

Dyslexiezorg in Zwolle

Jeroen Peters

28 april 2021

Loenen aan de Vecht

Inleiding

Sinds de invoering van de Jeugdwet in 2015 valt de zorg voor ernstige enkelvoudige dyslexie (EED) onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten. In de gemeente Zwolle is sprake van hoge uitgaven voor dyslexiezorg, om deze kosten te beheersen en het ombuigingsdoel op dyslexiezorg te behalen maar wel de kwaliteit te behouden van de dyslexiezorg is er een inhoudelijke werkgroep dyslexie met deelnemers vanuit onderwijs, zorgaanbieders en gemeente ingesteld. Op grond van de kaders die deze werkgroep heeft meegekregen zijn er vijf mogelijke scenario's opgesteld voor de dyslexiezorg in Zwolle, met één voorkeursscenario. Aan Jeroen Peters Consultancy is om een second opinion verzocht. Deze second opinion geeft een toets op de uitgangspunten, randvoorwaarden en aannames in de vijf varianten. De toets gaat in op de juridische randvoorwaarden, waarbij een belangrijk onderdeel betreft de vraag of scenario 5 voldoet aan de eisen die aan de uitvoering van de dyslexiezorg worden gesteld. Tevens zullen de financiële uitgangspunten worden getoetst aan de hand van de landelijke prevalentie en ervaringen elders. Naast deze toets wordt er ook ingegaan op de mogelijkheden die er zijn om te zorgen voor een Zwolse aanpak die zowel zorgt voor kwalitatief goede ondersteuning van kinderen als beheersing van de kosten.

In deze notitie zal eerst het bredere kader worden geschetst voordat op de toetsing van de verschillende scenario's ingegaan wordt.

Wat is dyslexie?

Een kind met dyslexie heeft ondanks een normale intelligentie ernstige problemen met lezen en spellen. Bij dyslexie komen problemen met lezen en spellen meestal samen, maar soms ook los van elkaar voor. Het is een hardnekkig probleem dat zich voordoet bij alle vakken waarbij taalvaardigheid een rol speelt: Nederlands, andere talen, rekenen en wiskunde en de meeste bijvakken.

Op grond van de Jeugdwet moet de gemeente kinderen ondersteunen met ernstige, enkelvoudige dyslexie (EED). Enkelvoudig betekent dat het kind naast de dyslexie geen ggz-stoornis, beperking of andere taal- of leerstoornissen heeft die belemmerend is voor dyslexieonderzoek en/of -behandeling (comorbiditeit). Voor kinderen bij wie sprake is van problemen naast de dyslexieklachten (bijvoorbeeld dyslexie in combinatie met ADHD of een spraak/taalstoornis), is een intensiever behandel-/begeleidingstraject nodig. In deze gevallen wordt eerst de bijkomende stoornis of beperking behandeld, voordat een kind in aanmerking komt voor een behandeling ernstige enkelvoudige dyslexie.

Discussies rond dyslexie

Landelijk lopen er rond dyslexie en EED discussies, die betreffen de rol van het onderwijs en de vraag of dyslexie wel bestaat.

Voordat er aanspraak op gemeentelijk gefinancierde dyslexiezorg gaat ontstaan dient de leerling op de school op drie niveaus ondersteuning te hebben gehad. Het komt met enige regelmaat dat de meest intensieve aanpak (niveau 3) niet of niet op de juiste wijze door de school is uitgevoerd. Deze leerlingen behoren niet te worden doorverwezen naar de gemeentelijk gefinancierde dyslexiezorg maar in de praktijk gebeurt dit wel, bij de beoordeling van de cijfers in Zwolle zal hier op worden teruggekomen.

Om de verantwoordelijkheid voor goed leesonderwijs te benadrukken is er in de Tweede kamer een motie aangenomen om de hele dyslexiezorg over te dragen aan het onderwijs. Het kabinet gaat hiernaar een onderzoek doen, waarschijnlijk volgend jaar zal hierover meer duidelijkheid komen, overdracht naar het onderwijs kan op zijn vroegst in 2023.

Professor Anna Bosman van de Radboud Universiteit in Nijmegen heeft de vraag gesteld of dyslexie wel bestaat, zij wijst daarbij o.a. op onderzoek naar de methode “Zo Leer je Kinderen Lezen en Spellén” waarbij zowel op regulier basisonderwijs als op speciaal basisonderwijs het aantal leerlingen met ernstige lees- en spelproblemen bijna verdween. Zij gaf aan dat bij de toegang tot de dyslexie eerst aangetoond moet worden dat de betreffende school een adequate instructiemethode gebruikt. Deze eis is niet opgenomen in het huidige toegang tot de dyslexie.

Dyslexieketen, percentages en cijfers

Het NKD (Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie) heeft de dyslexieketen, inclusief de landelijk gemiddelde percentages in beeld gebracht.



Bij het toetsen op school komt de 10% slechtste lezers in aanmerking voor extra ondersteuning, pas als een leerling driemaal tot de 10% slechtste lezers behoort komt de leerling eventueel in aanmerking voor een EED-traject. Doordat niet iedere keer dezelfde leerlingen tot de 10% slechtste lezers behoren is het percentage dat vanuit het onderwijs in aanmerking komt voor het EED-traject 7%. Hierbij dient de school ook op niveau 3 ondersteuning te hebben geboden. Niveau 3 wil zeggen dat er minimaal 60 minuten (bij voorkeur 3 x 20 minuten) individuele ondersteuning is gegeven aan de leerling gedurende minimaal 20 weken.

Als de leerling is aangemeld bij de zorgaanbieder moet deze controleren of de school voldoende onderbouwing heeft gegeven voor het bestaan van EED, dit is de zogenaamde pre-intake. Volgens de landelijke afspraken mogen hiervoor geen kosten bij de gemeente in rekening worden gebracht. Bij deze pre-intake valt 2% van het totale aantal leerlingen af en volgt er terugverwijzing naar de school, deze leerlingen komen op dat moment niet in aanmerking voor vergoede dyslexiezorg.

Van het overgebleven percentage van 5% van alle leerlingen start de diagnostiek, waarbij onderzocht wordt of er daadwerkelijk sprake is van EED, na deze diagnostiek valt bijna 1% van het totaal aantal leerlingen af en de resterende 4,1% komt in aanmerking voor een EED-behandeling. In andere studies wordt er voor de prevalentie van EED een percentage van 3,4 aangehouden, in deze notitie wordt van het percentage van 4,1 uitgegaan, hiermee is de zekerheidsmarge van de berekeningen hoger. Voor de genoemde percentages wordt ook het begrip prevalentie gebruikt, het percentage van de bevolking(sgroep), die op basis van landelijk onderzoek voldoet aan de EED-criteria.

Als we nu de landelijk gemiddelde cijfers afzetten tegen de cijfers van Zwolle valt op dat in Zwolle de cijfers aanzienlijk hoger zijn dan verwacht. Voor de cijfers wordt voornamelijk uitgegaan van het jaar 2019 omdat de cijfers over 2020 door Corona beïnvloed zijn.

Het totale aantal leerlingen in het basisonderwijs (inclusief speciaal (basis) onderwijs) is 12.343. Om de instroom naar dyslexiezorg te berekenen moeten we dit terugrekenen naar een jaargroep, groep 4 omdat daaruit het grootste deel van de kinderen die in aanmerking komen worden gevonden. De jaargroep is voor Zwolle 1.543 leerlingen. Dit aantal is voor de percentuele berekeningen de grondslag.

Als Zwolle exact zou voldoen aan de landelijke prevalentie cijfers dan kwamen er 108 leerlingen (7%) vanuit de scholen in aanmerking voor verwijzing naar de dyslexie aanbieder. De door de dyslexieaanbieders gedeclareerde aantallen leerlingen die voor diagnose in aanmerking kwamen waren in 2019: 158 leerlingen (in 2018 waren het 114 leerlingen). Zelfs als in 2019 de scholen de 10% slechtst lezende leerlingen hadden doorverwezen dan hadden er maximaal 154 leerlingen kunnen worden verwezen. Er kan worden geconcludeerd dat er door de Zwolse scholen te veel leerlingen worden doorverwezen naar de dyslexiezorg. Scholen die structureel veel leerlingen doorsturen behoren daarop te worden aangesproken, waarschijnlijk is daar sprake van een probleem in het aangeboden onderwijs.

Het is onbekend hoeveel kinderen er in de pre-intake afvallen, deze cijfers worden niet op gemeentelijk niveau verzameld, maar als we uitgaan van het aantal kinderen dat doorgaat naar diagnostiek kan worden geconstateerd dat de pre-intake niet erg streng is. Verder is in de cijfers geconstateerd dat in 2019 bij 8 leerlingen niet het volledige diagnostiek traject is geconstateerd, hierbij kan er sprake zijn van het declareren van werkzaamheden die vallen onder de pre-intake die niet gedeclareerd mag worden.

Als we verder de dyslexieketen ingaan dan zou 5% van de leerlingen in aanmerking komen voor diagnostiek, dit zijn jaarlijks 77 leerlingen. Gezien de al eerder geconstateerde cijfers voor diagnostiek van 158 leerlingen in 2019 (en 114 in 2018) is het duidelijk dat er een veel hoger percentage kinderen diagnostiek krijgen.

Bij een percentage van 4,1% zouden er 63 kinderen per jaar in aanmerking komen voor een behandeling voor EED, in 2019 waren dit in Zwolle 119 kinderen (in 2018 110 kinderen).

In tabelvorm krijgen we dan het volgende overzicht:

Omschrijving	Landelijke prevalentie toegepast op Zwolle	Daadwerkelijke cijfers Zwolle
Verwijzing naar dyslexie- aanbieder	7% - 108 kinderen	Onbekend maar minimaal: 158 (2019) 114 (2018)
Diagnostiek	5% - 77 kinderen	158 (2019) 114 (2018)
Behandeling	4,1% - 63 kinderen	119 (2019) 110 (2018)

Kortweg het aantal kinderen wat in Zwolle een EED diagnose en behandeling krijgt ligt aanzienlijk boven het de landelijke prevalentie.

Dat dit financiële gevolgen met zich meebrengt wordt duidelijk als de bedragen 2020 bekend zijn, namelijk € 1.404,- voor diagnose en €5.202,- voor behandeling (afgerond).

Toetsing van de scenario's

De inhoudelijke werkgroep heeft als criteria voor het opstellen van de verschillende scenario's de volgende uitgangspunten mee gekregen.

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

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

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

Dit heeft geleid tot vijf scenario's om het gebruik van EED terug te brengen tot de landelijke prevalentie binnen de gestelde uitgangspunten:

1. Meer inzet op preventie
2. Inzet lees-/spellingsspecialist op scholen
3. Splitsen diagnostiek en behandeling
4. Start behandeling, uitgestelde diagnostiek
5. Een combinatie van 1, 2 en 4

Deze vijf scenario's worden hierna getoetst.

Scenario 1. Meer inzet op preventie

Vanuit de gemeente gaat hierbij worden ingezet op de kwaliteit op scholen door middel van:

- *Investeren in de kwaliteit van het onderwijs zou het aantal kinderen dat aangemeld wordt vanwege het vermoeden van dyslexie terug moeten dringen.*
- *Scholen ontvangen een bepaald budget dat zij in moeten zetten voor de verbetering van het onderwijs. De leerlingen die ondanks deze preventie nog steeds E-scores halen komen in aanmerking voor een traject binnen de vergoeding.*
- *Als dit traject is afgerond wordt weer ingezet op nazorg zodat de leerling succesvol de basisschool kan doorlopen. Dit is met name gericht op inzet ICT in het onderwijs en een passend spellingaanbod*

Hierbij moet als eerste kanttekening worden gemaakt dat het zorgen voor goed onderwijs een opdracht aan het schoolbestuur is en dat het Rijk verantwoordelijk is voor de bekostiging van de kwaliteit van het onderwijs. Door middel van het stellen van voorwaarden aan de ontvangst van het budget voor scholen, de subsidie voorwaarden, kunnen er eisen worden gesteld. Hierbij moet wel worden bedacht dat scholen ook van de aanvraag van een subsidie kunnen afzien als zij van mening zijn dat de voordelen niet opwegen tegen de nadelen. Hierdoor kan het zijn dat er subsidie wordt gegeven aan scholen die al aan de eisen voldoen terwijl juist de scholen die er niet aan voldoen geen aanvraag indienen.

Preventie zal zich niet alleen moeten richten op ondersteuning op alle drie de niveaus, juist op niveau 1 en 2 waarbij de ondersteuning nog groepsgericht is kan winst worden gehaald. Hierbij kan worden gedacht aan de door professor Bosman onderzochte methode “Zo Leer je Kinderen Lezen en Spellén” waarbij zowel op regulier basisonderwijs als op speciaal basisonderwijs het aantal leerlingen met ernstige lees- en spelproblemen bijna verdween. Zij gaf aan dat bij de toegang tot de dyslexie eerst aangetoond moet worden dat de betreffende school een adequate instructiemethode gebruikt, dit advies van professor Bosman kan aanvullend voor Zwolle worden overgenomen.

De verwachting is dat alleen deze aanpak maar beperkt effect zal hebben en de berekende besparing van € 77.000 eventueel mogelijk is, maar daarentegen staan ook kosten voor de subsidies en daarmee is dit scenario nauwelijks kosten effectief.

Als dit scenario wordt gecombineerd met het controleren of de school de ondersteuning op alle drie de niveaus heeft uitgevoerd zullen de verwijzingen naar EED-zorg horen terug te gaan naar de prevalentie van 7% wat een besparing van 200.000 euro met zich mee zal brengen. Als scholen 7% van de leerlingen doorverwijzen dan komen er 35 trajecten minder ten opzichte van het gemiddelde van 2018 en 2019 (om het extreme jaar 2019 iets te middelen) dan is de besparing alleen al op diagnostiek afgerond 50.000 euro en op behandeling (uitgaande van 10% uitval na diagnostiek) 165.000 euro. Deze beide bedragen gezamenlijk zijn al hoger dan de ombuigingsopdracht van 200.000 euro.

Met een adequate uitvoering van dit scenario zullen de kosten binnen anderhalf jaar, dat wil zeggen de termijn waarop een ondersteuningstraject binnen school loopt, behoren terug te lopen naar ongeveer de landelijke prevalentie en de kosten beheersbaar.

Scenario 2. Inzet lees-/spellingsspecialist op scholen

In dit scenario wordt uitgegaan van de volgende uitgangspunten:

- *Op elke school is (een aantal uur p/w) een lees/spellingsspecialist aanwezig die screening, diagnostiek en behandeling doet binnen de school en aanspreekpunt voor leerkrachten en ouders is.*
- *Deze specialist verzorgt op school zorgniveau 4 zonder beschikking met een eigen vast budget (in uren).*
- *Hierdoor maakt de specialist onderdeel uit van het schoolteam en komt de dyslexiezorg dichter bij de onderwijspraktijk te liggen.*
- *Dit vergroot de kans op beïnvloeding van de onderwijskwaliteit.*
- *In dit scenario wordt een aantal lees-/spellingsspecialisten aangesteld die per school (of wijk) een aantal uren te besteden heeft.*

In dit scenario gaat een deel van de werkzaamheden die nu door de zorgaanbieders worden gedaan worden overgenomen door een specialist op school. Bij dit scenario lopen we aan tegen de juridische grenzen.

Het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling 2.0 uit 2014 is het landelijk vastgestelde kader voor dyslexiezorg, met dit scenario wordt er nadrukkelijk afgeweken van dit protocol. In het protocol is namelijk voor zowel diagnostiek als behandeling opgenomen: *“Specialistische dyslexiebehandeling dient binnen de muren van een professionele zorginstelling plaats te vinden waarin een multidisciplinair team van psychologen en orthopedagogen zich bezighoudt met dyslexiediagnostiek en dyslexiebehandeling. (p. 16 Protocol)”*

Mijn verwachting is dat het juridisch niet houdbaar is om hiermee van het protocol af te wijken. Alleen als er een nieuw en wetenschappelijk protocol wordt ontwikkeld en ingevoerd is het eventueel houdbaar, maar de kosten voor Zwolle van het ontwikkelen hiervan wegen niet op tegen de baten. Zie verder bijlage 1 voor de verdere onderbouwing van dit standpunt.

Kortweg scenario 2 is op de voorgestelde wijze juridisch niet houdbaar. De berekende besparingen zullen niet worden gehaald, daarnaast zijn er kosten te verwachten vanwege juridische procedures die er zullen worden aangespannen door zorgaanbieders.

Het versterken van de ondersteuning op de niveaus 1 t/m 3 binnen het onderwijs door het inzetten van een lees/spellingsspecialist is binnen de kaders mogelijk en ook gewenst. De genoemde voordelen voor de onderwijspraktijk zullen daarmee behaald kunnen worden waardoor de kosten ook zullen teruglopen, minimaal tot de landelijke prevalentie, waarmee de ombuigingsopdracht wordt behaald.

Een variant op dit scenario wat wel haalbaar is binnen de wettelijke kaders is dat de specialist in dienst is van een dyslexieaanbieder in dat geval kan ook worden gedacht dat één aanbieder verantwoordelijk is voor alle kinderen in (een deel van) Zwolle. Dit is op dit moment de aanpak in Lelystad waarbij de gemeente is verdeeld in twee delen met ieder een verantwoordelijke aanbieder. Als deze variant wordt gecombineerd met een populatie bekostiging, d.w.z. een vaste prijs ongeacht de hoeveelheid trajecten is er een goede grip op de kosten voor dyslexie.

Scenario 3. Splitsen diagnostiek en behandeling

Dit scenario gaat uit van de volgende onderdelen:

- *Screening en diagnostiek wordt uitgevoerd door gekwalificeerd personeel van het 'eigen' expertisecentrum, onafhankelijk van de behandeling door een zorgaanbieder, zo mogelijk op school.*
- *Hierdoor komt informatie over onderwijskwaliteit en verbetermogelijkheden beter beschikbaar binnen de context van het eigen bestuur.*
- *Deze informatie kan gericht ingezet worden op het aanscherpen van het onderwijs op zorgniveau 1, 2 en 3.*
- *In dit scenario gaat het bedrag voor screening en diagnose naar expertisecentra/besturen.*
- *De behandeling blijft vergoed aan de zorgaanbieders.*

In dit scenario gaat een deel van de werkzaamheden die nu door de zorgaanbieders worden gedaan worden overgenomen door personeel van het expertisecentrum. Ook bij dit scenario lopen we aan tegen de juridische grenzen.

Zoals in het voorgaande scenario is aangegeven kan volgens het protocol dyslexie diagnostiek en behandeling alleen binnen een professionele zorginstelling gebeuren. Alleen als het expertisecentrum voldoet aan alle kwaliteitseisen van het protocol zou dit eventueel mogelijk zijn, maar o.a. is in het protocol de onafhankelijkheid opgenomen en dat zal lastig te organiseren zijn binnen het expertisecentrum. Daarnaast kan er ook de vraag rond verplichte aanbesteding van de jeugdhulp spelen, naar mijn inschatting kan dit niet buiten de verplichte aanbesteding worden gehouden gezien de huidige en te verwachten bedragen die worden uitgegeven aan de dyslexiescreening.

Ook scenario 3 acht ik juridisch niet haalbaar. Ook hierbij zullen de berekende besparingen zullen niet worden gehaald, daarnaast zijn er kosten te verwachten vanwege juridische procedures die er zullen worden aangespannen door zorgaanbieders.

Zonder de werkzaamheden die door zorgaanbieders volgens het protocol dienen te worden gedaan is het ook mogelijk de gewenste doelen te bereiken, de informatie over kwaliteitsverbetering dient van de zorgaanbieders te komen. In andere gemeenten wordt dit o.a. gedaan door intervisiebijeenkomsten van zorgaanbieders en betrokkenen uit het onderwijs om zo te leren en de aanpak van dyslexie verder te ontwikkelen.

Het screenen van de dossiers is een taak die door de expertisecentra kan worden uitgevoerd waarbij wordt onderzocht of de ondersteuning die op school is geboden heeft voldaan aan het protocol en of er geen sprake is van objectief vast te stellen comorbiditeit die een behandeling voor EED onmogelijk maakt. Hierbij kan worden gedacht aan leerlingen die een te laag IQ hebben volgens de landelijke richtlijnen om nog voor behandeling in aanmerking te komen.

Scenario 4. Start behandeling, uitgestelde diagnostiek

In dit scenario wordt uitgegaan van de volgende uitgangspunten:

- *Na screening van de leerlingdossiers, bied je de kinderen die daar 'uitkomen' eerst ca.12 behandelingen op school. Daarin kun je zien wie er forse sprongen maakt en wie niet.*
- *De kinderen die forse sprongen maken, worden door de school weer overgenomen.*
- *Blijft het vermoeden van EED bestaan, dan kan een diagnosetraject volgen.*
- *En afhankelijk van de uitslag van het onderzoek kan wel of niet ingezet worden op vervolgbehandelingen door een zorgaanbieder.*

Voor dit scenario is hetzelfde van toepassing als de voorgaande twee scenario's 2 en 3 het is in strijd met het protocol dyslexie diagnostiek en behandeling 2.0. Zeker het opsplitsen van een behandel traject is direct in strijd met het uitgangspunt dat het kind zoveel mogelijk met maar één behandelaar te maken heeft.

Ook scenario 4 acht ik juridisch niet haalbaar. Ook hierbij zullen de berekende besparingen zullen niet worden gehaald, daarnaast zijn er kosten te verwachten vanwege juridische procedures die er zullen worden aangespannen door zorgaanbieders.

In plaats van de zorg op niveau 4, waarvoor volgens het protocol de zorgaanbieder verantwoordelijk is, kan ook worden ingezet op verbetering van zorgniveau 3, het niveau waarvoor de school verantwoordelijk is. Elders blijkt dat scholen vooral niveau 3 van de basisondersteuning niet uitvoeren conform de landelijke afspraken, zo komt het voor dat in plaats van een leesspecialist een leerling van groep 8 tutorlezen doet, wat wordt gezien als voldoende ondersteuning wat dit zeker niet is. Door het bekijken van het schoolondersteuningsprofiel kan worden nagezocht wat de school in zijn beleid over ondersteuningsniveau 3 bij ernstige leesproblemen heeft opgenomen en of dit voldoet aan de landelijke afspraken. Indien blijkt dat scholen hieraan niet voldoen zal het schoolbestuur hierop moeten worden aangesproken.

In de praktijk blijkt dat scholen die niveau 3 uitvoeren conform de richtlijnen niet voldoende resultaat halen doordat er in de thuissituatie onvoldoende wordt geoefend. Voor ouders die de ondersteuning niet kunnen geven kan worden bekeken welke externe ondersteuning er mogelijk is (bijvoorbeeld leesmaatjes of in het uiterste geval opvoedondersteuning). Scholen kunnen worden ondersteund in gesprekken met ouders die niet willen ondersteunen, waarbij aan die ouders zal worden aangegeven dat een voorwaarde om voor bekostigde EED-zorg in aanmerking te komen het intensief thuis oefenen is.

Scenario 5 Een combinatie van 1, 2 en 4

In dit scenario is de Lees/spellingspecialist de begeleider, ook voor ondersteuning bij niveau 4, en moet voldoen aan de eisen die de Jeugdwet stelt (SKJ registratie). De lees/spelling specialist voert niveau 4 uit onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar en versterkt daarmee ook de ondersteuning op niveaus 1-3. De regiebehandelaar kan komen vanuit de aanbieders of worden gepositioneerd bij de Expertisecentra passend onderwijs.

Het overdragen van de ondersteuning op niveau 4 van zorgaanbieder naar de experticeentra is zoals eerder aangegeven in strijd met het protocol, daardoor kan scenario 5 niet op de voorgestelde wijze worden uitgevoerd.

Zoals bij voorgaande scenario's is aangegeven is het versterken van het lees/spellingsonderwijs op school tot en met niveau 3 wel mogelijk. Het versterken van dit onderwijs met een specialist op school ondersteund door de expertisecentra behoort te zorgen tot een vermindering van het aantal aanmeldingen voor een EED-traject. Dit kan verder worden gecombineerd met bijvoorbeeld het inzetten van een bewezen effectieve methode voor ondersteuning op niveau 1 zoals het door professor Bosman onderzochte "Zo Leer je Kinderen Lezen en Spellen" en het juist uitvoeren van de ondersteuning op niveau 3.

Als de expertisecentra de screening van de dossiers uitvoeren mag worden verwacht dat het aantal leerlingen die zal worden voorgedragen voor EED-diagnostiek ongeveer 5% zal bedragen. De besparing zal dan minimaal € 300.000,- ten opzicht van het gemiddelde van 2018 en 2019 zijn.

Voor de betrokken schoolbesturen heeft het inzetten van een gedegen lees/spellingsonderwijs ook een direct belang, te verwachten is dat op termijn de volledige dyslexiezorg zal worden overgedragen aan het onderwijs en als het onderwijs dan al voldoet aan de kwaliteitscriteria zal dat voorkomen dat de besturen te maken krijgen met onverwachte hoge uitgaven zoals op dit moment bij de gemeente voorkomen.

Wat kan verder nog worden gedaan?

Zoals bij de beoordeling van de scenario's is aangegeven is het protocol in de meeste scenario's een sta in de weg. Maar binnen het protocol zijn naast de bij de verschillende scenario's aangeven mogelijkheden ook andere aanpakken mogelijk. Hieronder zal ik twee aanpakken beschrijven, ten eerste het verduidelijken van rechten en vooral plichten en ten tweede het invoeren van een poortwachtersfunctie.

1. Verduidelijking rechten en plichten van alle betrokkenen in de dyslexieketen.

Ik wil starten met een het verduidelijken van rechten en vooral plichten zodat iedereen doet wat er moet worden gedaan. Als scholen 7% van de leerlingen doorverwijzen dan komen er 35 trajecten minder ten opzichte van het gemiddelde van 2018 en 2019 (om het extreme jaar 2019 iets te middelen) dan is de besparing alleen al op diagnostiek afgerond 50.000 euro en op behandeling (uitgaande van 10% uitval na diagnostiek) 165.000 euro. Deze beide bedragen gezamenlijk zijn al hoger dan de ombuigingsopdracht van 200.000 euro.

Hiervoor dienen de scholen en hun besturen duidelijk te worden gemaakt welke scholen over een gemiddelde van drie jaar (om incidentele effecten uit te sluiten) meer verwijzen dan het eerder genoemde percentage van 7% en moet worden aangegeven dat er van hen wordt verwacht dat ze inzetten op het verlagen van het verwijzingspercentage door het inzetten van bewezen effectieve aanpakken.

Elders blijkt dat scholen vooral niveau 3 van de basisondersteuning niet uitvoeren conform de landelijke afspraken, zo komt het voor dat in plaats van een leesspecialist een leerling van groep 8 tutorlezen doet, wat wordt gezien als voldoende ondersteuning wat dit zeker niet is. Door op het formulier waar de aanvraag voor vergoeding van EED bij de gemeente wordt ingediend nadrukkelijk op te nemen de naam en kwalificaties van degene die op niveau drie de ondersteuning daadwerkelijk heeft uitgevoerd op te nemen zal blijken of een school de ondersteuning wel of niet conform de richtlijnen heeft uitgevoerd. Mocht blijken dat dit niet zo is zal de aanvraag moeten worden afgewezen en worden terugverwezen naar de school.

Door het bekijken van het schoolondersteuningsprofiel kan worden nagezocht wat de school in zijn beleid over ondersteuningsniveau 3 bij ernstige leesproblemen heeft opgenomen en of dit voldoet aan de landelijke afspraken. Indien blijkt dat scholen hieraan niet voldoen zal het schoolbestuur hierop moeten worden aangesproken.

Bij de zorgaanbieders moet in dit scenario worden nagevraagd hoeveel aanmeldingen zij over de laatste drie jaar hebben gehad, uitgesplitst per school en verder aantal pre-intake, diagnostiek en behandeling per school.

Mocht dit afwijken van de prevalentie cijfers kan er met die aanbieder in gesprek worden gegaan over de reden daarvan en eventueel worden overgegaan op een materiele controle bij die aanbieders die ver afwijken van de cijfers of waar opvallende zaken worden geconstateerd zoals alleen 70% van de diagnostiek declareren omdat dit een signaal kan zijn dat de kosten van de pre-intake zijn gedeclareerd (dit is in 2019 bij 8 kinderen het geval).

Bij een aantal scholen zit de dyslexie aanbieder in de school, Hans Achterhuis schreef in 1979 al in zijn boek *De markt van welzijn en geluk* dat ieder aanbod zijn eigen markt schept, het valt te overwegen om dit te gaan ontmoedigen. Hierbij kan worden gedacht om dit in de volgende

aanbesteding onmogelijk te maken. Verder kan op basis van ervaringen elders worden gesteld dat veel van de ruimten die aanbieders op school gebruiken niet voldoen aan de eisen die er aan een behandelruimte worden gesteld, op basis van de huidige contracten dient er te worden voldaan aan de eisen zoals opgenomen in het Protocol Dyslexie en Behandeling 2.0 en daarin is het volgende opgenomen:

Behandelsetting

Specialistische dyslexiebehandeling dient binnen de muren van een professionele zorginstelling plaats te vinden waarin een multidisciplinair team van psychologen en orthopedagogen zich bezighoudt met dyslexiediagnostiek en dyslexiebehandeling. De evidentie voor effectieve behandeling zoals omschreven in het onderhavige protocol komt uitsluitend voort uit studies waarbij de behandeling uitgevoerd is binnen de klinische setting van een professionele zorginstelling. Implementatieonderzoek en meta-analyses benadrukken het grote belang van de zorgprofessionaliteit van de omgeving waarbinnen een behandeling wordt uitgevoerd voor het succes van de behandeling (Damschroder et al., 2009; Fixsen et al., 2005).

Ondanks dat specialistische dyslexiebehandeling de voorkeur geniet in de nabijheid van de woonomgeving van het kind, maar buiten de school, kan in uitzonderlijke gevallen de behandeling op school plaatsvinden. Bij behandeling op school dient de zorgverlener voor start van de behandeling in het bezit te zijn van een schriftelijke acceptatie van het NRD of KD, waarin ten minste aan de volgende eisen is voldaan:

- de praktijkruimte op school voldoet aan de standaard van de beroepsgroep[^]
- het recht op vrije keuze voor dyslexiezorgaanbieder moet geborgd zijn
- de specialistische dyslexiezorg onderscheidt zich aantoonbaar van de dyslexiebegeleiding (remediatie) van de school.

[^] Voorschriften van de kwaliteitsinstituten, beroepsverenigingen NIP, NVO en NVLF voor praktijkruimtes t.a.v. omvang, inrichting, onderhoud, voldoende rust, privacy en mogelijkheid tot concentratie, wachtruimte, bereikbaarheid, rolstoelvriendelijkheid.

Door middel van een eenvoudige rondgang langs de locaties op scholen kan worden geconstateerd welke wel en niet voldoen aan de eisen van het protocol, aanbieders dienen daar op te worden aangesproken vanwege het niet voldoen aan de contract eisen.

Bij dit scenario waarbij er vanuit wordt gedaan dat iedereen handelt conform de landelijke afspraken rond dyslexiezorg valt te verwachten dat er sprake zal zijn van een terugloop van het aantal verwijzingen voor diagnostiek naar 7%, dat wil zeggen nog steeds boven het prevalentie percentage van 5%. Met deze terugloop is de ombuigingsopdracht bepaald.

2. Poortwachter

Hiervoor is beschreven dat het aantal kinderen dat in Zwolle een diagnose traject voor EED krijgt ver boven de landelijke prevalentiecijfers ligt te verwachten is dat het aantal rond de 77 is, maar in 2019 was het aantal het dubbele hiervan.

Om te voorkomen dat er te veel kinderen doorgaan naar het diagnostiektraject kan de pre-intake worden verplaatst naar een gespecialiseerde poortwachtersfunctie. Deze poortwachter heeft als enige taak te controleren of de aanvraag voldoet aan alle eisen die in het protocol worden gesteld voordat er over kan worden gegaan op diagnostiek. Deze poortwachter kan intern bij de gemeentelijke toegang in het sociaal wijkteam worden geplaatst maar ook extern bij het samenwerkingsverband of bij een niet in Zwolle werkzame dyslexieaanbieder. Het juridische kader hiervoor wordt in bijlage 2 beschreven.

Het weghalen van de pre-intake bij de aanbieder wordt door veel aanbieders gezien als een verlichting van hun werkzaamheden (die niet worden vergoed) en geeft hun zekerheid dat ieder kind wat na de poortwachter wordt verwezen gelijk voor diagnostiek in aanmerking komt zonder nader werk.

Indien met het instellen van een poortwachter het percentage kan worden teruggebracht naar 6% (5% is de landelijke prevalentie) dan komen er jaarlijks 93 kinderen in aanmerking voor diagnostiek, dat is ten opzichte van het gemiddelde van 2018-2019 van 43 kinderen minder, dat wil zeggen dat alleen al voor diagnostiek er een jaarlijkse besparing van € 60.000,- kan worden behaald en bij behandelen ongeveer € 200.000,- Hiermee wordt de gewenste ombuiging gehaald

Bijlage 1: De juridische status van het protocol dyslexie diagnostiek en behandeling

Met de invoering van de Jeugdwet in 2015 is met de jeugd-ggz ook enkelvoudige ernstige dyslexiezorg voor kinderen van 7 tot en met 12 jaar overgedragen aan de gemeenten. Wat er onder deze dyslexiezorg valt is in 2013 vastgesteld in Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling 2.0 (hierna protocol).

In de behandeling in de Tweede Kamer van de Jeugdwet is door de regering meermaals aangegeven van dyslexiebehandeling valt onder het begrip psychische stoornis. Behandelaren dienen dan ook BIG geregistreerd te zijn en vallen onder het medisch tuchtrecht.

Binnen de medische wereld valt het vaststellen van richtlijnen onder de eigen verantwoordelijkheid van de behandelaren. Voor het vaststellen van landelijke richtlijnen voor de behandeling van een medische of psychische stoornis wordt op basis van onderzoek en best practice een richtlijn opgesteld volgens welke behandelaren dienen te handelen. De overheid heeft geen zeggenschap over de inhoud van een richtlijn. Wel kunnen Rijksoverheid en zorgverzekeraars bepalen dat bepaalde zaken niet worden bekostigd, hiervoor wordt altijd advies aan de Gezondheidsraad gevraagd op basis waarvan de besluitvorming kan plaatsvinden.

Als we dit nu toepassen op het Protocol dan is dit conform de richtlijnen opgesteld op basis van onderzoek door professor Blomert en vastgesteld binnen de beroepsgroep, het is hiermee een vastgestelde aanpak bij EED.

Het afwijken van het protocol is alleen mogelijk als de beroepsgroep van mening is dat dit aanpassing behoeft, op dit moment is men bezig met een versie 3 van het protocol. Het is niet mogelijk om door een individuele gemeente af te wijken van deze behandelrichtlijn tenzij uit gedragen wetenschappelijk onderzoek blijkt dat de nieuwe richtlijn meer effectief is.

Bijlage 2: toegang tot door de gemeente bekostigde hulp bij Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED)

INLEIDING

In deze bijlage ga ik in op het juridisch kader met betrekking tot de toegang tot door de gemeente bekostigde hulp bij Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED). In deze memo wordt alleen ingegaan op de toegang tot EED-zorg en om deze reden zal niet worden ingegaan op het onderscheid tussen diagnostiek en behandeling.

Eerst zal kort worden ingegaan op de situatie tot de invoering van de Jeugdwet in 2015, waarna aan de hand van de huidige wettelijke kaders en jurisprudentie zal worden ingegaan op de huidige situatie.

Dyslexie is een aangeboren beperking bij lezen en spellen. Het aanpakken van 'lichte' dyslexieproblemen valt sinds jaar en dag onder de basisondersteuning die scholen bieden. Een kleine groep kinderen heeft dusdanig ernstige dyslexieproblemen dat de extra lees- en spellinginstructie door school onvoldoende oplevert. Tot 2009 werd vanuit geen enkele wet een vergoeding geboden voor behandeling bij deze ernstige problematiek. Met ingang van 1 januari 2009 viel diagnostiek en behandeling van ernstige dyslexie onder de verzekerde zorg (artikel 2.5a Besluit zorgverzekering). Deze aanspraak was strikt afgebakend. Alleen als sprake was van enkelvoudige ernstige dyslexie (EED) en de jeugdige tussen de 7 en 12 jaar was, was er een aanspraak op dyslexiezorg. Deze aanspraak werd gebaseerd op het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling.

JEUGDWET & EED

Met ingang van 1 januari 2015 is de Jeugdwet in werking getreden. Hierdoor zijn gemeenten verantwoordelijk geworden voor dyslexiezorg aan jeugdigen. Dat dyslexiezorg onder de jeugdhulpplicht van gemeenten valt, kunnen we teruglezen in de Memorie van Toelichting bij de Jeugdwet. Daarin staat (o.a.): "Daarnaast is in deze toelichting verduidelijkt dat onder de jeugd-ggz ook enkelvoudige ernstige dyslexiezorg voor kinderen van 7 tot en met 12 jaar valt" (zie Kamerstukken II 2012-13, 33684, 3, p. 104). EED wordt dus geschaard onder het bredere begrip van jeugd-ggz. De aanspraak op dyslexiezorg bij EED is dus expliciet uit de Zvw overgegaan naar de Jeugdwet.

Op 24 oktober 2018 heeft de Centrale Raad van Beroep (ECLI:NL:CRVB:2018:3454) uitspraak gedaan over de verantwoordelijkheid van de gemeente bij de toegang tot EED diagnose en behandeling. De Raad geeft daarin als kader aan dat de gemeente mag handelen volgens het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling 2.0. In die casus was het een leerlinge die op school extra ondersteuning kreeg wegens een serieuze achterstand op het gebied van lezen en spelling. Zij had grillige scores op de Cito-toetsen. Haar schoolresultaten vertoonden echter niet een zodanige achterstand op het gebied van lezen en spellen dat zij op basis van die schoolresultaten overeenkomstig het Protocol door de school kon worden verwezen voor onderzoek naar dyslexie en dat was ook niet gebeurd. De ouders waren naar een dyslexiebureau gegaan die EED constateerde, maar de CRvB besloot dat het uitgangspunt dat de school verwijst hier niet was gevolgd en dat daardoor ouders geen recht hadden op door de gemeente vergoede hulp bij EED.

Uit deze uitspraak kan worden geconcludeerd dat alleen verwijzing naar EED diagnostiek en behandeling mogelijk is nadat de school volgens het protocol alle stappen heeft volbracht.

ROL SCHOOL

In de Jeugdwet is geregeld dat de gemeente geen jeugdhulp hoeft toe te kennen als de jeugdige 'aanspraak' kan maken op een voorziening op grond van een andere wettelijke bepaling (art. 1.2 lid 1 Jeugdwet). Scholen hebben een zorgplicht. Dit betekent dat de school verplicht is om kinderen die extra ondersteuning nodig hebben een zo goed mogelijke plek (passend) in het onderwijs aan te bieden (zij bijvoorbeeld art. 18a Wet op het primair onderwijs). Hieronder valt (onder andere) dat scholen begeleiding moeten bieden bij dyslexie (zie Memorie van Toelichting Wet Passend Onderwijs p.16). En, als het de verantwoordelijkheid van de school is om begeleiding in te zetten, dan heeft de gemeente deze verantwoordelijkheid dus niet.

In het Protocol is opgenomen dat de school specifieke begeleiding moet bieden voor leerlingen die bij de slechtste 10% lezers en of spellers behoren. De begeleiding kan individueel zijn of in een groepje van maximaal vier leerlingen. De ondersteuning dient geboden te worden door een gekwalificeerde professional (zoals een remedial teacher of leesspecialist), waarbij de leestijd wordt uitgebreid met minimaal 3 keer 20 minuten per week.

Als de school deze ondersteuning niet heeft geboden kan op basis van de Jeugdwet, het al eerder genoemde artikel 1.2 lid 1, de aanvraag worden afgewezen omdat de school dan nog zorgplicht heeft. Pas als de school heeft voldaan aan alle verplichtingen qua ondersteuning van de leerling kan er door de ouders een beroep worden gedaan op de Jeugdwet voor diagnostiek om te bepalen of de leerling in aanmerking komt voor een behandeling voor EED.

ROL GEMEENTE IN DE TOEGANG TOT JEUGDHULP

Om te bepalen of een jeugdige in aanmerking komt voor jeugdhulp, zoals EED diagnose en behandeling, dient er onderzoek te worden gedaan of daar recht op bestaat, dit onderzoek wordt gedaan door de gemeentelijke toegang. Artikel 2.14 Jeugdwet gaat over de gemeentelijke toegang voor de toeleiding, advisering en bepaling van de aangewezen voorziening en daarin is o.a. bepaald dat er eisen kunnen worden gesteld aan de deskundigheid van de gemeentelijke toegang. Dit is verder uitgewerkt in het Besluit Jeugdwet. Besluit Jeugdwet, artikel 2.1, zegt dat het college zorgt voor de beschikbaarheid van relevante deskundigheid met betrekking tot (...) c. taal- en leerproblemen.

Dit wil zeggen dat er deskundigheid dient te zijn met betrekking tot taal- en leerproblemen, hieronder valt ook dyslexie. Het besluit verplicht de gemeente hierover deskundigheid te hebben, dit hoeft niet in dienst te zijn het mag ook op een andere wijze georganiseerd zijn als de kennis maar beschikbaar is voor het beoordelen van de aanvragen om jeugdhulp waarvoor het noodzakelijk is.

Indien de ouder het oneens is met het besluit van de gemeente is daarvoor de normale rechtsgang voor besluiten van de gemeente beschikbaar, namelijk het indienen van een bezwaarschrift. Daarna kunnen ouders nog in beroep bij de rechtbank en uiteindelijk in hoger beroep bij de Centrale Raad van Beroep in Utrecht. Deze procedures zorgen ervoor dat een ouder voldoende rechtsbescherming hebben tegen in hun ogen onjuiste besluitvorming.