

Preventieve Dyslexiezorg

Eerder, beter en kosteneffectiever

Ria Kleijnen



Preventieve Dyslexiezorg

Eerder, beter en kosteneffectiever

Ria Kleijnen

*Voor Leann,
de pasgeboren kleindochter*

© 2022 Preventieve Dyslexiezorg / Dyslexie Centraal / Expertisecentrum Nederlands

Auteur: Ria Kleijnen

Omslag/illustraties: Tamara de Roos

Vormgeving en lay-out: Yvonne Meeuwsen

Druk: De Boekdrukker, Amsterdam

ISBN: 978-90-832-4521-8

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar worden gemaakt door middel van druk, fotokopie, geluidsband, elektronisch of op welke wijze dan ook, zonder schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voorwoord

Introductie

Methodiek in het kort

Deel 1

**Beschrijving van de methodiek
Preventieve Dyslexiezorg**

Deel 2

Praktijk

Proces van uitvoering, implementatie en resultaatmeting van de
methodiek Preventieve Dyslexiezorg

Deel 3

Theorie

Onderliggende concepten en theorieën waar de methodiek
Preventieve Dyslexiezorg op is gebaseerd

Slotbeschouwing

Dankbetuigingen

Bijlagen

Voorwoord

In 1995 hebben we vanuit de Gezondheidsraad het rapport *Dyslexie. Afbakening en behandeling* gepubliceerd. Een belangrijk streven daarbij was om Onderwijs en Zorg te laten samenwerken. Het rapport heeft veel in gang gezet, maar de samenwerking is vanwege het systeem van gescheiden budgetten niet gelukt. Voor dyslexie is na veel inspanning wel een vergoedingsregeling binnen de gezondheidszorg (AWBZ) tot stand gekomen en voor het onderwijs zijn protocollen ontwikkeld. Maar het bleven twee gescheiden werelden met eigen belangen.

In 2015 ontstond een nieuwe kans om beleidsmatig tot meer samenwerking te komen door de invoering van de transitie in de zorg: verantwoordelijkheden, taken en budgetten zijn daarbij vanuit het ministerie van VWS overgedragen aan de gemeenten. Dat geldt ook voor dyslexie. Elke gemeente kreeg de financiën onder haar hoede en onderhandelde met de betrokkenen. Het betekent, dat er ruimte ontstond voor initiatieven waarin de expertise van het onderwijs en van de GZ-zorgaanbieders bij elkaar konden worden gebracht in een goed georganiseerde vorm van gelijkwaardige, collegiale samenwerking.

Het project *Dyslexie in Transitie* en de daarbij ontwikkelde *Methodiek Preventieve Dyslexiezorg* in de regio Westelijke Mijnstreek is daarvan een uitstekend voorbeeld. Preventieve zorg staat centraal. Het is een aanpak die in elke politieke realiteit als leidend model voor beleidsmakers en bestuurders zou moeten dienen, gericht op leerlingen, schoolontwikkeling en samenwerking tussen alle strategische partners. De *Methodiek Preventieve Dyslexiezorg* wordt in Deel 1 gedetailleerd beschreven en verantwoord, in deel 2 volgt de uitwerking voor de praktijk. Deel 3 geeft een zeer gedegen theoretische onderbouwing. Ik beschouw het als verplichte literatuur voor alle betrokken professionals.

Dit boek maakt duidelijk hoe het 'simpele' idee van samenwerking van alle betrokkenen rond de problematiek van één en hetzelfde kind met dyslexie vorm krijgt dankzij een zorgvuldig geregisseerde aanpak in de *Methodiek Preventieve Dyslexiezorg*. Het in een zo vroeg mogelijk stadium samen optrekken van leerkrachten, ib'er, opvoeder(s) en zorgspecialisten binnen de school wijkt behoorlijk af van de klassieke aanpak waarin de problemen na verloop van tijd ernstig blijken te zijn en de aanpak wordt overgedragen naar de specialistische hulp buiten de school. Het betekent dat professionele rollen een verandering ondergaan, dat nieuwe kennisontwikkeling en scholing nodig zijn, maar ook dat is voldaan aan de beleidsmatige randvoorwaarden (team, directie, schoolbestuur, samenwerkingsverband, gemeente). En: iedereen leert van elkaar!

Het was voor mij een voorrecht om *Dyslexie in Transitie* op afstand te kunnen volgen. De inzet van alle professionals, de samenwerking met de ouders, maar zeker ook de energie en vasthoudendheid van de projectleider en auteur van dit boek hebben diepe indruk gemaakt. De neerslag van alle stappen en inhoudelijke beslissingen in de vorm van dit boek is een voorbeeld dat landelijk navolging verdient, aangepast aan de eigen en zich telkens vernieuwende regionale omstandigheden en verhoudingen. De grote winnaars zijn telkens de leerlingen die daarmee de hoogwaardige en op de persoon afgestemde ondersteuning krijgen die ze verdienen. Ze hebben er recht op.

Em. Prof. dr. A.J.J.M. (Wied) Ruijsenaars
Voorzitter Stichting LOM



Logo Preventieve Dyslexiezorg

Voor de PD-methodiek is een logo ontwikkeld door Bas Heil, zelf dyslectisch en eigenaar van Signature Design te Maastricht. Hieronder is de betekenis van het logo door de designer weergegeven.

Het logo van Preventieve Dyslexiezorg bestaat uit een *woordmerk* (Preventieve Dyslexiezorg) en een *beeldmerk*, bestaande uit de beginletters van de woorden van het woordmerk. Het beeldmerk heeft de vorm van een schild. De 'P' vormt in het beeldmerk letterlijk het schild en dus de preventie en bescherming van de 'D', de dyslexie. De 'D' wordt gevormd door de uitsnede uit het 'P'-schild en is daardoor open. Dit staat symbool voor de nieuwe onbegrensde mogelijkheden die Preventieve Dyslexiezorg biedt. De steel van de 'D' die het 'P'-schild aan de bovenkant opent, staat tevens symbool voor groei en een blik in de toekomst. Het kleurgebruik vult het geheel aan: donkerblauw staat symbool voor betrouwbaarheid en kracht, de groentint voor groei en balans en de lichtblauwe tint staat voor hoop en helderheid. De gradiënt (kleurverloop) waarin deze zijn gebruikt, symboliseert de samenloop en versmelting van de waarden.

Voor regio's die ook volgens de PD-methodiek willen werken, is het mogelijk om dit logo te gebruiken en onder het logo de regionaam aan te geven. Na inhoudelijke afstemming met de auteur van dit boek kan contact worden opgenomen met Signature Design (<https://signaturedesign.nl/>) en kunnen regionale aanpassingen worden besproken.

Introductie door de auteur

In dit handboek is een in de praktijk getoetste preventieve aanpak voor dyslexiezorg beschreven en theoretisch onderbouwd. Onderwijsprofessionals en zorgprofessionals werken vroegtijdig samen om ernstigere problemen te voorkomen en ervoor te zorgen dat alleen die leerlingen in de vergoede dyslexiezorg terecht komen, die dit ook écht nodig hebben.

Om dit te kunnen doen wordt afgeweken van de ‘gebaande paden’ van de huidige dyslexiezorg, waar leerlingen minimaal twee jaar moeten wachten op passende hulp en waar professionals van onderwijs en zorg veelal nog naast elkaar werken. Met de gelaagde methodiek die in dit boek wordt beschreven, kan dit worden voorkomen.

Ter introductie het volgende:

Dyslexie in Transitie → Preventieve Dyslexiezorg

De ontwikkeling van de methodiek is gestart onder de naam *Dyslexie in Transitie* en na vier ontwikkeljaren voortgezet onder de naam *Preventieve Dyslexiezorg*, verkort: *PD-methodiek*. Dit boek beschrijft de vier ontwikkeljaren en twee vervoljaren, waarin de PD-methodiek een structureel onderwijszorgarrangement was.

EED → ED

De vergoede dyslexiezorg wordt in dit boek aangeduid als zorg voor Ernstige, Enkelvoudige Dyslexie (EED). Inmiddels is in de nieuwe protocollen en richtlijnen de ‘E’ van ‘Enkelvoudig’ niet meer van toepassing. Voor de PD-methodiek maakt dit geen verschil, omdat leerlingen met meervoudige problematiek of andere specifieke kenmerken van meet af aan zijn meegenomen in de methodiek. Waar EED staat, kan ook ED gelezen worden.

Fysiek en digitaal

Dit boek is zowel als écht boek te verkrijgen als in een digitale versie te lezen. De delen zijn afzonderlijk te downloaden via deze link (www.dyslexiecentraal.nl), evenals alle bijlagen. In het fysieke boek zijn QR-codes opgenomen waarmee bijlagen, video's, verdiepende achtergrondinformatie zijn te downloaden.

Geen leeswijzer, maar enkele leessuggesties....

Dit boek kan op verschillende manieren worden gelezen:

Als handboek zoals het bedoeld is, ingedeeld in drie delen

Deel 1: Voor diegenen die snel een indruk willen krijgen van de gelaagde methodiek zijn in deel 1 de visie, uitvoering, implementatie en de opbrengsten van de methodiek beschreven. Ook zijn in dit deel de werkzame elementen, slaag- en faalfactoren van de methodiek opgenomen.

Deel 2: Voor diegenen die de methodiek zelf willen praktiseren is in deel 2 verdiepend ingegaan op alle onderdelen uit deel 1 en zijn er tal van handreikingen en formulieren opgenomen, die bruikbaar zijn voor de praktijk. Ook is in dit deel substantieel aandacht besteed aan het ICT-programma Bouw!, dat standaard onderdeel uitmaakt van de PD-methodiek.

Deel 3: Voor diegenen die geïnteresseerd zijn in de onderliggende concepten en theorieën waarop de PD-methodiek is gebaseerd, zijn deze in deel 3 – in samenhang – beschreven. Naast inhoudelijke basisprincipes (preventie, stepped care, Respons-to-Instruction/Intervention, behandelingscyclus, werkzame componenten voor lezen, spellen en dyslexie in een geïntegreerde aanpak) zijn hoofdstukken gewijd aan andere basisprincipes van de methodiek, zoals interprofessioneel leren en samenwerken, maatschappelijk rendement en kosteneffectiviteit en - last but not least – het belang van een lerende en onderzoekende houding in een continue verbetercultuur.

Als studieboek

Met name deel 3 maakt dit boek geschikt als studieboek voor opleidingen (onderwijsprofessionals en gedragswetenschappers), omdat alle aspecten van interprofessioneel samenwerking op het gebied van lezen, spellen en dyslexie in samenhang zijn uitgewerkt en er tal van verdiepingsmogelijkheden worden geboden.

Als 'beeldboek'

De illustraties in dit boek zijn gebaseerd op foto's tijdens de uitvoering en implementatie van de PD-methodiek, aangevuld met abstracte tekeningen. Door alle illustraties te bekijken en de toelichtende tekst te lezen, wordt een aardige indruk verkregen van wat de PD-methodiek inhoudt.

Als ‘verhalenboek’

Tussen de hoofdstukken door zijn steeds ‘verhalen’ opgenomen van betrokkenen (onderwijs- en zorgprofessionals, ouders, senior-beleidsmedewerkers, bestuurders, wetenschappelijk adviseur en projectleider). In het kader van een masterthesis in het derde ontwikkeljaar zijn deze personen geïnterviewd. Zij beantwoorden vanuit hun functie of rol vragen over: hun eigen werkwijze, de verhouding van tijd die ze in het project steken en wat het hen oplevert, de samenwerking, wat ze goed vinden aan de methodiek en wat ze eraan zouden willen veranderen, en wanneer het project voor hen geslaagd is. De antwoorden zijn opgetekend in een verhaal ‘in eigen woorden’. Door alle verhalen (storytelling) te lezen wordt een indruk verkregen van de PD-methodiek en hoe betrokkenen deze hebben ervaren.

Als een serie ‘kanttekeningen’

Voor diegenen die niet de ‘diepte’ in willen, maar verzot zijn op kanttekeningen en kritische noten, zijn de blauwe kaders aan het begin en het einde van ieder hoofdstuk in deel 2 en deel 3 interessante kost. Daar leidt de auteur (aan het begin van het hoofdstuk) het hoofdstuk kort in en voorziet aan het eind van het hoofdstuk in reflectie, discussiepunten en aanbevelingen. Dit biedt weliswaar geen complete indruk van de methodiek, maar wel inzicht in de weerbaarheid en complexiteit van dit soort exercities.

Tot slot

Wie heel snel een indruk wil krijgen van de PD-methodiek, leest ‘Methodiek in het kort’, bekijkt de film over de methodiek en downloadt de flyer.

Inhoudsopgave

Voorwoord	6
Introductie door de auteur	9
Methodiek in het kort	16
 Deel 1: Beschrijving van de methodiek Preventieve Dyslexiezorg	 19
Wat houdt de methodiek Preventieve Dyslexiezorg (PD) in?	24
Preventieve Dyslexiezorg: aanleiding, visie, doelen en voorbereiding	30
Uitvoering van Preventieve Dyslexiezorg	38
Implementatie van Preventieve Dyslexiezorg	60
Opbrengsten PD-methodiek	68
Borging, verankering en overdraagbaarheid van de PD-methodiek	82
Werkzame elementen van de PD-methodiek	90
Slaagfactoren van de PD-methodiek	96
Faalfactoren voor de PD-methodiek	100
Beschikbaarheid materialen en documenten	104
Geraadpleegde literatuur	105
 Deel 2: Praktijk	 107
Proces van uitvoering, implementatie en resultaatmeting van de methodiek Preventieve Dyslexiezorg	
Hoofdstuk 1: Proces van ontwikkeling PD-methodiek	115
Hoofdstuk 2: Proces van uitvoering PD-methodiek op de scholen	151
Hoofdstuk 3: Proces van uitvoering op strategisch en tactisch niveau	203
Hoofdstuk 4: Proces van implementatie en verankering PD-methodiek	223
Hoofdstuk 5: Bouw! als standaard onderdeel PD-methodiek	273
Hoofdstuk 6: Het proces van resultaatmeting van de PD-methodiek	399

Deel 3: Theorie	461
Onderliggende concepten en theorieën waar de methodiek Preventieve Dyslexiezorg op is gebaseerd	
Hoofdstuk 1: Preventie	471
Hoofdstuk 2: Stepped Care	503
Hoofdstuk 3: Dynamisch ontwikkelingsmodel	517
Hoofdstuk 4: Alliantie tussen directe instructie en behandelingscyclus	537
Hoofdstuk 5: Gezamenlijke kennisbasis werkzame componenten lezen en spellen	583
Hoofdstuk 6: Interprofessioneel leren en samenwerken	665
Hoofdstuk 7: Feedback als krachtig instrument voor leerlingen en professionals	709
Hoofdstuk 8: Mengpaneel als metafoor voor een geïntegreerde aanpak	765
Hoofdstuk 9: Maatschappelijk rendement en kosteneffectiviteit van (preventieve) interventies	837
Hoofdstuk 10: Continue verbetercultuur	899
Slotbeschouwing	949
Dankbetuigingen	954
Bijlagen	956

De behandelaar aan tafel werkt met de PD-leerling, terwijl de leerkracht instructie geeft aan de groep. Geregeld schuift de leerkracht aan en volgt hoe de interventies verlopen. Aan de tafel zitten ook nog andere risicoleerlingen die mee kunnen profiteren van de verdiepte uitleg. Aan het einde van de les stemmen leerkracht en behandelaar af, hoe de leerkracht (en/of de duo-leerkracht) de rest van de week de interventies voort gaat zetten.

Van deze sessie maakt de behandelaar een verslag dat per mail naar de ouders van de PD-leerling, de leerkracht(en), ib'er/leesspecialist en casemanager wordt gestuurd. Op basis van het sessieverslag vindt er regelmatig interactie plaats tussen alle betrokkenen. De sessieverslagen vormen een belangrijk interactiemiddel om de samenwerking binnen de PD-methodiek optimaal vorm te geven. Alle sessieverslagen tezamen vormen input voor de tussentijdse en eindevaluatie van het PD-leerlingentraject.



Methodiek in het kort

Kort gezegd houdt de Methodiek Preventieve Dyslexiezorg (PD-methodiek) in, dat er niet wordt afgewacht, maar dat er meteen gehandeld wordt als zich ernstige en opvallende signalen van lees- en spellingproblemen voordoen. Dat handelen vindt plaats op verschillende niveaus.

In de regio *Westelijke Mijnstreek* hebben gemeenten, schoolbesturen en zorgaanbieders structureel beleid ontwikkeld onder de naam *preventieve dyslexiezorg*. Dit houdt in dat zorgprofessionals vroegtijdig samenwerken met de leerkrachten in de klas. Door deze werkwijze – waarbij zowel preventieve behandeling van leerlingen plaatsvindt als interprofessionele, vakinhoudelijke uitwisseling – komen onterechte doorverwijzingen niet meer voor. Na een half jaar samenwerken in goede afstemming met ouders/verzorgers, is duidelijk welke leerlingen voor vergoede dyslexiezorg in aanmerking komen en welke leerlingen verantwoord verder kunnen op school. De werkwijze is in een vierjarig traject onder de naam *Dyslexie in Transitie* ontwikkeld en is inmiddels structureel en geformaliseerd in een onderwijszorgarrangement dat in co-financiering door onderwijs (Wet Passend Onderwijs) én zorg (Jeugdwet) wordt gerealiseerd.

Wat is nieuw aan deze aanpak?

- Nieuw aan deze aanpak is, dat er niet wordt afgewacht, maar dat de gesignaleerde problematiek meteen wordt aangepakt als deze zich voordoet. De leerling krijgt meteen passende begeleiding, waardoor de motivatie en het (zelf)vertrouwen van de leerling zo min mogelijk wordt aangetast.
- Nieuw is dat een preventief behandeltraject voor leerlingen integraal gekoppeld is aan een interprofessioneel leertraject voor leerkrachten én behandelaars.
- Nieuw is dat ouders/verzorgers van meet af aan als educatieve partner betrokken zijn en niet afzonderlijk, maar tegelijkertijd met school en zorg aan tafel zitten.
- Nieuw is dat deze aanpak een antwoord is op de 'poortwachtersfunctie': er worden geen leerlingen meer onterecht naar de zorg verwezen, omdat deze methodiek maximaal – en voor iedereen – zicht biedt op de mate van ernst en hardnekkigheid (en mogelijke andere problematiek) en al dan niet het vermoeden van dyslexie.
- Nieuw is ook dat gemeenten en schoolbesturen het aangedurfd hebben deze innovatieve aanpak samen te ontwikkelen en daarmee een alternatief gevonden hebben voor de standaard aanpak.
- Nieuw is vooral dat dit traject in cofinanciering wordt bekostigd vanuit de budgetten van Jeugdwet en Passend Onderwijs met ieder hun eigen verantwoordelijkheid.

Dr. Ria Kleijnen (projectleider) en Prof. dr. Wied Ruijsenaars (wetenschappelijk adviseur) ontwikkelden deze aanpak samen met de gemeenten van de *Westelijke Mijnstreek* (Sittard-Geleen, Beek, Stein en Schinnen), het schoolbestuur Kindante (in afstemming met het Samenwerkingsverband Passend Onderwijs) en de zorgaanbieder (Amacura/Amalexis). Bij de publicatie van dit handboek is de PD-methodiek ruim twee jaar een structureel arrangement, dat uitbreiding heeft gekregen naar meer gemeenten, aanbieders en schoolbesturen in de regio. Ook in den lande is er interesse voor deze aanpak.

Meer kijken en lezen:



Film: [Dyslexie in Transitie](#)

Flyer: [Preventieve dyslexiezorg](#)



Deel 1

Beschrijving van de methodiek Preventieve Dyslexiezorg

Terwijl de leerkracht leesinstructie geeft aan de hele groep werkt de behandelaar aan tafel met twee PD-leerlingen. Beide leerlingen zijn geselecteerd voor het *PD-leerlingentraject* en omdat ze in dezelfde klas zitten, heeft de behandelaar twee keer een uur verdeeld over de week om met de leerlingen te werken. Voor beide leerlingen afzonderlijk is een individueel integraal behandelplan opgesteld, waaraan alle betrokkenen (leerkracht, behandelaar, ouders) uitvoering geven. De leerkracht werkt regelmatig aan tafel mee en voert de rest van de week de afgesproken interventies voor een van de leerlingen uit. De duo-leerkracht die op de andere dag dat de behandelaar er is, aanwezig is, voert de interventies voor de andere PD-leerling uit.



Deel 1

Beschrijving van de PD-methodiek

Inhoudsopgave

Wat houdt de methodiek Preventieve Dyslexiezorg (PD) in?	24
• Doelgroep PD-methodiek	24
• Uitgangspunten van de PD-methodiek in het kort	25
• Geïntegreerde trajecten	25
• Betrokkenen bij de PD-methodiek	26
• Organisatie en coördinatie van de PD-methodiek	26
<i>Aan het woord: de bestuursvoorzitter van het schoolbestuur</i>	27
Preventieve Dyslexiezorg: aanleiding, visie, doelen en voorbereiding	30
<i>Aan het woord: de wethouder</i>	35
Uitvoering van Preventieve Dyslexiezorg	38
• Uitvoering van de PD-methodiek op operationeel niveau	39
<i>Aan het woord: een leerkracht</i>	44
• Uitvoering van de PD-methodiek op tactisch niveau	48
<i>Aan het woord: een behandelaar</i>	50
• Uitvoering van de PD-methodiek op strategisch niveau	54
<i>Aan het woord: directie zorgaanbieder</i>	57
Implementatie van Preventieve Dyslexiezorg	60
• Fasering implementatietraject	61
• Implementatie op alle niveaus	62
• Continue verbetercultuur	63
• Draagvlak en behoud van motivatie	64
<i>Aan het woord: een intern begeleider</i>	65

Opbrengsten PD-methodiek	68
• Feitelijke effectiviteit	69
• Ervaren effectiviteit	72
• Doelrealisatie	73
• Kosteneffectiviteit PD-methodiek	74
<i>Aan het woord: de senior-beleidsmedewerker gemeente</i>	79
Borging, verankering en overdraagbaarheid van de PD-methodiek	82
• Goed regelen van de overdracht	83
• Bedreigingen van borging en verankering	84
• Overdraagbaarheid van de PD-methodiek	85
Werkzame elementen van de PD-methodiek	90
<i>Aan het woord: een ouder</i>	95
Slaagfactoren PD-methodiek	96
<i>Aan het woord: de projectleider-Bouw!</i>	98
Faalfactoren PD-methodiek	100
<i>Aan het woord: casemanager in opleiding</i>	102
Beschikbaarheid materialen en documenten	104
Geraadpleegde literatuur	105



Wat houdt de methodiek Preventieve Dyslexiezorg in?

De methodiek Preventieve Dyslexiezorg houdt in, dat er niet wordt afgewacht, maar dat er meteen gehandeld wordt als de (voorlopers van) lees- en spellingproblemen zich opvallend en in min of meer ernstige mate voordoen. Het handelen vindt zowel op *operationeel niveau* (preventief behandelen van leerlingen in de klas), als op *tactisch niveau* (coördineren van de uitvoering op de scholen en schoolontwikkeling) als op *strategisch niveau* (scheppen van randvoorwaarden en ondersteunend beleid) plaats.

Hieronder is in grote lijnen beschreven wat Preventieve Dyslexiezorg inhoudt op alle drie de aansturningsniveaus.

Deel 2 van dit boek voorziet in een nadere omschrijving van de PD-methodiek voor de praktijk. In dit deel worden doelgroepen, taken, rollen en inzet van alle betrokkenen uitgewerkt. Ook wordt de organisatie en coördinatie van de PD-methodiek nader uitgewerkt, inclusief formats en praktische tips.

In **deel 3** van dit boek worden de onderliggende concepten en theorieën voor het opzetten, uitvoeren en implementeren van preventieve interventies beschreven, waaronder de competenties van professionals, de werkzame inhoudelijke componenten en de randvoorwaarden voor het organiseren en coördineren van methodieken zoals de PD-methodiek.

Doelgroep PD-methodiek

- De *primaire doelgroep* vormen leerlingen uit de onderbouw van het primair onderwijs (tweede helft groep 2, groep 3 en groep 4), die een gereede kans maken om – op termijn – naar de vergoede dyslexiezorg te worden verwezen.
- De *intermediaire doelgroep* vormen de professionals, beleidsfunctionarissen en ouders/verzorgers die er gezamenlijk voor zorgen, dat de uiteindelijke doelen en effecten bij de primaire doelgroep worden bereikt.

Uitgangspunten van de PD-methodiek in het kort

- Preventie van lees- en spellingproblemen en dyslexie bij jonge risicoleerlingen.
- Interprofessionele samenwerking waarbij competente professionals uit onderwijs en zorg op de leerling afgestemde interventies uitvoeren en ouders/verzorgers daar maximaal bij betrekken.
- Combinatie van professionalisering 'on the job' én andere passende training en deskundigheidsbevordering.
- Integrale ketenaanpak en gezamenlijk integraal beleid (onderwijs en zorg) gericht op preventie, integratie, inhoudelijke kwaliteitsverbetering en kostenbeheersing.

Geïntegreerde trajecten

De PD-methodiek bestaat uit drie parallelle en met elkaar verweven trajecten:

- *PD-leerlingentraject*: dit traject behelst de uitvoering van preventieve en geïntegreerde behandeling op het gebied van lezen en spellen gedurende een half jaar, waarbij behandelaar, school en ouders/verzorgers intensief samenwerken.
- *PD-schoolontwikkelingstraject*: dit traject is gericht op het ondersteunen van scholen bij de verbetering en doorontwikkeling van de basisondersteuning op het gebied van lezen en spellen en het daarbij passend beleid, waarbij de samenwerking en (wederzijdse) deskundigheidsbevordering tussen onderwijsprofessionals en zorgprofessionals centraal staat.
- *Strategisch PD-traject*: is gericht op het gezamenlijk – in lijn met de doelstellingen van Jeugdwet en Wet Passend Onderwijs – ontwikkelen van strategisch beleid op het gebied van preventie van lees- en spellingproblemen en dyslexie, waarbij strategische partners van onderwijs, gemeente en zorgaanbieders coöperatief samenwerken.



Betrokkenen bij de PD-methodiek

Bij de uitvoering, implementatie en cyclische evaluatie van de PD-methodiek (in brede zin) zijn de volgende personen en gremia betrokken:

Betrokkenen bij de PD-methodiek	
Operationeel niveau	Leerkrachten, behandelaren, ib'ers, interne leesspecialisten, Bouw!-coördinator, schooldirectie, ouders/verzorgers, andere externe hulpverleners (logopedisten, GGZ-specialisten, ergotherapeuten)
Tactisch niveau	PD-team en coördinatoren, casemanagers, behandelaren, hoofdbehandelaar, projectleider-Bouw!, senior adviseur onderwijs schoolbestuur
Strategisch niveau	Stuurgroep, senior adviseur onderwijs schoolbestuur, senior beleidsmedewerker gemeente, directie zorgaanbieder
Projectleider (Betrokken op alle drie de aansturningsniveaus)	

Organisatie en coördinatie van de PD-methodiek

Op alle drie de aansturningsniveaus van de PD-methodiek zijn duidelijke afspraken gemaakt met betrekking tot de organisatie en coördinatie van de verschillende trajecten en de methodiek als geheel. Het volgende schema biedt zicht op de coördinatie binnen de school (operationeel) en op bovenschools niveau (tactisch en strategisch).

Organisatie en coördinatie PD-methodiek		
Overkoepelende algemeen projectleider/coördinator		
↓	↓	↓
Operationeel	Tactisch	Strategisch
←	↔	↔
Coördinatie binnen de school	PD-team	Stuurgroep
• Ib'er (regie) • Interne leesspecialisten • Coördinator-Bouw! • Leerkrachten • Directie • Bovenschoolse case-manager • Algemeen projectleider (op afstand)	• PD-coördinatoren (regie) • Casemanagers • (Hoofd)behandelaren • Projectleider-Bouw! • Senior adviseur onderwijs bestuur • Algemeen projectleider	• Algemeen projectleider (regie) • Gemeenten: senior beleidsmedewerker • Bestuur: senior adviseur onderwijs • Zorgaanbieders: directie en hoofdbehandelaar

Aan het woord: de voorzitter van het schoolbestuur

De voorzitter van het College van Bestuur van de scholenstichting was in eerste instantie betrokken bij de stuurgroep. Naarmate de aanpak meer inhoud kreeg, heeft een senior adviseur onderwijs van het schoolbestuur die taak overgenomen. Daarnaast legt hij contact met andere schoolbesturen om hun te vertellen over de preventieve aanpak en hij voelt ook de verantwoordelijkheid om met de gemeente connecties op te bouwen of te onderhouden. Met de bovengenoemde verschillende betrokkenen werkt hij dan ook het meest samen.

"Ik vind de samenwerking tussen onderwijs en zorg heel zinnig en een goed voorbeeld van hoe men inhoudelijk kan samenwerken ten behoeve van de kinderen. De samenwerking wordt op een professionele manier vormgegeven: iedereen weet wat zijn of haar rol is en waar hij of zij verantwoordelijk voor is. Mensen hebben verschillende belangen en acteren op een heel volwassen manier. Ik merk dat het samenwerken bij andere projecten vaak een knelpunt is. Dit project levert voor mij veel op in verhouding met de tijd die ik erin steek. Als ik voor de hele stichting spreek, zie ik dat het rendement van dit project hoog is. Mensen steken er veel tijd en energie in, maar het levert nog meer op. Dat de juiste partijen bij het probleem betrokken worden en iedereen zijn verantwoordelijkheid neemt, vind ik heel belangrijk.

De preventieve signalering en interventies vind ik belangrijk. Uit ervaring weet ik dat hoe sneller je erbij bent, hoe sneller je ook effectief interventies kunt plegen. Dit zie ik bijvoorbeeld ook al gebeuren in de overgang van voorschoolse periode naar groep 1. Als je in de voorschoolse periode een kind al helpt wanneer het gedragsproblemen heeft, heeft het kind daar heel veel baat bij. Zo ook met dyslexie. Achteraf repareren, kost veel meer energie en maakt het alleen maar moeilijker. Door vroegtijdig in te grijpen, voorkom je vaak ook dat kinderen naar het speciaal onderwijs worden doorverwezen. Uiteindelijk is dit ook beter voor de maatschappij: als kinderen goed geholpen worden en het welzijn van kinderen en ouders beter wordt, zullen er minder jongeren in de maatschappij escaleren.

Wat ik graag zou willen verbeteren is, de financiële situatie, waar het basisonderwijs en de jeugdzorg zich in bevinden. Ik vind het zonde dat wanneer het duidelijk is, dat een initiatief werkt en zijn vruchten afwerpt, er nog heel veel energie gaat zitten in het realiseren van de financiering van het initiatief. Nu is dat voor deze aanpak gerealiseerd, maar het blijft een achilleshiel in de toekomst.

Ik vind de aanpak geslaagd, zeker als je kijkt wat het de leerlingen oplevert. Het zou nog geslaagder zijn als er opgeschaald wordt naar meer scholen en zorginstellingen in de regio. Daarbij is het wel belangrijk om zich te realiseren dat de kwaliteit van de zorginstelling medebepalend is voor het slagen van het project."

NB: Inmiddels is de aanpak een structureel onderwijszorgarrangement en hebben ook andere schoolbesturen en meerdere zorginstellingen in de regio deze preventieve aanpak omarmd.

Waarom?

Bij de ontwikkeling van welke aanpak of methodiek dan ook, is het essentieel dat je weet *waarom* je het wil. Waar is de aanpak een antwoord op en waarom zou dit nu wel het beoogde resultaat opleveren? *Bij de ontwikkeling van de PD-methodiek was het **waarom** voor alle partijen helder: alle leerlingen die dit nodig hebben eerder en betere hulp bieden en onterechte doorverwijzing naar de zorg voorkomen.*

Hoe?

Vervolgens is het belangrijk na te gaan *hoe* de aanpak zó vorm te geven, dat de opbrengsten op leerlingniveau zo optimaal mogelijk zijn en in het geval van de PD-methodiek in brede zin ook iets goeds oplevert voor ouders, professionals en bestuurders. *Bij de PD-methodiek wordt het **hoe** bepaald door preventieve samenwerking tussen onderwijsprofessionals en zorgprofessionals op de werkvloer en goede afstemming met ouders. Verder gaan praktijk (bottom-up) en beleid (top-down) op alle niveaus hand in hand.*

Wat?

Het *wat* volgt het *waarom* en het *hoe* en dient met beproefde aanpakken maximaal aan te sluiten bij de doelgroep. *Bij de PD-methodiek is het wat ingevuld door middel van een Respons to Intervention aanpak met beproefde methodieken en werkzame componenten afgestemd op de begeleidingsbehoeften van de leerlingen.*

Wie?

En *wie* dit allemaal moet realiseren zijn alle betrokkenen in onderlinge samenwerking. Zij 'torsen' dit alles en maken het waar in de dagelijkse praktijk en beleid. Dat je daar veel voor in huis moet hebben, spreekt voor zich. *Aan de benodigde competenties van zowel onderwijsprofessionals als behandelaars, tutors en beleidsondersteuners is gewerkt door middel van trainingen en gezamenlijke scholing en het bieden van de gelegenheid om met en van elkaar te leren.*

Als het om werkzame componenten gaat, zijn diegenen die het – in samenwerking – moeten DOEN (iedere dag weer) de allerbelangrijkste factor, zij maken het verschil, daar kan geen methodiek tegenop. Als zij het samen niet voor elkaar krijgen, vallen alle 'boeken' om. Als ze het wél voor elkaar krijgen worden leerlingen op tijd goed geholpen, zijn ouders tevreden en ervaren zijzelf (professionals en bestuurders) meer voldoening in hun werk.



Preventieve Dyslexiezorg aanleiding, visie, doelen en voorbereiding

De methodiek Preventieve Dyslexiezorg kende een duidelijke aanleiding die mede voeding heeft gegeven aan visieontwikkeling en te bereiken doelstellingen. Zo'n geheel nieuwe aanpak stelde hoge eisen aan het voorbereidende traject, waarbij in een relatieve korte tijd handen en voeten gegeven moest worden aan de geschetste contouren van de aanpak.

Hieronder is in grote lijnen beschreven hoe Preventieve Dyslexiezorg is begonnen, vanuit welke visie en doelstellingen op de drie de aansturningsniveaus. Ook is beschreven wat er nodig was aan voorbereiding.

In **deel 2** van dit boek wordt de visie nader uitgewerkt en worden de doelen SMART geformuleerd. Ook zijn daar handige formats en praktische tips voorhanden die behulpzaam kunnen zijn bij de voorbereiding van dit soort preventieve trajecten.

In **Deel 3** van dit boek worden onderliggende concepten en theorieën besproken ter onderbouwing van de visie en doelstellingen van de PD-methodiek. Dit deel voorziet tevens in discussie van en reflectie op de visie en doelen van de PD-methodiek, evenals aanbevelingen voor (verdere) visieontwikkeling en fine-tuning van de doelen in deze en andere contexten.

Aanleiding

In de *Westelijke Mijnstreek* werd ook al voor de decentralisatie van de Jeugdzorg in 2015 nagedacht over een andere en betere manier van dyslexiezorg. In een informele denktankconstructie bogen een schoolbestuur (*Kindante*), de gemeente (*Sittard-Geleen*), het SWV (*po 3104*), een zorginstelling (*Amacura/Amalexis*) en vertegenwoordigers van de wetenschap zich over een preventieve aanpak met eerdere inzet van specialistische kennis. Toen de gemeenten in 2015 verantwoordelijk werden voor de jeugdhulp en daarmee ook voor dyslexiezorg, zetten de gemeenten van de *Westelijke Mijnstreek* een inschrijvingsprocedure uit om in gezamenlijkheid de transitie en transformatie van dyslexiezorg vorm te geven. De zorginstelling deed – in combinatie met het schoolbestuur en gesteund door het SWV – de inschrijving. Het project werd gehonoreerd voor één jaar in een co-

financieringsconstructie (50% gemeente; 50% zorginstelling/schoolbestuur). Dit was de aanleiding voor de partners om te starten met het realiseren van preventieve, integrale, kwalitatieve en kostenbesparende dyslexiezorg in de gehele keten. Er werd een onafhankelijk projectleider benoemd die de spil vormde in het 'web' van sleutelpersonen. In wetenschappelijke ondersteuning werd voorzien door de *Stichting LOM* te Nijmegen. Na het eerste jaar, is het project 'Dyslexie in Transitie' verlengd met drie jaar vanuit een ander budget. Inmiddels is de aanpak een structureel onderwijszorgarrangement onder de naam Preventieve Dyslexiezorg (PD). Deze naam wordt in het volgende ook steeds gehanteerd.

Visie

De visie die 'onder' de PD-methodiek ligt, is dat dyslexiezorg *éérder* en *béter* geregeld moet worden, als het *éérder* en *béter* kan. De *gemeenten* geven hiermee uitvoering aan de wens meer preventie, ontschotting, integratie en kostenbeheersing te realiseren, doen die in de Jeugdwet zijn gesteld. Het *onderwijs* (scholen, schoolbesturen en Samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs) bieden leerlingen met specifieke ondersteuningsbehoeften vroegtijdig passende begeleiding én behandeling en werken daarmee aan passend onderwijs en hun zorgplicht. Voor *professionals* van zowel zorg als onderwijs is preventieve dyslexiezorg stimulerend, omdat de specifieke expertise van hun discipline optimaal wordt ingezet en dóórontwikkeld. *Ouders/verzorgers* voelen zich gekend als evenwaardige partner en bovenal *leerlingen* krijgen – vóórdat ze zijn vastgelopen en mogelijk gefrustreerd zijn – de juiste zorg en erkenning.

De gemeenschappelijke visie is gaandeweg gegroeid, door er sámen de schouders onder te zetten en samen na te denken over het 'waarom', 'wat' en 'hoe' van de nieuwe aanpak. De motivatie hiervoor was gelegen in een algehele ontevredenheid bij alle partijen over de curatieve werkwijze, waarbij leerlingen anderhalf jaar en vaak nog veel langer moesten wachten op specialistische zorg. In een vroegtijdig stadium is de visie die in eerste instantie op strategisch niveau was ontwikkeld, gedeeld met de mensen die het op operationeel niveau (in de klas) moesten uitvoeren en het op tactisch niveau moesten regelen en coördineren. Dit was mogelijk door 'klein' te beginnen en alle betrokkenen van meet af aan 'mee te nemen' in het 'waarom', 'wat' en 'hoe'. Ook is vroegtijdig nagedacht over de implementatie, borging en verankering van de innovatieve aanpak. Alle partijen waren ervan overtuigd: we gaan voor 'duurzaam', of niet! Het realiseren van een structureel, in co-financiering bekostigd onderwijszorgarrangement, heeft vanaf het begin bij alle partijen op het netvlies gestaan.



Doelen

Op basis van de gezamenlijke visie zijn doelen voor de te ontwikkelen innovatieve werkwijze geformuleerd, die zich richten op zowel het verbeteren van de *kwaliteit* van het dyslexietraject als op de *kwantiteit*. De PD-methodiek kent doelen op operationeel, tactisch en strategisch niveau.

Doelen PD-methodiek	
Doelen op leerlingenniveau	Doelen met betrekking tot het eerder en kwalitatief beter begeleiden van onderbouwleerlingen zijn het bereiken van optimale lees- en spellingresultaten én het realiseren van betrouwbare en valide besluitvorming met betrekking tot het vervolgtraject van de leerling.
Doelen op schoolontwikkelingsniveau	Doelen met betrekking to de ondersteuning van scholen zijn het vergroten van de handelingsbekwaamheid (kwaliteit en beleid) met betrekking tot het voorkomen van lees- en spellingproblemen en (vermoedelijke) dyslexie én het optimaliseren van het lees- en spellingonderwijs in brede zin.
Doelen op strategisch beleidsniveau	Doelen met betrekking to het gezamenlijk ontwikkelen van strategisch meerjarig beleid op het gebied van preventie van leesproblemen en dyslexie zijn het voorzien in de nodige randvoorwaarden voor uitvoerders en coördinatoren én het zorgdragen voor duurzame implementatie en verankering van het beleid.
Ecologische doelen	
Doelen die aansluiten bij persoonlijke factoren, basisbehoeften en leefwereld van alle betrokkenen	

Proces van voorbereiding

De pilot onder de naam 'Dyslexie in Transitie' is na gunning door de gemeenten van start gegaan, met de zorginstelling als penvoerder, in nauwe afstemming met het schoolbestuur. De onafhankelijk projectleider werd officieel aangesteld en in deze periode is ook gekeken naar vergelijkbare werkwijzen in den lande. Hoewel er geëxperimenteerd werd met bijvoorbeeld proefbehandeling of vastgelegde (niet te overschrijden) budgetplafonds, was er nergens een werkwijze bekend, waarbij behandelaars en onderwijsprofessionals gezamenlijk een preventief traject uitvoerden op de werkvloer. In de voorbereidende periode lag het accent op het 'fine tunen' van de voorgestelde aanpak bij de verschillende partijen.

Op *schoolbestuursniveau* spitsten de gesprekken zich toe op het inbedden van de aanpak in het vigerende meerjarenplan, de mogelijke extra belasting van de onderwijsprofessionals en de bereidheid om daadwerkelijk te willen samenwerken met behandelaren. Ook werd de noodzakelijkheid besproken van ondersteunende functionarissen vanuit het schoolbestuur, zoals aan te stellen casemanagers, te consulteren specialisten van het onderwijsloket en procesbegeleiders van scholen. Om sturing te geven aan de verbetertrajecten op het gebied van lees- en spellingonderwijs op de scholen en het daarbij te formuleren beleid, werd voorzien dat bovenschoolse 'onderwijscollega's' daar het beste leiding aan zouden kunnen geven. Dit omdat behandelaren weliswaar specifieke expertise hebben, maar niet het mandaat om scholen (indien ze daar niet vanzelf toe overgingen) aan te spreken op het inzetten van verbetering van zowel het lees- en spellingonderwijs op ondersteuningsniveau 1 en 2, als – en dat betreft de kern van de PD-methodiek – op ondersteuningsniveau 3. Deze bovenschoolse lees- en spellingdeskundige is later *case-manager* genoemd. Naast het aanstellen van deze casemanagers, was het van belang een senior-beleidsmedewerker vanuit het schoolbestuur toe te kennen aan het project met het mandaat te kunnen bemiddelen in allerlei kwesties die zich zouden kunnen voordoen, zowel op operationeel als strategisch gebied. Naast hun specifieke taken maakten deze door het schoolbestuur toegewezen bovenschoolse functionarissen onderdeel uit van het coördinerende team. Ook werden op bestuursniveau de eerste afspraken gemaakt over professionalisering en de aanschaf van de benodigde ICT-materialen en methodieken (Bouw!) die voor de PD-methodiek voorzien waren.

Bij de *zorginstelling* vonden gesprekken plaats over de rol van behandelaren en hoofdbehandelaren in dit op preventie gerichte dyslexiezorgtraject. Behandelaren die in dit project wilden participeren moesten bereid zijn zich een andere werkwijze eigen te maken dan ze tot nu toe in het standaard EED-traject gewend waren. Met name de expertise die zij op het gebied van onderwijs moesten bezitten om dit soort trajecten in de klas vorm te geven, stond daarbij centraal. Naast inhoudelijke afspraken werden er afspraken gemaakt over de beschikbaarheid en belastbaarheid van de zorgprofessionals, evenals hun participatie in het coördinerend team.

In de voorbereidingsperiode van een half jaar, werd een 'vliegende start' gemaakt met het coördinatieteam, dat later het *PD-team* is komen te heten. Deze groep van destijds ongeveer 10 personen, kreeg de taak om voorbereidingen te treffen om na de zomervakantie op een klein aantal scholen (N=10) te kunnen starten met de PD-methodiek 'avant la lettre'. Op basis van een inhoudelijk plan van aanpak werden eerste afspraken gemaakt over rollen, taken en randvoorwaarden. De scholen werden ruim voor de zomervakantie geïnformeerd over de pilot en konden zich daar vrijwillig voor opgeven. Dat gold ook voor medewerking aan de pilotopzet met betrekking tot het ICT-programma Bouw!, waar enkele scholen interesse in hadden. De *secretariële ondersteuning* werd belegd bij het schoolbestuur, waar al gauw bleek dat er voldoende aanmeldingen waren om in het nieu-



we schooljaar te kunnen starten. De inmiddels ingerichte *stuurgroep* accordeerde vanuit hun strategische opdracht de voorgestelde werkwijze en droeg de verantwoordelijkheid voor de randvoorwaarden.

Aan het woord: de wethouder

De wethouder is vanuit de gemeente portefeuillehouder en een voorstander van de preventieve werkwijze. Voor zowel de kinderen als de leerkrachten is het fijner om vroegtijdig te handelen. Het behandelen in de klas is natuurlijker voor de kinderen, ze zijn dan minder nerveus of onzeker, omdat het in een bekende omgeving plaatsvindt. Uiteindelijk is curatief behandelen natuurlijk niet geheel te vermijden, maar er kan preventief al heel veel gedaan worden.

De wethouder werkt nauw samen met de beleidsambtenaar, zij rapporteert naar hem. Hij verneemt de voortgang tevens via de jaarverslagen. Hij heeft ook contact met de projectleider en de vertegenwoordiger van het schoolbestuur. Deze samenwerking verloopt uitstekend, er wordt met veel energie en overtuigingskracht gewerkt.

“Eén van de meest waardevolle aspecten van de preventieve aanpak vind ik dat de zorg voor de leerling samen wordt opgepakt, er vindt echt teamwork plaats. Deze integrale aanpak is een goed voorbeeld van hoe de gemeente de zorg de komende jaren wil transformeren. De vroegsignalering vind ik ook een heel waardevol aspect, men kan gelijk de hulpvraag ontdekken en de juiste ondersteuning bieden – ook aan de leerkracht. Een derde aspect dat ik heel waardevol vind, is de professionalisering van de leerkrachten.

Ik vind de aanpak geslaagd, als ik naar de resultaten kijk. Mijn wens is het de werkwijze breder uit te rollen en ervoor te zorgen dat het navolging krijgt elders in het land. Ik vind dit project een mooie ‘best practice’. De gemeente probeert met hun connecties andere gemeentes op de hoogte te stellen van de werkwijze en hun ervaringen. Daarnaast draag ik het project uit waar ik kan, zo stimuleer ik mensen van de gemeente de werkwijze te volgen en nieuwe scholen te betrekken.

Een aspect dat ik graag nog zou willen verbeteren, is de schaal waarop de aanpak plaatsvindt. Ten tijde van het interview doen nog niet alle scholen in de gemeente mee. Ik heb de wens om alle scholen binnen de gemeente mee te krijgen, dan alle scholen binnen de regio en eventueel nog meer regio's. Een ander aspect dat verbeterd zou kunnen worden, is dat er niet in groep 3 gestart wordt met de vroegsignalering, maar in groep 2. Dan kun je er nog sneller bij zijn.”

NB: Inmiddels is de PD-aanpak een structureel onderwijszorgarrangement en profiteren nu ook leerlingen uit groep 2 van deze aanpak. Naast de gemeenten uit de Westelijke Mijnstreek hebben nu ook andere gemeenten in de regio deze preventieve aanpak omarmd.



Het webbased ict-programma Bouw! is een standaard onderdeel binnen de PD-methodiek. Dat programma werkt met niet-professionele tutores, die de jonge leerling – volgens de door het programma voorziene begeleidingsinstructies – begeleiden bij de uitvoering. Op de illustratie zien we links de PD-leerling en rechts de leerlingtutor uit groep 7. De tutor stimuleert de leerling, geeft passende feedback en houdt samen met de leerling de resultaten van de oefensessies bij in een logboek. Wekelijks wordt vier keer gedurende 15 minuten geoefend: twee keer op vastgestelde tijden op school en twee keer door de ouders thuis. De leerlingtutor heeft contact met de thuishuis tutor tijdens de evaluatiemomenten die regelmatig door de school worden georganiseerd. Ook zijn er korte lijnen via het logboek en via mail.



Uitvoering van Preventieve Dyslexiezorg

In dit onderdeel wordt het gehele proces van uitvoering stapsgewijs beschreven. De methodiek Preventieve Dyslexiezorg kent uitvoering op drie niveaus:

- **De uitvoering op operationeel niveau:** dit betreft de uitvoering van:
 - het *PD-leerlingentrajecten* én
 - het *PD-schoolontwikkelingstraject*.
- **De uitvoering op tactisch niveau:** dit betreft de uitvoering van de ondersteuning en monitoring van het operationele niveau (leerlingentraject & schoolontwikkelingstraject) én de afstemming met de uitvoering op strategisch niveau.
- **De uitvoering op strategisch niveau:** dit betreft de inrichting en uitvoering van overkoepelend ketenbeleid, dat enerzijds ondersteuning en randvoorwaarden biedt voor het operationele en tactische niveau en anderzijds zorgdraagt voor duurzame implementatie en verankering van de totale PD-methodiek.

Alle trajecten zijn al werkende in gezamenlijkheid ontwikkeld. De situatie die hier beschreven is, is de werkwijze zoals deze was aan het einde van het vierjarig ontwikkeltraject, toen de PD-methodiek als een onderwijszorgarrangement structureel werd ingevoerd.

Hieronder is in grote lijnen beschreven hoe Preventieve Dyslexiezorg is uitgevoerd op alle drie de aansturingsniveaus.

Deel 2 van dit boek voorziet in een complete handreiking voor de uitvoering van de PD-methodiek, inclusief formats voor gesprekken, formulieren, integraal behandelplan, interventies, gehanteerde methodieken, beleidsplannen en praktische tips.

In **deel 3** van dit boek worden de onderliggende concepten en theorieën voor een goede uitvoering van preventieve interventies beschreven, waaronder de daarvoor benodigde competenties van professionals, effectief gebleken modellen en de inzet van evidence informed methodieken en ict-hulpmiddelen. Dit deel voorziet tevens in discussie van en reflectie op de uitvoering van de PD-methodiek, evenals aanbevelingen voor toekomstige uitvoering in dezelfde of andere contexten.

De uitvoering van de PD-methodiek op operationeel niveau

Als de school zich committeert aan deelname aan het PD-traject dan betreft dit de uitvoering van twee elkaar aanvullende trajecten:

- het *PD-leerlingentraject* (half jaar) en
- het *PD-schoolontwikkelingstraject* voor de duur van een jaar of langer.

Beide trajecten starten gelijktijdig, het schoolontwikkelingstraject loopt zo lang door als noodzakelijk en loopt dus gelijk op met een aantal achtereenvolgende halfjaarlijkse leerlingentrajecten. (Voor de duidelijkheid is het schoolontwikkelingstraject in een andere kleur (oranje) weergegeven).

Onderstaand schema biedt een overzicht van de stappen van beide trajecten, waarna iedere stap vervolgens kort wordt beschreven.

De uitvoering van de PD-methodiek op operationeel niveau op school

Vorbereidende fase

- Uitnodiging en aanmelding
- Kennismaking en intake
- Aanleveren van gegevens en formulieren

Start van de uitvoering van de trajecten (gelijktijdig)

- PD-leerlingentraject: eerste periode van 8 weken
- *PD-schoolontwikkelingstraject (doorlopend gedurende een heel jaar)*

Tussentijds Multi-Disciplinair-Overleg (MDO) op behandelinstituut

Tussentijdse evaluatie van de trajecten op school

- PD-leerlingentraject
- *Vinger aan de pols schoolontwikkelingstraject*

Voortgang van de uitvoering van de trajecten

- PD-leerlingentraject: tweede periode van 8 weken
- *PD-ontwikkelingstraject (doorlopend gedurende een heel jaar)*

Eind-MDO op behandelinstituut

Eindevaluatie van de trajecten op school

- PD-leerlingentraject met besluitvorming vervolgtraject voor de leerling
- *Evaluatie van het PD-leerlingentraject op schoolniveau en het schoolontwikkelingstraject (tot dan toe)*

Vorbereidende fase

Uitnodiging en aanmelding

Ruim voor het nieuwe schooljaar (mei/juni) worden de scholen uitgenodigd leerlingen aan te melden voor Preventieve Dyslexiezorg. Daarbij is een limiet gesteld van twee PD-leerlingentrajecten per school, per jaar. Scholen vullen het aanmeldingsformulier in met onderbouwing voor de aanmelding. De ouders zijn op de hoogte en akkoord met de aanmelding en weten dat definitieve toelating pas plaatsvindt ná het intakegesprek. Voor de zomer weten de scholen welke leerlingen – in principe – kunnen deelnemen aan PD-leerlingentraject en is er een datum gepland voor het kennismakings- en intakegesprek.

Kennismaking en intake

Het kennismakings-/intakegesprek vindt bij voorkeur voor de zomer plaats. De aan de school toegewezen casemanager voert dit gesprek met de ib'er/leesspecialist en de leerkracht(en) van de aangemelde leerling(en). Bij een eerste deelname aan het PD-leerlingentraject is bij voorkeur ook de schoolleider bij dit gesprek aanwezig. Ook vindt er een eerste gesprek plaats met ib'er/directie over de ontwikkelpunten op klas- en schoolniveau met betrekking tot de (verbetering van) de basisondersteuning op het gebied van lezen en spellen en het daarbij behorend beleid. Er worden bepaald wie er van de school deelnemen aan de scholing voor de PD-methodiek (blended learning) en de trainingen voor Bouw!.

Het doel van deze gesprekken is tweeledig:

- **PD-leerlingentraject:** (1) gezamenlijk bepalen of de leerlingen die aangemeld zijn op basis van de toelaatbaarheidsrichtlijnen ook daadwerkelijk toelaatbaar zijn en zo ja, voor welke tranche; (2) bespreken of de school akkoord gaat met de werkwijze: behandelaar werkt in de klas samen met de leerkracht, inzet preventief ICT-programma en het maximaal betrekken van de ouders/verzorgers.
- **PD-schoolontwikkelingstraject:** (1) bespreken van de bereidheid het PD-schoolontwikkelingstraject in te gaan, en daarvoor eigen verbeterdoelen te stellen en deel te nemen aan professionalisering zoals deze voor Preventieve Dyslexiezorg is voorzien. (2) Het – in principe – vastleggen van de verbeterdoelen, evenals de route en het tijdspad waarlangs de school deze wil bereiken. (3) Afspraken maken voor evaluatiemomenten, die bij voorkeur parallel lopen met de evaluatie van de leerlingentrajecten.

Aanleveren van gegevens en formulieren

Als dit allemaal akkoord is, levert de school zo snel als mogelijk het volgende aan:

- **Voor het leerlingentraject:** een dossier van de aangemelde leerling(en) met gegevens op basis waarvan de behandelaar – in afstemming met de casemanager en de school – een eerste opzet maakt voor een integraal preventief behandeltraject. De school brengt de ouders en de leerling op de hoogte en nodigt hen uit voor het startgesprek.

- **Voor het schoolontwikkelingstraject:** het gezamenlijk ingevulde schoolontwikkelingsformulier met verbeterpunten waar de school aan wil werken en de namen van de personen die aan het professionaliseringstraject (blended learning en ICT-training) gaan deelnemen.

Start van de uitvoering van de trajecten (gelijktijdig)

Start van het PD-leerlingentraject

Bij het startgesprek zijn de behandelaar, leerkracht(en), ib'er, eventueel interne leesspecialisten, de ouders/verzorgers en de casemanager aanwezig. De casemanager legt uit wat het PD-traject inhoudt en wat er van iedereen wordt verwacht. Het startgesprek, dat bij voorkeur geleid wordt door de ib'er, heeft als doel de procedure van het preventieve traject uit te leggen en het door de behandelaar in concept opgestelde integrale behandelplan voor de leerling(en) nader in te vullen. Aan het eind van het gesprek weten school, ouders/verzorgers en de behandelaar wat er van hen verwacht wordt.

Start van het PD-schoolontwikkelingstraject

De casemanager maakt met de ib'er (en andere betrokkenen) een planning om op korte termijn het verbeterplan op te stellen en hoe en wanneer de evaluaties daarvan plaatsvinden. Dit traject loopt parallel aan een aantal achtereenvolgende leerlingentrajecten.

Eerste periode van de uitvoering het PD-leerlingentraject (8 weken)

De behandelaar maakt vooraf kennis met de leerling en legt samen met de leerkracht uit wat de bedoeling is. De behandelaar komt een keer per week naar school (op met de leerkracht afgestemde tijd). De overige leerlingen in de klas worden op de hoogte gesteld van de werkwijze. De preventieve behandeling vindt in de klas plaats en zo nodig (voor een klein deel van de tijd) individueel buiten de klas. De behandelaar maakt van iedere behandeling een sessieverslag en stuurt dit naar alle betrokkenen. De rest van de week zet de leerkracht de preventieve behandeling voort, hierbij ondersteund door ib'er/leesspecialist van de school. De ouders voeren thuis uit wat met hen is afgesproken.

Tussentijds Multi-Disciplinair-Overleg (MDO) op behandelinstituut

Alvorens de tussentijdse evaluatie op de school plaatsvindt, vindt een multidisciplinair overleg (MDO) plaats op het zorginstituut. De hoofdbehandelaar bespreekt met de behandelaren de voortgang van het traject op leerlingenniveau en op samenwerkingsniveau. Belangrijke punten voor het tussentijdse evaluatieoverleg op school worden voorbesproken.



Tussentijdse evaluatie van het PD-leerlingentraject op school

Halverwege het PD-traject vindt er een tussentijdse evaluatie plaats met de dezelfde personen die bij het startgesprek aanwezig waren. Het doel van dit gesprek, dat door de ib'er wordt geleid, is het bespreken van de voortgang van het gezamenlijk opgestelde behandelplan en een mogelijk bijstelling daarvan. Er wordt een eerste inschatting gemaakt van de ernst en hardnekkigheid, indien nodig worden er bijstellingen aan het behandelplan doorgevoerd en er worden nieuwe afspraken gemaakt voor de 2^{de} behandelperiode.

Tussentijdse 'vinger aan de pols' PD-schoolontwikkelingstraject

De casemanager bespreekt na afloop van de tussentijdse evaluatie van het PD-leerlingentraject met de ib'er (en andere betrokken) hoe het schoolontwikkelingstraject loopt en of er, en zo ja welke, ondersteuning nodig is met betrekking tot de voorgenomen verbeterpunten en de beleidsinbedding daarvan. Hiervoor worden zonodig afspraken gemaakt.

Tweede periode van de uitvoering het PD-leerlingentraject (8 weken)

De preventieve behandeling wordt in de 2^{de} periode voortgezet onder vergelijkbare condities en afspraken als de eerste behandelingsperiode. Ook zetten de ouders thuis de ondersteuning voort. De leerling wordt hier op passende wijze bij betrokken.

Eind-MDO op behandelinstituut

Voordat de eindevaluatie op school plaatsvindt, bespreken de behandelaren de resultaten van de eindmeting en observaties van de leerlingen met elkaar en met de hoofdbehandelaar. Ook evalueren ze het hele traject (school en thuis) en maken de definitieve inschatting van de ernst en hardnekkigheid van de leerlingen. Besproken wordt wat het advies zal zijn: (1) schooltraject (al dan niet met follow-up traject) of (2) doorverwijzing naar EED en/of (3) ander onderzoek/behandeling. Belangrijke punten voor de eindevaluatie op school worden voorbesproken.

Eindevaluatie van het PD-leerlingentraject

Het traject wordt afgesloten met de eindevaluatie op school waar wederom dezelfde personen als bij het startgesprek en de tussentijdse evaluatie aanwezig zijn. Dit gesprek dat geleid wordt door de ib'er heeft tot doel om het advies dat op basis van de leerlingresultaten wordt voorgesteld, in gezamenlijkheid te bespreken. De behandelaar neemt daartoe het voortouw, bespreekt de resultaten en bevindingen en onderbouwt het advies. Na consensus over het advies, worden de praktische zaken besproken. In een eindverslag worden de resultaten, besluit en afspraken vastgelegd. Na het evaluatiegesprek wordt het besluit met de leerling besproken.

Evaluatie van het PD-leerlingentraject op schoolniveau en het schoolontwikkelingstraject

Na afloop van het PD-leerlingentraject evalueren behandelaar en leerkracht samen met ib'er en casemanager het traject, inclusief de interprofessionele samenwerking. Voorts bespreekt de casemanager met de ib'er (en andere betrokkenen) de stand van zaken van het schoolontwikkelingstraject. Verloopt dit volgens plan, wat is al bereikt? Hoe verloopt de uitvoering en implementatie van Bouw!? Wat zijn de ervaringen van de leerkrachten, leerlingen, tutores en ouders? Wat is er nodig aan verdere ondersteuning? Consultatie van de behandelaar bij de uitvoering van verbeteringen behoort tot de mogelijkheden.



Aan het woord: een leerkracht

Deze leerkracht doet nu voor het tweede jaar mee aan het project 'Dyslexie in Transitie'. Dit jaar heeft ze twee leerlingen uit haar klas die een preventief behandeltraject krijgen. Dat is fijn, want dan komt de behandelaar twee keer per week tijdens de leesles. Zij overlegt veel met de behandelaar en samen hebben ze een plan opgesteld hoe ze de leerlingen het beste kunnen ondersteunen. Ze leert van de behandelaar en ze zet de methode ook bij de andere leesgroepjes in. Vorig jaar werkte ze nog samen met de leerkracht van de andere groep, waarmee ze de leesles groepsoverstijgend vormgaf. Dit werkte toen ook samen met de behandelaar erg fijn, maar dat was dit jaar door ruimtegebrek niet mogelijk.

"Vorig jaar had ik een heel moeilijke groep, dan is het fijn dat iemand begrijpt, dat het af en toe anders gaat dan gepland. De behandelaar was heel flexibel en speelde goed op de moeilijke groep in, daarnaast had zij veel begrip voor de situaties die zich voordeden. Zo had zij er ook begrip voor als een leerling even helemaal niet wilde lezen. We hebben dit samen opgepakt en omdat de behandeling was afgestemd op wat de leerling nodig had, konden we de leesmotivatie van de leerling vasthouden.

Ook vind ik het fijn dat ik altijd even snel – voordat de leesles begint – iets dat ik de afgelopen week moeilijk heb gevonden aan de behandelaar kan voorleggen. Dat 'samen leren' vind ik een hele fijne manier van leren, die goed in de werkdag past. Waardevol vind ik vooral mijn eigen leerproces. Te leren hoe je (mogelijke) dyslexie vroeg signaleert en de juiste interventies kunt plegen, vind ik heel belangrijk. Dit jaar heb ik een veel makkelijkere groep en het gaat heel soepel, maar ook nu heb ik veel zwakke lezers.

De samenwerking met de behandelaar is heel goed, heel prettig. Naast de kundigheid van de behandelaar, waardeer ik het dat zij vroeger zelf voor de klas heeft gestaan. Met de behandelaar, intern begeleider, ouders en casemanager heb ik voor-, tussen- en eindgesprekken. Dit kost even wat tijd, maar het loont. Heel veel gaat ook via mail. De voordelen die deelname aan het project opleveren, vind ik opwegen tegen de extra tijd die het me kost.

Met de training (blended learning) ben ik vorig jaar gestart, maar deze was veel tijdrovender en intensiever dan ik in eerste instantie dacht. Ik ben erg geschrokken van de belasting. Daarom heb ik de training niet afgemaakt. In de toekomst wil ik dit wellicht nog wel doen, omdat ik het erg fijn vind om nieuwe informatie over dyslexie te krijgen en samen in de 'leergroep' met en van elkaar te leren.

Ik denk dat de preventieve werkwijze zeker vruchten zal afwerpen, vooral omdat de leerlingen geholpen worden bij het automatiseren. Leerlingen kunnen dan heel gericht met lezen aan de slag. Hoe eerder je signaleert dat een kind hardnekkige lees- en spellingproblemen heeft, hoe sneller en beter je de leerling kunt helpen, dan win je meer uiteindelijk. Ik zie ook dat niet alle kinderen even hard groeien, maar ik denk dat zonder de extra hulp de zwakke lezers nog minder waren gegroeid en mogelijk zelfs achteruit waren gegaan.

Ik zou niet zo goed weten welk aspecten van de aanpak nog zouden moeten veranderen of verbeteren. Ik vind de deelname aan het project erg prettig verlopen. Er vindt goed overleg plaats en iedereen doet er alles aan om zich aan te passen aan de verschillende situaties. Als er wel eens een probleem is, is dat snel verholpen of wordt er gezocht naar een aanpassing. Voor mij is het project geslaagd als kinderen graag blijven lezen, vooral de kinderen die waarschijnlijk dyslexie hebben. Bij hen is het waarschijnlijker dat ze afhaken en dat wil ik juist voorkomen. Alle kinderen moeten goede begeleiding krijgen en vooral succeservaringen opdoen. Dan willen ze ook blijven lezen.”

NB: Inmiddels is de aanpak een structureel onderwijszorgarrangement en hebben honderden leerkrachten in de regio kennis gemaakt met de preventieve aanpak en werken er nog steeds mee.



Bij de start en tijdens de verdere ontwikkeling van het PD-traject hebben er regelmatig bijeenkomsten plaatsgevonden voor professionals en bestuurders. Hier zien we een bijeenkomst van het ib-netwerk die geleid wordt door de senior-adviseur onderwijs van het schoolbestuur. Het behoort tot haar taak om alle ib'ers/ directies van scholen – in lijn met de visie en het beleid van het bestuur – mee te nemen in nieuwe onderwijskundige ontwikkelingen en er mede zorg voor te dragen dat deze goed worden uitgevoerd en geïmplementeerd op de scholen. De senior-adviseur onderwijs van het bestuur was een grote voorvechter van vroegsignalering en de preventieve werkwijze en een drijvende kracht bij de ontwikkeling van de PD-methodiek. Zij wist het belang van de preventieve aanpak over te brengen op de collega's en bestuurders en was daarmee ook een belangrijke samenwerkende partner voor de PD-projectleider.

Van deze bijeenkomsten hebben er een aantal plaatsgevonden, waarbij ook (hoofd)behandelaars (inclusief directie van zorginstelling), bestuurders (gemeente, SWV, besturen) en de PD-projectleider aanwezig waren. Regelmatig zijn sprekers uitgenodigd en hebben workshops plaatsgevonden tijdens mini-conferenties. Deze manier van 'samen op pad' bleek niet alleen een goede manier om draagvlak voor de PD-methodiek te genereren, maar vooral ook om met elkaar te sparren en van elkaars aanpak te leren.



De uitvoering van de PD-methodiek op tactisch niveau

Het team preventieve dyslexiezorg (PD-team) opereert op tactisch niveau en coördineert en monitort de uitvoering van de *PD-leerlingentrajecten* op de scholen en heeft zicht op de resultaten daarvan. Ook ondersteunen de leden van het PD-team de *PD-schoolontwikkelingstrajecten* op de scholen. Binnen dit team vindt er inter-/supervisie en deskundigheidbevordering plaats met betrekking tot allerlei kwesties die zich voordoen.

Onderstaand schema biedt een overzicht van de stappen van beide trajecten, waarna iedere stap vervolgens kort wordt beschreven.

De uitvoering van de PD-methodiek op tactisch niveau – PD-team

Inrichting van de voorbereidende fase

Coördinatie en monitoring

PD-leerlingentraject

- Intake en start van het PD-leerlingentraject
- Monitoring van de uitvoering van het PD-leerlingentraject
- Monitoring van de evaluatie & besluitvorming van PD-leerlingentraject

PD-schoolontwikkelingstraject

- Intake en start van het PD-schoolontwikkelingstraject
- Monitoring van de uitvoering van het PD-schoolontwikkelingstraject
- Monitoring van de evaluatie van PD-schoolontwikkelingstraject

Inrichting van de voorbereidende fase

Ruim voor het nieuwe schooljaar (mei/juni) versturen de coördinatoren van het PD-team de mailing met uitnodiging voor aanmelding Preventieve Dyslexiezorg naar de scholen. De binnengekomen aanmeldingsformulieren worden gescreend en op volledigheid getoetst. Indien nodig worden scholen uitgenodigd aanvullende gegevens toe te sturen. In onderlinge afstemming wordt in het PD-team (casemanagers en behandelaren) een verdeling gemaakt naar scholen en leerlingen. Voor de zomer worden afspraken met scholen gemaakt voor kennismakings- en intakegesprekken.

Coördinatie en monitoring

Zoals eerder beschreven, vindt de uitvoering van het *PD-leerlingentraject* en het *PD-schoolontwikkelingstraject* gelijktijdig plaats.

Het PD-team als geheel coördineert en monitort beide trajecten. In het volgende schema is de coördinatie en de monitoring van zowel het *PD-leerlingentraject* als het *PD-schoolontwikkelingstraject* naast elkaar gezet.

Coördinatie en monitoring op tactisch niveau

PD-leerlingentraject	PD-schoolontwikkelingstraject
<i>Intake en start van het PD-leerlingentraject</i>	<i>Intake en start van het PD-schoolontwikkelingstraject</i>
Op de eerstvolgende bijeenkomst van het PD-team nadat de kennismakings- en intakegesprekken gevoerd zijn, brengen de casemanagers mondeling verslag uit van de gesprekken en leggen eventuele bespreek- of knelpunten voor. Ook maximale afstemming tussen behandelaar en casemanager in het leerlingentraject komt aan de orde.	Tijdens de bijeenkomsten van het PD-team bespreken de casemanagers de verbeterdoelen die scholen zich stellen en de haalbaarheid daarvan. Eventuele bespreekpunten en knelpunten komen aan de orde en er vindt super- en intervisie plaats met betrekking tot goed leiding kunnen geven aan deze – vaak weerbarstige – ontwikkelprocessen.
<i>Monitoring van de uitvoering van het PD-leerlingentraject</i>	<i>Monitoring van de uitvoering van het PD-schoolontwikkelingstraject</i>
Op iedere PD-bijeenkomst staat de uitvoering van de PD-leerlingentrajecten standaard op de agenda. Successen, knelpunten, afstemmings- en mandaatskwesties komen aan de orde. Zaken die het PD-team overstijgen, pakt het schoolbestuur op. Praktische knelpunten (veelal agenda-afstemming) worden besproken en van oplossingen voorzien. Op iedere bijeenkomst is aandacht voor de eigen ontwikkelagenda, passend bij de uitdagingen die zich bij het uitvoeren, coördineren en monitoren van de leerlingentrajecten voordoen.	Op iedere PD-bijeenkomst staat de voortgang van de uitvoering van de PD-schoolontwikkelingstrajecten standaard op de agenda. Per toerbeurt bespreken casemanagers de successen en de trajecten waar zich knelpunten voordoen. Ook rapporteert de casemanager en projectleider-Bouw! over de professionaliseringstrajecten die leerkrachten/ib'ers/leesspecialisten volgen en de eventuele extra inzet, bijvoorbeeld in de vorm van een intensiever <i>consultatietraject</i> (zie deel 2) die mogelijk nodig is. Er is aandacht voor de eigen ontwikkelpunten, met name gericht op het leiding kunnen geven aan veranderingstrajecten.
<i>Monitoring van de evaluatie en besluitvorming van het PD-leerlingentraject</i>	<i>Monitoring van de evaluatie van het PD-schoolontwikkelingstraject</i>
Zowel de tussenevaluaties als de eindevaluaties van de PD-leerlingentrajecten worden in het PD-team besproken, zodat iedereen op de hoogte is en de resultaten kan volgen. Indien zich complexiteiten en beslissingsverlegenheid voordoen, vinden er individuele casusbesprekingen plaats. De gezamenlijk opgebouwde 'bagage' wordt meegenomen naar de evaluatiegesprekken op de scholen, waarvan ook weer terugkoppeling plaatsvindt in het PD-team. De resultaten van de leerlingentrajecten worden halfjaarlijks door het PD-team teruggekoppeld naar de strategische partners in de stuurgroep.	Het PD-schoolontwikkelingstraject loopt nog door als het PD-leerlingentraject wordt afgerond. De voortgang en de uitkomsten van de tussentijdse evaluatie worden in het PD-team besproken. Gekeken wordt wat er nodig is om de schoolontwikkeling verder te stimuleren. De gezamenlijk geformuleerde oplossingsrichtingen neemt de casemanager mee naar de (tussentijdse) evaluatiegesprekken met de ib'ers/leesspecialisten/directie op school. Van deze gesprekken vindt terugkoppeling plaats in het PD-team en naar de strategische partners in de stuurgroep.

Aan het woord: een behandelaar

De behandelaar en dyslexiespecialist is vanaf het begin bij de ontwikkeling van de PD-methodiek betrokken. Ze werkt nu bijna drie jaar met de leerlingen, de leerkrachten en de ouders.

“Ik werk met iedereen samen die bij de leerling betrokken is. Dit zijn sowieso de ouders, de leerkracht(en) en de ib'er en soms is er ook nog een leesspecialist of remedial teacher als deze op de school aanwezig is, betrokken. Het komt ook voor dat een leerling ook nog bij andere zorgprofessionals behandeld wordt, dan neem ik daar contact mee op. Deze samenwerking vind ik heel erg prettig, al kost het wel veel tijd.

In eerste instantie kost het voorbereiden van de interventies samen met de leerkracht natuurlijk tijd. Ook de verslaglegging (sessieverslag) neemt veel tijd in beslag. Hier wordt dan ook weer op gereageerd door andere betrokkenen, waar ik dan weer op reageer. Deze interactie vind ik heel waardevol voor het goed uitvoeren van de preventieve behandeling. Daarnaast kost soms de afstemming veel tijd. Wanneer je bijvoorbeeld iets in wil zetten als hulpmiddel voor een leerling, heeft dat ook gevolgen voor de klas of school. Dat moet dan wel goed afgestemd worden. Ik vind de verslaglegging en afstemming een zeer waardevol element en daar wil ik ook niet op besparen.

De verhouding tussen de energie en tijd die ik in deze werkwijze steek en wat het me oplevert, is zeker goed. Idealiter zou ik alles face-to-face nabespreken, maar dat is niet haalbaar in verband met de tijd en de verschillende agenda's. Als ik twee kinderen op dezelfde school of klas heb, kost het minder tijd dan wanneer er één kind per keer is. De tijdsinvestering hangt ook heel erg van de situatie af, soms is er bijvoorbeeld een nieuwe intern begeleider die bijgepraat moet worden of een kind met meer problemen dan alleen dyslexie.

De preventieve werkwijze vind ik heel fijn. Uit mijn eerdere ervaring als leerkracht weet ik dat je vaak al snel doorhebt dat een leerling het lezen in groep 2 of 3 niet goed op-pakt. Het scheelt heel veel frustratie en faalangst wanneer de leerling gelijk geholpen kan worden. Je kunt dan namelijk ingrijpen, voordat het echt misgaat. Dat scheelt veel, want leerlingen hebben zelf heel snel door dat dingen hen minder goed afgaan dan andere kinderen. Als je als kind gelijk hulp krijgt, doet dat ook sociaal-emotioneel heel veel.

Dat ik de leerling in de klas behandel, vind ik heel goed aan de preventieve werkwijze. Als ik kinderen op de praktijk behandel, wens ik vaak dat de leerkracht even mee zou kunnen kijken, omdat het de leerling zo zou helpen, als de leerkracht de volgende ochtend hetzelfde zou kunnen doen, als ik. Nu kan ik gelijk feedback of extra hulp aan de leerkracht geven, waarmee de leerling enorm geholpen is. Ook zie je als je met twee krachten in de klas bent meer dan als je er alleen voor staat, waardoor je leerlingen beter kunt ondersteunen. Dit samen werken op de werkvloer is een belangrijk aspect dat ik zeker wil behouden: kijken hoe je concreet samen kunt komen tot manieren om de zorg vorm te geven.

In de (standaard) dyslexiezorg (EED) die ik verzorg buiten het project om, heb ik ook wel gesprekken met leerkrachten, maar die lijken het toch lastiger te vinden om de adviezen toe te passen. Bij het co-teachen in de klas, kan ik het gewoon voordoen, waardoor het gelijk heel concreet wordt voor de leerkracht. De leerkracht ziet dan, dat andere kinderen



ook baat kunnen hebben bij de interventie. Daarnaast merk ik dat leerkrachten het fijn vinden om een vraagbaak en sparringpartner in de klas te hebben, zodat ze bij twijfel over iets, even iemand hebben die meekijkt. Ik zou – als ik zelf mocht kiezen – altijd in de klas willen werken. Dan kan een behandeling namelijk goed doorgezet worden de hele week door, in plaats van alleen maar driekwartier in de week.

Ik doe zelf ook weer heel veel ideeën op door op verschillende scholen en in verschillende klassen aanwezig te zijn. Hiermee kan ik andere leerkrachten op een andere school inspireren. De korte lijntjes en het intensief samenwerken vind ik zeker meerwaarde hebben.

Ook het ICT-programma (Bouw!) dat standaard deel uitmaakt van de interventie, blijkt erg fijn te werken. Ouders willen graag hun kind helpen en dat programma maakt heel concreet voor hen, hoe ze dat kunnen doen. Gesprekken met ouders helpen ook om ouders op maat te ondersteunen. Zij vinden het fijn om actief betrokken te zijn bij de behandeling van hun kind.

Ik zou de ouderbetrokkenheid graag nog willen verbeteren. Je ziet echt verschil in rendement wanneer ouders hun kind actief, positief ondersteunen; kinderen groeien daar enorm van. Het is ook belangrijk om de groei op lange termijn vast te houden. Ouders nemen zelf in die begeleiding ook een hoop baggage mee. Vaak hebben ze zelf ook een leesprobleem gehad en verschillen ze in hoe ze daarmee omgaan. Sommige ouders hebben meer ondersteuning nodig, daar is nu vaak onvoldoende tijd voor. Ik zie dit als een belangrijke taak van de school en mij tezamen en samen zouden we daar nog meer de schouders onder moeten zetten.

Een ander aspect van het project dat ik nog zou willen verbeteren is de co-teaching. Dit heeft veel aandacht in het PD-team. Er is een expert bij betrokken om ons daarvoor tools aan te reiken en vaardigheden te leren, maar dit kan nog beter. Het is belangrijk een vorm te vinden die niet te belastend is, maar wel effectief blijkt.

Het project is voor mij geslaagd als de leerling goede vorderingen maakt in lezen en spellen en blij en tevreden is. En als iedereen die bij de aanpak betrokken was, gegroeid is tijdens de samenwerking. Kortom, dat men samen vooruitgegaan is en dat de leerling ook weer meer plezier in het lezen heeft.

Tot slot wil ik aangeven, dat ik het fijn vind dat ik heel veel ruimte en vertrouwen krijg binnen het project om te experimenteren. Elke leerling is uniek en heeft weer een wat andere behandeling nodig. Binnen het project is veel ruimte om een zo effectief mogelijke behandeling te creëren. Uiteindelijk moet de leerling hetgeen hij leert ook zelf gaan inzetten en dit zal makkelijker zijn als de behandeling goed aansluit bij de leerling en de situatie waarin de leerling zich bevindt.”

NB: Inmiddels is de aanpak een structureel onderwijszorgarrangement en heeft deze behandelaar van het eerste uur een aanzienlijk aantal collega's gekregen die nog steeds de PD-trajecten uitvoeren en van elkaar leren in het PD-team.

Om de PD-methodiek op strategisch niveau goed van de grond te krijgen, is regelmatig overleg nodig met de strategisch partners. Aan tafel zitten vanuit de regie-gemeente de wethouder onderwijs, de wethouder jeugd en de senior-beleidsmedewerker. Vanuit het schoolbestuur de senior-adviseur onderwijs en vanuit de zorginstelling de directeur. De PD-projectleider maakt de agenda voor deze bijeenkomsten, zorgt voor opvolging van het besprokene en samen met de stuurgroep voor het daadwerkelijk uitvoeren van de besluiten. Deze bijeenkomsten hebben een aantal keren plaatsgevonden, bij toerbeurt op de gemeente (hier), bij het schoolbestuur of bij de zorgaanbieder. Belangrijkste gesprekspunt is de inhoudelijke aansluiting van de PD-methodiek bij de preventieve en integratieve doelen, zowel binnen Jeugdhulp als Passend Onderwijs. Voorts is op grote lijnen besproken hoe de randvoorwaarden aan beide kanten vorm werden gegeven en hoe de budgetten in co-financiering geborgd bleven in lijn met de eigen verantwoordelijkheden: onderwijs (lees: schoolbestuur) betaalt onderwijs en zorg (lees: gemeente) betaalt zorg. Op deze bijeenkomsten is ook besproken of de PD-aanpak op de agenda moest komen van het OOGO (Op Overeenstemming Gericht Overleg). Dat is in de ontwikkelperiode een keer gebeurd, na het eerste jaar toen er een *go/no go* gegeven moest worden voor doorontwikkeling. De beleidsmedewerkers van andere gemeenten en besturen zijn steeds door de PD-projectleider en de senior-adviseur onderwijs van het bestuur op de hoogte gebracht en betrokken bij de ontwikkelingen.



De uitvoering van de PD-methodiek op strategisch niveau

De inrichting en uitvoering van het strategisch PD-traject is in handen van een stuurgroep. De stuurgroep heeft als taak de PD-methodiek beleidsmatig in te richten en daarmee:

- (1) de andere twee niveaus (operationeel en tactisch) te ondersteunen en faciliteren en
- (2) gezamenlijk strategisch, meerjarig en duurzaam beleid te realiseren op het gebied van preventie van leesproblemen en dyslexie.

Onderstaand schema biedt een overzicht van de taken en verantwoordelijkheden op strategisch niveau ten behoeve van zowel het *PD-leerlingentraject* als het *PD-schoolontwikkelingstraject*, waarna ieder onderdeel vervolgens kort wordt beschreven.

De uitvoering van de PD-methodiek op strategische niveau – stuurgroep

Ontwikkelen van gemeenschappelijk beleid voor Preventieve Dyslexiezorg

Datamonitoring en datasturing

Creëren randvoorwaarden voor operationeel en tactisch niveau

Begroting en verantwoording

PR en communicatie

Ontwikkelen van gemeenschappelijk beleid voor Preventieve Dyslexiezorg

Bij het ontwikkelen van gemeenschappelijk beleid heeft de stuurgroep ingezet op verheldering en positionering van zowel het strategisch beleid voortvloeiend uit de Jeugdwet (*Strategisch beleidsplan gemeenten*) als de Wet Passend Onderwijs (*Ondersteuningsplan SWV & Strategisch beleidsplan schoolbestuur*). De stuurgroep heeft zich daarbij laten leiden door de meerwaarde die de PD-methodiek zou moeten opleveren voor het bereiken van de doelstellingen en ambities van de verschillende strategische partijen: onderwijs, gemeenten en zorgaanbieders. De stuurgroep heeft deze te bereiken meerwaarde steeds getoetst aan de ontwikkelingen en resultaten op operationeel en tactisch niveau. Daarbij stelden de strategische partners zich zowel reactief als proactief op. De stuurgroep heeft grote inzet getoond bij de doorstart van de pilot na het eerste jaar, en de voorbereiding van de omzetting van *Dyslexie in Transitie* naar een duurzaam en structureel arrangement.

Datamonitoring en datasturing

Bij het inrichten van het strategisch beleid met betrekking tot de PD-methodiek heeft de stuurgroep zich laten leiden door dataverzameling en data-analyse van de volgende data:

- Halfjaarlijkse resultaten van de *PD-leerlingentrajecten*: (1) percentage doorverwijzing naar EED, (2) percentage leerlingen dat het traject op school voortzet en (3) percentage 'anders'.
- Jaarlijkse resultaten van de *PD-schoolontwikkelingstrajecten*: kwalitatieve data gerapporteerd door PD-team en projectleiding.
- Jaarlijks bespreken van de Bouw!-resultaten: kwantitatieve data (aantal deelnemende leerlingen, aantal afgeronde trajecten, aantal deelnemende scholen) en kwalitatieve data (leerlingresultaten en kwaliteit van uitvoering en implementatie) gerapporteerd door projectleider-Bouw!.
- Dataverzameling op ketenpartnerniveau
 - Schoolbestuur: aantal doorverwijzingen en aantal NIET-doorverwijzingen naar dyslexiezorg.
 - Gemeente: aantal EED-diagnostiek-arrangementen en aantal EED-behandelingsarrangementen.
 - Zorgaanbieder: aantal (niet) ontvankelijke dossiers, aantal (niet) gestelde diagnoses EED, aantal (niet) uitgevoerde, uitgestelde of afgewezen EED behandeltrajecten.

De analyse en interpretatie van de data waren leidend bij het inrichten van strategisch beleid en later ook bij het formuleren van de aanbestedingsleidraad voor preventieve en curatieve (EED) dyslexiezorg, met de daaraan gekoppelde Kritische Prestatie Indicatoren (KPI's).

Creëren randvoorwaarden voor operationeel en tactisch niveau

Vanuit het voor de ontwikkeling van de PD-methodiek beschikbare budget heeft de stuurgroep ervoor gezorgd dat het werk op de scholen en coördinatie door het PD-team en projectleiding gerealiseerd kon worden. Gedurende de vier ontwikkeljaren is jaarlijks door de stuurgroep bekeken wat er nodig was aan randvoorwaarden en facilitering om de PD-methodiek optimaal te ontwikkelen en uit te voeren. Hierbij is onderscheid gemaakt in: ontwikkeling van methodiek en professionaliseringstrajecten, arbeidsuren van behandelaren en onderwijsprofessionals, aanschaf materialen, communicatie en secretariële ondersteuning. Van meet af aan is geanticipeerd op de verankering en borging van de randvoorwaarden met in het vooruitzicht het daadwerkelijk omzetten van het project in een structureel onderwijszorgarrangement.

Begroting en verantwoording

In alle ontwikkeljaren is de financiële dekking gerealiseerd in cofinanciering: zorg (gemeenten/zorgaanbieder) & onderwijs (schoolbesturen in afstemming met SWV). Ieder jaar is er door de projectleider en penvoerder op basis van de te ontwikkelen en uit te voeren activiteiten een begroting gemaakt. Jaarlijks is daarover in een inhoudelijk jaarverslag (projectleider) en financieel jaarverslag (penvoerder) verantwoording afgelegd. Ook hierbij is steeds geanticipeerd op de bekostiging van de verschillende onderdelen op het moment dat het project omgezet zou worden in een structureel onderwijszorgarrangement.

PR en communicatie

De stuurgroep heeft regie gevoerd over de Public Relations (PR) en de communicatie over de PD-methodiek. De communicatiediensten van het schoolbestuur en de gemeenten zijn daarbij ingeschakeld. Er is een PD-website ontwikkeld en er zijn e-Magazines gepubliceerd. De lokale media zijn ingeschakeld en er zijn films en EduTalks gemaakt over de methodiek. Al deze activiteiten zijn geoormerkt binnen de begroting.

Aan het woord: Directie zorgaanbieder

De directeur van de initiatiefnemende zorginstelling neemt deel aan de stuurgroep en is daarnaast veel bezig met het onderhouden van de contacten met de gemeente. Verder heeft hij contact met andere zorgaanbieders. Met de hoofdbehandelaar praat hij vaak even bij over de stand van zaken. Dit laatste gebeurt regelmatig, op formele en informele wijze.

“De samenwerking met de gemeente ervaar ik als heel zinvol. Mijn rol als penvoerder is het project te monitoren en ervoor te zorgen dat de opgestelde begroting correct wordt geëffectueerd. Het contact met de gemeente kost maximaal een uur per week. De verhouding tussen tijd en energie die de werkwijze mij kost en wat het me oplevert, vind ik goed.

Ik vind het project een voorbeeld van hoe preventieve zorg en goede samenwerking tussen zorg en onderwijs kan worden vormgegeven. Als directeur van een zorginstelling vind ik het belangrijk dat bij de preventieve werkwijze leerkrachten te allen tijde de mogelijkheid hebben om extra hulp in de klas te vragen. Ik zie dat de samenwerking tussen zorg en onderwijs vaak ontbreekt en deze samenwerking wordt met deze aanpak heel mooi gerealiseerd. Ik zie veel meerwaarde in dyslexiebehandelaars die ervaring hebben in en affiniteit hebben met het onderwijs. Hierdoor kunnen zij de leerkracht extra goed ondersteunen. Deze samenwerking is heel belangrijk, want op het moment dat onderwijs en zorg beter samenwerken, worden er betere resultaten behaald. Deze samenwerking is dan ook zeker een aspect van de werkwijze dat ik zou willen behouden.

Ik maak me wel zorgen over het dóórzetten van deze preventieve en integrale werkwijze. Hiervoor is het belangrijk om nog meer zorgaanbieders en scholen mee te krijgen en de werkwijze daar heel goed te implementeren. Om dat goed te doen is tijd en inzet nodig. Het is aan de zorg om ervoor te zorgen, dat er voldoende mensen zijn die deze vorm van preventieve dyslexiezorg kunnen bieden.

Voor mij is de aanpak geslaagd als er veel meer preventieve trajecten worden ingezet met als doel dat kinderen met een groter welbevinden hun schooltijd doorlopen. Als het aantal EED-trajecten dan afneemt, is dat fijn. Toch ligt voor mij daar de focus niet op, maar op het optimaliseren van de zorg voor kinderen met leesproblemen en/of dyslexie door middel van preventieve zorg.”

NB: Inmiddels is de aanpak een structureel onderwijszorgarrangement en zijn er meerdere zorgaanbieders in de regio die deze preventieve aanpak uitvoeren.

Voor goede implementatie van de PD-methodiek is gezamenlijk professionaliseren en daarmee het creëren van een continue verbetercultuur van uitzonderlijk belang. We zien hier aan de verschillende tafels de leergroepen zoals die gevormd zijn in het kader van 'blended learning'. Dit is een professionaliseringsaanpak die specifiek ontwikkeld is voor de PD-methodiek door de PD-projectleider in nauwe samenwerking met de senior-adviseur onderwijs van het bestuur en een professionele instantie op het gebied van blended learning. De leergroepen (5 à 7 personen) zijn samengesteld uit leerkrachten en ib'ers/leesspecialisten van bij voorkeur twee of meer scholen en een of meer behandelaren. Drie keer in het scholingsjaar (oktober-januari-juni) komen deze groepen fysiek samen en de rest van het jaar werken ze online samen. Dat gebeurde op een plaats en tijd die hen uitkwam en – niet onbelangrijk – ook de behandelaar aanwezig kon zijn.

Op deze avonden werden de via de online leeromgeving gedeelde werkopdrachten besproken en werden vragen beantwoord. Deze avonden bleken ook zeer van belang te zijn voor nadere toelichting op de methodiek door de PD-projectleider en andere leden van het PD-team. Ook de expert-ontwikkelaar van de blended-aanpak was op deze avonden aanwezig, met name om de leeromgeving verder door te ontwikkelen op basis van gebruikersadviezen. Er vonden presentaties plaats en aan de uitreiking van het certificaat (geaccrediteerd door het lerarenregister) werd een feestelijk tintje gegeven. Deze avonden droegen in grote mate bij aan het verder creëren van draagvlak en behoud van de motivatie tijdens de implementatie van de PD-methodiek



Implementatie van Preventieve Dyslexiezorg

Het proces van implementatie is gericht op het realiseren van een logische samenhang tussen aanleiding, doelen, doelgroep(en), uitvoering van interventies en de daarmee te bereiken resultaten. De implementatie van de PD-methodiek verliep stap voor stap en is gerealiseerd door inspanningen van velen en met name door middel van veelvuldige afstemming op ieder niveau.

Hieronder is in grote lijnen beschreven hoe Preventieve Dyslexiezorg is geïmplementeerd op alle drie de aansturingsniveaus.

Deel 2 van dit boek voorziet in een uitgebreide beschrijving van het implementatieproces van PD-methodiek, inclusief formats, trainingsmodules, rubrics en praktische tips.

In **deel 3** van dit boek worden de onderliggende concepten en theorieën voor succesvolle en duurzame implementatie beschreven, waaronder de implementatiestrategie en de competenties van professionals en beleidsmakers die daarvoor nodig zijn. Dit deel voorziet tevens in discussie van en reflectie op de implementatie van de PD-methodiek, evenals aanbevelingen voor toekomstige implementatie in dezelfde of andere contexten.

Onderstaand schema biedt een overzicht van de verschillende fasen, uitgangspunten en stappen van het implementatieproces, waarna iedere stap vervolgens kort wordt beschreven.

De implementatie van de PD-methodiek

Beginsituatie

Fasering in implementatietraject

- Eerste jaar: pilotjaar
- Drie vervolgprojectjaren

Implementatie op alle niveaus

- Operationeel niveau
- Tactische niveau
- Strategische niveau

Implementatiestrategie

Continue verbetercultuur

Draagvlak en behoud van motivatie tijdens de implementatie

Beginsituatie

Evenals de uitvoering heeft de implementatie van de PD-methodiek gelijktijdig op de drie aansturningsniveaus plaatsgevonden. Iedereen was ervan overtuigd dat 'implementeren' niet iets voor 'later' was, maar een belangrijk gegeven om van meet af aan mee te nemen en als gezamenlijke opdracht te zien. Een groot voordeel daarbij was, dat er op alle niveaus draagvlak was voor een preventieve en integrale aanpak als antwoord op de nadelen die er aan de traditionele werkwijzen kleefden. Tegenstanders, 'weerhouders', cynici en 'afwachters' waren in beeld en zijn lopende het implementatieproces meermalen gehoord. Hun commentaar en meningen voedden de discussie en scherpten de ideeën en de ontwikkeling van de werkwijze verder aan.

Fasering implementatietraject

Eerste jaar: pilotjaar

Zoals eerder aangegeven is gestart met een klein aantal scholen (N=10) die het zag zitten om deel te nemen aan de pilot. In het eerste jaar is gewerkt met een 'experimenteel/controleconditie', met als doel na te gaan of de experimentele aanpak mét behandelaar in de klas meer opleverde dan dat de school zelfstandig werkte. De conditie mét behandelaar bleek goed onderbouwde en betrouwbare leerlingenadviezen op te leveren. Ook gaven leerkrachten en behandelaars aan de samenwerking van meerwaarde te vinden, evenals de ouders. De scholen waar niet de behandelaar actief betrokken was, maar een boven-schools 'meekijkende' professional, bleek eveneens te werken, echter niet zo effectief als de conditie mét behandelaar.

Met de nodige voorzichtigheid kon na het eerste jaar worden aangetoond, dat er in *potentie* een preventieve aanpak uit te voeren was. Om aan te tonen dat deze ook werkelijk effectiever en kostenbesparender was, was meer tijd nodig. Ruim voor het einde van het eerste jaar is hier door projectleider, senior adviseur van het schoolbestuur en stuurgroep actie op gezet en is de werkwijze gepresenteerd in het OOGO (Op Overeenstemming Gericht Overleg)¹. Helemaal aan het eind van het schooljaar werd uitsluitel gegeven en kon de pilot worden voortgezet in een driejarig project, wederom bekostigd in cofinanciering.

Drie vervolgprojectjaren

Hoewel het eerste jaar duidelijk had opgeleverd, dat de werkwijze mét behandelaar kan bode, was deze nog lang niet uitontwikkeld. In de drie volgende projectjaren zijn de werkwijzen van het eerste jaar doorontwikkeld tot preventieve dyslexiezorg, zoals hiervoor

1 OOGO: De Jeugdwet en de wet op het passend onderwijs stellen het OOGO (op overeenstemming gericht overleg) verplicht als overleg tussen de samenwerkingsverbanden passend onderwijs en gemeentebestuurders binnen een regio.

en verderop is beschreven. Belangrijk hierbij was om ‘tacit-kennis’² aangeleverd door de uitvoerders én gebruikers te combineren met ‘evidence informed & practice based kennis’ uit wetenschappelijk en praktijkgericht onderzoek. Hierbij speelden datasturing op basis van leerlingresultaten én procesevaluatie in PD-team en stuurgroep een grote rol. In de drie vervolgjaren zijn de rollen, taken en inzet nader geoperationaliseerd en geïmplementeerd. Met name de katalyserende werking van een bovenschoolse professional (vanaf het tweede jaar casemanager genoemd), die zowel het *PD-leerlingentraject* monitorde als het met de school opgezette *PD-schoolontwikkelingstraject*, bleek een gouden greep te zijn. Ook bleken twee ‘lichtere’ vormen van preventie van waarde te zijn:

- het *consultatietraject*, waarbij scholen extra begeleiding konden vragen op ondersteuningsniveau 2 en 3 van de casemanager met mogelijkheid van consultatie van een (hoofd)behandelaar en
- de *proefbehandeling*, waarbij leerlingen die al doorverwezen waren naar de zorg een aantal (meestal 10) proefbehandelingen kregen, indien er tóch nog twijfel bestond met betrekking tot de hardnekkigheid of er een vermoeden van co-morbiditeit was, alvorens de diagnose te stellen.

In deze periode is alle scholing ontwikkeld (blended learning) en in twee achtereenvolgende cycli uitgevoerd. Voor het getrouw invoeren van het ICT-programma Bouw! is training ontwikkeld en in veelvuldige cycli uitgevoerd, waarbij veel aandacht is uitgegaan naar de implementatie van dit preventieve ICT-programma op de scholen. Er is actief ingezet op het verbeteren van dyslexiebeleid op de scholen aansluitend bij het steeds doorontwikkelde beleid van SWV/schoolbesturen en gemeenten.

Implementatiestrategie

De implementatiestrategie is concreet vormgegeven door een mix van *top-down* en *bottom-up* processen. Onder aansturing van projectleiding, PD-team en stuurgroep kregen de voor deze innovatie benodigde implementatiestrategieën gaandeweg vorm. Daarbij is recht gedaan aan de complexiteit die het invoeren van zo’n meergelaagde aanpak met zich meedraagt. Er is geleerd van zowel (wetenschappelijke) kennis over implementatie als van de kennis en ervaring van elkaar: de kunst en kunde van het implementeren in de praktijk. Vanuit de dynamiek van ‘het echte leven’ is steeds onderzocht hoe en waarom iets (niet) werkt, daarbij beproefd werkende principes combinerend met ervaringsverhalen van ‘collega’s’ op alle aansturningsniveaus. Door samen in co-creatie veelbelovende en doeltreffende componenten te detecteren en te beproeven, bleek het mogelijk om de gewenste interventies gaandeweg duurzaam in te bedden in de gegeven contexten op de scholen. De implementatiestrategieën waren niet alleen gericht op het ‘integer’ vormgeven van de methodiek, maar waren ook bedoeld om te motiveren, het draagvlak te vergroten,

2 Tacit knowledge: vorm van individuele (vaak onbewuste/ontastbare) kennis die ‘in het hoofd van mensen zit’ en daardoor moeilijker overdraagbaar is. Deze vorm van kennis (bijvoorbeeld handelingen, intuïtie, routines) kent vaak context- en cultuurgebonden waarden, ervaringen en attitudes. Overdracht vindt plaats door interactie, waarbij zich verschillende vormen van leerprocessen voordoen.

te informeren, te organiseren, te faciliteren en te professionaliseren. Last but not least, ook om te budgetteren.

Implementatie op alle niveaus

Op *operationeel niveau* is het netwerk van interne begeleiders actief betrokken bij de implementatie. Jaarlijks is tijdens de door dit netwerk georganiseerde bijeenkomsten aandacht besteed aan de PD-methodiek. Zo is heldere uitleg gegeven over wat de PD-methodiek inhoud en zijn dialogen gevoerd over de ins en outs van de uitvoering en implementatie in de praktijk. Ook zijn er mini-symposia geweest waar experts werden uitgenodigd, workshops werden gehouden door leden van het PD-team en presentaties plaatsvonden van 'afgestudeerden' van het blended-learning traject.

Op *tactisch niveau* is in het PD-team veelvuldig aandacht besteed aan de invoering van de PD-methodiek door implementatiethema's die zich in de praktijk voordeden, te bespreken in de vorm van inter- en supervisie. Ook is geparticipeerd in interne trainingen (blended learning) en zijn externe cursussen gevolgd. Steeds vond er terugkoppeling plaats met als doel de geschiktheid van de verkregen kennis, inzichten en vaardigheden te beoordelen in relatie tot uitvoering en invoering in de PD-methodiek. Gaandeweg bleek specifiek 'behandelaarsoverleg' en 'casemanagersoverleg' een belangrijke aanvulling op de gezamenlijke activiteiten in het PD-team. Dit is op initiatief van beide groepen zelfstandig georganiseerd in een frequentie die zinvol werd geacht.

Op *strategisch niveau* werd in het stuurgroepoverleg veelvuldig aandacht besteed aan de implementatie van de PD-methodiek, met steeds een structureel arrangement als stip aan de horizon. Door de projectleider en – al naargelang het doel – in samenwerking met beleidsmedewerkers van schoolbestuur en gemeenten is afzonderlijk overleg gevoerd met de verschillende strategische partners. Zo is overleg gevoerd met directie van het Samenwerkingsverband Passend Onderwijs, het College van Bestuur van het schoolbestuur, de directie van de zorgaanbieder en met de wethouders en ambtelijke beleidsmedewerkers van de deelnemende gemeenten. Zoals al aangegeven is er ook op OOGO-niveau overleg geweest. Al deze ontwikkelingsgesprekken, waarbij implementatie en verankering centraal stonden, hebben bijgedragen aan de realisatie van de methodiek en uiteindelijk ook aan het structurele onderwijszorgarrangement dat daaruit is voortgevloeid.

Continue verbetercultuur

Gedurende alle ontwikkeljaren was er sprake van een continue verbetercultuur, waarbij de invoering van de PD-methodiek op alle drie de aansturningsniveaus cyclisch werd geëvalueerd met behulp van de meet-, spreek- en verbeterbeweging (Van Yperen, e.a., 2017)³.

3 Van Yperen, e.a. (2017) (p. 493 e.v.): meet-, spreek- en verbeterbeweging als methodiek voor voortdurende kwaliteitsverbetering.



Op basis van verzamelde informatie van de uitvoering en de uitkomsten van de werkwijze (*meten*), vond reflectie, waardering en besluitvorming plaats (*spreken*) die zo nodig grond bood voor nieuwe acties en maatregelen (*verbeteren*).

De effectiviteit van Preventieve dyslexiezorg is beschreven langs de trappen van de effectladder (Van Yperen & Veerman, 2008). De PD-methodiek heeft een ontwikkeling doorgemaakt van *potentieel* (ontwikkeld en beschreven vanuit de 'hoofden van de mensen') naar *veelbelovend* (goede onderbouwing en professionalisering) naar *doeltreffend* (bij ruimere toepassing nog steeds effectief). Dit laatste kon worden aangetoond, omdat het aantal deelnemende leerlingen, scholen, schoolbesturen en zorgaanbieders door de jaren heen substantieel groeide.

Een ander belangrijk aspect dat bijgedragen heeft aan de ontwikkeling en implementatie van de PD-methodiek is expertondersteuning en (kleinschalig) praktijkonderzoek. Experts van de Stichting leer- en opvoedingsmoeilijkheden Nijmegen waren gedurende het project waardevolle gesprekspartner voor de projectleider, hetgeen hielp bij de aanscherping

van de werkwijze, de implementatie en uiteindelijk ook aan de publicatie van artikelen en dit handboek. Studenten van de Universiteit Utrecht en Zuyd Hogeschool hebben in de vorm van een masteronderzoek, theses en verdiepingsopdrachten onderdelen van de PD-methodiek nader onder de loep genomen en interessante bijdragen geleverd die in de implementatie zijn meegenomen.

De projectleider vervulde een cruciale rol bij het ontwikkelen, implementeren en onderzoeken van dit soort innovatieve processen. Hieraan leidinggeven betekent leidinggeven aan een complexe dynamiek die inherent is aan mensen in interactie, met hun specialismen en eigenheden. Hieraan leidinggeven betekent ook de moed bezitten om 'zo doen we het hier' om te buigen naar iets beters voor alle partijen, met de leerlingen voorop. De projectleider die leiding heeft gegeven aan de PD-methodiek, was zo'n beetje van alle markten thuis. Zij had zowel (vak)inhoudelijke expertise (praktisch en wetenschappelijk), ruime ervaring met het ontwikkelen en implementeren van vernieuwingen en het opleiden van praktijkprofessionals. De projectleider kan nog zo gepokt en gemazeld zijn, zonder daadkrachtige en bevlogen co-ontwikkelaars – met de senior-adviseur van het schoolbestuur voorop – is zo'n omvangrijke vernieuwing niet van de grond te krijgen. De steun en het doorzettingsvermogen van velen is hiervoor nodig.

Draagvlak en behoud van motivatie tijdens de implementatie

Het mag duidelijk zijn, dat *écht veranderen en* duurzaam verbeteren een proces van lange adem is. Omdat praktijk *én* beleid evenwaardige 'partners in crime' waren, ontstond er steeds meer draagvlak en bleef de motivatie om er iets goeds van te maken door de jaren heen behouden. Ook met betrekking tot wet- en regelgeving en het vigerende zorgproto-

col moesten er aardig wat heilige huisjes omver. Doordat onderwijs en gemeente daarin samen optrokken, bewaakten ze van meet af aan, dat onderwijsactiviteiten door onderwijs werden uitgevoerd én betaald en de activiteiten van zorgaanbieders werden betaald vanuit het gemeentelijk zorgbudget voor dyslexiezorg.

Aan het woord: een intern begeleider

De intern begeleider is betrokken bij de voor-, tussen-, en eindgesprekken die plaatsvinden wanneer een kind preventief wordt behandeld. Zij organiseert deze bijeenkomsten en is hierbij aanwezig. Bij de preventieve behandeling is ze niet aanwezig, maar als deze op een dag plaatsvindt waarop zij werkt, vindt er overleg plaats en kijkt ze soms mee in de klas.

“Ik heb het meeste contact met de casemanager en de behandelaar van de leerling. De casemanager vervult de vraagbaakfunctie voor mij en is ook aanwezig bij de voor-, tussen- en eindgesprekken. Het meedoen aan het project kost mij niet per se meer tijd, aangezien het mijn werk is kinderen te begeleiden die in aanmerking komen voor dyslexiebehandeling. Ik moet hier wel bij aantekenen, dat dit mede afhankelijk is van de behandelaar. De huidige behandelaar is zeer daadkrachtig, waardoor het mij minder tijd kost om zaken te regelen, dan wanneer er een behandelaar is die het zelf erg druk heeft. Dit verschil in behandelaar beïnvloedt ook hoe ik de balans tussen de tijd die ik in het project steekt en wat het mij oplevert, ervaar. De balans is goed met een daadkrachtige behandelaar.

De preventieve werkwijze vind ik erg sterk. Het programma Bouw! werkt erg fijn en ik zie goede resultaten. Een aspect van het project, dat ik zeker wil behouden, is het nauwe contact dat de school heeft met de behandelaar. Ik en mijn collega's kunnen – in de wandelgangen – rechtstreeks praktijkvragen aan de behandelaar stellen. Dit ervaar ik als zeer waardevol. Een voorwaarde hiervoor is wel, dat de behandelaar daarvoor open moet staan en bereid moet zijn daar tijd en energie voor vrij te maken.

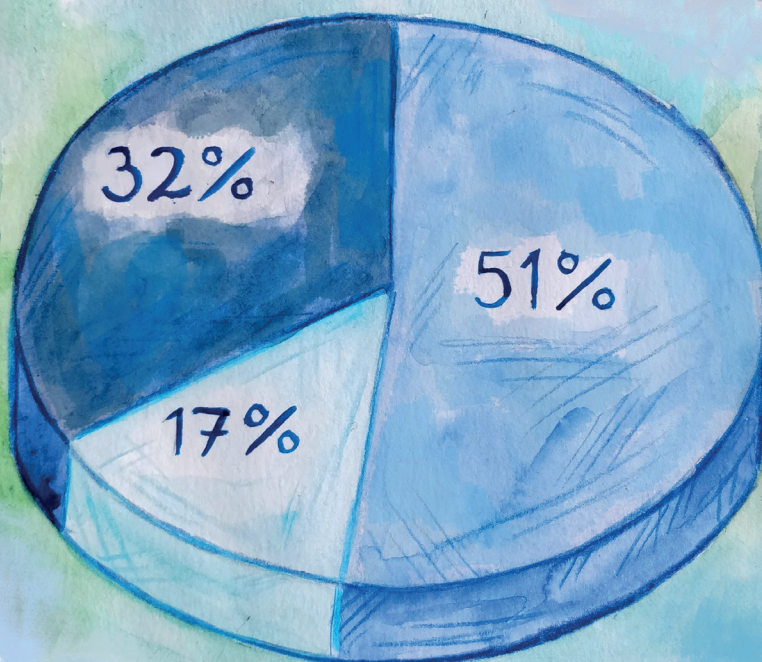
Een aspect dat ik wél zou willen veranderen, is dat ik nu al langere tijd dezelfde casemanager heb. Het lijkt me verfrissend om af en toe van casemanager te wisselen, omdat deze dan met een frisse blik de school en problemen bekijkt. Dat een frisse blik nieuwe inzichten kan bieden, heb ik al eerder gemerkt bij wisseling van behandelaar. Op een gegeven moment merkte ik, dat mensen toch in dezelfde 'adviezenpot' bleven graaien en een wisseling van casemanager of behandelaar kan dan heel zinnig zijn. Ik meen ook te bespeuren, dat – wanneer een persoon minder bekend is met een school – deze soms meer durft te zeggen.

Het project is voor mij geslaagd, wanneer leerkrachten vaardiger zijn geworden in het aanbieden van goed technisch lees- en spellingonderwijs, waardoor er procentueel minder leerlingen zijn met (extreem) lage scores. Hierbij verwacht ik van de leerkrachten, dat ze mogelijke kenmerken van dyslexie goed herkennen en vooral dat ze dusdanig goed onderwijs kunnen geven, dat alleen die leerlingen naar de zorg worden verwezen, die dit ook écht nodig hebben.”

NB: Inmiddels is de aanpak een structureel onderwijszorgarrangement en werken tientallen intern begeleiders in de regio met de preventieve aanpak.

Wat we op de illustratie zien is een taartdiagram van de resultaten van de PD-leerlingentrajecten. Het betreft de uitstroomprofielen van de leerlingen (N=100) gedurende de vier ontwikkeljaren. Voor ruim de helft van de leerlingen die aan het PD-leerlingentraject hebben deelgenomen, geldt dat de interventies door de school werden voortgezet (schooltraject). Voor ruim 30% van de deelnemende PD-leerlingen leek het vermoeden van dyslexie terecht en werd een (verkort) diagnostisch traject ingezet, en afhankelijk van de diagnose al dan niet gevolgd door een EED-behandeltraject. De overige leerlingen kregen een ander advies of zijn verwezen naar een ander (veelal GGZ)-onderzoek of naar het speciaal onderwijs. In het vervolg wordt op dit gedeelte van de PD-opbrengsten nader ingegaan.

- 1
- Verwijzing EED
 - School zet voort
 - Ander onderzoek / advies



Opbrengsten PD-methodiek

In dit hoofdstuk worden de opbrengsten en resultaten beschreven van Preventieve Dyslexiezorg op de verschillende uitvoeringsniveaus. Er wordt onderscheid gemaakt tussen de *feitelijke* effectiviteit (concrete en 'harde' resultaten) en de *ervaren effectiviteit*. Ook komt aan de orde in hoeverre de doelen zijn bereikt en wordt ingegaan op de kosteneffectiviteit van de PD-methodiek.

Hieronder zijn de opbrengsten van de PD-methodiek vanuit verschillende invalshoeken in grote lijnen beschreven.

Deel 2 van dit boek voorziet in een nadere uitwerking van de opbrengsten, waarbij aandacht besteed wordt aan het praktijkgerichte onderzoek en de beleidsuitwerkingen die in dit kader zijn uitgevoerd. Ook wordt in dit deel een ingegaan op in de effecten en het rendement, nadat de PD-methodiek structureel is ingevoerd.

In **deel 3** van dit boek worden de onderliggende concepten en theorieën voor deze vorm van opbrengstgericht werken beschreven. Daar wordt ook nader ingegaan op de complexe materie van de kosteneffectiviteit van preventieve interventietrajecten. Ook wordt aandacht besteed aan de competenties van professionals en beleidsmakers die nodig zijn om opbrengsten op waarde te schatten. Dat deel voorziet tevens in discussie van en reflectie op de manier waarop de opbrengsten van de PD-methodiek zijn belicht, evenals aanbevelingen voor toekomstige aanpak van de (kosten)effectiviteit van dit soort innovatieve, preventieve trajecten in dezelfde of andere contexten.

Onderstaand schema biedt een overzicht van de verschillende vormen van effectiviteit, waarna ieder onderdeel vervolgens kort wordt beschreven.

Opbrengsten van de PD-methodiek

Feitelijke effectiviteit

Resultaten op leerlingenniveau

- Resultaten PD-leerlingentrajecten
- Leerrendement enkele jaren na afloop van het PD-leerlingentraject

Resultaten op tactisch en strategisch niveau (meten in de keten)

- Regionale monitoring
- Landelijke monitoring

Ervaren effectiviteit

- Tevredenheid van betrokkenen
 - De werkwijze betreffend
 - De ondersteuning bij de werkwijze betreffend

Doelrealisatie

- Op leerlingenniveau
- Op schoolontwikkelingsniveau
- Op strategisch niveau

Ecologische doelen

Kosteneffectiviteit PD-methodiek

- Kwantitatief rendement
 - Kosteneffectiviteit op basis van een rekenmodel
 - Bekostiging in cofinanciering
- Kwalitatief rendement

Feitelijke effectiviteit

Met feitelijke effectiviteit worden concrete en 'harde' resultaten (output) bedoeld, die behaald zijn bij de primaire doelgroep en op het niveau van de intermediaire doelgroepen. Hieronder worden eerst de behaalde leerlingresultaten (operationeel niveau) beschreven en vervolgens wordt ingegaan op de feitelijke resultaten op tactisch en strategisch niveau.

Resultaten op leerlingenniveau

De resultaten op leerlingenniveau betreffen zowel de geadviseerde vervoltrajecten als een eerste indicatie van het leerrendement op de langere termijn.

Resultaten PD-leerlingentrajecten

Gedurende de vierjarige ontwikkelperiode hebben in totaal 100 leerlingen van ruim 30 scholen deelgenomen aan de preventieve aanpak (het betreft dus 100 N=1-studies 'on the job'). Alle leerlingen hadden bij toelating aan dit preventieve behandeltraject gerede kans om doorverwezen te worden naar de zorg. Na – op basis van de toelatingsrichtlijnen geïncludeerd te zijn – hebben alle leerlingen aan het PD-leerlingentraject deelgenomen volgens de beschreven procedure. Na afloop van de preventieve behandelperiode zijn er drie mogelijkheden:

- (1) De interventies worden door de school voortgezet, al dan niet met een kort follow-up traject (*schooltraject*)
- (2) Verwijzing naar *EED-traject*: in dit geval lijkt het vermoeden van dyslexie terecht en wordt dit verder onderzocht in een (verkort) diagnostisch traject en mogelijk gevolgd door een EED-behandeltraject.
- (3) *Ander onderzoek/advies*: veelal betreft dit leerlingen met complexe problematiek of leerlingen die om andere redenen niet binnen de criteria van EED-zorg vallen. Hieronder vallen onder andere: GGZ-onderzoek, verwijzing naar speciaal onderwijs (so), onderzoek naar dyslexie (niet vallend onder de vergoede zorg).

In onderstaande tabel is aangegeven welk vervoltraject aan leerlingen die de PD-methode hebben gevolgd, is geadviseerd.

Schooljaren 2015-2019	Leerlingen (totaal)	Verwijzing naar EED	Schooltraject (school zet voort)	Ander onderzoek/ advies
Totaal	N=100	N=32 (32%)	N=51 (51%)	N=17 (17%)

Geadviseerde vervoltrajecten over vier ontwikkeljaren.

De resultaten laten zien, dat voor ongeveer een derde deel van de leerlingen een verwijzing naar EED de aangewezen route was. Voor ruim 50% van de leerlingen zijn de interventies verder uitgevoerd door de school, met advies en 'vinger aan de pols' door de behandelaars. Een toch wel aanzienlijk percentage leerlingen is verwezen naar ander onderzoek of behandeling.

Bij deze resultaten zij opgemerkt dat 'nu niet doorverwezen worden naar EED' niet betekent, dat er niet later (in hogere leerjaren) nog doorverwezen kan worden naar EED. Hetzelfde geldt voor leerlingen die nu eerst voor ander onderzoek en advies in aanmerking

komen. De ontwikkelingen in de komende jaren bieden hier uitsluitsel over. In deel 2 van dit boek worden de eerste resultaten van het inmiddels gestarte follow-up-onderzoek naar hoe het de leerlingen in de vervolgjaren is vergaan, gepresenteerd.

Deze kanttekeningen meegenomen, lijkt een percentage van 50% van leerlingen, die niet doorverwezen worden naar EED, alleszins een redelijke inschatting. Of het bereikte percentage (niet doorverwijzing) uitsluitend door déze aanpak komt, dus of er een causaal verband is tussen de resultaten en specifiek deze aanpak, kan niet worden aangetoond. Daarvoor is meer onderzoek en vergelijking met een andere preventieve methodiek noodzakelijk. Wel kan worden gezegd, dat door deze werkwijze uitsluitend die leerlingen naar de vergoede zorg worden verwezen, die dat ook écht nodig hebben. In het uitgebreide resultatenhoofdstuk (deel 2) wordt dit nader uitgewerkt.

Leerrendement enkele jaren na afloop van het PD-leerlingentraject

Een kleinschalig onderzoek is uitgevoerd met als doel het leerrendement na afronding van het preventieve programma te volgen. In dit onderzoek is onderscheid gemaakt tussen (1) leerlingen die naar de EED-zorg zijn verwezen en (2) leerlingen die het traject op de school hebben vervolgd. De resultaten lieten zien, dat – na anderhalf tot 2 jaar – leerlingen met een EED-verwijzing (en een gevolgd EED-traject) de zwakst presterende leerlingen zijn. Deze leerlingen profiteerden wél van het EED-traject (met wisselende resultaten op lezen en spellen). Leerlingen die het schooltraject hebben gevolgd, bleven beter presteren dan diegenen die zijn doorverwezen naar de EED-zorg, maar gingen op woordlezen achteruit, nadat de school het traject had overgenomen. Voorzichtig kunnen we hier wederom uit afleiden, dat de juiste kinderen doorverwezen zijn en dat het (vervolg)schooltraject nog eens goed onder de loep genomen dient te worden. Hoewel het verleidelijk is allerlei conclusies aan deze beperkte studie te verbinden, is dat zeker niet verstandig. Dit type vraagstelling biedt tal van aanknopingspunten voor gedegen opgezet onderzoek in de toekomst.

Resultaten op tactisch en strategisch niveau (meten in de keten)

Regionale monitoring

In het kader van de meso-macro doelstellingen van de PD-methodiek is door de jaren heen aandacht geweest voor het verzamelen van data op het niveau van de gemeenten, schoolbestuur en zorginstelling. Er zijn data-overzichten gedeeld, die – in samenhang – enig zicht boden op de onderwijs- en zorgdata. Met name de onderwijsdata (vroegsignalering door het schoolbestuur) lieten zien, dat er jaar na jaar minder leerlingen doorverwezen werden naar de zorg. De behoefte aan datamonitoring is andermaal gevoed toen de gemeente de PD-methodiek in een aanbestedingstraject uitzette en de PD-methodiek daarna een structureel arrangement werd. Dit met als doel na te gaan of de geformuleerde doelen (lees: KPI's) gehaald werden en om verbeterlagen op basis van datasturing te initiëren. Voor de data-overzichten en geformuleerde KPI's, zie resultatenhoofdstuk in deel 2.



Landelijke monitoring

Tegelijk met dit project vond er in de regio een landelijke uitvraag plaats bij dyslexieaanbieders naar data over dyslexiezorg, waaraan ook de (toenmalige) 18 Zuid-Limburgse gemeenten deelnamen. Dit betrof een kwantitatieve dataverzameling uitgevoerd door Regionaal Instituut Dyslexie (RID). Statistische waarden, gebaseerd op onderdelen als (1) aantal doorverwezen kinderen (onderwijs), (2) aantal kinderen in de diagnostiek en (3) aantal kinderen met de diagnose EED vormden de basis om te komen tot een analyse van de regio Zuid-Limburg en de objectieve vaststelling van de 'vanggroep' EED-cliënten. De resultaten lieten zien, dat er in Zuid-Limburg in totaal niet meer kinderen worden verwezen, dan volgens de 'norm' verwacht zou worden. De regio lag niet alleen tegen de norm aan, maar liet gedurende de 3 gemeten jaren ook een afname van de dyslexiezorg zien. Een causale relatie van de afname met de uitgevoerde preventieve dyslexiezorg is wederom niet te leggen, mede ook omdat er geen gegevens van de voorafgaande jaren bekend zijn. Wel kan gesteld worden, dat landelijke datamonitoring zinvol is, omdat daarmee ook dit soort innovatieve trajecten als de PD-methodiek gemonitord kunnen worden.

Ervaren effectiviteit

Met ervaren effectiviteit is bedoeld hoe betrokkenen op alle niveaus de preventieve werkwijze en de ondersteuning die daarbij geboden is, hebben ervaren. De resultaten betreffen hun subjectieve oordeel, evenals de verbeterpunten die zij zien.

Tevredenheid van betrokkenen

De werkwijze betreffend

De twee onderzoeken uitgevoerd naar de tevredenheid van betrokkenen (op operationeel, tactisch en strategische niveau) over de werkwijze, lieten zien dat de preventieve aanpak breed gedragen werd en dat alle betrokkenen goed konden aangeven, waarom zij de aanpak persoonlijk steunden. Zij noemen vooral de interprofessionele samenwerkingen en de afstemming tussen praktijk en beleid als positieve factoren. Met betrekking tot de preventieve aanpak zelf, roemden ze vooral het gegeven dat mogelijke dyslexie in een vroeger stadium herkend wordt. Ook levert volgens hen professionalisering een bijdrage aan gerichter uitvoeren en invoeren van de preventieve interventies.

De ondersteuning bij de werkwijze betreffend

Een onderzoek naar de tevredenheid van betrokkenen over de wijze waarop professionalisering (via blended learning) is vormgegeven, liet zowel positieve punten als verbeterpunten zien. Deelnemers aan het professionaliseringstraject gaven aan na de training beter en meer onderbouwd te kunnen inschatten welk vervolgtraject voor een leerling aangewezen was. Hoewel zij aangaven dat het blended learning traject kenmerken van effectieve professionalisering bevatte, was er volgens hen in ondersteuning van de professionals door de 'docenten' nog winst te behalen.

Doelrealisatie

Doelrealisatie op leerlingenniveau: het eerder en kwalitatief beter begeleiden van onderbouwleerlingen die een gerede kans hebben om doorverwezen te worden naar de zorg en het komen tot een zo betrouwbaar en valide mogelijke besluitvorming met betrekking tot het vervolgtraject.

Uit de feitelijke en ervaren resultaten is gebleken, dat de doelen van het PD-leerlingentraject zowel op cognitief gebied (lezen en spellen) als op sociaal-emotioneel gebied zijn behaald in de periode van een half jaar. De uitgevoerde interventies zijn acceptabel en haalbaar gebleken en er is voldoende draagvlak (gebleven) voor de afgesproken werkwijze (gezamenlijk uitgevoerd geïntegreerd behandelplan). De leerlingen zijn op maat 'bediend', de professionals hebben actief en in onderlinge samenwerking gewerkt aan het vergroten van hun competenties en de ouders/verzorgers zijn maximaal betrokken.

Doelrealisatie op schoolontwikkelingsniveau: het vergroten van de handelingsbekwaamheid (kwaliteit en beleid) van scholen met betrekking tot het voorkómen van lees- en spellingproblemen en (vermoedelijke) dyslexie door samenwerking en (wederzijdse) deskundigheidsbevordering tussen onderwijsprofessionals en zorgprofessionals.

Uit de feitelijke en ervaren resultaten is gebleken, dat de doelen van het PD-schoolontwikkelingstraject grotendeels zijn bereikt voor de meeste scholen in een periode van een of meerdere jaren. De opgestelde verbeterdoelen en professionaliseringsactiviteiten zijn acceptabel gebleken voor alle partijen en er is voldoende draagvlak (gebleven) voor de afgesproken werkwijze in het PD-schoolontwikkelingstraject.

Doelrealisatie op strategisch niveau: het gezamenlijk ontwikkelen van strategisch meerjarig beleid op het gebied van preventie van leesproblemen en dyslexie en dit duurzaam te implementeren en verankeren.

Uit de feitelijke en ervaren resultaten is gebleken, dat de strategische doelen zijn behaald in een periode van vier jaar. Er is een duurzame integrale ketenaanpak gerealiseerd, die ook na de ontwikkelperiode structureel is uitgevoerd en bekostigd. Meerjarige datamonitoring (zeker 6 tot 10 jaar) is nodig om zicht te krijgen op de rendementen op de langere termijn. Wel is al zeker dat de PD-methodiek leidt tot uitsluiting van vals positieven, dat de methodiek op een kwalitatieve wijze voorziet in de 'poortwachtersfunctie'⁴ en dat leerlingen voor hetzelfde geld eerder en betere zorg krijgen.

4 Poortwachter: een functionaris die door gemeenten en/of samenwerkingsverbanden wordt aangesteld om enerzijds het aantal onterechte verwijzingen naar de specialistische dyslexiezorg te voorkomen en anderzijds scholen en schoolbesturen te stimuleren om tijdig de juiste ondersteuning aan risicoleerlingen te bieden.

Ecologische doelen

Naast doelen die voor de verschillende PD-trajecten zijn geformuleerd, zijn ook ecologische doelen geformuleerd die bereikt moeten worden met de preventieve, integralere en kwalitatievere werkwijze. Deze hebben betrekking op hoe professionals en gebruikers de innovatieve aanpak beleven en sluiten aan bij persoonlijke factoren, basisbehoeften en de ervaring van alle betrokkenen.

- Voor de *leerlingen* zijn deze doelen bereikt, omdat ze – voor zover mogelijk – een stem hadden in aspecten van de PD-werkwijze en werden ‘meegenomen’ in de besluitvorming.
- Voor de *professionals* van zowel onderwijs als zorg geldt, dat ze het beste uit zichzelf én elkaar naar boven haalden, waardoor ze tot betere oplossingen kwamen. Ze voelden zich serieuzer in hun expertise genomen en ervoeren – na verloop van tijd – meer voldoening en werkplezier.
- Voor de *ouders/verzorgers* gold dat ze zich onderdeel van een geheel voelden door effectief bij te dragen aan de PD-aanpak en een gesprekspartner te zijn bij de besluitvorming.
- Voor de *ondersteunende professionals* in de ‘middenpositie tussen uitvoering en beleid’ gold, dat zij een scharnierfunctie vervulden, waarbij hun specifieke competenties werden aangesproken door zowel de mensen op de werkvloer als de strategische partners.
- De *strategische partners* ervoeren dat zij zélf (vanuit hun eigen domein/discipline) optimaal werden uitgedaagd om hun capaciteiten en vindingrijkheid aan te spreken bij de ontwikkeling van een nieuw, nog niet bestaand concept. Dat leverde wederzijdse waardering op en bevorderde het werkplezier.
- Voor de *projectleider* en de ‘*rechterhanden*’ bood het leiding geven aan zo’n exercitie veel voldoening, omdat er écht verschil gemaakt werd voor jonge kinderen. Dat het dáár allemaal voor bedoeld was, gaf kracht en energie om dóór te gaan, ook als het moeilijk werd.

Kosteneffectiviteit PD-methodiek

Algemeen kan gesteld worden, dat als leerlingen eerder en betere behandeling krijgen en als uitsluitend die leerlingen doorverwezen worden, die specialistische, vergoede zorg nodig hebben, dat er dan een besparing zou moeten plaatsvinden. In de projectplannen en jaarverslagen is steeds – met de kennis van toen – een rendementsberekening gemaakt op basis van zowel kwantitatieve (euro’s) als kwalitatieve rendementsindicatoren.

Kwantitatief rendement

Voor de preventieve aanpak (PD) is jaarlijks het aantal uren (met uurtarieven) voor alle actoren vastgesteld en is een reële berekening van de kosten gemaakt (voor details: zie

deel 2). Gedurende de hele ontwikkelperiode is er geen transparantie geweest over de exacte bedragen die gemoeid waren met curatieve EED-zorg (diagnostiek en behandeling). Dit had mede te maken met het hanteren van lump-sum bekostiging, waarbij de zorgaanbieder het van de gemeenten verkregen budget kan inzetten voor de preventieve en curatieve trajecten tezamen.

Kosteneffectiviteit op basis van een rekenmodel

Om enig zicht te krijgen op de kosteneffectiviteit zijn de volgende deels geschatte tarieven gehanteerd:

Kosten van de trajecten	Tarieven
Kosten volledig EED-traject (diagnostiek en behandeling)	€ 5.000,-- (geschat)
Kosten EED-traject (na PD) met verkorte diagnostiek	€ 4.000,-- (geschat)
Kosten PD-traject	€ 1.800,-- (reëel)

Gaan we uit van de hiervoor genoemde leerlingentrajecten (N= 100) en de percentages uitstroomtrajecten, dan kan het volgende rekenmodel worden gemaakt:

Indien alle leerlingen doorverwezen zouden worden naar een volledig EED-traject: totaal: $100 \times € 5.000,--$	€ 500.000,--
--	--------------

Kosten gemaakt volgens de percentages verwijzingen:

PD-traject: $100 \times € 1.800,--$	€ 180.000,--
EED-traject na PD-traject: 32%: $32 \times € 4.000,--$	€ 128.000,--
Totaal	€ 308.000,--

De kosten van andere trajecten (17% van de leerlingen) vallen buiten het EED-budget en worden gedragen door jeugd(gezondheids)zorg, speciaal onderwijs (so) of ouders.

Volgens het gehanteerde rekenmodel kan de maximale besparing gesteld worden op ongeveer 40% (€ 192.000,--). Ook kan er nog anders worden gerekend: door de PD-aanpak wordt 51% van de leerlingen niet doorverwezen naar de EED-zorg. Dat is een besparing van € 255.000,--

Wat de reële besparing is, hangt van vele factoren af. Zo weten we niet welk percentage leerlingen niet in de zorg zou zijn gekomen, ook al hadden ze geen PD-traject gevolgd. Ook weten we (nog) niet, welk percentage leerlingen later alsnog gebruikt gaat maken van een (verkort) EED-traject. Zoals gezegd, zijn de bedragen voor het EED-traject geschat,

de reële bedragen hebben uiteraard ook invloed op de berekening. Willen we hier uitsluitend over krijgen dan is niet alleen meerjarige datamonitoring noodzakelijk, maar ook zicht op de reële budgetten die er aan EED-zorg worden besteed.

Door de jaren heen is aannemelijk gemaakt dat er sprake is van kostenbesparing en dat heeft ertoe geleid dat de strategische partners het traject voort wilden zetten.

Bekostiging in cofinanciering

Een belangrijke factor als het gaat om kosteneffectiviteit is, dat de bekostiging van preventieve dyslexiezorg tijdens de ontwikkeling in de afgelopen jaren door middel van cofinanciering tot stand is gekomen: 50% gemeente – 50% passend onderwijs (lees: schoolbestuur). Daarbij is steeds aandacht geweest voor het goed definiëren en afbakenen van ieders taken, de samenwerkingseisen én de (gescheiden) budgetten, die ingezet werden om dit onderwijszorgarrangement in samenwerking te realiseren.

Geld van de zorg/jeugdhulp, is geld voor de zorg. Geld van Passend Onderwijs, is geld voor onderwijs. Het is nooit de bedoeling geweest, dat geld van de zorg naar onderwijs vloeide, of andersom. Bij de PD-methodiek is dat ook niet zo. Onderwijs betaalt onderwijs (bovenschoolse casemanagers, deelname aan PD-team, professionalisering leerkrachten/ib'ers) en zorg/gemeente betaalt zorg (inzet van behandelaar op de vindplaats, deelname aan PD-team, professionalisering behandelaars). In onderstaand overzicht is inzichtelijk gemaakt wat een *PD-leerlingentraject* per leerling aan ureninzet vraagt.

Inzet behandelaar	Inzet (bovenschoolse) casemanager	Inzet leerkracht, ib'er/ leesspecialist
Preventief traject: 30 uur Follow up: max. 10 uur (incidenteel)	Monitoring en schoolontwikkeling: 15 uur	Leerkracht: 25 uur (waarvan 80% reguliere tijd); Ib'er/ leesspecialist: 15 uur (waarvan 80% reguliere tijd) ICT-programma Bouw!
Bekostigd door gemeente	Bekostigd door schoolbestuur	Extra tijd (20%) en ICT-programma bekostigd door school/schoolbestuur

Overzicht van gezamenlijke bekostiging: uitvoerende uren per leerling gedurende een half jaar

De kosten voor overleg in het PD-team, professionalisering en stuurgroep zijn hier niet opgenomen. Ook deze kosten zijn gezamenlijk gedragen.

Dit overzicht maakt duidelijk dat de PD-methodiek ook qua bekostiging een domeinoverstijgende methodiek is. Het hiervoor genoemde bedrag van € 1.800,- is het bedrag dat de zorg/gemeente investeert en een vergelijkbaar bedrag wordt aan de onderwijskant

geïnvesteed. Voor het berekenen van de kosteneffectiviteit is het domeinoverstijgende karakter van de PD-methodiek een complicerende – echter niet onoverkomelijke – factor. In deel 2 en 3 wordt hier uitgebreid op ingegaan.

Kwalitatief rendement

Zoals het meestal is in dit soort projecten, is niet alle rendement in geld uit te drukken (en dat is maar goed ook). In het voorgaande is al bij de beschrijving van de ervaren effectiviteit en de doelrealisatie beschreven welke kwalitatieve voordelen de PD-methodiek kent. De volgende kwalitatieve rendementseffecten zijn hier nog aan toe te voegen:

- Transfer van kennis/vaardigheden/attitude naar andere kinderen in de klas/school en naar andere collega's in de school; idem, naar andere cliënten en collega's bij de zorgaanbieder.
- De PD-methodiek traceert betrouwbaar het (vermoeden van) co-morbiditeit (dyslexie-dyscalculie; dyslexie-gedragsprobleem) en andere specifieke leerlingkenmerken (hoogbegaafdheid). In het halfjaar durende traject wordt duidelijk in hoeverre andere ontwikkelingskenmerken van invloed zijn op verdere begeleiding/behandeling, waardoor er goede keuzes gemaakt kunnen worden voor vervolg.
- De in dit project ontwikkelde preventieve methodiek en werkmodellen zijn niet alleen voor (het vermoeden van) dyslexie geschikt, maar kunnen ook toegepast worden bij andere leerproblemen (onder andere dyscalculie) en/of gedragsproblemen (onder andere autisme of ADHD).
- Door onderbouwde preventieve werkzame componenten, getoetst aan empirische bronnen, wetenschappelijk onderzoek en literatuur, wordt de praktijk getoetst aan de theorie en andersom (practice based evidence & evidence based practice).

Om verstandige uitspraken te kunnen doen over kwantitatief en kwalitatief rendement heeft er in de vier ontwikkelingsjaren steeds een dialoog plaatsgevonden tussen de betrokken partijen. Daarbij is ook gesproken over de mogelijke maatschappelijke kostenbesparende aspecten die hierbij een rol spelen. Zo kan voldoende geletterdheid faciliterend zijn in het voorkomen van schooluitval, werkloosheid en mogelijk ook criminaliteit. Dat deze aspecten moeilijker te 'meten' zijn, mag duidelijk zijn. Ook hier speelt 'domeinoverstijgendheid' een rol, iets dat voor de hele Jeugdzorg geldt: de kosten die bij het ene domein worden gemaakt, leveren vaak baten op in andere domeinen. In deel 3 komt deze materie, evenals een nadere verdieping op het voorgaande aan de orde.

Zoals altijd, is er meer onderzoek nodig om de feitelijke, de ervaren en de kosteneffectiviteit betrouwbaar te meten. In de vier projectjaren is hiertoe een aanzet gedaan. De tot nu toe bereikte resultaten zijn mede tot stand gekomen door de continue verbetercyclus op ieder aansturningsniveau. De conclusie is dat de preventieve werkwijze zélf en de wijze waarop hierin integraal is samengewerkt, *doeltreffend* is gebleken (Veerman & Van Yperen, 2008). De PD-methodiek is goed beschreven (deel 1 en 2 van dit boek) en onder-



bouwd (deel 3 van dit boek). De geformuleerde doelen en gewenste veranderingen zijn grotendeels bereikt en de zich gaandeweg ontwikkelde PD-methodiek is met behulp van verbetercycli (meet-spreek-handel) uitgevoerd en bijgesteld. Er zijn data beschikbaar die laten zien dat de doelgroepen worden bereikt, dat er weinig leerlingen of scholen voortijdig afhaken en dat leerlingen, ouders, professionals en bestuurders tevreden zijn. Deze gegevens leveren de eerste indicaties op voor de effectiviteit van de PD-methodiek. Vervolgonderzoek is noodzakelijk en in deel 2 en 3 worden daartoe concrete aanknopingspunten gegeven. Het gegeven dat de PD-methodiek in deze regio in een structureel arrangement is omgezet op basis van de hier beschreven resultaten, biedt zeker ook kansen voor verdere landelijke uitrol.

Aan het woord: senior-beleidsmedewerker (regie)gemeente

De rol die de senior beleidsmedewerker van de gemeente vervult, is het (financieel) faciliteren en stimuleren van de samenwerking tussen de verschillende partijen die betrokken zijn bij het project. Ze is de adviseur van de wethouders en doet al het voorwerk en de verslaggeving voor hen. Voor het project betekent dat, dat zij voorstellen schrijft en de wethouder de informatie geeft die hij nodig heeft om de financiële middelen te verkrijgen. Daarnaast zorgt zij ervoor dat de verschillende betrokkenen benaderd worden om met het project mee te doen.

“De preventieve werkwijze vind ik het meest aantrekkelijk aan het project. Wat ik goed vind, is dat de behandelaren in de klas werken en dus op locatie de leerling kunnen behandelen en ook kunnen zien wat er in de klas gebeurt. Zo krijgt ook de leerkracht handvatten om in de toekomst de zorg voor de leerling en andere kinderen zelf op te pakken. Dat dit in de klas plaatsvindt is helemaal fijn, de leerling valt dan veel minder op. Daarnaast vind ik de vroegsignalering heel waardevol, omdat dat de leerlingen sociaal-emotioneel enorm helpt. Door dyslexie bij de kinderen vroeg te signaleren en hen dan gelijk op school te helpen, is de kans dat hun zelfvertrouwen daalt veel minder aanwezig. Naast het leren op de werkvloer vind ik de professionalisering door middel van de blended learning-training een belangrijk aspect van de aanpak.

De tijd die ik in de samenwerking steek, is naar verwachting. Het valt erg mee: zo'n 50-60 uur op jaarbasis. Voorafgaand aan de stuurgroepvergaderingen lees ik me weer in en bereid ik voor. Dit project is één van de vele onderdelen van mijn werk en ik vind het erg zinvol om hieraan mee te werken. Ik denk, dat het project mij meer oplevert dan de tijd en energie die ik erin steek, omdat ik maar een kleine bijdrage lever in vergelijking met de praktiserende mensen. Momenteel is dat even wat meer, omdat de projectperiode nu afloopt en er een structureel arrangement gerealiseerd moet worden. Dat is veel werk en kost ook meer tijd, maar wanneer het eenmaal structureel is, zal de tijdsinvestering weer minder zijn. Het zal dan ook geen project meer zijn.

De preventieve trajecten zijn veel minder duur dan de curatieve trajecten, wat kostenbesparend is voor de gemeente. Het is heel fijn dat de gemeente in kan zetten op preventieve zorg in plaats van curatieve zorg. We kunnen echter pas over een paar jaar zeggen of er daadwerkelijk een afname is van curatieve zorg. Ook dan zal meer zicht zijn op kosten en baten van zowel de preventieve als de curatieve trajecten in de dyslexiezorg.

Een aspect dat ik graag zou willen verbeteren is de verspreiding van het project. Op dit moment doen nog niet alle scholen in de gemeente en in de regio mee. Ik zou graag zien dat alle scholen dezelfde werkwijze volgen en dat er ook verschillende zorgaanbieders zich aansluiten bij het verzorgen van dergelijke zorg. Dit omdat scholen en ouders dan de keuze hebben om aan dergelijke zorg mee te doen en ook tussen verschillende zorgaanbieders kunnen kiezen.

Voor mij is het project geslaagd wanneer de ouders tevreden zijn over de manier van werken en dat de kinderen blij zijn. Het welzijn van de kinderen is voor mij het meest belangrijk.”

NB: Inmiddels is de PD-methodiek in de (regie)gemeente (waar deze senior-beleidsmedewerker werkzaam is) via aanbesteding gegund aan gecontracteerde zorgaanbieders die werken volgens de afgesproken werkwijze. In de andere gemeenten heeft geen aanbesteding plaatsgevonden en wordt de PD-methodiek uitgevoerd door gecontracteerde zorgaanbieders volgens een door de gemeenten uitgevoerde inkoopprocedure. In alle gevallen zijn de schoolbesturen nauw betrokken.

Dit venndiagram laat zien op welke terreinen en niveaus geacteerd dient te worden wil de PD-methodiek uitgevoerd, geïmplementeerd en – zo mogelijk – overgedragen worden, zoals deze bedoeld is.

De grootste deelverzameling waar het vooral moet gebeuren, betreft het handelen op de werkvloer. Voorts dient er ontwikkeling plaats te vinden van scholen en professionals en – last but not least – draagt bestuur en beleid het nodige bij. Dit diagram laat ook zien waar er logische relaties tussen de ‘deelverzamelingen’ zijn. Zo vormt het *PD-team* de logische relatie tussen de werkvloer en de ontwikkeling van scholen en professionals. De *stuurgroep* vormt de logische relatie tussen de strategische partners en de scholen en professionals, die er op hun beurt weer voor zorgen dat leerlingen cognitief en affectief optimaal aan hun trekken komen.

De projectleider is de spreekwoordelijke ‘spin in het web’, die op alle niveaus actief is en die er samen met alle partijen voor zorgt dat de preventieve en integratieve doelen van de Jeugdwet en Passend Onderwijs op het gebied van de ketenaanpak van lezen, spellen en dyslexie worden gerealiseerd.



Borging, verankering en overdraagbaarheid van de PD-methodiek

Na de vier ontwikkel- en implementatiejaren is de preventieve werkwijze omgezet in een structureel onderwijszorgarrangement. Alle strategische partijen hebben de werkwijze omarmd en gezamenlijk voor structurele inbedding en financiering gezorgd. Ook andere gemeenten en schoolbesturen in de regio zijn gestart met preventieve dyslexiezorg. In den lande is interesse voor dit concept.

Een ontwikkelde methodiek kan nog zo veelbelovend en doeltreffend zijn, het is pas écht goed als de methodiek onderdeel blijft van het dagelijks handelen, ook na afronding van het implementatieproces en het vertrek van de kartrekkers. Hoe wordt bijvoorbeeld omgegaan met bedreigingen van borging en verankering, zoals personeelsswisselingen en onvoorziene omstandigheden?

Hieronder is kort beschreven welke stappen er gezet zijn voor borging en verankering van de PD-methodiek na afloop van het project en het vertrek van de projectleider. Verderop zijn de werkzame elementen beschreven, evenals de slaag- en faalfactoren van de PD-methodiek.

Deel 2 van dit boek voorziet in een nadere uitwerking van de borging en verankering van de PD-methodiek op de verschillende aansturingsniveaus en hoe er concreet is omgegaan met kansen en bedreigingen, zoals het opstellen en hanteren van de opgestelde protocollen als antwoord op onvoorziene omstandigheden (COVID-19).

In **deel 3** van dit boek worden de onderliggende concepten en theorieën van borging en verankering beschreven en wordt ingegaan op het belang van een continue verbetercultuur die voor praktijk en beleid nodig is om de kans op een langdurig 'leven' van een aanpak of methodiek te bevorderen.

Onderstaand schema biedt een overzicht van de verschillende onderdelen van borging, verankering en overdraagbaarheid, waarna ieder onderdeel vervolgens kort is beschreven.

Borging, verankering en overdraagbaarheid PD-methodiek

Goed regelen van de overdracht

Bedreigingen van borging en verankering

- Personele wisselingen
- Onvoorziene omstandigheden

Overdraagbaarheid van de methodiek naar andere contexten

- Waarom zouden anderen de PD-methodiek moeten volgen?
- Hoe kan de PD-methodiek een verandering in handelen en denken teweegbrengen?
- Wat is er nodig voor overdraagbaarheid?

Goed regelen van de overdracht

Ruime tijd voordat het project ten einde liep, is er door de stuurgroep en het PD-team nagedacht over hoe de leiding en coördinatie zou worden geregeld als de projectleider niet meer in functie zou zijn. Besloten is, dat de werkzaamheden van de projectleider bij het PD-team overgenomen zouden worden door drie coördinatoren (uit onderwijs én zorg). Een mooie combinatie, omdat bij de PD-methodiek de samenwerking tussen beide domeinen hoog in het vaandel staat. De stuurgroep zou voortgezet worden met dezelfde type vertegenwoordiging. Beide gremia (PD-team en stuurgroep) dragen zorg voor de voortzetting van de PD-methodiek en duurzame implementatie en verankering. Ook worden de overkoepelend Projectleider-Bouw! en de projectgroep-Bouw! gecontinueerd om scholen ondersteuning te blijven bieden. Al deze coördinerende functies op tactisch niveau checken voortdurend het verloop van praktijk en beleid en dragen zorg voor heldere communicatie. Voor iedereen is duidelijk dat zij daartoe specifieke taken en bevoegdheden hebben.

Een belangrijkste voorwaarde voor het duurzaam voortbestaan van deze vernieuwende werkwijze, is dat het *eigenaarschap* goed is geregeld. Door duidelijk af te spreken wie de 'eigenaar' is van welke taak, kan de aanpak soepel verder worden uitgevoerd en is de kans groot dat ook de kwaliteit niet lijdt onder veranderende situaties.

De gemeenten hebben de (voormalige) projectleider gevraagd om nog een half jaar op ieder aansturningsniveau mee te 'lopen' om de overgang te begeleiden. Concreet hield dit in dat zij de centrale toeleiding naar de preventieve trajecten heeft gemonitord, PD-teamvergaderingen aan de zijlijn heeft bijgewoond en de communicatie met nieuwe schoolbesturen, zorgaanbieder en soms ook scholen en casemanagers heeft gevoerd.

Specifiek voor de nieuwe zorgaanbieders is een aangepast professionaliseringstraject (geschoeid op de leest van het blended learning-traject) ontwikkeld en begeleid door de voormalige projectleider. Ook is zij blijven meedenken met de nieuwe PD-coördinatoren en de stuurgroep over kwaliteitsbewaking op basis van datasturing en het verder operationaliseren en opstellen van een (concept)convenant op strategisch niveau.

Bedreigingen van borging en verankering

De lakmoesproef voor borging en verankering is of de werkwijze of methodiek ook voortgang vindt als anderen dit overnemen. Van belang daarbij is dat de werkwijze doorgang vindt zoals bedoeld, ook al doen zich ernstige, onvoorziene omstandigheden voor.

Personele wisselingen

Inmiddels zijn op alle niveaus personeelsswisselingen geweest. Op strategisch niveau zijn wethouders, beleidsmedewerkers (bij gemeenten en schoolbesturen) en directies van zorgaanbieders door anderen opgevolgd. Op uitvoeringsniveau is het 'standaard' dat er veel personeelsswisselingen zijn; zo wisselden op de scholen leerkrachten, ib'ers en directies en bij de zorgaanbieders behandelaars. Het PD-team is vrij stabiel gebleven (wel nieuwe mensen erbij), evenals de stuurgroep (met wel wisselingen zoals hiervoor beschreven). Ondanks aanzienlijke personeelsswisselingen, heeft de PD-methodiek gedurende ruim twee jaar na de structurele status standgehouden en wordt inmiddels een dialoog gevoerd over voortzetting in de komende jaren. Daarbij wordt niet alleen naar de 'harde' euro's gekeken, maar ook naar de andere effecten, zoals hiervoor bij de opbrengstensectie is beschreven. Mogelijk heeft het nu voorhanden zijn van een handboek, daarbij een katalyserend effect. Al met al kan dus gesteld worden dat de PD-methodiek de lakmoesproef heeft doorstaan.

Onvoorziene omstandigheden

Als iets als een onvoorziene omstandigheid aangemerkt kan worden, is het COVID-19 wel. Dit zorgde voor grote uitdagingen voor het PD-traject, waarbij veel contact is geweest tussen alle betrokken partijen. Na even 'rust op de plaats' is er een protocol 'PD in coronatijd' opgesteld, dat erin geresulteerd heeft dat alle PD-leerlingentrajecten doorgang hebben kunnen vinden en succesvol zijn afgerond. Het *PD-schoolontwikkelingstraject* heeft voor zover als mogelijk doorgang gevonden, maar daar gooide de grote verantwoordelijkheid die de scholen hadden voor onder andere 'leren op afstand' en de hectiek die daarmee gepaard ging, wel roet in het eten. Zeker begrijpelijk, maar enige bezinning en verdieping is hier op z'n plaats. Al met al, kan gezegd worden dat de PD-methodiek resistent is gebleken tegen deze onvoorziene omstandigheden, dat het PD-team (door te voorzien in een geprotocolleerde aanpak) zijn bestaansrecht heeft waargemaakt en dat de goede resultaten zijn bereikt door de inzet en veerkracht van alle betrokkenen.

Ook na de afronding van de implementatiejaren bleven de betrokkenen partijen gemotiveerd om de PD-methodiek te behouden en te borgen. Dit omdat ze zich – op welk niveau ze zich ook bevonden – betrokken en gehoord voelden. Door van meet af aan gezamenlijk na te denken over borging en verankering op alle niveaus is de PD-methodiek een duurzaam onderwijszorgarrangement geworden en dus niet verdwenen, nadat de ontwikkelaars/kartrekkers uit beeld waren. Dezelfde partijen die betrokken waren bij de ontwikkeling en de implementatie, zijn ook betrokken bij de borging en verankering.

Overdraagbaarheid van de PD-methodiek

De PD-methodiek heeft alles in zich om ook in andere regio's te werken, mits ook daar de processen van uitvoering, implementatie, borging en verankering in gezamenlijkheid worden opgepakt. Een aantal zaken zal minimaal behouden moeten blijven om het nog PD-methodiek te kunnen noemen, ook al wordt – en dat is alleen maar toe te juichen – de *couleur locale* gehonoreerd.

Waarom zouden anderen de PD-methodiek moeten volgen?

De nadelen van de traditionele werkwijze spelen overal. Nog steeds krijgt een redelijk groot aantal scholen het – om welke reden dan ook – niet voor elkaar om ondersteuningsniveau 3 goed vorm te geven. Nog steeds vinden zorgaanbieders het moeilijk om de hardnekkigheid goed te bepalen. Ook op beleidsniveau kampt men met problemen en wordt de poortwachtersfunctie opgetuigd om vanuit papieren dossiers de toewijzing naar de EED-zorg te regelen.

Deze preventieve aanpak is niet alleen beter voor de leerlingen (ze worden eerder en beter geholpen), maar ook voor de professionals die het werk moeten doen: ze worden competentier doordat ze op de werkvloer samen oplossingen ontwikkelen en uitvoeren. Voor het beleid (gemeenten en SWV/schoolbesturen) is de PD-methodiek een oplossing vóór de 'poort'. Waar nu poortwachters de scheidslijn bepalen, kan op basis van de PD-methodiek een loepzuivere beslissing genomen worden op basis van een half jaar durend RTI-traject. Dit is stukken betrouwbaarder en ook beter ingebed en dichterbij de leefwereld van kinderen, ouders en professionals. Het is een natuurlijk proces, waar ze onderdeel van zijn: ouders en kinderen komen niet voor verrassingen te staan, evenals professionals. Ze maken deel uit van en worden gaandeweg meegenomen in de besluitvorming. Belangrijk voor de budgetverstrekker: door deze werkwijze komen er geen valpositieven voor en wordt het budget voor vergoede dyslexiezorg uitsluitend ingezet voor die leerlingen die het nodig hebben.

In gezamenlijkheid is het gelukt om de gangbare standaardsystematiek (inhoudelijk en budgettair) te doorbreken. Er is budget voor preventie vrijgemaakt zowel door de gemeenten als door de schoolbesturen, elk met hun eigen verantwoordelijkheden. Het kán dus,



zo is gebleken. Dit alles maakt PD-methodiek de moeite waard om na te volgen in andere contexten.

Hoe kan de PD-methodiek een verandering in handelen en denken teweegbrengen?

Vernieuwingen landen niet vanzelf in andere contexten. Het duurt vaak lang om deze in praktijk en beleid te realiseren. Niet omdat professionals, ouders, beleidspersonen het nut niet inzien van de werkwijze, maar omdat de werkelijkheid nu eenmaal weerbarstig is. Bij implementatie in andere contexten moet de vernieuwing als het ware als nieuw worden geïmplementeerd, in een andere setting en met andere stakeholders.

Belangrijk is om na te gaan, wat is nodig er om – met behoud van de kernelementen van de nieuwe werkwijze – een vertaalslag te maken naar de eigen context (infrastructuur, competenties, overdraagbaarheid, integreerbaarheid). Welke kansen en bedreigingen worden gezien en door wie, wat zijn sterke punten die vóór de nieuwe werkwijze spreken? Welke argumenten kunnen worden aangedragen om de werkwijze voor de eigen context te omarmen of beredeneerd af te wijzen? Welke weerstand kan worden verwacht en welke strategieën zijn er om deze te tackelen of om te buigen?

Mensen zijn over het algemeen in dit stadium vooral geïnteresseerd in het 'waarom' en 'what's in it for me'. Het formuleren van een krachtige boodschap is daarbij van belang. Wat moet worden bereikt en waarom?

Wat is er nodig voor overdraagbaarheid?

Om de PD-methodiek op alle niveaus uit te voeren en te implementeren is 'goedkeuring', commitment van alle partijen belangrijk: praktijk én beleid.

Voor PD-methodiek geldt, dat de strategische partijen (het 'beleid'), er als éérste voor moeten gaan, alvorens er – in het klein – gestart kan worden. Het maakt daarbij niet uit wie het voortouw neemt, als de 'strategische driehoek' (gemeenten-schoolbestuur/SWV-zorgaanbieders) er maar altijd door de initiatiefnemende partij volledig bij betrokken wordt. Zomaar wat op het eigen akkertje gaan 'hobbyen', is uit den boze.

Als de 'praktijk' zich gesteund voelt door het 'beleid' en ervaart dat zij als serieuze partners en als mede-ontwikkelaar wordt gezien, dan zal ook daar gaandeweg commitment ontstaan. Daarbij is het belangrijk dat het 'beleid' zich dienstbaar en bescheiden opstelt en erkent dat het in de 'praktijk' moet gebeuren, iedere dag weer. Adequate ondersteuning en voorzien in de nodige randvoorwaarden, zijn daarbij voorwaarden.

Door samen op te trekken, te leren van elkaars bevindingen en van daaruit weer verbeteringen te maken, is de beste garantie dat een methodiek zoals preventieve dyslexiezorg een langer leven beschoren is, dan de meeste 'vluchtige' initiatieven.

Werkzame elementen en slaag- en faalfactoren

In het volgende worden werkzame elementen van de PD-methodiek beschreven. Daarbij is ook aangegeven welke kernelementen minimaal behouden moeten blijven, wil er nog van de PD-methodiek gesproken kunnen worden. Op basis daarvan kan voor de eigen context een 'check' worden uitgevoerd: Werkt dat ook bij ons en vooral 'waarom', wat moeten we daarvoor doen en wie moeten dat dan doen?

Verder kan aan de hand van de beschreven slaagfactoren nagegaan worden of de daar beschreven succesfactoren ook voor de eigen context tot succes zouden kunnen leiden. Door de eigen context te toetsen aan de beschreven faalfactoren kan nagegaan worden hoe men zich kan behoeden voor valkuilen.



Als introductie op de werkzame elementen en de slaag- en faalfactoren van de PD-methodiek zijn op dit scrabblebord alle personen en functies weergegeven, die daarbij een rol spelen. De professionals die zich heel direct in de dagelijkse praktijk inzetten voor het kind (de leerling) in afstemming met elkaar en de ouders. Anderen iets meer op afstand die de methodiek ontwikkelingsgericht handen en voeten geven en de werkers in de praktijk stimuleren, ondersteunen en faciliteren.

In dit verband wordt ook wel eens gesproken van 'doeners' en 'denkers'. Dat dit geheel ten onrechte is, toont de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR, 2017) aan in het rapport 'Weten is nog geen doen'. Daarin wordt onderscheid gemaakt tussen:

- *Denk- en oordeelsvermogen*: cognitieve vermogen om informatie te verzamelen en te wegen, concepten en modellen te bedenken en rationele keuzes te maken.
- *Doenvermogen*: vermogen om doelen te stellen, plannen te maken, in actie te komen, vol te houden en om te kunnen gaan met verleidingen en tegenslagen.

En wat blijkt: vanuit de gedragswetenschappen is volgens de WRR aangetoond dat mensen zowel in denkvermogen als doenvermogen verschillen en dat dit slechts gedeeltelijk samenhangt met IQ of opleiding, en dat dit mede bepaald wordt door andere kenmerken zoals temperament, zelfcontrole en overtuiging.

Voor de PD-methodiek is op alle niveaus en bij alle betrokkenen een balans tussen denk- en doenvermogen nodig. Dit om gezamenlijk een realistisch perspectief te creëren, dat rekening houdt met verschillen en beperkingen en begrip heeft voor menselijk onvermogen of overbelasting.



Werkzame elementen van de PD-methodiek

In het volgende worden de werkzame elementen beschreven, die ervoor zorgen dat de preventieve werkwijze doeltreffend is. Het betreft hier onderdelen die er samen voor zorgen dat de interventie de gewenste uitwerking heeft. Ze zijn gekoppeld aan de doelen, sluiten aan bij de doelgroep(en) en dragen bij aan de goede uitvoering, implementatie en verankering van preventieve dyslexiezorg.

1. De bewustwording dat er oplossingsrichtingen zijn voor de nadelen van de 'traditionele' aanpak: het moet beter en het *kán* beter. Een zekere 'eigengereidheid' om te durven zeggen, dat het zo niet verder kan.
2. Het helder positioneren en onderbouwen van het 'waarom' van innovatieve oplossingsrichtingen in de wetenschap dat er altijd mensen zullen zijn die er belang bij hebben om de 'status quo' te handhaven. Kritiek wordt daarbij niet gezien als 'aanval', maar om van te leren.
3. De vroegtijdigheid van de interventie voor alle leerlingen: er wordt gehandeld als de problemen zich voordoen, er wordt niet afgewacht. Daardoor krijgen leerlingen de best passende hulp op een moment dat de problemen nog aan te pakken zijn, waardoor ook sociaal-emotionele gevolgen minder kans krijgen. Daarbij zij aangetekend dat met deze methodiek *alle* leerlingen die dit nodig hebben, vroegtijdig worden bereikt en dus niet alleen de leerlingen van meer en hoger opgeleide ouders die (volgens inspectieonderzoek) binnen de huidige status quo vaker van het 'standaard' vergoede dyslexietraject profiteren dan anderstalige leerlingen en leerlingen met een lage sociaal-economische status.
4. De opzet van het *PD-leerlingentraject*: het samen 'on demand' en 'on the spot' uitvoeren van interventies, die aansluiten bij de begeleidingsbehoeften van de leerling. Professionals móeten samenwerken, dat maakt creatief en haalt (impliciete) expertise boven: $1+1=3$.
5. Het realiseren van bewezen effectieve elementen van de Respons to Intervention (RTI) in de klas door middel van op maat ontwikkelde interventies die cyclisch worden geëvalueerd. Hierbij vindt maximale afstemming plaats op de begeleidingsbehoeften van de leerlingen. Op basis van leerlingresultaten wordt gekeken wat er verbeterd kan worden aan de aanpak en of er tandjes moeten worden bijgezet. Er worden beproefde methodieken ingezet, waarbij het preventief ICT-programma Bouw! een verplicht onderdeel vormt van de aanpak.

6. De combinatie van het *PD-leerlingentraject* en het *PD-schoolontwikkelingstraject* maakt dat de preventieve werkwijze maximaal inpasbaar is in de werkwijze in de klas en van de school en sluit aan bij wat de professionals toch al moeten doen (win-win).
7. Het van meet af aan betrekken van de ouders/verzorgers bij het traject als mede-ondersteuner thuis én als educatieve partner tijdens het besluitvormingsproces. De ouders stemmen als educatieve partner af met onderwijs én zorg tezamen. Ouders waarderen deze aanpak en voelen zich erbij horen als evenwaardige partner. De eigen effectiviteit wordt bevorderd door dit begeleid leren.
8. Het eigenaarschap van de leerkrachten: de preventieve aanpak wordt tijdens het traject voor de rest van de week uitgevoerd door de leerkracht (intern ondersteund door ib'er/leesspecialist), waardoor de leerkracht succeservaringen kan opdoen en wekelijks kan sparren met de behandelaar, en andersom.
9. De inbedding van de preventieve aanpak in het schoolbeleid, waarbij het team gesteund wordt door onderwijskundig leiderschap van de directie in samenwerking met interne begeleiding en het beleid gedefinieerd en vastgelegd wordt in het SchoolOntwikkelingsProfiel (SOP) en naar alle betrokkenen wordt gecommuniceerd (schoolplan, schoolgids, schoolwebsite).
10. Interprofessionele deskundigheidsbevordering vindt zowel op de werkvloer plaats (natuurlijk, organisch) als georganiseerd in blended learning en andere training. Er vindt natuurlijke kruisbestuiving plaats: gespecialiseerde kennis uit de zorg wordt toegevoegd aan reeds bestaande kennis en specialismen binnen het onderwijs. Dat geldt ook omgekeerd: zorgspecialisten vergaren passende praktijkkennis die hun professionalisme verruimt, waardoor ze voor de leerlingen voor wie dat aangewezen is, passender afwegingen kunnen maken in het diagnose- en behandelproces.
11. De aansluiting van de wijze van professionalisering bij zowel de ondersteuningsstructuur en specialistennetwerk (onderwijsloket) van het schoolbestuur als bij de behoefte van behandelaren in de zorg om hun kennis te verrijken en te delen in heterogene professionaliseringsnetwerken samen met het onderwijs.
12. Het bieden van passende oplossingen bij 'complexe' problematiek: (vermoede) dyslexie in combinatie met (vermoede) dyscalculie, emotionele en/of gedragsproblemen, hoogbegaafdheid enzovoorts. Omdat bij de toewijzing van leerlingen aan de PD-methode ook de leerlingen met complexe problematiek worden meegenomen, biedt het half jaar van het *PD-leerlingentraject* ook zicht op de ernst en de hardnekkigheid van de gehele problematiek in samenhang met elkaar. De PD-werkwijze leidt tot betrouwbaardere keuzes voor het vervolgetraject. Het is ook een antwoord op het dilemma van de gedragswetenschapper die – bij doorverwijzing naar het EED-traject – de profes-



sionele afweging moet maken (door middel van een beoordeling 'op afstand' op basis van een papieren dossier) of de bijkomende problematiek al dan niet onder controle is (vergelijk: richtlijn comorbiditeit bij EED). Via de PD-route wordt niet alleen meer betrouwbare data verzameld (ook door de nauwe samenwerking met de ouders), maar komt eventuele gecombineerde problematiek ook veel eerder aan het licht (niet pas na 3xE) en kan er ook veel eerder op worden ingespeeld. In de tijd dat het PD-traject loopt is (andermaal) helder geworden dat comorbiditeit of een combinatie van problematieken meer regel dan uitzondering zijn.

13. De functie van casemanager (bovenschools door het schoolbestuur gefaciliteerde onderwijspecialist) vormt een belangrijk werkzaam element binnen de PD-methodiek. De laagdrempelige ('een van ons') ondersteuning en monitoring van de casemanager zorgt ervoor dat de *PD-leerlingentrajecten* en de *PD-schoolontwikkelingstrajecten* goed verlopen en met elkaar in verbinding worden gebracht. Wat scholen nog missen om het *PD-leerlingentraject* optimaal uit te voeren, vormt een verbeterpunt voor schoolontwikkeling. Andersom worden geslaagde verbeterpunten op schoolniveau direct toegepast in de klas. Ook is de casemanager intermediair tussen behandelaar en leerkracht/school en worden de zich voordoende problemen meteen getackeld en in onderling overleg van oplossingsrichtingen voorzien.
14. De mogelijkheid van transfer van kennis/vaardigheden/attitude naar andere leerlingen in de klas/school, naar andere leerkrachten en collega's in de zorg én naar andere problematieken. De in het project ontwikkelde preventieve werkmodellen zijn niet alleen voor leesproblemen en (vermoede) dyslexie geschikt, maar kunnen ook toegepast worden op andere leer-, emotionele en/of gedragsproblemen.
15. Het op strategisch niveau naadloos aansluiten van de PD-methodiek bij de ambities en doelen van Jeugdbeleid (gemeente) en Passend Onderwijs (schoolbestuur/SWV) met betrekking tot preventie, integratie (in gemeentelijke termen 'ontschotting') en kostenbeheersing. Ook maakt de methodiek de functie van een 'onafhankelijke' poortwachter overbodig, omdat de PD-methodiek betrouwbaar selecteert welke leerlingen in aanmerking komen voor de vergoede zorg, en welke niet. Een poortwachter 'op afstand' die veelal papieren dossiers moet beoordelen, is niet meer nodig. Via gezamenlijke datamonitoring is helder hoe het de ondersteuningstraject in de keten verloopt en waar – indien nodig – verbeterlagen gemaakt moeten worden.
16. Het gaandeweg verminderen van de werkdruk van praktijkprofessionals (leerkrachten en ib'ers/leesspecialisten en behandelaren) door het steeds vaardiger worden in de toepassing van betere en in samenwerking verrichte interventies. Onderwijsprofessionals ontnemen meer plezier aan en ervaren meer voldoening van hun werk, omdat ze de eigen expertise actief kunnen inbrengen en medeverantwoordelijk zijn voor het slagen van de interventietrajecten. Voor behandelaren geldt dat ze (nóg) meer

worden aangesproken op hun specialisme en meta-blik, waardoor de kwaliteit van de (pre)diagnostiek en de preventieve behandeling rijker wordt. In feite is een verdienste van de PD-aanpak, dat alle professionals door het werken met deze methodiek zich steeds 'kundiger' voelen, hetgeen de leerlingen ten goede komt.

17. Het realiseren van ecologische validiteit: door de praktijk te toetsen aan de theorie ('evidence informed practice') en andersom ('practice based evidence') worden bevindingen uit empirische bronnen, wetenschappelijk onderzoek en literatuur op hun functionaliteit in de échte praktijk beproefd.
18. De PD-methodiek sluit niet alleen aan bij de basisbehoeften van leerlingen (autonomie, competentie en relatie), maar ook op de basisbehoeften van de volwassenen die de PD-methodiek (in brede zin) vormgeven. Zij ervaren namelijk dat ze iets goeds kunnen ontwikkelen, ook al worden 'wetten' en gewoonten (status quo) doorbroken. En het allerbelangrijkste: ze ervaren dat het kan lukken ook.
19. De PD-methodiek biedt continuïteit van handelen tijdens de overgangen van Ondersteuningsniveau 3 (ON3) naar Ondersteuningsniveau 4 (ON4) en daarna, omdat de samenwerkingsrelatie blijft bestaan (de behandelaar en casemanager blijven op de school komen en de ouders blijven betrokken). Ook als – na EED-verwijzing – het EED-behandeltraject is afgerond, vindt er een warme overdracht plaats en is er geen 'vacuüm', zoals dat in de traditionele EED-trajecten wel voorkomt.
20. De mogelijkheid van het – op termijn – op eigen kracht door de school en behandelaar uitvoeren van het *PD-leerlingentraject* (in combinatie met het *PD-schoolontwikkelingstraject*). Na drie of vier jaar is een aantal scholen in staat gebleken de PD-methodiek zelfstandig uit te voeren, waarbij consultatie van de behandelaar en/of casemanager tot de mogelijkheden blijft horen.

Tijdens de ontwikkeljaren is gebleken, dat het verleidelijk is om varianten te bedenken en daarbij dan ook van 'preventieve dyslexiezorg' te spreken. Op zichzelf is dit mogelijk, maar er kan uitsluitend van de PD-methodiek worden gesproken als aan alle van de volgende minimale eisen is voldaan. Als ook maar één 'vinkje' niet gezet kan worden, is er geen sprake van de PD-methodiek, zoals in dit handboek beschreven.

Eisen waaraan voldaan moet zijn om van PD-methodiek te kunnen spreken

- ✓ Jonge leerlingen (groep 2, 3, 4) worden in een gezamenlijke aanpak van onderwijsprofessionals en gespecialiseerde behandelaar in de klas begeleid in een periode dat de problemen zich voordoen en niet pas nadat ze al ernstig zijn vastgelopen.
- ✓ Er is sprake van de inzet van bewezen effectieve componenten van *Respons to Intervention* (RTI) met maximale afstemming op de begeleidingsbehoefte van de leerling en inzet van een preventief ICT-programma.
- ✓ Er wordt op toegezien dat de intensieve preventieve begeleiding van risicoleerlingen niet voor méér belasting van leerkrachten zorgt door de inzet van niet-professionele tutoren en de samenwerking met de behandelaars op de werkvloer.
- ✓ De ouders worden van meet af aan betrokken als educatieve partner en – indien mogelijk – als tutoren in het ICT-traject.
- ✓ Er vindt cyclische evaluatie en besluitvorming plaats met alle betrokkenen op basis van leerlingresultaten.
- ✓ Er is een onafhankelijke projectleider aangesteld die door de strategische partners in gezamenlijkheid wordt gefaciliteerd.
- ✓ Er zijn aan de onderwijskant bovenschoolse casemanagers en een senior-beleidsmedewerker door schoolbestuur/SWV aangesteld en aan de zorgkant een senior-beleidsmedewerker onderwijs/jeugd (gemeente) en hoofdbehandelaar (zorginstelling).
- ✓ Er is een bovenschools projectleider-Bouw! aangesteld die gefaciliteerd wordt door strategische partners (in casu: het schoolbestuur).
- ✓ Behandelaren hebben naast hun specifieke expertise op behandelgebied kennis van onderwijs en worden ondersteund door hoofdbehandelaar en directie.
- ✓ Er is voorzien in een combinatie (gelijktijdig) van *PD-leerlingentraject* en *PD-schoolontwikkelingstraject*.
- ✓ Professionalisering vindt plaats in gezamenlijkheid: onderwijs- en zorgprofessionals tezamen.
- ✓ Strategische partners leggen hun gezamenlijk beleid vast in een 'alliantiecontract', met afspraken over evaluatie, periodieke voortzetting (bijvoorbeeld steeds verlengen met twee jaar) en (voortijdige) beëindiging door een of meerdere partners.
- ✓ Bekostiging van de PD-methodiek vindt plaats in cofinanciering door onderwijs en gemeenten met behoud van eigen verantwoordelijkheid en verantwoording van budgetten.
- ✓ Analyse van kosten en baten vindt plaats door de financiële inzet (euro's) te relateren aan zowel kwantitatieve (output) als kwalitatieve effecten (outcome) en rekening houdend met het maatschappelijk rendement dat dit domeinoverstijgend arrangement biedt.

Aan het woord: een ouder

Deze ouder, is ouder van een leerling met (vermoede) dyslexie, die meedoet aan het project. Hij houdt zich vooral bezig met het begeleiden van zijn eigen zoon. Hij is op de hoogte van de vorderingen met betrekking tot lezen en spellen en van wat zijn zoon op school en tijdens de preventieve behandeling meemaakt. Daarnaast houdt hij ook contact met de behandelaar en de school. Het contact met de behandelaar, de leerkrachten en de ib'er verloopt via gesprekken op school of via de mail. Daarnaast ziet hij ook de casemanager af en toe.

"Ik vind het contact dat ik met alle betrokkenen heb fijn verlopen en heel zinvol. Wat ik het meest waardevol van het project vind, is dat de dyslexiezorg echt een geheel is. Alle interventies sluiten op elkaar aan en er is een goede communicatie tussen de verschillende betrokkenen. Zoals het er nu uitziet, krijgt mijn zoon volgend jaar ook nog behandelingen door dezelfde behandelaar, aansluitend op het traject dat nu gevolgd wordt. Dit omdat zijn lees- en spellingproblemen zeer ernstig zijn. De behandeling wordt dan voortgezet, zonder dat er een 'knik' in komt, dat vind ik fijn.

Ik vind niet dat ik heel veel tijd in het project hoeft te steken en de tijd die ik erin steek, vind ik heel vanzelfsprekend; het gaat immers om het helpen van je kind. Het levert mij een 100% ander kind op, dat enorm is gegroeid, dankzij het project. Waar mijn zoon eerst heel onzeker en vaak verdrietig was, begrijpt hij nu dat hij niet anders is dan de rest van de kinderen, maar dat hij naar alle waarschijnlijkheid dyslexie heeft.

Ik ben heel tevreden over het project en heb geen aspecten die ik zou willen veranderen of verbeteren. Voor mij is het project nu al geslaagd. Zelf heb ik ook dyslexie en ik zou willen dat er in mijn tijd een dergelijk project had bestaan. Ik zie dat het mijn zoon enorm helpt, niet alleen bij de verbetering van lezen en spellen, maar vooral ook bij de sociaal-emotionele ontwikkeling. Voor mij is het project nog meer geslaagd, als blijkt dat de goede ondersteuning die mijn zoon nu krijgt, de komende jaren wordt doorgezet."

NB: Inmiddels is de aanpak een structureel onderwijszorgarrangement en zijn er honderden ouders/verzorgers in deze regio die hebben kunnen profiteren van deze preventieve aanpak.

Slaagfactoren PD-methodiek

Succesfactoren voor de uitvoering

- Bewustwording van alle betrokkenen dat ze vanuit hun eigen professie een waardevolle, onontbeerlijke en evenwaardige bijdrage kunnen leveren.
- Korte lijnen (mensen kennen elkaar persoonlijk) en veelvuldige communicatie op ieder niveau en tussen de niveaus (operationeel, tactisch, strategisch).
- Inzet van casemanagers en projectleider-Bouw! (bovenschools vanuit schoolbestuur) als intermediair zowel bij het leerlingentraject als het schoolontwikkelingstraject.
- Behandelaren die hun expertise willen delen en van de hoed en de rand weten als het om onderwijs gaat.

Succesfactoren voor de implementatie

- Geluk hebben dat het klikt, de tijd er rijp voor is en dat personen uit verschillende disciplines en domeinen er met elkaar voor willen gaan.
- Durf, moed en lef om van de gevestigde paden af te wijken.
- De keuze van Samenwerkingsverband Passend Onderwijs, schoolbesturen én gemeenten om gezamenlijk een innovatieve, preventieve aanpak te ontwikkelen en daarvoor te blijven gaan.
- Later ingestapte zorgaanbieders die het aandurven te participeren in een reeds ontwikkelde aanpak en daarvoor eigen investeringen leveren.
- Onafhankelijke projectleider (gepikt en gemazeld zowel inhoudelijk als op veranderkundig gebied) die samen met sleutelfiguren op ieder niveau de kansen weet te nemen en de bedreigingen zoveel als mogelijk weet te tackelen.
- Katalyserende werking van georganiseerde deskundigheidsbevordering en training op de interprofessionele samenwerking.
- Positieve verhalen uit de praktijk (ondanks extra inspanning) die de organiserende en de beleidspartijen stimuleren om door te gaan.
- Randvoorwaarden die de strategische partijen (zij het soms na stevige dialoog) creëren en het vertrouwen dat zij in de professionals op operationeel en tactisch niveau stellen.

Succesfactoren met betrekking tot de opbrengsten

- De aanpak laat zowel 'harde' als ervaren effectiviteit zien, waardoor hij geslaagd genoemd kan worden voor leerlingen: zij worden eerder en beter geholpen en lopen geen onnodige sociaal emotionele problemen op.
- Naast het realiseren van doelen op operationeel niveau tevens het verwezenlijken van een aantal doelen op tactisch en strategisch niveau.
- Kosteneffectiviteit: zeker is dat de door de PD-aanpak uitsluitend die leerlingen naar de vergoede zorg verwezen worden, die dat ook echt nodig hebben. Vrijwel zeker is dat de PD-aanpak, ook tot kostenbesparing leidt. De bevindingen van meerjarige datamonitoring (met inzet van bij de methodiek en de regio passende analyse-instrumenten) zullen dit uitwijzen. Wel is al duidelijk dat je met de PD-methodiek méér krijgt voor hetzelfde geld.

Succesfactoren met betrekking tot borging en verankering

- Een goede overgang van 'project' naar 'structureel arrangement' is een belangrijke factor bij het borgen van de PD-methodiek in een nieuwe 'status quo'.
- Het samen blijven oppakken, waarbij het PD-team uitzonderlijke credits verdient.
- Het 'tackelen' van bedreigingen door te voorzien in *aangepast* geprotocolleerd handelen, maakt dat de PD-methodiek een stootje kan verdragen.
- Het snel en effectief inwerken van nieuwe mensen (bij een vrij groot verloop) laat zien dat de PD-methodiek bestand is tegen personele wisselingen, de 'achilleshiel' bij dit soort exercities.



Aan het woord: Projectleider-Bouw! over de PD-aanpak

Vooraf: in tegenstelling tot de andere bijdragen van 'aan het woord' (die aan het eind van het derde jaar van de ontwikkelperiode opgetekend zijn), is deze getuigenis geschreven nadat het project ruim twee jaar structureel was, dus ten tijde van de publicatie van dit handboek.

Toen de pilot 'Dyslexie in Transitie' in 2015 startte, was deze ervaren onderwijs-professional hier heel blij mee. Ze zag als ib'er heel geregeld leerlingen op haar school, die zo vreselijk worstelden met herkennen en onthouden van letters, met het aanvankelijk leesproces en het voortgezet technisch lezen, dat alle leesplezier en de leesmotivatie voor deze leerlingen volledig verdampte. Daarom heeft ze zich toen, ofschoon ze eigenlijk niet mee mocht doen (omdat haar school niet in de *Westelijke Mijnstreek* lag), toch aangemeld bij het PD-team en was oprecht blij dat ze kon deelnemen en gaandeweg de functie van projectleider Bouw! op zich kon nemen.

"Ik vind dat de PD-methodiek door de goed doordachte opzet van leerlingen vroegtijdig signaleren en vervolgens ook daadwerkelijk helpen écht de redding is voor de meeste leerlingen, die mogen deelnemen. Door hier Bouw! aan toe te voegen, maak je de extra ondersteuning compleet. Bouw! is een goed doordacht digitaal hulpmiddel, waarin kinderen adaptief hun letterkennis kunnen verbeteren, woordjes leren lezen en ook hun leestempo leren verhogen. Bouw! dankt zijn effect aan het voortdurend herhalen en het visueel én auditief ondersteunen. Door het werken met tutores ondervindt de oefenende leerling daadwerkelijke positieve ondersteuning. Daar komt nog bij dat Bouw! 3.0 zodanig is verbeterd, dat de leerling zijn resultaten ook gevisualiseerd ziet door middel van de bouwwerkjes die in ieder blok worden opgebouwd. Dat werkt heel stimulerend. Dus ik vind Bouw! in de Preventieve Dyslexiezorg onmisbaar!

Daarnaast is mijn streven om alle scholen van de deelnemende schoolbesturen te laten aansluiten bij Bouw!. Op dit moment zijn – op twee scholen na – alle scholen aangesloten, ook alle sbo- en so-scholen. Daar ben ik heel trots op! Inmiddels heb ik het eerste contact met deze laatste twee scholen gelegd.

Mijn deelname aan het PD-team vind ik belangrijk, omdat daar gezamenlijk met alle actoren de 'lijnen' worden uitgezet en besproken, ook met betrekking tot de inzet van Bouw!. Zowel casemanagers als behandelaren moeten Bouw! blijven zien als een essentieel onderdeel van de preventieve dyslexiezorg! Het preventieve karakter van het programma (gericht op leerlingen met geringe letterkennis en problemen met het fonemisch bewustzijn) met daarbij de stimulerende werkwijze met tutores is zeer ondersteunend bij de totaalaanpak. Bouw! is dan ook een vast onderdeel in de vergaderingen van het PD-team en ik krijg de gelegenheid om de voortgang te volgen (via de casemanagers) en de collega's bij te praten over de nieuwe ontwikkelingen.



Binnen het project heb ik veel contact met de voorzitter van de projectgroep-Bouw!, die in het dagelijkse leven intern begeleider van een school is en deze taak heeft overgenomen toen het project een structureel arrangement werd en de algemeen projectleider terugtrad. Dit contact vind ik zeer zinvol en nuttig en samen initiëren we tal van activiteiten, zoals de regionale terugkomdagen en het praktijkonderzoek naar de kwaliteit van de uitvoering en implementatie van Bouw! op de scholen. Ook werk ik samen met de bovenschoolse ICT-coördinator aan een digitaal systeem voor het opslaan, versturen en bewaren van PD-casusbestanden (inclusief de resultaten van Bouw!).

Het meest waardevol aan het project vind ik, dat leerlingen al op een positieve manier ondersteund en vooruitgeholpen worden, vóórdat de problemen ontstaan. Dit is uitgangspunt en doel van zowel Preventieve Dyslexiezorg (PD) als Bouw! We gaan zodanig aan de slag, dat de leerling voelt, dat hij of zij vooruitkomt en zelfs (weer) plezier krijgt in lezen. Hoe mooi is het om te zien dat een leerling huppelend na het oefenen met Bouw! terug gaat naar de groep. Een leerling van groep 7, die in groep 4 een preventieve behandeling had gehad en ook met Bouw! gewerkt had, komt me blij vertellen dat hij dit jaar maar liefst twee boeken helemaal heeft uitgelezen in de klas. Dat was hem nog nooit gelukt. Zó fijn om dit te horen!

Verbeteringen zijn er zeker ook nog te noemen. Zo zouden de ib'ers meer tijd en faciliteiten moeten krijgen om deze preventieve werkwijze te begeleiden. Het is zó belangrijk om de resultaten en ervaringen goed met elkaar te delen. Daar is nu vaak te weinig tijd voor. Ook in speciale tijden zoals nu (COVID-19) zie en hoor ik hoe zwaar de collega's op de scholen het hebben om alles geregeld te krijgen. Het PD-coronaprotocol dat door het PD-team is opgesteld, vind ik daarbij zeker helpend.

Verbetering zijn ook nog te maken in het centraal en digitaal opslaan van bestanden, integrale behandelplannen en verslagen van gesprekken. Vanuit centraal opgeslagen data kan zowel de monitoring van alle trajecten worden bevorderd als de inhoudelijke rapportage naar gemeenten en de schoolbesturen worden verzorgd.

Voor mij is het project geslaagd als de aangesloten gemeenten en schoolbesturen allemaal het belang van de Preventieve Dyslexiezorg blijven zien en dit blijven faciliteren, zonder dat we daar iedere keer weer voor moeten pleiten. Het geven van grotere bekendheid aan de PD-werkwijze zou hier zeker aan bijdragen."

NB: De centrale coördinatie van de projectleider Bouw! is onmisbaar in het goed uitvoeren en implementeren van Bouw! binnen de PD-methodiek. Haar bevologenheid en de overtuiging van het belang om vroeg te beginnen, maakt dat ze ook na haar pensioen deze functie nog steeds met verve vervult.

Faalfactoren PD-methodiek

Knelpunten en valkuilen bij de uitvoering

- Planningsdruk: de PD-methodiek vraagt dat behandelaars op de school zijn tijdens een lees- en/of spellingles. Dit vraagt flexibiliteit, afstemming en rekening houden met elkaar.
- Afstemmingstijd voor en na de uitvoering van het *PD-leerlingentraject*: hoewel er wederzijds veel behoefte is aan afstemming is daarvoor vaak te weinig tijd door de hoge werkdruk van professionals.
- Onduidelijkheid over randvoorwaarden voor uitvoering: zeker in het begin en na enkele jaren 'zekerheid' door afgesproken caseload dreigt dit nu weer, nu er steeds meer deelnemende leerlingen en scholen gebruik maken van de methodiek.
- ICT-systemen die niet op elkaar aansluiten, waardoor (met inachtneming van AVG) het delen van leerlingdata wordt bemoeilijkt. Gemeenten, zorgaanbieders en schoolbesturen werken met andere systemen, waardoor professionals worden belemmerd in de uitvoering.

Knelpunten en valkuilen bij de implementatie

- Het 'zomaar' aan de slag gaan met enkele onderdelen van de aanpak ("We beginnen alvast met de inzet van het ICT-programma en dan zien we wel verder") en vooral het niet ingebed zijn in een gedragen strategische structuur (de driehoek van gemeenten-schoolbesturen-zorgaanbieders) vraagt om mislukking. Begin dan maar liever helemaal niet!
- Een bekend knelpunt (ook landelijk) is het gegeven dat de gemeente met kalenderjaren werkt en het onderwijs met schooljaren.
- Onduidelijkheid over de randvoorwaarden op tactisch en strategisch niveau: ondanks functiebeschrijving en taakafbakening blijven de daaraan gekoppelde ureninzet en waardering voor de verschillende functionarissen een voortdurend aandachtspunt.
- Wisseling van bestuurders, beleidsmedewerkers, schooldirecties, goed ingewerkte praktijkprofessionals.
- Schoolbesturen die hakken in zand zetten (omdat ze andere prioriteiten hebben of de PD-werkwijze op een onvolledige manier willen uitvoeren).
- Het gebrek aan doorzettingsmacht van Samenwerkingsverband Passend Onderwijs en gemeenten om weigerschoolbesturen te bewegen mee te doen aan de gezamenlijk afgesproken methodiek. Dit met als gevolg dat tientallen leerlingen verstoken blijven van de PD-methodiek (zie vorige punt).
- Potentiële (kleinere) zorgaanbieders die wel mee willen doen, maar daarin niet zélf willen of kunnen investeren, of daarin gehinderd worden door centraal gemaakt afspraken.

- Een specifiek knelpunt voor deze grensregio is, dat leerlingen op school zitten in Nederland en in Duitsland wonen, waardoor ze geen gebruik kunnen maken van de vergoedingsregeling en slechts met 'coulance' van de PD-aanpak.

Knelpunten en valkuilen met betrekking tot de opbrengsten

- Het kunnen 'bewijzen' dat een preventieve aanpak zoals de PD-methodiek niet alleen beter is voor iedereen (leerling, ouder, school, zorginstelling en gemeente), maar ook kostenbesparender, is – ook landelijk – nog een heikel punt. Immers: 'de kost gaat voor de baat uit', kosten en baten bestrijken meerdere domeinen (jeugdhulp en onderwijs) en het ontbreken van het zicht op mogelijk latere maatschappelijke kostenbesparingen, zijn complicerende factoren in dezen. Ook is er een langere periode (men spreekt in publicaties van een periode van 6 tot 10 jaar) nodig om hier betrouwbare uitspraken over te doen.
- Niet alle effecten zijn 'hard' te maken: zo zijn er kwalitatieve en ecologische opbrengsten (voor leerlingen, ouders, professionals en beleidsmakers) die niet in klinkende munt om te zetten zijn.
- Empirisch onderzoek (trial-based evaluatiestudie) is vrijwel niet uit te voeren vanwege teveel op elkaar inwerkende variabelen, ethische bezwaren, tekortschietende onderzoeksmethodieken en gebrek aan onderzoekerspotentieel bij dit soort praktijkgerichte projecten en interventies.
- De PD-methodiek is nu volgens de 'effectladder' (*potentieel-veelbelovend-doeltreffend-werkzaam*) als 'doeltreffend' gekwalificeerd. Meer (praktijkgericht) onderzoek is nodig om de effectiviteit van de methodiek (in deze en andere contexten) de status van 'werkzaam' te laten bereiken. Een oproep aan de wetenschap is dan ook, om hier samen met praktijk én beleid werk van te maken.

Knelpunten en valkuilen borging en verankering

- Verslapping op strategisch niveau en op de andere niveaus: partijen dienen 'scherp' te blijven ook al is de PD-methodiek tot de dagelijkse routine gaan horen.
- Het (om allerlei moverende redenen) niet of onvoldoende vastleggen van taken en verantwoordelijkheden van alle partners in een overeenkomst of convenant, kan een bedreigende factor zijn voor het voortbestaan van de methodiek.

Aan het woord: casemanager in opleiding

Deze 'casemanager in opleiding' is al drie jaar betrokken bij het project. Eerst twee jaar als leerkracht, waarbij zij het tweede jaar het blended learning-traject volgde en sinds dit jaar is ze gestart als 'casemanager in opleiding'. Zij heeft de eerste helft van het schooljaar meegelopen met een andere casemanager om te leren wat dit inhoudt. Nu in de tweede helft van het jaar is ze – om praktische redenen – casemanager op haar eigen school. Als dit allemaal goed loopt, is het de bedoeling dat ze volgend jaar casemanager op andere scholen wordt. In haar rol als casemanager monitort ze de behandeling van de leerling en is ze aanwezig bij de voor-, tussen- en eindgesprekken die met de intern begeleider, leerkracht, ouders en behandelaar gevoerd worden.

"Ik maak deel uit van het PD-team waar interviews zijn, waar écht wordt vergaderd en waar kritisch naar het beleid wordt gekeken. Ook worden daar nieuwe ontwikkelingen rondom dyslexiezorg besproken.

De samenwerking binnen het project vind ik een heel goed concept. Ik ben gewend dat iedereen op zijn eigen eilandje zat, waarbij weinig afstemming tussen leerkracht en behandelaar was. Nu is dat er wel en ik ervaar dat als heel positief, vooral omdat je veel van elkaar kunt leren. Iedereen weet goed wat hij/zij moet doen, waardoor het samenwerken soepel verloopt. Door een goede afstemming van de taken, ben je samen verantwoordelijk voor het proces. Hierbij ben ik van mening dat een casemanager erg belangrijk is, omdat je dan van alle kanten het proces kunt monitoren. Een ander aspect wat ik heel waardevol vind, is dat iedereen die meewerkt aan het project echt wil verbeteren. Er wordt wat gedaan met de feedback, mensen willen echt de puntjes op de 'i' zetten.

De tijd die ik in de samenwerking steek, gaat vooral zitten in het bijhouden van het mailverkeer. De 15 uur die ik als casemanager voor een kind heb voor een PD-leerlingentraject, is goed berekend. Ik ga daar niet overheen. Het verschilt per kind hoeveel tijd ik als casemanager nodig hebt, soms vraagt dit méér tijd, soms minder. Het valt goed te doen. Belangrijk daarbij is, dat ik niet té veel kinderen als casemanager onder mijn hoede hebt. Het gemiddelde aantal van vijf leerlingen (op 2 of 3 scholen) is voor mij een limiet. Ik vind het project zeker de investering waard.

De preventieve werkwijze vind ik een aanrader. Doordat er aan de voorkant gekeken wordt naar hoe het onderwijs wordt vormgegeven, wat de leerling nodig heeft en of dit ook verzorgd wordt, worden kinderen geholpen die voorheen onterecht het label 'dyslexie' kregen. Daarnaast wordt door de behandelaars in de klas en het blended-learning-traject de expertise op school met betrekking tot dyslexie steeds groter. Dit zorgt voor een win-win situatie.

Wat zou kunnen verbeteren aan het project is, dat scholen eerder aangeschreven worden om deel te nemen. In de tijd voor zomervakantie is iedereen ontzettend druk en is het kort dag om alle gegevens (van een leerling) bij elkaar te zoeken, de ouders op de hoogte te stellen en de formulieren voor schoolontwikkeling in te vullen. Daarnaast zou ik graag de documenten die in het project worden gehanteerd toegankelijker willen maken.

Formulieren, zoals een intakeformulier, kosten best veel tijd om helemaal in te vullen. Ook de verslaglegging tijdens het project kan nog verbeterd worden.

Ik acht het project geslaagd als je merkt dat het wat heeft opgeleverd voor de leerling en de betrokkenen. Het zou nog geslaagder zijn, als er straks ook echt een arrangement staat, dat men bij de gemeente kan inkopen en door de gemeente en het schoolbestuur gesteund wordt.

NB: Inmiddels is de aanpak een structureel onderwijszorgarrangement, zijn de aanmeldingstermijnen aangepast en de formulieren toegankelijker gemaakt. Zoals deze leerkracht het 'vak van casemanager' gaandeweg geleerd heeft, zijn er nu meerdere onderwijsprofessionals die haar gevolgd zijn.



Beschikbaarheid materialen en documenten

Voor diegenen die daadwerkelijk de stap willen zetten om de PD-methodiek in de eigen context praktisch vorm te gaan geven, biedt deel 2 van dit boek tal van uitwerkingen, formats, een leercycli. Deel 3 van dit boek biedt de theoretische en praktijkwetenschappelijke onderbouwing voor de methodiek. Veel materialen en achtergronden zijn te downloaden of via QR-codes toegankelijk gemaakt.



De PD-methodiek is als goed voorbeeld opgenomen op het digitale platform [Dyslexie Centraal](#).

Ter inspiratie:

*People don't buy what you do; they buy **why** you do it. And what you do simply proves what you believe. There are only two ways to influence human behavior: you can manipulate it or you can inspire it.*
(Simon Sinek).



TedTalk Simon Sinek: [Golden Circle](#).

Geraadpleegde literatuur

Berg, E. van den, Wallace, J. & Pedretti, E. (2008). Multimedia cases, teacher education and teacher learning. In J. Voogt & G. Knezek (Red.), *International Handbook of Information Technology in Primary and Secondary Education* (475-487). New York, NY: Springer.

Databank Effectieve Jeugdinterventies

- Erkenning van interventies. Criteria voor gezamenlijke kwaliteitsbeoordeling 2019-2021. <https://www.nji.nl/nl/Erkenning-van-interventies-Criteria-voor-gezamenlijke-kwaliteitsbeoordeling-2019-2022.pdf> © 2018 RIVM, Nederlands Jeugdinstituut, kenniscentrum Sport, Trimbos instituut, Volans, Movisie, Nederlands Centrum Jeugdgezondheid.
- Werkblad beschrijving interventies en handleiding werkblad beschrijving interventies. <https://www.nji.nl/nl/Databank/Erkenningsprocedure-databank-effectieve-jeugdinterventies>

Kelchtermans, G, Ballet, K, Peeters & Verckens, A. (2009). Goede praktijkvoorbeelden als hefboom voor professionalisering? Een explorerend onderzoek naar determinanten en kritische kenmerken. *Pedagogische Studiën*, (86) 161-184.

Tondeur, J., van Braak, J., Voogt, J., Pareja Roblin, N., & Fisser, P. (2013). Praktijkvoorbeelden als bron voor professionalisering. *4W: weten wat werkt en waarom*, 2 (3), 22-29. <http://4w.kennisnet.nl/artikelen/2013/10/04/praktijkvoorbeelden-als-bron-voor-professionaliser>

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. *Weten is nog geen doen. Realistisch perspectief op redzaamheid. Samenvatting*. Den Haag, 2017. <https://www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2017/04/24/weten-is-nog-geen-doen>

Yperen, T.A. van & Veerman, J.W. (red.). (2008). *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Delft: Eburon.

Yperen, T.A. van, Veerman, J.W. & Bijl, B. (red.) (2017). *Zicht op effectiviteit. Handboek voor resultaatgerichte ontwikkeling van interventies in de jeugdsector*. Rotterdam: Lemniscaat.



Slotbeschouwing

Dit boek moest er komen, omdat het de weerslag is van een preventieve werkwijze voor dyslexiezorg die navolging verdient. Dat de omvang ietwat uit de hand is gelopen, heeft er ongetwijfeld mee te maken dat ik de 'oogst' van mijn 48-jarige loopbaan, voor anderen beschikbaar wilde maken. Het heeft er ook mee te maken dat ik daarbij zo 'compleet' mogelijk wilde zijn, door zowel te voorzien in een 'gebruiksaanwijzing' voor de praktijk als in de theoretische onderbouwing van de methodiek.

Als ik iets tijdens het schrijven van dit handboek geleerd heb, is het dat de talloze modellen, theorieën en cycli zeker inzichten bieden, maar dat ze ook een hoog 'open deur'-gehalte hebben. Er zijn veel woorden nodig, om zoveel vanzelfsprekends te zeggen. Zeker vanuit de optiek van de professionals geldt, dat ze alles al in de praktijk tegengekomen zijn én dat 'de wetenschap' niet de oplossingen biedt voor de écht moeilijke problemen. Die moeten ze zelf oplossen en daarbij kunnen – dat moet gezegd – bepaalde modellen en theorieën behulpzaam zijn. In dit verband, is een opmerking die ik ooit van een econoom hoorde, wel toepasselijk: "Geen model is in staat de werkelijkheid te beschrijven, behalve een fotomodel". Het is en blijft de kunst om modellen en theorieën te integreren in vakmanschap dat jonge kinderen tot een zo hoog mogelijk niveau van automatisering brengt, waardoor ze niet onnodig vastlopen.

Er is in dit boek gebruik gemaakt van de beeldspraak van het 'mengpaneel', niet omdat dat alles oplost, maar omdat het de complexiteit weergeeft van het instructie- en behandelproces. De kwaliteit van de professionals, bepaalt de kwaliteit van de preventieve behandeling. Iedere dag weer met verstand van zaken de goede dingen doen, beoordelen of dat ook de goede dingen zijn voor déze leerling in déze context en dat dan volhouden, totdat doel bereikt is. Uit ervaring weet ik, dat dit veel vraagt en dat je maar beter met meerdere doorzetters met verstand van zaken kunt zijn, om deze klus te klaren. De 'commonsense' waar Westwood in 1986 al aan refereert, is daarbij van groot belang.

Voordat dit boek de wereld in gaat, wil ik nog een aantal zaken kort belichten.

Alles hangt met alles samen, doe het dan ook SAMEN!

Dit boek laat zien, dat als je iets wil bereiken (in dit geval voor jonge kinderen en hun opvoeders), dat alles met alles samenhangt. Professionals met verschillende achtergrond en expertise moeten het samen met de leerlingen en ouders doen, niet de een of de ander, maar de een én de ander.

Dit geldt ook voor de wetenschap: evidence based- of beter evidence informed-kennis, ecologisch valide kennis, tacit-kennis en kennis uit praktijkgericht onderzoek dienen samengevoegd te worden om uit te vinden: wat, waarom en hoe iets werkt in de praktijk. De wetenschap heeft de neiging om complexiteiten uiteen te rafelen in kleine stappen, niveaus of zienswijzen. Uiterste voorzichtigheid en vooral veel 'vervolgonderzoek' is geboden in de talloze studies die dagelijks op de wetenschappelijke 'gates' gepubliceerd worden. Het besef dat je er niet 'boven' moet gaan staan, maar het samen met de professionals uit de praktijk moet doen, daalt maar langzaam in.

Jaren geleden sprak Rispens al van het 'ideaal' waarbij de practicus méér is dan een variabele of een bron van oncontroleerbare variantie, maar dat deze juist bijdraagt aan het inzicht in problemen. Kennis, inzicht in samenhangen en de theoretische verklaringen die het 'fundamenteel' onderzoek biedt, dient idealiter gecombineerd te worden met experimenten in de praktijk op kleine schaal en - indien dat werkt - uitgerold te worden in grootschaliger onderzoek. Ook Struiksma geeft in zijn proefschrift aan, dat het handelen een belangrijke bron van kennis is en dat het doel van onderzoek is dit handelen te expliciteren, overdraagbaar te maken en te verbinden met theoretische kennis.

In dit handboek is hier meermalen een pleidooi voor gehouden. Hogescholen, universiteiten en platformen (samen opleiden en onderzoeken / samen lerend doen wat werkt) zouden de handen ineen moeten slaan. Dat doet recht aan de complexiteit waarvan ook in dit boek sprake is.

En dan nog iets: Houd op met de 'luxe hobby' conferenties te organiseren over vragen of dyslexie al dan niet bestaat. Zet denk- en doenkracht in om potentiële 'treatment resisters' van meet af aan goed te begeleiden, zoek alternatieven voor ineffectieve onderzoeksdesigns (werken met gemiddelden) en pak in gezamenlijkheid de complexe problematiek aan. Daar hebben jonge kinderen recht op en dan wordt belastinggeld goed besteed.

Hak de (Gordiaanse) knoop door!

Naast beroepspraktijk en wetenschap is een andere belangrijke actor: 'het beleid'. We weten allemaal, dat het goed is om jonge kinderen met lees- en spellingproblemen op tijd op een specialistische manier te helpen, maar 'het beleid' kiest er nog steeds voor om dit niet te doen en achteraf pleisters te plakken.

Jet Bussemaker zegt in haar boek *Ministerie van verbeelding – Idealen en de politieke praktijk* dat het zorgstelsel ingewikkeld is geworden. Bij incidenten ontstaat de reflex om meer regels in te stellen om daarmee onzekerheid te verminderen en houvast te bieden, met als gevolg dat er nog meer bureaucratische rompslomp wordt gecreëerd. Regels zijn belangrijker geworden dan mensen. Het middel is het oorspronkelijk doel gaan domine-

ren. Ook wijst zij op het langs elkaar heen werken en achter de feiten aanlopen van departementen, onderwijsinspectie en overheid. Ook gemeenten zouden volgens Bussemaker meer naar individuele behoeften moeten kijken en daar hun beleid op moeten afstemmen. Al met al vormt een complex netwerk van onnodige en soms tegenstrijdige regels tezamen een Gordiaanse knoop.

Bij de decentralisatie in 2015 was er volgens Bussemaker ruimte voor maatwerk door de verkregen vrijheid om systemen anders in te richten. In plaats daarvan werden oude indicatiesystemen die al eerder geleid hadden tot bureaucratie en perverse prikkels, gekopieerd. Bestuurders gaven als antwoord op de vraag, waarom ze de vrijheid die ze hadden zo weinig gebruikten, dat ze bang waren voor controleverlies, om fouten te maken, 'better safe than sorry'. Volgens Bussemaker nekt dit de creativiteit en innovatiekracht. Van regels moet worden afgeweken als ze strijdig zijn met het oorspronkelijke doel.

Kijken we naar de dyslexiezorg, dan was er in 2015 ook de gelegenheid om gebruik te maken van de verkregen vrijheid. Veelal bleef het bij hetzelfde en kopieerden gemeenten nog lang de DBC-systematiek. Protocollen en richtlijnen bleven leidend om het oude systeem in stand te houden.

Nu in 2022 liggen er nieuwe kansen. De overheid zoekt uit of het verstandig is om het macro-dyslexiebudget over te hevelen van de zorg naar het onderwijs. Waar ook voor gekozen wordt, mooi zou zijn als er nu wel van de 'verkregen vrijheid' gebruik zou worden gemaakt: kies voor preventie en voor een effectieve samenwerking tussen onderwijs en zorg om dit kwalitatief goed vorm te geven. Hak de (Gordiaanse) knoop dus door!

De methodiek die in dit boek is beschreven, evenals vele andere initiatieven die er in den lande zijn, bieden tal van mogelijkheden om dit verantwoord en goed te doen!

Ria Kleijnen, juli 2022. Le Gicq – Charente-Maritime – France.

In dit boek zullen ongetwijfeld fouten en omissies ingeslopen zijn. De auteur stelt het op prijs dat deze worden gemeld, zodat ze in een volgende versie gecorrigeerd kunnen worden.

Als inleiding op de dankbetuigingen is het aangewezen enige uitleg te geven met betrekking tot de voorkant van dit boek.

De illustratie is gemaakt van een foto behorende bij een krantenartikel over de preventieve aanpak. De handen symboliseren de samenwerking tussen professionals uit onderwijs & zorg, ouders, beleid en wetenschap. Met de klok mee, te beginnen bij de hand met de zwarte ring: ouder, wetenschappelijk adviseur, projectleider, senior-adviseur schoolbestuur, behandelaar, wethouder, leerkracht, intern begeleider.

Spontaan zei de wethouder die een bezoek bracht aan een school om de PD-methodiek in werking te zien (waarbij ook de regionale pers aanwezig was): “Laten we een foto maken om te laten zien, dat het samen moet gebeuren.”

Bij dit bezoek werd duidelijk waar het om draait als er iets ‘nieuws’ van de grond moet komen: oprechte interesse in elkaars werk, de wil en het vermogen om expertise en ervaring te delen teneinde een preventieve methodiek te ontwikkelen om jonge kinderen op tijd én deskundig verder te helpen. Iets om oprecht dankbaar voor te zijn!



Dankbetuigingen

Aan het eind van de rit die in totaal zo'n 7 jaar geduurd heeft, is het tijd voor dankbetuigingen. Dit boek zou er nooit gekomen zijn als we in 2015 niet met een club enthousiaste mensen het experiment waren aangegaan. Inmiddels zijn er velen bijgekomen en is het onmogelijk om iedereen te bedanken. Toch een poging daartoe in het volgende.

Voor het mede vlot trekken en continueren van het 'project' dank ik Marika de Bruijn, zij was als senior-adviseur onderwijs van het schoolbestuur Kindante mijn 'partner in crime' en samen hebben we heel wat klussen geklaard. De behandelaren die het als eersten aandurfd en om *anders* te gaan werken, Christa Boom en Elles Tummers, dank ik voor hun moed. Elles heeft inmiddels een deel van mijn 'stokje' overgenomen en dat gebeurt nog steeds met verve. Marianne Beugels ben ik dank verschuldigd, omdat zij het op zich genomen heeft om de BOUW!-werkzaamheden te leiden en dit ook na haar pensioen bevolgen te continueren. Als directeur van de zorginstelling Amacura/Amalexis vroeg Pieterjan Schmeits mij destijds het projectplan te schrijven en Hilda Mertens heeft als senior beleidsmedewerker van de gemeente Sittard-Geleen vele duwtjes gegeven en de andere gemeenten van de Westelijke Mijnstreek daarin meegenomen. De directeur van het Samenwerkingsverband Tiny Meijers-Troquet steunde de werkwijze samen met de voorzitter van het schoolbestuur Peter Lemmens. Dank daarvoor!

De toenmalige wethouder Bert Kamphuis durfde het aan om de preventieve werkwijze een kans te geven en actief bij te dragen aan de doorontwikkeling daarvan.

De werkers van het eerste uur en enkelen die er later zijn bijgekomen, wil ik bedanken voor al hun inzet. In alfabetische volgorde: Lieske Boselie, Kim Bovendeaard, Yvonne Cuypers, Kirsten Engbers, Ria Hayen, Gerrie Heil, Petra Mom, Bart Meuffels, Erik Meulmeester, Amy Notermans, Evelynne Peerboom, Sabine Koopman, Cécile Rademacher, Marjolein Romans, Yvonne Slenter, Margo Schmitz, Jacqueline Schols en Rachelle Schrooders. Het is onvermijdelijk dat ik bepaalde personen vergeet te noemen, excuses op voorhand daarvoor.

Alle scholen, leerlingen, ouders dank ik voor hun enthousiaste medewerking. Als jullie er niet in geloofd hadden, was dit allemaal niet tot stand gekomen. Ook de studenten van Zuyd Hogeschool en Universiteit Utrecht dank ik voor hun onderzoekswerkzaamheden. Sylvia Peters en Anneleen Post (EduSeries) waren een rots in de branding bij de ontwikkeling van de training blended learning en de publicaties in het kader van de methodiek.

De Stichting Leer- en Opvoedingsmoeilijkheden Nijmegen (LOM) heeft financieel en met expertise bijgedragen aan dit boek. In de geest van de initiatiefnemer van de stichting Professor Joep Dumont, worden met dit boek de praktijk en wetenschap verweven en wordt - eveneens volgens zijn voorbeeld - het politiek beleid wakker geschud. Naast zijn grote

wetenschappelijke verdiensten, maken zijn bindende kracht en zijn persoonlijkheid hem iemand op wiens schouders ik graag wil staan. Toen ik eind tachtiger jaren plannen had om de Stichting Dyslexie Limburg op te richten, steunde hij dit initiatief. Samen met mijn toenmalige promotor Professor Dirk Bakker hield hij de openingslezing in de Heerlense schouwburg. Mooi om door dit soort 'reuzen' gesteund te worden. Dat geldt eveneens voor de huidige voorzitter van de stichting LOM: Professor Wied Ruijsenaars. Hij heeft vanaf het begin meegedacht om de 'by-pass-constructie' die de huidige dyslexiezorg nog steeds typeert, om te buigen naar een preventieve aanpak. Dank voor de stimulerende denkracht en acties. Ook zijn echtgenote Cécile Ruijsenaars-Elshoff was vanaf het begin een inspirerende kracht. Het is bijzonder om mensen te hebben die belangeloos meedenken om het voor kinderen beter te maken.

Het Expertisecentrum Nederlands (EN) ben ik zeer erkentelijk, omdat zij het boek hebben willen uitgeven en verspreiden via de webwinkel. Marian Bruggink (EN) dank ik voor het kritisch meelezen en de redactionele werkzaamheden. Ook de meelezers vanuit de praktijk dank ik voor hun deskundig commentaar.

De laatste jaren van mijn loopbaan heb ik – parallel aan deze exercitie - samen met Evelien Krikhaar en vele anderen leiding mogen geven aan het landelijk *Stimuleringsprogramma Aanpak Dyslexie*, inmiddels beter bekend onder de naam *Dyslexie Centraal*. Omdat preventie en samenwerking tussen onderwijs- en zorgprofessionals door dit programma uitermate worden gestimuleerd, is dit boek in digitale vorm op het platform van Dyslexie Centraal geplaatst, zodat het voor iedereen gratis toegankelijk is.

Yvonne Meeuwssen dank ik voor het monnikenwerk dat gepaard ging met de vormgeving van dit boek en alle bijlagen. Voorwaar geen geringe klus. Tamara de Roos (Niatsigu) zorgde ervoor dat dit boek ook een 'beeldboek' werd, door realistische situaties in sprekende illustraties om te zetten.

Mijn speciale dank gaat uit naar mijn levensgezel, die mij in de eindfase van mijn loopbaan nog zo hard heeft zien 'beulen'. Ook al is het niet zijn wereld om mensen boeken te zien schrijven, zijn niet aflatende steun en begrip waren voor mij zeer stimulerend. Met recht kan ook hij een belangrijke schouder genoemd worden, waarop ik heb mogen steunen. Harry bedankt! Nu het 'werkplaatsboek' (zoals jij het noemt) af is, is er tijd voor ons project in Frankrijk waar we sámen de schouders onder gaan zetten.

Dit boek draag ik op aan Leann, de pasgeboren kleindochter. Zij verdient het evenals alle andere kinderen om op tijd deskundige hulp te krijgen van betrokken mensen, mocht dat nodig zijn. Ooit zei mijn zoon Jules toen ik net mijn proefschrift had ingeleverd: "En zet je nu mama op de deur?" Dat is er niet echt van gekomen, maar Jules en Laura wees gerust: er staat nu al 'oma' op de deur, of 'Omi' zoals ze dat in Berlijn zeggen.

Inhoudsopgave bijlagen

Preventieve Dyslexiezorg

In dit overzicht zijn de bijlagen opgenomen die specifiek ontwikkeld zijn voor de PD-methodiek. Het betreft handreikingen, formulieren, filmpjes en animaties die vrij te gebruiken zijn bij dit handboek. Ook zijn enkele door anderen ontwikkelde bijlagen opgenomen, die direct betrekking hebben op de PD-methodiek. In het boek zijn deze bijlagen te downloaden via de QR-code en in de digitale versie via de links op Dyslexie Centraal.

De bijlagen die als verdiepende achtergronden zijn opgenomen (meestal aan het eind van de hoofdstukken) zijn hier niet opgenomen. Ook deze zijn te downloaden via QR-code of digitale link op Dyslexie Centraal.

Bijlagen Deel 1

Film: Dyslexie in Transitie	17
Flyer: Preventieve dyslexiezorg	17

Bijlagen Deel 2

Hoofdstuk 1: Proces van ontwikkeling PD-methodiek

• Artikel Wied Ruijsseenaars: Tijd om te veranderen is nu aangebroken!	122
• eMagazine Dyslexie in Transitie. Deel 1 (najaar 2015)	128
• Vooruitgang bij lees- en spellingproblemen zonder etiketje. Opgroeien in Limburg (december 2017)	129
• Rollen, taken en verantwoordelijkheden Preventieve Dyslexiezorg	142
• EduTalk tweegesprek Ruijsseenaars & Kleijnen over preventieve dyslexiezorg	144

Hoofdstuk 2: Proces van uitvoering van de PD-methodiek op de scholen

• Aanmeldprocedure Preventieve Dyslexiezorg	159
• Toestemmingsformulier ouders/verzorgers	159
• Korte beschrijving Preventieve Dyslexiezorg voor scholen	159
• Verdeling trajecten Preventieve Dyslexiezorg over leerlingen & scholen	162
• Handleiding kennismakings- en intakegesprek PD-methodiek	163
• Toelatingsrichtlijnen PD-leerlingentraject	163
• PD-schoolontwikkelingsformulier	164
• Verslaglegging kennismakings- en intakegesprek	166
• Handleiding startgesprek PD-leerlingentraject op de school	167
• Handreiking beschermende en belemmerende factoren	171

• Leidraad voor bepalen integratief beeld (dynamisch ontwikkelingsmodel)	173
• Handreiking bij het stellen van behandeldoelen Preventieve Dyslexiezorg	175
• Handleiding PD-schoolontwikkelingstraject	178
• Kwaliteitswaardering van instructie en interventie in PD-leerlingentraject	182
• Handreiking voor gesprek over Attitude en Beleving	183
• Behandelingsformulier per sessie	184
• Sessieverslag Preventieve Dyslexiebehandeling	184
• Handreiking Multidisciplinair Overleg (MDO)	186
• MDO-formulier Preventieve Dyslexiezorg	186
• Handreiking evaluaties PD-leerlingentraject op school	188
• Kwaliteitskader Directe Instructie (DI-model)	189
• Overzicht van Toetsen en Testen Preventieve Dyslexiezorg	191
• Vervolgtrajecten na afronding PD-leerlingentraject	192
• Eindverslag Preventieve Dyslexietraject	194
• Geïntegreerd Behandelplan Preventieve Dyslexiezorg (GBPD)	195
• eMagazine Dyslexie in Transitie. Deel 2 (voorjaar-2016)	195

Hoofdstuk 3: Proces van uitvoering op strategisch en tactisch niveau

• Overzicht PD-leerlingentrajecten	211
• Overzicht PD-schoolontwikkelingstrajecten en consultatietrajecten	211
• Handreiking consultatietraject	214
• Formulier consultatietraject	214
• Evaluatierapportage Preventieve Dyslexiezorg	217
• eMagazine Dyslexie in Transitie. Deel-3 (najaar 2017)	217

Hoofdstuk 4: Proces van implementatie en verankering van de PD-methodiek

• Evaluatie door middel van feedback- en verbetergesprek (Nji)	233
• Training Preventieve Dyslexiezorg blended-Learning	246
• Animatie blended learning voor dyslexiezorg	246
• Video directie Samenwerkingsverband over PD-methodiek	251
• Taken en verantwoordelijkheden schoolbestuur	252
• Taken en verantwoordelijkheden gemeente	253
• Taken en verantwoordelijkheden zorgaanbieder	254
• Model-convenant Dyslexiezorg	255

Hoofdstuk 5: Bouw! als standaard programma binnen de PD-methodiek

• Inspiratiefilm over Bouw!	281
• Instructiefilm over Bouw!	281
• Handleiding voor Bouw! begeleiders (Lexima)	281
• Bouw! plein introductie	281
• Informatiefolder Bouw! voor ouders	283
• Informatiefolder Bouw! voor scholen	283

• Handreiking selectiecriteria Bouw!	286
• Leerlingrapportage uit Bouw! portal (voorbeeld)	288
• Screening groep 2: een goed idee (video Zijlstra & Van der Weijden, 2021)	301
• Leesproblemen kun je zo voorkomen (Special Didactief)	301
• Rollen, taken en verantwoordelijkheden Bouw!	325
• Kostenspecificatie Bouw! binnen-PD-methodiek	326
• Trainingen en bovenschoolse uitwisseling Bouw!	328
• Uitleg Bouw! aan ouders door behandelaar (video)	329
• Visie- en beleidsplan Bouw!	332
• Presentatie Bouw! in actie!: Marianne-Beugels (2021)	344
• Edutalk over Bouw!: Aryan van der Leij	344
• Webinar Bouw! Lexima-academie	344
• Quicksan-Bouw!	357
• Enquête thuisgebruik Bouw!	369
• Evaluatieonderzoek Bouw! 2019	374

Hoofdstuk 6: Proces van resultaatmeting van de PD-methodiek

• Resultaten praktijkonderzoek studenten Zuyd Hogeschool	410
• Samenvatting kwalitatieve gegevens Preventieve Dyslexiezorg (2020-2021)	418
• Samen lerend doen wat werkt (NJI)	450
• Aryan van der Leij over de meerwaarde van Dyslexie in Transitie (video)	450

Bijlagen Deel 3

Hoofdstuk 5: Gezamenlijke kennisbasis werkzame componenten lezen en spellen

• Werkzame componenten voor onderwijs- en behandelpraktijk (samenvatting BVRD)	600
• Spellingstrategieonderzoek (Kleijnen, 2022)	637

Hoofdstuk 7: Feedback als krachtig instrument voor leerlingen en professionals

• Handreiking voor het werken met de handelingswijzer feedback aan leerlingen	731
• Handreiking voor het werken met de handelingswijzer feedback voor co-partners	753

Hoofdstuk 8: Mengpaneel als metafoor voor een geïntegreerde aanpak

• Handreiking oplossingsgericht werken	821
--	-----

Er is veel overtuigend bewijs dat problemen met lezen en spellen zo vroegtijdig mogelijk aangepakt moeten worden. Met specialistische hulp zijn jonge kinderen kwalitatief goed te helpen en zijn sociaal-emotionele problemen te voorkomen. Waarom doen we dat dan niet?

In de standaard-dyslexiezorg geldt dat kinderen eerst ernstig en langdurig vastlopen en twee jaar of langer moeten wachten voor ze relatief dure specialistische hulp kunnen krijgen. Maar niemand verbiedt het om risicokinderen op tijd goede, gespecialiseerde hulp te geven om zo een einde te maken aan wat in de wetenschap bekend staat als de 'dyslexie-paradox': net zo lang wachten met specialistische hulp totdat je specialistische hulp nodig hebt. Dit boek toont aan hoe dit in de praktijk mogelijk is.

Door dyslexiespecialisten uit de zorg en onderwijsprofessionals in een vroeg stadium (groep 2, 3, 4) op de werkvloer te laten samenwerken, blijft ruim de helft van de leerlingen met een gerede kans op verwijzing naar de vergoede dyslexiezorg in het onderwijs. In het Preventieve Dyslexietraject zijn na 6 maanden de ernst, hardnekkigheid en eventuele andere problematiek loepzuiver vast te stellen. Voor alleen die leerlingen die het daadwerkelijk nodig hebben, volgt verwijzing naar de vergoede zorg. De poortwachtersfunctie is daarmee ingevuld, professionals (onderwijs en zorg) leren van en met elkaar, ouders/verzorgers zijn optimaal betrokken en de preventieve aanpak komt ook ten goede aan andere leerlingen in de klas.

Wie gaat dat betalen? De Preventieve Dyslexiezorg (PD-methodiek), zoals in dit boek beschreven, wordt in cofinanciering bekostigd: jeugdhulp betaalt de specialist-behandelaar, passend onderwijs levert maatwerkgerichte ondersteuning (schoolontwikkeling), professionalisering en de benodigde materialen.

Dit boek is bedoeld voor professionals in onderwijs en zorg, ouders, beleidsmakers, bestuurders, opleidingen en wetenschap. Voor iedere geïnteresseerde geeft Deel 1 (Beschrijvingskader) inzicht in de gelaagde PD-methodiek. Degenen die in hun eigen context de uitvoering en implementatie ter hand willen nemen, vinden daarvoor handvatten in Deel 2 (Praktijk). Deel 3 (Theorie) beschrijft de conceptuele en (praktijk)wetenschappelijke onderbouwing.

Dit boek is interessant voor opleidingen (onderwijs én gedragswetenschappen), omdat het laat zien hoe interprofessioneel samenwerken op het gebied van dyslexie op een degelijk onderbouwde manier is te realiseren.

Voor overheid, gemeenten, samenwerkingsverbanden passend onderwijs en schoolbesturen biedt de preventieve aanpak een unieke kans om de onderlinge samenwerking te versterken. Deze preventieve aanpak is niet zozeer afhankelijk van waar het macro-dyslexiebudget wordt belegd, maar van een visie dat het eerder en beter kan voor hetzelfde (of minder) geld, van 'omdenken' geld.

Dr. Ria Kleijnen (1954) bouwde in haar loopbaan zowel expertise en ervaring op in het onderwijs als in de dyslexiezorg. Haar proefschrift handelde over de strategieën van zwakke lezers en spellers in het voortgezet onderwijs. In dit handboek beschrijft ze een door haar (en vele anderen) ontwikkelde preventieve aanpak voor leerlingen aan het begin van hun lees- en spellingontwikkeling, waarbij professionals uit onderwijs én zorg in nauwe samenwerking het verschil kunnen maken. Zij brengt daarmee haar inhoudelijke kennis, ervaring met het coördineren van projecten, het opleiden van professionals en het uitvoeren van (praktijk)wetenschappelijk onderzoek samen.

