze kinderen bleek er onvoldoende sprake te zijn van hardnekkigheid (volgens EED-criteria). Deze kregen een passend begeleidingsadvies om op school te vervolgen. Er was wel sprake van dyslexie (mildere vorm) en in zo’n geval staat het de ouders vrij om buiten het vergoede

circuit een diagnostisch onderzoek naar dyslexie te laten uitvoeren al dan niet gevolgd door een behandeltraject. *[5]*
Voor één kind gold dat er weliswaar sprake leek van dyslexie, maar dat deze diagnose nog niet gesteld kon worden, omdat eerst aan de comorbide stoornis prioriteit gegeven moest worden. Dit kind krijgt eerst behandeling in de jGGZ, waarna gekeken wordt of dyslexiediagnostiek en dyslexiebehandeling alsnog aangewezen is.

Conclusie traject 3
In het tweede projectjaar is er minder gebruik gemaakt van dit traject dan begroot (zeven in plaats van tien keer). We vermoeden dat dit komt, omdat scholen de EED-procedure steeds beter kennen én omdat er een goede intake is bij zorginstelling in kwestie.
In het derde jaar handhaven we dit traject, mede omdat we in den lande zien dat proefbehandeling steeds meer gehanteerd wordt in de dyslexiezorg. Ook is proefbehandeling een ideale werkwijze gebleken bij (vermoedens van) comorbiditeit. In lijn hiermee kan er in de vervolgjaren ook meer zicht verkregen worden op bijvoorbeeld hoogbegaafdheid & dyslexie en epilepsie & dyslexie, dyscalculie & dyslexie, enzovoorts.

Traject 3: Voordelen voor onderwijs, zorg en gemeente

Dit traject grijpt in een aantal gevallen achteraf in op de (mogelijke) handelingsverlegenheid in het onderwijs (zorgniveau 3), namelijk daar waar toch geen sprake van hardnekkigheid blijkt te zijn.
Proefbehandeling biedt de zorg tevens betrouwbaardere diagnosemogelijkheden bij complexe gevallen (o.a. comorbiditeit, hoogbegaafdheid). Samenwerking met ouders en onderwijs maakt deel uit van deze aanpak, hetgeen de proefbehandeling verrijkt. Voor de gemeente is dit traject kostenbesparend, omdat ook hier vals-positieven voorkomen worden.

Ondersteunende activiteiten
Naast de directe uitvoering (zoals beschreven in dit artikel) is in dit tweede jaar praktijkonderzoek uitgevoerd en voldoende gedaan aan verspreiding van de resultaten (website – e-magazines – presentaties). Professionalisering van leerkrachten en ib'ers/leesspecialisten is in de vorm van 'blended learning' ontwikkeld en uitgevoerd.
Aan dataverzameling op meso-/macrogebied is gewerkt door af te stemmen met een regionaal onderzoek op dit terrein. Er zijn contacten gelegd met gemeenten, zorgaanbieders en schoolbesturen, die hebben geresulteerd in participatie van nieuwe partners in het derde projectjaar.

'Overall' conclusie
In dit tweede jaar zijn de doelstellingen gehaald. Er hebben 20 scholen deelgenomen en de preventieve trajecten zijn door Amacura/Amalexis samen met de scholen uitgevoerd. Het rendement is evenals vorig jaar goed te noemen, zowel inhoudelijk als financieel.
Zetten we dit alles af tegen de 'effectladder' dan mogen we de uitgevoerde preventieve trajecten in dit tweede jaar **veelbelovend** noemen: de werkwijze is nader geëxpliciteerd, er heeft een vergaande professionalisering plaatsgevonden van de uitvoerders en er is aandacht geweest voor de overdraagbaarheid. De samenwerking tussen onderwijs, dyslexiezorg en gemeente mag uitstekend genoemd worden. De doelstellingen van de gemeenten (kwalitatiever, preventiever, geïntegreerder en kostenbeheersender) zijn behaald.
Dit geeft ons vertrouwen in een verdere uitrol van de beproefde innovaties in het derde jaar op weg naar een structureel arrangement begin 2019. Daarvoor leggen we de preventie dyslexietrajecten andermaal voor aan het OOGO *[6]* - jeugdoverleg.

We lijken de goede richting te pakken te hebben, en daarvoor danken we eenieder die hieraan heeft bijgedragen. Het geeft een goed gevoel om kinderen, ouders én professionals zo maatwerkgericht te kunnen bedienen. En daar doen we het toch allemaal voor!

Voetnoten:
[1] Bouw! is een computergestuurd preventief interventieprogramma, dat gelijk oploopt met de lees- en spellinginstructie. Risicokinderen krijgen 4x per week extra begeleiding met tutoren (ouders of oudere leerlingen). Materialen en scholing zijn vanuit projectgelden vergoed.

[2] Verkort diagnostisch traject: Het diagnostisch traject kan – nadat de preventieve behandeling is afgerond – kort zijn. Het overgrote deel van de diagnostische data is verzameld tijdens het preventieve behandeltraject. De leerling in kwestie is bekend met de behandelaar en ook de ouders zijn volledig ingewijd. Bij Amacura/Amalexis zijn nog enkele toetsen afgenomen (3DM/FA-T). In het adviesgesprek met ouders en school wordt het behandeltraject besproken. Uitvoering van interventies vindt zo integraal mogelijk plaats.

[3] Follow-up traject: in het 2de jaar laat de praktijk zien, dat het in een aantal gevallen goed is om de leerling een half jaar tot een jaar te blijven volgen. Te denken valt al jonge kinderen van groep 3 of aan kinderen bij wie het half jaar preventieve behandeling niet voldoende is om definitief ernst en hardnekkigheid aan te tonen. Behandelaars hebben geëxperimenteerd met een aantal varianten van dit opvolgingstraject, variërend van 'vinger aan de pols', meedenken bij resultaatgesprekken op school tot daadwerkelijke behandelingen op school. De kosten hiervoor zijn niet begroot en heeft het behandelinstituut zelf betaald. Voor het 3de jaar van het project is dit 'voortschrijdend' inzicht meegenomen én begroot.

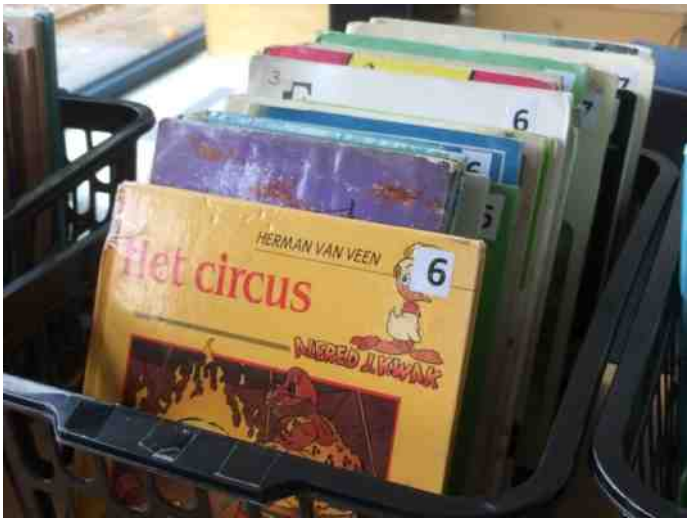
De effectladder

Veerman, J.W. & Yperen, T.A. van (2008). Wat is praktijkgestuurd onderzoek? In: T.A. van Yperen & J.W. Veerman (Red.). *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg* (p. 17-34). Delft: Eburon.

[4] Een consultatietraject is gestrand, door leerkrachtwisseling, onduidelijke vraagstelling en onvoldoende motivatie.

[5] Het mag duidelijk zijn dat niet iedere ouder/verzorger zo'n diagnostisch onderzoek (en eventuele behandeling) kan bekostigen. Hier sluipt ongelijkheid binnen, waar we niet blij mee zijn (bespreekpunt!).

[6] 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-jeugdoverleg de gemeentelijke beleidsplannen Jeugd, voor zover het onderwijs betreft, afgestemd met de SWV.



Wat houdt Dyslexie in transitie ook alweer in?

Dyslexie in transitie is gestart in 2015 toen de gemeenten dyslexiezorg onder hun hoede kregen. Het door de zorginstelling Amacura/Amalexis (jGGZ) ingediende projectplan is gehonoreerd door de gemeenten Beek, Schinnen, Sittard-Geleen en Stein, met als doel dyslexiezorg preventiever, kwalitatiever, integraler en kostenbesparender te maken. Aan de onderwijskant participeert het schoolbestuur Kindante, evenals het Samenwerkingsverband PO3104.

Het project focust op de 'pijnpunten' van de vigerende dyslexiezorg (EED), waardoor optimale en passende interventies én adequate monitoring onvoldoende uit de verf komen.

- Aan de onderwijskant: het om verschillende redenen niet goed voor elkaar krijgen van zorgniveau 3 (en soms ook zorgniveau 1 & 2), met als gevolg onvoldoende passende begeleiding en soms onterechte verwijzing naar de zorg;

- Aan de zorgkant: wel de ernst, maar vaak niet de hardnekkigheid kunnen aantonen (omdat dit vanaf papier moeilijk kan) met als gevolg vals positieven; voorts 'complexe problematiek (o.a. co-morbiditeit, hoogbegaafdheid);

- Aan de kant van de ouders: spreken apart met de school en behandelinstituten en worden zelden gezien als educatieve partner, terwijl zij diegenen zijn die het kind het beste kennen.

- Last but not least: kinderen bouwen onnodige frustraties, faalangst en sociaal emotionele problemen op, omdat ze de passende hulp veel te laat krijgen

Voeg daar nog bij, dat dyslexiezorg macro budgettair grote overschrijding kent, alle reden om een poging te wagen om het anders en liefst beter te doen.

Meso- en macroniveau van het project

In dit tweede jaar is binnen het project verder gewerkt aan formats om kengetallen met betrekking tot dyslexiezorg te verzamelen. Alle partijen (schoolbestuur, gemeenten en zorgaanbieder) hebben hun data aangeleverd. Op zichzelf was dit verhelderend, maar het betrof slechts een onderzoekje op kleine schaal.

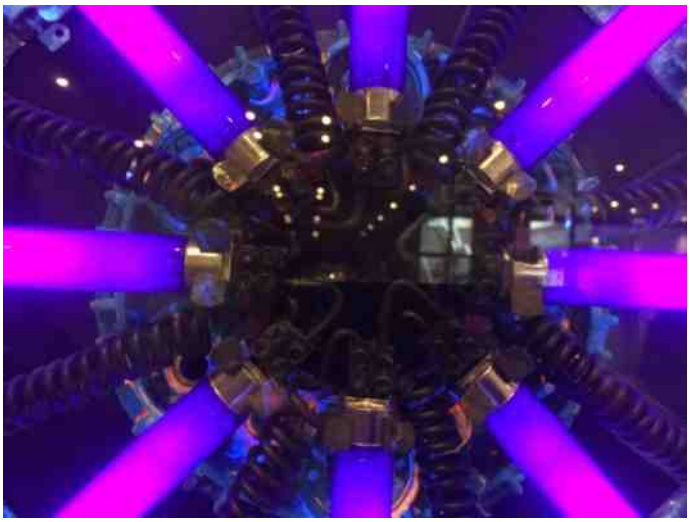
Gedurende het jaar werd duidelijk, dat er in een ander innovatieprojectproject (Zuid-Limburg-18 gemeenten) al een uitvraag gedaan was door het RID i.s.m. met de gemeenten.*[1]* Er is besloten samen te gaan werken en in het derde projectjaar krijgt dit verder vorm.

Op basis van de dataverzameling hebben scholen een code gekregen.*[2]*

Voor het project 'Dyslexie in transitie' is het van belang te weten hoe de deelnemende scholen hebben 'gescoord'. Zo kunnen we zien of de scholen inderdaad geprofiteerd hebben van de preventieve trajecten.

Deze informatie is tevens van belang voor het Samenwerkingsverband Westelijke Mijnstreek en zeker voor schoolbesturen; dit in verband met sturen op kwaliteit. Kindante werkt nu al het tweede jaar met de zogenaamde vroegsignalering en de RID-data kunnen mogelijk laten zien of dit vruchten afwerpt. Er dient uiteraard prudent met deze gegevens te worden omgegaan (privacy van scholen).

In het derde projectjaar krijgt dit prioriteit, omdat mede met deze gegevens aan de meso- en macrodoelen van het project voldaan kan worden. Verder kan er sprake zijn van een win-win situatie, omdat het RID-project kan profiteren van de resultaten en ervaringen op het gebied van ketensamenwerking, behandelen op de werkvloer, waarbij in nauwe afstemming met de aanpak van de school maatwerktrajecten gerealiseerd worden.



Voetnoten

[1] Dit betrof een kwantitatieve dataverzameling (Innovatie dyslexiezorg: uitvraag van dyslexiedata) uitgevoerd door Regionaal Instituut Dyslexie (RID). Statistische waarden, gebaseerd op onderdelen als: aantal doorverwezen kinderen (onderwijs), aantal kinderen in de diagnostiek en aantal kinderen met de diagnose EED vormden de basis om te komen tot een gedegen analyse van de regio Zuid-Limburg en de objectieve vaststelling van de 'vanggroep' EED-cliënten. Om deze informatie voor de regio inzichtelijk te krijgen is de input gevraagd van alle gecontracteerde dyslexie-aanbieders (zowel instellingen als vrijgevestigden).

De data-analyses (gemiddelde van 2014, 2015, 2016 van groepen 4 leerlingen) laten zien, dat er in Zuid-Limburg in totaal niet meer kinderen worden verwezen, dan volgens het ideaal (norm). De regio ligt niet alleen tegen de norm aan, maar laat gedurende de 3 gemeten jaren ook een afname van de dyslexiezorg zien. In andere regio's in Nederland komen hogere percentages voor. De resultaten dienen gezien te worden als een 'startfoto' van de hele dyslexieketen. De startfoto op zichzelf is nog niet zo innoverend, maar wat er vervolgens mee gedaan wordt des te meer.

[2] Aan individuele scholen is een kleurcode toegekend:
Rood: 3 keer meer verwezen dan norm
Oranje: 2 à 3 keer meer verwezen dan norm
Groen: 0.5 keer tot 2 keer meer verwezen dan norm
Geel: 0 t/m 0,5% verwezen

De stuurgroep aan het woord

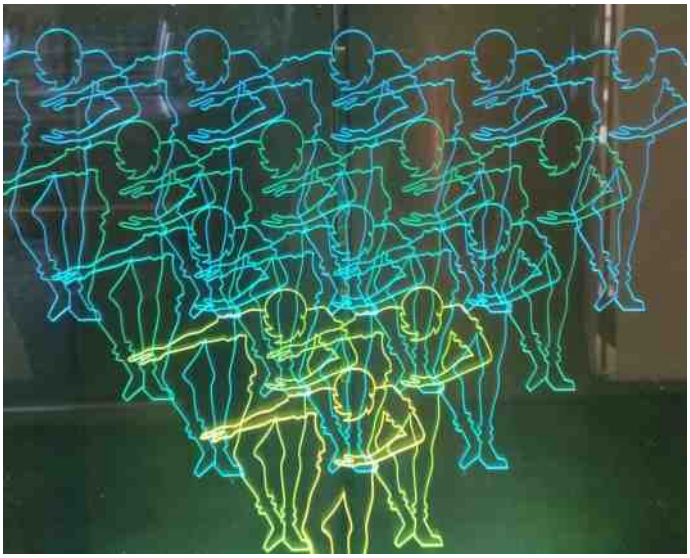
De stuurgroep *Dyslexie in transitie* helpt het project op strategisch niveau mede te ontwikkelen, te monitoren en ervoor te zorgen dat de doelstellingen worden gehaald. Bij de stuurgroep passeren dan ook onderwerpen als de uitvoering van de trajecten, de dataverzameling op regionaal niveau, de afstemming met het samenwerkingsverband en OOGO-jeugd en de arrangementensystematiek de revue.
Naast de projectleider (Ria Kleijnen) bestaat de stuurgroep uit: Pieterjan Schmeits (directeur van zorginstelling Amacura/Amalexis), Hilda Mertens (beleidsmedewerker Jeugd gemeente Sittard-Geleen) en Marika de Bruijn (senior adviseur Onderwijs, stichting Kindante). Wij bevroegen de leden in april 2017.

Het project is nu zo'n twee jaar bezig, wat vindt u de grootste verdiensten tot nu toe?
Pieterjan Schmeits (PS): De grootste verdienste zit er in het feit dat kinderen minder gefrustreerd raken, omdat er al vroegtijdig kwalitatief goede begeleiding plaatsvindt. Het preventief werken met kinderen, scholen en ouders biedt voor iedereen kansen. Bij binnenkomst in onze organisatie AmaCura/Amalexis is er vaak al veel kwaad geschiedt, omdat het kind drie periodes van een half jaar moet 'wachten' alvorens - bij vermoeden van ernstige enkelvoudige dyslexie - de ernst vastgesteld kan worden.

Hilda Mertens (HM): Belangrijk is het maatwerk dat geleverd wordt: op het kind gerichte zorg in de directe omgeving. Geen stempel als dat niet nodig is. Preventief behandelen in de school biedt zicht op verwijzing naar de zorg, of niet.

Marika de Bruijn (MdB): Het project, zeker de meest preventieve variant, sluit goed aan bij behoeften die al lang in het onderwijs leven: niet pas aan de slag kunnen met behandelen als je 1,5 jaar verder bent, omdat eerst de hardnekkigheid aangetoond dient te worden.
Dit ogenschijnlijk simpele idee wordt nu al op 20 scholen in de praktijk gebracht en blijkt een veel grotere reikwijdte te hebben: niet alleen die ene leerling krijgt adequate ondersteuning en behandeling maar de school houdt ook het dyslexiebeleid en aanpak tegen het licht. Het effect van de 'steen in de vijver'. Wat doen we al en juist (nog) niet op de verschillende zorgniveaus? Wat kunnen we toevoegen aan onze huidige praktijk? Denk aan het computerprogramma Bouw! maar ook het (meer) inzetten van de eigen specialisten binnen de school.
Het enthousiasme en de animo van de scholen. Veel scholen doen mee, niet alleen aan de verschillende trajecten maar ook aan de training. De aanmeldingen voor de training overtreffen de verwachting. Leerkrachten, leesspecialisten, intern begeleiders: vanuit de deelnemende scholen meldden zich maar liefst 43 personen aan.
De samenwerking met de (mede)behandelaars uit de zorg heeft een duidelijke meerwaarde. Er wordt (wekelijks) ruimte en tijd gemaakt voor overleg en afstemming. Daarbij moet wel aangetekend worden dat de (mede)behandelaars oorspronkelijk afkomstig zijn vanuit het onderwijs. Dit is een belangrijke pré. Zij zijn in staat (gebleken) om laagdrempelig en op maat adviezen te kunnen geven.

Wil je kunnen participeren in de samenleving, dan moet je als kind goed leren lezen en spellen. Dat is de basis voor alle zelfredzaamheid.
Hilda Mertens



Wat merkt u - in uw functie - van de innovatieve aanpak van dyslexie?
PS: Als directeur van AmaCura/Amalexis en stuurgroeplid hoor ik nu van de intakers, dat op het moment van aanmelding van kinderen voor onderzoek naar dyslexie de hardnekkigheid en ernst al duidelijk is. In het verleden moesten zij regelmatig een 'aftake' doen, omdat niet altijd duidelijk was of de achterstand hardnekkig was. Ook is nu vooraf duidelijk dat kinderen die naast lees- en spellingproblemen kenmerken hebben van bijvoorbeeld een aandachtstoornis, deze kinderen nu wel behandeld kunnen worden, ondanks deze bijkomende problematiek. Deze duidelijkheid vooraf, zorgt voor minder tijd en kosten in overleg met betrokken partners, omdat zaken vooraf al helder zijn.
Verder zie ik de behandelaars in het veld met veel passie en enthousiasme de samenwerking met scholen en ouders opzoe-

ken. Helaas is het soms moeilijk om overleg te kunnen plannen, gezien de hectiek waarin eenieder zich beweegt.
Als stuurgroeplid helpen de contacten met de gemeente, scholen en het samenwerkingsverband bij het uitwisselen van visie en missie. Het samen op weg zijn in de zoektocht, met als resultaat 'goede' haalbare arrangementen voor alle betrokkenen.

HM: Hoewel het project maar een klein gedeelte van mijn takenpakket behelst, is het een goed voorbeeld van de innovatieve inzet van arrangementen. Het project sluit aan bij het gemeentebeleid: verschuiving van curatieve zorg naar preventieve zorg.

MdB: Dyslexie en de aanpak daarvan leeft meer. Op de ene school waar ik kom worden protocollen afgestoft en herschreven. Op een andere school wordt de leesmethode of de effectiviteit van de leesles onder de loep genomen. Er wordt meer vanuit samenhang gekeken en niet, zoals voorheen wel gebeurde, naar dat ene kind die met die mevrouw in 'het kamertje' aan de slag ging.

Waar heeft u (nog) behoefte aan om deze aanpak als duurzame aanpak te verankeren?
PS: De overlegtijd die onze medewerkers nodig hebben om kwalitatief goed te kunnen afstemmen met scholen en ouders vergt veel organisatie, talent en tijd. Deze afstemming moet goed geborgd worden in de arrangementen. Ook zullen onze medewerkers goed op de hoogte moeten blijven van de onderwijsontwikkelingen, zodat in de behandeling en het gesprek met de leerkrachten en ib'ers niet te veel ruis ontstaat.

HM: Wat nog nodig is, is de arrangementensystematiek aanpassen en de preventieve arrangementen structureel te implementeren in reguliere arrangementensystematiek. Het streven is dit op 1 januari 2019 gerealiseerd te hebben.

MdB: De urgentie en de effectiviteit van het project is inmiddels aangetoond. Wel vergt (verdere) implementatie behoorlijk wat organisatie en aansturing. Die beide aspecten zijn belangrijke voorwaarden voor het verdere succes, ook op de langere termijn.

Ketensamenwerking werkt!
Pieterjan Schmeits

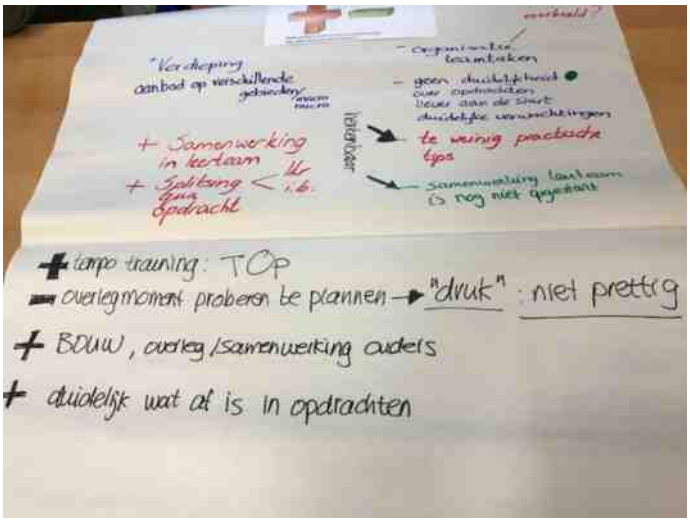
Praktijkonderzoek preventieve dyslexieaanpak

Ria Kleijnen

Binnen Dyslexie in Transitie wordt praktijkgericht onderzoek uitgevoerd[1] om de aanpak te evalueren en verder te kunnen ontwikkelen. We vroegen zes leerkrachten, zes ib'ers/leesspecialisten, drie behandelaars en zes ouders via vragenlijsten naar hun ervaringen. In dit artikel is een aantal onderwerpen uit het onderzoek samengevat. Het gehele rapport komt binnenkort op de website van het project (www.dyslexie-in-transitie.eduseries.nl).

[1] Dit met dank aan Ward Hermans (Pabo), Dionne Mijnes (logopedie) en Marcel Kleijnen (Pabo) van Zuyd Hogeschool die in het kader van hun minor de data hebben geanalyseerd en becommentarieerd.

Redenen om deel te nemen aan het project
Voor ***leerkrachten*** spraken de doelen rond met name de preventie en kwaliteit van behandeling aan. Zij hoopten handvatten te krijgen voor de leesontwikkeling bij specifieke leerlingen vóórdat de diagnose dyslexie is gesteld. Het gaat om hiaten op technisch leesgebied en inzicht in mogelijke begeleidingswijzen. Ook hoopten ze het lezen op schoolniveau beter in te richten.
Ib'ers gaven aan jaren gewerkt te hebben met het dyslexieprotocol, maar daar niet tevreden over te zijn, vooral omdat het niet preventief werkt. Primair noemden ze ook de zorg voor deze leerlingen en de expertise om leerkrachten hierin te begeleiden. Andere overwegingen om mee te doen waren: interesse, kwaliteit, verbinding en nieuwsgierigheid naar hoe de neuzen dezelfde kant op te krijgen.
Behandelaars waren met name op zoek naar een manier om een preventievere en intensievere bijdrage kunnen leveren aan zorgleerlingen op het gebied van lezen en spellen. Het vroege ondersteunen en meedenken met het kind, de ouders en leerkracht(en) was aansprekend. Zij wilden daarbij niet alleen hun eigen ervaringen gebruiken, maar ook de mogelijkheid te



baat nemen om zich te verdiepen in nieuwe inzichten en methodes. Optimalisatie van de samenwerking tussen zorg en onderwijs, ontwikkeling van een gemeenschappelijk kader en kennis delen zagen zij als meerwaarde. Het project leek tevens de mogelijkheid te bieden om de verdichting van problematieken en krimp in het onderwijs proactief aan te pakken.
Ouders ten slotte hoopten dat hun kind net het beetje extra hulp zou krijgen dat in de klas niet lukt. Zij zijn door de school benaderd om mee te doen, omdat hun kind moeite had met lezen, tegen een fikse leesachterstand aankeek en misschien een vorm van dyslexie had.

De samenwerking tussen onderwijs, zorg en ouders
Leerkrachten geven aan dat de concrete samenwerking met een behandelaar uit de zorg positief werkt voor zowel leerlingen en ouders, als leerkrachten en interne begeleiders. Zo voelen ouders zich duidelijk meer betrokken. De inbreng van ouders geeft een vollediger en breder beeld voorafgaand aan onderzoek, waardoor het traject effectiever verloopt.
De betrokkenheid van externe deskundigen levert niet alleen vooruitgang op bij leerlingen, maar ook verbeteringen op het gebied van het gehele leesonderwijs binnen de school. De sterke communicatie en het meekijken in de groep zorgt namelijk voor een goede koppeling tussen leerstof op school en de behandeling van de zorgverlener.
Ook ***ib'ers en leesspecialisten*** zien een duidelijke meerwaarde in de aanpak en zijn zeer positief. Hen valt vooral de betrokkenheid van alle partijen op, de korte lijntjes en daardoor een betere zorg voor de leerlingen. Er was sprake van goede afstemming, waarbij de inzet van alle partijen groot was.
Een belangrijke meerwaarde voor de ***behandelaars*** is dat ze bekend zijn met de invulling van zorgniveaus 1 en 2, waardoor ze hierop beter kunnen aansluiten tijdens de preventieve behandeling. Door de samenwerking van zorg, school en ouders konden zij meer kwalitatieve interventies inzetten, wat weer leidde tot minder frustratie bij de kinderen. Omdat de ouders nu al in het preventieve stuk erbij betrokken zijn, begrijpen zij beter wat er gedaan wordt met hun kind en kunnen zij het kind thuis beter ondersteunen.

Ten slotte noemen behandelaars de poortwachtersfunctie, die onderwijs en zorg in de aanpak gezamenlijk vormgegeven. Indien het kind een doorverwijzing naar de zorg krijgt, is de intake korter én is de onderkennende en indicerende diagnose al grotendeels gevuld. Er hoeft dan alleen nog een aanvullende verklarende diagnose plaats te vinden, wat de gehele diagnosefase stukken korter maakt.
Ouders geven aan vooral heel blij te zijn, omdat het ze alleen niet lukt, maar samen wel. Ze ervaren het als prettig te worden gehoord als ouder. De vroege signalering, de geboden hulp, de informatievoorziening en duidelijke communicatie ervaren ze als zeer positief.

Betekende de aanpak een extra belasting?
Voor ***leerkrachten*** viel de extra belasting erg mee: zij vonden de observaties in de klas en de training voor Bouw! vooral een verrijking. Gesprekken met ouders en externen namen wel meer tijd in beslag, maar daarentegen hoefde geen extra oudergesprek meer gevoerd te worden. De extra tijd zat met name in de hoeveelheid overlegmomenten, maar er was sprake van een prettige samenwerking. Ze geven aan er vooral veel van geleerd te hebben: je gaat je meer verdiepen en dit levert ook veel op.
Ook voor de ***ib'ers/leesspecialisten*** was de belasting niet meer dan bij andere kinderen. Het gegeven dat vanuit gezamenlijkheid en goede afstemming gewerkt wordt, stimuleert. Zij voelden zich meer betrokken bij de gesprekken en dat had een meerwaarde. Door ambulante uren in werkweek was er ruimte voor verwerking. Storend was soms de late communicatie, bijvoorbeeld dingen die opeens aangeleverd moesten worden
Voor de ***behandelaars*** zat de extra belasting in het groter aantal afstemmingsgesprekken met school en ouders, maar dat levert op termijn ook weer tijdwinst op. Verder kost het op de hoogte blijven van de laatste ontwikkelingen binnen het onderwijs en recente evidence based behandelmethodieken redelijk veel tijd. Ook het onderhouden van coachingsvaardigheden en het nader ontwikkelen van co-teachingsvaardigheden vraagt extra inspanningen.

Ouders geven aan dat het oefenen met kinderboeken en het stimuleren om te lezen, helpen bij lezen. Het programma Bouw! was helder in wat ze moesten doen, zeker na de tutortraining. Het is meer werk, maar de duidelijkheid over wat ze moesten doen vonden de ouders fijn.

En? Zou je de aanpak adviseren?

De ***leerkrachten*** zeggen allen 'ja'. De mogelijkheid voor een-op-een begeleiding levert rust en meer aandacht op. Door de duidelijke verslaglegging en overlegmomenten komen bruikbare tips naar voren, ook voor andere leerlingen. Er zijn korte lijnen op het gebied van uitwisseling van specialistische kennis, gericht werken aan interventies, samenwerking en preventievere en effectievere zorg, waarbij gericht uitspraken gedaan kunnen worden over hardnekkigheid. Verder zien de leerkrachten de meer gerichte instructie, extra tijd in en buiten de klas en de grotere motivatie en zelfvertrouwen als belangrijke redenen om mee te doen. Het geleerde is toepasbaar in de praktijk en vooruitgang is zichtbaar. Deze manier van werken brengt duidelijk in kaart waar de problematiek zit en biedt de mogelijkheid om hierop aan te sluiten met de hulp. De samenwerking is prima, er wordt goed meegedacht en aangesloten op het groepsproces.

Ook de ***ib'ers*** beantwoorden de vraag bevestigend. Zij noemen de goede begeleiding en meer inzichten in de preventieve aanpak. De aanpak is laagdrempelig en gemakkelijk inpasbaar. Afstemming is vaak nog geen vanzelfsprekendheid maar wel van cruciaal belang, omdat daardoor een betere samenwerking en kwaliteit ontstaat. Actieve betrokkenheid en de korte lijnen geven beter zicht op de zorg- en ondersteuningsbehoeften.

De ib'ers ervaren de expertise van alle betrokkenen als groot: de specialist is op de hoogte van nieuwe inzichten, en de school/het team is dichter bij de bron. Die combinatie van kennis is ideaal. Bovendien biedt de aanpak een kennismaking met nieuwe ICT-middelen zonder hoge kosten.

Behandelaars adviseren deze aanpak onder bepaalde voorwaarden, namelijk een zorgvuldige selectie van de deelnemende kinderen, nauwe samenwerking tussen alle partijen en een nog vroegere interventie (ook al in de kleuterklassen). Ouders en school moeten open staan voor samenwerking. Het gaat namelijk niet alleen om het kind dat geholpen moet worden, maar het gaat er vooral om wat je als school en leerkracht kunt verbeteren aan het aanbod voor dat kind. Ten slotte moet er duidelijkheid zijn over het mandaat en de rollen van de actoren, en is de inzet van bekwame behandelaars met aantoonbare expertise op het gebied van onderwijs en multidisciplinair overleg van belang. Dit vraagt structureel tijd en geld.

Ouders geven aan dat de aanpak voor hen een grote meerwaarde heeft. Zij zijn zeer tevreden: met name het vroege aanbod van hulp heeft bij hun kind goed gewerkt. Eén ouderpaar geeft aan: "Als ons kind haar schoolcarrière kan doorlopen, zonder teveel achter te blijven qua lezen, zijn wij heel tevreden."

Dit praktijkgericht onderzoek is mogelijk gemaakt door Stichting Leer- en opvoedingsmoeilijkheden (LOM) te Nijmegen.
Deze stichting stelt zich tot doel: het stimuleren en ondersteunen van initiatieven in voorlichting over en onderzoek naar de diagnostiek en behandeling van ernstige leerproblemen (zoals dyslexie en dyscalculie), in de geest van de initiatiefnemers van de stichting, professor Joep Dumont en Tiny in den Kleef.

Rapportcijfer voor het project

Respondenten	Gemidddeld cijfer
Leerkrachten	8,5
Ib'ers / leesspecialisten	8,0
Behandelaars	8,1
Ouders	8,5

Conclusie

Zoals in de inleiding al aangegeven, beslaat deze samenvatting slechts een klein gedeelte van het kwalitatieve praktijkonderzoek. Maar al met al kunnen we stellen dat de preventieve dyslexieaanpak breed gedragen wordt door alle betrokkenen. Zij kunnen bovendien aangegeven waarom ze de aanpak ondersteunen.

Uiteraard is verder onderzoek noodzakelijk. Niet alleen de kleinschaligheid van dit onderzoek, maar ook de methodologie vraagt om uitbreiding en verdieping. Echter, alles overziend, mogen we tevreden zijn en is er alle reden om aan deze veelbelovende aanpak verder te bouwen.

Lezen in de vakantie doet ertoe!

Marieke Baselmans

Ook al gaat het lezen niet vanzelf, het helpt als ouders hun kind voorlezen en interesse tonen in de boeken en het lezen van hun kind. Samen lezen en praten over verhalen is een waardevolle bron van creatief denken en persoonlijkheidsontwikkeling.
In dit artikel informeert Marieke Baselmans over het belang van lezen in de vakantieperiode. Ze geeft concrete tips hoe leerkrachten ouders kunnen stimuleren. Ook staat ze stil bij de wijze waarop professionals zichzelf kunnen verdiepen in deze belangrijke materie.

Vakantie

Voor ouders zijn de vakanties vaak de tijd dat ze eindelijk weer eens aan lezen toekomen. Hét moment voor ouders om hier samen met hun kind van te genieten. Immers: ‘zien lezen, doet lezen.' Het is goed om het belang van het blijven lezen tijdens de vakantie te onderstrepen vanuit school: "De juf of meester heeft gezegd dat het goed is om te blijven oefenen". Dit haalt mogelijke 'strijd' weg tussen ouder en kind.
Thuis lezen betekent verlengde leertijd voor het kind. Geef ouders mee dat lezen een vaardigheid is die geoefend moet worden, net als leren fietsen. Veel oefenen helpt. Maar ook geduld van de ouders is noodzakelijk. Ouders helpen hun kinderen ook om daarnaast mooie boeken voor te lezen, die het kind uit zichzelf nog niet kan lezen. Dit stimuleert enorm. Kinderen willen deze boeken dan ook zelf kunnen lezen.

Routine

Lees- en voorleesroutines helpen mee om lezen een vaste plaats in het dagritme te geven, ook in de vakantie. Iedere dag op hetzelfde tijdstip lezen, helpt kinderen om een vaste routine op te bouwen. Zo is het makkelijker om deze routine na een vakantie ook vast te houden. Het duidelijk herkenbaar maken van het leesmoment helpt een kind. Geef ouders hiervoor tips, zoals zorgen voor rust een uitnodigende leesplek en voorkomen van afleiding zoals social media, televisie of huishoudelijke apparaten.
Op die manier krijgen kinderen de kans om zich te kunnen verdiepen in een verhaal. Het (voor)lezen van een mooi boek, is een mooie manier om de dag af te sluiten en letterlijk 'af te schakelen'. Ook een luister-cd kan kinderen stimuleren om mooie verhalen te ontdekken.

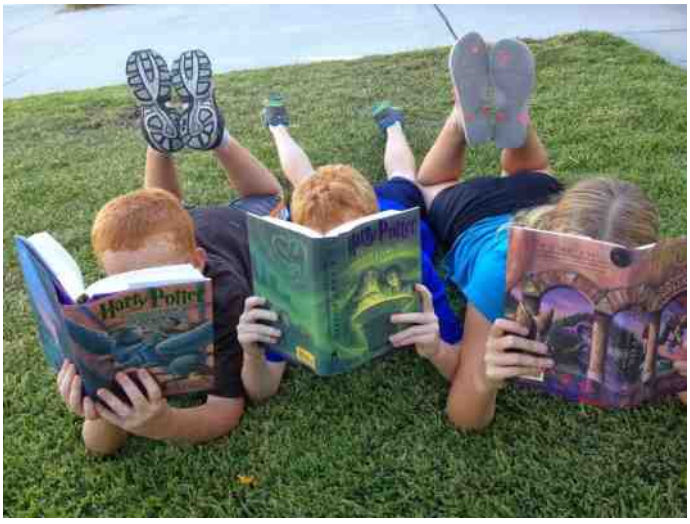
Doe- en leesactiviteiten in de vakantie

Tip de ouders om eens een film, theatervoorstelling of museum te bezoeken waarin het gelezen verhaal terugkomt. Of om een dag naar het Kinderboekenmuseum in Den Haag te gaan. Kinderen worden dan letterlijk 'ondergedompeld' in de wereld van het Kinderboek. Een cake bakken aan de hand van een recept, een knutselwerkje maken uit een creatief boek; ook dan zijn kinderen onbewust met begrijpend lezen bezig.

Beloon de inspanningen van het kind
Reik ouders ideeën aan om hun kind te belonen. Maak van elke gelezen bladzijden een rondje van papier (zie foto jongen met slinger). Maak hiervan een lange slinger. Zo visualiseer je de gelezen bladzijden voor het kind. Hang deze op een opvallende plaats in huis op. Dit kan bijvoorbeeld ook met gekeurde paperclips, er ontstaat al gauw een lange slinger. Of gebruik de vakantieleesbingo (zie illustratie hieronder).

Boek cadeau!
Tip ouders tijdig (bij de oudergesprekken) om met de feestdagen hun kind eens een boek cadeau te geven. Motiveer ouders om op de hoogte te zijn van de boeken die hun kind graag leest. Té makkelijk of té moeilijk werkt niet motiverend. Kinderen kunnen hun wensen vooraf opschrijven op een verlanglijstje. Zo krijgen ze boeken die ze echt leuk vinden, boeken die ze van klasgenoten hebben ingekeken of waarover ze hebben gehoord tijdens een boekbespreking. Er zijn veel goede sites waarop kinderen samen met hun ouders kunnen zoeken naar geschikte boeken, bijvoorbeeld: www.landvanlezen.nl

Marieke Baselmans is tekstschrijver en leesadviseur bij Flow--communicatie. Ze heeft 25 jaar ervaring als leerkracht en taalcoördinator in het speciaal- en basisonderwijs. Verder runt ze een 2de hands boekwinkel/ leesbevorderingscentrum 'Flow's boekensteun' in Sittard. Ze verzorgt maandelijks de rubriek Open Boek over leesbevordering in onderwijsvakblad JSW. facebook.com/Boekensteun. www.flow-communicatie.com



Verdieping voor professionals

Wil je jezelf verder verdiepen dan volgen hier nog enkele suggesties:

Cindy Teunissen, Maud van Druenen & Kim Elzinga: De kleuterklas als voedingsbodem voor leesontwikkeling. *MeerTaal* | jaargang 5 | nummer 1 | pagina 6-8.

Sinds mei 2017 is er een nieuw protocol Preventie van Leesproblemen voor groep 1 en 2. Het nieuwe protocol helpt leraren en leesspecialisten om vroegtijdig achterstanden in de taalontwikkeling van kleuters te kunnen signaleren en om hen effectief en spelenderwijs te kunnen begeleiden. Dit artikel beschrijft deze risicofactoren, biedt suggesties om deze factoren in kaart te brengen en geeft aan welke vervolgstappen je kunt zetten als je risicofactoren bij een kleuter signaleert.

Annemarie Terhell: cursus 'Vol van lezen' voor leerkrachten. *Lezen* | jaargang 12 | nummer 3 | pagina 34
-JSW, maandelijkse rubriek Open Boek.

Lezen helpt niet alleen om technische vaardigheden te ontwikkelen, maar is ook een waardevolle bron van creatief denken en persoonlijkheidsontwikkeling. Vanuit die visie werkten Martijn Hensgens en Floor van Renssen beiden aan een opleidingsprogramma voor respectievelijk het basisonderwijs en het vmbo-mbo, dat leerkrachten en docenten opleidt om met boeken aan de slag te gaan. In dit artikel leest u meer over de cursus 'Vol van lezen' voor leerkrachten.

Bouw!

Marianne Beugels

Vanaf 2016 wordt binnen Dyslexie in transitie gewerkt met '-Bouw!', een computergestuurd interventieprogramma, bedoeld voor risicoleerlingen in groep 2, 3 en 4. Er is gekozen voor Bouw! omdat het programma bewezen effectief is (ruim 60% minder leerlingen met leesproblemen en dyslexie) en onafhankelijk te gebruiken is naast andere leesmethoden.

Het kind leert, de tutor stuurt en de computer wijst de weg. Ouders, grootouders of oudere leerlingen kunnen als tutor fungeren.

De organisatie van Bouw! in de praktijk

Marianne Beugels, intern begeleider op Kindcentrum De Eik in Nieuwstadt en lid van de projectgroep Dyslexie in Transitie, verdiepte zich in Bouw! en maakte zich de ins en outs eigen. Zij coördineert en begeleid op KC de Eik zowel de tutortraining als de coördinatorentraining, verzorgd door Lexima. Ook beantwoordt Marianne inhoudelijke en praktische vragen over Bouw! van andere scholen.
Marianne schetst een handzame volgorde voor de invoering en uitvoering van Bouw! in tien punten:

1. Oriënteer je eerst op Bouw! via de website van Lexima.

2. Volg de coördinatorentraining van Lexima: Leesspecialisten, IB'ers en leerkrachten horen dan wat het programma inhoudt en wat er organisatorisch voor nodig is om met Bouw! te starten.

3. Stel de volgende **voorwaarden zeker**, onder leiding van de coördinator Bouw!:

- Alle betrokken leerkrachten zijn enthousiast en bereid mee te werken.
- Er zijn voldoende tutoren geschikt en beschikbaar uit groep 6, 7 en 8.
- De leestijd tussen tutoren en lezers is goed af te stemmen.
- De selectie van de deelnemende kinderen is gebaseerd op basis van criteria die gelden voor Bouw!
- De ouder(s) zijn ingelicht en kennen de consequenties als ze tutor worden: deelname aan de tutortraining en minimaal 2x per week (gedurende 15 minuten) het programma met hun kind uitvoeren.
- Het hele team is geïnformeerd over Bouw!

Heel belangrijk is: Bezint, eer ge begint! Het is raadzaam om – ondanks het enthousiasme – niet meteen te beginnen.
Marianne Beugels

4. Laat leerlingen en ouders **de tutortraining** door Lexima **volgen**. Het is zeer zinvol om de tutortraining ook écht te laten volgen en niet als school zelf de tutoren op te leiden. Op de training ontmoeten de leerlingtutoren leerlingen van andere scholen, het geeft hen zelfvertrouwen en ze krijgen belangrijke vaardigheden als complimenten geven goed aangeleerd. De kinderen gaan zeer enthousiast naar huis na de training.

5. Zoek een geschikt moment om te starten met Bouw! als alles met de collega's en de ouders geregeld is. Maak er een feestelijk moment van!

6. Monitor tussentijds hoe de tutoren (op school en thuis) het doen en hoe de leerling in kwestie het vindt om met Bouw! te werken.

7. Laat de bouwcoördinator **toetsen afnemen** en met alle betrokkenen communiceren.

8. Zorg voor goede afstemming met de behandelaar uit de zorg indien er sprake is van preventieve behandeling door deze behandelaar uit de zorg. Het komt ook voor, dat juist de behandelaar voorstelt te gaan werken met Bouw! in het afstemmingsgesprek met de school en de ouders.

9. Laat in vakanties zoveel mogelijk **doorwerken** met Bouw! Maak afspraken over praktische zaken.

10. Maak het programma helemaal af! Kinderen hebben er dan het meeste baat bij en ze krijgen een heus diploma.

Foto: Marianne Beugels kijkt samen met de ICT'er (Bart Meuffels) toe of alles goed verloopt tijdens de training.

Deskundigheidsbevordering: blended learning in de praktijk

Ria Kleijnen en Sylvia Peters

Dyslexie in Transitie vraagt alle betrokkenen om samen met andere professionals en ouders preventieve interventies uit te voeren. De deelnemers krijgen hierbij begeleiding via een training in de vorm van blended learning. Zij nemen deel aan de training en voeren de aanpak direct in de praktijk uit. De training is innovatief door de preventieve en geïntegreerde dyslexieaanpak. Bovendien biedt de training ondersteuning aan de professionals uit onderwijs én zorg.
In dit artikel gaan we in op de doelstellingen van de training die in 2016-2017 plaatsvond, de concrete werkwijzen, de tussentijdse evaluatie en de uiteindelijke resultaten van een training. Aan de training namen zowel leerkrachten, intern begeleiders als leesspecialisten deel.

Specifieke leerdoelen
De training kent een aantal doelen die de innovatieve werkwijze typeren. Sommige doelen gelden voor alle deelnemers, andere doelen zijn gedifferentieerd naar professionele verantwoordelijkheden:

A. Kennis en inzicht (alle deelnemers)
Je bent op de hoogte van de nieuwste inzichten rond diagnostiek en behandeling van dyslexie en organisatorische en beleidskeuzes die samenhangen met preventief behandelen in samenwerking met de zorg en ouders.

B. Ontwikkeling (alle deelnemers)
Je bent in staat om, samen met anderen, te leren van en met elkaar door middel van (online)gesprekken en intervisie met mededeelnemers. Je versterkt hiermee je professionele netwerk en verdiept de reflectie op je eigen leerproces.

C. Praktische toepassing in samenwerking
Leerkrachten
- Je bent in staat om samen met de behandelaar uit de zorg leerling(en) uit je klas optimaal te begeleiden op zorgniveau 3, volgens de recente inzichten van dyslexie;
- Je bent in staat samen met de behandelaar intensief samen te werken met ouders en hen te zien als educatieve partner;
- Je bent in staat te overleggen met de intern begeleider/leesspecialist en/of de behandelaar over je concrete werkzaamheden waar afstemming voor nodig is.

Ib'ers en leesspecialisten
- Je bent in staat om leerkrachten te stimuleren bij het realiseren van effectief leerkrachtgedrag op zorgniveau 3, in samenwerking met een behandelaar uit de zorg;
- Je zet recente kennis over dyslexie én over verbindend coachen in bij de begeleiding van de leerkrachten en ouders;
- Je bent in staat keuzes te maken over dyslexiebeleid en deze samen met de leerkrachten vorm te geven in de praktijk.

Vorm: Blended Learning
Om de gestelde doelen te bereiken, is scholing in de vorm blended learning ingezet. Dit is een combinatie van online leren en contactonderwijs. Het gaat daarbij om een mix van verschillende technologische toepassingen (e-modules, videclips, filmpjes) en een drietal fysieke contactbijeenkomsten.

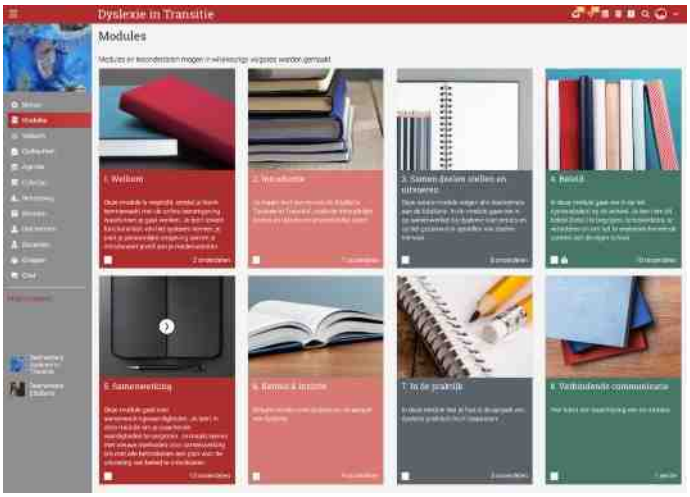
Waarom deze vorm van leren?
We weten dat onderwijsprofessionals efficiënt en effectief leren op prijs stellen, waarbij de vertaling naar de onderwijspraktijk zo groot mogelijk moet zijn. Ook weten we dat je veel van elkaar kunt opsteken als je samen opdrachten uitvoert. Deze gekozen innovatieve manier van professionaliseren kent keuzevrijheid, waardoor het aansluit bij de individuele leerbehoefte. Niet alleen is het mogelijk zelf de plaats en het tijdstip te kiezen bij het online leren, ook inhoudelijk zijn keuzes mogelijk.

Waarom leerteams?
Om zo goed mogelijk van en met elkaar te leren, is er gewerkt met (bovenschoolse) leerteams van 4 à 5 personen. Binnen de cursusstructuur zijn er, behalve de contactbijeenkomsten, tal van mogelijkheden om met elkaar te overleggen of te discussiëren. Verder is het mogelijk om bijvoorbeeld een groepsapp aan te maken of met elkaar te skypen of face-timen. Uiteraard is fysiek contact altijd mogelijk.

Modules in couleur locale
In 2016-2017 is gewerkt met de volgende modules:
- **Welkom**: deelnemer stelt zichzelf en de werkomgeving voor.
- **Introductiemodule**: deelnemers nemen kennis van de werkwijze en formeren leerteams.
- **Module Samen doelen stellen en uitvoeren**: deelnemers leren gezamenlijke doelen te formuleren voor een preventief behandelplan en deze te bespreken in een afstemmingsoverleg.

Weloverwogen kunnen beslissen

Het uiteindelijke doel van de training is, dat de deelnemers aan het eind van het interventietraject in gezamenlijk overleg weloverwogen kunnen beslissen over de verwijzing van een leerling naar de zorg (EED) of over passende begeleiding op school. Zij hebben dan voldoende competenties ontwikkeld om dit besluit te kunnen nemen.



- **Module beleid**: deelnemers leren zicht te krijgen op het dyslexiebeleid van hun school en schalen zichzelf in binnen het SOP (Schoolontwikkelingsplan).
- **Module samenwerking**: deelnemers maken nader kennis met de effecten van verbindende communicatie en passen dit toe in oudergesprekken.

De opdrachten hebben allemaal betrekking op wat deelnemers concreet moeten doen om de innovatieve trajecten van Dyslexie in Transitie in de praktijk uit te voeren. De filmpjes en voorbeelden zijn herkenbaar, het zijn collega's van andere scholen en behandelaars die ze kennen, die ze op de beelden zien.

Ingeschatte tijdsinvestering
Deelnemers volgen minimaal een traject van 24 uur, waarbij zij een keuze kunnen maken uit de modules. Zij kunnen zich ook verdiepen, tot 40 uur investering.
De training is door RegisterLeraar gevalideerd.

Tussentijdse evaluatie
Halverwege het traject is er een afstemmingsbijeenkomst geweest, waarin de deelnemers in groepen hebben gereflecteerd op de training tot dan toe. Dit leverde de volgende uitkomsten:

Met betrekking tot de vorm (blended)
Positief is dat duidelijk is wat af is en dat opdrachten in concept opgeslagen kunnen worden. Ook de mogelijkheid om vooruit te werken (individuele opdrachten) en opdrachten in eigen tijd te plannen wordt als positief ervaren. Ook wordt de 'splitsing' in opdrachten (leerkracht versus ib'er/ leesspecialist) gezien. De deadline per module wordt wisselend ervaren, enerzijds als 'stok achter de deur', anderzijds als 'te ambitieus' en zonder consequenties als de deadline niet is gehaald.
Verbeterpunten zitten in het vooraf verduidelijken van de opdrachten en verwachtingen en het geven van feedback en feedforward. Het verschil in digi-kennis wordt als een gegeven gezien, echter dit lost zich vaak op door elkaar daarin te helpen.

Leerteams
De samenwerking in leerteams en het schooloverstijgende karakter daarvan is van meerwaarde. Samenwerking vond zowel na schooltijd, onder schooltijd of thuis plaats. Algeheel werd het inplannen van onderlinge overlegmomenten als te 'druk' en niet prettig ervaren. Een mogelijke oplossing hiervoor is om vooraf met het leerteam data vast te leggen.

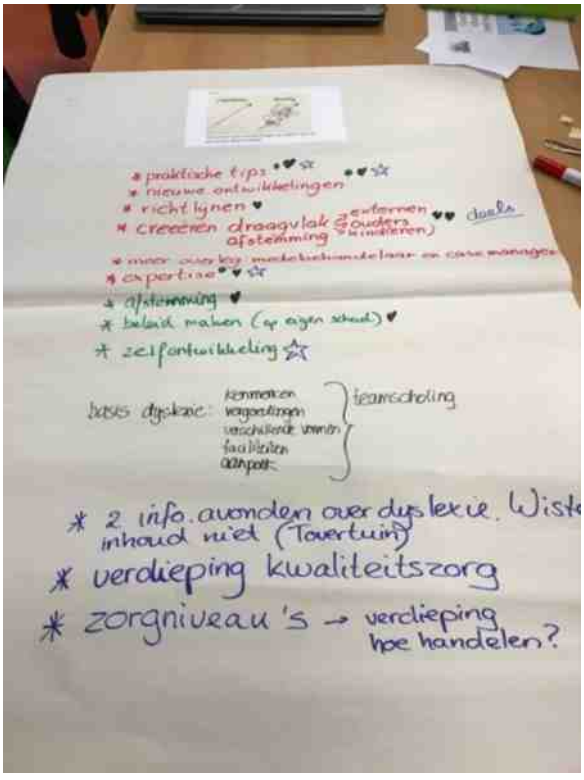
Inhoud en couleur locale
Het accent dat de training legt op het afstemmen met alle partijen en het creëren van draagvlak met ouders, kinderen en externen, wordt als zeer positief ervaren. Dat geldt ook voor de verdieping in de theorie en in hoe te handelen op de verschillende zorgniveaus. Voorts wordt de aandacht voor de ouder als educatieve partner en het integreren van Bouw! als positief ervaren.
Ib'ers gaven aan het accent op ontwikkelen van dyslexiebeleid en kwaliteitszorg op de eigen school als een pluspunt te zien. Ook de aandacht voor zelfontwikkeling en keuze voor inhoudelijke verdieping waardeerden zij. Een aantal deelnemers vond de afstemming op de praktijk nog niet optimaal en hadden meer praktische tips verwacht.

Tijdsinvestering
De geschatte tijdsinvestering van 24 uur werd algeheel overschreden. Deelnemers beseffen wel dat 'veel tijd' inherent is aan deze vorm van training. Zoals een leerteam zei: "Je moet de tijd nemen en je niet op laten jagen." Hoewel een aantal deelnemers het tempo van de training 'top' noemen, geldt dat zeker niet voor iedereen. Tips: geef tijdig de trainingsuren door (in verband met taakbeleid) en plan deadlines in periodes waarin het minder druk is.

Resultaten
Van de in totaal 43 deelnemers (van 18 scholen) hebben 29 deelnemers (67%) de training afgerond. Deze deelnemers hebben in het algemeen enthousiast samengewerkt aan de opdrachten. Zij hebben daadwerkelijk vorderingen gemaakt in hun eigen praktijksituatie. Het doel om schooloverstijgend met diverse professionals samen te werken, is slechts gedeeltelijk gehaald. Vaak waren praktische redenen daar debet aan, zoals het maken van onderlinge afspraken in een bepaalde periode. De tijdsinvestering werd vaak als hoog ingeschat, dat wordt door de ontwikkelaars nader onder de loep genomen.
In totaal hebben veertien deelnemers (33%) de training niet 'gehaald': twaalf zijn niet ingestapt en twee stopten halverwege (vanwege werkdruk en persoonlijke redenen).

Conclusie
De voorzichtige conclusie van de ontwikkelaars en de deelnemers is dat deze innovatieve training bijdraagt aan het vergroten van de competenties van de deelnemers, de samenwerking en de kwaliteit van de geboden zorg. Waardering is er voor de differentiatiemogelijkheden en verdieping die de training biedt.
Blended learning is een tamelijk nieuwe ontwikkeling. Vrijwel alle deelnemers hebben hier zonder problemen gebruik van gemaakt. Zij geven aan het prettig te vinden zelf te kunnen bepalen wanneer en waar ze werken aan de training. Het werken in leerteams is verrijkend, hoewel dit ook vraagt om een strakke planning van data voor (online) overleg.
Al met al is het de moeite waard de training verder te ontwikkelen, met name omdat er sprake is van e-professionalisering die direct bijdraagt aan de kwaliteit van de preventieve en integrale behandelaanpak.

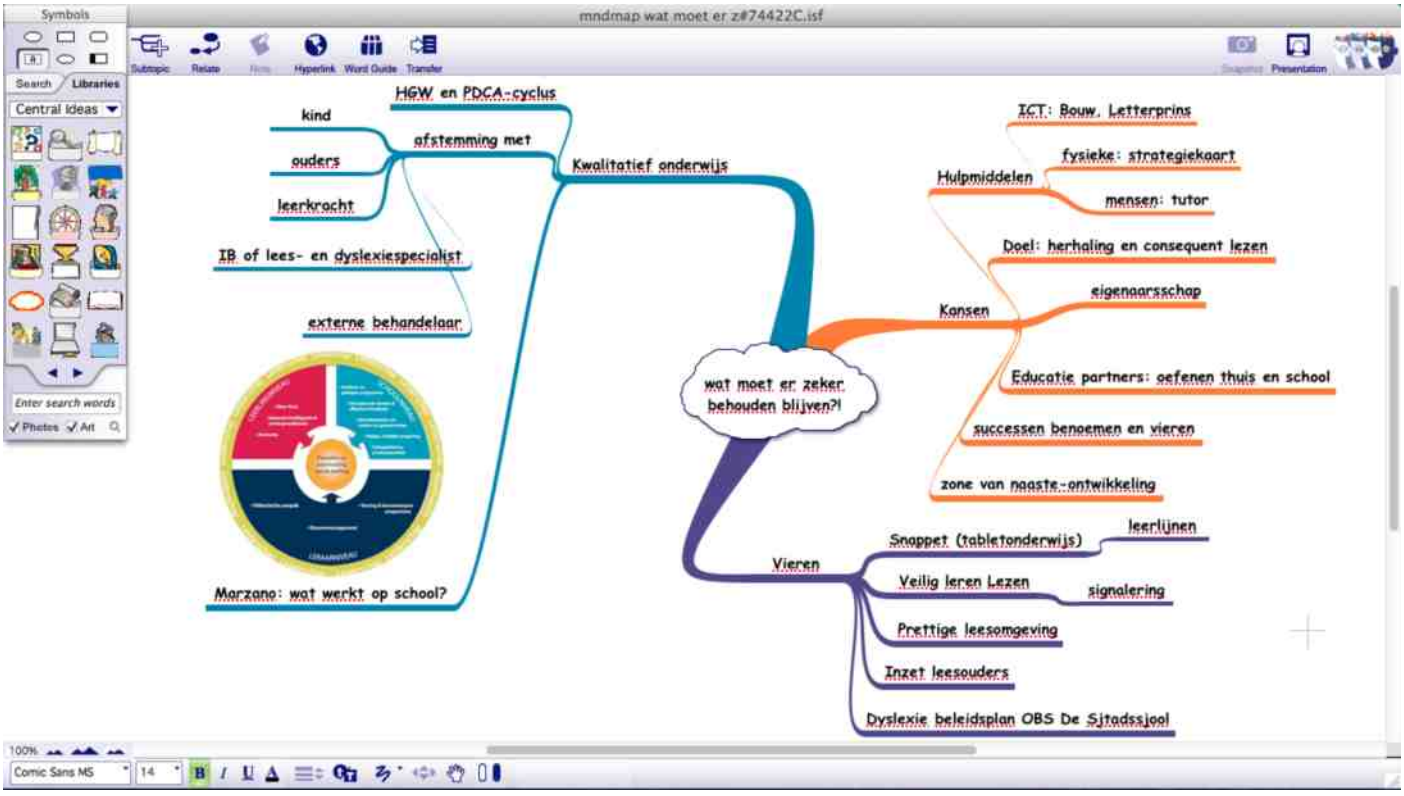
Perspectief
De training wordt verder verbreed naar deelnemers van scholen in de regio. Ook is een train-de-trainer traject in ontwikkeling.



Port Betaald
Port Payé
Pays-Bas
postnl
www.editoo.nl

Indien onbestelbaar:
Eduseries. Euclideslaan 60
3584 BN Utrecht

Geslaagden in 2016-2017!

Wij feliciteren de volgende personen van harte met het succesvol doorlopen van de blended learning training Dyslexie in transitie!

Lieske Bessems-Boselie
Madeleine Borgharts
Karen Bongers
Mariet Bours
Chris Colombi
Carla Cossu
Hanneke Cox
Brigitte Creusen
Katinka Dormans
Audrey Faashen
Christianne Fahnenstich
Hetty Goltstein
Gerrie Heil
Astrid Henssen
Anke Hoorens
Marianne Kitzen
Linda Knapen-Stel
Marie-José Lebon
Jeanne Luijten
Belinda Mains
Erik Meulmeester
Suzanne Nijsten
Marielle de Rooij
Veronique Roskamp
Margo Schmitz
Rinie Schobben
Wilma Schonbrodt
Tanja Smits
Riana Steinschuld
Jean Tholen
Sandra Willemsen