

Maak kennis met:

Dyslexie in transitie

In het project Dyslexie in Transitie werken gemeenten, scholen, dyslexiezorg en ouders samen voor een preventievere, betere en goedkopere aanpak van dyslexie.

April 2017

Dr. Ria Kleijnen

Prof. dr. Wied Ruijsenaars

Inleiding

Sinds 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor dyslexiezorg. In de Westelijke Mijnstreek (Sittard-Geleen, Beek, Schinnen & Stein) heeft de inzet van innovatiegelden geleid tot een vernieuwend project om dyslexiezorg preventiever, integraler en beheersbaarder qua kosten te maken. Ria Kleijnen (projectleider) en Wied Ruijsenaars (adviseur), beiden wetenschappelijke dyslexie-experts, ontwikkelden samen met het veld een nieuwe, multidisciplinaire aanpak voor regionale samenwerking. In dit project, *Dyslexie in Transitie*, trekken onderwijs (Wet Passend Onderwijs) en zorg (Jeugdwet) samen op.

Het project begon als eenjarige pilot, maar is door de goede resultaten verlengd tot vier jaar. Het doel is om op te schalen naar meer scholen, gemeenten en dyslexieaanbieders.

Wat is Dyslexie in Transitie?

Wanneer een leerling in groep 3 of 4 van de basisschool gedurende twee periodes tot de laagste 10% lezers/spellers behoort en een geringe kans heeft op doorverwijzing naar de zorg, kan de school een **preventief dyslexie-traject** aanvragen. Bij dit maatwerktraject werken dyslexiebehandelaar, leerkracht/intern begeleider (ib'er)/leesspecialist én ouders samen.

Concreet betekent dit, dat de dyslexiebehandelaar de interventies *samen* met de leerkracht uitvoert *in* de klas. Thuis en met oudere leerlingen (tutores) wordt Bouw! of Letterprins ingezet.

Waarom doen we het zo?

Binnen de wet Passend Onderwijs zijn verschillende zorgniveaus beschreven, waaronder zorgniveau 3. Hierbij moet de school specifieke interventies uitvoeren, individueel of in kleine groepjes, gedurende een half jaar. Veel scholen hebben echter moeite om zorgniveau 3 te bieden.

In het preventieve traject, in samenwerking met de dyslexiebehandelaar, lukt het wel. De hardnekkigheid van de problemen is bovendien met meer zekerheid vast te stellen en ook mogelijke andere belemmeringen als co-morbiditeit en begaafdheid komen aan het licht. Daarnaast verwerven leerkrachten aanvullende kennis en vaardigheden.

Het preventieve behandeltraject

De aanpak duurt zes maanden: 2 x 8 weken 1 uur per week, met tussen- en evalueer met alle betrokkenen. Na een (half) jaar vindt een follow-up plaats, indien nodig. Bovenschoolse specialisten voor lezen, dyslexie en taal monitoren het traject.

Daarnaast zijn twee 'lichtere' vormen van preventieve dyslexiezorg ontwikkeld. Ten eerste kan de school 10 uur **consultatie** vragen voor ondersteuning op leerling-, klas- of schoolniveau. Ten tweede is een **proefbehandeling** mogelijk als een kind al verwezen is naar de dyslexiezorg, maar er twijfel ontstaat over de hardnekkigheid. Zo blijft verdere onterechte doorverwijzing uit.

Aangetoond is dat dyslexiezorg binnen het project Dyslexie in Transitie preventiever, beter en goedkoper is geworden. Bovendien is er sprake van een duurzame samenwerking die ook op termijn positieve effecten zal laten zien. Preventief behandelen blijkt de tekortkomingen van zorgniveau 3 in het onderwijs op te heffen. Bovendien biedt het de zorg een zuivere intake, wat een besparing van kosten oplevert bij zowel intake, diagnostiek als behandeling. Het traject geldt hiermee als een perfect RTI-traject¹ dat zowel diagnostische als behandelinformatie oplevert.

¹ RTI = Response to instruction: een gefaseerde benadering, waarbij interventies worden gebaseerd op de respons van de individuele leerling op de geboden instructie.

Wat is de kostenbesparing?

- Het preventieve behandeltraject kost € 2.000 (een diagnostiek- en behandeltraject € 5.000).
- Per kind dat in het onderwijs blijft, is de besparing € 3.000.
- De naar de zorg doorverwezen kinderen volgen een verkort diagnostiektraject en een EED-behandeltraject. De diagnostiekkosten vallen hierdoor lager uit.
- Multidisciplinaire samenwerking in de consultatietrajecten voorkomt ernstiger problemen.
- Proefbehandeling voorkomt onterechte diagnostiek en behandeling.

Samenwerking

Het traject biedt samenwerking op meerdere niveaus: **operationeel** met actoren op de school en ouders; **tactisch** binnen het projectteam van behandelaren en onderwijsprofessionals, en **strategisch**: gemeente, schoolbesturen/samenwerkingsverbanden en dyslexieaanbieders. Samenwerking tussen OCW en VWS is gewenst.

Kennisontwikkeling

Deskundigheidsbevordering gebeurt samen met Eduseries, gespecialiseerd in *blended learning*: een combinatie van contactbijeenkomsten en online kennisoverdracht, ondersteuning en samenwerking.

Betrokkenen uit onderwijs én zorg volgen *samen* de ontwikkelde training, gericht op het vergroten van kennis en samenwerkingsvaardigheden.

Wat zijn de resultaten toe nu toe?

In 2015-2016 en halverwege 2016-2017 is de helft van de kinderen met een gerede kans op doorverwijzing, **niet** doorverwezen naar de zorg. De problemen bleken niet hardnekkig te zijn én de school kon de begeleiding zelf verder uitvoeren.

De wel doorverwezen kinderen volgden in de zorg na een verkort diagnostiektraject een behandeltraject, nauw afgestemd met school en ouders.

De gezamenlijke investering van het schoolbestuur (Kindante) en de zorgaanbieder (Amacura/Amalexix) hebben mede bijgedragen aan deze resultaten.

Gefaseerd implementatieplan innovatieve dyslexiezorg

Jaar	Deelnemers	Effectladder
2015-2016	10 scholen (20 lln.), 1 schoolbestuur, 4 gemeenten en 1 zorginstelling	Interventie met potentie
2016-2017	20 scholen (40 lln.), 1 schoolbestuur/samenwerkingsverband, 4 gemeenten en 1 zorginstelling (beschrijving van preventieve interventies)	Veelbelovende interventie
2017-2018	30 scholen (60 lln.), 2 besturen, 2 samenwerkingsverbanden, 5 gemeenten en 3 zorginstellingen (verdere formalisering preventieve interventies)	Doeltreffende interventie
2018-2019	Meerdere schoolbesturen, samenwerkingsverbanden, zorginstellingen en gemeenten (meer regio's). (structurele invoering in arrangementstructuur)	Werkzame interventie