

Conceptadvies Innovatie in de dyslexiezorg - Zwolle

(versie 3 juni 2020)

Voortraject

Opdracht

In november 2019 ontving de werkgroep dyslexie – bestaande uit inhoudelijk ter zake kundige professionals uit onderwijs, jeugdhulp en gemeente – de opdracht om een werkconferentie voor te bereiden aan de hand van verschillende scenario's.

Van belang is dat de uitgewerkte scenario's bijdragen aan de gezamenlijke doelen, te weten:

1. Preventief werken
Door versterken kerntaak onderwijs voor taal-/spellingsontwikkeling is beroep op dyslexiezorg maximaal gelijk aan landelijke prevalentie.
2. Normaliseren
We werken zoveel mogelijk vanuit de kerntaken onderwijs en in de setting van de school en bieden passende oplossingen bieden om kinderen verder te helpen, 'zo zwaar als moet, zo licht als kan'.
3. Dicht bij het onderwijs organiseren
We lossen de vraag op waar die zich voordoet (op school) en benutten daarbij optimaal de inzet vanuit het onderwijs zelf en versterken het eigenaarschap rondom aanpak dyslexie bij scholen.
4. Meer collectief organiseren
Waar mogelijk werken met groepen, waar nodig met individuele behandeltrajecten.
5. Gelijke kansen voor elk kind bieden
Integraal afwegen wat nodig is om kind (en gezin) verder te helpen, rekening houdend met verschillen in situaties van kinderen en gezinnen.
6. Besparen
Anders werken in aanpak dyslexie draagt bij aan benodigde besparing in sociaal domein.

Verder hebben de schoolbesturen en de gemeente Zwolle nog enkele criteria meegegeven, waaronder:

- De ondersteuning vindt zoveel mogelijk plaats in de normaliserende omgeving van de school en zorg wordt zo dichtbij en in aansluiting op de leefomgeving van het kind wordt georganiseerd. De ondersteuning is zo zwaar als moet, zo licht als kan.
- Er wordt samengewerkt in de driehoek kind/ouder, professionals van het onderwijs en professionals uit de jeugdhulp.
- Het landelijk prevalentiecijfer van 5% voor de diagnostiek is het referentiepunt en het maximale percentage (doel).

Uitwerking van vier scenario's

De voorbereidingsgroep is aan de slag gegaan en heeft de onderstaande vier scenario's voor het innoveren in de dyslexiezorg uitgewerkt.

Bij het uitwerken van de scenario's zijn de volgende uitgangspunten in ogenschouw genomen:

- Wat betekent elk scenario voor de kwaliteit van het onderwijs?
- Wat betekent elk scenario voor de zorg voor kinderen met lees- en spellingproblemen en in het bijzonder voor kinderen met (ernstige enkelvoudige) dyslexie?

Tabel: vier scenario's

Scenario Preventie <ul style="list-style-type: none">• Investeren in de kwaliteit van het onderwijs zou het aantal kinderen dat aangemeld wordt vanwege het vermoeden van dyslexie terug moeten dringen.• Scholen ontvangen een bepaald budget dat zij in moeten zetten voor de verbetering van het onderwijs. De leerlingen die ondanks deze preventie nog steeds E-scores halen komen in aanmerking voor een traject binnen de vergoeding.• Als dit traject is afgerond wordt weer ingezet op nazorg zodat de leerling succesvol de basisschool kan doorlopen. Dit is met name gericht op inzet ICT in het onderwijs en een passend spellingaanbod.	Scenario Lees- en spellingspecialist in de school <ul style="list-style-type: none">• Op elke school is (een aantal uur p/w) een lees/spellingspecialist aanwezig die screening, diagnostiek en behandeling doet binnen de school en aanspreekpunt voor leerkrachten en ouders is.• Deze specialist verzorgt op school zorgniveau 4 zonder beschikking met een eigen vast budget (in uren).• Hierdoor maakt de specialist onderdeel uit van het schoolteam en komt de dyslexiezorg dicht bij de onderwijspraktijk te liggen.• Dit vergroot de kans op beïnvloeding van de onderwijskwaliteit.• In dit scenario wordt een aantal lees-/spellingspecialisten aangesteld die per school (of wijk) een aantal uren te besteden heeft.
Scenario Splitsen diagnostiek en behandeling <ul style="list-style-type: none">• Screening en diagnostiek wordt uitgevoerd door gekwalificeerd personeel van het 'eigen' expertisecentrum, onafhankelijk van de behandeling door een zorgaanbieder, zo mogelijk op school.• Hierdoor komt informatie over onderwijskwaliteit en verbetermogelijkheden beter beschikbaar binnen de context van het eigen bestuur.• Deze informatie kan gericht ingezet worden op het aanscherpen van het onderwijs op zorgniveau 1, 2 en 3.• In dit scenario gaat het bedrag voor screening en diagnose naar expertisecentra/besturen.• De behandeling blijft vergoed aan de zorgaanbieders.	Scenario Starten met behandelen en daarna zo nodig diagnostiek <ul style="list-style-type: none">• Na screening van de leerlingdossiers, bied je de kinderen die daar 'uitkomen' eerst ca.12 behandelingen op school. Daarin kun je zien wie er forse sprongen maakt en wie niet.• De kinderen die forse sprongen maken, worden door de school weer overgenomen.• Blijft het vermoeden van EED bestaan, dan kan een diagnosetraject volgen.• En afhankelijk van de uitslag van het onderzoek kan wel of niet ingezet worden op vervolghandelingen door een zorgaanbieder.

Deze scenario's zijn besproken tijdens de werkconferentie op 13 februari 2020 waar ongeveer 60 professionals uit onderwijs, jeugdhulp en gemeente aanwezig waren. Het draagvlak voor de scenario's is gepeild en op elk scenario konden de aanwezigen feedback geven in de vorm van kansen en belemmeringen. Op basis van de verkregen feedback is gekomen tot een ruwe opzet van een advies met betrekking tot innovatie in de dyslexiezorg. De opdracht van de werkgroep beperkt zich tot een inhoudelijk advies. De financiële vertaling in de vorm van business case is belegd bij een financieel expert van de gemeente Zwolle.

Conceptadvies in schema

Het conceptadvies is geformuleerd op basis van de geformuleerde criteria, de gezamenlijke doelen die in de opdracht staan beschreven en de opbrengst van de werkconferentie.

Het conceptadvies bestaat uit een combinatie van drie van de vier scenario's. Dit betreft een combinatie van scenario 'preventie', scenario 'lees- en spellingspecialist in elke school' en scenario 'starten met behandelen en daarna zo nodig diagnostiek'.

Hieronder wordt het conceptadvies uitgewerkt in een schema.

School	SWV - expertisecentra	Zorg	Gemeente
Overheveling van budget dyslexiezorg naar het onderwijs			
Het beschikbare budget voor dyslexie wordt overgeheveld naar de besturen na aftrek van de middelen die nodig zijn voor de leergemeenschap	<ul style="list-style-type: none"> Besturen werken met afgesproken budgetplafond aan de inrichting dyslexiezorg op de scholen (preventie en curatie) 		<ul style="list-style-type: none"> Gemeente spreekt budgetplafond af met onderwijs
Preventie -- preventie -- preventie -- preventie			
<ul style="list-style-type: none"> Op elke school wordt in groep 2 de kleuterscreening volgens het dyslexieprotocol afgenomen. 			
<ul style="list-style-type: none"> Alle scholen bieden de benodigde ondersteuning aan gesignaleerde leerlingen vanaf groep 2 (bijv. programma Bouw!) Daarbij het inzetten op interactief lezen en leesplezier. Investeren in extra ondersteuning vanaf groep 2 is een voorwaarde voor aanmelding leerlingen voor niveau 4 (zie ook Protocol Preventie Leesproblemen groep 1 en 2) 	<ul style="list-style-type: none"> Expertisecentra ondersteunen scholen bij de ondersteuning aan gesignaleerde leerlingen (bijv. bij inzet van een evidence based preventieve methode zoals Bouw) 		

Lees- en spellingspecialist op elke school

<ul style="list-style-type: none"> • Alle scholen beschikken over een lees- spellingspecialist • Lees- en spellingspecialisten participeren in leergemeenschap 	<ul style="list-style-type: none"> • Expertisecentra/SWV ondersteunen scholen in goede spreiding/inzet van lees- en spellingspecialisten 	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgaanbieder participeert in leergemeenschap 	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeente investeert eenmalig in opzet en deskundigheid van lees- en spellingspecialisten d.m.v. een leergemeenschap (<i>looptijd ? jaar</i>) De leergemeenschap definieert criteria voor traject 12 behandelingen en is betrokken bij monitoring
--	---	---	--

Starten met (ca.) 12 behandelingen en daarna zo nodig diagnostiek

<ul style="list-style-type: none"> • Screening van leerling-dossiers op kinderen die in aanmerking komen voor (ca.) 12 behandelingen op de eigen school 	<ul style="list-style-type: none"> • OT aangevuld met lees- en spellingspecialist doet de screening 	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgaanbieder kan adviseren bij screening 	
<ul style="list-style-type: none"> • De lees- en spellingspecialist biedt de eerste 12 behandelingen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Expertisecentra ondersteunt waar mogelijk 	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgaanbieder kan specialist ondersteunen (op kosten van de school) 	
<ul style="list-style-type: none"> • Na eerste 12 behandelingen o.b.v. criteria over vervolg (afroeden of doorzetten naar behandeling door zorgaanbieder) 	<ul style="list-style-type: none"> • OT aangevuld met lees- en spellingspecialist beslist over vervolg en meldt zo nodig bij zorgaanbieder 	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgaanbieder doet diagnose en behandeling 	
<ul style="list-style-type: none"> • Na afloop van de 12 behandelingen of na afloop van de behandelingen bij de zorgaanbieder vindt nazorg plaats (denk ook aan inzet ICT) 	<ul style="list-style-type: none"> • Expertisecentra ondersteunen waar nodig in nazorg 	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgaanbieders kunnen ondersteunen in nazorg 	