

# **Convenant**

## **Diagnose en Behandeling bij Ernstige Enkelvoudige Dyslexie**

**tussen**

**Groninger Gemeenten, Onderwijs en  
Zorgaanbieders**

**Ter goedkeuring aan DB SWV 20-01 Po en Groninger Gemeenten**

## Inhoud

1. Leeswijzer .....	3
2. Aanleiding.....	3
3. Dyslexie.....	4
3. Doel .....	5
4. Werkwijze.....	5
5. Verantwoordelijkheden en taakverdeling.....	8
6. Organisatie: inhoudelijke werkgroep en begeleidingsgroep .....	10
7. Verwijzen/screenen/toelaten .....	11
8. Ingangsdatum / looptijd .....	12
9. Handtekeningenblad .....	13
Referenties .....	14

## 1. Leeswijzer

Voor u ligt het convenant dat de transformatie van de regeling voor diagnostiek en behandeling van Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) beschrijft. Het convenant is opgesteld door de Groninger Gemeenten (namens hen de RIGG), het basisonderwijs in de provincie Groningen (namens hen SWV PO 20-01) en de regionaal grotere aanbieders van EED zorg (tezamen meer dan 95 % van het aanbod vertegenwoordigend). Het convenant beschrijft de aanleiding voor de omvorming alsook de overeengekomen werkwijze. Het convenant treedt in werking met ingang van het schooljaar 2015/1016. Het convenant veronderstelt voorkennis over de huidige EED regeling, daarbij wordt gewerkt met verwijzingen [nr] naar onderliggende documenten vermeld in de referentielijst die is opgenomen als laatste bladzijde van het convenant.

## 2. Aanleiding

In 2009 werd de diagnostiek en behandeling van Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) opgenomen in het basispakket van de zorgverzekering. Het aanbod werd daarbij voorbehouden aan zorgaanbieders die zijn aangesloten bij een van de twee landelijke kwaliteitsinstituten: het Kwaliteitsinstituut Dyslexie (KD) en het Nationaal Referentiecentrum Dyslexie (NRD). Zij ontwikkelden en beheren gezamenlijk het EED behandelprotocol [1] met bijbehorende kwaliteitscriteria en beschikken over databases met daarin alle voortgangsgegevens van alle behandelde kinderen. Zij doen daar onderzoek op en gebruiken dat om het protocol telkens verder te verbeteren.

Door deze opzet is de EED zorg binnen de jeugdhulp één van de best beschreven en meest gestandaardiseerde zorgvormen. Desalniettemin is de aanspraak op EED zorg sinds de introductie gegroeid tot een omvang die aanmerkelijk hoger is dan op basis van de prevalentie<sup>1</sup> kan worden verwacht. Daarbij was het gebruik in 2014 nog steeds stijgend. De groei werd door de zorgverzekeraars nooit goed verklaard en wordt in die zin als ‘onbeheerst’ gezien.

Per 1 januari 2015 is de EED zorg overgegaan van de zorgverzekeraars naar de gemeenten [5]. Als onderdeel van de transitie van de jeugdhulp naar de gemeenten is echter al in 2015 aanmerkelijk minder budget beschikbaar voor jeugdhulp en dit budget zal de komende jaren nog krimpen. Dit probleem is landelijk opgepakt door de kwaliteitsinstituten die een model voorstelden dat meer inzicht in de oorzaken van de groei geeft en daardoor meer grip op de omvang [2]. Ook publiceerden zij een veldnorm betreffende de (maximale) omvang van de behandeltrajecten [3].

In de periode november 2014 t/m mei 2015 hebben de Groninger Gemeenten (RIGG), Onderwijs en Zorgaanbieders overlegd over de toepassing van dit model voor de Groninger situatie. Dit heeft geleid tot voorliggend convenant dat de vormgeving van deze *dyslexievergoedingsregeling* in de provincie Groningen beschrijft. Overigens betreft de regeling alleen kinderen op de basisschool in de leeftijd van 7 t/m 12 jaar. Alle EED zorg binnen de Groninger Gemeenten zal plaatsvinden binnen de daartoe in dit convenant gestelde regels. Dit betreft zowel de wijze waarop het budget wordt

---

<sup>1</sup> Het percentage van de bevolking op een bepaald moment met een bepaalde aandoening

vastgesteld (door de gemeenten) als de scheiding onderwijs/zorg (wie doet wat) als de wijze waarop de zorgaanbieders invulling geven aan de hulpverlening. Omdat de EED zorg wordt betaald door de gemeenten is de RIGG beslissend voor wat betreft de looptijd van het convenant en eventuele revisies. Zij zal dat in goed overleg met het onderwijs en de zorgaanbieders doen.

### 3. Dyslexie

Dyslexie is een stoornis die gekenmerkt wordt door een hardnekkig probleem met het aanleren en het accuraat en/of vlot toepassen van het lezen en/of spellen op woordniveau<sup>2</sup>. Bij dyslexie kunnen zowel lees- als spellingsproblemen voorkomen, maar deze komen ook los van elkaar voor. Er hoeft geen sprake te zijn van dyslexie als er andere oorzaken zijn die de lees- en spellingproblemen kunnen verklaren. Denk bijvoorbeeld aan een lage intelligentie of andere problematiek bij het kind of aan de kwaliteit van het geboden onderwijs.

De school is de eerstaangewezen plek om kinderen met lees- en spellingsproblemen en (mogelijke) dyslexie te begeleiden. Dyslexie valt bij het onderwijs binnen de basisondersteuning. Het is de verantwoordelijkheid van het schoolbestuur om de kwaliteit op schoolniveau op orde te hebben. Vanuit het Samenwerkingsverband Passend Onderwijs wordt advies gegeven wat de school zou kunnen doen binnen die basisondersteuning. Hierbij maakt het onderwijs onderscheid naar 4 ondersteuningsniveaus:

- ✓ Ondersteuningsniveau 1: Basisarrangement van goed lees- en spellingonderwijs met aandacht voor verschillen in leerbehoeften
- ✓ Ondersteuningsniveau 2: Intensief arrangement gericht op intensivering van lees en/of spellingonderwijs door uitbreiding van instructie -en oefentijd
- ✓ Ondersteuningsniveau 3: Zeer intensief arrangement gericht op verdere intensivering van het lees- en/of spellingonderwijs door inzet van specifieke interventies

Ingeval de begeleiding vanuit het onderwijs tot onvoldoende resultaat leidt is er mogelijk sprake van EED en kunnen onderzoek en behandeling (niveau 4) gewenst zijn. De hulpverlening op niveau 4 vindt plaats door gespecialiseerde aanbieders, vanuit het jeugdhulpbudget van de gemeenten.

Het Protocol Diagnose en Behandeling van Dyslexie 2.0 [1] geeft aan waaraan moet worden voldaan om kinderen aan te kunnen melden voor onderzoek naar EED. Het beschrijft hoe de diagnosestelling plaatsvindt en de wijze waarop wordt vastgesteld of het kind in aanmerking komt voor behandeling. Als er geen EED wordt vastgesteld wordt het kind terugverwezen naar school met toelichting en handvatten. Volgt er wel een behandeling dan worden school en ouders hierbij betrokken, omdat het voor het rendement belangrijk is dat het kind thuis en op school oefent in lijn met de behandeling. Al deze zaken en de omvang van de behandeling liggen vast in genoemd protocol. Voor het onderwijs worden aanvullende praktijkrichtlijnen gegeven door het Expertisecentrum Nederlands en voor de zorg door de beide kwaliteitsinstituten KD (het Kwaliteitsinstituut Dyslexie) en NRD (het Nationaal Referentiecentrum Dyslexie).

Alhoewel de zorg dus verloopt aan de hand van het protocol is er wel sprake van een variatie in de uitvoering van de dyslexiezorg. Er bestaan verschillen in de behandeling zelf, zoals de opbouw en de wijze van oefenen, de rol van de behandelaar, de aandacht voor sociaal-emotionele aspecten en de locatie van behandeling.

---

<sup>2</sup> Definitie ontleend aan Stichting Dyslexie Nederland

## Discrepantie

Dit betekent dat de budgetten en inspanning van de hulpverlening aan de zijde van het onderwijs en aan de zijde van de gemeenten op elkaar aan moeten sluiten. Dat vraagt afstemming. Tot 2015 stelden de zorgverzekeraars de budgetten voor het EED aanbod beschikbaar. Zij wisten niet hoeveel kinderen per school werden doorverwezen, omdat deze over verschillende verzekeraars verspreid waren. De individuele aanbieders kenden de totalen per school niet, omdat de kinderen over de aanbieders verspreid zijn (keuzevrijheid). In deze context was vergelijking met prevalentiecijfers niet mogelijk en daardoor geen goede beheersing van aantallen. *Het sterke punt van de overdracht van de EED regeling naar de gemeenten is dat de gemeenten wel de beschikking over deze totalen hebben, omdat zij de opdrachtgever zijn van alle EED aanbieders met betrekking tot de zorg voor de kinderen binnen hun gemeente. Voorliggende werkwijze is daarop gebaseerd.*

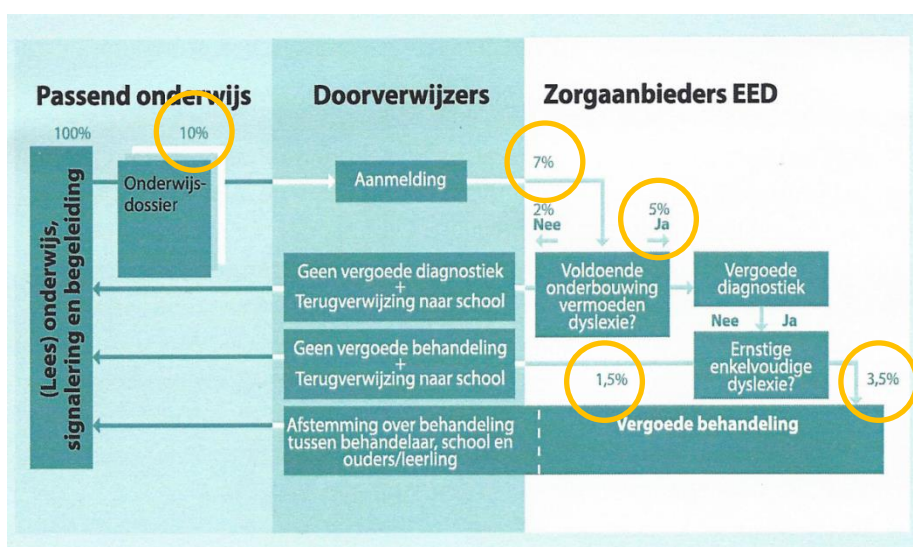
## 3. Doel

Het implementeren, borgen en doorontwikkelen van een werkwijze die ervoor zorgt dat binnen het krimpende budget:

- ✓ zoveel mogelijk kinderen met Ernstige Enkelvoudige Dyslexie goed worden geholpen,
- ✓ de zorg wordt besteed aan de kinderen die dit het meest nodig hebben,
- ✓ er in het onderwijs sprake is van een gerichte aanpak voor kinderen met dyslexie,
- ✓ het landelijk protocol EED zo efficiënt en effectief mogelijk wordt ingezet, en,
- ✓ de zorginhoudelijke en financiële verantwoordelijkheden tussen onderwijs, gemeente en zorgaanbieders juist worden belegd.

## 4. Werkwijze

Uitgangspunt is het procesmodel weergegeven in figuur 1. Dit model is opgesteld door de gezamenlijke kwaliteitsinstituten en toont de prevalentiecijfers.



Figuur 1: Stroomschema en prevalentiecijfers Ernstige Enkelvoudige Dyslexie, ontleend aan [2]

Het model is ontleend aan de brief van het Kwaliteitsinstituut Dyslexie en het Nationaal Referentiecentrum Dyslexie van 14 oktober 2014 aan de gemeenten [2] en wordt daarin verder toegelicht.

Uitgangspunt voor het model zijn de 10% laagst scorende kinderen (op het gebied van lezen en spelling) ondanks de geboden aanvullende begeleiding op ondersteuningsniveaus 2 en 3. Dit percentage volgt uit de Cito scores. Daarmee kunnen de 10% laagst scorenden geselecteerd worden. Van die 10% blijkt uiteindelijk bij 5 % sprake van ernstige dyslexie. Het verschil tussen 10 en 5 bestaat uit gevallen waar de hulp door de school (ondersteuningsniveaus 1 t/m 3) onvoldoende is ingezet, of waar andere factoren of problematiek de primaire oorzaken zijn of een succesvolle EED behandeling in de weg staan. Ook omvat het uitval van kinderen die, hoewel ze recht op behandeling zouden kunnen hebben, niet voor diagnosestelling worden aangemeld. Volgens het model blijkt vervolgens van de 5% kinderen die in aanmerking komen voor diagnose er 3,5 resteert voor behandeling. Bij de overige kinderen wordt tijdens het diagnostiek onderzoek geconcludeerd dat er geen sprake is van Ernstige Enkelvoudige Dyslexie zoals gedefinieerd in het protocol. Zij voldoen niet aan het dyslexietyperend cognitief profiel.

Zo biedt het model een duidelijke referentie voor de *theoretische aantallen* door het onderwijs te verwijzen kinderen en de aantallen diagnostiek en behandeltrajecten door de gezamenlijke EED aanbieders. In basis is het hiermee duidelijk voor het onderwijs hoeveel kinderen per school mogen worden verwezen en hoeveel budget de gemeenten daarvoor moeten reserveren. Hierna eerst enkele handvatten daarvoor, vervolgens nuanceringen:

#### Handvatten:

- ✓ Onderwijs: Kinderen kunnen maar één maal een EED traject doorlopen. Het ligt het meest voor de hand EED vast te stellen in groep 4 [4]. Uit de aantallen leerlingen in groep 4 en de model-percentages kan zo 'een quotum' per klas / school / scholenstichting / samenwerkingsverband worden berekend [8]. Houd er rekening mee dat een behandeltraject (maximaal) 2 jaar duurt. Het theoretisch berekende aantal kinderen in behandeling zal dus 2 maal 3,5% maal aantal leerlingen groep 4 bedragen<sup>3</sup>.
- ✓ Gemeenten: De kwaliteitsinstituten hebben een veldnorm vastgesteld [3] voor de omvang van de EED trajecten. Deze is via bijbehorende DBC prijzen[8]<sup>4</sup> te vertalen naar een budget per gemeente, bijvoorbeeld door uit te gaan van het aantal 7 jarigen, de model-percentages en deze bedragen [8].

#### Nuanceringen:

- ✓ In 2013 en 2014 is ongeveer het dubbele aantal leerlingen dan op basis van het model verwacht ingestroomd<sup>5</sup>. De werkelijkheid verschilt dus van de modelwaarden. Dit kan meerdere oorzaken hebben:
  - Zorgaanbieders hebben te ruime criteria gehanteerd voor aanname.
  - Ondermaatse onderwijskwaliteit<sup>6</sup>.

<sup>3</sup> [7] en [8] werken dit uit naar theoretische aantallen per gemeente, per school, per scholenstichting en op samenwerkingsverbandniveau. Op het totaal aantal kinderen in het basisonderwijs in de Groninger Gemeenten komt 5 % uit het model dan overeen met 287 kinderen, waarvan 86 (1,5%) na diagnostiek worden terugverwezen naar school en voor 201 (3,5%) van hen de behandeling start. Omdat een behandeling 2 jaar duurt zouden er aldus (theoretisch) jaarlijks 488 kinderen binnen de dyslexievergoedingsregeling worden geholpen.

<sup>4</sup> [7] stelt de kosten op ca. € 1.890 voor diagnostiek en ca. € 7.500 voor een volledig traject van diagnostiek en behandeling; zo'n volledig traject heeft een doorlooptijd van (maximaal) twee jaar.

<sup>5</sup> Bronnen: totalen binnen dyslexievergoedingsregeling aangeleverd door de kwaliteitsinstituten en eigen opgaven van zorgaanbieders

<sup>6</sup> Een van de belangrijkste toelatingscriteria is '3 maal E' (op formele Cito toetsmomenten) met tussentijds aanvullende hulp. De oorzaak van deze situatie kan ook de kwaliteit van het onderwijs dan wel de aanvullende hulp zijn geweest.

- Minder stringente criteria<sup>7</sup>
- De screeningsinstrumenten gebruikt in de diagnostiekfase zijn onvoldoende nauwkeurig om terug te screenen tot het model-percentage 3,5 % behandeling<sup>8</sup>.
- Scholen kunnen relatief laat begonnen zijn met het verwijzen naar de EED zorg, waardoor de situatie nog niet is bereikt dat jaarlijks maar één leeftijdsjaar instroomt.
- De modelpercentages komen niet overeen met de lokale situatie, wellicht zijn er demografische/geografische verschillen in prevalentie<sup>9</sup>.
- ✓ In de praktijk zal het om een combinatie van deze factoren gaan. De mate waarin de verschillende factoren spelen is onbekend en kan per school verschillen.
- ✓ De model berekeningen worden minder nauwkeurig naarmate ze op kleiner schaalniveau worden toegepast.
- ✓ [7] geeft de belangrijkste gevoeligheden van het model. Deze betreffen de onzekerheid of daadwerkelijk kan worden 'teruggescreend' van 10 naar 3,5 % en de onzekerheid of de scholen al 'bij' zijn met de instroom. Het verschil tussen 3,5% in behandeling en 4,5 % in behandeling bedraagt in termen van gemeentelijk budget voor de EED regeling ca. 25 %. Het verschil tussen een jaarlijkse instroom van 1,5 leeftijdsjaar in plaats van 1 leeftijdsjaar bedraagt in termen van gemeentelijk budget een verschil van 50 %. De gemeenten zullen bij de budgettering rekening moeten houden met deze onzekerheden. Tegelijkertijd kan de werkwijze beschreven in dit convenant op relatief korte termijn tot duidelijkheid over deze factoren leiden.
- ✓ Voorliggend convenant verbindt de deelnemers aan een werkwijze die de (modelmatige) prevalentiecijfers centraal stelt, rekening houdend met aspecten als hiervoor genoemd. Het verbruik lag de afgelopen jaren echter ruim boven de prevalentiecijfers. Omdat EED behandeltrajecten (maximaal) twee jaar duren zal met deze nasleep uit het verleden rekening gehouden worden bij de budgettering door de gemeenten.

## Gezamenlijke route

Teneinde het budget voor de dyslexievergoedingsregeling meer beheerst en gericht in te kunnen zetten zijn analyses nodig op bovengenoemde factoren. Tegelijkertijd is minder budget beschikbaar. Ondertekenaars van het convenant kwamen daarom de volgende werkwijze overeen:

- ✓ De RIGG bepaalt (namens de gemeenten) de budgetten voor nieuwe instroom op basis van de genoemde theoretische modelpercentages rekening houdend met de vermelde onzekerheden in het model en de 'nasleep' uit het verleden.
- ✓ Het samenwerkingsverband PO zorgt dat niet meer kinderen dan uit bovenstaande volgend worden verwezen.
- ✓ De EED aanbieders werken volgens de hoogste versie van genoemde landelijke protocol. De EED aanbieders zetten zich pro-actief in om dit landelijke protocol te helpen blijven verbeteren / efficiënter en effectiever te maken<sup>10</sup>.
- ✓ Een inhoudelijke werkgroep van onderwijs, zorgaanbieders en gemeenten implementeert en analyseert de consequenties van de implementatie van het beschreven model. In geval voor onderwijs en zorgaanbieders onoplosbare knelpunten ontstaan doet de werkgroep goed

<sup>7</sup> Een aantal aanbieders heeft langere tijd '2 maal opeenvolgend cito E' als instroom geaccepteerd (in plaats van 3 maal), wat enige tijd door een van beide kwaliteitsinstituten was toegestaan of met tussentijdse toets-momenten gewerkt (in plaats van met formele Cito meetmomenten). Hierdoor stroomden meer kinderen in.

<sup>8</sup> Vermoeden van de zorgaanbieders; zal als onderdeel van de werkwijze beschreven in dit convenant nader onderzocht worden.

<sup>9</sup> Hierover zijn nog geen gegevens bekend.

<sup>10</sup> Dit omvat ook onderzoek naar de relatie tussen duur en effectiviteit van trajecten. Mocht daaruit blijken dat kortere trajecten mogelijk zijn dan zouden de aanbieders hierin meer maatwerk kunnen gaan bieden. Dit echter altijd in overleg met de kwaliteitsinstituten die zelf ook landelijk dergelijk onderzoek uitvoeren.

onderbouwde voorstellen aan de RIGG. Dit zou bijvoorbeeld het geval kunnen zijn wanneer inderdaad demografische verschillen in prevalentie blijken te bestaan.

- ✓ Het onderwijs gebruikt inzicht in de lokale verschillen tussen historisch [8] verbruik over de afgelopen jaren en de nieuwe afspraken om inzicht te krijgen in de kwaliteit van de dyslexiezorg in de basisondersteuning. Het onderwijs optimaliseert de kwaliteit binnen de ondersteuningsniveaus 1 t/m 3. Het onderwijs bepaalt zelf welke partijen zij hierbij inzet, dit speelt zich af binnen haar eigen verantwoordelijkheden en budgetten. Voorliggende aanpak maakt het echter voor de hand liggend dat het onderwijs daarbij vanuit de werkgroep gevoed / geïnspireerd wordt.

Het budget kan jaarlijks opnieuw door de gemeenten vastgesteld worden, met als uitgangspunten de hoogste versie van het protocol [1], het theoretisch model, kennis van lokale afwijkingen hierop en beschikbaar overall jeugdhulpbudget. Desalniettemin is het budget een plafondbedrag en is het de taak van de leden van de inhoudelijke werkgroep erop toe te zien dat binnen dit bedrag die kinderen worden geholpen die het meest baat hebben bij deze hulp en waarbij de oorzaak van de problematiek niet bij het onderwijs ligt.

## 5. Verantwoordelijkheden en taakverdeling

Bij de beschreven werkwijze zijn de verantwoordelijkheden en taakverdeling als volgt:

### De gemeenten:

- ✓ Bepalen het budget voor de instroom per kalenderjaar. Dit op basis van de modelpercentages en rekening houdend met kennis van genoemde onzekerheden over die percentages en de 'nasleep' uit het verleden.
- ✓ Verdelen het budget via contractafspraken / budgetplafonds over meerdere aanbieders en borgen daarbij een vorm van keuzevrijheid voor de cliënt.
- ✓ Contracteren alleen aanbieders die zijn aangesloten bij één van de twee kwaliteitsinstituten (NRD of KD) en die volgens de hoogste versie van het protocol [1] werken.
- ✓ Contracteren alleen aanbieders die zich conformeren aan voorliggend convenant.
- ✓ Controleren de bewaking van de aantallen doorverwezen kinderen door het onderwijs, via de meldingen daarvan door de scholen en de zorgaanbieders.
- ✓ Neemt deel in de inhoudelijke werkgroep. De belangrijkste taken zijn het aanleveren van de gegevens genoemd in tabel 1, pre-toetsing van eventuele wijzigingsvoorstellen betreffend de werkwijze of budgetten door de inhoudelijke werkgroep en communicatie naar de gemeentelijke achterbannen.
- ✓ Laten zich bij de ondertekening van dit convenant vertegenwoordigen door de RIGG.

### Het onderwijs

- ✓ Is verantwoordelijk voor een goede kwaliteit van de dyslexiehulpverlening binnen de basisondersteuning in het onderwijs (ondersteuningsniveaus 1, 2 en 3; valt buiten dit convenant).
- ✓ Analyseert het historisch verwijsgedrag [o.a. 8] naar de dyslexievergoedingsregeling en eventuele lokale knelpunten in de nieuwe werkwijze. Gebruikt deze analyses om de dyslexieondersteuning in de basisondersteuning te verbeteren en legt eventuele voor het onderwijs onoplosbare knelpunten voor in de inhoudelijke werkgroep.



- ✓ Screent de leerling dossiers en bepaalt wie worden doorverwezen voor diagnostiek en behandeling van EED. Heeft daarbij aandacht voor het herkennen van 'vals negatieven' en het voorkomen 'vals positieven' [6].
- ✓ Is verantwoordelijk voor de beheersing van de instroom in de dyslexievergoedingsregeling op genoemde 5% in het model.
- ✓ Brengt ervaringen met de kwaliteitsaspecten in de EED in bij de inhoudelijke werkgroep, zoals bijvoorbeeld de toegankelijkheid van de ondersteuning (afstanden, wachttijden), de samenwerking tussen zorgaanbieder en school, cliënttevredenheid en resultaat.
- ✓ Meldt kinderen die worden doorverwezen naar de zorgaanbieders allereerst aan bij de gemeenten op de wijze beschreven in hoofdstuk 7.
- ✓ Het primair onderwijs zorgt voor afstemming en volledige overdracht van het dyslexie dossier naar de VO school waar de leerling naar toe gaat<sup>11</sup>.
- ✓ Vaardigt inhoudelijke deskundige medewerkers af voor de inhoudelijke werkgroep.
- ✓ Namens het onderwijs gebeurt dit door het Samenwerkingsverband PO 20-01, de ondertekenaar van dit convenant.

#### De zorgaanbieders

- ✓ Screenen de dossiers die door het onderwijs<sup>12</sup> worden aangeleverd en koppelen eventuele afwijzingen goed onderbouwd terug aan het onderwijs.
- ✓ Brengen verschillen tussen de eigen screening en die van het onderwijs in de inhoudelijke werkgroep in. Via goede instructie aan het onderwijs verminderen de zorgaanbieders het aantal dossiers dat afgewezen wordt na screening.
- ✓ Via onderling overleg voorkomen de zorgaanbieders onderlinge verschillen in acceptatiebeleid.
- ✓ Volgen het landelijke dyslexieprotocol en helpen dit te verbeteren en werken samen aan verdere kwaliteitsverhoging binnen de EED hulpverlening.
- ✓ Werken samen in analyses en advisering met gemeenten en onderwijs, op basis van aantallen en kwaliteit van verwijzingen per school/gemeente/samenwerkingsverband.
- ✓ Brengen kwaliteitsaspecten aangaande de dyslexiehulpverlening binnen de basisondersteuning in het onderwijs in bij de inhoudelijke werkgroep.
- ✓ Blijven concurreren op prijs/kwaliteit en wisselen daarom geen kennis uit over specifieke eigen invullingen, prijs en aantallen.
- ✓ Namens de EED aanbieders tekenen de bestuurders van Cedin, Molendrift, Ocrn, RiD, en Timpaan het convenant<sup>13</sup>.

Voor gemeenten, onderwijs en zorgaanbieders geldt dat zij de terzake inhoudelijk deskundige medewerkers afvaardigen naar de inhoudelijke werkgroep met het mandaat beschreven werkwijze namens de achterban te implementeren en doorgaand te verbeteren.

<sup>11</sup> Bij voorkeur door gebruik te maken van Intergrip.

<sup>12</sup> Dubbeling, zeker eerst nog nodig, van 10 naar 5 in model is grote stap.

<sup>13</sup> De gemeenten zullen de andere aanbieders verplichten aan te sluiten bij de werkwijze beschreven in dit convenant. De nu ondertekende EED aanbieders zullen de anderen (na bekend namen van namen en contactpersonen door de gemeenten) betrekken bij deze gezamenlijke werkwijze.

## 6. Organisatie: inhoudelijke werkgroep en begeleidingsgroep

Per ingangsdatum van het convenant wordt een inhoudelijke werkgroep opgericht bestaande uit vertegenwoordigers van onderwijs, zorgaanbieders en gemeenten. De taak van deze werkgroep is de overeengekomen werkwijze op de juiste wijze in het werkveld te implementeren.

Het betreft:

- ✓ In kaart brengen, analyseren en verklaren van de verschillen tussen aantallen leerlingen in de dyslexievergoedingsregeling en de 'modelmatig theoretische' aantallen op gemeentelijk / samenwerkingsverband / school niveau (historische gegevens).
- ✓ Bijhouden, analyseren en verklaren van verschillen tussen door het onderwijs verwezen aantallen leerlingen met de modelmatig theoretische aantallen (nieuwe situatie).
- ✓ Doorvoeren van verbeteringen op basis van bovenstaande via de eigen achterbannen.
- ✓ Begeleiden van de implementatie van dit convenant binnen onderwijs, gemeenten en zorgaanbieders (in brede zin, analyseren, adviseren, communiceren) in samenwerking met de eigen achterbannen.
- ✓ Signaleren, bespreken en oplossen van problemen in de implementatie van de in dit convenant beschreven werkwijze

Ingeval de opgelegde budgetten of andere aspecten van de nieuwe werkwijze tot voor de werkgroep onoplosbare problemen leiden dan brengt zij daarover advies uit aan de Begeleidingsgroep (zie hierna). Dergelijke adviezen kunnen voor de RIGG aanleiding zijn de budgetten of contractering aan te passen, voor het onderwijs om verbeteringen in de basisondersteuning door te voeren en voor de zorgaanbieders om aanpassingen in aanbod te doen (locatie, afstemming, vormgeving etc.).

De deelnemers aan de inhoudelijke werkgroep komen ieder kwartaal bij elkaar en hebben onderling zoveel contact als nodig is. De inhoudelijke werkgroep is verantwoordelijk voor de implementatie van de overeengekomen werkwijze.

Op wat meer afstand is er een Begeleidingsgroep. Deze bestaat bij aanvang uit de vertegenwoordigers van RIGG, zorgaanbieders en onderwijs die voorliggend convenant vormgaven. De Begeleidingsgroep komt in eerste instantie nog halfjaarlijks bijeen, monitort het proces en heeft de taak de nieuwe werkwijze te evalueren en waar nodig bij te sturen.

De inhoudelijke werkgroep kan alleen goed functioneren als zij toegang heeft tot data. Tabel 1 geeft een overzicht van die data en wie deze data verstrekt.

Wat	Waar te krijgen, wie verstrekt
Aantal kinderen per leeftijdsjaar per gemeente	RIGG via CMO Groningen
Aantal kinderen per groep per school, BRINnummer per school, samenhang scholen stichtingen samenwerkingsverband	RIGG via CMO Groningen
Aantal kinderen doorverwezen door school naar subregio-samenwerkingsverband, op BRIN nr.	Onderwijs
Aantal daarvan doorverwezen naar zorgaanbieder op BRIN nr	Onderwijs
Aantal kinderen terugverwezen naar school na dossierscreening door aanbieder op BRIN nummers	Zorgaanbieders
Aantal kinderen in aanmerking voor diagnose	RIGG via zorgmeldingen aanbieder in BZG
Aantal kinderen na diagnose terugverwezen	RIGG via zorgmeldingen aanbieder in BZG
Aantal kinderen in behandeling	RIGG via zorgmeldingen aanbieder in BZG
Historische gegevens	Al beschikbaar uit voorgaand onderzoek [8]

**Tabel 1: Welke data zijn nodig en wie brengt deze in, in de inhoudelijke werkgroep.**

## 7. Verwijzen/screenen/toelaten

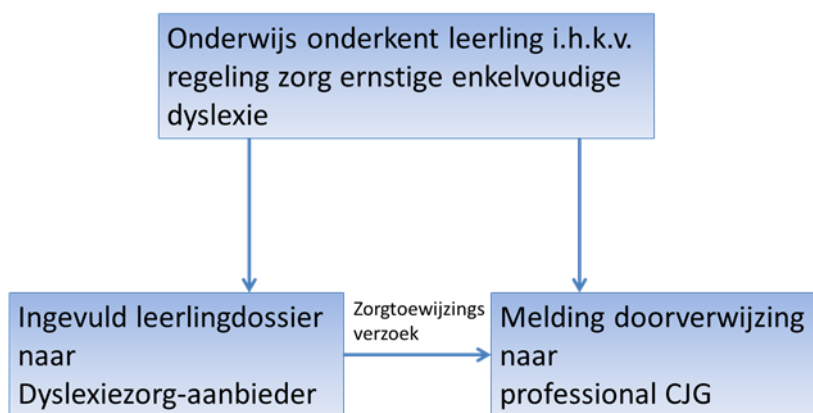
Bij een EED-verwijzing vindt altijd een melding van school bij CJG/Sociaal Team (ST) plaats en een aanmelding bij de zorgaanbieder van de keuze van de ouders. Zonder tegenbericht vanuit het CJG/ST screent de EED aanbieder het dossier en start – ingeval ‘dossier akkoord’ de hulpverlening conform het protocol. Voorafgaande aan de aanmelding is het dossier ook al gescreend door het onderwijs. Dit gebeurt in deze fase van ombuigen bewust dubbel. Het onderwijs is verantwoordelijk voor het sturen op de overeengekomen aantallen. Puntsgewijs:

- ✓ Bij (een vermoeden van) dyslexie doorloopt de school de ondersteuningsniveaus 1 t/m 3 en legt de resultaten daarvan vast in het leerlingdossier.
- ✓ Bij een vermoeden van recht op EED hulpverlening meldt de school de leerling aan bij het bovenscholse ondersteuningsteam van het bestuur voor registratie en een check<sup>14</sup>.
- ✓ Op basis hiervan wordt besloten of de leerling wordt verwezen voor EED hulp.  
Zo ja dan
  - wordt de contactpersoon van het CJG/ST gemeld dat er een aanvraag ingediend gaat worden. Dit gebeurt minimaal één week voordat de aanvraag daadwerkelijk wordt ingediend bij de aanbieder. Zonder tegenbericht van het CJG/ST binnen die week:
  - verwijst de school rechtstreeks naar de zorgaanbieder voorzien van een formulier leerlingdossier waarin de gegevens met betrekking tot de criteria van het protocol staan vermeld. De verwijzing vindt plaats naar de zorgaanbieder van de keus van de ouders<sup>15</sup>.

<sup>14</sup> Deze check houdt bijvoorbeeld in of is voldaan aan de instroomcriteria voor EED maar ook of de school voldoet aan de basisondersteuning en wat de kwaliteit is van de interventies.

<sup>15</sup> Het moet een door de RIGG voor EED hulp gecontracteerde zorgaanbieder betreffen.

- meldt de school de leerling bij de dyslexiecontactpersoon van het samenwerkingsverband i.v.m. het bijhouden en bewaken van het % aangemelde kinderen in de regeling.
- ✓ De CJG/ST contactpersoon voor de school bekijkt het verzoek in het perspectief van mogelijke andere (gezins)problemen. De contactpersoon kan besluiten dat het belangrijk is dat eerst een gesprek plaatsvindt met de ouders, bijvoorbeeld over afstemming binnen een reeds bestaand ondersteuningsplan. Dit doet het CJG/Sociaal Team binnen genoemde termijn van één week.
- ✓ Zonder tegenbericht vanuit het CJG/Sociaal Team screent de EED aanbieder het dossier (wat ook al door het onderwijs zelf gebeurde, maar in deze fase van transformatie een gedeelde verantwoordelijkheid is).
- ✓ Als het kind aan de toelatingscriteria voldoet dan meldt de zorgaanbieder het kind aan in het BZG webportaal via een zorgtoewijzingsverzoek en start de hulpverlening conform het protocol.
- ✓ Het CJG/Sociaal Team ontvangt de in-zorgmelding en later de uit-zorg melding en houdt zo overzicht over de geboden zorg.



**Figuur 2: Verwijzen/melden.**

## 8. Ingangsdatum / looptijd

De werkwijze beschreven in dit convenant gaat in met ingang van het schooljaar 2015/2016 en loopt tot eind 2016 met de mogelijk tot jaarlijkse verlenging met 1 jaar.

## 9. Handtekeningenblad

Namens de Groninger Gemeenten,  
Directeur Regionale Inkooporganisatie Groninger Gemeenten (RIGG)  
Grietje Kalfsbeek

.....

Namens het Dagelijks Bestuur van het Samenwerkingsverband Passend Onderwijs,  
primair onderwijs 20-01,  
Coördinator SWV 20-01 PO,  
Roel Weener

.....

Namens de Zorgaanbieders,

Cedin,  
Bestuurder,  
Henk Wilbers

.....

Molendrift,  
Bestuurder, Directeur behandelenzaken,  
Ellen Loykens

.....

Ocrn,  
Directeur Zorg,  
Frederic Withaar

.....

Timpaan,  
Bestuurder,  
Peter van Zwol

.....

Regionaal Instituut Dyslexie,  
Bestuurder  
Remco Reij

.....

## Referenties

- [1] Protocol Diagnose en Behandeling van Dyslexie 2.0, Blomert / Nationaal Referentiecentrum Dyslexie, 1 mei 2013
- [2] *Voor Op Overeenstemming Gericht Overleg (OOGO) Jeugd - Factsheet Ernstige Enkelvoudige Dyslexie*, per brief d.d. 14 oktober 2014 aan de gemeenten aangeboden door het Kwaliteitsinstituut Dyslexie en het Nationaal Referentiecentrum Dyslexie
- [3] *Factsheet Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED) 2*, Opgesteld door het Kwaliteitsinstituut Dyslexie en het Nationaal Referentiecentrum Dyslexie
- [4] *Verwijzen doe je in groep 4*, presentatie van Chris Struiksmā op de Lexima Dyslexieconferentie in Ede op 8 april 2015
- [5] *Handreiking Dyslexiezorg onder de Jeugdwet - voor gemeenten en samenwerkingsverbanden*, opgesteld door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, het Ministerie van Justitie en de VNG, februari 2014
- [6] *Een Benchmark voor de Dyslexiezorg*, Chris Struiksmā, september 2014
- [7] *Rekenen aan de dyslexievergoedingsregeling voor de Groninger Gemeenten* - Onderdeel van Transformatie-opdracht Dyslexievergoedingsregeling, Molendrift, 12 februari 2014, E. Loykens en M. Wetterauw.
- [8] *Bestanden*: Uitlevering cliëntinformatie (aantallen cliënten per BRIN nummer) databases Kwaliteitsinstituut Dyslexie en het Nationaal Referentiecentrum Dyslexie over de jaren 2011 t/m 2014. Uitlevering leerlingenaantallen (en BRIN nummers) per groep per school / stichting / samenwerkingsverband door CMO Groningen. Uitlevering aantallen kinderen per leeftijdsjaar per gemeente door CMO Groningen. De bewerking daarvan tot de bestanden die op 212 april 2015 per mail met als onderwerp 'Databestanden transformatie EED regeling voor deelnemers namens SWV' zijn overgedragen aan alle betrokkenen bij de totstandkoming van dit convenant.