

# **SIGNALERING, DIAGNOSTIEK EN BEHANDELING VAN ERNSTIGE, ENKELVOUDIGE DYSLEXIE**

Procedure voor onderwijs, gemeenten en zorgaanbieders binnen de regio Holland Rijnland

februari 2015

Definitieve versie 1.1

De zorg voor kinderen met ernstig enkelvoudige dyslexie (EED) - vergoede dyslexiezorg - valt per 1 januari 2015 onder de Jeugdwet. Gemeenten krijgen vanaf dan de taak om deze zorg te organiseren en te financieren. Om EED goed te behandelen, is goede samenhang tussen de ondersteuning op school en de zorg door de Jeugd GGZ van belang.

In dit document wordt de werkwijze voor de signalering, diagnostiek en behandeling én de bekostiging daarvan beschreven. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt tussen onderwijs en zorg. De verschillende rollen en verantwoordelijkheden worden uiteengezet, evenals transformatiedoelen voor de toekomst. Het bereiken van de transformatiedoelen zal een aanpassing van dit document vereisen. Dit document is effectief vanaf 1 januari 2015 en geldt tot nadere berichtgeving. De inhoud van dit document zal worden gecommuniceerd via de websites van de betrokken partners.

## 1. Betrokken partners

Binnen de regio Holland Rijnland zijn de volgende partners betrokken:

- Scholen voor primair en voortgezet onderwijs, vertegenwoordigd door de volgende samenwerkingsverbanden voor Primair en Voortgezet onderwijs:
  - Duin- en Bollenstreek
  - Leiden
  - Rijnstreek
- Gemeenten:
  - Alphen aan den Rijn
  - Hillegom
  - Kaag en Braassem
  - Katwijk
  - Leiden
  - Leiderdorp
  - Lisse
  - Nieuwkoop
  - Noordwijk
  - Noordwijkerhout
  - Oegstgeest
  - Teylingen
  - Voorschoten
  - Zoeterwoude
- EED-aanbieders, met wie door de gemeenten een contract is afgesloten. De lijst is opgenomen in bijlage A.

## 2. De doelgroep

Dit document heeft betrekking op de vergoede zorg voor leerlingen met ernstige, enkelvoudige dyslexie in de leeftijd van 7-12 jaar. Het grootste deel van deze leerlingen valt binnen het primair onderwijs, een klein deel, over het algemeen 12-jarige leerlingen, valt binnen het VO. Ernstig betekent concreet dat een leerling op het gebied van technisch lezen langdurig (dat is minimaal 3 achtereenvolgende meetmomenten) behoort tot de laagste 10% leerlingen (=E-score), of op het gebied spelling drie achtereenvolgende meetmomenten tot deze groep behoort in combinatie met D-scores voor technisch lezen. Het wil in dit geval zeggen dat de dyslexie in ernstige mate belemmerend is voor het volgen van onderwijs, passend bij de cognitie van de leerling. Enkelvoudig betekent dat er naast dyslexie geen GGZ-stoornis, beperking of andere taal- of leerstoornissen zijn die belemmerend zijn voor dyslexieonderzoek en/of –behandeling (comorbiditeit) (zie hiervoor ook het gedeelte over de transformatiedoelen).

## 3. De procedure

Dyslexiezorg aan leerlingen met ernstige, enkelvoudige dyslexie (hierna te benoemen als EED-zorg) is vrij toegankelijk voor alle leerlingen die deze zorg nodig hebben, mits deze wordt geboden door een gecontracteerde aanbieder (zie 1. Betrokken partners). Hiervoor is een voordracht van de school, die hierin een signalerende functie heeft (zie 3.1. Signalering van dyslexie – de rol van het onderwijs), nodig. De EED-aanbieder bepaalt of de voordracht voldoet aan de gestelde criteria (zie 3.2. Diagnostiek en behandeling – de rol van de aanbieders). Indien dit het geval is, zal de aanbieder overgaan tot diagnostiek en indien van toepassing tot behandeling van de leerling. De procedure van bekostiging wordt omschreven in 3.3. (Bekostiging van EED-zorg – de rol van de gemeenten). De rol van de samenwerkingsverbanden wordt omschreven in 3.4.

### 3.1. Signalering van dyslexie – de rol van het onderwijs

De lees- en spellingontwikkeling van leerlingen wordt in gang gezet in het primair onderwijs en heeft een vervolg in het voortgezet onderwijs. Scholen hebben de taak leerlingen effectief lees- en spellingonderwijs (1) te bieden (in het VO ook in vreemde talen). Dit is het eerste ondersteuningsniveau. Wanneer leerlingen problemen ondervinden in dit proces dienen scholen ondersteuning te bieden (2). Deze problemen blijken uit gestandaardiseerde toetsen, methode-gebonden toetsen en observaties die binnen het reguliere LeerlingVolgSysteem worden uitgevoerd. Hiervoor wordt verwezen naar het Protocol Leesproblemen & Dyslexie, het zogenaamde protocol voor het onderwijs, waarin staat omschreven wat de kenmerken van effectief lees- en spellingonderwijs zijn, wat een effectieve

toetsprocedure is en op welke wijze lees-/spellingproblemen kunnen worden gesignaleerd. Binnen de regio Holland Rijnland werken alle scholen met dit (of een vergelijkbaar) protocol. De intensiteit van de ondersteuning is afhankelijk van de ernst van de problemen die de leerling ondervindt. Wanneer deze ondersteuning onvoldoende effectief blijkt te zijn, dient deze te worden geïntensiveerd. Dit is het tweede en derde ondersteuningsniveau (3). In het PLD worden eveneens geschikte interventies omschreven die binnen het onderwijs uitvoerbaar zijn. De school registreert de vorderingen van de leerlingen, de geboden hulp en het resultaat/effect daarvan in het Leerlingvolgsysteem en een groeidocument waarin groeps- en handelingsplannen zijn opgenomen. Hierdoor wordt de ontwikkeling van de leerling op de langere termijn inzichtelijk gemaakt. Indien de ernst van de problemen op het gebied van technisch lezen en/of spellen dat vereist, wordt een OPP (OntwikkelingsPersPectief) (4) geschreven. Hierin worden de leerdoelen en het ontwikkelingsperspectief van de leerling omschreven. De relevante onderdelen voor voordracht voor diagnostiek en/of behandeling zijn het technisch lezen (in combinatie met begrijpend lezen) en spellen. Het OPP is geen voorwaarde voor diagnostiek. Door middel van het LVS, groeidocument en eventueel het OPP brengt de school in kaart of er enerzijds sprake is van een achterstand en anderzijds van hardnekkigheid (5). Deze twee criteria zijn voorwaardelijk om tot voordracht voor diagnose te kunnen komen. Het criterium voor achterstand dient de school aan te tonen middels gestandaardiseerde toetsen uit het LVS, te weten de Drie Minuten Toets (Cito DMT) in combinatie met aanvullende toetsen zoals de AVI en Leestempotoets. (De Protocollen voor Leesproblemen en Dyslexie (PLD) zijn in verschillende versies beschikbaar voor PO, VO, SBO en SO.) Wanneer een leerling drie achtereenvolgende meetmomenten een E-score behaalt op de DMT (=Lezen) of een combinatie van 3x E-score voor spelling en D-scores voor lezen, is het criterium van achterstand aantoonbaar. (In het PLD wordt 3x een E-score aangehouden, hoewel aanbieders soms ook 2x als richtlijn hebben. Scholen binnen de regio Holland Rijnland houden, tot verschijning van het nieuwe PLD de voorwaarde van 3x aan. Hoewel veel scholen inmiddels werken met een schaalverdeling I-V, waarbij V de laagste 20% scorende leerlingen is, wordt voor de voordracht van dyslexie gekeken naar de A-E indeling, waarbij E de laagste 10% scorende leerlingen is.). Het criterium voor hardnekkigheid (ook wel didactische resistentie genoemd) dient te worden aangetoond door adequate evaluatie en effectmeting van de geboden interventies. Wanneer een leerling gedurende minimaal 6 maanden intensieve hulp heeft ontvangen (volgens de in het PLD omschreven criteria) en het effect daarvan is, gemeten in vaardigheidsscore, onvoldoende, kan gesproken worden van didactische resistentie (de leerling gaat ondanks adequate hulp niet voldoende vooruit). Als de

school een ernstig vermoeden van dyslexie heeft en de criteria van achterstand en hardnekkigheid kan onderbouwen, kan de school de leerling voordragen (6) voor EED-zorg.

### **3.2. Diagnostiek en behandeling – de rol van de aanbieder**

De scholen dragen de leerlingen rechtstreeks voor bij een van de gecontracteerde aanbieders. Hierbij wordt gebruik gemaakt van het Leerlingendossier Dyslexie, een document dat is opgesteld door het Masterplan Dyslexie en de kwaliteitsinstituten. Het document is te downloaden via de websites van de betrokken samenwerkingsverbanden en via <https://www.dyslexiecentraal.nl/>. Wanneer een leerling door de school wordt voorgedragen voor diagnostiek en/of behandeling, zal de aanbieder toetsen of deze voordracht aan de gestelde criteria voldoet (7). Hiervoor maakt de aanbieder gebruik van het Protocol Dyslexie Diagnostiek & Behandeling (PDDB), het zogenaamde protocol voor de zorg (8). Wanneer de voordracht voldoet aan de gestelde criteria, gaat de aanbieder over tot de fase van diagnostiek (9). Hierbij wordt gebruikt gemaakt van de procedure zoals omschreven in het PDDB. Daarbij wordt gewerkt naar een onderkende, verklarende en handelingsgerichte (of indicerende) diagnose. De onderkende diagnose omschrijft de mate van ernst van dyslexie (achterstand en hardnekkigheid), de verklarende diagnose beschrijft de oorzaken die bij de betreffende leerling worden geconstateerd en de handelingsgerichte of indicerende diagnose omschrijft welke ondersteuning de leerling nodig heeft om het onderwijs dat past bij zijn cognitie te kunnen volgen (10). Daarnaast zal het diagnostisch onderzoek uitwijzen of een leerling aanvullende specialistische behandeling nodig heeft. De leerling krijgt dan de diagnose ernstige, enkelvoudige dyslexie (EED). In dat geval kan worden gestart met een behandeling bij één van de in de bijlage genoemde aanbieders. Alleen in zeer uitzonderlijke gevallen kan worden afgeweken van deze aanbieders. Er wordt dan gesproken van individueel maatwerk, iets wat alleen wordt bekostigd wanneer de gevraagde hulp dermate specifiek is dat deze (aantoonbaar) niet kan worden geleverd door de in bijlage A genoemde aanbieders en de verwijzer (de school) de motivatie hiervoor goed kan onderbouwen. Individueel maatwerk kan alleen door het Jeugd- en Gezinsteam worden toegekend. Indien sprake is van een niet-gecontracteerde aanbieder, dient de school de verwijzing dus via het Jeugd- en Gezinsteam te laten verlopen. De behandeling die vervolgens wordt geboden, dient te voldoen aan de kwaliteitseisen van het Nationaal Referentiecentrum Dyslexie (NRD) of het Kwaliteitsinstituut Dyslexie (KD) (11). De duur van de behandeling is conform de veldnorm die het KD en het NRD in samenwerking met het NIP, NVO en

NVLF (de beroepsverenigingen voor respectievelijk psychologen, pedagogen & onderwijskundigen en logopedisten) hebben vastgesteld op basis van onderzoeksgegevens van de voorliggende 5 jaar. Hieruit blijkt dat de gemiddelde behandelduur voor 90% van de leerlingen 3900 minuten betreft en voor een klein deel (10%) 4650 minuten (de leerlingen met zeer ernstige dyslexie). Hierbij dient te worden gestreefd naar een minimaal percentage van 65% van de totale tijd die direct wordt besteed aan het contact met de leerling en diens ouders. Tijdens het traject overlegt de aanbieder met ouders en school over de voortgang van de behandeling. Ouders worden actief betrokken bij de behandeling van hun kind. Scholen worden geïnformeerd en waar mogelijk wordt afstemming gezocht. Hierbij kan gedacht worden aan voortzetting van de behandeling na beëindiging van een behandeltraject, het maken van aanpassingen in schoolhuiswerk, het overnemen van bepaalde behandeltechnieken of het informeren van ouders. Wanneer de behandeling beëindigd wordt, informeert de aanbieder de school en ouders hierover en wordt geëvalueerd

Wanneer er sprake is van meervoudige problematiek worden andere bij de leerling betrokken instanties in het proces betrokken. Indien van toepassing wordt het JeugdGezinsTeam (JGT) ingeschakeld. Dit is echter niet in alle gevallen van meervoudige problematiek noodzakelijk en zal voornamelijk aan de orde zijn wanneer de gecontracteerde aanbieder al betrokken is bij de leerling.

### **3.3. De bekostiging van EED-zorg – de rol van de gemeenten**

De gemeenten zijn verantwoordelijk voor contractering van adequate aanbieders. In de overgangsfase (januari 2015) zal de werkgroep 'Inkoop' op basis van eerdere ervaringen contracten aangaan voor het kalenderjaar 2015. Daarna kunnen ook andere contracten worden afgesloten. De gemeente verstrekt een actuele lijst van aanbieders (bijlage A) aan de samenwerkingsverbanden, zodat deze kan worden gecommuniceerd met het onderwijsveld en kan worden gepubliceerd op de websites van de samenwerkingsverbanden.

De bekostiging zal door de aanbieder onderling en rechtstreeks met de gemeenten worden afgewikkeld. De scholen en ouders staan hierbuiten. De wijze waarop de bekostiging wordt afgewikkeld, wordt beschreven in het werkproces dat door de werkgroep inkoop van de Holland Rijnland gemeenten is opgesteld.

De gemeenten heeft de taak en verantwoordelijkheid de omvang en kwaliteit van de EED-zorg te monitoren. De scholen en ouders staan buiten dit proces. De afspraken hierover zijn vastgesteld door de werkgroep inkoop van de Holland Rijnland gemeenten.

### **3.4. Ondersteuning van het onderwijs – de rol van de samenwerkingsverbanden**

De samenwerkingsverbanden voor PO en VO hebben in beginsel geen rol in de voorziening van de EED-zorg. Toch zijn zij nauw betrokken bij de transitie van dyslexiezorg naar de gemeenten. In het verleden hebben zij namelijk een actieve rol gespeeld in de informatievoorziening naar scholen. Ook in de transitiefase zullen zij deze rol op zich nemen, omdat zij in staat zijn het gehele onderwijsveld van eenduidige informatie te voorzien. Dit document is dan ook in samenwerking tussen samenwerkingsverbanden en de gemeenten geschreven. De samenwerkingsverbanden nemen de taak op zich het werkproces en de uiteindelijke procedure zoals in dit document omschreven te communiceren met het onderwijsveld, zodat zowel ouders als scholen adequaat geïnformeerd worden over de toeleiding naar voordracht. In het verleden hebben de samenwerkingsverbanden deze taak afzonderlijk op zich genomen. Met ingang van 1 januari 2015 zal dit uniform zijn. Daarnaast zijn de samenwerkingsverbanden verantwoordelijk voor het verstrekken van adequate en actuele informatie op hun websites.

## **4. Transformatiedoelen**

Om een soepele transitie van de dyslexiezorg van de zorgverzekeraar naar de jeugdzorg te kunnen garanderen, is na analyse van de bestaande werkwijze, in overleg met de gemeenten en samenwerkingsverbanden besloten deze zorg in eerste instantie te continueren zoals in de afgelopen jaren het geval was. Dit is ook de reden dat bestaande aanbieders gecontracteerd zijn en nieuwe aanbieders voorlopig nog niet. Echter, in de afgelopen jaren zijn ook een aantal knelpunten geconstateerd die strijdig zijn met het concept van passend onderwijs. In de transformatiedoelen wordt omschreven hoe met deze knelpunten in de toekomst wordt omgegaan:

1. Soepeler omgaan met leerlingen in het grensgebied van EED in relatie tot comorbiditeit:

Bij een aantal leerlingen is sprake van een combinatie van EED en andere stoornissen. Deze comorbiditeit belemmert in het beschreven systeem vroegtijdige diagnostiek en behandeling omdat de bijkomende stoornis eerst 'verholpen' of gereguleerd dient te zijn. Hierdoor worden een aantal leerlingen van EED-zorg uitgesloten, terwijl zij hier baat bij zouden hebben of zelfs afhankelijk van deze EED-zorg zouden zijn.

2. Hoog intelligente leerlingen met EED eerder in beeld krijgen en voorzien van adequate EED-zorg:

Bij leerlingen met een bovengemiddelde intelligentie komt het vaak voor dat zij niet voldoen aan het criterium van achterstand (of pas laat in het primair onderwijs of op het voortgezet onderwijs) omdat zij voldoende strategieën hebben om hun leesproblemen te compenseren. Hierdoor vallen zij buiten de vergoedingsregeling. Wanneer hun leesresultaten echter worden vergeleken met andere toetsresultaten kan het zijn dat deze (opvallend) lager zijn en zij behandeling wel degelijk nodig hebben om te kunnen functioneren op een niveau dat van hen verwacht mag worden.

3. Het loskoppelen van diagnostiek en behandeling van EED-zorg:  
In de situatie voor 1 januari 2015 was het zo dat de diagnostiek en behandeling door één en dezelfde aanbieder (binnen een Diagnose Behandel Combinatie = DBC) diende te worden geboden. Dit heeft als nadeel dat er wachtlijsten kunnen ontstaan.
4. Mogelijkheden onderzoeken voor 'oprekken leeftijdsgrens':  
De leeftijdsgrens voor EED-zorg is vastgesteld op 13 jaar. Ook oudere leerlingen kunnen baat hebben bij EED-zorg. Er wordt onderzocht in hoeverre het mogelijk is deze leeftijdsgrens op te rekken.

Vanaf 1 januari 2015 zal met de betrokken partijen worden onderzocht in welke mate en hoe deze knelpunten in de toekomst zouden kunnen worden opgelost. Het is de wens voor deze groepen leerlingen een passende procedure te ontwikkelen waardoor ook zij tijdige en adequate hulp kunnen krijgen.



## **Bijlagen:**

- A. Lijst van gecontracteerde EED-aanbieders in de regio Holland Rijnland
- B. Tekst voor websites samenwerkingsverbanden, gemeenten en EED-aanbieders

### **Bijlage A: :Lijst van gecontracteerde EED-aanbieders**

- Centraal Nederland
- Stichting Onderwijs Advies
- Stichting Driestar Educatief, Leestalent B.V. Regionaal Instituut voor Dyslexie B.V.

### **Bijlage B: Tekst voor website**

Leerlingen in de leeftijdscategorie t/m 13 jaar, die te maken hebben met ernstige lees- en/of spellingproblemen en waarvan een vermoeden van dyslexie bestaat, kunnen door de school waarop de leerling zit worden voorgedragen voor diagnostiek en behandeling. Het betreft hier diagnostiek en behandeling van Ernstige, Enkelvoudige Dyslexie, de zogenaamde EED-zorg. De gemeenten binnen de regio Holland Rijnland hebben hiertoe contracten afgesloten met aanbieders.

Voordat overgaan kan worden tot voordracht voor diagnose en behandeling, dient de school adequate hulp te hebben geboden, zoals staat omschreven in het Protocol Leesproblemen & Dyslexie (PLD, ook wel het protocol voor het onderwijs). Wanneer de school deze hulp geboden heeft en de criteria van achterstand en hardnekkigheid kan aantonen (zie PLD), kan de leerling rechtstreeks worden voorgedragen voor EED-zorg bij een gecontracteerde aanbieder. Deze toetst de voordracht van de school en bepaalt of de leerling daadwerkelijk in aanmerking komt voor EED-zorg. Wanneer dat het geval is, zal worden overgegaan tot diagnostiek en in het geval van ernstige dyslexie ook tot behandeling.

De aanbieders werken daarbij volgens het Protocol Dyslexie Diagnose en Behandeling (PDDB, ook wel het protocol voor de zorg). De EED-zorg wordt per 1 januari 2015 bekostigd door de gemeenten. Zij monitoren ook de omvang en kwaliteit van de EED-zorg. Voor meer informatie wordt verwezen naar het document 'Signalering, diagnostiek en behandeling van EED in de regio Holland Rijnland – procedure voor onderwijs, gemeenten en zorgaanbieders in de regio Holland Rijnland' dat te vinden is op de websites van de betrokken samenwerkingsverbanden en gemeenten.