

Zorg in het onderwijs

**Checklist met afstemmingspunten
tussen behandelaar en school als de
dyslexiebehandeling op school
plaatsvindt.**



Naam:	Heleen Segers - De Rijke
Studentnummer:	2153701
Opleiding:	Master SEN – Dyslexiespecialist
Lesplaats:	Tilburg
Begeleider :	Mw. Drs. Th. Deckers
Datum:	8 juni 2011

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
Inleiding	6
Hoofdstuk 1 Aanleiding en probleemstelling	8
§1.1 Inleiding	8
§1.2 Aanleiding van het onderzoek	8
§1.3 Probleemverkenning	9
§1.3.1 Probleemverkenning in de praktijk	9
§1.3.2 Probleemverkenning in de literatuur	9
§1.4 Onderzoeksvraag en deelvragen	10
§1.5 Verwachtingen	11
Hoofdstuk 2 Theoretische onderbouwing	12
§2.1. Inleiding	12
§2.2. De rol van de school volgens 4 publicaties	13
§2.3. Onderscheid remediëring en behandeling	14
§2.4 Geprotocolleerd handelen	15
§2.4.1 De behandeling	15
§2.4.2 Geprotocolleerd handelen bij afstemming	16
§2.5 Fonologische & Leerpsychologische methode®	17
§2.6 Inclusie	18
Hoofdstuk 3 Onderzoeksmethodologie	21
§3.1 Inleiding	21
§3.2 Onderzoeksopzet	21
§3.2.1 Ethiek	22
§3.3 Onderzoeksinstrumenten bij de deelvragen	23
§3.3.1 Overzicht deelvragen met onderzoeksinstrumenten	24
§3.3.2 Beschrijving van de verschillende onderzoeksinstrumenten	25
§3.4 Voorstel tot dataverwerking en data-analyse	26
§3.5 Validiteit, triangulatie en betrouwbaarheid	27
§3.5.1 Validiteit	27
§3.5.2 Betrouwbaarheid	27
§3.5.3 Triangulatie	27
§3.6 Tijdpad actieonderzoek	28
Hoofdstuk 4. Data analyse en resultaten	29
§4.1 Inleiding	29
§4.2 Beschrijving van de data-analyse en resultaten aan de hand van de deelvragen	29

§4.2.1 Deelvraag 2	29
§4.2.2 Deelvraag 3	31
§4.2.3 Deelvraag 4	34
§4.2.4 Deelvraag 5	39
§4.2.5 Deelvraag 6	41
§4.2.6 Deelvraag 7	43
Hoofdstuk 5. Conclusies	46
§5.1 Inleiding	46
§5.2 De belangrijkste uitkomsten van het onderzoek	46
§5.3 Aanbevelingen	48
§5.4 De onderzoeksbijdrage aan de praxis	49
§5.5 Vervolgonderzoek	50
Hoofdstuk 6. Evaluatie onderzoek	51
§6.1 Inleiding	51
§6.2 Eigen ervaringen tijdens het onderzoek	51
§6.3 Betekenis voor mijn professionele ontwikkeling	52
§6.4 Positieve/negatieve beïnvloeding onderzoeksverloop	54
§6.5 Procesvragen gedurende het onderzoek	54
Literatuur	56
Bijlagen	
1 De uitgebreide onderzoeksplanning	59
2 Het aantal interviewvragen bij de deelvragen	61
3 De interviewvragen	62
4 De vragen uit het telefonische interview	64
5 De blanco vragenlijst voor scholen	66
6 Een overzicht in percentages welke afspraken zijn afgestemd met de scholen volgens de scholen zelf	69
7 De gegevens uit interviews met medewerkers Dyslexiepoli tot samenstelling checklist	70
8 CHABS (Checklist Herlaarhof Afstemming tussen Behandelaren en School)	71

Samenvatting

Dit onderzoek is erop gericht dat de behandelaren, die dyslexiebehandelingen op scholen geven, optimaal en effectief met de kinderen kunnen werken. Het doel is het onderzoeken van afstemming en het ontwerpen van een checklist die de behandelaren gebruiken in hun afstemming met de scholen voordat de behandeling begint.

De behandelaren in dit onderzoek zijn in dienst van de Dyslexiepoli Herlaarhof. De Dyslexiepoli is zorgverlener, gehouden aan het Protocol Diagnose Dyslexie en Behandeling en de zorgverzekeraars wat betreft regels over diagnose en behandeling van dyslexie en de financiering daarvan. De behandelaren van de Dyslexiepoli geven behandelingen op meer dan vijftig scholen in Zuidoost Brabant. Zij hebben, net zoals álle behandelaren die de dyslexiebehandelingen op de scholen geven, te maken met verschillende scholen. Dit betreft leerkrachten, intern begeleiders, directeuren, schoolgebouwen en zorgbeleid. De scholen hebben te maken met behandelaren, die 1x per week voor een periode van anderhalf jaar op school komen en een of meer dyslectische kinderen behandelen.

Voordat de behandeling begint, is het de taak van de behandelaren zelf af te stemmen met de school. Dit zijn randvoorwaarden zoals kennismaking, behandelruimte en –tijdstip, maar ook inhoudelijke zaken zoals uitleg over de behandeling en het behandelplan. De scholen moeten de behandelaren faciliteren en blijven te allen tijde verantwoordelijk voor het kind.

In de literatuur wordt gesproken over de rol van de behandelaar, de inhoud van de behandeling en de rol van de school als verwijzer of co-therapeut, maar nergens een publicatie over welke afstemming er precies moet zijn als de behandeling op school plaatsvindt. Het onderzoek is daarom begonnen met inventariseren in de literatuur en in de praktijk welke punten afgestemd moeten worden. Zowel de behandelaren als de school moeten weten dat de punten op de checklist een gegronde basis hebben. Literair en via interviews en vragenlijsten is data verzameld en uitgediept. Gedurende het onderzoek in februari 2011 heeft het Masterplan Dyslexie een draaiboek voor scholen uitgebracht, waarin globaal weergegeven wordt wat

afgestemd kan worden tussen behandelaar en school. Deze publicatie is meegenomen in de vragen aan betrokkenen.

Bij analyse van de gegevens uit de interviews en vragenlijsten is gesignaleerd dat bij 39% van de scholen er niet op randvoorwaarden en bij 50% van de scholen niet op inhoudelijke zaken was afgestemd. De focus van de behandelaars en de scholen ligt logischerwijs bij het kind, niet bij de regelzaken. De scholen hebben de wens om meer overleg met de behandelaar dan tot nu toe het geval was. De behandelaars wensen dat meer scholen een keer komen kijken bij een behandeling. In de praktijk wordt beseft door zowel behandelaars als scholen dat transparantie en duidelijkheid in afspraken de relatie ondersteunt en dat dit een goed effect heeft op de behandeling van het dyslectische kind. Het is tevens erg belangrijk dat lees- en spellinginstructies van behandelaars en school consistent zijn, zodat het leidt tot betere prestaties voor lezen en spellen van het kind.

Na analyse van alle data is een conceptchecklist ontworpen. Hiermee hebben de behandelaars gewerkt in de praktijk. Na een zeer positieve evaluatie van de behandelaars en de Gz-psychologen is de definitieve Checklist Herlaarhof Afstemming tussen Behandelaar en School (CHABS) opgesteld.

De Checklist CHABS is meteen in gebruik genomen door de Dyslexiepoli Herlaarhof, omdat het team deze checklist een enorme kwaliteitsverbetering vindt. Het wordt gebruikt in het eerste gesprek van een behandelaar met een school. Dit gesprek wordt voortaan het kennismakings- en afstemmingsgesprek genoemd. En ook al kent de behandelaar de school, er wordt toch een afstemmingsgesprek met behulp van de punten van de checklist gehouden. Empirisch hebben de behandelaars ondervonden dat de checklist onnodige extra inspanningen laat verdwijnen en transparantie en effectiviteit bevordert.

Inleiding

In juli 2009 ben ik geremigreerd naar Nederland na 20 jaar les gegeven te hebben in de tropen. Meteen ben ik met een Master SEN opleiding begonnen, zodat mijn honger naar nieuwe kennis gevoed werd. Ik werkte vanaf september 2009 tot juni 2010 als invalkracht in allerlei groepen op vele basisscholen in Eindhoven en omgeving. In juni 2010 kreeg ik een baan op de Internationale School Eindhoven en daar werk ik nu nog steeds.

Aangezien het niet zeker was dat mijn baan op de Internationale School doorliep na de zomervakantie, heb ik een stageplaats gezocht voor mijn opdrachten. Niet op een basisschool of in het speciaal onderwijs, maar bij een zorginstantie. Ik wilde meer van Nederland zien dan alleen het onderwijs. De zorgverzekeringen financieren dyslexiebehandelingen door zorginstanties die plaatsvinden in het basisonderwijs. In het schooljaar 2010-2011 ben ik daarom stagiair bij de Dyslexiepoli Herlaarhof in Vught. De Dyslexiepoli bestaat sinds het voorjaar van 2009. De Dyslexiepoli is onderdeel van Kinder- en Jeugdpsychiatrisch Centrum Herlaarhof, wat bestaat sinds 1955. Ik heb het actieonderzoek uitgevoerd bij de Dyslexiepoli.

De Dyslexiepoli is aangesloten bij het Kwaliteitsinstituut Dyslexie. Kwaliteit van de behandeling staat hoog in het vaandel, maar ook een prettige werksfeer op alle scholen waar de behandelaars naartoe gaan om die behandeling te geven.

Tijdens de kennismaking merkte ik verschillen in instructie en materiaal tussen behandelaar en school. Ook was er verschil in werkwijze tussen behandelaars in afstemming met scholen. Zelf wilde ik meer weten over de raakvlakken van de gezondheidszorg en het onderwijs en ik wilde een positieve en blijvende bijdrage leveren als leerkracht aan de relatie tussen behandelaar en school.

Ik heb zelf de keuze voor de Dyslexiepoli Herlaarhof gemaakt. Het is natuurlijk ongewoon om een 45-jarige stagiaire voor een dag in de week te hebben rondlopen. Een stagiaire die met alles kan meekijken, maar die zelf geen behandeling mag geven. Ik beschouwde het stagelopen als een voorrecht. Ik heb in de keuken gekeken van een zorginstantie en werd beschouwd als volledig lid van het team.

De tijd die ik besteedde, moest voor mij waardevol zijn, maar ook voor de poli zelf. Naast het actieonderzoek heb ik meerdere activiteiten meegemaakt en gedaan.

Ik bedank alle medewerkers van de Dyslexiepoli, mijn medestudenten, natuurlijk het thuisfront en de docenten van Fontys OSO voor alle hulp en steun bij het vergroten van mijn professionele ontwikkeling.

Veel plezier met het lezen.

Heleen Segers - De Rijke

Hoofdstuk 1 Aanleiding en probleemstelling

§1.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de aanleiding tot onderzoek toegelicht en de probleemverkenning beschreven. Daarna volgen in paragraaf 3 de onderzoeksvraag en de deelvragen. Aan het eind van het hoofdstuk zijn de verwachtingen van het onderzoek duidelijk.

§1.2 Aanleiding van het onderzoek

In het schooljaar 2010-2011 ben ik stagiaire bij de Dyslexiepoli Herlaarhof in Vught. De Dyslexiepoli verzorgt eerste lijn zorg op scholen. De behandelaars van de Dyslexiepoli geven dyslexiebehandelingen op scholen aan kinderen die vallen binnen de vergoedingsregeling van het College van Zorgverzekeraars (Steunpunt Dyslexie.nl, 2010, Paternotte, 2010). Dyslexiepoli Herlaarhof geeft de behandeling volgens de methodieken van de Fonologische en Leerpsychologische methode® (F & L methode®). Tijdens de kennismaking met de behandelaars van de Dyslexiepoli Herlaarhof en scholen merkte ik een groot verschil in instructie en materiaal tussen een behandelaar en een school:

Op een school waar de behandelaar enkele dyslectische kinderen behandelt, is een spellingmethode die een kleurenherkenning voor klanken/letters gebruikt. De poster van die spellingmethode hangt overal in de school, zelfs op de deur van de behandelruimte waar de dyslexiebehandeling plaatsvindt! Op de weg van de klas naar die ruimte komen de behandelaar en het kind 5x langs zo'n poster. Tevens hangt de poster vooraan in de klas van het kind. Bij navraag aan de leerkracht wordt de instructie in de klas gebaseerd op de kleurenherkenning van de spellingmethode. De behandelaar is in de behandeling bezig met een kleurenherkenning volgens de F & L methode®. Dat zijn echter andere kleuren.

Ik vroeg me af of er overleg was geweest over de inhoud van de dyslexiebehandeling tussen de behandelaar en school. Misschien waren er wel meer afspraken die de kans op effectiviteit van de behandeling vergrootten? Dit was een onderzoek waardig.

§1.3 Probleemverkenning

§1.3.1 Probleemverkenning in de praktijk

De Dyslexiepoli Herlaarhof geeft sinds het voorjaar van 2009 dyslexiebehandelingen op scholen. De Dyslexiepoli is zorgverlener, gehouden aan de zorgverzekeraars wat betreft regels over behandeling en financiering (Latta e.a., 2007). De behandelaars van Herlaarhof geven op meer dan 50 verschillende scholen in de regio Zuidoost Brabant dyslexiebehandelingen. Leerkrachten en interne begeleiders op al die scholen hebben te maken met de behandelaars, die 1x per week voor een periode van ongeveer anderhalf jaar op school komen en een of meer dyslectische kinderen behandelen. In de beleidsstukken van de Dyslexiepoli bevindt zich geen standaardprocedure waarmee de inhoud van de gesprekken met de scholen geregeld worden. Op scholen zijn geen procedures bekend waarmee afgestemd wordt met de behandelaars. Behandelaars en scholen stemmen met elkaar af op eigen initiatief en ad hoc. Hieruit blijkt de handelingsverlegenheid van de behandelaars en de scholen. Zowel behandelaars als scholen erkennen deze handelingsverlegenheid. Gedurende mijn kennismaking met behandelaars en scholen noemen zij de onderstaande voordelen indien er een afstemming zou zijn:

- Eenduidige aanbieding van lezen en spelling voor de ernstig enkelvoudige dyslectische kinderen,
- Handig voor de leerkrachten, want zij kunnen het kind beter helpen,
- Scholen weten wat ze van de behandelaar kunnen verwachten,
- Behandelaars lopen niet meer wekenlang van alles te regelen op de verschillende scholen.

§1.3.2 Probleemverkenning in de literatuur

Ik heb gezocht naar publicaties over de raakvlakken van gezondheidszorg en onderwijs met betrekking tot dyslexie, teneinde afstemmingspunten te vinden die een dyslexiespecialist kan initiëren. In literatuur wordt gesproken over de rol van behandelaar (Blomert, 2005), de inhoud van een dyslexiebehandeling (Struiksmā, 1996, Van der Leij, 2006) en de rol van school (Blomert, 2005, SDN, 2008), maar tot februari 2011 nergens een publicatie over welke afstemming er precies moet zijn tussen behandelaars en scholen als de dyslexiebehandeling op school plaatsvindt.

§1.4 Onderzoeksvraag en deelvragen

Gekeken naar de speciale positie van de Dyslexiepoli Herlaarhof, waar de behandelaren naar school toegaan in tegenstelling tot andere zorginstanties die de kinderen naar de behandelaren laten komen, is de volgende onderzoeksvraag ontstaan:

Hoe kan ik als dyslexiespecialist een checklist betreffende afstemming tussen behandelaar en school creëren, die door alle behandelaren van de Dyslexiepoli Herlaarhof gebruikt wordt, zodat afstemming tussen behandelaar en school uniform wordt?

Hiervoor moet onderzocht worden welke punten er afgestemd moeten worden volgens de behandelaren en volgens de scholen. Tevens moeten de behandelaren tijd krijgen om met een conceptversie van een checklist te werken, teneinde via een evaluatie te komen tot een definitieve versie.

De onderstaande deelvragen horen bij deze opzet en in §3.3.1 wordt aangegeven langs welke weg de verschillende deelvragen worden beantwoord:

1. Wat zegt de theorie over de afstemming tussen behandelaar en school?
2. Welke richtlijnen over contactmomenten zijn vastgesteld tussen behandelaar en school?
 - 2.1 Welke richtlijnen over contactmomenten zijn vastgesteld tussen behandelaar en school volgens Kwaliteitsinstituut Dyslexie (KD) en Nationaal Referentiecentrum Dyslexie (NRD) en Masterplan Dyslexie?
 - 2.2 Welke contactmomenten zijn vastgesteld tussen behandelaar en school volgens Gz-psychologen op Herlaarhof, het Regionaal Instituut Dyslexie (RID) en het Instituut voor Woordblindheid en Andere Leerstoornissen (IWAL)?
3. Wat zijn de verschillen in werkwijze tussen behandelaren van de Dyslexiepoli Herlaarhof in hun afstemming met scholen?
4. Hoe is de huidige afstemming tussen behandelaar van de Dyslexiepoli Herlaarhof en de scholen van de kinderen die in behandeling zijn?
 - 4.1 Hoe is de huidige afstemming tussen behandelaar van de Dyslexiepoli Herlaarhof en de scholen van de kinderen die in behandeling zijn volgens de behandelaren?
 - 4.2 Hoe is de huidige afstemming tussen behandelaar van de Dyslexiepoli Herlaarhof en de scholen van de kinderen die in behandeling zijn volgens de

scholen?

4.3 Wie nam het initiatief tot de huidige afstemming?

5. Welke randvoorwaarden en inhoudelijke zaken moeten volgens de behandelaren en Gz-psychologen van de Dyslexiepoli Herlaarhof worden besproken in afstemmingsgesprekken en/of evaluatiegesprekken tussen de behandelaren en de scholen?
6. Wat is het verschil in afstemming tussen behandelaar en school als behandeling op school of buiten school plaatsvindt?
7. Wat zijn de ervaringen van de behandelaren met de conceptchecklist?

§1.5 Verwachtingen

Het bereiken van een definitieve opgestelde checklist die het werken in de behandelperiode voor de behandelaren van de Dyslexiepoli Herlaarhof en de scholen effectiever maakt, is het doel van dit onderzoek.

Ik verwacht dat dit ontwerpgericht onderzoek op macroniveau (Harinck, 2010) een optimale behandeling voor het kind tijdens de behandelperiode door de Dyslexiepoli Herlaarhof kan garanderen door het creëren van een definitieve afstemmingschecklist.

Ik verwacht op lange termijn dat de behandelaar, binnen de financiële grenzen van de zorgverzekeraar, door een afstemmingschecklist onduidelijkheden op scholen tegengaat en effectiviteit van de behandeling vergroot.

Ik verwacht van de scholen een faciliterende houding ten opzichte van de behandelaar. De afstemmingschecklist zorgt immers voor ondersteuning in de relatie met de behandelaar en geeft daardoor een transparante kijk op de behandeling van het kind op school.

Een checklist werkt inzichtelijk voor alle betrokkenen en zorgt ervoor dat de werkomstandigheden geen belemmering voor een effectieve behandeling worden. De behandelaar voelt zich op zijn gemak op de school en kan mede door een goede relatie met het kind een effectieve behandelperiode creëren (Masterplan Dyslexie, 2011).

Hoofdstuk 2 Theoretische onderbouwing

§2.1. Inleiding

Deze literatuurstudie begint met het naast elkaar zetten van 4 publicaties:

- de publicatie nr. 1995/15 van de Gezondheidsraad Commissie Dyslexie: *Dyslexie Afbakening en Behandeling* uit 1995,
- het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling (PDDB) van Blomert uit 2006,
- de brochure: Diagnose en Behandeling van Dyslexie van Kleijnen et al, Stichting Dyslexie Nederland (SDN) uit 2008,
- het Draaiboek voor Scholen van het Masterplan Dyslexie uit februari 2011.

De verschillen tussen deze publicaties wat betreft afstemming tussen de behandelaar en de school, zijn beschreven in §2.2. In §2.3 is het onderscheid tussen remediëring van lees- en spellingsproblemen en behandeling van dyslexie beschreven. Aangezien er in de behandeling door de Dyslexiepoli Herlaarhof gewerkt wordt met Taal in Blokjes® en de Fonologische & Leerpsychologische methode® is dit beschreven in paragraaf §2.5. Vanuit de zorg en het onderwijs eenduidig, transparant en gezamenlijk een dyslectisch kind helpen en begeleiden, is een goede start op weg naar inclusie in het onderwijs. Hoe men in Engeland hier aan werkt en hoe inclusie in Nederland vorm moet krijgen, wordt beschreven in §2.6. Het onderzoek is helder door gebruik van dezelfde terminologie¹.

¹ Aan de lezer(es): Waar in dit onderzoek de mannelijke voornaamwoorden *hij*, *hem* of *zijn* worden gebruikt in een context die met evenveel recht en reden het gebruik van vrouwelijke voornaamwoorden zou rechtvaardigen, graag naar eigen inzicht *zij* of *haar* lezen.

In dit onderzoek wordt gesproken over:	In het onderwijs wordt gesproken over:	In de gezondheidszorg wordt gesproken over:
Kind	Leerling	Cliënt
Leerkracht, School	(Groeps)leerkracht, intern begeleider, remedial teacher, school	Verwijzer, school
Behandelaar	Dyslexiebehandelaar	Behandelinstituut, Psycho- diagnostisch medewerker, zorginstantie
Gz-psycholoog	Gz-psycholoog	Gz-psycholoog
Behandeling	Dyslexiebehandeling	Interventie, dyslexiebehandeling
Zorg	Gezondheidszorg	Gezondheidszorg, zorg

Diagram 1: Terminologie onderzoek.

§2.2. De rol van de school volgens 4 publicaties

In de aanbevelingen van de Gezondheidsraad (1995) staat dat de behandeling vergezeld moet gaan van voorlichting aan en begeleiding van ouders en school. In het PDDB (2006) heeft Blomert alleen geschreven over voorlichting aan en begeleiding van ouders. De weinige keren dat de school genoemd wordt, is bij de beschrijving van de rol van de school als verwijzer. De school verwijst de ouders naar een behandelaar. De ouders verzorgen de aanmelding van hun kind bij de behandelaar. De behandelaar zal vaststellen of alle gegevens van de verwijzing compleet zijn. Indien het niet correct is, zal hij contact opnemen met de school. In het PDDB wordt verder alleen gesproken over de bereidwilligheid vanuit de thuissituatie om het kind te motiveren en te helpen tijdens de behandelperiode. Door het PDDB wordt niet geschreven over de rol van de school als leeromgeving. Ouders moeten schriftelijk toestemming geven als resultaten ook naar de school mogen. De school wordt dan geïnformeerd over de duur en aard van de behandeling en er kan overleg over gegevens plaatsvinden. Volgens het PDDB (2006) zorgt regelmatige rapportage over evaluatie en handelingsplan van de behandelaar naar ouders voor duidelijkheid in de communicatie. Idealiter bevat de rapportage gegevens over voortgang, motivatie, huiswerk en toetsresultaten.

Pas in publicaties van het SDN en van Ruijsenaars in 2008 en 2009 is de rol van de school meer in de richting van de in 1995 gestelde aanbevelingen. Het SDN ziet niet alleen de ouders, maar ook de school als belangrijke co-therapeut in de behandeling: “Alleen als voorzien wordt in een contextuele benadering waarin de behandelaar nauw samenwerkt met het onderwijs en de thuissituatie, kan optimale effectiviteit van de behandeling verwacht worden.” De leefwereld heeft invloed op het gevoel van eigenwaarde van het kind (Janssen-Vos, 1997) en daarom is het een belangrijke reden voor de behandelaar om de leefwereld van het kind te informeren over en te betrekken bij het verloop van de behandeling.

Het Masterplan Dyslexie geeft de tip aan de scholen om de behandelaar te informeren over de methodes, materialen en werkwijzen op school. Het is belangrijk voor het kind dat de instructie van de behandelaar en die van de school consistent zijn. In het Draaiboek voor Scholen van het Masterplan Dyslexie wordt net als in de publicatie van het SDN geschreven dat een goede informatie-uitwisseling tussen de behandelaar, de ouders en de school leidt tot betere prestaties voor lezen en spellen van het kind.

§2.3. Onderscheid remediëring en behandeling

Er is onderscheid tussen remediëring op school (extra begeleiding in of buiten de klas door de groepsleerkracht of remedial teacher) en behandeling van dyslexie in de zorg (Gezondheidsraad, 1995, Blomert, 2005). Signalering en begeleiding vinden plaats in het onderwijs en uitgebreide diagnostiek en gerichte behandeling in de zorg. In het protocol van Blomert is dit proces van signalering en doorverwijzing helder beschreven (zie onderstaand diagram).

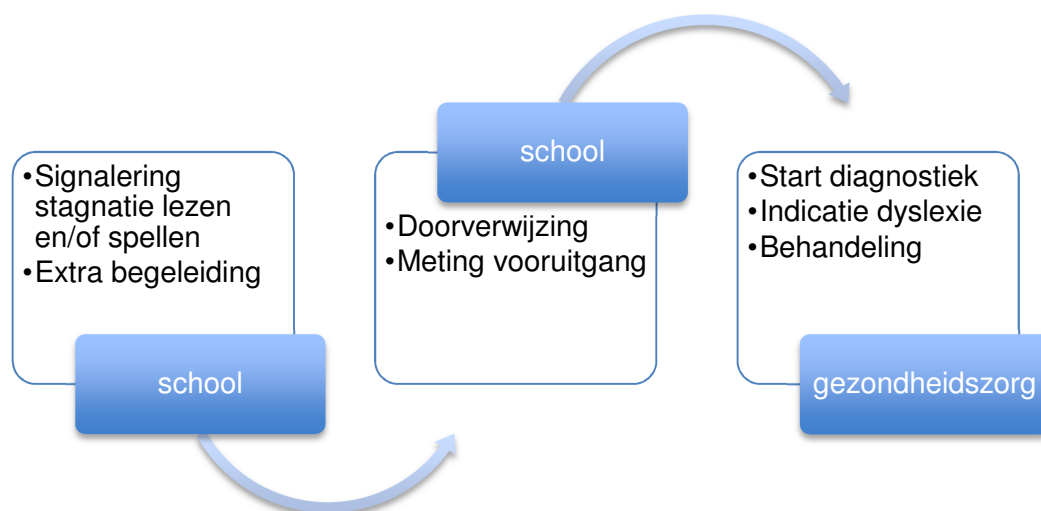


Diagram 2: traject van signalering naar behandeling.

Met effectief onderwijs (Wentink et al, 2001) zorgt de school voor ondersteuning van kinderen met lees- en spellingproblemen. De remedial teaching bestaat uit extra begeleiding (NIPNVO, 2009) en interventies (Wentink et al, 2001). De behandeling van dyslexie in de zorg gaat volgens andere methodieken dan een remediëring op school. Volgens Van der Leij (2006) zijn de volgorde, de methodiek en de inhoud van de methodiek van de behandeling voor ieder kind gelijk. De opbouw van verschillende zorgniveaus in het basisonderwijs heeft Struiksma (2005) beschreven:

zorgniveau 1 = het leesaanbod in de groep volgens goed onderwijs,
zorgniveau 2 = extra zorg in de groepssituatie, remediëring,
zorgniveau 3 = specifieke interventies door leesspecialist of remedial teacher binnen school, remediëring,
zorgniveau 4 = gespecialiseerde behandeling binnen gezondheidszorg (op of buiten school door een behandelaar).

De Gezondheidsraad vond in 1995 dat de “scharnierfunctie van onderwijs naar gezondheidszorg bewaakt en beheerst moet worden”. Zij stelde daarom eisen aan het voortraject op de scholen en aan de indicatiestelling van de behandelaar: “Behandeling behoort tot de zorg, omdat het de mogelijkheden en deskundigheid van het onderwijs overschrijdt”. Het PDDB is complementair aan de protocollen van het Masterplan Dyslexie. De school moet echter de protocollen goed naleven, anders kan een kind geen aanspraak maken op de verzekerde behandeling.

§2.4 Geprotocolleerd handelen

§2.4.1 De behandeling

Het doel van de behandeling is dat het kind een voldoende niveau van technisch lezen en spellen verkrijgt passend bij de leeftijd, schoolniveau en/of beroepsperspectief en een acceptabel niveau van zelfredzaamheid (PDDB).

De dyslexiebehandeling kent een aantal fasen (SDN 2008, Van der Leij 2006). In grote lijnen zijn dat:

- Bewustwording van de dyslexie en de motivatie om het lezen en spellen te oefenen;
- Inhoudelijk: isoleren van nieuwe zaken, integreren van nieuwe zaken met aanwezige kennis, generaliseren van nieuwe zaken naar andere taken of situaties, consolideren van nieuwe zaken in eigen handelen;
- Compenseren en/of dispensereren van onvoldoende kennis of vaardigheid om toch de taak te kunnen uitvoeren.

De Gz-psycholoog stelt een behandelplan op na onderzoek. De dyslexiebehandeling wordt beschreven en uitgevoerd door de behandelaar. Het PDDB is een hulpmiddel voor 'gemiddelde' situaties (Verhoeven et al, 2010). De behandelaar kan van het protocol beredeneerd en controleerbaar afwijken in het behandelplan indien de situatie van het individuele kind dat nodig maakt. Het behandelplan wordt geschreven uitgaand van het transactioneel kader (Pameijer, 2006). Er wordt uitgegaan van het individuele kind en zijn leef- en leerfactoren. Het PDDB legt het accent op een neuro-cognitieve benadering, maar geeft aan dat het behandelplan op maat betreft. Stichting Dyslexie Nederland vindt dat in de behandeling ruimte voor compenserende maatregelen en sociaal-emotionele ondersteuning moet zijn. In alle publicaties wordt het behandelplan op het individuele kind afgestemd, vaste methodieken, maar wel maatwerk.

§2.4.2 Geprotocolleerd handelen bij afstemming

Ongeacht het onderzoek, het behandelplan en de resultaten blijft de school verantwoordelijk voor goede ondersteuning en begeleiding van het kind gedurende zijn hele schoolloopbaan (SDN, 2008, Masterplan Dyslexie 2010). Het is voor een optimaal resultaat belangrijk dat de aanpak van de school en de behandelaar op elkaar worden afgestemd. Volgens SDN (2008) en Verhoeven & Wentink (2008) speelt de school een centrale rol in de afstemming met de behandelaar. Belangrijke momenten in de afstemming zijn 1. na het opstellen van het behandelplan en 2. aansluitend op evaluatiemomenten in de behandeling. Een protocol waarin deze afstemming tussen behandelaar en school wordt geregeld, bestaat nog niet tot het

moment in februari 2011 wanneer Masterplan Dyslexie een draaiboek voor scholen uitbracht.

§2.5 Fonologische & Leerpsychologische methode®

Stichting Taalhulp heeft vanuit de praktijk, sinds 1987 een behandelmethode voor kinderen (en volwassenen) met dyslexie gemaakt, de F & L methode®. Deze methode koppelt klanken aan beelden, waardoor het kind visueel kan analyseren en klankstructuren kan onderscheiden. De klanken zijn gekoppeld aan kleuren. Aan de klinkers worden acht spellingsregels gekoppeld. Het is gebaseerd op het uitgangspunt dat schrift een systematische weergave is van de klanken van de gesproken taal. Onderzoek (Gijsel et al, 2010) laat zien dat de F & L methode® een effectieve behandeling is. De onderzoeksgroep bestond uit 940 kinderen met dyslexie uit het basisonderwijs. Vooral de resultaten voor spelling en het lezen van teksten gingen bij de kinderen vooruit. Het lezen van losse woorden op tempo niet, wat ook te verklaren is, omdat het kernprobleem van dyslectische kinderen het automatiseren is.

Bij klank-tekenkoppelingen worden door de F & L methode® meerdere zintuigen tegelijk ingezet. Dit wordt visueel, auditief en kinesthetisch gedaan door kleur aan een klank te geven en te oefenen met behulp van blokken en markeerstiften. De lees- en spellingoefeningen vinden tegelijkertijd plaats met het oefenen van de klankstructuur. De F & L methode® heeft 6 werkboeken Taal in Blokjes® en een computerprogramma met een leerlingmodule voor thuis.

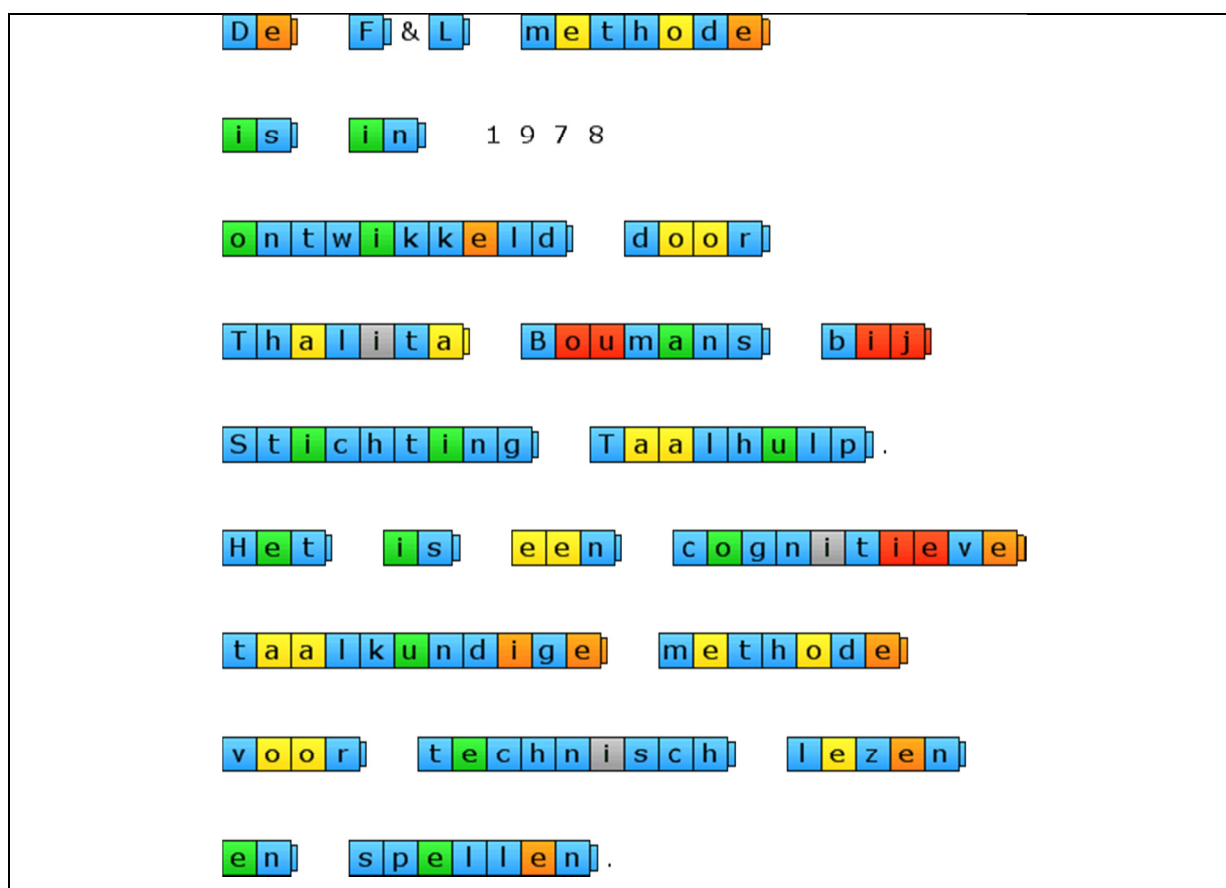


Diagram 3: Voorbeeld van klanken en kleuren uit de F & L methode®.

§2.6 Inclusie

Otter (2011), geeft de volgende definitie van inclusief onderwijs:

Inclusief onderwijs wil samen met ouders, volwassenen en leerlingen in hun directe leefomgeving onderwijs aanbieden, wat tegemoet komt aan de diversiteit van behoeften van kinderen, met of zonder beperkingen. Dit betekent dat er een leeromgeving gecreëerd wordt binnen één school, die optimale, excellente leerervaringen aanbiedt, zowel cognitief als sociaal, voor alle leerlingen.

Sinds een decennium worden de protocollen Leesproblemen en Dyslexie (Wentink et al, 2001 e.v.) gebruikt in het onderwijs. Doel van deze protocollen is een zo goed mogelijke begeleiding van leerlingen met (dreigende) lees- en/of spellingproblemen. Scholen werken verder met een zorgplan om kinderen met lees- en spellingproblemen via interventies vooruit te helpen. Ruijsenaars (2009) verwacht dat het aantal kinderen waarvoor gespecialiseerde behandeling nodig is, kan worden beperkt door interventies. De diagnostiek en gespecialiseerde behandeling van

ernstige enkelvoudige dyslexie gaan verder dan de signalering, begeleiding en remediëring die in het onderwijs plaatsvinden. In de zorg wordt naar het kind als een geheel gekeken. Het PDDb beschrijft dat het gaat om *dit* kind bij *deze* behandelaar en van *deze* ouders. Kinderen verschillen, maar behandelaars en ouders verschillen ook! Kleijnen (2008) schrijft dat goed dyslexiebeleid voor *alle* kinderen goed onderwijs is. De school kan goed onderwijs bieden aan het dyslectische kind als zij het kind goed volgen. Op papier zetten van “wie doet wat” en “wie is verantwoordelijk voor wat” tijdens de behandelperiode hoort daarbij. Het kind heeft optimale leerervaringen als behandelaar en school op elkaar zijn afgestemd (Kleijnen, 2008, Masterplan Dyslexie, 2011). Een integrale aanpak is per definitie succesvoller, zo blijkt uit effectiviteitonderzoek (Carr, 2000).

Inclusief onderwijs kan met name gerealiseerd worden door samenwerking tussen ouders, kinderen, anderen (bijvoorbeeld behandelaars in de zorg) en leerkrachten. In de visie over effecten van de behandeling vanuit de zorgoptiek (PDDb, 2006), is de school echter niet meegenomen. Toch werken veel zorginstanties met dit protocol, want het College van Zorgverzekeraars heeft behandelen volgens het PDDb in haar beleidslijn voor financiering van behandeling van ernstig enkelvoudige dyslexie. Masterplan Dyslexie heeft een draaiboek voor scholen gepubliceerd om dit gat te dichten. Vanuit de kant van de zorg zijn er (juni 2011) geen additionele publicaties.

In Nederland wordt naar dyslexie gekeken als een leerstoornis. De kinderen worden buiten de klas door een specialist behandeld voor 45 minuten en moeten thuis en/of op school verder oefenen met huiswerk. Dit is geen inclusief onderwijs. Inclusief onderwijs moet uitgaan van de erkenning van de verschillen tussen kinderen. De focus moet niet liggen op de diversiteit van de kinderen, maar op het weghalen van barrières en het inzetten van hulpbronnen binnen de school. Leerkrachten moeten ondersteuning bieden en lessen voorbereiden met alle kinderen van de klas in gedachten (Booth, 2009).

In Engeland wordt dyslexie ook als een stoornis gezien, maar tevens als een leerlingkenmerk. Inclusief onderwijs is sinds 1999 per wet geregeld in The National Curriculum Inclusion Statement. Toegespitst op dyslexiebeleid heeft de British

Dyslexia Association een handboek geschreven voor de leraar om de klas en de leerstof zo in te richten, dat het dyslectische kind effectief is in het leren (MacKay, 2006). Het handboek gaat uit van het feit dat dyslexie een manier van leren is met zijn sterktes en zwakheden. Alles in de klas is zo ingericht dat het aansluit bij de leerstijlen en voorkeuren van de leerlingen, waardoor inclusie, differentiatie en leren plaatsvindt. Omdat de focus op leren is, geeft het de mogelijkheid tot instructiemomenten die per kind verschillend kunnen zijn. Natuurlijk kan het zo zijn dat sommige dyslectische kinderen nog extra speciale instructie van een specialist moeten hebben voor een bepaalde tijd.

Er is in Engeland een flexibele aanpak:

“If they don’t learn the way we teach them, we must teach them the way they learn.”

Het Nederlandse beleid tot passend onderwijs is ingezet, omdat het huidige onderwijs momenteel niet optimaal is voor ieder kind. De Index voor Inclusie van T. Booth & M. Ainscow (2009) komt oorspronkelijk uit Engeland en is vertaald in het Nederlands. Via de indicatoren in het domein Beleid van de Index voor Inclusie kunnen scholen richting geven aan behandelaars en een duidelijk plan opstellen, waarin externe ondersteuners kunnen bijdragen aan de inclusieve cultuur op een school. Inclusief onderwijs zal voor de dyslectische kinderen betekenen dat de school dyslexievriendelijk wordt ingericht en instructie dyslexievriendelijk wordt gegeven, waardoor deze kinderen met hun beperkingen en hun talenten leren lezen en spellen in het eigen klaslokaal.

Hoofdstuk 3 Onderzoeksmethodologie

§3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe het onderzoek is opgebouwd. De onderzoeksvraag en de opzet van het onderzoek staan in §3.2. Tevens wordt de ethiek beschreven. Er wordt in §3.3 bij de deelvragen uiteengezet welke onderzoeksinstrumenten zijn gekozen. Verder wordt beschreven in §3.4 hoe de data uit de onderzoeksinstrumenten verzameld en geanalyseerd gaat worden en hoe het tot een definitieve checklist komt. In §3.5 komen validiteit, triangulatie en betrouwbaarheid aan bod. §3.6 laat het tijdpad van het onderzoek zien.

§3.2 Onderzoeksopzet

Onderzoeksvraag:

Hoe kan ik als dyslexiespecialist een checklist betreffende afstemming tussen behandelaar en school creëren, die door alle behandelaars van de Dyslexiepoli Herlaarhof gebruikt wordt, zodat afstemming tussen behandelaar en school uniform wordt?

Het praktijkonderzoek bij de Dyslexiepoli Herlaarhof in Vught is voortgekomen uit een verlegenheids situatie. Tijdens het kennismaken en meelopen met de behandelaars is aan het licht gekomen dat er verschillende zaken anders, of niet, afgestemd zijn tussen behandelaars en school. Nodig was een checklist die door alle behandelaars gebruikt wordt bij de start van een dyslexiebehandeling door Dyslexiepoli Herlaarhof, waardoor afspraken worden afgestemd.

De data-analyse is de basis tot het opstellen van een conceptchecklist afstemming behandelaar en school. Effectiviteit van deze checklist is nagegaan door een eindmeting bij het team van de Dyslexiepoli Herlaarhof, daarna is een definitieve checklist opgesteld.

Het verrichten van onderzoek verloopt volgens een cyclus. Diagram 3 geeft de cyclus van dit onderzoek aan (Harinck, 2010). Na de evaluatie kan vernieuwd praktijkonderzoek beginnen.

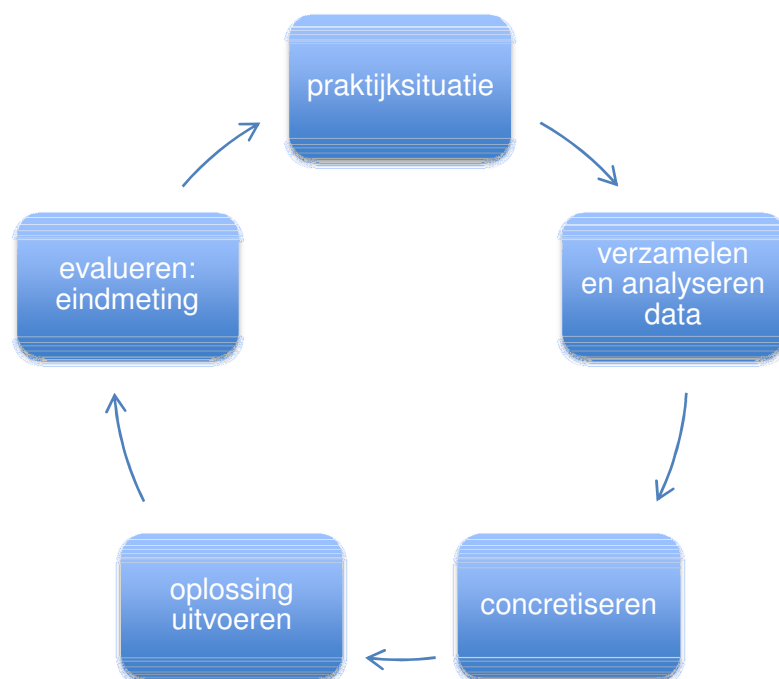


Diagram 4: Onderzoekscyclus (Harinck, 2010).

§3.2.1 Ethiek

De vijf ethische uitgangspunten bij praktijkonderzoek (Boerman, 2008) zijn in acht genomen.

Vertrouwen, bedrog en zelfbedrog

Voorafgaand aan het onderzoek is het team van de Dyslexiepoli Herlaarhof geïnformeerd via een presentatie over het doel van het onderzoek. Tijdens het onderzoek zijn presentaties gegeven aan het team over de voortgang. Een member check heeft plaatsgevonden na het onderzoek. De conclusies zijn gebaseerd op transparante gegevens uit de resultaten. Tevens is de voortgang regelmatig besproken met de teamleider van de Dyslexiepoli en de critical friends. Verwijzingen naar literatuur zijn aangegeven volgens de American Psychological Association (APA) norm.

Zorgvuldigheid en nalatigheid

Voorafgaand aan dit onderzoek is overleg geweest met het team van de Dyslexiepoli. Er is afgesproken dat het onderzoek over afstemming tussen behandelaren en scholen plaatsvindt en moet bijdragen aan kwaliteitsverbetering van de Dyslexiepoli. Het onderzoek is beschreven vanuit de optiek van de zorginstantie Herlaarhof. De Gz-psychologen van de Dyslexiepoli Herlaarhof blijven de eindverantwoordelijken voor de gehele behandel tijd. Alle behandelaren van de Dyslexiepoli bepalen de afstemming met scholen. De scholen hebben een

verantwoordelijkheid naar hun leerlingen en zijn mede bepalend voor de kwaliteit van het afstemmen (Masterplan Dyslexie, 2011). De onderzoekster onderzoekt binnen deze vaste rollen. De teamleider heeft toestemming gegeven aan de onderzoekster om de scholen te benaderen waar een dyslexiebehandeling door de Dyslexiepoli wordt gegeven. Als introductie op de vragenlijsten of interviews is aan alle respondenten uitgelegd wat het doel van het onderzoek is en dat gegevens anoniem verwerkt worden. Inhoud van vragenlijsten en interviews is planmatig opgesteld. Slordigheid en nalatigheid is zoveel mogelijk voorkomen door goede afspraken en besprekingen met begeleider en critical friends.

Volledigheid en selectiviteit

Alle gegevens uit vragenlijsten en interviews spelen een rol. De gepresenteerde gegevens zijn relevant en zij dragen bij aan het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Behandelaren, Gz-psychologen en scholen namen vrijwillig deel aan de vragenlijsten en interviews.

Concurrentie en collegialiteit

Tijdens dit onderzoek zijn vragen en gegevens uiteengezet aan begeleiders en critical friends. Kritische maar opbouwende feedback ging over en weer. Het team van de Dyslexiepoli Herlaarhof heeft samengewerkt met de onderzoekster en de deskundigheid van onderzoekster gerespecteerd.

Publiceren, auteurschap en geheimhouding

Dit onderzoek tot kwaliteitsverbetering wordt gekenmerkt door openbaarheid van gegevens en conclusies. Een presentatie aan het voltallige team en directie van de Dyslexiepoli Herlaarhof en publicatie op de HBO Kennisbank bevordert kennis. Ingebruikname van de definitieve checklist door de behandelaren op de scholen zorgt voor een voorbeeld van good practice.

§3.3 Onderzoeksinstrumenten bij de deelvragen

De literatuur van diagnostiek en behandeling van dyslexie dient als achtergrond en fundament van het onderzoek. De onderzoeksinstrumenten: interviews, vragenlijsten en meeloopdagen dienen om zoveel mogelijk verschillende informatie te vergaren over de afstemming tussen behandelaar en school. Alle antwoorden worden geanalyseerd en samengesmolten tot een checklist. De gestructureerde opzet van het onderzoek zorgt ervoor dat er meerdere onderzoeksinstrumenten gebruikt

worden voor eenzelfde deelvraag. De eindmeting bij het team van de Dyslexiepoli Herlaarhof bepaalt de definitieve checklist.

§3.3.1 Overzicht deelvragen met onderzoeksinstrumenten

Deelvragen:	Onderzoeksinstrumenten:
1. Wat zegt de theorie over de afstemming tussen behandelaar en school?	Literatuuronderzoek
2. Welke richtlijnen over contactmomenten zijn vastgesteld tussen behandelaar en school? 2.1 Welke richtlijnen over contactmomenten zijn vastgesteld tussen behandelaar en school volgens Kwaliteitsinstituut Dyslexie (KD) en Nationaal Referentiecentrum Dyslexie (NRD) en Masterplan Dyslexie? 2.2 Welke contactmomenten zijn vastgesteld tussen behandelaar en school volgens Gz-psychologen op Herlaarhof, het Regionaal Instituut Dyslexie (RID) en het Instituut voor Woordblindheid en Andere Leerstoornissen (IWAL)?	Literatuuronderzoek Literatuuronderzoek (KD) en (NRD) en Masterplan Dyslexie Interview Gz-psychologen Herlaarhof, RID en IWAL
3. Wat zijn de verschillen in werkwijze tussen behandelaren van de Dyslexiepoli Herlaarhof in hun afstemming met scholen?	Analyse van de meeloopdagen, interviews met behandelaren Opmerkingen vanuit de vragenlijst scholen
4. Hoe is de huidige afstemming tussen behandelaar van de Dyslexiepoli Herlaarhof en de scholen van de kinderen die in behandeling zijn? 4.1 Hoe is de huidige afstemming tussen behandelaar van de Dyslexiepoli Herlaarhof en de scholen van de kinderen die in behandeling zijn volgens de behandelaren? 4.2 Hoe is de huidige afstemming tussen behandelaar van de Dyslexiepoli Herlaarhof en de scholen van de kinderen die in behandeling zijn volgens de scholen? 4.3 Wie nam het initiatief tot de huidige afstemming?	Vragenlijst behandelaren Vragenlijst scholen Vragenlijst scholen

5. Welke randvoorwaarden en inhoudelijke zaken moeten volgens de behandelaars en Gz-psychologen van de Dyslexiepoli Herlaarhof worden besproken in afstemmingsgesprekken en/of evaluatiegesprekken tussen de behandelaars en de scholen?	Vragenlijst behandelaars en Gz-psychologen Dyslexiepoli
6. Wat is het verschil in afstemming tussen behandelaar en school als behandeling op school of buiten school plaatsvindt?	Interviews Gz-psychologen Dyslexiepoli Interviews Gz-psychologen andere zorginstanties
7. Wat zijn de ervaringen van de behandelaars met de conceptchecklist (CHABS)?	Vragenlijst behandelaars Dyslexiepoli na het werken met de conceptchecklist, Eindmeting

Diagram 5: Overzicht deelvragen met onderzoeksinstrumenten.

§3.3.2 Beschrijving van de verschillende onderzoeksinstrumenten

De face-to-face interviews en het telefonische interview met de Gz-psychologen bevatten vragen over omstandigheden, gedragsintenties, attitudes en opinies, allemaal met betrekking tot afstemming tussen behandelaar en school. Deze vragen zijn open, waardoor zoveel mogelijk informatie verzameld kan worden (Baarda, 2000). Door de open vragen zijn de geïnterviewden niet begrensd in hun antwoorden en kan de onderzoekster verduidelijkingsvragen stellen. In de interviews met verschillende mensen stelt onderzoekster dezelfde vragen om antwoord te verkrijgen op de deelvragen (Baarda, 2000). Voorafgaand aan alle interviews benoemt de onderzoekster wat het doel van het interview is, hoe de persoon gekozen is, de status van de onderzoekster, hoeveel tijd de mondelinge vragen ongeveer in beslag nemen en wat er met de antwoorden wordt gedaan (Baarda, 2010). Deze introductie zorgt voor duidelijkheid bij de geïnterviewden.

Een aantal vragenlijsten wordt gebruikt om concrete gegevens objectief te verzamelen. De vragenlijst voor scholen is gestuurd naar scholen met leerlingen die de behandeling bij de Dyslexiepoli Herlaarhof volgen. De vragenlijst naar 52 scholen is digitaal, want dat is gemakkelijk te retourneren en beter voor het milieu. Een introductie beschrijft het doel van het onderzoek, de manier hoe de respondenten gekozen zijn, de status en bereikbaarheid van de onderzoekster, hoeveel tijd het de

respondent kost om de vragenlijst in te vullen, wanneer uiterlijk antwoord wordt verwacht en wat er met de antwoorden wordt gedaan. Tevens is aangegeven dat de vragenlijsten anoniem verwerkt worden en opmerkingen vertrouwelijk worden behandeld. Deze introductie zorgt voor een zo groot mogelijk aantal respondenten.

De vragenlijst heeft een antwoordmatrix, waardoor iedere school de antwoorden eenvoudig kan aankruisen en invullen met ruimte voor opmerkingen en lees- en invultijd bespaard wordt.

De vragen zijn niet suggestief en laten geen ruimte open voor andere interpretaties.

De vragenlijsten voor het team van de Dyslexiepoli Herlaarhof bevatten ook een introductie en een antwoordmatrix.

Daarnaast zijn alle vragenlijsten anoniem verwerkt.

Na verzamelen van alle mondelinge en schriftelijke informatie is een conceptchecklist opgesteld door de onderzoekster: Checklist Herlaarhof Afstemming tussen Behandelaar en School (CHABS conceptversie).

Het invoeringsproces van conceptversie van CHABS vindt in twee groepen plaats:

- Gz-psychologen en behandelaren met scholen waar de behandeling van dyslectische leerlingen al bezig is en daar spreken de behandelaren met de contactpersonen de CHABS door en stemmen af wat nog niet is gebeurd.
- Gz-psychologen en behandelaren met scholen waar nieuwe leerlingen beginnen met behandeling en daar wordt zoveel mogelijk afgestemd via de CHABS voor de behandeling begint.

De Gz-psychologen en behandelaren hebben deze checklist uitgeprobeerd en na schriftelijke feedback is een definitieve versie van de checklist CHABS opgesteld.

§3.4 Voorstel tot dataverwerking en data-analyse

Een groot gedeelte van dit actieonderzoek is verzameling van data. Het verwerken van de gegevens gebeurt aan de hand van de deelvragen.

De data verkregen uit interviews wordt kwalitatief verwerkt op twee manieren. Sommige data wordt getoond volgens de matrix van Miles en Huberman (1994). Hierdoor zijn de antwoorden van verschillende personen op meerdere vragen compact weergegeven.

Andere deelvragen worden beantwoord door de data weer te geven volgens het geordende schoenendoosmodel of de vignettenbenadering van Harinck (2010).

Harinck omschrijft de geordende schoenendoos als: “thema’s in rubrieken opgenomen vanuit de data”. Harinck omschrijft de vignettenbenadering als: “door de onderzoekster geconstrueerde beelden die naar haar oordeel iets karakteristieks weergeven dat zij bij meerdere personen meent te herkennen”.

De dataverwerking van de vragenlijsten is kwantitatief in diagrammen met kwalitatieve toevoegingen (Ballegooi, 2001).

§3.5 Validiteit, triangulatie en betrouwbaarheid

§3.5.1 Validiteit

De checklist wordt ontwikkeld aan de hand van een nulmeting. De nulmeting bestaat uit het verzamelen van data van diverse betrokkenen. De rapportage is een waarheidsgetrouw overzicht van verschillende informatiebronnen: literatuur, standpunten, ervaringen en verwachtingen van mensen uit de onderwijs- en de zorgsector en van medewerkers van de Dyslexiepoli Herlaarhof.

De eindmeting is aanwezig: de conceptchecklist wordt geëvalueerd na gebruik in de praktijk. De checklist geeft op een systematische manier handvatten tot handelen. De Dyslexiepoli Herlaarhof verbetert de kwaliteit van de behandelingen en de effectiviteit van de afstemming door gebruik te maken van de checklist. Op grond van wat hierboven is beschreven, is dit onderzoek valide.

§3.5.2 Betrouwbaarheid

Herkenbare gegevens en transparantie zijn nodig voor betrouwbaarheid. Vele mensen hebben meegewerkt aan het onderzoek en lezen dit onderzoek achteraf. Het is tevens een betrouwbaar onderzoek, omdat de vragenlijsten anoniem zijn ingevuld en verwerkt. Respondenten die face-to-face of telefonische interviews hebben gegeven, ontvangen een digitale kopie van het meesterstuk, zodat zij meteen beschikking hebben over de informatie uit het onderzoek. Zoals Kelchtermans (2001) aangeeft: een nadrukkelijke stap van het actieonderzoek is het publiek maken van de ontwikkelde inzichten en kennis.

§3.5.3 Triangulatie

Belangrijk om te voldoen aan triangulatie zijn de verschillende invalshoeken tot analyse van het onderzoek. Triangulatie betekent gebruik van meerdere gegevensbronnen (Harinck, 2010). Dit onderzoek bestaat uit literatuuronderzoek en

informatie van de diverse betrokkenen: behandelaren en Gz-psychologen op Dyslexiepoli Herlaarhof, contactpersonen op scholen en andere (zorg)instanties.

Na het opstellen van de conceptchecklist is vanuit twee groepen getoetst of de checklist voldoet.

§3.6 Tijdpad actieonderzoek

De uitgebreide beschrijving van de onderzoeksplanning staat in bijlage 1. In het kort is onderstaande planning gevolgd.

Tijdstip	Activiteit	Betrokkenen (onderzoekster en ..)
September- januari	Vorbereiding onderzoek, meelopen met behandelaren en Literatuurstudie	Team Dyslexiepoli
Februari – april	Interviews en vragenlijsten, opstelling conceptchecklist	Diverse mensen uit onderwijs- en zorgsector, team Dyslexiepoli
Mei-juni	Gebruik en evaluatie checklist en afronding onderzoek	Team Dyslexiepoli

Diagram 6: Tijdpad onderzoek.

Hoofdstuk 4. Data analyse en resultaten

§4.1 Inleiding

Ten einde een antwoord op de onderzoeksvraag te krijgen, zijn deelvragen met subvragen opgesteld en is data verzameld. De deelvragen of subvragen staan afzonderlijk in paragrafen.

§4.2 Beschrijving van de data-analyse en resultaten aan de hand van de deelvragen

§4.2.1 Deelvraag 2

Deelvraag 2.2: Welke contactmomenten zijn vastgesteld tussen behandelaar en school volgens Gz-psychologen op Herlaarhof, het Regionaal Instituut Dyslexie (RID) en het Instituut voor Woordblindheid en Andere Leerstoornissen (IWAL)?

De onderzoekster heeft informatie gekregen via interviews met een vijftal Gz-psychologen op Dyslexiepoli Herlaarhof (zie bijlage 2), van het RID (zie bijlage 2 en 4) en het IWAL (zie bijlage 2).

De vragen (A en B) gingen over de contactmomenten tussen behandelaar en school.

A. Met wie heeft u het adviesgesprek?

Ouders: 99%

School: 0%

Ouders en school: 1%

Diagram 7: Gesprekspartners van de Gz-psychologen tijdens adviesgesprekken.

De antwoorden uit de interviews met de Gz-psychologen over de contactmomenten van de behandelaar met de school zijn opgenomen in diagram 8 volgens de methode van de geordende schoenendoos (Harinck, 2010).

B. Welke contactmomenten van de behandelaar met de school volgen na het

adviesgesprek volgens de Gz-psychologen?	
<u>Behandeling vindt op school plaats (N=3)</u>	<u>Behandeling is niet op school (N = 2)</u>
behandelaar nodigt school uit om te komen kijken bij een behandeling (3)	behandelaar nodigt school uit om te komen kijken bij een behandeling (2)
behandelaar regelt behandeltime en -dag (3)	behandelaar checkt met school of alles duidelijk is met de rapportage van het onderzoek van het kind (1)
scholen stellen telefonisch of per mail vragen (3)	scholen stellen telefonisch of per mail vragen (2)
evaluatiegesprekken na een behandelperiode met ouders waar ook school bij aanwezig is (3)	evaluatiegesprekken met ouders waar ook school bijzit (2)
kort voor of na een behandeling op school spreekt behandelaar met leerkracht of intern begeleider (2)	contactschriftje tussen behandelaar en school (1)
	behandelaar geeft ongevraagd tips voor in de klas (telefonisch of per mail) (1)
	behandelaar geeft ongevraagd extra oefeningen voor in de klas (telefonisch, op papier of per mail) (1)

Diagram 8: Overzicht van de contactmomenten met de school na adviesgesprekken volgens de Gz-psychologen.

Samenvatting:

Volgens de Gz-psychologen worden adviesgesprekken vrijwel altijd alleen met ouders gevoerd. De contactmomenten van de behandelaar met de school starten na het adviesgesprek van de behandelaar met de ouders. Evaluatiegesprekken worden zowel met ouders als school gehouden. Volgens de Gz-psychologen nodigen de behandelaren de school uit om te komen kijken bij een behandeling. Tevens vertellen behandelaren dat de scholen altijd vragen kunnen stellen per telefoon of mail.

Als de behandeling op school plaatsvindt, regelen de behandelaren behandeltime en -plaats. Tevens praten de behandelaren meestal kort voor of na een behandeling even met de leerkracht volgens de Gz-psychologen. Indien de behandeling niet op school plaatsvindt, zorgen behandelaren voor een contactschrift of geven zij ongevraagd tips of oefeningen voor in de klas aan de leerkracht per telefoon, op papier of per mail.

§4.2.2 Deelvraag 3

Wat zijn de verschillen in werkwijze tussen de behandelaars van de Dyslexiepoli Herlaarhof in hun afstemming met scholen?

De verschillen in werkwijze van de behandelaars zijn in de praktijk het beste te zien. Daarom is gekozen voor meeloopdagen en een interview met elke behandelaar. De vragen van de interviews staan in bijlage 3. Door gebruik van de matrix van Miles en Huberman (1994) wordt duidelijk waar de verschillen zitten in werkwijze tussen de behandelaars in hun afstemming met scholen.

Scholen hebben verschillende ervaringen met de behandelaars. In de vragenlijsten die aan de scholen zijn gestuurd, konden alle scholen opmerkingen plaatsen over de afstemming door en met de behandelaar. De blanco vragenlijst staat in bijlage 5. De opmerkingen van de scholen over de afstemming zijn opgeschreven volgens de vignettenbenadering (Harinck, 2010).

Afstemming door behandelaars volgens behandelaars zelf.

Alle behandelaars van de Dyslexiepoli Herlaarhof gaan naar de school van het kind om de behandeling te geven. In hun antwoorden hebben de behandelaars een gemiddelde aangehouden.

Afstemmingspunten:	Behandelaren A t/m E				
	A	B	C	D	E
Telefoon- en mailgegevens van school en Dyslexiepoli zijn bij betrokkenen bekend	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Uitwisseling persoonlijke telefoon- en mailgegevens	Nee	Nee	Ja	Ja	Nee
Behandelaar spreekt leerkracht voor of na de behandeling over opvallende zaken in de klas, huiswerk of in de behandeling	Nee	Nee	Ja	Ja	Nee
Contactschrift behandelaar – school	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
Kind komt zelf naar behandelruimte en gaat zelfstandig terug naar de klas	50%	25%	0%	0%	25%
Kind wordt opgehaald en weggebracht	50%	75%	100%	100%	75%
Communicatie met school over behandelplan	Nee	Nee	Ja	Ja	Nee
Afspraken over uitslagen toetsgegevens van methodegebonden toetsen van school naar behandelaar	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
Spiekaartje of spiekboekje aan leerkracht van het kind als school erom vraagt	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Spiekaartje of spiekboekje aan school als er niet om gevraagd wordt	Ja	Nee	Nee	Ja	Ja

Diagram 9: Verschillen in werkwijze ten aanzien van de afstemming met scholen.

Samenvatting:

Telefoon- en mailgegevens van scholen en behandelaren zijn bekend bij de betrokkenen. 2 van de 5 behandelaren wisselen persoonlijke telefoon- en mailgegevens uit. Meestal worden de kinderen opgehaald en weggebracht door de behandelaar, maar 3 van de 5 behandelaren spreken de leerkracht niet vlak voor of na een behandeling. Op scholen waar de kinderen worden opgehaald en weggebracht door de behandelaar is ook overleg over het behandelplan. Niemand heeft een contactschrift met scholen om elkaar op de hoogte te houden. Er zijn geen afspraken over het geven van uitslagen van methodegebonden toetsen op school

aan de behandelaar. Als de leerkracht van het kind om een spiekkaartje of spiekboekje vraagt om in de lessen in de klas te gebruiken, dan wordt dit door alle behandelaren gegeven. Bij 3 van de 5 behandelaren krijgen de leerkrachten van het kind het spiekkaartje of -boekje standaard.

Afstemming door de behandelaren volgens de scholen.

Aan het einde van de vragenlijst voor scholen konden scholen opmerkingen noteren over de afstemming door en met de behandelaren. Via de vignettenbenadering van Harinck (2010) zijn twee typen opmerkingen te onderscheiden.

Scholen geven hun wensen:	Scholen geven negatieve ervaringen:
⇒ kennismakingsbijeenkomst met alle betrokkenen	⇒ alleen telefonisch contact voor de behandeling startte
⇒ face to face gesprek vooraf geeft ruimte voor informatie en vragen	⇒ weinig tijd voor overleg
⇒ door de vragenlijst op ideeën gekomen wat we willen afstemmen	⇒ leerkrachten moeten hun pauzes opgeven voor gesprekken
⇒ vanuit de behandelaar meer hulp voor (spelling)onderwijs in de klas	⇒ afspraken onder schooltijd worden niet op tijd gemaakt; zijn ad hoc
⇒ teambijeenkomst plannen over behandelmethode	⇒ intern begeleider werkt niet op de dag dat behandeling is, dit is nadelig voor overdracht of afstemming
⇒ samen kijken wat het beste werkt bij het kind	⇒ het behandelplan is niet bekend
⇒ duidelijke afspraken wat betreft behandeling vastleggen met de school en met name met de leerkracht	⇒ ouders geven zaken door
⇒ graag van te voren meer inhoudelijke kennis over de behandelmethode	⇒ het is afhankelijk van de leerkracht hoeveel de behandelaar vertelt over de behandeling
⇒ vaker nuttige informatie uitwisselen over het kind	
⇒ erg tevreden, ga zo door	
⇒ doorgaan met de goede samenwerking	

Diagram 10: Twee afgeleide types uit materiaal van vragenlijst scholen.

De wensen over de werkwijze van de behandelaars richten zich op de kennismaking met de behandelaars vóór de behandeling start. Tevens wensen scholen meer informatie over de behandelmethode en hulp bij het werken met het kind.

De negatieve ervaringen gaan voornamelijk over de beperkte tijd die de behandelaar beschikbaar heeft voor overleg of overdracht.

Samenvatting werkwijze van de behandelaars in hun afstemming met school:

Er zijn verschillen in werkwijze tussen de behandelaars. Op de scholen waar de kinderen altijd worden opgehaald en weggebracht door de behandelaar is uitwisseling van persoonlijke telefoon- en mailgegevens. Ook is daar overleg over het behandelplan en vaak kort een gesprek bij de klas over de voortgang van het kind.

3 van de 5 behandelaars laten de kinderen zelfstandig van en naar de behandeling lopen en spreken de leerkracht niet voor of na een behandeling. De scholen geven aan dat de behandelaars meer tijd moeten besteden aan kennismaking en overdracht dan nu het geval is. Geen van de behandelaars heeft een contactscript met de school of afspraken over het doorgeven van gegevens uit de klas, die belangrijk kunnen zijn voor de behandeling.

§4.2.3 Deelvraag 4

Hoe is de huidige afstemming tussen de behandelaar van de Dyslexiepoli Herlaarhof en de scholen van de kinderen die in behandeling zijn (maart 2011)?

Deze deelvraag bestaat uit 3 subvragen.

4.1 Hoe is de huidige afstemming tussen de behandelaar van de Dyslexiepoli Herlaarhof en de scholen van de kinderen die in behandeling zijn, volgens de behandelaars?

De stand van zaken op gebied van afstemming werd gemeten door middel van een vragenlijst met open vragen. De 5 behandelaars gaven de volgende antwoorden.

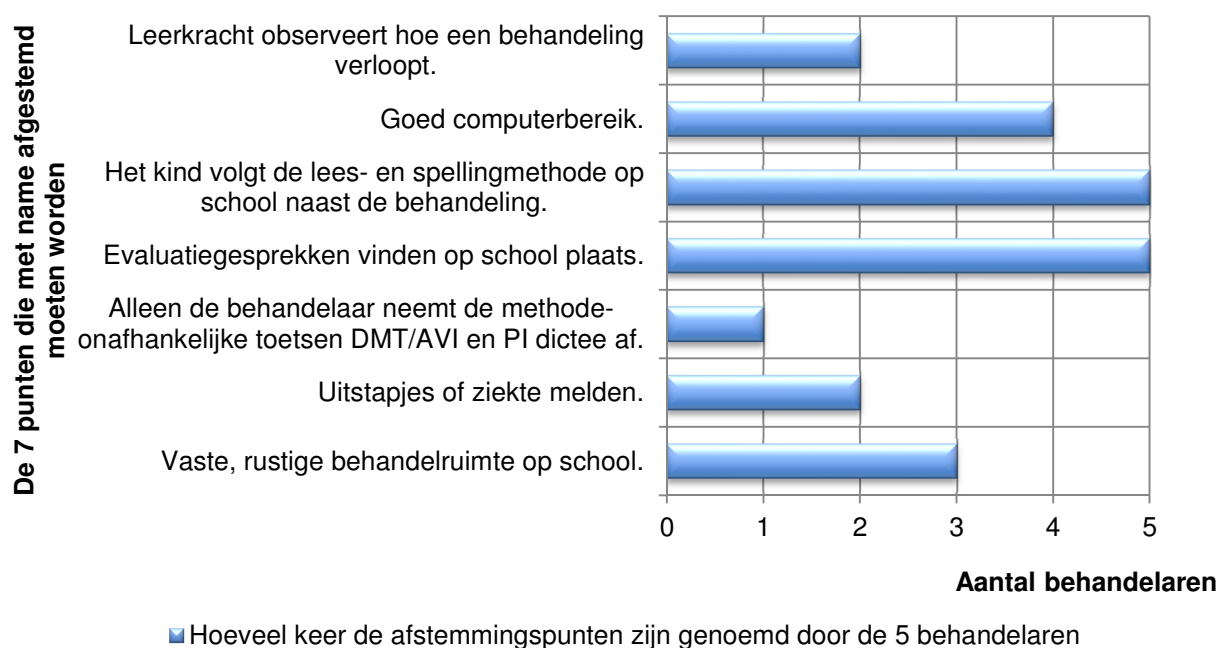


Diagram 11: Overzicht waarin behandelingen aangeven wat de huidige afstemmingspunten zijn.

Samenvatting 4.1 huidige afstemming volgens de behandelingen:

De vaste behandelruimte is bij 3 van de 5 behandelingen altijd beschikbaar. Bij de andere behandelingen is de vaste behandelruimte vaak bezet als zij arriveren om alles klaar te zetten voor de behandeling. Dit levert tijdverlies op.

Bij 2 van de 5 behandelingen wordt goed doorgegeven als een kind ziek is of een uitstapje met de klas heeft tijdens de behandeltime. De behandelingen schreven bij dit antwoord dat zij soms op de school erachter komen dat een kind er niet is. Zij zijn dan voor niets naar een school gereden.

Bij 4 van de 5 behandelingen worden de kinderen die in behandeling zijn getoetst op technisch lezen en spelling door de school, in tegenstelling tot de afspraak dat de behandelingen deze kinderen toetsen.

De behandelingen plannen evaluatiegesprekken met de ouders en school.

Op alle scholen wordt lees- en spellingonderwijs naast dyslexiebehandeling voortgezet. Bij 3 van de 5 behandelingen vragen de leerkrachten wat zij extra kunnen doen met het kind in de klas.

Goed computerbereik is op bijna alle scholen aanwezig en dit is essentieel voor de computeroefeningen tijdens de behandeling. Door de behandelingen werd hierbij geschreven dat als er geen computerbereik was er andere oefeningen uit Taal in Blokjes gedaan werden.

Alle behandelaren nodigen de school uit om een behandeling te komen bekijken. 2 van de 5 behandelaren gaven aan dat de scholen hier gebruik van maken. Vaak is het een organisatorisch probleem op scholen, omdat de leerkracht of interne begeleider dan ook aan het werk is in de klas of niet aanwezig is.

4.2 Hoe is de huidige afstemming tussen de behandelaar van de Dyslexiepoli Herlaarhof en de scholen van de kinderen die in behandeling zijn, volgens de scholen?

Een vragenlijst voor scholen is opgesteld (bijlage 5). Er zijn 52 scholen gemaild. 22 scholen hebben de vragenlijst ingevuld teruggestuurd, dat is 42%. Dit betekent dat het onderzoek redelijk betrouwbaar is.

De enquête bestaat uit twee onderdelen:

- randvoorwaarden afstemmen (13 vragen)
- inhoudelijk afstemmen (16 vragen)

De twee onderdelen met vragen zijn gekozen op basis van de informatie uit de brochures van het Masterplan Dyslexie (2011).

61% en 50% van de respondenten heeft aangegeven dat er afstemming is op resp. randvoorwaarden en inhoudelijke afspraken. De onderzoekster heeft in bijlage 6 een overzicht opgesteld hoeveel procent van de scholen welke afstemming hebben.

Samenvatting 4.2 huidige afstemming volgens de scholen:

86% tot 100%	Telefoon- en mailgegevens, tijdstip en plaats van behandeling
72% tot 86%	Door behandelaar uitleg gegeven over de werkwijze van de Dyslexiepoli Herlaarhof en er is communicatie geweest over het behandelplan. Ook zijn afspraken gemaakt met betrekking tot het afnemen van de toetsen AVI/ DMT en PI dictee en is gesproken over welk AVI-niveau het kind mag lezen op school.
55% tot 72%	Er is afgestemd wie de contactpersoon op school is, hoe het kind van en naar de behandeling gaat, welke materialen het kind mag gebruiken in de klas. Tevens is afgestemd door de behandelaar met ouders én school wanneer het evaluatiegesprek plaatsvindt.
32% tot 55%	Er is afgestemd welke taal- en spellingmethode, welke spellingregels en -strategieën op school gebruikt worden. Tevens is er inhoudelijke afstemming over indeling van het kind in niveaugroepen op school.
18% tot 32%	Jaarkalender uitwisselen, ziekteprocedure en een contactschrift is bij een klein gedeelte van de scholen afgestemd met de behandelaar.

Diagram 12: Huidige afstemming volgens de scholen.

4.3 Wie nam het initiatief tot de huidige afstemming?**Initiëren van afstemmen van randvoorwaarden.**

Bij 61% van de respondenten van de vragenlijst voor scholen vindt wel afstemming plaats op randvoorwaarden, bij 39% niet. Wie nam het initiatief tot afstemmen randvoorwaarden:

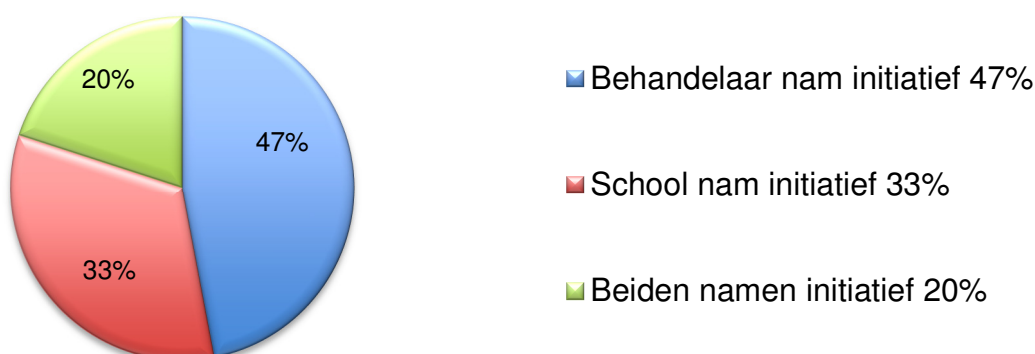


Diagram 13: Initiatiefnemer van afstemming randvoorwaarden

De behandelaren nemen vaker het initiatief dan de scholen. Bij 20% van de scholen wordt het initiatief door de behandelaar en school genomen. Bij de scholen bestaat

inzicht wat er geregeld moet worden op gebied van de randvoorwaarden, want zij nemen zelf initiatief of doen dit samen met de behandelaar.

Initiëren van inhoudelijk afstemmen.

Bij 50% van de respondenten vindt afstemming plaats op inhoudelijk vlak, bij 50% niet. Wie nam het initiatief tot inhoudelijk afstemmen:

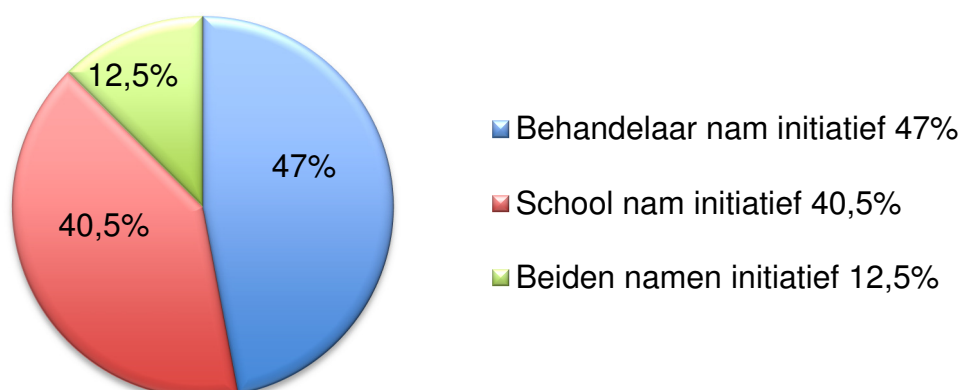


Diagram 14: Initiatiefnemer van inhoudelijke afstemming.

De behandelaar neemt bij 47% van de scholen het initiatief tot afstemming van inhoudelijke afspraken. Bij de scholen bestaat inzicht wat er geregeld moet worden op gebied van de inhoud, want zij nemen zelf initiatief (40,5%) of doen dit samen met de behandelaar (12,5%).

Samenvatting 4.3 initiëren van huidige afstemming:

De behandelaar is degene die veelal initiatief neemt tot afstemming. Hij komt een behandeling geven. Hij moet een bestaande situatie veranderen en dat vereist afstemming. De school ontvangt de behandelaar op school. De school moet zich aanpassen aan de behandelaar, ook dat vereist afstemming en de scholen doen dat ook in 33% tot 40% van de gevallen.

Antwoord op deelvraag 4:

De huidige afstemming tussen de behandelaar van de Dyslexiepoli Herlaarhof en de scholen is niet 100%. Er is nog veel winst te behalen. Op gebied van de randvoorwaarden zijn er afspraken die door scholen niet nagekomen worden en tijdverlies voor de behandelaren opleveren. Op inhoudelijk gebied is de afstemming goed geregeld wat betreft werkwijze van de Dyslexiepoli, de evaluatiegesprekken en de voortzetting van lees- en spellingonderwijs naast de dyslexiebehandeling.

Daarnaast is het nodig dat er gewerkt wordt aan de afstemming, omdat kinderen nog steeds door scholen worden getoetst op AVI/DMT en PI dictee, er geen contactschrift is of regelmatige contactmomenten tussen behandelaar en school zijn en behandelaren niet weten welke spellingregels of -strategieën er op school gehanteerd worden.

Als initiatiefnemer tot afstemming kan de behandelaar nog veel doen. Nu neemt hij veelal initiatief, maar dit is nog lang niet in alle situaties het geval.

§4.2.4 Deelvraag 5

Welke randvoorwaarden en inhoudelijke zaken moeten volgens de behandelaren en Gz-psychologen van de Dyslexiepoli Herlaarhof worden besproken in afstemmingsgesprekken en/of evaluatiegesprekken tussen de behandelaren en de scholen?

Bij de start van de Dyslexiepoli Herlaarhof in 2009 was het de intentie om scholen eerst kennis te laten maken met de Dyslexiepoli en uitleg te geven, maar met het aantal uren dat beschikbaar is door de zorgverzekeraar is dit niet haalbaar gebleken. Behandelaren als Gz-psychologen van de Dyslexiepoli Herlaarhof hebben in de interviews aangegeven wat minimaal afgestemd zou moeten zijn (bijlage 7).

Naar aanleiding van de afstemmingspunten in de vragenlijst voor de scholen hebben de medewerkers van de Dyslexiepoli schriftelijk laten weten welke punten besproken moeten worden in een afstemmingsgesprek en/of evaluatiegesprek.

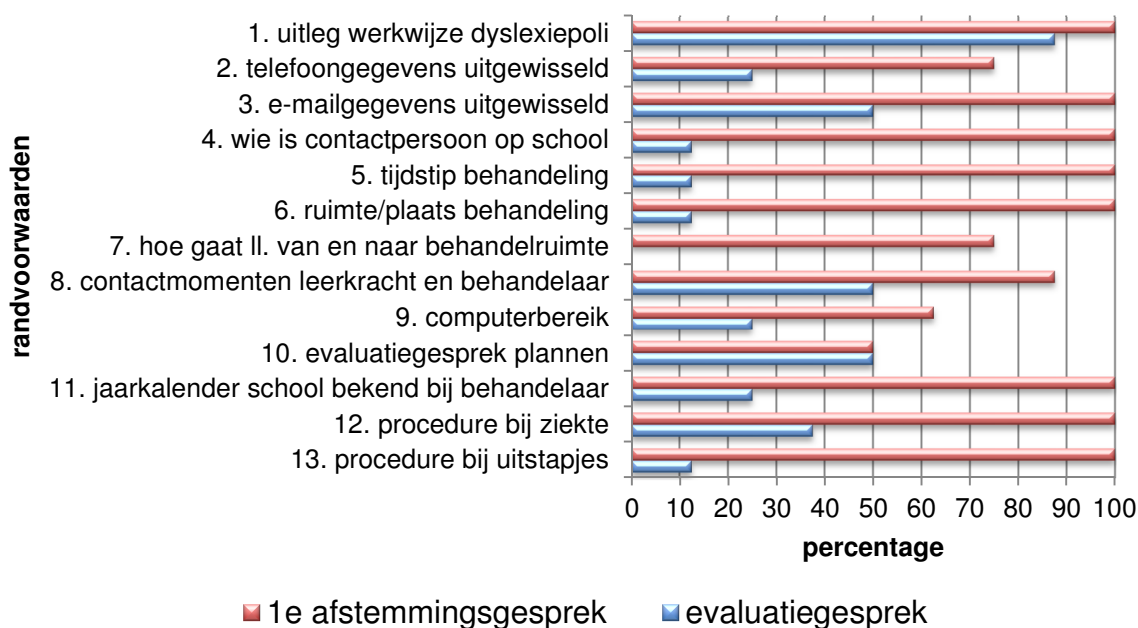


Diagram 15: Overzicht welke randvoorwaarden wanneer afgestemd moeten worden.

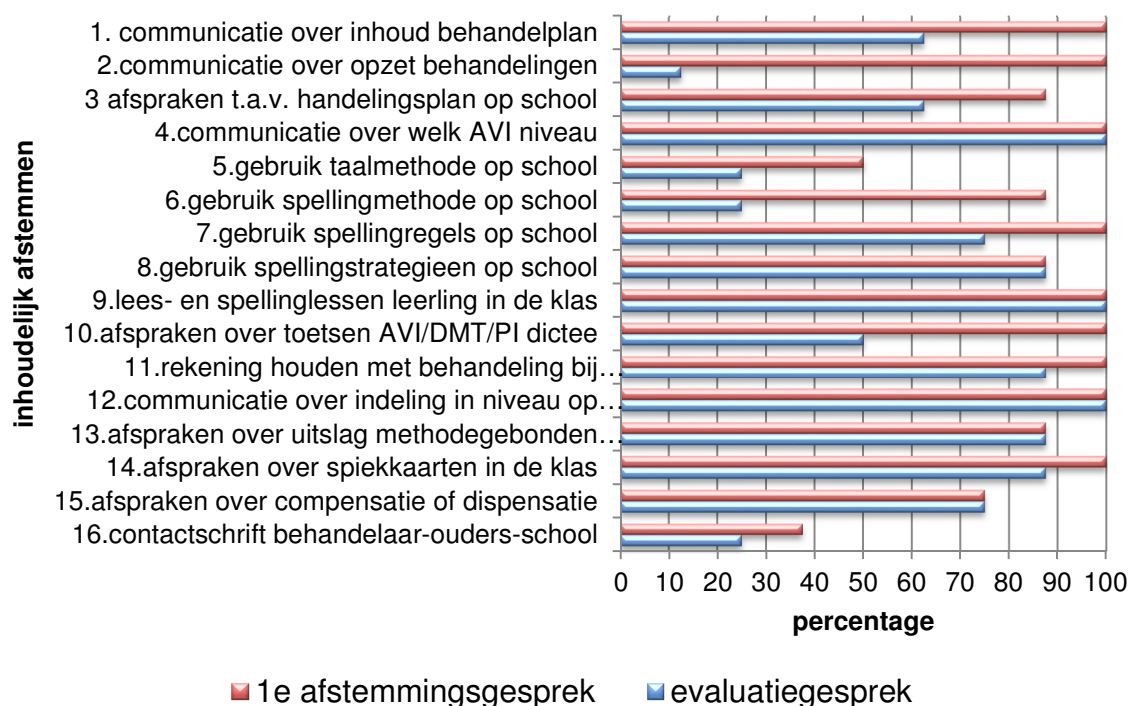


Diagram 16: Overzicht welke inhoudelijke afspraken wanneer afgestemd moeten worden.

Samenvatting:

In het eerste gesprek moeten 17 van de 29 afspraken 100% zeker worden afgestemd door de behandelaar met de school. Daarnaast vinden 50% tot 75% van de medewerkers dat 11 van de overgebleven 12 afspraken ook afstemming behoeven. Het eerste gesprek is naast een kennismakingsgesprek dus inderdaad een afstemmingsgesprek.

In het evaluatiegesprek moeten minder dan de helft van de afspraken nogmaals worden besproken en afgestemd. Dit zijn vooral inhoudelijke afspraken. Met name de spelling- en leeslessen en indeling in (AVI)niveaugroepen op school moeten worden afgestemd. Deze gegevens zijn samen met de gegevens uit de interviews (bijlage 7) gebruikt om de conceptversie van de Checklist Herlaarhof Afstemming tussen Behandelaar en School samen te stellen.

§4.2.5 Deelvraag 6

Wat is het verschil in afstemming tussen behandelaar en school als behandeling op school of buiten school plaatsvindt?

In deelvraag 2, diagram 7 is al beschreven dat de contactmomenten verschillen. In deze paragraaf wordt het verschil in afstemming beschreven als de behandeling op school of buiten school plaatsvindt. De coördinatoren van Herlaarhof en andere zorginstanties benoemen de argumenten die aan de eigen visie ten grondslag liggen in onderstaand diagram 17.

Behandeling vindt op school plaats.	Behandeling vindt niet op school plaats.
Kind wordt in vertrouwde omgeving behandeld.	Controleerbaarheid van de kwaliteit van het team behandelaren, want het team zit bij elkaar.
Er is geen tijdverlies voor het kind.	Er is geen tijdverlies voor de behandelaar.
Direct contact tussen behandelaar en school.	Ouders initiëren het contact tussen behandelaar en school.
Behandelaar investeert om op school te komen, moet alle spullen meenemen.	Behandelaar hoeft niet te sjouwen met allerlei apparatuur en spullen, alles is bij de hand.
Behandelaar proeft sfeer op school. Contact met school over kind: halen en brengen in de klas.	Ouders zijn betrokken, omdat ze het kind moeten brengen en halen.
Ouders kunnen bij de behandeling aanwezig zijn.	Ouders zitten bij het gedeelte van de behandeling waar het huiswerk uitgelegd wordt (laatste 5 minuten).
Ouders kunnen altijd vragen stellen via het huiswerkblad of telefonisch of via mail.	Ouders kunnen meteen vragen stellen als het huiswerk uitgelegd wordt. Motivatie van ouders om te oefenen met hun kind is groter.
School is bereid tot investering in hun leerling, want zij staan o.a. ruimte af.	Geschikte ruimte in de zorginstantie.
School kan gemakkelijk regelen om mee te kijken bij een behandeling.	School moet onder schooltijd of na schooltijd meekijken met een behandeling op een andere locatie.
Ouders en behandelaar informeren school.	Ouders informeren school.
	Behandelingen kunnen in de vakanties doorgaan voor meer continuïteit.

Diagram 17: Overzicht van argumenten om behandeling wel of niet op school te laten plaatsvinden.

Samenvatting:

Het verschil in afstemming, als de dyslexiebehandeling op school of buiten school plaatsvindt, bestaat uit 3 punten:

1. De behandelaar moet 1 randvoorwaarde met school afstemmen als de behandeling buiten school plaatsvindt namelijk het plannen van evaluatiegesprekken, vergeleken met de behandeling op school: 14 randvoorwaarden afstemmen.

2. Inhoudelijk moeten de behandelaren evenveel afstemmen, omdat het te maken heeft met het kind en de spelling- en leeslessen op school.
3. Behandelaren, die de behandeling niet op school geven, moeten met ouders afstemmen hoe de gegevens (bijvoorbeeld kopie van behandelplan of resultaten geven aan school) op school komen.

§4.2.6 Deelvraag 7

Wat zijn de ervaringen van de behandelaren met de conceptchecklist CHABS?

Na bespreking van alle data uit de vorige deelvragen, hebben de behandelaren en Gz-psychologen aangegeven via een vragenlijst of alle 29 afstemmingspunten op de checklist moeten staan. Dit bleek niet het geval. In diagram 18 staan de afstemmingspunten die zeker op de checklist moesten volgens de medewerkers.

- Uitleg over werkwijze m.b.t. de behandeling van Dyslexiepoli Herlaarhof
- E-mailgegevens school/behandelaar uitwisselen
- Wie is de contactpersoon op school?
- Tijdstip van de behandeling
- Ruimte/plaats van de behandeling
- Procedure als een kind ziek is
- Procedure als de klas een uitstapje of iets anders heeft, zodat een behandeling niet kan doorgaan.
- Uitleg over de inhoud en opzet van het behandelplan
- Afspraken ten aanzien van het handelingsplan
- Welk AVI niveau mag de leerling lezen, welke niveaugroep op school is het beste voor het kind?
- Gebruik van de spellingregels en –strategieën in de klas
- Hoe gaat het kind meedoen met de lees- en spellinglessen tijdens de behandelcyclus?
- Afspraken wie de afname van methodeonafhankelijke toetsen, zoals AVI, DMT en PI dictee doet.
- Afspraken over het opgeven van te veel huiswerk door de leerkracht, vooral in de bovenbouw.
- Afspraken over gebruik van spiekkaarten en spiekboekje in de klas

Diagram 18: Overzicht wat zeker op checklist moet staan.

Samenvatting:

De afstemmingspunten uit diagram 18 zijn gewenst, deze hadden een 100% score van de medewerkers. Met deze punten is een conceptversie van de checklist opgesteld door de onderzoekster: Checklist Herlaarhof Afstemming tussen Behandelaar en School (CHABS conceptversie).

De behandelaren gebruiken en evalueren de conceptchecklist CHABS gedurende vier weken. De antwoorden zijn met behulp van de geordende schoenendoosmethode van Harinck (2010) opgeschreven in diagram 19.

Hoe is het gebruik met de checklist gegaan:	Goed: 100% Niet goed: 0%
Is u iets opgevallen dat u zou willen wijzigen aan de checklist:	
Eraf halen	Erop zetten
1. E-mailgegevens uitwisselen (zijn al bekend bij de administratie)	1. Afspraken hoe de leerling van en naar de behandelruimte gaat 2. Bereik van mobiel internet checken in de behandelruimte 3. Agenderen van evaluatiegesprek 4. Jaarkalender van de school aan de behandelaar, zodat behandelingen goed gepland kunnen worden. 5. Afspraken over uitslag geven van methodegebonden toetsen aan de behandelaar 6. Afspraken over contactschrift of huiswerkplanner tussen behandelaar-ouders-school 7. Onderaan nog een open vak voor extra afstemmingsafspraken.
Andere opmerkingen:	
- ad. 6 Het contactschrift kan ook een logboekblad zijn, het moet niet te veel tijd kosten ten opzichte van de opbrengst. - De lay-out van de checklist is overzichtelijk en gemakkelijk in te vullen. - Scholen maken direct een kopie of de behandelaar werkt het uit en stuurt een digitale kopie naar de school.	

Diagram 19: overzicht van ervaringen met de conceptchecklist CHABS.

Samenvatting:

De behandelaren hebben goede ervaringen met de conceptchecklist en hebben deze uitgetoetst in de gesprekken met scholen. De lay-out is goedgekeurd door alle behandelaren. Na schriftelijke feedback kwamen 8 afstemmingspunten naar voren die de behandelaren gewijzigd zouden willen zien. Hierna is een definitieve versie van de Checklist CHABS opgesteld, zie bijlage 8.

Hoofdstuk 5. Conclusies

§5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de centrale onderzoeksvraag.

In § 5.2 staan de belangrijkste conclusies. De bevindingen zijn gekoppeld aan de literatuur en er is beschreven wat overeen komt en wat niet.

In §5.3 zijn aanbevelingen beschreven. De onderzoeksbijdrage aan de praxis en mogelijk vervolgonderzoek staat in §5.4.

§5.2 De belangrijkste uitkomsten van het onderzoek

Hoe kan ik als dyslexiespecialist een checklist betreffende afstemming tussen behandelaar en school creëren, die door alle behandelaars van de Dyslexiepoli Herlaarhof gebruikt wordt, zodat afstemming tussen behandelaar en school uniform wordt?

Om een checklist betreffende afstemming tussen behandelaar en school te creëren is gedegen onderzoek nodig. Dit onderzoek behelst literatuur en ervaringen uit de praktijk over afstemming tussen behandelaar en school. De behandelaar, die de dyslexiebehandeling op school geeft, moet weten dat de afstemmingspunten op de checklist een gegronde basis zijn voor de start van een behandeling.

Vóór februari 2011 bestonden er geen algemene richtlijnen, protocollen of checklisten voor afstemming tussen behandelaar en school. Gedurende het onderzoek heeft Masterplan Dyslexie (2011) twee draaiboeken uitgebracht, waarin een hoofdstuk gewijd is aan het afstemmen met de behandelaar. Het zijn draaiboeken rond de aansluiting tussen onderwijs en gezondheidszorg. De behandelaars hebben dagelijks te maken met de afstemming tussen onderwijs en gezondheidszorg. Door een checklist te gebruiken voor de start van een behandeling worden de raakvlakken transparant en zijn verantwoordelijkheden duidelijk voor zowel behandelaar als school.

In het Advies van de Gezondheidsraad (1995) staat dat de behandeling vergezeld moet gaan van voorlichting aan en begeleiding van ouders en school. Blomert (2006) heeft de afstemming met scholen niet overgenomen in zijn protocol. In zijn Protocol

Diagnostiek Dyslexie en Behandeling (Blomert, 2006), waarop alle zorginstanties de dyslexiebehandelingen baseren, wordt gesproken over voorlichting aan en begeleiding van de ouders. Alleen bij het verstrekken van gegevens als verwijzer noemt Blomert contactmomenten van de behandelaar met school. Pas in 2008 wordt de school genoemd (Stichting Dyslexie Nederland). Volgens het SDN en het Masterplan Dyslexie is het voor een optimaal resultaat belangrijk dat de aanpak van de school en de behandelaar op elkaar worden afgestemd. De school is ook een leefwereld van het kind, naast de gezinsomgeving. Leerkrachten zijn naast ouders een belangrijke steun voor het kind. Zowel het punt dat school naast het gezin een leefwereld van het kind is, als het maken van afspraken met de school, worden niet in het PDDB genoemd. Onderwijs en gezondheidszorg zijn allebei bezig met hetzelfde kind. Ieder met zijn eigen specialismen en beperkingen. De school blijft verantwoordelijk voor het kind, ook tijdens een dyslexiebehandeling (SDN, Masterplan Dyslexie).

Uit de praktijk bleek dat de Gz-psychologen dachten dat de behandelaar veelal zelf initiatief neemt tot afstemmen op scholen. De behandelaren zelf antwoordden dat bij 60% van de scholen zij de leerkracht niet vlak voor of na de behandeling spreken. De behandelaren nemen wel telefonisch contact op met de school om enkele randvoorwaarden af te stemmen. Dit gebeurt mondeling en loopt niet altijd goed, want soms is de behandelruimte niet beschikbaar (40%) of het kind is niet aanwezig door ziekte of uitstapje (60%). De scholen zelf nemen ook initiatief tot afstemmen, maar hebben aangegeven dat op 39% van de scholen geen afstemming is op randvoorwaarden en op 50% van de scholen geen afstemming over inhoudelijke zaken. In het draaiboek van het Masterplan Dyslexie (2011) wordt een goede informatie-uitwisseling belangrijk genoemd voor betere resultaten en behouden van behaalde resultaten. Uit het praktijkonderzoek blijkt dat de scholen vinden dat de behandelaren weinig tijd hebben voor overleg of overdracht. Overleg of overdracht worden door de behandelaren zelf niet genoemd in hun antwoorden van vragenlijsten als een van de meest belangrijke zaken die afgestemd moeten worden. Zij concentreren zich op de behandeling van het dyslectische kind. De behandelaar bepaalt het verloop van de behandeling aan de hand van de vorderingen van het kind.

Nadat antwoorden van behandelaren, Gz-psychologen en scholen samengevat zijn, is een conceptchecklist ontstaan van 17 afstemmingspunten. Na gebruik door de behandelaren is geëvalueerd en de definitieve versie van de checklist opgesteld, zie bijlage 8.

Tot april 2011 is voornamelijk telefonisch afgestemd met scholen door de administratie of door de behandelaar van de Dyslexiepoli Herlaarhof. Uit de praktijk blijkt dat iedere behandelaar op haar eigen manier met afstemming omgaat. Om deze handelingsverlegenheid op te lossen is via dit praktijkonderzoek een instrument ontwikkeld, de Checklist Herlaarhof Afstemming tussen Behandelaar en School, CHABS. De checklist maakt inzichtelijk wat er afgestemd moet worden en biedt op die manier een overzicht wat de afspraken zijn geworden. Het is duidelijk en transparant, zodat aanwezigheid van de behandelaar op school geen extra energie kost voor behandelaar of school.

§5.3 Aanbevelingen

De aanbevelingen zijn opgesteld in mei 2011. Aanbevelingen hebben gevolgen voor de taken van de behandelaren en voor het beleid van de directie van de Dyslexiepoli Herlaarhof en de scholen. Achter elke aanbeveling staat de huidige status (juni 2011) aangegeven.

De aanbevelingen voor taken van de behandelaren zijn:

1. Voeren van een kennismakings- en afstemmingsgesprek met scholen waarbij de checklist CHABS wordt ingevuld, voordat een dyslexiebehandeling start, (kwaliteitsverbetering) (wordt uitgevoerd),
2. Aan school geven van kopie van de ingevulde checklist (wordt uitgevoerd),
3. Opbergen van ingevulde checklist in dossier van het kind bij de Dyslexiepoli (wordt uitgevoerd),
4. Meenemen en eventueel bijstellen van checklist bij evaluatiegesprekken (aangenomen),
5. Indien de behandelaar de school al kent, wordt een afstemmingsgesprek gehouden aan de hand van de Checklist (wordt uitgevoerd),

6. Reflecteren op instrumenten die gebruikt worden in de behandeling (bijvoorbeeld de Checklist) zorgt voor verdere professionalisering van de behandelaren (wordt nog besproken).

De aanbevelingen voor de directie van de Dyslexiepoli Herlaarhof zijn:

1. Incorporeer CHABS in het takenpakket van de behandelaar (wordt uitgevoerd),
2. Betrek in functioneringsgesprekken het afstemmen met de scholen (wordt nog besproken),
3. Stuur CHABS, als instrument tot kwaliteitsverbetering, naar het Kwaliteitsinstituut Dyslexie (aangenomen).

De aanbevelingen voor de scholen zijn (van deze aanbevelingen is onbekend of ze al worden uitgevoerd):

1. Incorporeer het Draaiboek voor Scholen van Masterplan Dyslexie (2011) in het zorgplan op school,
2. Maak tijd vrij voor leerkrachten of intern begeleiders om een kennismakingsgesprek te houden met de behandelaar voordat de dyslexiebehandeling start,
3. Hou rekening met het plannen van evaluatiegesprekken van de leerkracht of interne begeleider met de behandelaar en de ouders van de kinderen met een dyslexiebehandeling,
4. Wees bewust van het feit dat de school altijd verantwoordelijk is voor het kind, ook al volgt het kind een dyslexiebehandeling (SDN, 2008).

§5.4 De onderzoeksbijdrage aan de praxis

De uitkomsten van dit onderzoek zijn belangrijk voor het team van de Dyslexiepoli Herlaarhof. Zij hebben nu een checklist in handen die gebruikt wordt in de afstemming met scholen ten einde een optimale behandeling te geven aan dyslectische kinderen op scholen.

De uitslag van dit onderzoek heeft implicaties voor het beleid van de Dyslexiepoli Herlaarhof. Het beleid is gericht op kwaliteitshandhaving en kwaliteitsverbetering. De directie beslist over beleidswijzigingen.

De uitkomsten van dit onderzoek zijn belangrijk voor de scholen. Zij hebben nu beter inzicht hoe afgestemd kan worden. Zij hebben nu een standaardinstrument waarin

afspraken tot afstemming vastgelegd worden. Verwarring en onnodige extra inspanningen op scholen betreffende afstemming behoren tot het verleden.

§5.5 Vervolgonderzoek

Vervolgonderzoek kan een evaluatie van de checklist CHABS zijn. Zo zouden de behandelaren na 3 maanden kunnen evalueren of de checklist aangepast of aangevuld moet worden.

Een ander vervolgonderzoek kan zich richten op de afdeling Leerstoornissen van Herlaarhof en hoe afstemming met scholen daar geregeld is. Die afdeling geeft ook behandelingen aan leerlingen op basisscholen, het speciaal basisonderwijs en het speciaal onderwijs.

Hoofdstuk 6. Evaluatie onderzoek

§6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijf ik ervaringen en wat de betekenis van het meesterstuk is geweest voor mijn professionele ontwikkeling en competenties. Tevens beschrijf ik wat het onderzoeksverloop positief of negatief heeft beïnvloed. Als laatste reflecteer ik via 3 procesvragen op mijn eigen handelen.



§6.2 Eigen ervaringen tijdens het onderzoek

Een jaar voor een meesterstuk is een mooie, lange periode. Omdat ik later dan de uiterlijke datum was met het proposal goed in te vullen, heb ik het idee alles te moeten doen in de laatste vijf maanden. Ik had beter Kallenberg en Harinck moeten bestuderen voor mijn opzet en proposal. Nu deed ik dat in tweede instantie en dat kostte tijd.

Ik ben blij dat ik de vakinhoudelijke literatuur uitgebreid heb bestudeerd voordat ik met het onderzoek begon. Het vinden van literatuur heeft zeer veel dagen verspreid over de maanden gekost. Daarna kwam nog het lezen van de literatuur om er echt een studie van te maken. Ik heb altijd een route voor ogen gehad, maar gaande de rit landde de informatie beter die ik kreeg vanuit de opleiding. Nu dat het onderzoek voltooid is, landt alles pas goed en zou ik nog steeds verder kunnen gaan met literatuur lezen en relaties leggen tussen de publicaties.

Ik ben gaan schrijven, herschrijven en weer herschrijven, voordat het naar critical friends is gegaan. Daarna nogmaals herschrijven en indikken. Het was soms

frustrerend om iets weer opnieuw te bekijken en te veranderen, maar mijn stukken werden er wel beter door. Ik ben blij met het uiteindelijke resultaat.

Feedback geven is kritisch benaderen van andermans onderzoek; plezierig om te doen, want door het lezen en het feedback geven van andere stukken ben ik bezig anderen te helpen en denk ook aan mijn eigen stuk, meteen reflectie dus. Feedback krijgen is confronterend, maar ik zie de meerwaarde ervan in, mijn hoofdstukken werden compacter.

Een volgend actieonderzoek zal ik anders aanpakken:

- onderzoeksinstrumenten kiezen en meteen verwerken,
- minder interviewvragen stellen die niks met de deelvragen te maken hebben.

Lastig vond ik het dat Fontys OSO geen template heeft gegeven met de indeling van het meesterstuk. Ik ben hier veel tijd mee kwijt geweest, ook omdat ik mijn oude Windows computer ingeruild heb voor een Apple MacBook. Ik wil hierbij Fontys OSO aanbevelen om de studenten volgend jaar een template te geven, waardoor meer tijd kan gaan naar de inhoud in plaats van de opmaak.

§6.3 Betekenis voor mijn professionele ontwikkeling

In september 2010 kreeg ik een baan voor twee dagen in groep 5 op de Internationale School Eindhoven. Aangezien ik dit niet kon voorspellen, maar wel een studie af te ronden had, ben ik in juni 2010 op zoek gegaan naar een stageplaats. De Dyslexiepoli Herlaarhof te Vught was bereid mij een stageplaats te geven. Dit was een totaal andere setting dan een basisschool. De stage was naast mijn baan. Ik hou van het werken met kinderen individueel of in groepen, maar dat heb ik voor mijn meesterstuk niet gekozen. Ik wilde een onderzoek waarin ik een helikopterview had. Ik wilde actieonderzoek combineren met het verleggen van de grenzen van mijn professionaliteit.

Het team van de Dyslexiepoli wilde graag weten wat ik van plan was en vroeg ook om tussentijdse rapportages. Ik heb presentaties gehouden over plannings, acties en evaluaties en natuurlijk een eindpresentatie met mijn bevindingen en aanbevelingen. Ik heb veranderingen teweeggebracht in de organisatie door goede argumenten op te voeren en door theorie aan praktijk te verbinden. Ik kreeg een heel fijn commentaar:

“We zullen bij het werken met CHABS altijd aan je denken, want het staat voor Checklist van Heleen over Afstemming tussen Behandelaar en School!”

Ik heb bijdrage geleverd aan verdere ontwikkeling van kwaliteit en effectiviteit in de dyslexiebehandeling. Deze checklist is ontworpen na het in kaart brengen van data van medewerkers van de Dyslexiepoli, externe zorginstanties en de scholen en daarbij onderbouwd met literatuur en wetenschappelijke studies.

Onderzoeken vormt de basis voor verdieping, verbreding en verrijking van competenties en praktijktheorieën (Kallenberg, 2010). Ik kan een plan maken en uitvoeren binnen een bepaalde tijd en daar verantwoording over afleggen. Ik heb geleerd helderder te formuleren en concluderen, zodat anderen mij begrijpen. In de procesevaluatie heb ik positieve en negatieve punten naast de inhoudelijke evaluatie gezet. Ik heb mijzelf continu na een ervaring afgevraagd of ik goed bezig was met het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Ik reflecteerde na actie hoe ik verder ging en of ik wel op de goede weg was. Via de reflectiecyclus van Korthagen (2002) heb ik in het begin van mijn Masterstudie (september 2009) gerealiseerd wat reflecteren is. Ik ben tijdens dit onderzoek doorgegaan met reflecteren volgens Korthagen. Tevens heb ik aan vooraf opgestelde doelen gewerkt:

De competenties voor het tweede leerjaar Master SEN Dyslexiespecialist heb ik in de zomer van 2010 opgesteld. Uitgaande van de competenties gebaseerd op het competentieprofiel van de Landelijke Beroepsvereniging voor Remedial Teachers (LBRT, 2006) heb ik met name ontwikkeld:

Competentie 6: Competent in samenwerken met omgeving:

- gerichte interviews en enquêtes afnemen bij deskundigen.

Competentie 7: competent in reflectie en ontwikkeling professionaliteit en reflectie:

- grenzen van professionele deskundigheid door te functioneren in een zorginstantie en niet op een school,
- systematische reflectie en feedback, uitbreiden ontwikkeling in reflecteren op eigen handelen door het doen van onderzoek.

§6.4 Positieve/negatieve beïnvloeding onderzoeksverloop

Positief was de medewerking van alle behandelaren en Gz-psychologen van de Dyslexiepoli. Zij streven net als ik kwaliteit van de werkinhoud na. Hierdoor kon ik rekenen op snelle en volledige reacties, acties en ondersteuning van alle medewerkers.

Positief was de literatuurstudie aan het begin van het onderzoek. Hierdoor heeft mijn onderzoek meer diepgang gekregen. Ik heb ook geleerd dat ik het leuk vind om literatuur te lezen en te relateren aan praktijksituaties.

Een goede planning vergroot de kansen op succes. Iedereen heeft het druk. Door een ruime planning van interviews en vragenlijsten kon ik uitwijken naar een volgende week. Het verwerken van de data duurde echter een stuk langer dan ik gedacht had.

Mijn stagedag was een andere dag dan waarop het overleg met het team van de Dyslexiepoli plaatsvond. Dit was niet handig, aangezien ik daardoor op mijn stagedag alleen contact had met de teamcoördinator en de administratie. Gelukkig heb ik een aantal van mijn werkdagen kunnen ruilen om aanwezig te zijn bij teamoverleg en heb ik in het begin van de stage twee maanden lang 1x per week meegelopen met behandelingen. Hierdoor ging mijn onderzoek echt leven bij het team.

§6.5 Procesvragen gedurende het onderzoek

Gedurende het onderzoek hebben een aantal vragen mij bezig gehouden. Ik probeer die hieronder kort neer te zetten met reflectie op mijn eigen handelen.

Hoe ging ik om met de verschillen in achtergrond tussen mij als groepsleerkracht en de anderen in hun zorgfunctie? Ik ben een wereldburger. Ik respecteer meningen. Ik begrijp dat er zoveel mensen zijn die anders denken dan ik. Belangrijk vind ik: sluit een compromis of als dat niet lukt, leef naast elkaar en accepteer de verschillen. Ik ben volledig geaccepteerd in het team van de dyslexiepoli. Zij waren in het begin bereid om mij te laten meelopen tijdens de behandelingen en altijd geïnteresseerd in de voortgang van het onderzoek. Het in kaart brengen van data over afstemming en mijn bijdrage aan de kwaliteitsverbetering van de Dyslexiepoli kon ik in alle openheid brengen.

Hoe ging ik om met de kennisverschillen tussen behandelaars en mijzelf, tussen Gz-psychologen en mijzelf, tussen grote zorginstanties en mijzelf? Ik ben iemand met meer dan 20 jaar praktijkervaring in het werken met basisschoolkinderen in Nederland, Curaçao en Aruba. Ik heb lesgegeven aan vele dyslectische kinderen en handel altijd planmatig. Momenteel heb ik ook twee dyslectische kinderen in mijn groep en twee kinderen met een vermoeden tot dyslexie. Ook stel ik dit jaar iedere drie maanden handelingsplannen op voor een kind met dyscalculie, voor twee hoogbegaafden, voor een jongen met Asperger, voor twee rugzakkinderen met een taalstoornis en een non-speaker. Op Aruba gaf ik les op een Nederlandse school waar ik gedurende 10 jaar onder andere rolstoelkinderen, kinderen met autistische stoornissen, ADHD, ADD, NLD, Syndroom van Down, kinderen met hechtingsangst in de klas had naast de 'normale' kinderen. Ik beschouw mezelf als een redelijke zorgkenner.

In mijn gezin zijn mijn man en dochter dyslectisch. Zij zijn allebei in Nederland getest, mijn man door Professor Bladergroen in Leiden en mijn dochter door drs. Gerretsen in Maastricht. Zij hebben geen speciale begeleiding gehad, alleen wat compensatie en remediëring op school. Ik weet dan wat minder van de onderwijssituatie in Nederland, ik heb mijn andere ervaring en mijn kennis van dyslexie kunnen delen en dat werd op prijs gesteld. Ik kreeg alle documenten uit vergaderingen en mijn opmerkingen werden serieus besproken. Mijn mening werd gevraagd over diverse zaken.

Wat was het evenwicht tussen veranderingen in de organisatie en mijn eigen handelen? De betekenis die dit onderzoek heeft, is voor mijn eigen handelen als ook voor de doelgroepen van groot belang geweest. Voor mij is het proces van het onderzoek belangrijk. Voor de behandelaars en scholen is de inhoud van het onderzoek doeltreffend en van toegevoegde waarde geweest. Daarbij citeer ik de opmerking van een behandelaar uit de evaluatie:

“Ik werk met CHABS nu veel efficiënter; ik heb kennism gemaakt met de leerkracht, zaken zijn meteen afgesproken en ik blijf geen 6 weken meer rondlopen met vragen.”

Literatuur

- Baarda, B. (2000). *Enquêteren en Gestructureerd Interviewen*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers B.V.
- Baarda, B. (2010). *Basisboek Enquêteren*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers B.V.
- Blomert, L. (2006). *Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling*. Diemen: College van Zorgverzekeringen.
- Boerman, R. (2008). *Ethische uitgangspunten bij praktijkonderzoek*. Notitie Fontys OSO.
- Booth, T., & Ainscow, M. (2009). *Index voor inclusie: werken aan leren en participeren op school*. Tilburg: Fontys Opleidingscentrum Speciale Onderwijszorg.
- Brand, B., (2009). *Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling, Implementatie in de Praktijk*. NIPNVO. Zaandam: StolwijkGrafax.
- Carr, A., (2000). What works with children and adolescents? A critical review of psychological interventions with children, adolescents and their families. London: Brunner-Routledge.
- Gezondheidsraad (1995): Commissie Dyslexie. *Dyslexie Afbakening en Behandeling. Advies van een commissie van de Gezondheidsraad*. Den Haag: Gezondheidsraad, publicatie nr. 1995/15.
- Geffen, E.C., Berends, M. & Franssens, J. (2008). Effectonderzoek naar de Fonologische en Leerpsychologische Methode voor Behandeling van Dyslexie. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 47, blz. 365-375.
- Gijssel, M., Karman, S., Bosman, A. (2010). Behandeling van dyslexie met de F & L methode. *Tijdschrift voor Remedial Teaching*, 2010/2, blz. 26-29.
- Harinck, F. (2010). *Basisprincipes praktijkonderzoek*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant Uitgevers N.V.
- Janssen-Vos, F. (1997) Achtergronden en doelstellingen van het onderwijs aan jonge kinderen in de basisschool. Assen: Uitgeverij Van Gorcum.
- Kallenberg, T., Koster, B., Onstenk, J., Scheepsmma, W. (2010). *Ontwikkeling door onderzoek*. Baarn/Utrecht/Zutphen: ThiemeMeulenhoff
- Kelchtermans, G. (2001). Actieonderzoek. In: *Reflectief ervaringsleren voor leerkrachten. Een werkboek voor opleiders, nascholers en stagebeleiders*. Deurne: Wolters Plantyn, blz. 63 - 89.

- Kleijnen, R. , (2006). Dyslexie in doorgaande lijn. *Zorg Primair. Onderwijsblad voor het primair onderwijs*, vol. 2006, nr. 7, blz. 97 - 103.
- Kleijnen, R., e.a. (2008). *Dyslexie, Diagnose en Behandeling van Dyslexie*. Brochure van Stichting Dyslexie Nederland.
- Kleijnen, R., (2008). Dyslexiebeleid in relatie tot schoolbreed taal- en zorgbeleid. *Remediaal* nr. 6, 2007-2008, blz. 22 - 32.
- Korthagen, F.A.J. (2002). *Docenten leren reflecteren*. Soest: Nelissen
- Latta, J.M.. Hendriksen-Neijssen, G.M.M. & Loenhout, J.W.A. van (2007). *Dyslexie: van zorg verzekerd*. Diemen: College van Zorgverzekeringen.
- Mackay, N. (2006). Removing Dyslexia as a Barrier to Achievement: The dyslexia Friendly Schools Toolkit. Engeland, Wakefield: SEN Books Ltd.
- Masterplan dyslexie (2011). *Dyslexie, School & Gezondheidszorg, een draaiboek voor scholen*. Brochure februari 2011.
- Otter, M. d. (2011). *Definitie inclusief onderwijs*. Opgeroepen op 4 januari 2011, van Collectief Inclusief: <http://www.collectief-inclusief.nl/paginas/inclusief-onderwijs.htm>
- Pameijer, N. & Beukering, T. Van, (2006) *Handelingsgericht werken: een handreiking voor de interne begeleider. Samen met leerkracht, ouders en kind aan de slag*. Leuven: Acco.
- Paternotte, A., (2010). Dyslexiebehandeling op school. *Balans Magazine*, november 2010, blz. 20-23.
- Ruijsenaars, A.J.J.M. (2008). *Leerproblemen en leerstoornissen: remedial teaching en behandeling*. Hulpschema's voor opleiding en praktijk. Rotterdam: Lemniscaat.
- Ruijsenaars, A.J.J.M., Bron, G.W., Loykens, E.H.M., & Van Mameren-Schoehuizen G.M.M. (2009). Protocol voor gespecialiseerde dyslexiebehandeling. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 48, blz. 3 - 18.
- Steunpunt Dyslexie, Vergoeding Diagnose en Behandeling Dyslexie. Opgeroepen 31 januari 2011, van Steunpunt Dyslexie: <http://www.steunpuntdyslexie.nl/default.aspx?a=012b34&umbPageld=15760>
- Struiksma, A.J.C. & Bakker, M.G. (1996). *Dyslexiebehandeling op de grens van speciaal onderwijs en gezondheidszorg*. In K.P. van den Bos & D.R. van Peer, Dyslexie '96 (blz. 85-96) Leuven/Apeldoorn: Garant.
- Struiksma, C. (2005). *Organisatorisch continuüm voor de zorgroute van leerlingen met leesproblemen en dyslexie*. 's Hertogenbosch: Drukkerij Holland BV.

- Van der Leij, A. (2006). Dyslexie: vergelijking van behandelstudies. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 45, blz. 313-338.
- Verhoeven, L. en Wentink, H., (2008). *Onderkenning en aanpak van leesproblemen en dyslexie*. Antwerpen/Amsterdam: Garant.
- Verhoeven, L., Wijnen, F., van den Bos, K., Kleijnen, R. (2010) *Zorg om Dyslexie*. Antwerpen/Amsterdam: Garant.
- Wentink, H., & Verhoeven, L. (2001) *Protocol Leesproblemen en dyslexie voor groep 1 t/m 4*. Nijmegen: Expertisecentrum Nederlands.
- Wentink, H., & Verhoeven, L. (2004) *Protocol Leesproblemen en dyslexie voor groep 5 t/m 8*. Nijmegen: Expertisecentrum Nederlands.
- Wentink, H., Verhoeven, L., & Drunen, M. v. (2008) *Protocol Leesproblemen en dyslexie voor groep 1 -2*. Nijmegen: Expertisecentrum Nederlands.

Bijlage 1: Uitgebreide beschrijving van de onderzoeksplanning

Tijdstip (Week)	Activiteit	Betrokkenen (onderzoekster en ...)
38	Ordering informatie en gegevens onderzoeksvraag	
39 t/m 42	Opstelling proposal naar aanleiding van handelingsverlegenheid Studie dossiers kinderen die in behandeling zijn Kennismaking met diverse medewerkers op diverse locaties van Herlaarhof	Team Dyslexiepoli
40 t/m 45	Meelopen met behandelaren Interviews met behandelaren	Behandelaren Dyslexiepoli
41	Nationale Dyslexieconferentie Utrecht	
43 t/m 3	Literatuurstudie	
49	Interviews met Gz-psychologen	Gz-psychologen Dyslexiepoli
2 t/m 5	Interviews met Gz-psychologen Bestudering website Onderwijszorg Nederland (ONL), Kwaliteitsinstituut Dyslexie (KD) en Nationaal Referentiecentrum Dyslexie (NRD)	Gz-psychologen Dyslexiepoli
4	Bezoek Nederlandse Onderwijs Tentoonstelling, dyslexiestraat Bestudering nieuwe folders Masterplan Dyslexie Bespreking met Gz-psycholoog over 1e afstemmingsgesprek	Gz-psycholoog Dyslexiepoli
7	Telefonisch interview Regionaal Instituut voor Dyslexie (RID) Maastricht Bespreking met Gz-psycholoog over 1e afstemmingsgesprek	Gz-psycholoog RID Gz-psycholoog Dyslexiepoli
8	Interview met Gz-psycholoog Herlaarhof Tussenpresentatie aan behandelaren Dyslexiepoli Herlaarhof Eerste schriftelijke klassikale vragenlijst aan de behandelaren	Gz-psycholoog Team Dyslexiepoli Behandelaren Dyslexiepoli
9	Interview met behandelaar Instituut voor Woordblindheid en Andere Leerproblemen (IWAL) en meekijken behandeling IWAL Eindhoven Vergadering team	Behandelaar IWAL Team Dyslexiepoli
10	Bespreking met nieuwe behandelaar over 1 ^e afstemmingsgesprek	Behandelaar Dyslexiepoli
11	Mailing vragenlijsten aan scholen	Contactpersonen scholen
12	Mailing vragenlijsten aan scholen, reminder	Contactpersonen scholen

13	Analyse antwoorden vragenlijsten, samenstelling checklist CHABS	
14	Presentatie checklist aan team Dyslexiepoli Team aan de slag met checklist	Team Dyslexiepoli
15 en 16	Team aan de slag met checklist	Team Dyslexiepoli
17	Team aan de slag met checklist Tweede vragenlijst behandelaars, eindmeting	Team Dyslexiepoli
18	Afronding actieonderzoek	
19 t/m 23	Schriftelijke verwerking van actieonderzoek	
25	Presentatie meesterstuk	Team Dyslexiepoli

Bijlage 2: Aantal interviewvragen per deelvraag die antwoord geven op die deelvraag.

Deelvragen 2 t/m 8:	Aantal relevante vragen uit interviews:
2. Welke richtlijnen over contactmomenten zijn vastgesteld tussen behandelaar en school? 2.1 Welke richtlijnen over contactmomenten zijn vastgesteld tussen behandelaar en school volgens KD en NRD en Masterplan Dyslexie? 2.2 Welke contactmomenten zijn vastgesteld tussen behandelaar en school volgens Gz-psychologen op Herlaarhof, het RID en het IWAL?	2 vragen
4. Wat zijn de verschillen in werkwijze tussen behandelaren van de Dyslexiepoli Herlaarhof in hun afstemming met scholen?	10 vragen
5. Hoe is de huidige afstemming tussen behandelaar van de Dyslexiepoli Herlaarhof en de scholen van de kinderen die in behandeling zijn? 4.1 Hoe, volgens de behandelaren? 4.2 Hoe ... , volgens de scholen? 4.3 Wie nam het initiatief tot de huidige afstemming?	42 vragen
6. Welke randvoorwaarden en inhoudelijke zaken moeten volgens de behandelaren en Gz-psychologen van de Dyslexiepoli Herlaarhof worden besproken in afstemmingsgesprekken en/of evaluatiegesprekken tussen de behandelaren en de scholen?	2 vragen
7. Wat is het verschil in afstemming tussen behandelaar en school als behandeling op school of buiten school plaatsvindt?	5 vragen
8. Wat zijn de ervaringen van de behandelaren met de Checklist CHABS?	2 vragen

Bijlage 3: Interviewvragen

11 Interview vragen behandelaars:

1. Zijn telefoon- en mailgegevens bekend bij alle betrokkenen?
2. Heeft u persoonlijke mobiel- en mailgegevens aan school doorgegeven?
3. Welk contact is er met de contactpersoon op school?
4. Is er een contactschrift tussen behandelaar en school?
5. Hoe gaan de kinderen van en naar de behandelruimte?
6. Wanneer wordt er gesproken over het behandelplan met de school?
7. Zijn er afspraken over het communiceren over uitslagen van toetsen in de klas?
Wat zijn die afspraken?
8. Zijn er spullen die u aan het kind of de school geeft, zodat de kinderen die kunnen gebruiken in de klas? Welke spullen zijn dat?
9. Wat vraag u aan de school en met name de leerkracht over het werk van de kinderen in de klas?
10. Kijken de meeste scholen mee met een behandeling?
11. Wat zou specifiek afgestemd moeten zijn tussen behandelaars en school ten aanzien van de gebruikte behandelmethode bij de Dyslexiepoli Herlaarhof?

Schriftelijke blanco vragenlijst behandelaars:

1. Welke problemen kom je tegen en wat ontbreekt er in de afstemming in je werk op de scholen?
2. Wat gaat al wel goed in de afstemming?

Schriftelijke vragenlijst behandelaars en Gz-psychologen Dyslexiepoli:

1. Kunt u aangeven welke punten besproken moeten worden in een eerste gesprek met de school?
2. Kunt u aangeven welke punten besproken moeten worden in een evaluatiegesprek?
3. Moeten alle 29 afstemmingspunten op de checklist staan?

Schriftelijke vragenlijst behandelaars na het werken met de checklist, de eindmeting:

1. U heeft gebruik gemaakt van deze checklist. Hoe is dat gegaan? Is u iets opgevallen wat u zou willen wijzigen? Zo ja, wat?

2. Andere opmerkingen:

Interviewvragen Gz-psychologen Herlaarhof:

1. Wat is de algemene gang van zaken bij het bespreken van een behandeling?
2. Wat verstaat u onder afstemming tussen behandelaar en scholen?
3. Wat wordt er verteld in de presentaties aan scholen of contactpersonen?
4. Welke verschillen mogen blijven bestaan tussen de behandelaars in de afstemming met de scholen?
5. Wat zijn de randvoorwaarden die geregeld moeten worden voordat de behandeling plaatsvindt?
6. Stel ouders zouden toestemming geven voor een eerste afstemmingsgesprek tussen u of de behandelaar en de contactpersoon op school, wat zou u daarvan vinden?
7. Met wie zijn de intake- en adviesgesprekken?
8. Wat wordt daarin besproken?
9. Wat zou in een afstemmingsgesprek en/of in een evaluatiegesprek besproken moeten worden?
10. Welke acties volgen daarna om de school van het kind op de hoogte te brengen?
11. Waaruit bestaat het contact met school voor en tijdens de behandelingen?

Interview vragen Gz-psychologen zorginstanties:

1. Wat is de algemene gang van zaken bij het bespreken van een behandeling?
2. Wat verstaat u onder afstemming tussen behandelaar en scholen?
3. Waaruit bestaat het contact tussen behandelaar en school tijdens de behandeling van het kind?

Bijlage 4: Telefonisch interview:

Vragen aan Regionaal Instituut voor Dyslexie, Maastricht.

Telefonisch

Mw. K. Huiskamp

18 februari 2011

Ik schrijf een meesterstuk over de afstemming tussen behandelaar en school voor en tijdens de behandeling van een dyslectische leerling. Ik volg de opleiding Master SEN dyslexiespecialist aan de Fontys OSO te Tilburg.

Op dit moment verzamel ik zo veel mogelijk informatie over mijn onderwerp.

In de nieuwsbrieven die ik op internet heb gelezen staan een aantal uitspraken. Ik zou daar graag meer over willen weten.

1. Nieuwsbrief februari 2009: "Wij bieden een goede terugkoppeling naar ouders en school over de voortgang en resultaten van het diagnostisch onderzoek en de behandeling." Hoe verloopt die terugkoppeling? Wat doen jullie precies?
2. "Het RID wisselt op een intensieve manier kennis en informatie uit met de school (nieuwsbrief februari 2009)." Hoe wordt dit gedaan en wat voor kennis en informatie is dit?
3. RID werkt volgens het protocol van Blomert (2006). In dit protocol lees ik over de school als verwijzer, maar niets over een rol voor de school voorafgaand aan en tijdens de behandeling. Toch werken jullie met het protocol van Blomert. Hoe kunt u dit verklaren?
4. Van de school wordt verwacht dat zij het kind drie tot zes maanden extra begeleiding gegeven hebben (minimaal 2x per week 60 minuten, individueel of in een klein groepje). Is dit nadat de school hun vermoeden tot dyslexie heeft uitgesproken naar de ouders? Of is dit na de eerste toetsronde op school in groep 3?
5. "Alleen als ouders toestemming geven, wordt de inhoud van het verslag van de diagnostisch onderzoek met de school besproken (nieuwsbrief juni 2010)."
Hoe wordt toestemming gegeven?
Hoe vaak gebeurt het dat ouders toestemming geven?
Hoe wordt dat met school besproken?
Gaat RID naar de school of andersom?
Wie van de school zit dan bij zo'n gesprek?

6. “Als de behandeling ingaat, koppelt de behandelaar regelmatig terug met de school (nieuwsbrief juni 2010).” Is dit ook alleen na (schriftelijke?) toestemming van de ouders? Of geven de ouders een keer toestemming en dan mag RID altijd met school spreken? Hoe vaak is de terugkoppeling? Wat zijn de aanleidingen om terug te koppelen?
7. “ Het RID behandelt niet op school, omdat er ook in vakanties wordt behandeld en zo het contact met de ouders in stand blijft (nieuwsbrief juni 2010).” Hoe zijn jullie tot dit standpunt, niet op school behandelen, gekomen? Jullie zien dan alleen de ouders, hoe blijven jullie op de hoogte van de schoolontwikkelingen?
8. Welke stappen zijn er voordat de behandelaar van de RID de behandeling begint en tijdens de behandeling?
9. Wat wil het RID weten van de school voor de behandeling ingaat en tijdens de behandeling?
10. Hoe komt het contact met de school tot stand? Heeft de behandelaar direct contact of de Gz-psycholoog of loopt het via het secretariaat?
11. Doen jullie na een gehele behandeling navraag bij de school hoe de ervaringen waren?
12. De zorgverzekeraars vergoeden bij ernstige enkelvoudige dyslexie de diagnostiek en de behandelingen. Jullie behandelen alleen op het instituut en hebben dus directe behandeltijd. Als jullie besprekingen hebben met school is dit indirecte behandeltijd. Hoe gaan jullie daarmee om? Zijn daar vast afspraken over tussen RID en de zorgverzekeraars?
13. RID houdt informatieavonden met verschillende onderwerpen. Komt er binnenkort een informatieavond over de afstemming tussen school en zorgverlener? Of kan ik de informatie krijgen die op zo’n avond verteld wordt?

Bijlage 5: Vragenlijst voor scholen

Scholen met leerlingen die behandeld worden voor ernstige enkelvoudige dyslexie door Dyslexiepoli Herlaarhof.

Uw school heeft een leerling of meerdere leerlingen die een behandeling voor dyslexie volgen bij de Dyslexiepoli Herlaarhof. Deze behandeling wordt bij u op school gegeven.

Voor de opleiding tot dyslexiespecialist houd ik een onderzoek naar hoe de afstemming tussen de behandelaar en de school efficiënter kan. Ik loop stage bij de Dyslexiepoli Herlaarhof. De Dyslexiepoli zal de uitkomsten van dit onderzoek gebruiken om optimaal vorm te geven aan de afstemming.

Vorige maand is vanuit Masterplan Dyslexie een draaiboek gestuurd naar alle scholen: Dyslexie, School en Gezondheidszorg, een draaiboek voor scholen. Hierin wordt genoemd dat het belangrijk is dat er een goede informatie-uitwisseling plaatsvindt tussen behandelaar, ouders en school.

Ik heb een vragenlijst samengesteld om in kaart te brengen wat er momenteel is afgestemd tussen u als school en de behandelaar van Herlaarhof. U moet daarin vermelden of deze afstemming gebeurd is voor dat de behandeling startte of gebeurde tijdens de behandelingscyclus. Ook kunt u aangeven wie het initiatief nam tot de bepaalde afstemming.

Het invullen van de vragenlijst zal ongeveer 10 minuten duren. De antwoorden zullen anoniem worden verwerkt in mijn meesterstuk en worden gebruikt voor kwaliteitsverbetering van de Dyslexiepoli van Herlaarhof.

Voor vragen en/of opmerkingen kunt u contact opnemen:

Email: h.segers-de.rijke@rvagroep.nl

Alvast bedankt voor uw medewerking.

Vriendelijke groet,
Heleen Segers

Randvoorwaarden afstemmen	Aankruisen als dit punt is afgestemd <u>voor</u> de behandeling start	Aankruisen als dit punt is afgestemd <u>tijdens</u> de behandelcyclus	Invullen: Wie nam het initiatief tot deze afstemming?	Aankruisen als dit punt <u>niet</u> is afgestemd.
Uitleg over werkwijze m.b.t. de behandeling van Dyslexiepoli Herlaarhof?				
Telefoongegevens school/behandelaar uitgewisseld				
E-mailgegevens school/behandelaar uitgewisseld				
Zijn er afspraken over de contactpersoon op school?				
Tijdstip van de behandeling				
Ruimte/plaats van de behandeling				
Hoe gaat de leerling van en naar de behandelruimte?				
Zijn er afspraken over de contactmomenten tussen leerkracht en behandelaar?				
Computerbereik i.v.m. mobiel inloggen				
Agenderen evaluatiemoment na 10-12 weken				
Jaarkalender met activiteiten van school, zodat behandeldata goed kunnen worden afgesproken.				
Procedure als een kind ziek is				
Procedure als de klas een uitstapje of iets anders heeft, zodat een behandeling niet kan doorgaan.				

Inhoudelijk afstemmen	Aankruisen als dit punt is afgestemd <u>voor</u> de behandeling start	Aankruisen als dit punt is afgestemd <u>tijdens</u> de behandelcyclus	Invullen: Wie nam het initiatief tot deze afstemming?	Aankruisen als dit punt <u>niet</u> is afgestemd.
Is er communicatie geweest over de inhoud van het behandelplan?				
Is er communicatie geweest over de opzet van de behandelingen?				
Afspraken ten aanzien van het handelingsplan op school van de leerling				
Welk AVI niveau de leerling mag lezen?				
Gebruik van (welke) taalmethode op school				
Gebruik van (welke) spellingmethode op school				
Gebruik van (welke) spellingregels				
Werkwijze op gebied van aanleren strategieën van spelling				
Hoe gaat het kind meedoen met de lees-, taal- en spellinglessen tijdens de behandelcyclus?				
Afspraken met betrekking tot de afname van methode-onafhankelijke toetsen, zoals AVI, DMT, PI, CITO spelling				
Rekening houden met het opgeven van te veel huiswerk door de leerkracht, vooral in de bovenbouw				
Indeling van de leerling in lees- en/of spellinggroepen op school				
Afspraken over uitslag methodegebonden toetsen aan de behandelaar				
Afspraken over gebruik spiekkaarten/spiekboekje in de klas				
Afspraken over compenserende of dispenserende maatregelen				
Contactschrift behandelaar-ouders-school aanleggen				
Overige punten die uw school heeft afgestemd en niet vermeld staan op deze vragenlijst:				
Overige opmerkingen:				

Bijlage 6: Overzicht in percentages welke afspraken zijn afgestemd met de scholen volgens de scholen zelf.

	Randvoorwaarden	% scholen met afstemming
1	Uitleg over werkwijze m.b.t. de behandeling van Dyslexiepoli Herlaarhof	72%
2	Telefoongegevens school/behandelaar uitgewisseld	81%
3	E-mailgegevens school/behandelaar uitgewisseld	72%
4	de contactpersoon op school	55%
5	Tijdstip van de behandeling	95%
6	Ruimte/plaats van de behandeling	81%
7	Hoe gaat de leerling van en naar de behandelruimte?	73%
8	contactmomenten tussen leerkracht en behandelaar	64%
9	Computerbereik i.v.m. mobiel inloggen	27%
10	Agenderen evaluatiemoment na een behandelperiode	37%
11	Jaarkalender met activiteiten van school, zodat behandeldata goed kunnen worden afgesproken.	18%
12	Procedure als een kind ziek is	18%
13	Procedure als de klas een uitstapje of iets anders heeft, zodat een behandeling niet kan doorgaan.	27%

	Inhoudelijk afstemmen	% scholen met afstemming
1	Communicatie over de inhoud van het behandelplan	86%
2	Communicatie over de opzet van de behandelingen	59%
3	Afspraken ten aanzien van het handelingsplan van de leerling	55%
4	Welk AVI niveau mag de leerling lezen?	72%
5	Gebruik van welke taalmethode op school	32%
6	Gebruik van welke spellingmethode op school	41%
7	Gebruik van welke spellingregels	41%
8	Werkwijze op gebied van aanleren strategieën van spelling	36%
9	Hoe gaat het kind meedoen met de lees- , taal- en spellinglessen tijdens de behandelcyclus?	50%
10	Afspraken met betrekking tot de afname van methode-onafhankelijke toetsen, zoals AVI, DMT, PI, CITO spelling	72%
11	Rekening houden met het opgeven van te veel huiswerk door de leerkracht, vooral in de bovenbouw	41%
12	Indeling van de leerling in lees- en/of spellinggroepen op school	36%
13	Afspraken over uitslag methodegebonden toetsen aan de behandelaar	32%
14	Afspraken over gebruik spiekkaarten in de klas	59%
15	Afspraken over compenserende of dispenserende maatregelen	41%
16	Contactschrift behandelaar-ouders-school	14%

Bijlage 7: Gegevens uit interviews met medewerkers Dyslexiepoli Herlaarhof.

Wat zou met name afgestemd moeten zijn tussen behandelaar en school in de door de Dyslexiepoli Herlaarhof gebruikte behandelmethode, volgens de medewerkers zelf?

Afstemmingspunten t.a.v. de behandelmethode	Behandelaren/Gz-psychologen							
	A	B	C	D	E	F	G	H
Vaste, rustige behandelruimte op school	x	x	x	x	x	x	x	x
Kindvriendelijk, aangepast meubilair	x	x		x	x			
Goed computerbereik	x			x	x	x	x	x
Korte uitleg Taal in Blokjes en de F & L methode ®	x	x	x			x		
Uitleg opzet behandelperiode	x							
Uitstapjes of ziekte melden	x	x	x	x	x	x	x	x
Behandelaar zorgt voor verdere afstemming	x	x	x					
Leerkracht kijkt mee met een behandeling	x	x	x	x		x	x	
Contact met leerkracht over gedrag kind				x		x		
Gesprekken met leerkracht i.p.v. intern begeleider					x			
Behandelaar neemt DMT/AVI/PI af	x	x	x	x	x	x	x	x
Inhoud dossier/logboek op school	x					x		
Evaluatiegesprekken vinden op school plaats	x	x	x	x	x	x	x	x
Kind volgt lees- en spellingmethode op school naast behandelmethode	x	x	x	x	x	x	x	x
Integratie van spellingregels behandeling in spellingsmethode op school				x	x	x		

Diagram 20: Overzicht minimale afstemming t.a.v. behandelmethode Dyslexiepoli Herlaarhof.

Er zijn 5 punten die alle medewerkers noemen:

- Vaste, rustige behandelruimte op school.
- Uitstapjes of ziekte melden.
- De behandelaar neemt de methode-onafhankelijke toetsen DMT/AVI en PI af.
- Evaluatiegesprekken vinden op school plaats.
- Het kind volgt de lees- en spellingmethode op school naast de behandeling.

Daarnaast zijn er 2 punten die bijna iedereen noemt:

- goed computerbereik.
- leerkracht observeert hoe een behandeling verloopt.

Deze punten zijn verwerkt in de samenstelling van de conceptchecklist.

Bijlage 8: CHABS

centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie

Herlaarhof

Dyslexiepoli

CHABS (Checklist Herlaarhof Afstemming tussen Behandelaren en School)

Het effect van een goede afstemming of informatie-uitwisseling is een optimale behandeling voor het kind wat leidt tot betere prestaties voor lezen en spellen.

Ouders hebben schriftelijke toestemming tot afstemming tussen behandelaar en school gegeven? (omcirkelen) JA / NEE	
Datum:	
Naam Kind:	
Naam Behandelaar:	
Naam Contactpersoon school:	
Startdatum behandelingen:	
Datum evaluatiegesprek met ouders, behandelaar en school:	

<u>Randvoorwaarde</u>	<u>Afge- stemd</u>	<u>Afspraken of opmerkingen</u>
1. Uitleg over werkwijze m.b.t. de behandeling van Dyslexiepoli Herlaarhof		
2. Tijdstip en ruimte/ plaats van de behandeling		
3. Hoe gaat de leerling van en naar de behandelruimte?		
4. Computerbereik i.v.m. mobiel inloggen		
5. Jaarkalender met activiteiten van school, zodat behandeldata goed kunnen worden afgesproken.		
6. Procedure als een kind ziek is		
7. Procedure als de klas een uitstapje of iets anders heeft, zodat een behandeling niet kan doorgaan.		

De behandelaar stemt de volgende inhoudelijke zaken af met de contactpersoon.

<u>Inhoudelijke afstemming</u>	<u>Afge-stemd</u>	<u>Afspraken of opmerkingen</u>
1. Communicatie over de inhoud van het behandelplan en opzet van de dyslexiebehandelingen		
2. Communicatie ten aanzien van het handelingsplan van de leerling op school		
3. Op welk AVI niveau oefent de leerling en welke niveaugroepen voor lezen en spelling zijn voor dit kind het beste?		
4. Gebruik van welke taal- en spellingmethode op school.		
5. Gebruik van welke spellingregels en – strategieën.		
6. Afstemming over spellingaanpak behandeling – school		

<u>Inhoudelijke afstemming</u>	<u>Afge-stemd</u>	<u>Afspraken of opmerkingen</u>
7. Afspraken over gebruik spiekkaarten of spellingspiekboekje in de klas		
8. Afspraken met betrekking tot de afname van methode-onafhankelijke toetsen: AVI, DMT, PI dictee.		
9. Afstemming huiswerk behandeling en school, vooral bovenbouw		
10. Afspraken over uitslag methodegebonden toetsen en 2x per jaar LOVS aan de behandelaar		
11. Afspraken over contactformulier behandelaar – ouders - school		
12. Overig		