



Beleid en ontwikkelingen bij ernstige enkelvoudige dyslexie

Onderzoek bij gemeenten en
samenwerkingsverbanden primair onderwijs

Ed Smeets

Projectnummer: 2019.969
Opdrachtgever: Ministerie van VWS

© 2020 KBA Nijmegen

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden vernoemd, en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, en evenmin in een retrieval systeem worden opgeslagen, zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van KBA Nijmegen. No part of this book/publication may be reproduced in any form, by print, photo print, microfilm or any other means without written permission from the publisher.

Inhoudsopgave

Samenvatting	v
1 Inleiding en achtergrond	1
1.1 Inleiding	1
1.2 Achtergrond	1
2 Onderzoeksopzet en deelname aan het onderzoek	5
2.1 Inleiding	5
2.2 Onderzoeksvragen	5
2.3 Onderzoeksopzet	5
2.4 Deelname aan het onderzoek	7
3 Beleid en randvoorwaarden in de dyslexiezorgketen	9
3.1 Inleiding	9
3.2 Regionale samenwerking	9
3.3 Poortwachtersfunctie	11
3.4 Aanbieders, bekostiging en capaciteit	15
3.5 Beschikbare deskundigheid en monitoring	17
3.6 Ontwikkeling in aantallen en maatregelen	19
3.7 Positieve punten en verbeterpunten	24
4 Aantallen	25
4.1 Inleiding	25
4.2 Diagnostiek en externe zorg in verband met EED	25
4.3 Samenwerkingsverbanden en aanmeldingen voor diagnostiek	26
4.4 Gemeenten en EED-zorg	28
5 Conclusies en aanbevelingen	31
5.1 Inleiding	31
5.2 Conclusies	31
5.3 Aanbevelingen	33
Literatuur	35
Bijlage 1 – Inhoud onderzoeksinstrumenten	37
Bijlage 2 – Verwerking van data Nationale Databank Dyslexie	38
Bijlage 3 – Variabelen in regressieanalyses	39

Samenvatting

Achtergrond en doel van het onderzoek

Door de decentralisatie van de Jeugdwet zijn de gemeenten sinds 2015 verantwoordelijk voor de zorg die aan kinderen in de leeftijd van 7 tot en met 12 jaar wordt geboden bij ernstige enkelvoudige dyslexie (EED) die de ondersteuning op school overstijgt. Het onderzoek waarvan hier verslag wordt gedaan, dient zicht te bieden op de dyslexiezorgketen, het beleid van gemeenten en onderwijs op dit gebied en op aantallen en ontwikkelingen daarin.

Opzet van en deelname aan het onderzoek

Het onderzoek bestond uit vragenlijstonderzoek bij gemeenten en bij samenwerkingsverbanden passend onderwijs. Het aantal respondenten was respectievelijk 170 en 32. Daarmee hebben de resultaten betrekking op 71% van de gemeenten en 42% van de samenwerkingsverbanden. Ook is de gemeenten gevraagd om cijfermatige gegevens te leveren. Dit heeft een (deels incomplete) respons van 67 opgeleverd, die betrekking heeft op 113 gemeenten (oftewel 32%). Daarnaast zijn gegevens van de Nationale databank dyslexie (NDD) geanalyseerd. Tot slot is een raadpleging gehouden bij een aantal betrokkenen uit praktijk en wetenschap.

Resultaten

De meeste gemeenten kopen gezamenlijk dyslexiezorg in. De helft van de respondenten van de gemeenten geeft aan dat er samenwerking van de gemeente is met (een of meer) samenwerkingsverbanden primair onderwijs of schoolbesturen die is gericht op beter leesonderwijs en/of het verminderen van dyslexie. Als er een dergelijke samenwerking is, worden er significant minder leerlingen naar de diagnostiek verwezen dan als er geen samenwerking is. De meeste respondenten beoordelen de samenwerking tussen gemeente, onderwijs en jeugdhulp op dit gebied als redelijk of goed. In de samenwerkingsverbanden passend onderwijs is men in het algemeen iets kritischer over de genoemde samenwerking.

Bij ongeveer de helft van de gemeenten verloopt de toegang tot EED-zorg via een poortwachter. Vanuit de samenwerkingsverbanden geeft ruim twee derde aan dat er een poortwachter is. Volgens functionarissen van de gemeente is de poortwachter vooral gestationeerd bij de gemeente. Volgens de samenwerkingsverbanden passend onderwijs is de poortwachter meestal bij het samenwerkingsverband gestationeerd. Ook de antwoorden op de vragen naar taken en bevoegdheden van de poortwachter laten verschillen zien tussen respondenten van gemeenten en respondenten van samenwerkingsverbanden. Daarnaast hangen de taken en bevoegdheden van de poortwachter voor een deel af van de plek waar de poortwachter is gestationeerd. Sommige poortwachters mogen scholen erop aanspreken als zij veel kinderen verwijzen en in gesprek gaan over de kwaliteit van het onderwijs in lezen en spellen. Als de toegang tot de externe zorgaanbieders via een poortwachter verloopt, worden er significant minder leerlingen naar de diagnostiek verwezen dan als er een directe toegang is.

Een derde van de gemeenten beschikt over inhoudelijke deskundigheid op het gebied van dyslexie en dyslexiezorg. Datzelfde is het geval bij ruim drie kwart van de samenwerkingsverbanden. In bijna alle gemeenten en in de meeste samenwerkingsverbanden wordt de omvang van de verwijzing gemonitord. Er is echter in bijna de helft van de samenwerkingsverbanden geen zicht op het aantal leerlingen per school met EED-zorg en de meeste gemeenten kunnen geen exacte cijfers leveren over de omvang van de verwijzing naar diagnostiek en over het aantal leerlingen met EED-zorg.

Rond de helft van de gemeenten heeft de afgelopen vier jaar maatregelen getroffen om de uitgaven aan externe dyslexiezorg te verminderen. Wat hierbij het meest wordt genoemd, is het maken van afspraken met de poortwachter over het signaleren van bovenmatige verwijzing, het maken van afspraken met samenwerkingsverbanden over preventie en/of professionalisering en het attenderen van schoolbesturen op de omvang van de verwijzing. Ruim twee derde van de samenwerkingsverbanden heeft de afgelopen vier jaar maatregelen getroffen om het percentage leerlingen met EED-zorg te verminderen. De maatregel die het meest wordt genoemd, is dat het samenwerkingsverband scholen (meer) ondersteuning is gaan bieden op het gebied van lesonderwijs en/of dyslexie. Daarnaast noemt men ook relatief vaak het maken van afspraken met de schoolbesturen over preventie en/of professionalisering.

Gevraagd naar positieve punten in de aanpak van EED, noemen medewerkers van gemeenten vooral de preventieve aanpak, het zicht op doorverwijzingen en de poortwachtersfunctie, dat kinderen goed worden ondersteund en/of baat hebben bij behandeling en de goede samenwerking tussen betrokken partijen. Vanuit de samenwerkingsverbanden worden vooral goed zicht op de verwijzingen en een betere aanpak van het lesonderwijs en de ondersteuning van leerlingen op school genoemd. Wat volgens gemeenten vooral kan worden verbeterd, is het lesonderwijs. Ook zou er meer focus op preventie van leesproblemen moeten zijn en zou er meer verantwoordelijkheid voor de aanpak van dyslexie bij het onderwijs moeten worden gelegd. In de samenwerkingsverbanden passend onderwijs noemt men vooral aandacht voor preventie en het verbeteren van de samenwerking tussen partijen.

De beschikbare kengetallen geven geen representatief beeld van de prevalentie van EED en de ontwikkeling daarin. Het gemiddelde percentage leerlingen dat volgens de door gemeenten verstrekte cijfers wordt behandeld in verband met EED is 1.4 in 2017, 2.5 in 2018 en 2.8 in 2019. Er lijkt dus een stijging te zijn. Het aantal gemeenten dat cijfers gaf, is echter relatief beperkt. Ook bij de samenwerkingsverbanden passend onderwijs noemden weinig medewerkers een percentage leerlingen met EED-zorg. De percentages variëren van 0 tot 4, met een gemiddelde van 2%.

Bij de gemeenten weet 29% niet hoe het percentage leerlingen met EED-zorg zich de afgelopen vier jaar heeft ontwikkeld. Bij de samenwerkingsverbanden weet 66% dat niet. Bij de gemeenten geeft 24% aan dat het percentage gelijk is gebleven. Volgens 21% is het gedaald en volgens 26% is het gestegen. Bij de samenwerkingsverbanden ziet 25% geen verandering en wordt slechts in enkele gevallen een toe- of afname gemeld.

1 Inleiding en achtergrond

1.1 Inleiding

In 2009 is de vergoeding van (externe) zorg die aan kinderen in de leeftijd van 7 tot en met 12 jaar wordt geboden bij ernstige enkelvoudige dyslexie (EED) ondergebracht bij de zorgverzekering. Door de decentralisatie van de Jeugdwet zijn de gemeenten hiervoor sinds 2015 verantwoordelijk. In dit onderzoeksrapport wordt verslag gedaan van een onderzoek dat KBA Nijmegen in opdracht van het Ministerie van VWS en het Ministerie van OCW heeft uitgevoerd naar de dyslexieketen op gemeentelijk niveau, beleid van en samenwerking tussen gemeenten en samenwerkingsverbanden passend onderwijs¹ op het gebied van dyslexie en EED en ontwikkelingen hierin sinds 2015.

1.2 Achtergrond

Prestaties bij lezen

In onderwijsverslagen van de laatste jaren waarschuwt de Inspectie van het Onderwijs voor een daling van de prestaties in taal, lezen en rekenen/wiskunde van jongeren in Nederland. Dat blijkt uit de resultaten bij de eindtoets basisonderwijs en uit de internationale toetsafnamen waaraan Nederland deelneemt. In 2018 wijst de Inspectie ook expliciet op dalende prestaties bij lezen in het basisonderwijs (Inspectie van het Onderwijs, 2018). Onderzoek van Gubbels, Netten en Verhoeven (2017) bevestigt de daling van leesprestaties van Nederlandse kinderen over een langere periode. In het onderwijsverslag 2019 stelt de Inspectie van het Onderwijs (2019a) dat vooral het onderwijs aan en de ondersteuning van de zwakke lezers en spellers kan worden verbeterd.

Dyslexie

Blomert (2005) geeft de volgende omschrijving van dyslexie: 'een verstoring van cognitieve informatieverwerkingsprocessen die noodzakelijk zijn voor het adequaat leren lezen en spellen.' (pag. 11). Hij wijst erop dat dyslexie een specifiek lees- en spellingprobleem is en dat de groep kinderen met dyslexie volstrekt verschilt van de populatie leerlingen met algemene leerproblemen. In een overzichtsartikel van Vellutino, Fletcher, Snowling en Scanlon (2004) wordt geconcludeerd dat tekortschietende vaardigheid in het identificeren van woorden een belangrijke oorzaak is van leesproblemen. Daaraan kunnen biologische factoren ten grondslag liggen, maar de auteurs wijzen ook op de invloed van tekortschietend leesonderwijs. Blomert geeft aan dat de lees- en spellingproblemen van het overgrote deel van de dyslectici in principe behandelbaar zijn. Schattingen van de omvang van de groep jongeren met dyslexie lopen uiteen. Vellutino et al. (2004) rapporteren dat het aandeel jongeren met dyslexie in de schoolgaande leeftijd in wetenschappelijke studies tussen 10 en 15 procent wordt geschat. In Nederland kwam Blomert (2005) op grond van onderzoek bij leerkrachten in groep 8 van het basisonderwijs tot de schatting dat 3,6% van de leerlingen op de basisschool dyslexie heeft. Er is sprake van enkelvoudige dyslexie

¹ Hierna te noemen: samenwerkingsverbanden.

als er geen bijkomende problematiek is die de problemen met lezen en spelling kan veroorzaken. De groep met dyslexie is groter dan de groep met ernstige enkelvoudige dyslexie (EED). Of een leerling EED heeft, moet blijken uit diagnostisch onderzoek.

De Inspectie van het Onderwijs (2019b) ziet grote verschillen tussen scholen in de mate waarin leerlingen worden voorgedragen voor dyslexieonderzoek en in het percentage leerlingen met een dyslexieverklaring. In het voortgezet onderwijs heeft 14% van de leerlingen een dyslexieverklaring, zo constateert de Inspectie, hetgeen aanzienlijk meer is dan de geschatte prevalentie. Ook ziet de Inspectie aanzienlijk meer leerlingen met een dyslexieverklaring in de brugklas van het voortgezet onderwijs dan aan het einde van de basisschool. Het percentage leerlingen met een dyslexieverklaring op basisscholen hangt volgens de Inspectie niet aantoonbaar samen met de kwaliteit van het lees- en spellingonderwijs. Uit een in 2016 in opdracht van het Ministerie van OCW in het primair en voortgezet onderwijs gehouden 'quick scan' blijkt dat het percentage leerlingen met een dyslexieverklaring in het primair onderwijs bij twee derde van de scholen tussen 0 en 5% ligt en bij bijna een derde tussen 5 en 10% (Cuelenare, 2016).

Ondersteuning bij dyslexie

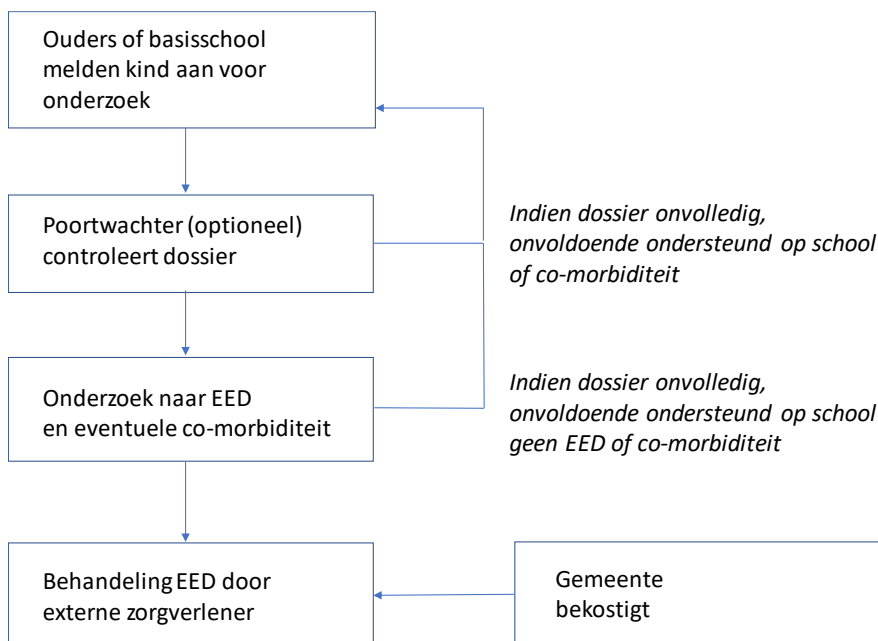
In de Leidraad vergoedingsregeling dyslexie (Stimuleringsprogramma Aanpak Dyslexie, 2019) worden vier ondersteuningsniveaus onderscheiden (figuur 1.1). De eerste drie niveaus behoren tot de basisondersteuning die de school moet bieden. Het gaat daarbij respectievelijk om goed onderwijs, extra begeleiding en specifieke interventies. Goed onderwijs (niveau 1) komt tot uiting in kwalitatief goed instructiegedrag en goed klassenmanagement, het juiste gebruik van effectieve methodes voor lezen en spelling en het gebruik van een leerlingvolgsysteem. Niveau 2 behelst extra begeleiding in de klas door de leerkracht, voor de zwakste 25% van de leerlingen. Bij niveau 3 worden interventies geboden voor de zwakste 10% van de leerlingen. Dit gebeurt door de zorgspecialist in de school of het wordt door de zorgspecialist ondersteund. Hierbij wordt individueel of in een klein groepje instructie en begeleiding gegeven. Om een leerling vervolgens door te verwijzen naar diagnostiek om vast te stellen of er sprake is van EED, moet worden vastgesteld dat er een hardnekkige achterstand bij lezen en/of spellen is die niet door de school (in de basisondersteuning) kan worden opgelost. Bij het vierde niveau gaat het dan om het uitvoeren van psychodiagnostisch onderzoek en – als in dat onderzoek EED wordt vastgesteld – het uitvoeren van EED-zorg. Dit is een behandeling door een gespecialiseerde zorgaanbieder.

Figuur 1.2 toont de stappen van de aanvraag van diagnostiek tot de EED-zorg. De aanvraag moet voorzien zijn van een dossier op basis waarvan kan worden vastgesteld wat de resultaten van de leerling zijn bij lezen en spellen en of de school voldoende ondersteuning heeft geboden om de resultaten te verbeteren (ondersteuningsniveau 2 en 3). De aanvraag kan worden afgewezen als het dossier onvolledig is, de school onvoldoende heeft gedaan om het niveau van de leerling bij lezen en spellen te verhogen, de leerling geen EED heeft of co-morbiditeit wordt vastgesteld (bijkomende problematiek die van invloed kan zijn op de vaardigheid in lezen en spellen). In dergelijke gevallen is de school weer aan zet. Als EED zonder co-morbiditeit wordt geconstateerd, komt de leerling in aanmelding voor een behandeling door een aanbieder van EED-zorg. Die behandeling wordt vergoed in het kader van de door de gemeente betaalde jeugdzorg.

Figuur 1.1 – Ondersteuningsniveaus (Bron: Leidraad vergoedingsregeling dyslexie, ontleend aan Struiksma, 2005)

Ondersteuningsniveau	Stap	
Niveau 1 Goed lees- en spellingonderwijs in klassenverband	1 Kwaliteit instructiegedrag en klassenmanagement	BASISONDERSTEUNING
	2 Juist gebruik van effectieve methodes	
	3 Gebruik leerlingvolgsysteem	
Niveau 2 Extra begeleiding in de klas door de leerkracht (zwakste 25% van de leerlingen)	4 Vaststellen van potentiële uitvallers en voldoende differentiatie in de klas	
Niveau 3 Specifieke interventies uitgevoerd en/of ondersteund door de zorgspecialist in de school (zwakste 10% van de leerlingen)	5 Vaststellen leerlingen met ernstige lees-/ spellingproblemen en instructie individueel of in kleine groepjes	
	6 Vaststellen van achterstand en hardnekkigheid: vermoeden van dyslexie	
Niveau 4 Diagnostiek en behandeling in het zorginstituut (zwakste 4% van de leerlingen)	7 Vaststellen van dyslexie (psychodiagnostisch onderzoek)	
	8 Gespecialiseerde dyslexiebehandeling	

Figuur 1.2 – Zorgketen bij onderzoek naar en behandeling van EED



Leeswijzer

In de volgende hoofdstukken van dit onderzoeksrapport gaan we in op de onderzoeksvragen, onderzoekopzet en de deelname aan het onderzoek (hoofdstuk 2), de resultaten van de enquêtes (hoofdstuk 3) en statistieken (hoofdstuk 4). Het rapport wordt afgerond met conclusies en aanbevelingen (hoofdstuk 5).

2 Onderzoeksopzet en deelname aan het onderzoek

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksvragen gepresenteerd en worden de onderzoeksopzet en de onderzoeksinstrumenten beschreven. Bovendien wordt een overzicht gegeven van de deelname aan het onderzoek en van de op de data uitgevoerd analyses.

2.2 Onderzoeksvragen

Het onderzoek is gericht op het beantwoorden van de volgende vragen:

- 1) Hoe heeft de prevalentie van EED zich sinds 2015 ontwikkeld, hoe verloopt de dyslexieketen qua kengetallen en treden daarin regionale verschillen op?
- 2) Hoe hoog is het budget dat gemeenten sinds 2015 jaarlijks besteden aan zorg bij ernstige enkelvoudige dyslexie?
- 3) Sturen gemeenten op uitgaven aan EED en op het verminderen van diagnoses EED? Zo ja, hoe doen zij dat en werken zij daarbij samen met de samenwerkingsverbanden primair onderwijs?
- 4) Werken samenwerkingsverbanden primair onderwijs aan het verminderen van diagnoses EED? Zo ja, hoe doen zij dat?
- 5) Bij hoeveel gemeenten en/of samenwerkingsverbanden maakt een poortwachter deel uit van de dyslexiezorgketen? Welke plek hebben poortwachters in de keten, wat is hun achtergrond en hoe is hun taak ingevuld?
- 6) Is er een samenhang tussen de inrichting van de dyslexiezorgketen (zoals de aanwezigheid van een poortwachter), sturing door gemeente en/of samenwerkingsverband en regionale kengetallen in de dyslexieketen?
- 7) Welke factoren zouden bij toekomstige monitoring in kaart moeten worden gebracht om structureel zicht te houden op de ontwikkelingen rond EED-zorg?

2.3 Onderzoeksopzet

Het onderzoek heeft betrekking op leerlingen in de leeftijdsgroep van 7 t/m 12 jaar. Het onderzoek omvat vier onderzoeksactiviteiten:

- onderzoek bij gemeenten;
- onderzoek bij samenwerkingsverbanden;
- analyse van kengetallen van zorgaanbieders;
- reflectie.

In bijlage 1 wordt een overzicht gegeven van de thema's die aan bod zijn gekomen in de vragenlijsten en van de kengetallen die zijn verzameld met behulp van het invoerformulier voor de gemeenten.

Onderzoek bij gemeenten

Doel van het onderzoek bij gemeenten is enerzijds het verkrijgen van informatie over de organisatie, procedures en ervaringen daarmee en anderzijds het verzamelen van kengetallen over budgetten en verwijzingen. Voor het verkrijgen van informatie over procedures en ervaringen is gebruik gemaakt van een vragenlijst die, naar keuze, telefonisch kon worden afgenomen of via internet kon worden ingevuld. Voor het verzamelen van kengetallen is een invoerformulier gemaakt dat via internet kon worden ingevuld.

Om de respons te bevorderen, is het onderzoek aangekondigd in de nieuwsbrief aan de jeugdzorgregio's van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). Daarin is verzocht om aan het onderzoek deel te nemen. Bovendien is gewezen op de mogelijkheid dat medewerkers van gemeenten zich voor deelname konden aanmelden via de website van KBA Nijmegen.

De dataverzameling is gestart met het telefonisch benaderen van alle 355 gemeenten. Daarbij is gevraagd naar de betrokken beleidsmedewerker van de afdeling 'Jeugd'. De desbetreffende medewerker is verzocht aan het onderzoek deel te nemen door de internetenquête in te vullen of door mee te werken aan telefonische afname van de enquête. Daarbij is tevens gevraagd of de geënquêteerde de vragen kon en wilde beantwoorden voor meer gemeenten, indien deze samen dyslexiezorg inkopen en beleid voeren op dat gebied.

In aanvulling op de vragenlijst is gevraagd of de gemeente kengetallen over dyslexiezorg kon aanleveren of kon doorverwijzen naar iemand die over deze kengetallen beschikt. Voor het invoeren van de kengetallen is een invoerformulier op internet gemaakt. Respondenten die bereid waren dit in te vullen, ontvingen na afname van de telefonische enquête een weblink naar het formulier. Respondenten die de vragenlijst op internet invulden, kregen het invoerformulier aansluitend op het invullen van de enquête gepresenteerd.

Onderzoek bij samenwerkingsverbanden

Alle 76 samenwerkingsverbanden voor primair onderwijs zijn benaderd met het verzoek aan het onderzoek deel te nemen. Vooraf is contact opgenomen met het Netwerk Leidinggevenden Passend Onderwijs (Netwerk LPO). Het Netwerk LPO beschikt over een adressenbestand met contactgegevens van de directeuren van alle samenwerkingsverbanden en heeft hun per e-mail gevraagd aan het onderzoek deel te nemen. In dat bericht was een weblink naar de vragenlijst opgenomen. Na enkele weken is door het Netwerk LPO een herinnering gestuurd, met het verzoek aan diegenen die de vragenlijst nog niet hadden ingevuld om dat alsnog te doen.

Onderzoek bij EED-zorgaanbieders

Het merendeel van de EED-zorgaanbieders is aangesloten bij het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD). Het NKD verzamelt data over jongeren die worden gediagnosticeerd, in de Nationale Databank Dyslexie (NDD). Naast algemene gegevens betreft het screeninggegevens en gegevens over diagnostiek en behandeling. Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van geanonimiseerde NDD-data.

Focusgroep

Om betrokkenen vanuit verschillende geledingen (gemeenten, onderwijs, zorgaanbieders, wetenschap) te laten reflecteren op de resultaten van het onderzoek, was het houden van een focusgroep voorzien. Er zijn 20 personen benaderd met het verzoek hieraan deel te nemen. Daarvan hebben 15 personen hun medewerking toegezegd. Door de beperkende maatregelen in verband met covid-19 die in maart ingingen, is besloten de focusgroep te vervangen door een 'schriftelijke raadpleging'. Degenen die zich voor de focusgroep hadden aangemeld, ontvingen per e-mail een korte samenvatting van de belangrijkste onderzoeksresultaten, aangevuld met een aantal vragen en het verzoek daarop te reageren, vanuit eigen deskundigheid en/of praktijkervaringen.

2.4 Deelname aan het onderzoek

Tabel 2.1 toont de respons, na het schonen van de databestanden. De vragenlijst voor samenwerkingsverbanden heeft respons opgeleverd van 32 van de 76 samenwerkingsverbanden (oftewel 42% van alle samenwerkingsverbanden). De vragenlijst voor gemeenten heeft 170 respondenten; hiervan zijn 98 enquêtes telefonisch afgenomen en 72 via internet ingevuld. Het aantal respondenten dat de vragen voor meer (regionaal samenwerkende) gemeenten heeft beantwoord, is 36. In totaal hebben de antwoorden betrekking op 256 gemeenten (oftewel 72% van alle gemeenten). Het invoerformulier voor de kengetallen is (deels) ingevuld door 67 respondenten. Zij gaven informatie die betrekking heeft op 59 afzonderlijke gemeenten en op 6 regio's waarin 54 gemeenten samenwerken. In totaal gaat het dus om 113 gemeenten (oftewel 32% van alle gemeenten). De aangeleverde informatie is in veel gevallen incompleet, waardoor de aantallen per thema lager zijn.

Tabel 2.1 – Bruikbare respons

	Respondenten	Beantwoord voor	Percentage
Vragenlijst samenwerkingsverbanden	32	32	42%
Vragenlijst gemeenten	170	256	71%
Kengetallen gemeenten	67	113	32%

Van de vijftien personen die hebben aangegeven aan de focusgroep te willen deelnemen, hebben er negen gereageerd op het toegezonden document. Daarbij betreft het twee directeuren en één beleidsmedewerker van samenwerkingsverbanden, een deskundige op het gebied van dyslexie die schoolbesturen ondersteunt, een beleidsmedewerker van een gemeente, een poortwachter die aan een gemeente is verbonden, een hbo-docent speciale onderwijszorg, een medewerker van het NKD en een vertegenwoordiger van het Stimuleringsprogramma Aanpak Dyslexie.

3 Beleid en randvoorwaarden in de dyslexiezorgketen

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op inkoop van EED-zorg en beleid op dat gebied, de inzet van een poortwachter, contracten met aanbieders van Eed-zorg, de beschikbare deskundigheid en monitoring, ontwikkelingen in aantallen en maatregelen en positieve punten en verbeterpunten. De resultaten zijn afkomstig uit de vragenlijst voor gemeenten en de vragenlijst voor samenwerkingsverbanden, aangevuld met uitkomsten van de raadpleging.

3.2 Regionale samenwerking

Gemeenten

Bijna alle deelnemers (93%) aan de enquête geven aan dat hun gemeente samen met andere gemeenten EED-zorg inkoop (tabel 3.1). Hiervan voert twee derde gezamenlijk beleid op het gebied van EED-zorg (tabel 3.2). Van de geënquêteerden heeft 21% aangegeven de vragen te kunnen en willen beantwoorden voor een regionaal verband van gemeenten die gezamenlijk beleid op dit terrein voeren (tabel 3.3). Daarmee komt het totale aantal gemeenten waarover het onderzoek informatie biedt, uit op 252 (oftewel 71% van de gemeenten).

Tabel 3.1 – Maakt de gemeente deel uit van een regionaal verband van gemeenten die gezamenlijk EED-zorg inkopen? 166 respondenten

	Aantal	Percentage
Dat weet ik niet	1	1%
Nee	11	7%
Ja	154	93%

Tabel 3.2 – Indien de gemeente deel uitmaakt van een regionaal verband van gemeenten die gezamenlijk EED-zorg inkopen, voeren die gemeenten dan gezamenlijk beleid op het gebied van EED-zorg? 154 respondenten

	Aantal	Percentage
Dat weet ik niet	5	3%
Nee	49	32%
Ja	100	65%

De functionarissen van de gemeenten is gevraagd hoe de samenwerking tussen gemeente, onderwijs en jeugdhulp op het gebied van dyslexie en EED-zorg is. Tabel 3.4 laat zien dat 30% de samenwerking redelijk vindt en 48% de samenwerking goed vindt. Slechts 2% is van mening dat de samenwerking slecht is.

Tabel 3.3 – Beantwoordt u de vragen voor alle gemeenten in een regionaal verband met gezamenlijk beleid of voor uw eigen gemeente? 170 respondenten

	Aantal	Percentage
Voor alle gemeenten	36	21%
Voor de eigen gemeente	134	79%

Tabel 3.4 – Hoe is de samenwerking tussen gemeente, onderwijs en jeugdhulp op het gebied van dyslexie en EED-zorg? 169 respondenten

	Aantal	Percentage
Slecht	4	2%
Matig	23	14%
Redelijk	51	30%
Goed	81	48%
Dat weet ik niet	10	6%

Onderwijs

Ook de functionarissen van de samenwerkingsverbanden is gevraagd hun mening te geven over de samenwerking tussen gemeente, onderwijs en jeugdhulp op het gebied van dyslexie en EED-zorg. Tabel 3.5 laat zien dat men in de samenwerkingsverbanden in het algemeen iets kritischer is over de samenwerking dan bij de gemeenten (vergelijk tabel 3.4). Vanuit drie samenwerkingsverbanden wordt aangegeven dat er geen samenwerking is. Vertegenwoordigers van drie samenwerkingsverbanden vinden de samenwerking slecht of matig. Het aandeel dat de samenwerking 'redelijk' noemt (41%) is verhoudingsgewijs groter dan bij de gemeenten en het aandeel dat 'goed' antwoordt (38%) is verhoudingsgewijs kleiner dan bij de gemeenten.

Tabel 3.5 – Hoe is de samenwerking tussen gemeente, onderwijs en jeugdhulp op het gebied van EED en EED-zorg? 32 respondenten (swv-po)

	Aantal	Percentage
Er is geen samenwerking	3	9%
Slecht	1	3%
Matig	2	6%
Redelijk	13	41%
Goed	12	38%
Dat weet ik niet	1	3%

Naast de vraag naar samenwerking op het gebied van EED en EED-zorg, is ook gevraagd of er samenwerking tussen het samenwerkingsverband, gemeente en/of jeugdhulp is die is gericht op beter leesonderwijs en/of het verminderen van dyslexie. Dat is bij iets meer dan de helft van de samenwerkingsverbanden het geval (tabel 3.6). Gevraagd naar de aard van de samenwerking noemt men het ontwikkelen van een integrale aanpak, het bieden van ondersteuning en/of scholing aan scholen (vanuit beschikbare expertise bij schoolbesturen, samenwerkingsverband en/of aanbieders van dyslexiezorg), het inrichten van een dyslexieteam, een gezamenlijke werkgroep lezen, een stuurgroep dyslexie en het terugkoppelen en bespreken van cijfers over dyslexie.

Tabel 3.6 – Is er samenwerking tussen het samenwerkingsverband, gemeente en/of jeugdhulp gericht op beter leesonderwijs en/of het verminderen van dyslexie? 32 respondenten (swv-po)

	Aantal	Percentage
Ja	17	53%
Nee	14	44%
Dat weet ik niet	1	3%

Uitkomsten van de raadpleging

Over de samenwerking tussen gemeenten, onderwijs en jeugdhulp verschillen de reacties van de deelnemers aan de raadpleging. De een ziet in de eigen omgeving een verdere intensivering van de samenwerking tussen gemeenten en het samenwerkingsverband en gezamenlijk gevoerde evaluatiegesprekken met scholen. Een ander ziet gescheiden werelden: de gemeente zorgt voor de poortwachter en de bekostiging en het samenwerkingsverband zorgt voor de kwaliteit van het onderwijs. Een derde is van mening dat bij gemeenten vooral het zicht op de inhoud ontbreekt. Bij een van de gemeenten is er daarentegen inhoudelijke kennis, waarop ook het onderwijs een beroep doet. Hier worden de korte lijnen tussen gemeente, onderwijs en EED-zorgaanbieders geprezen. Sommigen geven aan dat zij het van belang vinden dat de aanbieder samenwerkt met de school waarop een kind zit. Dit om ervoor te zorgen dat de ondersteuning die de school biedt, aansluit bij de behandeling en dat de school de begeleiding overneemt nadat de behandeling is gestopt. Een minder positieve observatie van een deelnemer is dat aanbieders op een zodanige manier samenwerken met de scholen dat de gemeente buiten spel staat.

3.3 Poortwachtersfunctie

Gemeenten

Bij 47% van de gemeenten verloopt de toegang tot EED-zorg volgens de geënquêteerden via een poortwachter (tabel 3.7). Van de poortwachters is 32% bij een samenwerkingsverband voor primair onderwijs gestationeerd, 20% bij een regionaal verband van gemeenten en 19% bij de gemeente waar de respondent werkzaam is (tabel 3.8). In de categorie 'Anders' noemt men onder meer het Centrum voor Jeugd en Gezin (2 maal genoemd), het Sociaal Wijkteam, een toegangsteam van de gemeente, de GGD en een lokale welzijnsorganisatie. De poortwachter wordt meestal betaald door de gemeente of door een regionaal verband van gemeenten (27%) (tabel 3.9).

Tabel 3.7 – Toegang tot EED-zorg via poortwachter; 169 respondenten

	Aantal	Percentage
Ja	79	47%
Nee	84	50%
Dat weet ik niet	6	4%

Tabel 3.8 – Plek waar de poortwachter is gestationeerd; 79 respondenten

	Aantal	Percentage
Bij de gemeente	15	19%
Bij een regionaal verband van gemeenten	16	20%
Bij een samenwerkingsverband voor primair onderwijs	25	32%
Bij een instituut voor dyslexiezorg	5	6%
De poortwachter is zelfstandig	4	5%
Anders	12	15%
Dat weet ik niet	2	3%

Tabel 3.9 – Door wie worden de diensten van de poortwachter betaald? 77 respondenten

	Aantal	Percentage
Door de gemeente	43	56%
Door een regionaal verband van gemeenten	21	27%
Door een of meer samenwerkingsverbanden po	4	5%
Anders	8	10%
Dat weet ik niet	1	1%

Tabel 3.10 geeft een overzicht van de taken van de poortwachter. Daartoe behoort volgens functionarissen van gemeenten waar een poortwachter wordt ingezet meestal het zicht houden op de doorverwijzingen naar EED-zorg per school (73%) en het administreren van de aantallen doorverwijzingen (68%). Het afgeven van ontvankelijkheidsverklaringen, het terugkoppelen aan scholen die relatief veel doorverwijzen en met het samenwerkingsverband voor primair onderwijs overleggen over (verwijzing naar) dyslexiezorg maakt bij ongeveer de helft van de poortwachters deel uit van het takenpakket.

Tabel 3.10 – Taken van de poortwachter; 75 respondenten

	Aantal	Percentage
Zicht houden op de doorverwijzingen per school	55	73%
Administreren van aantallen doorverwijzingen	51	68%
Afgeven van ontvankelijkheidsverklaringen	42	56%
Terugkoppelen aan scholen die relatief veel doorverwijzen	38	51%
Overleggen met het samenwerkingsverband over (verwijzing naar) dyslexiezorg	36	48%
Overleggen met schoolbesturen over (verwijzing naar) dyslexiezorg	29	39%
Andere taken	21	28%

De meeste poortwachters mogen dossiers naar scholen terugverwijzen (79%) en aanvragen afwijzen (71%). De meerderheid mag ook met scholen in gesprek gaan over oorzaken van verwijzing (56%). De helft mag scholen aanspreken op bovenmatige of onnodige verwijzing en bijna de helft mag met scholen in gesprek gaan over de invulling van de ondersteuning aan leerlingen met leesproblemen en/of dyslexie. Ruim een kwart mag EED-zorgaanbieders aanspreken op eventuele onregelmatigheden.

Tabel 3.11 – Bevoegdheden van de poortwachter; 75 respondenten

	Aantal	Percentage
Dossiers terugverwijzen naar scholen	59	79%
Aanvragen afwijzen	53	71%
Met scholen in gesprek gaan over oorzaken van verwijzing	42	56%
Scholen aanspreken op bovenmatige/onnodige verwijzing	38	51%
Met scholen in gesprek gaan over de invulling van de ondersteuning aan leerlingen met leesproblemen/dyslexie	35	47%
Aanbieders van EED-zorg aanspreken op onregelmatigheden	21	28%
Andere bevoegdheden	8	11%

Onderwijs

De vragen over de (eventuele) poortwachter die aan de functionarissen van de gemeenten zijn gesteld, zijn ook gesteld aan de vertegenwoordigers van de samenwerkingsverbanden. Hier ligt het percentage dat aangeeft dat er een poortwachter is (tabel 3.12), hoger dan bij de gemeenten (respectievelijk 69% en 47%). Volgens de respondenten van de samenwerkingsverbanden is de poortwachter veelal bij het samenwerkingsverband gestationeerd (tabel 3.13). In de categorie 'Anders' noemt men het CJG en werkend op contractbasis in opdracht van het samenwerkingsverband.

Tabel 3.12 – Toegang tot EED-zorg via poortwachter; 32 respondenten

	Aantal	Percentage
Ja	22	69%
Nee	8	25%
Dat weet ik niet	2	6%

Tabel 3.13 – Plek waar de poortwachter is gestationeerd; 22 respondenten

	Aantal	Percentage
Bij de gemeente	3	14%
Bij ons samenwerkingsverband voor primair onderwijs	10	45%
Bij een ander samenwerkingsverband voor po	1	4%
Bij een instituut voor dyslexiezorg	4	18%
De poortwachter is zelfstandig	2	9%
Anders	2	9%

De functionarissen van de samenwerkingsverbanden geven aan dat de poortwachter vooral ontvankelijkheidsverklaringen afgeeft (90%), aantallen doorverwijzingen administreert en zicht houdt op de doorverwijzingen per school (beide 80%). Rond de helft heeft als taak terugkoppeling te geven aan scholen die relatief veel leerlingen naar EED-zorg verwijzen en met het samenwerkingsverband te overleggen over dyslexiezorg en verwijzing daarnaar (tabel 3.14). Bij de samenwerkingsverbanden weten vier deelnemers aan de enquête niet welke bevoegdheden de poortwachter heeft. De overige respondenten geven vooral aan dat de poortwachter dossiers mag terugverwijzen naar scholen en aanvragen mag afwijzen (resp. 89% en 83%); ruim de helft mag scholen aanspreken op bovenmatige of onnodige verwijzing (tabel 3.15).

Tabel 3.14 – Taken van de poortwachter; 20 respondenten

	Aantal	Percentage
Afgeven van ontvankelijkheidsverklaringen	18	90%
Administreren van aantallen doorverwijzingen	16	80%
Zicht houden op de doorverwijzingen per school	16	80%
Terugkoppelen aan scholen die relatief veel doorverwijzen	11	55%
Overleggen met het samenwerkingsverband over (verwijzing naar) dyslexiezorg	10	50%
Overleggen met schoolbesturen over (verwijzing naar) dyslexiezorg	5	25%

Toelichting: Meer antwoorden zijn mogelijk. Daardoor is de som van de percentages groter dan 100.

Tabel 3.15 – Bevoegdheden van de poortwachter; 18 respondenten

	Aantal	Percentage
Dossiers terugverwijzen naar scholen	16	89%
Aanvragen afwijzen	15	83%
Scholen aanspreken op bovenmatige/onnodige verwijzing	10	56%
Externe dyslexiezorgaanbieders aanspreken op onregelmatigheden	4	22%

Toelichting: Meer antwoorden zijn mogelijk. Daardoor is de som van de percentages groter dan 100.

Verschillen tussen gemeenten en samenwerkingsverbanden qua activiteiten van de poortwachter

De antwoorden van de medewerkers van gemeenten geven niet hetzelfde beeld van de taken en bevoegdheden van de poortwachter als de antwoorden van de functionarissen van samenwerkingsverbanden. Zo geeft bij de gemeenten 56% aan dat de poortwachter ontvankelijkheidsverklaringen afgeeft, terwijl dit bij samenwerkingsverbanden volgens 90% het geval is.

Bovendien maakt het wat de bevoegdheden betreft in een aantal gevallen ook verschil of de poortwachter bij de gemeente of bij een samenwerkingsverband is gestationeerd. Poortwachters die bij een samenwerkingsverband zijn gestationeerd, hebben minder vaak de bevoegdheid om aanvragen af te wijzen. Poortwachters bij de gemeente hebben minder vaak de bevoegdheid om met scholen in gesprek te gaan over invulling van de ondersteuning van leerlingen dan poortwachters bij een samenwerkingsverband.

Uitkomsten van de raadpleging

Dat de poortwachters verschillende posities hebben en dat hun taken en bevoegdheden verschillen, wordt in het algemeen herkend door de deelnemers aan de raadpleging. Niet iedereen heeft dezelfde opvatting over de wenselijke positie van de poortwachter, maar er is toch vooral een voorkeur voor een positionering bij het samenwerkingsverband. Een van de deelnemers wijst op de voordelen van een poortwachter die als orthopedagoog verbonden is aan een schoolbestuur of samenwerkingsverband en die veel kennis heeft van het onderwijs en de ondersteuning en toetsing van leerlingen met leesproblemen en dyslexie. Een dergelijke functionaris kan een goed gewogen oordeel geven over toelating tot EED-zorg en kan de scholen relevante terugkoppeling geven. De algemene teneur is dat de poortwachter de bevoegdheid moet hebben om indien nodig

met de scholen in gesprek te gaan over de oorzaken van verwijzing. Een van de deelnemers ziet een ontwikkeling bij gemeenten naar het werken met een poortwachter zonder inhoudelijke kennis van onderwijs (en zorg), die zich uitsluitend richt op het verminderen van de aantallen doorverwijzingen naar EED-zorg. Deze deelnemer wijst erop dat dit geen goede ontwikkeling is en geen duurzame oplossing biedt voor verbetering van de kwaliteit van onderwijs. Wat die kwaliteitsverbetering betreft, stelt één van de deelnemers dat het gevoel van urgentie er nog onvoldoende is bij het onderwijs. Bij zoiets eenduidigs als technisch lezen zou het onderwijs concrete doelstellingen moeten hanteren en desnoods opgelegd krijgen. Daar zou voor de poortwachter een cruciale rol weggelegd zijn, aldus deze deelnemer.

3.4 Aanbieders, bekostiging en capaciteit

Gemeenten

De medewerkers van de gemeenten is gevraagd met hoeveel aanbieders van EED-zorg de gemeente een contract heeft of met hoeveel aanbieders de samenwerkende gemeenten een contract hebben. Het genoemde aantal varieert van 0 tot 43. Tabel 3.16 geeft een overzicht. Een kwart heeft te maken met één tot vier aanbieders, 28% met vijf tot negen aanbieders en 27% met tien tot veertien aanbieders. Bij 19% gaat het om minimaal vijftien aanbieders.

Tabel 3.16 – Aantal EED-zorgaanbieders waarmee de gemeente een contract heeft of de samenwerkende gemeenten een contract hebben; 131 respondenten

	Aantal	Percentage
0	1	1%
1-4	33	25%
5-9	37	28%
10-14	36	27%
15-20	18	14%
Meer dan 20	6	5%

Aantal varieert van 0-43; Gemiddelde: 9,6; standaarddeviatie: 6,4

De bekostigingsvorm die meestal wordt gehanteerd, is productiebekostiging. Dat is bij 42% het geval (tabel 3.17). Resultaatbekostiging en gemengde bekostiging komen verhoudingsgewijs weinig voor. Deze vormen worden genoemd door respectievelijk 13% en 7%. Ruim een kwart noemt een andere bekostigingsvorm. Daarbij wordt vooral p*q (oftewel prijs maal hoeveelheid) genoemd (17 maal) en een vaste trajectprijs (15 maal).

Tabel 3.17 – Bekostigingsvorm die wordt gehanteerd bij EED-zorg; 168 respondenten

	Aantal	Percentage
Productiebekostiging	70	42%
Resultaatbekostiging	21	13%
Gemengde bekostiging	11	7%
Andere bekostigingsvorm	45	27%
Dat weet ik niet	21	13%

Een kwart van de respondenten weet niet welke contractvorm van toepassing is voor de EED-zorg (tabel 3.18). De contractvorm die het meest wordt genoemd, is de raamovereenkomst met toetreding (40%); 12% geeft aan dat er met een budgetplafond wordt gewerkt. In de categorie 'andere contractvorm' noemt men vooral 'open house': aanbieders die aan de voorwaarden voldoen, kunnen altijd toetreden (8 maal genoemd). Enkelen noemen een combinatie van een basisovereenkomst en specifieke overeenkomst of een overeenkomst van vier of vijf jaar.

Tabel 3.18 – Contractvorm die wordt gehanteerd bij EED-zorg; 164 respondenten

	Aantal	Percentage
Raamovereenkomst met toetreding	66	40%
Raamovereenkomst zonder toetreding	21	13%
Budgetplafond	20	12%
Andere contractvorm	21	13%
Dat weet ik niet	36	22%

De gemeenten is ook gevraagd of er bij de aanbieders van EED-zorg in de gemeente(n) voldoende capaciteit is om de benodigde zorg te bieden aan kinderen van 7 tot en met 12 jaar. De overgrote meerderheid van de deelnemers aan het onderzoek, 88%, geeft aan dat er voldoende capaciteit is. Volgens 3% is de capaciteit onvoldoende en 9% weet het niet (tabel 3.19).

Tabel 3.19 – Is er voldoende capaciteit bij de EED-zorgaanbieders in de gemeente(n) om de benodigde zorg te bieden aan kinderen van 7 t/m 12 jaar? 168 respondenten

	Aantal	Percentage
Ja	148	88%
Nee	5	3%
Dat weet ik niet	15	9%

Onderwijs

De functionarissen van de samenwerkingsverbanden is gevraagd of er bij aanbieders van EED-zorg in hun gemeenten of regio wachtlijsten zijn voor diagnostiek en/of behandeling. Tabel 3.20 laat zien dat bijna de helft van de respondenten (44%) dit niet weet. Vanuit vier samenwerkingsverbanden wordt aangegeven dat er een wachtlijst is voor diagnostiek, terwijl er bij drie van deze samenwerkingsverbanden ook een wachtlijst is voor behandeling.

Tabel 3.20 – Zijn er wachtlijsten voor diagnostiek en/of behandeling bij EED-zorgaanbieders in de gemeente of regio? 32 respondenten

	Aantal	Percentage
Ja, voor diagnostiek	1	3%
Ja, voor behandeling	-	--
Ja, voor diagnostiek en behandeling	3	9%
Nee	14	44%
Dat weet ik niet	14	44%

3.5 Beschikbare deskundigheid en monitoring

Gemeenten

Bij een derde van de gemeenten is er volgens de deelnemers aan het onderzoek specifieke deskundigheid op het gebied van dyslexie en dyslexiezorg bij een beleidsmedewerker (15%), bij de poortwachter (14%) of bij beiden (3%). Bijna de helft (46%) geeft aan dat er geen inhoudelijke deskundigheid is (tabel 3.21). In de categorie 'Anders' wordt aangegeven dat de gemeente afhankelijk is van externe expertise (9 maal genoemd) of van expertise bij de scholen ligt (5 maal genoemd). Anderen geven aan dat er beperkte expertise bij de gemeente is (9 maal), of dat er expertise is bij het sociaal team of jeugdadviesteam (4 maal) of bij (jeugd)consulenten (3 maal).

Tabel 3.21 – Is er binnen de gemeente specifieke deskundigheid op het gebied van dyslexie en dyslexiezorg? 168 respondenten

	Aantal	Percentage
Dat weet ik niet	8	5%
Nee	78	46%
Ja	54	32%
Anders	28	17%

In bijna alle gemeenten worden de verwijzingen gemonitord. Volgens 95% van de respondenten is dat het geval. Meestal gaat het dan zowel om de aantallen als om de uitgaven (tabel 3.22). Volgens 60% van de deelnemers aan het onderzoek worden de uitkomsten van de monitoring vergeleken met de uitkomsten bij andere gemeenten; volgens 29% gebeurt dat niet of is er geen monitoring (tabel 3.23).

Tabel 3.22 – Worden aantallen verwijzingen naar EED-zorg en/of de uitgaven van de gemeente aan EED-zorg gemonitord? 170 respondenten

	Aantal	Percentage
Nee	8	5%
De aantallen	155	91%
De uitgaven	149	88%

Toelichting: Meer antwoorden zijn mogelijk. Daardoor is de som van de percentages groter dan 100.

Tabel 3.23 – Worden de uitkomsten van de monitoring vergeleken met uitkomsten bij andere gemeenten op het gebied van EED-zorg? 169 respondenten

	Aantal	Percentage
Nee, er is geen monitoring	8	5%
Nee	41	24%
Ja	101	60%
Dat weet ik niet	19	11%

Onderwijs

Bij ruim driekwart van de samenwerkingsverbanden (78%) is er specifieke deskundigheid op het gebied van dyslexie en dyslexiezorg (tabel 3.24). Gevraagd naar de aard van die deskundigheid, noemt men ambulante begeleiders of ondersteuners (3 maal), orthopedagogen (9 maal), onderwijscoaches/-specialisten (2 maal), een kernteam vanuit het samenwerkingsverband dat naar scholen gaat, een schoolcoach taalontwikkeling en wijkgerichte specialistische leesbehandelaars.

Tabel 3.24 – Is er binnen het samenwerkingsverband specifieke deskundigheid op het gebied van dyslexie en dyslexiezorg? 32 respondenten

	Aantal	Percentage
Ja	25	78%
Nee	6	19%
Dat weet ik niet	1	3%

In de meeste samenwerkingsverbanden (59%) is er geen zicht op het aantal leerlingen per school met een dyslexieverklaring; in ruim een kwart van de verbanden (28%) is dat wel het geval (tabel 3.25).

Tabel 3.25 – Is er binnen het samenwerkingsverband zicht op het aantal leerlingen per school met een dyslexieverklaring? 32 respondenten

	Aantal	Percentage
Ja	9	28%
Nee	19	59%
Dat weet ik niet	4	13%

Zoals tabel 3.26 laat zien, is er meer zicht op het aantal leerlingen per school dat EED-zorg krijgt. In ongeveer de helft van de samenwerkingsverbanden (53%) zijn die aantallen bekend, terwijl 41% van de respondenten aangeeft dat dit niet het geval is.

Tabel 3.26 – Is er binnen het samenwerkingsverband zicht op het aantal leerlingen per school dat EED-zorg krijgt? 32 respondenten

	Aantal	Percentage
Ja	17	53%
Nee	13	41%
Dat weet ik niet	2	6%

In de meeste gevallen worden de verwijzingen vanuit scholen van het samenwerkingsverband naar EED-zorg in verband met EED gemonitord. Bij 9% is dat niet zo en 6% weet het niet. Waar wordt gemonitord, gebeurt dat vooral door de poortwachter (38%) en minder vaak door een (andere) medewerker van het samenwerkingsverband (19%) of door de gemeente (19%) (tabel 3.27). In de categorie 'Anders' noemt men een serviceorganisatie jeugd, een functionaris die de gehele provincie in beeld brengt en de landelijke monitor dyslexie.

Tabel 3.27 – Worden de aantallen verwijzingen naar EED-zorg vanuit scholen van het samenwerkingsverband gemonitord? 32 respondenten

	Aantal	Percentage
Door de poortwachter	17	38%
Door een (andere) medewerker van het samenwerkingsverband	9	19%
Door de gemeente	9	19%
Door iemand anders	3	9%
Nee	3	9%
Dat weet ik niet	2	6%

Uitkomsten van de raadpleging

Verschillende deelnemers aan de raadpleging spreken er hun verbazing over uit dat zo weinig gemeenten en samenwerkingsverbanden de cijfers over aanmelding voor diagnostiek en over behandeling door een EED-zorgaanbieder paraat hebben. Mogelijke verklaringen die worden gegeven, zijn dat EED qua declaratiecode niet als afzonderlijke categorie onderscheiden is en dat de behandeling slechts een klein deel vormt van de kosten van jeugdhulp voor de gemeente.

De meeste deelnemers aan de raadpleging vinden dat het haalbaar is om een goede monitoring in te richten. Ook nu al zijn er tal van gegevens beschikbaar, zo wordt aangegeven, maar deze zouden vooral intern door partijen worden gebruikt. Voor een goede monitoring zouden verschillende sets met gegevens met elkaar gecombineerd en vervolgens geanalyseerd moeten worden.

De deelnemers aan de raadpleging is gevraagd wat er in een goede monitoring aan bod zou moeten komen. Zij noemen de volgende aspecten:

- het aantal verwijzingen naar EED-zorg per school;
- het aantal leerlingen dat daadwerkelijk voor diagnostiek in aanmerking komt;
- het aantal leerlingen met een dyslexieverklaring en het aantal met EED per school;
- het aantal leerlingen in behandeling bij zorgaanbieders;
- de gemiddelde duur van de behandeling;
- het resultaat van de behandeling;
- de verdere ondersteuning op school na afloop van de behandeling;
- de algemene cognitieve ontwikkeling van leerlingen na de behandeling.

Verschillende deelnemers geven aan dat je ook moet kijken naar factoren die te maken hebben met de kwaliteit en inrichting van het leesonderwijs en het aantal uren dat aan leesonderwijs wordt besteed.

3.6 Ontwikkeling in aantallen en maatregelen

Gemeenten

De deelnemers vanuit de gemeenten aan het onderzoek is gevraagd of zij er zicht op hebben of het percentage naar EED-zorg verwezen kinderen in hun gemeente(n) op een vergelijkbaar niveau ligt als het percentage in andere gemeenten. Bijna de helft (46%) heeft daar geen zicht op. Volgens ongeveer een kwart (27%) ligt het percentage op een vergelijkbaar niveau als bij andere gemeenten; volgens 10% ligt dit lager en volgens 17% ligt het hoger (tabel 3.28).

Vervolgens is gevraagd naar de ontwikkeling van dat percentage in de afgelopen vier jaar. Hier geeft 29% aan dit niet te weten. Een kwart (24%) geeft aan dat het percentage gelijk is gebleven. Waar het percentage is veranderd, wordt iets vaker aangegeven dat dit is gestegen (26%) dan dat het is afgenomen (21%) (tabel 3.29).

Tabel 3.28 – Heeft u er zicht op of het percentage naar EED-zorg verwezen kinderen in uw gemeente(n) op een vergelijkbaar niveau ligt als het percentage in andere gemeenten? 161 respondenten

	Aantal	Percentage
Nee, daar heb ik geen zicht op	74	46%
Het percentage ligt lager	16	10%
Het percentage ligt op een vergelijkbaar niveau	43	27%
Het percentage ligt hoger	28	17%

Tabel 3.29 – Is het percentage naar EED-zorg verwezen kinderen in uw gemeente(n) de afgelopen vier jaar toegenomen, afgenomen of gelijk gebleven? 164 respondenten

	Aantal	Percentage
Dat weet ik niet	47	29%
Het percentage is afgenomen	34	21%
Het percentage is gelijk gebleven	40	24%
Het percentage is toegenomen	43	26%

Rond de helft van de gemeenten (52%) heeft de afgelopen vier jaar maatregelen getroffen om de uitgaven van de gemeente aan EED-zorg te verminderen; bij 38% is dat niet gebeurd en 10% weet niet of dat is gebeurd (tabel 3.30).

Tabel 3.30 – Zijn er in de afgelopen vier jaar maatregelen getroffen om de uitgaven van de gemeente aan EED-zorg te verminderen? 162 respondenten

	Aantal	Percentage
Dat weet ik niet	17	10%
Nee	61	38%
Ja	84	52%

Gemeenten die maatregelen hebben getroffen, hebben vooral afspraken met de poortwachter gemaakt over het signaleren van bovenmatige verwijzing (37% van de gemeenten die maatregelen hebben genomen), afspraken met het samenwerkingsverband of meer samenwerkingsverbanden gemaakt over preventie en/of professionalisering (36%) en schoolbesturen op de omvang van de verwijzing geattendeerd (32%) (tabel 3.31). In de categorie 'Anders', die bij ruim de helft van toepassing is, noemt men vooral zaken die de toegang tot de EED-zorg reguleren, zoals het aanstellen van een poortwachter (11 maal genoemd) of extra aandacht voor screening, bijvoorbeeld via een dyslexieteam of consulent (5 maal). Daarnaast behoren veranderingen in de zorginkoop (nieuwe afspraken met aanbieders, lagere tarieven) of het opleggen van restricties aan de omvang van de behandeling tot de genoemde maatregelen (10 maal). In gesprek gaan met scholen (6 maal) en het bieden van extra ondersteuning en materiaal voor scholen (4 maal) maken ook deel uit van de getroffen maatregelen.

Tabel 3.31 – Welke maatregelen zijn getroffen om de uitgaven van de gemeente(n) aan EED-zorg te verminderen? 84 respondenten

	Aantal	Percentage
Afspraken maken met de poortwachter over het signaleren van bovenmatige doorverwijzing	31	37%
Afspraken maken met een of meer samenwerkingsverbanden po over preventie en/of professionalisering	30	36%
Attenderen van schoolbesturen op de omvang van de verwijzing naar dyslexiezorg	27	32%
Afspraken maken met schoolbesturen over preventie en/of professionalisering	24	29%
Afspraken maken met instituten voor EED-zorg over maximum budget	21	25%
Anders	45	54%

Toelichting: Meer antwoorden zijn mogelijk. Daardoor is de som van de percentages groter dan 100.

Er is geen significant verband tussen de antwoorden op de vraag of er de afgelopen vier jaar maatregelen zijn getroffen om de uitgaven van de gemeente(n) aan EED-zorg te verminderen en de antwoorden op de vraag of het percentage naar EED-zorg verwezen kinderen hoger of lager ligt dan in andere gemeenten. Er is evenmin een significant verband tussen het al dan niet getroffen hebben van maatregelen en een toe- of afname van het percentage naar EED-zorg verwezen kinderen.

De helft van de respondenten van de gemeenten (52%) geeft aan dat er samenwerking van de gemeente is met (een of meer) samenwerkingsverbanden primair onderwijs of schoolbesturen die is gericht op beter leesonderwijs en/of het verminderen van dyslexie. Volgens een kwart is dat niet het geval en bijna een kwart weet niet of er een dergelijke samenwerking is (tabel 3.32).

Tabel 3.32 – Is er samenwerking van de gemeente met (een of meer) samenwerkingsverbanden of schoolbesturen gericht op beter leesonderwijs en/of het verminderen van dyslexie? 164 respondenten

	Aantal	Percentage
Ja	86	52%
Nee	42	26%
Dat weet ik niet	36	22%

De respondenten is verzocht aan te geven wat die samenwerking inhoudt. Vanuit 23 samenwerkingsverbanden wordt verwezen naar overleg tussen gemeenten en onderwijs (en deels ook met zorgaanbieders). Daarbij gaat het deels over bestaand overleg (bijvoorbeeld het OOGO), maar deels gaat het ook om nieuwe overlegstructuren. Thema's in het overleg zijn onder meer verantwoordelijkheden en de rolverdeling, resultaten van monitoring, activiteiten gericht op het verbeteren van het leesonderwijs en dyslexiezorg als onderdeel van de ontwikkelagenda passend onderwijs. Er worden projecten en pilots opgezet om het leesonderwijs te verbeteren. In het kader daarvan wordt de invoering van een digitaal interventieprogramma in scholen genoemd (8 maal). De inzet van de poortwachter (onder meer om terug te koppelen aan het samenwerkingsverband en scholen te adviseren over aanpak) wordt acht maal genoemd. Vijf respondenten geven aan dat men in gesprek is over gezamenlijke acties, maar dat dit nog niet concreet is. Enkelen noemen de inrichting van een dyslexieteam.

Onderwijs

Elf respondenten hebben zicht op veranderingen in de afgelopen vier jaar in het aandeel leerlingen met EED-zorg in het samenwerkingsverband. Volgens driekwart van hen is het percentage (ongeveer) gelijk gebleven. In twee samenwerkingsverbanden is het percentage afgenomen, terwijl het in één samenwerkingsverband is toegenomen (tabel 3.33).

Tabel 3.33 – Is het percentage kinderen met EED-zorg in uw samenwerkingsverband de afgelopen vier jaar toegenomen, afgenomen of gelijk gebleven? 11 respondenten

	Aantal	Percentage
Het percentage is afgenomen	2	18%
Het percentage is (ongeveer) gelijk gebleven	8	73%
Het percentage is toegenomen	1	9%

Bijna een derde van de deelnemers aan het onderzoek (31%) weet niet of scholen erop worden aangesproken als zij bovenmatig naar EED-zorg doorverwijzen; 9% geeft aan dat er geen scholen zijn die bovenmatig doorverwijzen. Als scholen worden aangesproken op bovenmatige verwijzing, gebeurt dat vooral door het samenwerkingsverband (47%) en in mindere mate door het schoolbestuur (31%) (tabel 3.34). Bij een kwart van de samenwerkingsverbanden worden scholen door meer dan één persoon of instantie aangesproken op bovenmatige verwijzing.

Tabel 3.34 – Als scholen bovenmatig naar EED-zorg doorverwijzen, worden zij dan daarop aangesproken? 32 respondenten

	Aantal	Percentage
Dat weet ik niet	10	31%
N.v.t., er zijn geen scholen die bovenmatig doorverwijzen	3	9%
Door het samenwerkingsverband	15	47%
Door het schoolbestuur	10	31%
Door de poortwachter	5	16%

Toelichting: Meer antwoorden zijn mogelijk. Daardoor is de som van de percentages groter dan 100.

Bij ruim twee derde van de samenwerkingsverbanden (69%) zijn de afgelopen vier jaar maatregelen getroffen om het percentage leerlingen met EED-zorg te verminderen (tabel 3.35). De maatregel die het meest wordt genoemd, is dat het samenwerkingsverband scholen (meer) ondersteuning is gaan bieden op het gebied van leesonderwijs en/of dyslexie. Dit is het geval bij de helft van de samenwerkingsverbanden waar maatregelen zijn ingevoerd. Bij een kwart zijn afspraken met de schoolbesturen gemaakt over preventie en/of professionalisering (tabel 3.36). Onder de noemer 'Andere maatregelen' wijst men op adviezen die de poortwachter aan scholen geeft om het hulpaanbod aan en de ondersteuning van leerlingen te verbeteren, het volgen van de richtlijnen van het NKD, het geven van cursussen aan intern begeleiders en leerkrachten, het invoeren van een digitaal interventieprogramma, meer aandacht voor de volledigheid van het leerlingdossier, het aanstellen van een poortwachter en het bespreken van monitorgegevens met schoolbesturen.

Tabel 3.35 – Zijn er in de afgelopen vier jaar maatregelen getroffen om het percentage leerlingen met EED-zorg bij scholen van het samenwerkingsverband te verminderen? 32 respondenten

	Aantal	Percentage
Dat weet ik niet	3	9%
Nee	7	22%
Ja	22	69%

Tabel 3.36 – Welke maatregelen zijn getroffen om het percentage leerlingen met EED-zorg bij scholen van het samenwerkingsverband te verminderen? 22 respondenten

	Aantal	Percentage
Het samenwerkingsverband is scholen (meer) ondersteuning gaan bieden op het gebied van leesonderwijs en/of dyslexie	11	50%
Er zijn afspraken met schoolbesturen gemaakt over preventie en/of professionalisering	6	27%
Het samenwerkingsverband heeft kwaliteitsbeleid gericht op het leesonderwijs ingevoerd of aangescherpt	4	18%
Er zijn afspraken met schoolbesturen gemaakt over de kwaliteit van het leesonderwijs	3	14%
Anders	9	41%

Toelichting: Meer antwoorden zijn mogelijk. Daardoor is de som van de percentages groter dan 100.

Uitkomsten van de raadpleging

De deelnemers aan de raadpleging is gevraagd of zij de resultaten van de enquêtes op het gebied van de ontwikkeling in aantallen herkennen. Drie deelnemers zien in hun gemeente een toename van het aantal aanmeldingen. Zij onderschrijven dus niet dat er gemiddeld genomen weinig veranderd is sinds 2015.

De deelnemers aan de raadpleging noemen verschillende maatregelen die zij zien of die in hun omgeving zijn getroffen om het percentage leerlingen met EED-zorg te verminderen:

- het vanuit de gemeente aanbieden van scholing en ondersteuning aan intern begeleiders en remedial teachers;
- het vanuit de gemeente werken aan het stimuleren van gezamenlijke verantwoordelijkheid;
- het in alle scholen van een samenwerkingsverband inzetten van een digitaal interventieprogramma;
- het door samenwerkingsverbanden bieden van meer ondersteuning aan scholen bij de inrichting van het leesonderwijs en bij de invulling van de ondersteuningsniveaus daarbij.

Een andere gewenste ontwikkeling is dat leerkrachten en docenten meer kennis krijgen over dyslexie en hoe daarmee om te gaan en meer aandacht krijgen voor preventie op ondersteuningsniveau 1 en 2. Ook wordt naar voren gebracht dat er nu geen prikkel voor het onderwijs is om optimaal lees- en spellingonderwijs te verzorgen. Daarom zou het onderwijs financieel verantwoordelijk moeten zijn als EED-zorg wordt ingezet. Een bijkomend bezwaar dat vanuit een van de samenwerkingsverbanden wordt genoemd, is dat meer beschikbaarheid, meedenken en nabijheid in eerste instantie heeft geleid tot meer signalering en diagnoses.

3.7 Positieve punten en verbeterpunten

Gemeenten

De medewerkers van de gemeenten is gevraagd welke positieve punten zij zien in de aanpak van EED bij 7- t/m 12-jarigen in hun gemeente(n). Zij noemen vooral de volgende punten:

- preventieve aanpak/zicht op doorverwijzingen/poortwachtersfunctie (31 maal);
- kinderen worden goed ondersteund/hebben baat bij behandeling (29 maal);
- goede samenwerking tussen betrokken partijen (28 maal);
- duidelijke afspraken/protocol goed gevolgd/processen verlopen soepel (21 maal);
- korte lijnen en/of goede terugkoppeling (18 maal);
- meer bewustwording/inzicht (8 maal);
- inkoop van zorg is veranderd/verbeterd (7 maal).

Vervolgens is gevraagd hoe de aanpak van EED bij 7- t/m 12-jarigen zou kunnen worden verbeterd. Hier noemt men vooral het volgende:

- verbeteren van het lesonderwijs/meer focus op preventie (23 maal);
- meer inhoudelijke en/of financiële verantwoordelijkheid bij het onderwijs leggen (15 maal);
- sneller signaleren/beter monitoren (14 maal);
- samenwerking in regio kan beter (11 maal);
- meer inzicht krijgen in handelen en kwaliteit van zorgaanbieders (10 maal);
- meer informatie delen/betere terugkoppeling (9 maal);
- meer inzicht krijgen in verschillen tussen scholen (9 maal);
- gemeente staat te ver van proces af/heeft te weinig inzicht (8 maal).

Onderwijs

Ook de medewerkers van de samenwerkingsverbanden is gevraagd welke positieve punten zij zien in de aanpak van EED bij 7- t/m 12-jarigen. Zij noemen met name:

- goed zicht op de verwijzingen en betere aanpak op school (12 maal);
- goede samenwerking tussen betrokken partijen (9 maal);
- meer focus op preventie (4 maal).

Ook noemen de medewerkers van samenwerkingsverbanden een aantal verbeterpunten:

- meer aandacht voor preventie (7 maal);
- samenwerking tussen partijen verbeteren (7 maal);
- verschillen in aanpak tussen scholen verkleinen (6 maal).

4 Aantallen

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt gerapporteerd over aantallen kinderen die worden aangemeld voor onderzoek in verband met mogelijke EED en kinderen die EED-zorg krijgen. In paragraaf 4.2 worden resultaten gepresenteerd van analyses op data van de Nationale Databank Dyslexie (NDD), geleverd door het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD). Dit betreft data over aanmelding, diagnostiek en zorg door EED-zorgverleners. In paragraaf 4.3 worden schattingen van aantallen gepresenteerd uit de enquête voor samenwerkingsverbanden en worden NDD-data gekoppeld aan data van samenwerkingsverbanden. In paragraaf 4.4 worden telgegevens gerapporteerd die in aanvulling op de enquête bij gemeenten zijn verzameld met behulp van een digitaal formulier.

4.2 Diagnostiek en externe zorg in verband met EED

Er zijn data geanalyseerd uit de Nationale Databank Dyslexie. Deze maken deel uit van de zogeheten 'minimale dataset' van het NKD, die informatie bevat over aanmelding, diagnostiek en behandeling van kinderen in verband met EED. De informatie wordt aan de databank aangeleverd door EED-zorgaanbieders. Door ontbrekende gegevens geeft de dataset helaas geen compleet beeld. Dat bleek eerder ook al uit analyses die zijn uitgevoerd op de data van 2018 (CED-Groep, 2019). Voor details verwijzen wij naar bijlage 2. Tabel 4.1 geeft een overzicht van de aantallen aanmeldingen en de aantallen zorgaanbieders die data over het desbetreffende jaar aan de NDD hebben geleverd.

Tabel 4.1 – Aantallen kinderen in database NDD, 2017 t/m 2019 (76 zorgaanbieders)

Jaar van aanmelding	Aanmeldingen	Zorgaanbieders
2017	2349	52
2018	5167	70
2019	6730	70
Totaal	14246	76

Toelichting: in de kolom 'Aanmeldingen' staat het aantal kinderen van 7 t/m 12 jaar dat volgens de database in dat jaar is aangemeld; in de kolom 'Zorgaanbieders' staat het aantal zorgaanbieders dat in dat jaar de aanmelding van minstens 1 leerling heeft doorgegeven.

Het aantal zorgaanbieders in het bestand is 76 en het aantal door hen gemelde leerlingen over de drie jaar samen varieert per aanbieder van 4 tot 2915. Het aantal in de data te vinden aanmeldingen per zorgaanbieder varieert aanzienlijk van jaar tot jaar.² Daardoor maken de NDD-data het niet mogelijk over deze periode van drie jaar een trend te zoeken in het aantal aanmeldingen.

² De grootste zorgaanbieder noteert in de drie opeenvolgende jaren respectievelijk 542, 1035 en 1338 aanmeldingen.

Beschrijvende analyse 2017 t/m 2019

Tabel 4.2 geeft een overzicht van de resultaten van de diagnostiek, voor zover in de database vermeld. Over het geheel genomen, blijkt uit de diagnostiek dat bij 78% van de gediagnosticeerde kinderen is geconstateerd dat er sprake is van EED. Daarbij valt op dat dit percentage in de loop van de periode daalt. In 2017 werd bij 87% EED geconstateerd, in 2018 bij 82% en in 2019 bij 72%.

Tabel 4.2 – Resultaten van diagnostiek; 2017 t/m 2019; 10561 kinderen

	2017	2018	2019	Totaal
Diagnose uitgesteld of co-morbiditeit	4%	5%	7%	6%
Diagnose dyslexie	95%	92%	84%	89%
Diagnose ernstig en enkelvoudig	87%	82%	72%	78%
Behandelindicatie	94%	91%	78%	85%
Aantal kinderen	1717	3860	4984	10561

Toelichting: Bij resultaten van de diagnostiek zijn meer antwoorden mogelijk. Daardoor is de som van de percentages groter dan 100.

Leerlingen die in 2017 zijn aangemeld en bij wie de behandeling is afgesloten, hebben gemiddeld ongeveer 47 sessies gevolgd (tabel 4.3). Bij de leerlingen die in 2018 zijn aangemeld, zijn dat 38 sessies. De groep die in 2019 is aangemeld en waarbij de behandeling is afgesloten, heeft gemiddeld relatief weinig sessies gevolgd: 19. Dat is te verklaren doordat bij degenen die relatief veel sessies nodig hebben, de behandeling nog niet is afgesloten.

Tabel 4.3 – Aantal sessies; 4411 leerlingen waarbij de behandeling is afgesloten

	Minimum	Maximum	Gemiddeld	Std.dev.	Aantal
Aangemeld in 2017	0	93	47.5	10.1	1851
Aangemeld in 2018	0	80	38.2	13.4	2268
Aangemeld in 2019	0	52	19.4	10.4	292
Totaal	0	93	40.9	13.9	4411

4.3 Samenwerkingsverbanden en aanmeldingen voor diagnostiek

In de vragenlijst die aan de samenwerkingsverbanden is voorgelegd, is gevraagd hoe hoog het percentage leerlingen in het samenwerkingsverband is dat dit schooljaar EED-zorg krijgt of heeft gekregen. De meerderheid van de respondenten (63%) weet dit niet. Bij degenen die wel een percentage noemen, varieert dit van 0 tot 4; gemiddeld gaat het om 2% van de leerlingen in het samenwerkingsverband (tabel 4.4). Doordat in het NDD-databestand relatief veel brinnummers van scholen ontbreken, kon op basis van de NDD-data geen betrouwbare schatting van het percentage aanmeldingen per samenwerkingsverband worden gemaakt (zie bijlage 2). Om na te gaan of er significante samenhangen zijn tussen resultaten van de enquête en data van de zorgaanbieders, zijn de NDD-data van 2019 gekoppeld aan het vragenlijstonderzoek bij samenwerkingsverbanden.

Tabel 4.4 – Percentage leerlingen in het samenwerkingsverband dat dit schooljaar EED-zorg krijgt of heeft gekregen; 10 respondenten

	Aantal	Percentage
0	2	20%
0,1 – 0,9	2	20%
1,0 – 1,9	2	20%
2,0 – 2,9	--	--
3,0 – 3,9	2	20%
4,0	2	20%

Percentage varieert van 0 tot 4; gemiddelde: 2.0; standaarddeviatie: 1.7

Met behulp van een lineaire regressieanalyse is nagegaan hoe goed het percentage leerlingen dat in 2019 vanuit scholen van het samenwerkingsverband is aangemeld (volgens de NDD-data), kan worden verklaard door achterliggende variabelen (uit de enquête). In bijlage 3 is een overzicht opgenomen van de variabelen die in de analyse zijn ingevoerd. Van de acht voorspellende variabelen bleek alleen het al dan niet via een poortwachter verlopen van de toegang tot de EED-zorg significant samen te hangen met het percentage aangemelde leerlingen (tabel 4.5). Tabel 4.6 laat zien dat het gemiddelde percentage aanmeldingen vanuit het samenwerkingsverband aanzienlijk lager is als de toegang tot de EED-zorg via een poortwachter verloopt. Het aantal respondenten is te klein om verder uit te splitsen naar de instantie waar de poortwachter is gestationeerd.

Tabel 4.5 – Variabelen die de hoogte van het percentage bij aanbieders van EED-zorg aangemelde leerlingen vanuit scholen van het samenwerkingsverband voorspellen; resultaten van lineaire regressieanalyse

	R ²	B	std.error	β	T	p
Toegang via poortwachter	.464	-.597	.119	-.681	-5.01	<.001

Tabel 4.6 – Gemiddeld percentage aanmeldingen voor diagnostiek in 2019 vanuit scholen van het samenwerkingsverband; 32 samenwerkingsverbanden

	Gemiddeld	Std. Dev.	Aantal
Geen poortwachter	0.88	0.45	10
Toegang via poortwachter	0.28	0.21	22
Totaal	0.46	0.41	32

Toelichting: het verschil is significant ($F=26.75$; $p<.001$)

Uitkomsten van de raadpleging

De deelnemers aan de raadpleging is gevraagd of zij de genoemde omvang van de aanmeldingen herkennen. Er wordt op gewezen dat een bereik van 0 tot 4 procent goed lijkt aan te sluiten bij de prevalentieschatting van 3.6 procent die uit eerder onderzoek bleek. Daarbij wordt wel geconstateerd dat het aantal respondenten dat een percentage noemt, te klein is om een

representatief beeld te geven. Ook wordt aangegeven dat het werkelijke aantal hoger kan zijn, doordat ouders hun kind ook buiten samenwerkingsverband en gemeente om kunnen aanmelden.

De deelnemers aan de raadpleging herkennen de constatering in het onderzoek dat de aanwezigheid van een poortwachter samengaat met minder verwijzing van leerlingen naar diagnostiek. Hierbij wordt erop gewezen dat het interessant is om na te gaan welke aspecten het meest bijdragen en welke bevoegdheden de poortwachter moet hebben om het grootste effect te bereiken. Ook wordt erop gewezen dat een daling in het percentage aanmeldingen toe te schrijven moet zijn aan een verbetering – als gevolg van de inzet van de poortwachter – van de kwaliteit en de opbrengsten van het leesonderwijs, betere vroegsignalering en adequate begeleiding en ondersteuning bij leesproblemen en dyslexie.

4.4 Gemeenten en EED-zorg

Tabel 4.7 toont de percentages kinderen van 7 t/m 12 jaar die in de jaren 2017 t/m 2019 voor diagnostiek zijn aangemeld en de percentages die in diezelfde jaren EED-zorg kregen. De cijfers zijn gebaseerd op de informatie die een deel van de gemeenten heeft verstrekt in het invulformulier. Het gemiddelde percentage leerlingen dat wordt behandeld in verband met EED, is 1.4 in 2017, 2.5 in 2018 en 2.8 in 2019. Er lijkt dus een stijging te zijn, maar het aantal gemeenten dat cijfers heeft verstrekt, is relatief beperkt (in 2019 gaat het over 51 gemeenten, oftewel 14% van alle gemeenten in Nederland).

Tabel 4.7 – Percentage aanmeldingen voor diagnostiek en percentage EED-zorg per gemeente/regio (aantal respondenten per jaar varieert van 11 tot 28)

	Minimum	Maximum	Gemiddeld	Std. Dev.	Aantal
Aangemeld					
• 2017	0.13	3.70	1.42	0.97	11
• 2018	0.46	4.85	1.98	1.01	20
• 2019	0.38	4.71	2.31	1.22	23
EED-zorg					
• 2017	0.10	3.59	1.35	0.95	12
• 2018	0.13	7.72	2.48	1.82	27
• 2019	0.08	8.65	2.77	1.98	28

Toelichting: De gegevens over EED-zorg in 2019 betreffen 23 gemeenten en 3 regio's (van 28 gemeenten, variërend van 5 tot 18 gemeenten). In totaal hebben de gegevens over EED-zorg in 2019 dus betrekking op 51 gemeenten).

De gemeenten is gevraagd aan te geven hoe hoog het bedrag is dat zij jaarlijks besteden aan EED-zorg bij kinderen van 7 t/m 12 jaar. Tabel 4.8 laat zien dat de onderlinge verschillen groot zijn. Dit komt doordat de respons deels betrekking heeft op kleine gemeenten, deels op grote gemeenten en deels op regio's (variërend van 5 tot 18 gemeenten). De opgegeven bedragen varieerden in 2019 van €23.300 tot €3.2 miljoen. Het laagste bedrag betreft een gemeente met ruim 17.000 inwoners, het hoogste bedrag betreft één van de grote steden. De bedragen die per regio zijn gemeld, variëren van bijna €1 miljoen (12 gemeenten) tot ruim €3 miljoen (18 gemeenten).

Vanaf 2017 daalt het gemiddelde bedrag dat per jaar wordt besteed. Op basis van de aangegeven bedragen, het percentage leerlingen met EED-zorg en het aantal leerlingen in de betrokken leeftijdsgroepen, is het bedrag berekend dat per leerling met EED-zorg wordt besteed. Door incomplete data kon dit slechts voor een deel van de gemeenten/regio's worden berekend (zie tabel 4.9): 17 in 2018 en 18 in 2019. In 2018 varieerde het bedrag van €295 tot €7.710, met een gemiddelde van €3.680. In 2019 varieerde het van €851 tot €6.992, met een gemiddelde van €3.345.

Tabel 4.8 – Bedrag dat gemeenten/regio's jaarlijks besteden aan EED-zorg bij kinderen van 7 t/m 12 jaar (aantal respondenten per jaar varieert van 17 tot 44)

	Minimum	Maximum	Gemiddeld	Std. Dev.	Aantal
• 2015	27.624	1.914.000	512.425	586.788	17
• 2016	35.178	3.241.432	676.635	938.333	26
• 2017	24.457	3.148.342	680.589	877.869	33
• 2018	24.640	3.192.096	574.719	801.552	42
• 2019	23.300	3.200.000	565.638	785.006	44

Toelichting: De gegevens over 2019 betreffen 40 gemeenten en 4 regio's (van 42 gemeenten, variërend van 5 tot 18 gemeenten). In totaal hebben de gegevens over 2019 dus betrekking op 82 gemeenten).

Tabel 4.9 – Bedrag dat gemeenten/regio's jaarlijks per kind besteden aan EED-zorg (aantal respondenten per jaar varieert van 17 tot 18)

	Minimum	Maximum	Gemiddeld	Std. Dev.	Aantal
• 2018	295	7.710	3.680	1.916	17
• 2019	851	6.992	3.345	1.819	18

Toelichting: De gegevens over 2019 betreffen 16 gemeenten en 2 regio's van respectievelijk 5 en 18 gemeenten (dus in totaal 39 gemeenten).

Op de gegevens over aanmelding voor diagnostiek in 2018 en 2019 en over EED-zorg zijn lineaire regressieanalyses uitgevoerd. In bijlage 2 is een overzicht opgenomen van de variabelen die in de analyses zijn opgenomen. De regressieanalyses lieten geen significante samenhang zien tussen de vier ingevoerde variabelen en het percentage kinderen dat in 2018 of 2019 is aangemeld voor diagnostiek in verband met EED. Er is wel een significant verband tussen het antwoord op de vraag of er samenwerking tussen gemeente, samenwerkingsverband(en) en schoolbesturen is die is gericht op beter leesonderwijs en/of het verminderen van dyslexie en het percentage kinderen dat is toegelaten tot de behandeling door een EED-zorgaanbieder, zowel in 2018 als in 2019 (zie respectievelijk tabel 4.10 en 4.11). Als genoemde samenwerking er is, dan is het percentage leerlingen dat in verband met EED wordt behandeld, gemiddeld kleiner.

Tabel 4.10 – Voorspellers van het percentage leerlingen met EED in 2018; resultaten van lineaire regressieanalyse

	R ²	B	std.error	β	T	P
Samenwerking tussen gemeente en onderwijs gericht op beter leesonderwijs en verminderen van dyslexie	.270	-2.387	0.785	-.519	-3.04	<.01

Tabel 4.11 – Voorspellers van het percentage leerlingen met EED in 2019; resultaten van lineaire regressieanalyse

	R ²	B	std.error	β	T	P
Samenwerking tussen gemeente en onderwijs gericht op beter leesonderwijs en verminderen van dyslexie	.259	-2.827	0.937	-.378	-3.02	<.01

5 Conclusies en aanbevelingen

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksvragen beantwoord. Vervolgens wordt gereflecteerd op de onderzoeksresultaten en worden op grond hiervan aanbevelingen gedaan.

5.2 Conclusies

Het doel van dit onderzoek was zes onderzoeksvragen te beantwoorden. Dat gebeurt in deze paragraaf. Hierbij wordt geput uit de resultaten van het vragenlijstonderzoek bij gemeenten en bij samenwerkingsverbanden, de analyses die zijn uitgevoerd op kengetallen die gemeenten hebben aangeleverd en op NDD-data en op basis van de raadpleging van betrokkenen uit praktijk en wetenschap.

- 1) Hoe heeft de prevalentie van EED zich sinds 2015 ontwikkeld, hoe verloopt de dyslexieketen qua kengetallen en treden daarin regionale verschillen op?

De beschikbare kengetallen geven geen representatief beeld van de prevalentie van EED en de ontwikkeling daarin. Zowel bij gemeenten als bij samenwerkingsverbanden is er blijkbaar onvoldoende zicht op de aantallen leerlingen die EED-zorg krijgen. Bij de samenwerkingsverbanden weet 63% van de respondenten niet hoe hoog het percentage leerlingen in het samenwerkingsverband is dat dit schooljaar EED-zorg krijgt of heeft gekregen. Het aantal gemeenten dat cijfers aanleverde, is beperkt. Voor zover een schatting kon worden gemaakt, kwam deze bij samenwerkingsverbanden uit op gemiddeld 2% leerlingen die afgelopen schooljaar EED-zorg kregen. Bij de gemeenten die cijfers verstrekten, kreeg in 2018 gemiddeld 2.5% van de kinderen van 7 t/m 12 jaar EED-zorg en in 2019 gemiddeld 2.8%.

Uit de enquête bij gemeenten blijkt dat 29% niet weet hoe het percentage met EED-zorg zich de afgelopen vier jaar heeft ontwikkeld; volgens 24% is het percentage gelijk gebleven, volgens 21% is het afgenomen en volgens 26% is het toegenomen. Afgaand op de door gemeenten verstrekte cijfers lijkt er sprake te zijn van een toename. Volgens 73% van de functionarissen van samenwerkingsverbanden is het percentage ongeveer gelijk gebleven, 9% ziet een toename en 18% een afname. De data van de NDD, die het NKD verzamelt, zijn tot en met 2017 zeer onvolledig, waardoor deze geen zicht geven op een eventuele ontwikkeling in aantallen.

Wat de beschikbare cijfers wel laten zien, is dat er regionale verschillen zijn in het percentage leerlingen dat EED-zorg krijgt. Op basis van de NDD-data kon geen betrouwbaar percentage per regio worden berekend.

- 2) Hoe hoog is het budget dat gemeenten sinds 2015 jaarlijks besteden aan zorg bij ernstige enkelvoudige dyslexie?

De meeste gemeenten hebben geen indicatie gegeven van het budget dat zij jaarlijks besteden aan EED-zorg. De opgegeven bedragen varieerden in 2019 van €23.300 (in een gemeente met

ruim 17.000 inwoners) tot €3.2 miljoen (in een van de grote steden). De onderlinge verschillen zijn groot. Naast bedragen per gemeente zijn ook bedragen voor vier regio's genoemd, variërend van bijna €1 miljoen tot ruim €3 miljoen. Vanaf 2017 daalt het gemiddelde bedrag dat per jaar wordt besteed in de gemeenten die cijfers hebben verstrekt. Het gemiddelde bedrag per leerling met EED-zorg was in 2018 €3.680 en in 2019 €3.345. Dit varieerde in 2019 van €851 tot €6.992.

- 3) Sturen gemeenten op uitgaven aan EED en op het verminderen van diagnoses EED? Zo ja, hoe doen zij dat en werken zij daarbij samen met de samenwerkingsverbanden primair onderwijs?

De helft van de gemeenten heeft de afgelopen vier jaar maatregelen getroffen om de uitgaven van de gemeente aan EED-zorg te verminderen. Daarbij gaat het vooral om het maken van afspraken met de poortwachter over het signaleren van bovenmatige verwijzing, afspraken met het samenwerkingsverband over preventie en/of professionalisering en het attenderen van schoolbesturen op de omvang van de verwijzing. Bij de helft van de gemeenten wordt aangegeven dat er samenwerking is met het samenwerkingsverband of met schoolbesturen die is gericht op beter leesonderwijs en/of het verminderen van dyslexie.

- 4) Werken samenwerkingsverbanden primair onderwijs aan het verminderen van diagnoses EED? Zo ja, hoe doen zij dat?

Bij 69% van de samenwerkingsverbanden zijn de afgelopen vier jaar maatregelen getroffen om het percentage leerlingen met EED-zorg te verminderen. De maatregel die het meest wordt genoemd, is dat het samenwerkingsverband scholen (meer) ondersteuning is gaan bieden op het gebied van leesonderwijs en/of dyslexie. Dit is gebeurd bij de helft van de samenwerkingsverbanden waar maatregelen zijn ingevoerd, dus bij een derde van alle samenwerkingsverbanden. Bij een kwart van de verbanden waar maatregelen zijn getroffen, zijn afspraken met de schoolbesturen gemaakt over preventie en/of professionalisering.

- 5) Bij hoeveel gemeenten en/of samenwerkingsverbanden maakt een poortwachter deel uit van de dyslexiezorgketen? Welke plek hebben poortwachters in de keten, wat is hun achtergrond en hoe is hun taak ingevuld?

Bijna de helft van de geënquêteerde medewerkers van de gemeenten (47%) geeft aan dat de toegang tot EED-zorg via een poortwachter verloopt. Daarvan is volgens de medewerkers van gemeenten een derde bij een samenwerkingsverband voor primair onderwijs gestationeerd, een vijfde bij een regionaal verband van gemeenten en eveneens een vijfde bij de gemeente waar de respondent werkzaam is. De poortwachter wordt meestal betaald door de gemeente of door samenwerkende gemeenten (83%).

Van de geënquêteerden bij de samenwerkingsverbanden passend onderwijs geeft 69% aan dat de toegang tot EED-zorg via een poortwachter verloopt. Hiervan is bijna de helft (45%) bij een samenwerkingsverband gestationeerd en 14% bij een gemeente.

Ook over de taken en bevoegdheden van de poortwachter lopen de antwoorden van gemeenten en samenwerkingsverbanden uiteen. Vanuit de samenwerkingsverbanden wordt aangegeven dat de poortwachter vooral ontvankelijkheidsverklaringen afgeeft (90%), aantallen doorverwijzingen administreert en zicht houdt op de doorverwijzingen per school (beide 80%). Bij de gemeenten

zijn die percentages respectievelijk 56, 68 en 73. Ongeveer de helft van de poortwachters heeft als taak terugkoppeling te geven aan scholen die relatief veel leerlingen naar EED-zorg verwijzen en met het samenwerkingsverband te overleggen over EED-zorg en verwijzing daarnaar.

Over de bevoegdheden van de poortwachter zegt de meerderheid dat zij dossiers naar scholen mogen terugverwijzen (gemeenten: 79%; samenwerkingsverbanden: 89%) en aanvragen mogen afwijzen (gemeenten: 71%; samenwerkingsverbanden: 83%). Ruim de helft geeft aan dat de poortwachter met scholen in gesprek mag gaan over oorzaken van verwijzing (zowel bij gemeenten als samenwerkingsverbanden 56%).

Afgezien van de verschillen in antwoorden vanuit gemeenten en samenwerkingsverbanden over taken en bevoegdheden van de poortwachter, zijn er ook verschillen die samenhangen met de plek waar de poortwachter is gestationeerd. Poortwachters die bij een samenwerkingsverband zijn gestationeerd, hebben minder vaak de bevoegdheid om aanvragen af te wijzen. Poortwachters bij de gemeente hebben minder vaak de bevoegdheid om met scholen in gesprek te gaan over invulling van de ondersteuning van leerlingen dan poortwachters bij een samenwerkingsverband.

- 6) Is er een samenhang tussen de inrichting van de dyslexiezorgketen (zoals de aanwezigheid van een poortwachter), sturing door gemeente en/of samenwerkingsverband en regionale kengetallen in de dyslexieketen?

In gemeenten waar samenwerking is tussen gemeente, samenwerkingsverband(en) en schoolbesturen die is gericht op het verbeteren van het leesonderwijs en het verminderen van dyslexie, is het percentage kinderen met EED-zorg gemiddeld significant lager dan in gemeenten waar niet wordt samengewerkt op dat terrein.

Bij de samenwerkingsverbanden is het percentage leerlingen dat door scholen wordt aangemeld voor diagnostiek in verband met het vermoeden van EED gemiddeld significant lager als de toegang via een poortwachter verloopt.

- 7) Welke factoren zouden bij toekomstige monitoring in kaart moeten worden gebracht om structureel zicht te houden op de ontwikkelingen rond EED-zorg?

Dit onderzoek laat zien dat er ondanks monitoring niet overal zicht is op de aantallen leerlingen die worden verwezen voor diagnostiek en die worden behandeld door EED-zorgaanbieders. Ook kan de vraag niet overal worden beantwoord door welke scholen die leerlingen worden verwezen. Dit zijn aspecten die van belang zijn voor monitoring. Uit de raadpleging komt naar voren dat het ook van belang is in de monitoring aandacht te besteden aan de duur en resultaten van de behandeling, aan de ondersteuning die de leerling op school krijgt na afloop van de behandeling en aan de cognitieve ontwikkeling van de leerling.

5.3 Aanbevelingen

Op grond van de resultaten van dit onderzoek, kunnen aanbevelingen worden gedaan die monitoring betreffen en aanbevelingen op het gebied van maatregelen om het aandeel leerlingen met EED-zorg te verminderen.

Monitoring is van belang om zicht te krijgen en te houden op de omvang van de groep leerlingen die wordt doorverwezen naar diagnostiek in verband met het vermoeden van EED en op de omvang van de groep met EED-zorg. Daarbij verdient het aanbeveling dit niet alleen op het niveau van de gemeente te monitoren, maar ook op het niveau van de afzonderlijke scholen. Hoge percentages per school kunnen wijzen op tekortkomingen in het onderwijs in lezen en spelling en/of in de ondersteuningsniveaus 2 en 3. Monitoring kan dan een signaal afgeven dat verbetering wenselijk is. Het is belangrijk dat resultaten van de monitoring op een eenvoudige manier beschikbaar kunnen worden gesteld.

Werkzame maatregelen om het percentage leerlingen met EED-zorg te verminderen die uit dit onderzoek blijken, zijn het aanstellen van een poortwachter en het samenwerken tussen gemeenten, onderwijs en jeugdzorg met als doel het leesonderwijs te verbeteren en dyslexie te verminderen. Het verdient dus aanbeveling dergelijke maatregelen te treffen. Daarbij is het van belang dat de rol van de poortwachter zich niet beperkt tot het kritisch verwerken van dossiers, maar dat deze daadwerkelijk in de gelegenheid wordt gesteld bij te dragen aan het doorvoeren van verbeteringen in de scholen.

Literatuur

- Blomert, L. (2005). *Dyslexie in Nederland. Theorie, praktijk en beleid*. Maastricht: Universiteit Maastricht.
- CED-Groep (2019). *Rapportage NKD. Beschrijvende gegevens 2018*. Rotterdam: CED-Groep.
- Cuelenare, B. (2016). *Quick scan dyslexie in po en vo. Onderzoek in opdracht van het ministerie van OCW*. Tilburg: CentERdata.
- Gubbels, J., Netten, A., & Verhoeven, L. (2017). *Vijftien jaar leesprestaties in het basisonderwijs. PIRLS-2016*. Nijmegen: Expertisecentrum Nederlands, Radboud Universiteit, Behavioural Science Institute.
- Inspectie van het Onderwijs (2017). *De staat van het onderwijs. Onderwijsverslag 2015/2016*. Utrecht: Inspectie van het Onderwijs.
- Inspectie van het Onderwijs (2018). *De staat van het onderwijs. Onderwijsverslag 2016/2017*. Utrecht: Inspectie van het Onderwijs.
- Inspectie van het Onderwijs (2019a). *De staat van het onderwijs 2019*. Utrecht: Inspectie van het Onderwijs.
- Inspectie van het Onderwijs (2019b). *Dyslexieverklaringen. Verschillen tussen scholen nader bekeken*. Utrecht: Inspectie van het Onderwijs.
- Stimuleringsprogramma Aanpak Dyslexie (2019). *Leidraad vergoedingsregeling dyslexie van onderwijs naar zorg: doorverwijzing bij een vermoeden van dyslexie*. Expertisecentrum Nederlands / Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie.
- Struiksma, C. (2005). *Organisatorisch continuüm voor de zorgroute voor leerlingen met leesproblemen en dyslexie*. 's-Hertogenbosch: Masterplan dyslexie.
- Vellutino, F.R., Fletcher, J.M., Snowling, M.J., & Scanlon, D.M. (2004). Specific reading disability (dyslexia): What have we learned in the past four decades? *Journal of child psychology and psychiatry*, 45 (1), 2-40.

Bijlage 1 – Inhoud onderzoeksinstrumenten

Vragenlijst gemeenten

In de enquête komen de volgende thema's aan bod:

- inrichting van de dyslexiezorgketen (o.a. poortwachtersfunctie);
- poortwachter: organisatorische inbedding, achtergrond, taken, bevoegdheden;
- samenwerking met samenwerkingsverband primair onderwijs;
- sturing op uitgaven en aantal diagnoses;
- beschikbaarheid van deskundigheid bij de gemeente op het gebied van dyslexie(zorg);
- bovenschools beleid gericht op het verminderen van leesproblemen en dyslexie;
- monitoring door de gemeente van de omvang van de doorverwijzing;
- ontwikkelingen in het aantal leerlingen met externe zorg i.v.m. EED;
- ervaringen met de huidige organisatie en procedures, pluspunten en knelpunten.

Vragenlijst samenwerkingsverbanden

In de enquête komen de volgende thema's aan bod:

- inrichting van de dyslexiezorgketen (o.a. poortwachtersfunctie);
- poortwachter: organisatorische inbedding, achtergrond, taken, bevoegdheden;
- eventuele monitoring vanuit het samenwerkingsverband op het gebied van dyslexie, dyslexieverklaringen en verwijzingen naar dyslexiezorg;
- ontwikkelingen in het aantal leerlingen met externe zorg i.v.m. EED;
- samenwerking met gemeente(n);
- bovenschools beleid gericht op het verminderen van leesproblemen en dyslexie;
- ervaringen met de huidige organisatie en procedures, pluspunten en knelpunten.

Invoerformulier

In het invoerformulier wordt gevraagd naar de volgende kengetallen:

- aantal dyslexiezorgaanbieders waarbij de gemeente zorg inkoop;
- jaarlijks budget dat de gemeente in de jaren 2015 t/m 2019 heeft besteed aan dyslexiezorg;
- jaarlijks percentage voor dyslexieonderzoek aangemelde leerlingen in de jaren 2015 t/m 2019;
- jaarlijks percentage terugverwezen in verband met onvoldoende documentatie, onvoldoende op school gegeven ondersteuning, geen dyslexie of co-morbiditeit in de jaren 2015 t/m 2019;
- jaarlijks percentage met diagnose dyslexie en percentage dat wegens EED wordt doorverwezen naar een dyslexiezorgaanbieder met bekostiging door de gemeente, in de jaren 2015 t/m 2019.

Bijlage 2 – Verwerking van data Nationale Databank Dyslexie

Er zijn data opgevraagd uit de Nationale Databank Dyslexie (NDD) en geanalyseerd. Het gaat daarbij om de volgende gegevens, uit de jaren 2015 tot en met 2019:

- Achtergrondgegevens
 - geboortedatum van de leerling
 - brinnummer school
- Diagnostiek
 - datum aanmelding
 - datum eerste diagnostiek
 - resultaat diagnostiek
- Behandeling
 - startdatum
 - einddatum
 - aantal sessies
- Afsluiting behandeling
 - volgens plan?
 - reden afsluiting

Beperkingen in de data en voorbereidingen voor de analyses

Het verkregen databestand bestaat uit 14804 regels. Bij 195 hiervan ontbreken zowel de datum van aanmelding als de datum van eerste diagnostiek. Deze zijn verwijderd. Vervolgens is het jaartal vastgesteld, op basis van de datum van eerste aanmelding. Als die datum ontbreekt, is het jaartal bepaald op basis van de datum van eerste diagnostiek. Van 2015 en 2016 zijn weinig data beschikbaar en ook 2017 is nog beperkt vertegenwoordigd. De jaren met weinig data (2014 t/m 2016: 216 kinderen) zijn verwijderd.

Vervolgens is de leeftijd bij aanmelding of bij eerste diagnostiek berekend. Gegevens van kinderen die bij de aanmelding jonger dan 7 jaar waren en van kinderen die op dat moment 13 jaar of ouder waren, zijn uit het databestand verwijderd. Indien de leeftijd onbekend is, zijn de gegevens gehandhaafd.

Omdat de postcodes van de woonadressen van de leerlingen ontbraken, moest aan de hand van het brinnummer van de school, in combinatie met open onderwijsdata van OCW-DUO, worden bepaald in welke gemeente de leerling woont. In 4152 van de 14246 records in de NDD-data ontbrak het brinnummer, waardoor van 29% van de aanmeldingen niet kan worden bepaald uit welke gemeente deze afkomstig zijn. Bovendien gaat niet elke leerling naar school in de eigen gemeente. Het afgaan op de locatie van de school is dus niet helemaal zuiver. Na koppeling aan gegevens van OCW-DUO over het aantal leerlingen van 7 t/m 12 jaar in de desbetreffende scholen, kon het percentage aanmeldingen per samenwerkingsverband worden berekend, door aggregatie van de aantallen in de scholen die deel uitmaken van het samenwerkingsverband.

Bijlage 3 – Variabelen in regressieanalyses

Koppeling van enquête samenwerkingsverbanden aan NDD-data

Afhankelijke variabele:

- Percentage leerlingen dat in 2019 vanuit scholen van het samenwerkingsverband is aangemeld (op basis van NDD-data).

Onafhankelijke variabelen (enquête samenwerkingsverbanden):

- toegang tot EED-zorg via een poortwachter;
- specifieke deskundigheid op het gebied van dyslexie(zorg) binnen het samenwerkingsverband;
- zicht op aantal leerlingen per school met dyslexieverklaring;
- zicht op aantal leerlingen per school met EED-zorg;
- aanspreken van scholen bij bovenmatige verwijzing naar EED-zorg;
- afgelopen vier jaar maatregelen getroffen om percentage EED-zorg te verminderen;
- samenwerking gericht op beter leesonderwijs en/of verminderen van dyslexie;
- oordeel over samenwerking tussen gemeente, onderwijs en jeugdhulp op het gebied van EED en EED-zorg.

De eerste zeven onafhankelijke variabelen zijn gehercodeerd tot 0/1-scores (0='nee' of 'dat weet ik niet', 1='ja'). Het oordeel over de samenwerking is uitgedrukt in een cijfer van 1 ('geen samenwerking' of 'slechte samenwerking') tot 4 ('goede samenwerking').

Koppeling van enquête gemeenten aan invulformulier gemeenten


Afhankelijke variabelen (één per analyse):

- Percentage leerlingen uit gemeente/regio dat in 2018 voor diagnostiek is aangemeld;
- Percentage leerlingen uit gemeente/regio dat in 2019 voor diagnostiek is aangemeld;
- Percentage leerlingen uit gemeente/regio met EED-zorg in 2018;
- Percentage leerlingen uit gemeente/regio met EED-zorg in 2019.

Onafhankelijke variabelen (enquête gemeenten):

- verloopt de toegang tot externe dyslexiezorg via een poortwachter?
- is er specifieke deskundigheid op het gebied van dyslexie(zorg) binnen gemeente?
- is er samenwerking tussen gemeente, samenwerkingsverband(en) en schoolbesturen gericht op beter leesonderwijs en/of het verminderen van dyslexie?
- wat is het oordeel over de samenwerking tussen gemeente, onderwijs en jeugdhulp op het gebied van EED en externe dyslexiezorg?

De eerste drie onafhankelijke variabelen zijn gehercodeerd tot 0 ('nee' of 'dat weet ik niet') of 1 ('ja'). Het oordeel over de samenwerking is een schaalscore van 1 ('slechte samenwerking') tot 4 ('goede samenwerking'). Monitoring is niet als voorspellende variabele ingevoerd, omdat in bijna alle gemeenten sprake is van monitoring en er daardoor onvoldoende variantie is in deze variabele.



De zorg die door gespecialiseerde aanbieders wordt geboden bij ernstige enkelvoudige dyslexie (EED) maakt deel uit van de jeugdhulp waarvoor de gemeenten sinds 2015 verantwoordelijk zijn. KBA Nijmegen deed onderzoek naar de dyslexiezorgketen, het beleid van gemeenten en onderwijs op dit gebied en aantallen kinderen in de leeftijd van 7 tot en met 12 jaar met EED. Het onderzoek is uitgevoerd bij gemeenten en bij samenwerkingsverbanden passend onderwijs. Daarnaast zijn gegevens van de Nationale databank dyslexie (NDD) geanalyseerd.

De meeste gemeenten kopen gezamenlijk dyslexiezorg in. In de helft van de gevallen is er bovendien samenwerking van de gemeente met het primair onderwijs, gericht op beter leesonderwijs en/of het verminderen van dyslexie. Als zo'n samenwerking er is, worden er significant minder leerlingen naar aanbieders van EED-zorg verwezen dan als er geen samenwerking is.

Volgens de helft van de deelnemers aan het onderzoek vanuit een gemeente en volgens ruim twee derde bij de samenwerkingsverbanden passend onderwijs verloopt de toegang tot EED-zorg via een poortwachter. Een van de taken van de poortwachter is het beoordelen van dossiers, voordat kinderen voor diagnostiek worden doorverwezen naar een aanbieder van EED-zorg. Sommige poortwachters mogen scholen erop aanspreken als zij veel kinderen verwijzen en zij mogen in gesprek gaan over de kwaliteit van het onderwijs in lezen en spellen. Als de toegang tot de externe zorgaanbieders via een poortwachter verloopt, worden er significant minder leerlingen naar de diagnostiek verwezen dan als er een directe toegang is.

In bijna alle gemeenten en in de meeste samenwerkingsverbanden wordt de omvang van de verwijzing naar EED-zorg gemonitord. Er is echter in bijna de helft van de samenwerkingsverbanden geen zicht op het aantal leerlingen per school met EED-zorg en de meeste gemeenten kunnen geen exacte cijfers leveren over de omvang van de verwijzing naar diagnostiek en over het aantal leerlingen met EED-zorg. Ook de data in de Nationale databank dyslexie geven onvoldoende zicht op de feitelijke aantallen en de vraag of deze toenemen.