MAGAZINE

Dyslexie in transitie

Magazine bij het project

nummer 2 - voorjaar 2016

Miniconferentie 'Dyslexie in transitie': 14 april 2016

Doelgroep: ib-netwerk Kindante en andere belangstellenden
Tijd: 09.00 - 12.00 uur, uitloop (facultatief) tot 13.00 uur
Plaats: SBO De Blinker, Eloystraat 1a, Geleen

Op donderdag 14 april 2016 organiseert het project 'Dyslexie in transitie' een miniconferentie rond dyslexie: zowel met actuele ontwikkelingen als de (voorlopige) resultaten van het project. U bent hiervoor van harte uitgenodigd.
De conferentie is een intiatief van de projectgroep 'Dyslexie in transitie' onder leiding van Ria Kleijnen.
De organisatie ligt in handen van Cécile Ramakers van Kindante (tel. 046-4363366, voip3243).

Het programma ziet er als volgt uit:

9.00 - 9.05 uur	**Opening en welkom door Marika de Bruijn**
9.05 - 9.45 uur	**Lezing: prof. dr. Wied Ruijssenaars**
9.45 - 10.30 uur	**Workshopronde 1**
10.30 - 11.00 uur	**Pauze met informatiemarkt**
11.00 - 11.45 uur	**Workshopronde 2**
11.45 - 12.00 uur	**Uitwisseling en afronding**
12.00 - 13.00 uur	**Facultatief bezoek infomarkt / informeel vragen stellen**

In de workshoprondes kunt u kiezen uit de volgende workshops:

Bouw!
Marleen Korf (Lexima)
Bouw! is een interventieprogramma waarmee je leesproblemen bij risicoleerlingen in groep 2 t/m 4 voorkomt of terugdringt. In het project 'Dyslexie in transitie' is *Bouw!* een aantal keren met succes ingezet.

Letterprins
Marco van de Ven (RU Nijmegen)
Letterprins is een leesgame in app-vorm waarmee jonge lezers spelenderwijs hun woordkennis en leesprestaties kunnen verbeteren. In het project 'Dyslexie in transitie' is Letterprins aan een aantal kinderen aangeboden.

Goed lees- en spellingonderwijs
Jacqueline Schols & Erik Meulmeester
Welk gereedschap zet jij als leerkracht en/of ib'er in om het lees- en spellingonderwijs en de kwaliteit van de vakmensen in de praktijk te ontsleutelen, bij te schaven of te verbeteren?

Ondersteuningsniveau 2 & 3: onderwijs, zorg en ouders in samenwerking
Christa Boom, Petra Mom, Elles Tummers & Marianne Beugels
Leer meer over de concrete invulling van zorgniveau 2 en 3 op het gebied van lezen en spelling en krijg handreikingen om alle betrokkenen in beweging te krijgen.

Dyslexie in transitie in de praktijk
Ria Kleijnen & Yvonne Slenter
Hoe zijn de uitgangspunten en acties uit de hoofdlezing concreet vormgegeven in een aantal innovatieve trajecten en wat vraagt dit van ib'ers/specialisten?

MAGAZINE

2	Miniconferentie 14 april 2016
4	Dyslexie in transitie: het kind voorop! - Marika de Bruijn
5	Stand van zaken 'Dyslexie in transitie' - Ria Kleijnen
9	Over effecten en motivatie - interview met Birgit Stoffels
10	Hulp van vele kanten - Ria Kleijnen
11	Preventief behandelen in de school - Christa Boom
13	Behandeling dyslexiezorg, hoe gaat dat? - interview met Elles Tummers
16	Over Eduseries & Kennisrotonde

Het tweede magazine bij 'Dyslexie in transitie'

In dit nummer praten we u bij over de eerste resultaten van de innovatieve aanpak en ervaringen die deelnemers hebben met deze aanpak.

We kunnen nu al zeggen, dat de doelen gehaald zijn. We hebben preventiever gewerkt (de zorg is eerder ingeschakeld in het onderwijs), kwalitatiever en integratiever (door samen met ouders, school én zorg te werken zijn er passender en effectievere trajecten uitgevoerd) en - *last but not least* - kostenbesparender (grofweg hebben we gemiddeld een besparing van 50% bereikt). Dit laatste betekent concreet dat door deze aanpak slechts de helft van de kinderen met gerede kans op verwijzing naar de dyslexiezorg ook daadwerkelijk verwezen zijn.

In dit nummer komt een aantal betrokkenen aan het woord. Zo beschrijft Marika de Bruijn vanuit het perspectief van Kindante (schoolbestuur) de voordelen van deze aanpak. Birgit Stoffels gaat als leerkracht in op de kennisontwikkeling en kennisdeling binnen haar school. Behandelaar/dyslexiespecialist Christa Boom beschrijft haar taak als preventief behandelaar op verschillende niveaus (kind, ouders, leerkracht) en de meerwaarde die zij ervaren heeft. Behandelaar/dyslexiespecialist Elles Tummers liet zich interviewen over het verloop van een 'traditioneel' behandeltraject. Dit wordt vervolgens afgezet tegen de innovatieve trajecten: welke voordelen hebben deze ten opzichte van de huidige aanpak? En door alles heen zijn de kinderen vertegenwoordigd: in korte verhalen, quotes en foto's.

Hoe mooi de resultaten tot nu toe ook zijn, ze worden pas echt waardevol als de innovatieve aanpak ook daadwerkelijk vervat worden in structurele arrangementen. Daar zullen we u de volgende keer over berichten.

Ria Kleijnen, projectleider 'Dyslexie in transitie'.

De afbeelding op de voorkant is een fragment van een schilderij gemaakt door een kind in het project.

COLOFON

REDACTIE:
Ria Kleijnen, Dyslexie in transitie

EINDREDACTIE EN OPMAAK:
Anneleen Post, Eduseries

DRUKKER:
Editoo B.V. te Arnhem

FSC
www.fsc.org
MIX
Papier van verantwoorde herkomst
FSC® C017135

Dyslexie in transitie: het kind voorop!

Marika de Bruijn
senior adviseur schoolbestuur Stichting Kindante

Veel leerkrachten kennen de frustratie: je ziet een kind worstelen met klanken en letters en hoe je ook ondersteunt, de vooruitgang is miniem. En het kind? Is leren lezen nog leuk als het altijd veel inspanning kost? Wat volgt is de mallemolen van onderzoek en diagnostiek. Is het dyslexie? Eerst moet de 'didactische resistentie' aangetoond worden. Dus drie keer een E of V op de periodieke toetsen, vervolgens handelingsplannen, gesprekken... Dit duurt vaak lang en gespecialiseerde behandeling blijft vooralsnog uit.

Het kind voorop? Procedures lijken eerder leidend. Kan dit anders? Wie weet! Het project Dyslexie in transitie onderzoekt welke alternatieven werken. Kan behandelexpertise al eerder ingezet worden? Hoe kunnen onderwijs en zorg van meet af aan de krachten bundelen en samen aan de slag gaan? Kindante ondersteunt dit innovatieve project van harte, want het sluit naadloos aan bij haar strategische missie en visie. Immers: 'Waar we last van hebben, daar gaan we tegenin, tenzij we met anderen een constructieve wending kunnen maken' (uit: Strategisch beleid Kindante 2015-2020). Het gaat ons er altijd om: 'Op een eigentijdse, toekomstgerichte en herkenbare manier passend onderwijs (te) bieden, uitgaande van erkende ongelijkheid.'

Het is mooi om te zien dat zoveel Kindante-scholen zich direct meldden bij aanvang van het project. De eerste opbrengsten zijn hoopgevend. Allereerst wat betreft de resultaten en het welbevinden van kinderen. Maar ook leerkrachten komen in beweging en nemen hun (lees)onderwijs nader onder de loep. En met onze partners in de zorg en de gemeente werken we anders samen, meer out of the box. We spreken over de inhoud en minder over regels en procedures – al blijft ook dat nodig.

Het kind voorop, dat is de focus. Dus ieder kind ondersteunen en stimuleren in zijn ontwikkeling. Successen zichtbaar maken, ook als leren en ontwikkelen niet vanzelf gaat. Dat doen we graag samen met alle betrokkenen, en niet in de laatste plaats met de ouders! En waar nodig buiten de gebaande wegen.

We nodigen iedereen uit kennis te nemen van het project Dyslexie in transitie. Temeer omdat de gehanteerde werkwijze mogelijk ook toe te passen is bij andere uitdagingen op het snijvlak van onderwijs en zorg, zoals dyscalculie en ondersteuning in de sociaal-emotionele ontwikkeling.

Stand van zaken ‘Dyslexie in transitie’

Dr. Ria Kleijnen (projectleider)

Waar staan we nu…
Het is begin april 2016 en het project ‘Dyslexie in transitie’ loopt ten einde. Hoewel de tijdspanne van één jaar heel krap was, geven wij u graag een eerste inkijk in de voorlopige resultaten. Ook krijgt u een idee op welke manier gepoogd wordt om de innovatieve aanpakken in structurele arrangementen te gieten. In dit artikel krijgt u zicht op twee deelprojecten (met vier condities) op microniveau: wat hielden ze in, wat zijn de resultaten en welke conclusie kunnen we daaruit trekken? Vervolgens leest u meer over het kwalitatieve rendement, de ‘overall’ conclusie en vervolgplannen.

Preventief behandelen in onderwijs (conditie 1a)
Aantal kinderen: vijf, met gerede kans op verwijzing naar dyslexiezorg (bij start 2× E); interventieperiode: 2 × 12 weken.

Kenmerken aanpak
Leerkracht, ouders en behandelaar voeren gezamenlijk passende interventies uit volgens een geïntegreerd handelingsplan, waarbij (door)ontwikkeling plaatsvindt op de werkvloer. Er zijn korte lijnen. De behandelaar werkt ongeveer 1/3e van de tijd in de klas en 2/3e individueel met het kind. De behandelaar krijgt zicht op de kwaliteit van instructie en ondersteuning op niveau 2 en 3 en stemt daarop af. Voorts is er een casemanager (CM) die het gehele geïntegreerde traject monitort: beginsituatie (intake), handelingsintegriteit, (tussen)evaluatie, conclusie en het proces van samenwerking. Waar nodig/op vraag introduceert de behandelaar nieuwe ontwikkelingen, methodieken of materialen en wordt gezamenlijk gewerkt aan de daarbij bijbehorende competenties.

Resultaten
• Drie of vier van de vijf kinderen komen na de geïntegreerde interventies van een half jaar niet in aanmerking voor EED-traject (vergoede zorg). Reductie: 60-80%.
• Over één leerling was door omstandigheden nog geen uitspraak te doen. Bij één kind is er een vermoeden van dyslexie, maar het voldoet niet aan de criteria van EED; de bekostiging van deze optie is onderwerp van overleg met de gemeente.[1]

Voordelen voor onderwijs en zorg/gemeente
De preventieve behandeling in deze conditie heft de handelingsverlegenheid (zorgniveau 3) grotendeels op (onderwijs) en biedt de zorg een betere kijk op de ernst én hardnekkigheid, waardoor vals-positieven vermeden worden. Het traject is te

zien als perfect RTI-traject[2], waar zowel handreikingen voor de onderwijspraktijk uit voortvloeien als diagnostische en behandelinformatie voor die kinderen voor wie dit nodig blijkt. De aanpak is kostenbesparend, omdat alleen kinderen van wie het vermoeden van dyslexie terecht is een doorverwijzing krijgen. Deze kinderen volgen in dat geval dezelfde procedure als voor EED geldt: leerlingendossier (poortwachter onderwijs) en diagnostiek en behandeling dyslexiezorg (poortwachter zorg).

Conclusie
Deze conditie is in een rendementsstudie uitgewerkt als arrangement binnen de bestaande structuur van de nu vigerende dyslexiearrangementen (consultatie, diagnostiek, behandelen) en maakt gerede kans structureel ingezet te worden.

Schaduwtraject in onderwijs (conditie 1b): monitoring van het ‘normale’ proces
Aantal kinderen: vijf, met gerede kans op verwijzing naar dyslexiezorg (bij start 2× E); periode: 2 x 12 weken.

Kenmerken aanpak
Bij dit schaduwtraject is geen behandelaar betrokken. Een casemanager (CM) monitort het begeleidingstraject zoals de school dat ‘regulier’ uitvoert. Na intake aan begin traject zijn er gesprekken met leerkracht en IB’er/specialist over kwaliteit instructie en ondersteuning op niveau 2 en 3. Ook is de CM vraagbaak voor ouders en school.

Resultaten
• Vijf van de vijf kinderen komen niet in aanmerking voor een zorgtraject in de vergoede dyslexiezorg. Reductie: 100%.
• Bij één van de kinderen bleek sprake van co-morbiditeit: een andere stoornis belemmerde de dyslexiebehandeling. Door monitoring door CM is aanmelding voor dyslexiezorg beargumenteerd voorkomen; dit wil overigens niet zeggen dat dit kind niet later in aanmerking kan komen voor dyslexiezorg;

• Bij één kind is er een vermoeden van dyslexie (geen EED); de ouders staan (nog) niet open voor diagnostiek (hebben slechte ervaringen met de zorg).

Voordelen voor onderwijs en zorg/gemeente
Deze conditie heft de handelingsverlegenheid in het onderwijs (zorgniveau 3) niet op, maar monitort het proces. Dit maakt helder wat er met de kinderen aan de hand is en waar de school/leerkracht nog aan moet werken. Omdat de casemanager regelmatig aanschoof bij de leerlingbespreking en ook 'op afstand' een oogje in het zeil hield, waren alle data op tijd aanwezig, zodat de besluitvorming onderbouwd en gericht kon plaatsvinden. Daar waar kinderen wel naar de zorg verwezen worden, biedt deze conditie de zorg beter zicht op de ernst én hardnekkigheid. Het regulerende effect van deze conditie is een onverwacht bij-effect. Daarbij komt dat deze aanpak zeer kostenbesparend is: het kost slechts 1/4e deel van het arrangement onder 1a. Je krijgt er minder voor (geen daadwerkelijke samenwerking en professionalisering op de werkvloer), maar het is wel als een soort 'light-vorm' in te zetten om tot betrouwbare keuzes te komen.

Conclusie
De conditie is uitgewerkt als een 'light-arrangement' binnen de structuur van vigerende dyslexiearrangementen (consultatie, diagnostiek, behandelen). Dit light-arrangement kan het SWV en de inspectie ondersteunen, omdat zij hiermee direct vanaf de werkvloer hun informatie kunnen ontvangen. Dit is betrouwbaarder dan (meta)informatie 'op afstand'.

Preventief behandelen in zorg/ proefbehandeling (conditie 2a)
Aantal kinderen: vijf, al aangemeld voor dyslexiezorg maar met twijfel aan hardnekkigheid; interventieperiode: 10 weken.

Kenmerken aanpak
Bij een aantal kinderen blijkt tijdens het diagnostisch proces dat de hardnekkigheid onvoldoende kan worden vastgesteld. Er vindt dan proefbehandeling plaats. De behandelaar werkt daarbij nauw met ouders en school samen. Er wordt gewerkt met een geïntegreerd behandelplan dat regelmatig wordt geëvalueerd. Waar nodig/op vraag brengen behandelaars benodigde expertise in en werken ze samen met onderwijsprofessionals en ouders aan bijbehorende competenties. De proefbehandeling biedt veel diagnostische data en eindigt met het verder afronden van de diagnosefase.

Resultaten
• Twee van de vijf kinderen bleken terecht aangemeld te zijn voor EED en kregen de diagnose. Reductie: 50%.
• Eén kind is uitgevallen (*no-show*);
• Twee kinderen bleken onterecht binnen het EED-traject te zitten (voldeden niet aan de EED-criteria), maar het vermoeden van dyslexie was wel terecht.

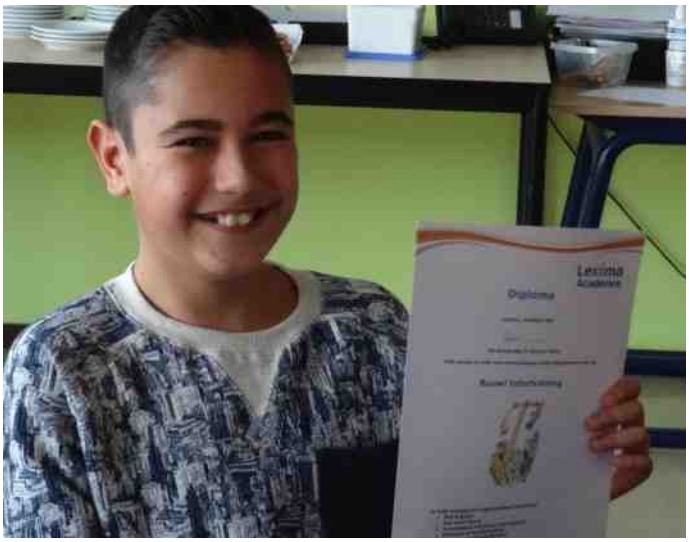
Voordelen voor onderwijs en zorg/gemeente
Deze conditie grijpt achteraf in op de (mogelijke) handelingsverlegenheid in het onderwijs (zorgniveau 3) en biedt de zorg betrouwbaardere diagnosemogelijkheden. Samenwerking met de ouders en het onderwijs maakt deel uit van deze aanpak, hetgeen de proefbehandeling verrijkt.

Conclusie
Deze conditie bleek effectief, omdat – met terugwerkende kracht – een aantal vals-positieven gefilterd konden worden. Ook deze aanpak is uitgewerkt tot een arrangement binnen de structuur van vigerende dyslexiearrangementen (consultatie, diagnostiek, behandelen).

Schaduwtraject in zorg (conditie 2b): monitoring van het 'normale' proces
Aantal kinderen: vijf, met diagnose dyslexie (EED) in reguliere behandeltraject; periode: half jaar.

Kenmerken aanpak
Casemanager (CM) monitort het 'reguliere' behandeltraject, zoals de zorgaanbieder dit uitvoert. CM is regelmatig aanwezig, ook bij tussenevaluatie met ouders en school. CM krijgt een indruk van kwaliteit van de samenwerking tussen partners en de invloed daarvan op ondersteuning op niveau 2, 3 en 4.

Resultaten
• Alle vijf kinderen bleken terecht geplaatst te zijn in het behandeltraject.



• Bij één kind was er – gaande de rit – twijfel aan de ernst (na half jaar voor lezen op gemiddeld niveau; spelling bleef achter).

Voordelen voor onderwijs en zorg/gemeente
Deze conditie zou in feite overbodig moeten zijn (evenals conditie 1b) en was dat deels ook. Winst bleek echter de focus op de samenwerking van de verschillende partners te zijn. Evenals bij 1b kan deze conditie het kwaliteitsinstituut en de inspectie ondersteunen bij hun toetsing.

Conclusie
De conditie wordt niet uitgewerkt als 'light-arrangement', omdat de meer innovatieve condities die we hiervoor besproken hebben, nu voorrang krijgen. Op termijn is het een serieus te nemen optie.

Kwalitatieve rendement van de arrangementen 'Dyslexie in transitie'
Naast kostenbeheersing zien we de volgende kwalitatieve rendementseffecten voor alle deelnemende partijen:
• **Natuurlijke kruisbestuiving**: gespecialiseerde kennis uit de zorg wordt toegevoegd aan reeds bestaande kennis en specialismen binnen het onderwijs. Dat geldt ook omgekeerd: 'experts' uit de zorg vergaren passende praktijkkennis die hun professionalisme verruimt, waardoor ze passender afwegingen kunnen maken in het diagnose- en behandelproces;
• Concrete vertaling op en naar de **werkvloer**: de nieuwe, preventieve en innoverende trajecten zijn dáár ontwikkeld en cyclisch gevolgd;
• De **ouders** stemmen als educatieve partner af met onderwijs én zorg tezamen;
• Transfer van kennis/vaardigheden/attitude naar **andere kinderen in de klas/school** en naar **andere leerkrachten**, maar ook naar andere cliënten en collega's in de zorg.
• Werkwijze sluit naadloos aan op de **ondersteuningsstructuur** en specialistennetwerk (waaronder onderwijsloket Kindante-Kwadrant) van het schoolbestuur Kindante;
• Werkwijze sluit naadloos aan bij de behoefte van zorgspecialisten om hun kennis te vergroten en te delen in heterogene **professionaliseringsnetwerken**;
• Passende oplossingen voor **co-morbiditeit**: dyslexie & dyscalculie; dyslexie & emotionele-/gedragsproblemen, enzovoorts. Bij de selectie van de cliënten zijn ook deze complexe 'gevallen' meegenomen, vooral omdat deze meer regel dan uitzondering zijn;
• De in het project ontwikkelde preventieve en passende werkmodellen zijn niet alleen voor dyslexie geschikt, maar kunnen ook toegepast worden bij **andere leer-, emotionele en/of gedragsproblemen**.
• Bij toepassing van betere en op samenwerking gerichte trajecten kan de **werkdruk** van leerkrachten en ib'ers/specialisten (op termijn) als minder groot worden ervaren. Door hun expertise actief in te brengen en mede verantwoordelijk te zijn voor het slagen van de interventietrajecten ontlenen ze meer **plezier en voldoening** aan hun werk. Dit geldt ook voor de professionals in de zorg, omdat de kwaliteit van de diagnostiek en behandeling rijker wordt en zij weer aangesproken worden op hun specialisme en meta-blik.
• Door de praktijk te toetsen aan de theorie (**evidence based practice**) en andersom (**practice based evidence**) worden bevindingen uit empirische bronnen, wetenschappelijk onderzoek en literatuur op een vanzelfsprekende wijze functioneel ingezet.

'Overall' conclusie
Zonder al te voorbarig te zijn, mogen we concluderen dat de in dit project beproefde innovaties het waard zijn om als structureel arrangement ingevoerd te gaan worden. Ook de gemeente onderschrijft dit. De doelstellingen (kwalitatiever, preventiever, geïntegreerder en kostenbeheersender) zijn behaald. Vanuit het project zijn antwoorden gegeven op de vragen die de participerende gemeenten zich stelden:
• Hebben we de goede richting te pakken?
(integraler en kwalitatiever)
• Wat wint het kind ermee?
(preventiever en in vertrouwde omgeving)
• Wat wint de maatschappij ermee?
(goedkoper, bewijs dat het *anders* kan)
• Wat winnen we er samen mee?
(ontschotting en kruisbestuiving)

Willen we dit samen realiseren én hierop sturen, dan zullen op meso- en macroniveau data verzameld moeten worden vanuit de verschillende bronnen: onderwijs (SWV en schoolbesturen), zorgaanbieders en gemeente.

… en hoe gaat het verder…

In maart 2016 heeft overleg plaatsgevonden tussen de gemeente Sittard-Geleen, het schoolbestuur Kindante en de zorginstelling Amacura/Amalexis over het eventueel structureel invoeren van de verschillende innovatieve arrangementen. De vooruitzichten zijn positief. Er is een rendementsnotitie (kwalitatief en kwantitatief) opgesteld die gepresenteerd zal worden op het OOGO[3]-overleg dat nog voor de zomer plaatsvindt. Tijdens dit overleg worden knopen doorgehakt met betrekking tot de arrangementen.

Ook is de ambitie om data op een hoger aggregatieniveau te combineren, zodat onderlinge vergelijking en (eventuele) benchmark mogelijk is. Ook ligt de vraag ter tafel wie de regionale 'regisseur' wordt van deze data en hoe sturing én borging kan plaatsvinden.

Ketensamenwerking

Ketensamenwerking is noodzakelijk om doelen te bereiken (zie ook landelijke gegevens). De huidige EED-benadering laat veel kansen liggen. De innovatieve projecten bieden meer kansen én zijn goedkoper.

Voetnoten:

[1] EED: stelt strikte eisen aan *ernst* én *hardnekkigheid* (vergelijk: PDDB). Dit 'dekt' maar een gedeelte van alle dyslectici (vergelijk: Stichting Dyslexie Nederland).

[2] RTI = *respons to instruction*: een betrouwbare procedure om zowel diagnostische als behandelinformatie te verkrijgen (omdat er een half jaar met het kind wordt gewerkt) en waarbij diagnostiek (indien nog nodig) slechts hypothesen toetst waarop nog geen antwoord gevonden is tijdens het preventieve behandeltraject in het onderwijs.

[3] Om de verbinding tussen jeugdhulp en passend onderwijs te versterken, zijn gemeenten en SWV verplicht hun plannen af te stemmen in een 'op overeenstemming gericht overleg' (OOGO). In navolging van het OOGO over de ondersteuningsplannen passend onderwijs, worden in het OOGO jeugd de gemeentelijke beleidsplannen Jeugd, voor zover het onderwijs betreft, afgestemd met de SWV.

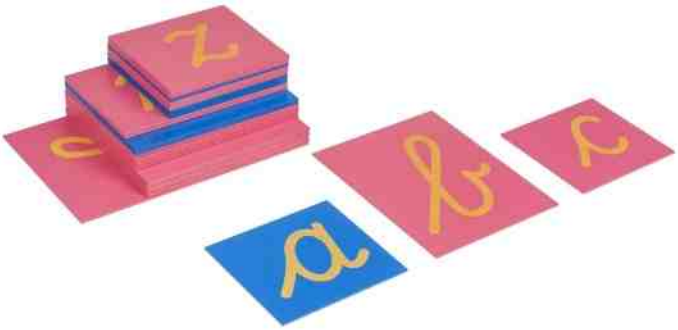
Betrokkenen bij 'Dyslexie in transitie' in overleg

Over effecten en motivatie: interview met leerkracht Birgit Stoffels

Birgit Stoffels, leerkracht groep 3-4 van Basisschool de Kingbeek in Obbicht, neemt deel aan het project Dyslexie in Transitie. Bovendien zit zij in het tweede jaar van de Master SEN-opleiding. Elles Tummers, behandelaar uit de zorg, vroeg Birgit naar haar redenen om mee te doen aan het project en naar haar ervaringen tot nu toe.

Wat was voor jou de reden om te starten met dit project?
Gedurende mijn hele onderwijscarrière heeft het spellingonderwijs mijn interesse gehad. Telkens verbaast het mij hoeveel schrijffouten leerlingen maken. In gerichte opdrachten, oefeningen en toetsen, maar vooral in vrije schrijfvormen zoals verhalen en gedichten is het aantal spelfouten soms niet te overzien. Leerlingen passen het geleerde niet toe in hun werk. Dit is zorgelijk, want correct kunnen spellen is in onze geletterde maatschappij van groot belang.
Ongeveer 10% van de leerlingen in het basisonderwijs heeft te maken met lees- en/of spellingproblemen. Bij ongeveer 4% van hen is sprake van dyslexie, volgens Blomert (2005). De doelen van het project, vooral wat betreft preventie en kwaliteit, zijn voor mij redenen om eraan deel te nemen.

Hoe lang werk je al in het onderwijs en op welk gebied wil je je nog ontwikkelen?
In juni 1991 haalde ik mijn pabo-diploma en na een jaartje vervanging verhuisde ik naar Den Haag. Ik werkte daar tien jaar in het montessorionderwijs, in de combinatiegroepen 1/2 en 3/4/5. Een van de montessorimaterialen is het schuurpapieren alfabet. Door de vorm van de letters te voelen, de klank van het symbool te horen en tevens het symbool te zien, krijgen leerlingen de beginselen van het leren lezen en spellen onder de knie. Deze ervaring was voor mij onbetaalbaar. Veel van de kinderen konden al lezen en schrijven in groep 1 of 2 en van dyslexie had ik in eerste instantie nog nooit gehoord. Dat kwam eigenlijk pas ter sprake toen ik terugkwam naar het zuiden en op een reguliere basisschool ging werken. Ik zag sommige kinderen werkelijk stoeien met de spelling en zag ook het negatieve effect op hun sociaal-emotionele ontwikkeling: “Waarom lukt het mij toch niet?“



Binnen mijn huidige opleiding tot Master SEN leer ik te reflecteren op mijn eigen handelen in de praktijk: Wat doe ik nu, hoe reageren mijn leerlingen hierop en hoe kan ik daarop anticiperen zodat we samen een stapje verder komen? In maart 2016 volg ik de module ‘Dyslexie’ en ik verwacht ook dan weer nieuwe zaken te mogen ontdekken, samen met mijn leerlingen. Mijn algemene doel van deze Master is het op een hoger plan tillen van mijn onderwijs. Dit komt ook overeen met het doel van dit project: kwalitatief goed/beter onderwijs.

Wat heb jij geleerd tijdens deze pilot? Is er al iets van je (ontwikkel)ambitie gerealiseerd?
Het antwoord hierop is volmondig: Ja! Ik voer momenteel een onderzoek uit in mijn huidige groep 3 naar aanvankelijk lezen en spellen. De leerlingen van groep 4 profiteren hiervan zijdelings mee, omdat ook zij meedoen tijdens diverse interventies. Mijn onderzoeksvraag is: Op welke wijze kunnen multisensoriële interventies een bijdrage leveren aan het spellingonderwijs van leerlingen in groep 3 van een reguliere bassischool? Het betreft hier zowel het lesgeven op zorgniveau 1 (alle leerlingen profiteren mee), als op zorgniveau 2: extra, individuele aandacht voor de spelling bij leerlingen die dit nodig hebben. De leerlingen van groep 4 heb ik ook gebruik leren maken van BLOON. Dit gebeurde naar aanleiding van de module ‘Spelling’ die ik volgde binnen mijn opleiding.

Zie je positieve vooruitgang bij de kinderen?
Voor de leerlingen van groep 3 gaat het voornamelijk om de klank-tekenkoppeling. Aangezien ik nog bezig ben met dataanalyse, kan ik hier nog niet veel over zeggen. Wel is al duidelijk dat een multisensoriële aanpak effectief is en de motivatie verhoogt! Daarnaast volg ik één leerling van groep 4 van dichtbij. Bij hem zie ik duidelijk meer plezier in het lezen en dat is wat mij betreft een heel grote winst.
Op het gebied van spelling valt op dat de leerlingen vaker spontaan een verhaal of een stukje tekst bij hun tekening schrijven. Ook krijg ik als juf veel brieven van hen. Dat is natuurlijk leuk om te zien. Bij het schrijven van de woorden vragen zij vaker of een woord al dan niet goed gespeld is, voordat zij

het opschrijven. Dit geeft weer mogelijkheden om de spellingregels via modeling toe te passen. Mede door het toepassen van BLOON zijn de leerlingen van groep 4 de spellingregels bewuster gaan toepassen. Bij de leerling uit groep 4 zie en hoor ik duidelijk het goede voorbeeld van de begeleider/leerkracht terug. Hij verwoordt hardop en controleert zijn werk; iets dat voorheen echt niet gebeurde.
Wanneer we het hebben over attitude en beleving: alle leerlingen starten elke ochtend met een kwartier stillezen. Voor de leerlingen van groep 3 was dit meteen routine. Leerlingen van groep 4 bleken hier in eerste instantie meer moeite mee te hebben.
Daarnaast besteden we regelmatig aandacht aan leesbevorderende activiteiten: voorleesontbijt, lezen via de boekenkring van Chambers, Kinderboekenweek, activiteiten in de bieb, et cetera. Zelf lees ik vrijwel dagelijks voor en de leerlingen maken regelmatig gebruik van de bieb of de leeshoek op school.

Zou je deze aanpak adviseren op alle scholen van Kindante? Zo ja, kun je uitleggen waarom?
Ik zou deze aanpak zeker willen adviseren omdat je er niet alleen als school, maar ook als persoon je voordeel mee doet. Het geleerde is meteen toepasbaar in de praktijk en vooruitgang (op didactisch en sociaal emotioneel gebied) is zichtbaar. Zowel leerlingen, leerkrachten als interne begeleiders doen er positieve ervaringen mee op.
Tijdens het project heb ik ook ervaren hoe belangrijk de ecologie van onze leerlingen is en hoe belangrijk het dus is om met *alle* partijen in gesprek te gaan en vooral te blijven. Dat vind ik een grote meerwaarde van het project.
Of alle doelstellingen van het project worden behaald zal nog moeten blijken, maar ik ben er in ieder geval enthousiast over.

Laagdrempelig en inpasbaar

'Ik zou deze aanpak zeker adviseren aan andere ib'ers en specialisten binnen Kindante. Je krijgt goede begeleiding en meer inzichten in de preventieve aanpak. Bovendien is het laagdrempelig en gemakkelijk inpasbaar in je eigen praktijk.'

Ib'er binnen Kindante

Hulp van vele kanten

Verslagje geschreven door behandelaar vanuit het perspectief van het kind

Tekst: Ria Kleijnen

Ik ben een meisje van 7 jaar en zit in een combinatieklas 3/4. Ik ga graag naar school en doe goed mijn best. Ik heb daar een goede vriendin en ik heb moeite met lezen en spelling.
Mijn juffrouw legt alles heel goed uit. Bij spelling werken we met categorieën, zoals hakwoorden, zingwoorden of plankwoorden. De juf zegt een woord, wij moeten het herhalen, dan denk ik na en denk aan de categorie, dan schrijf ik het met potlood op. Ik gum veel… De juf zegt altijd: 'Controleer het woord en denk aan de categorie'. Dan vraagt de juf: 'Hoe heb je nagedacht?' Als ik de beurt krijg, weet ik het vaak.
Twee keer per week ga ik naar de logopediste, waar ik letters leer met kleurtjes. Ook krijg ik iedere week een nieuw leesboekje, dat ik ook die week uitlees. Ik heb al heel veel boekjes gelezen. Dat doe ik vooral thuis met mama. Als mama me komt halen hoort zij welke oefeningen ik thuis moet doen. De logopediste gaat ook naar school om met de juf te praten.
Het laatste half jaar heb ik ook nog met Ria gewerkt. Zij kwam eerst in de klas kijken. Dat was om te zien hoe de juf alles uitlegde en hoe ik werkte. Als ik dan met Ria meeging, moest ik vaak korte zinnetjes maken met de woorden die ik in de klas geleerd had. Dat vond ik best moeilijk. Ik heb ook een gedicht

gemaakt én een schilderij. Ik schilder graag en ik heb getekend wat ik doe bij iedereen. Ook heb ik op het whiteboard geoefend met aan elkaar schrijven van letters.
Wat ik heel vreemd vond, was dat juf Ria soms ook moeilijke vragen stelde over hoe ik me voelde. Dan moest ik iets uitleggen en dát kan ik niet. Het ging er dan om, waarom ik zo verdrietig was als ik een fout had gemaakt bij bijvoorbeeld rekenen. Ik kan daar dan wel drie dagen verdrietig om zijn. Ik heb mijn knuffel getekend en samen vonden we een oplossing: 'Me niet meer zo druk maken'.
O ja, en dan werk ik op school en thuis met een computerprogramma: *Bouw!* De juf heeft een toets afgenomen en nu ben ik al bij oefening 255. Thuis zit papa naast me (2x per week) en op school heb ik een heel aardig meisje uit groep 7 als tutor, waar ik 2x per week mee werk.
Toen Ria me aan het eind vroeg om een cijfer te geven voor alle hulp, heb ik een 10 gegeven. Ook voor mijn eigen inzet natuurlijk!

Aandacht en instructie

'Onze dochter kreeg voldoende aandacht en ook wij, als ouders, ontvingen voldoende instructies voor wat we thuis konden doen. Niet alleen oefeningen zoals computerlesjes, oefeningen van de behandelaars en lezen, maar ook tips zoals veel complimenten geven. De juf, de lopgopediste en de behandelaar werkten echt samen met ons en we bespraken ook het effect op onze dochter. Zo samenwerken heeft een grote meerwaarde voor ons: ze is gestegen in niveau en hoeft op dit moment niet verwezen te worden naar de dyslexiezorg.'

Ouders van deelnemend kind in project

Preventief behandelen in de school: jongleren op vele niveaus!

Christa Boom, dyslexiebehandelaar Amalexis/Amacura

Wat was jouw rol als behandelaar?
Als behandelaar/dyslexiespecialist was ik op verschillende niveaus werkzaam:
Op *kindniveau*: daarbij heb ik (afhankelijk van de hulpvraag) aandacht besteed aan de deelvaardigheden, lees- en spellingvaardigheden. Daarbij werd er geoefend aan achterstanden en gekeken naar ondersteuning (pre- en re-teaching) van leerstof op het gebied van lezen en spelling in de klas. Beleving van lees- en spellingsvaardigheden en het opdoen van succeservaringen waren erg belangrijk binnen de behandeling.
Op het *niveau van de leerkrachten* heb ik met de leerkrachten gekeken hoe ze de zorg rondom deze leerlingen (en eventuele andere leerlingen binnen de zorgniveaus) nog beter kunnen vormgeven. Daarbij ben ik ingegaan op concrete hulpvragen van de leerkrachten en observeerde ik in de klas. Zo is er bij één leerling in de groep gestart met onderwijs op de iPad. We hebben samen bekeken hoe de doelen van de methode (op de iPad) aansluiten. Bij een andere leerkracht lag er een hulpvraag rondom het klassenmanagement en het omgaan met leerlingen met achterstanden.
Op *ouderniveau* voerde ik gesprekken met ouders over de inhoud van de behandeling en hun visie daarop. Verder bespraken we wat zij concreet thuis konden doen om hun kind te ondersteunen op het gebied van lezen en spelling. Zo is er met kinderen en ouders gezocht naar geschikte leesboeken, naar manieren om een goed leesritme te krijgen en zijn diverse mogelijkheden aangeboden om spelling te oefenen.
Wat de *communicatie* tijdens het traject betreft, zijn ouders, leerkrachten en ib'er op de hoogte gebracht van de inhoud van de behandeling. In gesprekken en via e-mail werden ook adviezen, tips en oefenmogelijkheden aangereikt.
Het is belangrijk om de ib'ers goed te betrekken bij het hele proces en hierover goed te communiceren. Als school of leerkracht niet openstaan voor ondersteuning of zelf geen hulpvraag hebben, maakt dat het traject moeilijker en is er minder winst te behalen.

Omdenken

'Het project vraagt de school 'om te denken'. Er wordt in dit project niet alleen naar het kind gekeken, maar ook naar de leerkracht en schoolontwikkeling. In hoeverre wil en kun je naar jezelf kijken ten behoeve van het kind of de klas? Belangrijk daarbij is dat behandelaars goed op de hoogte zijn en blijven van de laatste ontwikkelingen en nieuwe methodes binnen het onderwijs.'

Welke meerwaarde had het traject voor jou?
Doordat ik als medebehandelaar op de hoogte ben van de invulling van de zorgniveaus 1 en 2, kan ik daar tijdens de behandeling veel beter op aansluiten. Dit verhoogt de kwaliteit in grote mate, want door vroegtijdig betrokken te zijn, hebben relatief kleine adviezen en aanpassingen al een groot effect. Dit werkt motiverend voor zowel kind als leerkracht. Bijvoorbeeld als je samen gaat kijken hoe je een kind met zwakke auditieve vaardigheden toch bij de klassikale instructie betrokken krijgt.
Wat ook een belangrijke meerwaarde is, is dat je ouders nu al in het preventieve stuk erbij kunt betrekken. Dit zorgt ervoor dat ouders veel beter betrokken zijn bij het leerproces van hun kind. Zij leren hoe ze op een positieve manier het dagelijks lezen kunnen stimuleren, hoe ze hun kind complimenten geven en het kunnen helpen. Wanner het komt tot een verwijzing, zijn ze daar al geleidelijk in meegenomen. Zo wordt de verwijzing naar de zorg – indien nodig – een logische stap, die je samen neemt met school.

Kleine dingen - groot effect

'Het zijn vaak hele kleine dingen die een groot effect hebben. Dit was voor mij als behandelaar heel erg mooi om te zien en een verrijking voor mijn werk.'

Heb je vooruitgang gezien bij de kinderen?
Lezen: Bij de leerlingen die ik in het preventieve project begeleid heb, merk ik dat ze een beter leesritme ontwikkelen; dit was vaak nauwelijks aanwezig. Ook het vinden van geschikte boekjes gaat beter. Verder is er samen met de leerkrachten tijdens de behandeling én in de klas geoefend aan het verbeteren van de leestechniek door het oefenen van het bijwijzen en het toepassen van het clusterend lezen. Leerlingen, de een wat meer dan de ander, passen dit zowel tijdens de behandeling als in de klas toe.
Spellen: Deelvaardigheden (letterkennis) is tijdens de behandeling en thuis geoefend, onder andere met Letterprins. Dit heeft voor één kind al een groot effect gehad op het gebied van spelling: ze schrijft de klankzuivere woorden nu met veel minder fouten en zit met spelling op C-niveau. Bij een ander kind is de problematiek veel hardnekkiger, maar is er wel met school en behandelaar gekeken naar een passend spellingaanbod, waardoor de leerling veel minder gefrustreerd was.
Attitude en beleving: Het zelfvertrouwen van de kinderen is flink gegroeid en daarmee ook de motivatie om te oefenen en lezen. Ook ouders voelen zich gesteund en beter in staat om hun kind op een positieve manier te begeleiden.

Op welk zorgniveau kon je als behandelaar iets betekenen?
Zorgniveau 1: Dit is moeilijk voor mij om aan te geven; ik denk dat de leerkracht dat beter zelf kan doen. Een paar voorbeelden: met één leerling heb ik meegekeken naar de fouten die ze bij bepaalde onderdelen van spelling en lezen maakte en het bleek dat haar vlotte werkhouding en het slechte lezen van opdrachten hieraan ten grondslag lag. Hier hebben de leerkracht en ik beiden aandacht aan besteed. Een andere leerling vond het erg moeilijk om informatie van het bord naar zijn schrift over te nemen – daarbij hebben we samen (de leerkracht en ik) naar een oplossing gezocht.
Zorgniveau 2: Ik heb met een leerkracht gezocht naar mogelijkheden om een leerling met een flinke achterstand toch zoveel mogelijk te laten aansluiten bij het aanbod van de klas. Samen hebben we gekeken wat dit kind nodig had op zorgniveau 2.
Zorgniveau 3: In de praktijk heb ik nu nóg prangender meegemaakt dat de invulling op zorgniveau 3 lastig is voor leerkrachten. Wat kun je nog extra doen op niveau 3 binnen je drukke programma op het gebied van lezen en spellen? Toch hebben we oplossingen gevonden: voor één leerling is dit aanbod via het iPad-Snappet programma geworden. Deze leerling is verwezen naar de dyslexiezorg: het vermoeden van dyslexie kon heel goed worden onderbouwd door het proces van respons to instruction (RTI) goed te volgen en te beschrijven in het geïntegreerd handelingsplan. Een andere leerling had al snel voldoende aan de begeleiding op zorgniveau 1-2. Bij deze leerling is er nu geen sprake meer van achterstanden op het gebied van lezen en spelling en is verwijzing naar de zorg in het geheel niet noodzakelijk.

Wat vind je nog belangrijk om te melden?
Ik vind het noodzakelijk dat ik als behandelaar in dit soort trajecten op de hoogte blijf van de laatste ontwikkelingen binnen het onderwijs, bijvoorbeeld op het gebied van visie, passend onderwijs, iPad-onderwijs en methodes.
Coachingsvaardigheden onderhouden is heel belangrijk en over de mogelijkheden van co-teaching zou ik ook nog wel meer willen weten.
Om deze aanpak (preventief behandelen in het onderwijs) te laten slagen, moeten ouders en vooral school open staan voor de samenwerking. Het gaat niet alleen om het kind dat geholpen moet worden, maar het gaat er vooral over wat kun je als school/leerkracht verbeteren aan het aanbod (het intensiveren) voor dit kind?
Ik vond het heerlijk om in zo'n vroeg en preventief stadium met kind, leerkrachten en ouders bezig te zijn. Samenwerken om te kijken hoe je ervoor kunt zorgen dat het kind precies krijgt wat het nodig heeft om zich verder te kunnen ontwikkelen en weer succeservaring op te doen.
Het is heel erg fijn dat het zo vraaggestuurd is en op de werkvloer plaatsvindt. Ook is het erg mooi dat alle kinderen, ouders en leerkrachten zo enthousiast zijn. Wat voor de toekomst wel belangrijk is, is dat voor alle betrokkenen helder is wat van hen verwacht wordt en wat dat van hen vraagt en vooral: hoe je daar van meet af aan met elkaar over communiceert.

Inspiratie

'Het was heerlijk inspirerend om zelf ook weer eens lekker in de literatuur te duiken, op de hoogte gebracht te worden van de nieuwe ontwikkelingen en (nieuwe en) inspirerende mensen te ontmoeten.'

Behandeling dyslexiezorg, hoe gaat dat?

Een verhaal uit de praktijk

Elles Tummers, dyslexiebehandelaar bij Amalexis/Amacura, liet zich interviewen door een leerkracht in het kader van haar Master SEN-opleiding. In dit artikel een beschrijving op basis van het interview: 'uit de praktijk gegrepen', concreet en pragmatisch. Het gaat hier om de 'traditionele' behandeling ('by-pass'), zoals die nu plaatsvindt als een kind voldoet aan de criteria voor ernstige, enkelvoudige dyslexie. Er is dus nog geen sprake van de innovatieve trajecten, zoals deze eerder in dit magazine zijn beschreven. In een kader aan het slot is aangegeven welke winst er te behalen zou zijn bij invoering van de innovatieve arrangementen.

Welke leerlingen komen in aanmerking voor behandeling in de dyslexiezorg?

Daarvoor is een landelijk protocol (PDDB, 2013), waarin beschreven staat wie er in Nederland in aanmerking komt voor een vergoed dyslexieonderzoek. Met een beslisboom (cognitief typerend profiel voor dyslexie) wordt vastgesteld of een kind ernstige, enkelvoudige dyslexie (EED) heeft. Eerder gingen de zorgverzekeraars over de toekenning van de budgetten, nu is de gemeente daar verantwoordelijk voor.

Vermoeden van dyslexie

Alvorens met de ouders te spreken over eventuele verwijzing naar dyslexiezorg, dient de school het vermoeden van dyslexie goed te kunnen onderbouwen. Allereerst kijken we naar de ernst: voldoet het kind aan de zogenaamde 'harde' criteria voor lezen en spellen, zoals in het PDDB geformuleerd? Daarnaast is de hardnekkigheid belangrijk om naar te kijken. Als het goed is, heeft de school door de jaren heen in een handelingsplan vastgelegd welke interventies zijn uitgevoerd. Sinds kort worden groepsplannen ook goedgekeurd als handelingsplan, maar daarin moet dan wel de proces- en productevaluatie vermeld zijn, gericht op het desbetreffende kind. Daarbij moet je precies zijn. Bijvoorbeeld niet alleen 'Het kind gaat extra flitsen', maar duidelijke (sub)doelen aangeven voor de leerling, inclusief hoe en wanneer deze behaald dienen te zijn.

In principe moet je als school aantonen dat je extra lees- en spellingonderwijs met extra instructie hebt geboden en extra hebt geoefend. Concreet betekent dit dat het kind gedurende twee interventieperiodes van ieder 10 tot 12 weken, zo'n drie keer 15 tot 20 minuten extra lees- en spellingonderwijs krijgt. Op basis van de resultaten is de hardnekkigheid te bepalen.

De school bespreekt met het kind en de ouders het vermoeden van dyslexie. De ouders vragen om een verwijzing bij de huisarts, schoolarts of Centrum voor Jeugd en Gezin. Ouders mogen zelf de zorgaanbieder uitkiezen.

Aanmelding

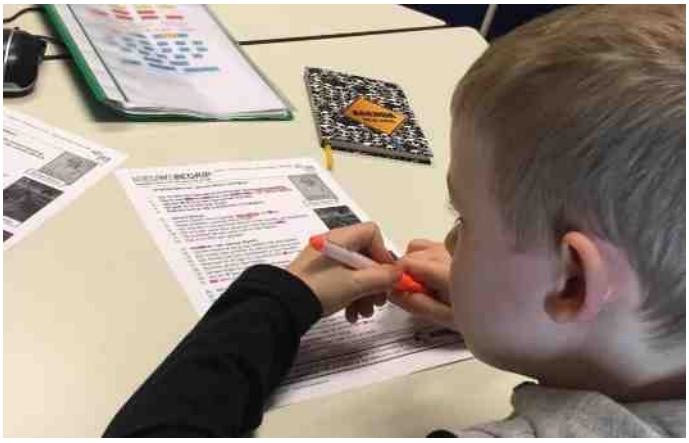
Als ouders voor ons kiezen, dan komt het aanmeldteam in actie. Eerst ontvangen ouders en school vragenlijsten. Scholen vullen het leerlingendossier in, dat is te downloaden via de site van het Masterplan. Daar staat een voorbeeld van een leerlingendossier dat je kunt bijhouden vanaf groep 2, wanneer je met onderwijsprotocollen gaat werken en je zaken wilt noteren die opvallen.

Als alles is ingevuld en het leerlingdossier compleet is, bepaalt het aanmeldteam (GZ- psycholoog (hoofdbehandelaar), orthopedagoog en medebehandelaar) of het kind voldoet aan de ernstcriteria en of er inderdaad sprake is van didactische resistentie (hardnekkigheid). Indien dat zo is, nemen we contact op met de ouders om verdere afspraken te maken.

Hoe verloopt de diagnostiek over het algemeen?

Er is eerst een telefonische intake met de GZ-psycholoog. Die brengt in kaart of er bijvoorbeeld sprake is van sociaal-emotionele problemen of concentratieproblemen, om zo een breder beeld van het kind te krijgen. Je moet namelijk eerst de bredere problematiek helder hebben, voordat je dyslexie mag gaan vaststellen. Indien er sprake is van meerdere problemen (comorbiditeit) moet de GZ-psycholoog vaststellen of de andere stoornis onder controle is, alvorens door te mogen gaan met dyslexiediagnostiek.

Indien alles in orde is, voert de psycholoog/orthopedagoog een psychologisch onderzoek en de dyslexiespecialist/logopedist een orthodidactisch onderzoek, samen met de psycholoog uit. Vervolgens vindt een Multi-Disciplinair Overleg (MDO) plaats om alle onderzoeksgegevens en observatiegegevens te bespreken. Hierbij worden ook de procesgegevens (verzameld tijdens het onderzoek) en schoolgegevens meegenomen. Dan kijken we of er al dan niet sprake is van dyslexie en volgt het adviesgesprek met de ouders op kantoor. We vragen aan de ouders om alle gegevens met school te delen, omdat wij deze gegevens niet zelf aan school mogen verstrekken. We geven ze daarom in tweevoud mee aan ouders. Vervolgens plannen we een adviesgesprek op school, waar de ouders ook bij aanwezig zijn, en vervolgens gaat alles lopen.



Hoe verloopt een behandeling over het algemeen?
Wij nemen de onderzoeksgegevens als beginsituatie, gecombineerd met de informatie uit het adviesgesprek met de ouders en school. We stellen lange- en kortetermijndoelen voor alle betrokkenen.

Het kind zelf
Wat wil het kind leren? We bespreken dit met het kind op een oplossingsgerichte manier. Dus we vragen bijvoorbeeld: 'Wat moet er verbeteren om voor jou het lezen een heel klein stukje beter te laten worden? Dus wat moeten we als eerste gaan veranderen?' Kinderen zeggen dan bijvoorbeeld: 'Ik wil sneller kunnen lezen.' Dat rafelen we dan helemaal uit elkaar, waarbij we bijvoorbeeld gebruik maken van een piramide. Het sneller kunnen lezen zit helemaal bovenin de top van die piramide. Wat moeten we nou als eerste gaan veranderen, in kleine stapjes, om het grote doel te kunnen bereiken? De meeste kinderen kunnen wel over hun 'doelen' praten. Er zijn echter ook kinderen, vooral kinderen tot en met groep 4, die dit nog heel moeilijk vinden. Voor hen maak je het dan visueel (bijvoorbeeld muur met gaten) en tijdens de behandeling geef je aan welk stapje bereikt is. Belangrijk is steeds te vragen wat het kind zélf gedaan heeft om de stap te bereiken (zelfbeeld).

De behandelaar
De behandelaar formuleert de doelen SMART: wat wil je bereiken in welke tijdspanne op lees-/spellinggebied. Dat geldt ook voor doelen op het gebied van attitude en beleving, de basis. Zit het kind goed in zijn vel? Anders is het moeilijk om een kind tot groei te krijgen bij lezen en spellen. Ook kijken we naar compenseren, werken met ict en ander hulpmiddelen. Methodieken en materialen zijn belangrijk, maar een kundige en inlevende behandelaar die in staat is een goede relatie met het kind op te bouwen, bepaalt in hoge mate het effect. Dat weten we uit onderzoek.

De ouders
Wat kunnen/willen ze, waar zien ze tegenop en waar hebben ze ondersteuning bij nodig? In het plan staan de doelen: bijvoorbeeld dat ouders drie keer per week extra lezen met het kind. Zo kunnen we bij de evaluaties vragen of wat is afgesproken ook gelukt is. Belangrijk is ook met de ouders te bespreken hoe ze hun kind reële complimenten kunnen geven en daardoor kunnen bijdragen aan het zelfbeeld en zelfvertrouwen van hun kind.

De school
Na het adviesgesprek op school start de behandeling, waarbij we van meet af aan contact met de school houden. Na enkele weken stellen we samen met de school en de ouders het behandelplan op. We willen van school helder hebben wat er gebeurt op zorgniveau 1, 2 en 3. Alleen dan kunnen we de behandeling aan laten sluiten bij de aanpak van de school. De doelen van alle betrokkenen worden op elkaar afgestemd. Indien functioneel, is het kind ook aanwezig bij deze bespreking.

Dan gaan we tien keer aan de slag met het kind. Na elke sessie volgt er een verslag aan alle betrokkenen. Hierin staat waaraan gewerkt is en hoe een en ander is verlopen. Ook stellen we – indien nodig – vragen aan school en ook aan de ouders. Elke sessie duurt 45-50 minuten. Daarnaast hebben wij nog 10 minuten de tijd om een verslagje te maken. Meestal red je dit niet binnen die tijd, omdat je ook de voorbereiding van de volgende sessie moet starten, maar dat even terzijde.
Na 10 keer volgt er een tussenevaluatie en daarna vinden er weer behandelcycli plaats, eveneens met tussen- en eindevaluatie.

Waar is jouw behandelmethode op gebaseerd?
Wij werken met modules die beschreven zijn in ons interne protocol, dat voldoet aan de eisen van het Kwaliteitsinstituut Dyslexie (KD), waarbij wij zijn aangesloten.
We stemmen de modules steeds op het kind af. Bij spelling hebben we bijvoorbeeld drie modulen: luisterwoorden, regelwoorden en inprentwoorden. Deze vullen we in met evidence based methodieken. Zo werken we onder andere met de methode *Geregeld!* (Ruijssenaars e.a., 2010). Deze methodiek biedt een aanpak voor de meest basale en hardnekkige spellingproblemen en bestaat uit behandelprincipes, vormen van feedback, behandelingsmateriaal (declaratief, procedureel, metacognitief) en oefeningen. Om de vooruitgang te meten werken we met criteriumtoetsen uit deze methode. Als het kind de 80% norm haalt, dan kun je redelijk snel door naar een volgend onderdeel. Wij proberen de methodiek zo goed mogelijk te volgen, therapietrouw heet dat.
Het afstemmen van de behandeling op het kind doen we altijd samen met de GZ-psycholoog én de school. In de praktijk is het vaak nodig om de behandeling bij te stellen, omdat een kind de 80%-norm niet haalt of omdat in de klas een ander belangrijk onderdeel aan de orde is dat ook aandacht vraagt. Belangrijk is dan dat je de grote lijn vasthoudt en de gestelde doelen

blijft nastreven. Ook leren we het kind hoe compenserende hulpmiddelen (zoals ict) nu en later in te zetten zijn.
In de behandeling schenken we ook aandacht aan 'omgaan met dyslexie'. Dit is een vorm van psycho-educatie, waarbij het kind in een groepje van zes tot acht kinderen leert wat dyslexie is (onder andere met filmpjes) en hoe anderen ermee omgaan. Van daaruit bouwen we op: het leren accepteren van dyslexie en aandacht voor de eigen sterke punten. Door ook op dit vlak succeservaringen op te doen, groeit het kind. Van belang is dat het kind inziet, dat – ook al is er extra inspanning voor nodig – het alles kan bereiken waarvoor het de capaciteiten heeft.

Wat zou je nog willen aanvullen dat niet aan de orde is geweest?
Ik wil naast het belang van de behandelaar ook het belang van de leerkracht benadrukken. Tenslotte is het kind de meeste tijd op school. Het gaat dan om de manier waarop je als leerkracht doelbewust kijkt, aansluit bij het kind en tevens vaste lijnen aanhoudt, zonder af te wijken van je doel. De behandeling heeft de grootste kans van slagen als ook de aanpak op school en thuis passend is voor het kind.

Wat als...?

Zoals aangegeven in de inleiding, beschrijft de behandelaar hier een 'traditioneel' zorgtraject. Het is de zogenaamde 'by pass-constructie', waar overigens al heel goed wordt samengewerkt met ouders en school. Vergelijken we dit met de innovatieve trajecten, waarbij de zorg gedurende een half jaar preventief samenwerkt met het onderwijs en ouders, dan is er een aantal voordelen/verbeteringen te noemen:

• Binnen het innovatieve traject kun je betrouwbaarder vaststellen of naast de ernst ook voldaan wordt aan hardnekkigheid, omdat het kind al een half jaar voorafgaand aan de uiteindelijke diagnose wordt gevolgd. Hierdoor komen geen vals-positieven meer voor, hetgeen kostenbesparend is;

• In geval van comorbiditeit is in het traditionele model nauwelijks goed aan te geven of de comorbide stoornis onder controle is. Als de behandelaar al een half jaar betrokken is, kan de GZ-psycholoog dit betrouwbaarder vaststellen;

• Standaarddiagnostiek (met IQ-onderzoek) is niet meer nodig, omdat in het innovatieve traject meer bekend is over het kind door RTI-resultaten. Op basis van deze resultaten worden hypothesen opgesteld die getoetst dienen te worden om dyslexie al dan niet te kunnen vaststellen. Nog belangrijker: om handelingsgerichte adviezen te kunnen geven. Dit is efficiënter, effectiever én biedt maatwerk;

• Indien de behandelaar eerder betrokken is, hoeft het kind niet drie periodes van een half jaar te wachten (dus 1,5 jaar) voordat er passende interventies worden ingezet. Hiermee worden een aantal doorverwijzingen naar de zorg voorkomen (vergelijk de resultaten van dit project), hetgeen kostenbesparender en vooral veel beter voor het kind is

• Wat betreft gegevensuitwisseling mag in het traditionele traject het behandelinstituut de onderzoeksgegevens niet aan de school geven. Dat is begrijpelijk vanuit privacyoverwegingen. In het innovatieve traject gaat dit meer geleidelijk: de betrokkenen trekken al een half jaar met elkaar op en het delen van gegevens vindt op natuurlijke wijze plaats;

• Een integrale benadering van de behandeling is bij deze zorgaanbieder ook nu al ingebouwd. Dit is in een innovatief project verder te intensiveren. Ook is het dan mogelijk om de behandelingen flexibeler in te kleden, functionele pauzes in te lassen en meer aan nazorg te doen.

Port Betaald
Port Payé
Pays-Bas
postnl
www.editoo.nl

Indien onbestelbaar:
Eduseries. Waldeck Pyrmontlaan 12
6881 NT Velp

Over Eduseries

Eduseries is bij het project 'Dyslexie in transitie' betrokken om de communicatie en kennisdeling vorm te geven. Dit gebeurt door middel van opgenomen EduTalks, dit EduMagzine (EduM) en een digitale nieuwsbrief.
Eduseries biedt gecertificeerde nascholing in de vorm van contactbijeenkomsten in combinatie met digitale training. Zowel teams als individuele leerkrachten kunnen hier gebruik van maken. De scholing is direct bruikbaar in de dagelijkse (les)praktijk van pedagogisch medewerkers en leraren. De digitale en interactieve trainingen komen tot stand in nauwe samenwerking met experts van kennisinstellingen.
Eduseries ontsluit actuele ontwikkelingen en inzichten op het gebied van ontwikkeling, educatie en passend onderwijs. Scholing gebeurt door middel van 'blended learning' binnen zogenoemde EduSeries: een combinatie van onder meer EduTalks (opgenomen lezingen door expertdocenten), live webinars, contactbijeenkomsten en schriftelijk studiemateriaal met (praktische) opdrachten. Een gedeelte van de opleidingen is online, wat reistijd en -kosten scheelt. Bovendien kunt u starten op elk door u gewenst moment en studeren wanneer het u uitkomt. De meeste EduSeries worden afgesloten met een praktijktoets.
Kijk voor meer informatie en ons actuele aanbod op:
www.eduseries.nl

Kennisrotonde

Begin 2016 heeft het Nationaal Regieorgaan Onderwijsonderzoek (NRO) de kennisrotonde gelanceerd, een initiatief van OCW, PO-, VO- en MBO-raad en de onderwijscoöperatie. De kennisrotonde heeft als doel vragen uit de onderwijspraktijk snel en evidence-based te beantwoorden. Een van de onderwerpen van de kennisrotonde is behandeling van dyslexie en in hun zoektocht zijn ze – naast enkele effectstudies – ook het project 'Dyslexie in transitie' op het spoor gekomen. De kennis die we in dit project ontwikkelen wordt meegenomen in de beantwoording van de vragen over behandeling van dyslexie. Op deze manier vindt er valorisatie plaats van hetgeen we samen hebben ontwikkeld.

Iedere onderwijsprofessional kan vragen stellen over alle mogelijke onderwerpen.
www.nro.nl/kennisrotonde: de moeite waard om eens een kijkje te nemen!

Eduseries® Online leren voor het onderwijs