

Handreiking Tijdelijke Aanpassing Toelatingscriteria Diagnostiek Dyslexie Covid-19

Cov-2020/002-5

Inleiding

Het NKD zoekt naar oplossingen om de continuïteit van de dyslexiezorg te garanderen gedurende de Covid-19 maatregelen. De kwaliteitsrichtlijnen en het Protocol 2.0 van het NKD en (tijdig) zorg bieden aan kwetsbare kinderen blijven daarbij leidend. Vanuit dit uitgangspunt zal het NKD kaders aangeven waarmee de aangesloten praktijken het verplichte zorgcontinuüm kunnen leveren.

Het NKD reikt deze tijdelijke aanpassing aan als handreiking voor het lokaal/regionaal overleg tussen gemeenten, onderwijs en zorgaanbieders.

Aanleiding

Als gevolg van de Corona-richtlijnen kan een knelpunt zijn ontstaan (zeker in de eerste periode) in het verzorgen van onderwijs op maat. Voor die uitzonderlijke gevallen, waarin het een school echt niet is gelukt om ondersteuning op niveau 2 en 3 te realiseren, met als gevolg dat het Leerlingdossier niet kan worden opgebouwd, is deze handreiking bedoeld. Ook kan het een probleem zijn (geweest) om een hoofdmeetmoment zinvol en betrouwbaar af te nemen. Hierdoor zijn twee consequenties denkbaar waar het kind met een zorgbehoefte het slachtoffer van kan worden:

1. Het criterium 'ernst' kan niet voldoende worden onderbouwd. Het derde meetmoment ontbreekt.
2. Het criterium 'hardnekkigheid' kan niet voldoende worden onderbouwd doordat het een school niet is gelukt om de ondersteuning te bieden op ON 3 in deze corona-crisistijd.

NB Op dyslexiecentraal.nl staat informatie over de begeleiding van leerlingen met leesproblemen en dyslexie in de corona-periode. De informatie omvat onder andere richtlijnen en adviezen voor de verantwoorde invulling van begeleiding en ondersteuning van deze leerlingen in deze periode van onderwijs op afstand. Een van de tips is dat zo nodig aanvullende professionals met expertise en ervaring in onderwijs of dyslexiezorg voor de begeleiding op niveau 3 ingezet kunnen worden. Deze aanvullende inzet kan alleen op verzoek en onder verantwoordelijkheid van het onderwijs gebeuren.

Knelpunt

Poortwachters zullen bij ongewijzigde criteria alle komende dossiers moeten afkeuren. Toch zijn er wel degelijk kinderen met een evidente zorgbehoefte. Om te voorkomen dat deze corona-crisis onomkeerbare consequenties heeft voor kinderen die al extra getroffen zijn doordat de scholen zijn gesloten, is het nodig om, tijdelijk, een alternatief toetsingskader toe te passen. Immers, deze kinderen lopen anders minimaal een half jaar extra vertraging op.

Tijdelijke oplossing

In overleg met Jurgen Tijms (voorzitter WARD, redacteur van Brede Vakinhoudelijke Richtlijn voor het onderdeel definitie en diagnostiek dyslexie en medeauteur van PDD&B 3.0) en Chris Struikma (bestuurslid NKD) is er een voorstel voor een handreiking ontwikkeld. Dit voorstel is besproken in de tijdelijke 'Overleggroep praktijken en coronavirus' en op 17 april door het NKD vastgesteld.

Belangrijkste uitgangspunten zijn:

1. Deze toegangscriteria zijn tijdelijk en zullen na de uitwerking van de corona-crisis weer worden opgeheven;
2. De kwaliteitsrichtlijnen en het Protocol 2.0 van het NKD blijven zoveel mogelijk leidend;
3. Diagnostiek blijft een cruciale voorwaarde voor toegang tot de EED-zorg;
4. De oplossing is vooral pragmatisch. Geen ingewikkelde procedures;
5. De leerling staat centraal; het is belangrijk dat deze kwetsbare kinderen niet de dupe worden.

Doelgroep

Primair betreft het de kinderen die bij laatste CITO (eind januari 2020) zwak scoorden en vervolgens een ON3-periode zijn ingegaan die per eind maart onderbroken is. Dit moet door de school worden aangetoond.

Tijdelijke aangepaste criteria ernst

De 2 metingen (juni 2019 en januari 2020) zijn beide zwak (V- of E-score) voor lezen (of voor spellen bij een V- of D-score voor lezen). Dit is voldoende voor doorverwijzing (instructie poortwachters). De ontbrekende derde meting wordt opgevangen door de diagnostiek die zorg draagt voor een nauwkeurige niveaubepaling van lezen en spellen. Dit vraagt meer van de diagnosticus, omdat er minder ervaringsgegevens zijn uit de school om de beslissing op te baseren.

Met andere woorden, de volgorde wordt aangepast:

- Van: meting 1, meting 2, meting 3, diagnostiek, behandeling
- Naar: meting 1, meting 2, diagnostiek, testbehandeling, evaluatie (=meting 3)

Tijdelijke aangepaste criteria hardnekkigheid

Uitgangspunten zijn dat ON 2 en 3 in de periode voorafgaand aan de Corona-richtlijnen goed is verlopen en ON3 tijdens de duur van de Corona-richtlijnen niet optimaal is verlopen. Voor de duur van deze tijdelijke maatregel wordt dit als overmacht gezien. Bij ontbrekende ON3 kan, bij duidelijke ernstige enkelvoudige dyslexie (EED) tijdens de diagnostiek, het eerste deel van de behandeling als testbehandeling worden gezien.

Bijvoorbeeld: Leerling heeft bij aanmelding geen tot slechts beperkte ondersteuning op niveau 3 ontvangen vanuit de school. Tijdens diagnostiek blijkt dat uitval op onderliggende vaardigheden voldoet aan de criteria van Protocol 2.0. Het voorstel is dat er in dit geval gesproken wordt van EED maar dat nog geen dyslexieverklaring wordt afgegeven. Er wordt wel gestart met behandelen.

Na 12 weken vindt een verplichte tussenevaluatie plaats op de behandelrespons. Indien verrassend sterke groei zichtbaar is, wordt het kind met een zorgvuldige overdracht terugverwezen naar school en wordt de poortwachter geïnformeerd.

Het bepalen van verrassend sterke groei is een beslissingsproces waarbij er een grote mate van professioneel handelen van u als zorgprofessional wordt verwacht. Het is belangrijk dat de beslissing over voortzetten van het behandeltraject of terugverwijzen naar het onderwijs duidelijk onderbouwd en goed gedocumenteerd wordt. Er zijn verschillende bouwstenen die de (regie)behandelaar in de beslissing betreft:

1. Hoe verhouden de resultaten op de lees- en spellingtaken van de tussenmeting, na 12 weken van behandeling, zich tot de resultaten tijdens diagnostiek.
 - a. Vuistregel daarbij is dat een groei van 1 standaarddeviatie gezien kan worden als een verrassend sterke groei. Dit komt overeen met een groei in standaardscores van 3 of meer, een groei in T-scores van 10 of meer, of een groei in percentielscores van 10 punten of meer.

- b. Daarbij neemt de (regie)behandelaar ook de bestaande criteria voor toegang tot de zorg mee. Zouden de resultaten bijvoorbeeld nog steeds tot een beslissing voor toegang tot de zorg leiden? Deze afweging is opgenomen, omdat wanneer de vooruitgang zich van standardscore 1 naar standardscore 4 ontwikkelt, er wel sprake is van vooruitgang, maar er nog steeds sprake is van een zeer zwakke score. In dit geval moet de (regie)behandelaar de professionele afweging maken of het onder de huidige omstandigheden wel dan niet terecht is om terug te verwijzen naar het onderwijs.
2. Ter aanvulling hierop zijn er nog de data en de ervaring die de praktijk reeds heeft opgebouwd rondom behandelrespons en de protocollen die binnen de praktijk gehanteerd worden voor het signaleren van een mogelijk onterecht gestelde diagnose EED. Hierbij is de kanttekening dat bestaande gegevens en protocollen gebaseerd zijn op de resultaten van kinderen die na een standaardtraject in de zorg zijn ingestroomd. Ook hier wordt de (regie)behandelaar gevraagd een professionele afweging te maken binnen deze behandelrespons en protocollen in combinatie met het instroomprofiel bij aanmelding.

Als, na deze tussenmeting, de diagnose EED alsnog gesteld kan worden, wordt een dyslexieverklaring afgegeven en wordt de behandeling voortgezet. Binnen de NDD database zullen de karakteristieken en consequenties van deze tijdelijke maatregelen opgevolgd worden. Hiervoor volgt nog een instructie. Ook binnen de (remote)audit zal Kiwa aandacht besteden aan de onderbouwing bij dergelijke dossiers.

Verantwoording: Door het uitvoeren van de diagnostiek in deze tijdelijke regeling zal de toename van aanmeldingen beperkt zijn. In combinatie met een 'aantoonbaar' verscherpte procedure/opvolging van de behandelrespons in de eerste behandelperiode is de kans op vals positieven, het onterecht toekennen van een diagnose EED, laag.

Onder 'aantoonbaar' verstaat het NKD dat duidelijk onderbouwd kan worden waarom dit kind in groei opvalt, welke afwegingen er gemaakt zijn om ofwel de behandeling voort te zetten, ofwel overdracht terug naar school te realiseren.

Uit studies (zie bijvoorbeeld Fraga Gonzalez, 2015) blijkt dat na 20 sessies een groei van ongeveer 0.5 SD met een SD van de groei van ook 0.5 gevonden wordt. Wanneer een kind meer dan 1 SD groei laat zien dan is dat groot te noemen. Dit is te vergelijken met een vooruitgang van 3 standardscores op de EMT.

Inhoud testbehandeling

Het is lastig specifieke richtlijnen op te stellen voor de inrichting van de testbehandeling. Het NKD vertrouwt op de professionaliteit van de behandelaar bij het beoordelen van het behandelverloop en het realiseren van aanpassingen die nodig zijn in die eerste kritieke behandelperiode. De kwaliteitsrichtlijnen en het Protocol 2.0 van het NKD blijven hierin leidend.

Monitoring

De resultaten en eventuele consequenties van aangepast toelaten worden via de Nederlandse Databank Dyslexie, NDD, gemonitord.

Samenvattend

Deze tijdelijke oplossing voorkomt dat deze groep kwetsbare kinderen ernstige vertraging oploopt in de toegang tot noodzakelijke (jeugd)zorg. Tegelijkertijd garandeert de oplossing dat geen kinderen oneigenlijk toegang tot zorg krijgen aangezien (a) alle kinderen drie opeenvolgende meetmomenten ernstige lees (en spellingsproblemen) moeten laten zien, en (b) het ontbrekende deel ON3 via testbehandeling wordt gerealiseerd en getoetst, zodat het standaardvoortraject ook in deze situatie geheel uitgevoerd wordt en kinderen die verrassend

sterke groei laten zien, alsnog naar school zullen worden terugverwezen. Pas als de behandeling wordt voortgezet *na* 12 weken wordt een dyslexieverklaring afgegeven. Het realiseren van tijdige zorg voor de groep kwetsbare leerlingen is het uitgangspunt van het NKD. De kwaliteitsrichtlijnen en het Protocol 2.0 van het NKD zijn bij het opstellen van deze richtlijnen leidend geweest. Alleen zo wordt in deze bijzondere tijd het verplichte zorgcontinuüm gerealiseerd.