Handreiking Multidisciplinair Overleg (MDO) Preventieve Dyslexiezorg

Tijdens het *PD-leerlingentraject* vindt twee keer een MDO plaats, een keer in het midden van het traject en een keer aan het eind. De MDO's worden voorafgaand aan de evaluaties op school gehouden. Dit afstemmingsoverleg tussen zorgprofessionals vindt plaats op het behandelinstituut.

Vooraf

- Het behandelinstituut maakt een planning voor het tussentijdse MDO van de *PD-leerlingentrajecten*
- De behandelaren vullen voorafgaand aan het gesprek van iedere leerling het MDO-formulier in
- De hoofdbehandelaar bereidt het MDO voor en leidt het MDO met inachtneming van de hieronder genoemde kwaliteitscriteria

Deelnemers aan het MDO: Veelal vindt dit gesprek plaats tussen de hoofd-/regiebehandelaar en een aantal behandelaars die het preventieve traject samen met de scholen vormgeven (N = ≥ 5 of 6 deelnemers). Indien er sprake is van complexe problematiek nemen ook andere disciplines deel aan dit overleg. Dit om van meet af aan interdisciplinair te communiceren en af te stemmen over het te volgen traject en in te zetten interventies.

Doel van het MDO: bespreken van de kwalitatieve voortgang van het *PD-leerlingentraject* (inhoud, resultaten en samenwerking) en het maken van een (eerste) inschatting van ernst en hardnekkigheid. Er worden verantwoorde keuzes voorbereid voor de voortgang van het tweede deel van het PD-traject (na het 1ste MDO) en voor een passende vervolgroute (na het 2de MDO). De tussentijdse en eindevaluatie die na het MDO-overleg op de school met alle betrokkenen plaatsvinden, worden voorbereid.

Kwaliteitscriteria voor MDO

Een MDO vormt een belangrijke component binnen het *PD-leerlingentraject* om de kwaliteit van het traject in te schatten en zonodig te verbeteren. In de bijlage is een aantal kwaliteitsindicatoren voor MDO's (Ten Have, 2016) opgenomen.

Zoals ook voor MDO's in andere complexe en dynamische settings (vergelijk: medische wereld) geldt, zijn er ook voor het PD-MDO factoren die dit proces kunnen bemoeilijken. Zo is er beperkte tijd (binnen een uur dienen 4 à 5 leerlingen besproken te worden) en vormen de veelzijdigheid aan behandeldoelen en verschillende percepties van de betrokkenen een uitdaging voor diegene die leiding geeft aan het MDO's.

Goede voorbereiding van het MDO door de behandelaren en effectieve leiding en structurering van het overleg door de hoofd-/regiebehandelaar bepalen in hoge mate de kwaliteit van het overleg.

De hoofd-/regiebehandelaar leidt het PD-MDO strak en systematisch en zorgt ervoor dat:

- Er correct en respectvol wordt gecommuniceerd in een open en veilige sfeer
- De behandelaren de voortgang van het *PD-leerlingentraject* systematisch en volgens de afgesproken stappen (kunnen) bespreken en hun verwachtingen, opvattingen en grenzen kunnen aangeven
- Valide wetenschappelijke kennis wordt ingebracht met betrekking tot de behandelingsaanpak, persoon- en contextfactoren én beslissingsprocessen en dat deze op een passende wijze wordt ingezet in het *PD-leerlingentraject*
- De concrete interventies niet aan de aandacht ontsnappen en helder is wat er moet gebeuren en door wie, hoe dit gefaciliteerd kan worden en wie verantwoordelijk is voor het uitvoeren van de interventies en werkzaamheden
- De gezamenlijke doelen en inspanningen worden gecoördineerd en daarvoor gezamenlijke verantwoordelijkheid wordt gedragen en dat input van alle deelnemers aan het MDO meegewogen wordt met betrekking tot de voorlopige en definitieve besluitvorming
- Dat de afspraken worden vastgelegd in het Geïntegreerd Behandelplan Preventieve Dyslexiezorg van de leerling (door de behandelaar) en in het (elektronisch) dossier (volgens de gangbare werkwijze van het behandelinstituut) door de hoofdbehandelaar.

MDO PD-leerlingentraject

Het *Geïntegreerd Behandelplan Preventieve Dyslexiezorg* vormt het uitgangspunt bij de MDO-bespreking van de PD-leerlingen. Voor de bespreking van de voortgang vormen sessieverslagen en toetsgegevens (school en behandelaar) de onderbouwing. De behandelaar heeft de belangrijkste punten van te voren samengevat op het MDO-formulier.

1. Samenvatting van geïntegreerde, globale doelen

- Globale doelen op het gebied van lees- en spellingproblemen (kort herhalen)
- Andere globale doelen met betrekking tot gedrags- en omgevingsfactoren: comorbiditeit, hoogbegaafdheid; thuissituatie; schoolsituatie (kort herhalen)

2. Inschatting behandelaar: Is dit een leerling voor een traject in de vergoede zorg (EED): ernst en hardnekkigheid)?

- Ja
- Nee
- Twijfel

Door de behandelaar meteen naar deze inschatting te vragen, wordt voorkomen, dat er eerst lang over allerlei zaken wordt gesproken, voordat de andere deelnemers een indruk hebben van de ernst en hardnekkigheid. De inschatting heeft een focusfunctie, waardoor er van meet af aan richting gegeven wordt aan het gesprek. De behandelaar wordt gevraagd haar/zijn standpunt te onderbouwen.

3. Onderbouwing van de inschatting

- Aan welke (tussen)doelen is gewerkt in de afgelopen periode?
  - Lezen
  - Spellen
  - Attitude en beleving

  Is er een keuze gemaakt om uitsluitend aan lezen en/of spellen te werken, en waarom? Aan welke andere doelstellingen is in deze periode gewerkt?

- Hoe is aan deze doelen gewerkt en door wie?
  - Is de geïntegreerde preventieve aanpak (leerinhoud, kennis, behandelprincipes, leerproces en feedback) op de werkvloer door behandelaar en leerkracht volgens plan verlopen? Hoe verliep de samenwerking?
  - Aanpak rest van de week op school: hoe heeft de leerkracht dit vormgegeven en heeft ze daar ondersteuning van ib'er/leesspecialist bij gehad?
  - Ouders/verzorgers thuis: hoe is er thuis gewerkt aan hetgeen in het plan is afgesproken? Is het gelukt te werken met Bouw! als afgesproken was, dat de ouders dat thuis zouden regelen?
  - Anders:

- Is de gekozen aanpak effectief?
  - Ja, nee, twijfel (onderbouwen)
  - Kwaliteit en getrouwheid van uitvoering?
  - Benodigde aanpassingen?

  Belangrijk is hier te bespreken of hetgeen afgesproken is, ook is uitgevoerd zoals het bedoeld was. Indien hier onduidelijkheden over zijn, wordt samen besproken waar deze mogelijk mee samenhangen en wat eraan te doen is. Eventuele aanpassingen worden 'gewogen' in het licht van de eerder besproken handelingsalternatieven (Verkennende behandelanalyse (VBA) en Voorspellen van reacties (VR)).

  NB: Het inhoudelijk *behandelformulier per sessie* kan bij de bespreking van dit punt zijn diensten bewijzen.

- Beschermende en risicofactoren: stand van zaken nu
  - Beschermende factoren van leerling – school – ouders/verzorgers
  - Risicofactoren van leerling – school – ouders/verzorgers

  In hoeverre zijn deze gelijk gebleven of (mede) onder invloed van de preventieve behandeling veranderd? In welk opzicht, en waar is dat vooral aan toe te schrijven?

- Toetsresultaten methode(on)gebonden toetsen én waarneembaar gedrag op basis van observaties en procesanalyse (Zie: overzicht van toetsgegevens, sessieverslagen)
  - Lezen: foneem-, woord- en tekstniveau
  - Spellen: grafeem-, woord- en tekstniveau
  - Attitude en beleving: welzijn, kunnen omgaan met, compensatiemogelijkheden, leesmotivatie

  De behandelaar brengt de verzamelde data in en onderbouwt daarmee mede zijn aanvankelijke inschatting. Bij de eindevaluatie worden dezelfde toetsen afgenomen als bij de tussenmeting met als aanvulling een aantal toetsen die met een bepaalde mate van waarschijnlijkheid een mogelijke verklaring kunnen bieden voor de ernst en de hardnekkigheid van de lees- en spellingproblemen en daarmee voor het vermoeden van dyslexie.

  NB: In gezamenlijkheid is bepaald welke valide toetsen en testen in de PD-methodiek worden afgenomen. Dit wordt in alle trajecten door alle behandelaren op dezelfde manier uitgevoerd.

- Doelen bereikt?
  - Zijn de (tussen)doelen die er (tot nu toe) gesteld zijn bereikt?
  - Hoe verhouden zich deze tot het globale doel van de PD-behandeling?
  - Waarom is het wel/niet gelukt?
  - Welke oplossingen zijn er om de doelen wel te bereiken?
  - Moeten de doelen worden bijgesteld?

  De behandelaar doet uitspraken hierover en legt dit aan de MDO-deelnemers voor. Inter- en supervisie vindt plaats om de onderbouwing zo helder mogelijk te krijgen.

4. Voorlopige besluitvorming (1ste MDO) en definitief advies (2de MDO)

Gezamenlijk wordt besproken of de inschatting van de behandelaar houdbaar is. Op basis van de resultaten en kwaliteitsindicatoren vindt voorlopige (na 1ste MDO) en definitieve (na 2de MDO) besluitvorming plaats over het traject dat voor de leerling aangewezen lijkt, nadat het *PD-leerlingentraject* is afgerond.

Besluitvorming / advies over vervolgtraject na PD-leerlingentraject
• EED-traject: verwijzing naar vergoede zorg (EED) lijkt aangewezen • Schooltraject: voortzetting interventies door school (eventueel met follow-up) lijkt mogelijk • Diagnose (en behandeling) in jGGZ of anderszins lijkt nodig • Diagnose dyslexie (buiten EED) behoort tot de mogelijkheden • Andere, additionele begeleiding is noodzakelijk (nu of later) • Anders:

Er wordt besproken hoe de behandelaar alle betrokkenen (ouders, school) tijdens de evaluatiegesprekken op school op de hoogte gaat brengen van het advies en de daarvoor gegeven onderbouwing. De argumenten van school en ouders (die door de intensieve samenwerking bekend zijn) worden daarin meegewogen. Besproken wordt waarom het te adviseren vervolgtraject voor de leerling het beste is en wat er nodig is om de kans van slagen in het gekozen vervolgtraject zo groot mogelijk te maken.

- In geval van (waarschijnlijke) EED-verwijzing wordt alvast gekeken hoe het vervolgtraject zo vloeiend mogelijk zou kunnen verlopen, zonder al te veel onderbreking. Wat is er nodig aan (verkorte) diagnostiek en wie voert deze uit?

- In geval van (waarschijnlijke) voortzetting van de begeleiding op school wordt alvast besproken hoe de afstemming en overdracht plaatsvindt. Indien een follow-up traject aangewezen is, wordt alvast nagedacht over hoe dat er zou kunnen uitzien.

- In alle andere gevallen (ander onderzoek, andere begeleiding) worden naast de inhoudelijke afwegingen ook de praktische implicaties verkend.

Bijlage: Kwaliteitsindicatoren voor MDO

Kwaliteitsindicatoren voor MDO

Een MDO is een belangrijke component om de kwaliteit van de geleverde zorg in te schatten en te verbeteren. Het is belangrijk om deze communicatie in complexe en dynamische settings goed te leiden en te structureren. Factoren die dit gezamenlijk proces kunnen bemoeilijken zijn: de beperkte tijd, de veelzijdigheid aan behandeldoelen en verschillende percepties van de betrokken disciplines en de verschillende opleidingsachtergrond.

Voor de medische wereld heeft Ten Have (2016) een checklist ontwikkeld om het verloop van een MDO te beoordelen.
De volgende kwaliteitsindicatoren voor het teamproces binnen een MDO worden genoemd:

Helderheid over de behandeldoelen (bij alle disciplines) en open communicatie

- Doelen formuleren in waarneembaar gedrag, zodat iedere discipline de doelen op dezelfde wijze kan interpreteren (ongeacht zijn of haar discipline)
- Open en respectvolle communicatie tussen de (in hiërarchie verschillende) deelnemers, bevordert het delen van informatie en de afname van vermijdbare incidenten

Sterk leiderschap, dat zich uit in:

- Het motiveren van alle MDO-leden duidelijk te communiceren over het verloop van de behandeling, over wat er moet gebeuren en hoe dat te doen
- Uitnodigen van alle MDO-leden om de communicatie mede te richten op het benoemen van verwachtingen en grenzen en hen allen te betrekken bij de besluitvorming
- Appelleren aan de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het behalen van gezamenlijke doelen, waarbij verwachtingen en opvattingen continue worden gecheckt en geduid

Duidelijkheid over verantwoordelijkheden

- Voorkomen dat concrete interventies aan de aandacht ontsnappen
- Helderheid scheppen over wat er moet gebeuren en door wie, hoe dit gefaciliteerd kan worden en wie verantwoordelijk is voor het uitvoeren van de interventies en werkzaamheden

Vastleggen van afspraken

Een samenvatting van de afspraken wordt vastgelegd in behandelplan van de client en in de systemen die daarvoor ingericht zijn.

Bron: Have ten, E. (2016). MDO gebaat bij heldere afspraken. Een checklist om het verloop van multidisciplinair overleg te beoordelen. *Medisch contact, 36*, 8 september 2016.