

## **Perceelbeschrijving**

### **Ernstige Enkelvoudige Dyslexie**

Samenwerkende gemeenten Holland Rijnland:

Alphen aan den Rijn  
Hillegom  
Kaag en Braassem  
Katwijk  
Leiden  
Leiderdorp  
Lisse  
Nieuwkoop  
Noordwijk  
Noordwijkerhout  
Oegstgeest  
Teylingen  
Zoeterwoude

## Inhoud

<b>1. Dyslexiezorg</b>	<b>3</b>
1.1 Inleiding	3
1.2 Wat is dyslexie?	3
1.3 Doelgroep	4
1.4 In te kopen EED	4
1.5 Toeleiding naar EED	5
1.6 Uitgangspunten	
1.7 Ontwikkeldoelen	
1.8 Omvang van het perceel	5
<b>2. Aanvullende eisen</b>	<b>6</b>

## 1. Dyslexiezorg

### 1.1 Inleiding

De zorg voor kinderen met ernstige enkelvoudige dyslexie (EED) valt per 1 januari 2015 onder de Jeugdwet. Gemeenten krijgen dan de taak om deze specialistische dyslexiezorg – die nu nog op grond van de Zorgverzekeringswet wordt vergoed - te organiseren en te financieren. Voor het behandelen van EED is een goede samenhang noodzakelijk tussen de ondersteuning op school en de zorg door de JGGZ.

Scholen bieden ondersteuning aan leerlingen met niet-ernstige enkelvoudige dyslexie. Eventueel heeft een samenwerkingsverband middelen ter beschikking in de extra ondersteuning voor de begeleiding van deze leerlingen. Als er specialistische dyslexiebehandeling nodig is (EED-zorg), ligt de verantwoordelijkheid hiervoor bij de gemeente. De gemeenten zijn (financieel) verantwoordelijk voor de EED-zorg, delen de uitvoering toe aan geregistreerde aanbieders en monitoren de toeleiding. Gemeenten gaan de komende jaren met scholen in gesprek over de wijze waarop de EED-zorg optimaal wordt vormgegeven in de regio, door een goede aansluiting tussen het lees- en spellingsonderwijs en de geboden specialistische zorg.

Het aantal leerlingen met dyslexie staat niet vast, omdat dit niet geregistreerd wordt in het primair en voortgezet onderwijs. Uit onderzoeken blijkt dat ongeveer 10% van alle leerlingen in het basisonderwijs (ca. 14.000 kinderen per jaar) behoefte heeft aan extra ondersteuning door lees- en spellingsproblemen. Bij 4% van alle kinderen zijn de klachten zo ernstig en hardnekkig dat er gespecialiseerde ondersteuning en behandeling nodig is (ca. 6.000 kinderen per jaar). Bij deze kinderen is sprake van ernstige dyslexie.

Dit document beperkt zich tot het perceel Ernstige Enkelvoudige Dyslexie.

### 1.2 Wat is dyslexie?

Dyslexie is een specifieke lees- en spellingstoornis met een neurobiologische basis, die wordt veroorzaakt door cognitieve verwerkingsstoornissen op het raakvlak van fonologische en orthografische taalverwerking. Deze specifieke taalverwerkingsproblemen wijken proportioneel af van het overige cognitieve, en m.n. taalverwerkingsprofiel en leiden tot een ernstig probleem met het lezen en spellen van woorden ondanks regelmatig onderwijs. Dit specifieke lees- en spellingprobleem beperkt in ernstige mate een normale educatieve ontwikkeling, die op grond van de overige cognitieve vaardigheden geïndiceerd zou zijn.

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. Dyslexie is aangeboren en onafhankelijk van intelligentie. Het kan de schoolprestaties ernstig belemmeren waardoor jeugdigen met dyslexie op school vaak onder hun niveau presteren.

### 1.2.1 Ernstige enkelvoudige dyslexie (EED)

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). Ernstig betekent kinderen bij wie sprake is van problemen naast de dyslexieklachten (bijvoorbeeld dyslexie in combinatie met ADHD of een spraak/taalstoornis), hierbij 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<sup>1</sup>.

Het doel van de dyslexiebehandeling is het bereiken van een voldoende niveau van technisch lezen en schrijven, passend bij de leeftijd, het schoolniveau en/of beroepsperspectief van de jeugdige. Integrale ketenzorg met de school is noodzakelijk. Om een goed resultaat te kunnen behalen is het essentieel dat ouders direct en intensief bij de behandeling betrokken zijn en thuis ook met de behandeling meedoen.

### 1.3 Doelgroep

De doelgroep van EED-zorg bestaat uit kinderen van zeven tot dertien jaar, die regulier basisonderwijs, speciaal basisonderwijs of speciaal onderwijs volgen en waarbij een vermoeden van EED bestaat. Deze kinderen (en hun ouders (of de ouder waarbij het kind het hoofdverblijf heeft) wonen in een van de gemeenten van Opdrachtgever<sup>2</sup>.

### 1.4 In te kopen EED

Opdrachtgever definieert EED-zorg als volgt: diagnostiek en behandeling van enkelvoudige ernstige dyslexie bij kinderen van zeven jaar tot dertien jaar die onderwijs volgen en die wordt verricht conform het protocol 'Dyslexie, Diagnostiek & Behandeling' (Blomert, 2006. *Een actualisatie van dit protocol is uitgevoerd door het Nationaal Referentiecentrum Dyslexie in 2012*).

Opdrachtgever richt zich bij de inkoop van EED-zorg op zorgaanbieders die de specifieke programma's en trainingen verzorgen voor de aanpak van EED en die volgens de binnen de kwaliteitsinstituten (Kwaliteitsinstituut Dyslexie, Nationaal Referentiecentrum Dyslexie) vastgestelde protocollen werken.

Een 'standaard' dyslexiebehandeling van een cliënt varieert tussen 14 à 20 maanden. Voor ongeveer 50% van de kinderen (tussen percentiel 25 en 75) ligt de behandelduur tussen de 45 en 65 behandelingen. Hierbij wordt uitgegaan van 1 sessie van 45 à 50 minuten per behandeling per week gedurende deze periode ondersteund door thuisoefeningen op de andere werkdagen van de week van 10-20 minuten per dag. De duur van de behandeling hangt af van de ernst van de dyslexie en persoonsgebonden factoren als motivatie.

Na een blok van 20 maanden / 65 behandelingen dient in overleg met ouders en Ondersteuningsteam van het onderwijs een afweging gemaakt te worden tussen stoppen en doorgaan. Deze afweging dient in het dossier te worden opgenomen. Een toets achteraf over nut en noodzaak (door een

<sup>1</sup> Vanaf 1 januari 2015 kunnen gemeenten er voor kiezen om soepeler om te gaan met deze schotten. Opdrachtgever gaat hierover in 2015 in gesprek met het onderwijs en zorgaanbieders EED.

<sup>2</sup> Vanaf 1 januari 2015 kunnen gemeenten er voor kiezen ruimer om te gaan met deze leeftijdsgrenzen. Opdrachtgever gaat hierover in 2015 in gesprek met het onderwijs en zorgaanbieders EED.  
Perceelbeschrijving Ernstige Enkelvoudige Dyslexie

deskundige) is dan mogelijk. Daarnaast dient na het verstrijken van deze periode afstemming gezocht te worden met Opdrachtgever om verdere vervolgstappen te bepalen.

### **1.5 Toeleiding naar EED**

Opdrachtgever beschouwt EED-zorg in principe als een vrij toegankelijke voorziening, waarvoor geen beschikking nodig is. EED-zorg wordt ingezet op voordracht van de school, na afstemming in het ondersteuningsteam van de school. Het is aan de gecontracteerde dyslexiezorgaanbieder om aan de hand van het "Protocol Dyslexie Diagnostiek & Behandeling" (*Blomert, 2006. Een actualisatie van dit protocol is uitgevoerd door het Nationaal Referentiecentrum Dyslexie in 2012*) te bepalen of aan de criteria voor EED-zorg wordt voldaan:

\* de lees- en spellingproblematiek is ernstig en de school heeft gedaan wat volgens de "Protocollen Leesproblemen en Dyslexie" nodig is (de protocollen verschillen per onderwijssoort);

\*er komen geen co-morbiditeit verschijnselen voor, zoals auditieve waarnemingsproblemen, visuele waarnemingsproblemen, ADHD of rekenproblemen, die van invloed zijn op de lees- en spellingproblemen, of deze worden tijdens de dyslexiebehandeling als stabiel beschouwd.

Indien sprake is van meervoudige problematiek en/of bijkomende gezinsproblematiek, schakelt de zorgaanbieder – in overleg met de cliënt - het betreffende jeugd- en gezinsteam in. Na beëindiging van de EED-zorg informeert de zorgaanbieder – in overleg met de cliënt - het ondersteuningsteam van de school.

### **1.6 Uitgangspunten dyslexiezorg onder de Jeugdwet**

- Scholen zijn verantwoordelijk voor de signalering en begeleiding van kinderen met dyslexie;
- Gemeente is verantwoordelijk voor dyslexiezorg bij Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED). Dyslexie zonder bijkomende stoornissen die belemmerend zijn voor de behandeling;
- De samenwerkende partners bij dyslexiezorg zijn gemeente, scholen en zorgaanbieders;
- Dyslexiezorg wordt uitgevoerd door geregistreerde zorgaanbieders;
- De kwaliteitsinstituten monitoren de kwaliteit van dyslexiezorg;
- Samenwerking tussen scholen en gemeenten is cruciaal voor dyslexiezorg op een goed niveau.

### **1.7 Ontwikkeldoelen**

Voor 2015 kiest opdrachtgever een aantal speerpunten om de doelen van de transformatie op het gebied van EED-zorg dichterbij te brengen. Over deze punten gaat Opdrachtgever het komende jaar in gesprek met het onderwijs en zorgaanbieders om de huidige systematiek op deze punten te verbeteren:

- Soepeler omgaan met grensgebied starten EED-zorg in relatie tot comorbiditeit
- hoog intelligente kinderen met EED eerder in beeld krijgen
- Loskoppelen diagnostiek en behandeling EED-zorg

Naast het bieden van zorgcontinuïteit, spant u zich in om een bijdrage te leveren aan een verdere innovatie van de EED-zorg op bovenstaande punten.

### **1.6 Omvang van het perceel**

Opdrachtgever verwacht dat er in 2015 een met voorgaande jaren vergelijkbare vraag zal zijn naar EED. Opdrachtgever kan hiervoor geen garanties geven.

Perceelbeschrijving Ernstige Enkelvoudige Dyslexie

## 2. Aanvullende eisen

Opdrachtgever stelt een aantal aanvullende eisen aan de uitvoering van EED-zorg:

1	U hanteert het protocol "Dyslexie Diagnostiek en Behandeling" (Blomert protocol 2006. Een actualisatie van dit protocol is uitgevoerd door het Nationaal Referentiecentrum Dyslexie in 2012)
2	U bent aangesloten bij het Kwaliteitsinstituut Dyslexie of het Nationaal Referentiecentrum Dyslexie.
3	U voorziet Opdrachtgever van gegevens voor het genereren van beleids- en verantwoordingsinformatie (via de kwaliteitsinstituten).
4	U committeert zich op basis van transparante reglementering aan periodieke visitaties door de kwaliteitsinstituten en geeft gehoor aan daaruit voortvloeiende aanwijzingen.
5	U werkt conform de inzet van geregistreerde gedragswetenschappers onder de 'norm van verantwoorde werktoedeling
6	Alleen een hoofdbehandelaar kan een dyslexiebehandeling starten. De hoofdbehandelaar is verantwoordelijk, maar kan een medebehandelaar betrekken bij de behandeling. De hoofdbehandelaar is verantwoordelijk voor het vastleggen van de daadwerkelijk verleende dyslexiezorg. Hoofdbehandelaars kunnen zijn: een Orthopedagoog Generalist, geregistreerd bij de Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen (NVO) of een kinder- of jeugdpsycholoog, geregistreerd bij het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP). Daarnaast worden als hoofdbehandelaars aangemerkt hoofdbehandelaars in de GGZ die BIG-geregistreerd zijn en een specifieke GGD-opleiding hebben gevolgd.
7	Na een blok van uiterlijk 20 maanden / 65 behandelingen dient in overleg met ouders en Ondersteuningsteam van het onderwijs een afweging gemaakt te worden tussen stoppen en doorgaan. Deze afweging dient in het dossier te worden opgenomen. Daarnaast dient na het verstrijken van deze periode afstemming gezocht te worden met Opdrachtgever om verdere vervolgstappen te bepalen.
8	U koppelt, in overleg met de cliënt, voortgang, eventuele aanvullende hulpvragen of wijzigingen terug aan het ondersteuningsteam van de school. Bij meervoudige problematiek en/of aanvullende gezinsproblematiek schakelt u, in overleg met de cliënt, het jeugd- en gezinsteam in.
9	U controleert bij elke EED-zorgvraag of aan de criteria voor EED-zorg wordt voldaan, en stemt met verwijzer af indien dit niet het geval is.
10	U werkt op basis van een hulpplan. Dit plan bevat de te behalen doelen/resultaten en de verwachte hulpduur. Het hulpplan wordt besproken met de jeugdige (en zijn ouders).
11	U levert de EED-zorg in de woonplaats of in de nabijheid van het kind, dan wel in de eigen context (bijvoorbeeld school) van het kind.
12	U werkt samen met de netwerkpartners die betrokken zijn bij de (aanpak/ oplossing) van de problematiek van de jeugdige. Dit betekent afstemming over de aangeboden hulp, terugkoppeling van bevindingen en resultaten en signaleren van knelpunten die mogelijk door andere netwerkpartners moeten worden opgepakt.
13	U draagt er in de laatste fase van het traject zorg voor om afspraken te maken met het ondersteuningsteam op school over nazorg of eventuele vervolghulp.
14	Naast het bieden van zorgcontinuïteit, draagt u bij aan de vernieuwing van de EED-zorg op de in dit perceel genoemde ontwikkeldoelen.
15	In de offerte dient een overzicht van de lopende behandeltrajecten EED-zorg op BSN nummer, postcode en startmaand en -jaar te worden overlegd.
16	Daar waar Wetgeving informatieplicht of meldingsplicht opdraagt aan zorgaanbieder met betrekking tot incidenten waarbij aan de zorg toevertrouwde jeugdigen betrokken zijn, dient het jeugd en gezinsteam binnen 48 uur te worden geïnformeerd.

