



Marktconsultatie Ernstige Eenvoudige Dyslexie (EED) 26 april 2018

Aanwezige EED aanbieders: Helios, AGNO, Marant, Berkel B, RID en Instituut Nijenkamp.

Namens Samen14:

Ruth Driessen (OZJT), Shahina Nazir, Kristel Schellings en Kristel Fiselier.

Het concept bestek EED (wat is gepubliceerd op Negometrix voor de marktbijsenkomst) wordt per pagina /hoofdstuk doorgelopen. Aanwezigen is gevraagd om aanvulling/aanscherping mee te geven aan de Twentse gemeenten.

Beschrijving van de opdracht:

Gesproken wordt over resultaatgericht werken en dat resultaat gericht financieren nu nog een stap te ver is, maar wel een ontwikkeling is die aanbieders samen met gemeenten wil maken. Aanbieders geven aan dat er een landelijk traject met NJi loopt over resultaten. Daarin wordt gekeken naar landelijke outcome criteria voor dyslexie. Sluit hierop aan geven de aanbieders aan.

Het bestek leest prettig en verwijst naar landelijke standaarden, dat is heel plezierig geven aanwezigen aan. Sluit voor de definitie van dyslexie aan op de definitie die het NKD hanteert. Dit geldt ook voor het protocol -> versie 2.0 en een protocol comorbiditeit.

Er wordt door een aanbieder aangegeven dat er uitzonderingen zijn en een traject langer dan 2 jaar kan duren. Kan dat nog opgenomen in bestek? Evt. naar 2,5 jaar? Dan krijg je minder uitzonderingen. Als mogelijkheid is om in overleg te gaan bij uitzondering, dan is 2 jaar prima om aan te houden geeft een collega aanbieder aan. Wees wel duidelijk wat onder twee jaar wordt verstaan (vanaf diagnostiek of vanaf start van de behandeling).

Financiering:

Aanbieder wijzen erop dat het NKD informatie over functiemix in een handreiking heeft gezet. Deze handreiking wordt meegegeven aan de gemeenten. Functiemix die gehanteerd wordt door het NKD is:

- BIG of SKJ, GZ-psycholoog, orthopedagoog generalist -> WO+
- Grootste deel van de behandelaars: orthopedagoog en psycholoog -> WO
- Logopedisten, 3-4% -> HBO
- Geen psychodiagnostisch medewerkers en dergelijke. Slag is effectiever met minimaal WO.

Gesproken is over waar binnen de ondersteuningsbehoeften dyslexie het beste geplaatst kan worden. Aanbieders geven aan dat Ondersteuningsbehoefte 4 het meest passend is, door de uitleg van behandeling die 1 op 1 wordt geleverd. Gemeenten geven aan dat gekeken wordt naar 1 tarief voor de behandeling (en dus geen keuze in verschillende niveaus) met parameters die we hanteren in de prijsopbouw voor de ondersteuningsbehoeften. Gemeenten nemen het advies van NKD over de functiemix hierin mee. En kijken of dit aansluit bij tarief van de ondersteuningsbehoefte of dat dit anders wordt.

Het gebeurt dat kinderen niet ernstig genoeg zijn voor vergoede behandeling. Voorbeeld: hulpverlenende instantie en gemeente wilde geen beroep doen op gemeentegelden, want niet ernstig genoeg, maar ouders zijn naar rechter gegaan. Rechter heeft uiteindelijk besloten dat gemeente wel moest beschikken. Aanbieder sluit hierom niet uit dat men in de toekomst iets met Ondersteuningsbehoefte 3 kan in preventieve zin, evt. een project in de toekomst?



Aanvullende kwaliteitseisen:

De belangrijkste punten zijn opgenomen volgens de aanbieders. Het zou met 1 zin kunnen: 'voldoe aan de eisen van NKD'.

Behandeling bestaat uit directe en indirecte tijd, dus wat zijn die 70 uur? Dit graag specificeren (bijv. noemen dat dit voor gehele behandeltraject is).

Voor diagnostiek geven aanbieders aan dat de 15 uur zeker nodig is. En soms krap. Er zijn situaties waarin je het makkelijk redt, maar problematiek wordt wel complexer. Er is een grote comorbiditeit bij dyslexie. Er moet dan gekeken worden welke problematiek dan op de voorgrond staat en waar eerste prioriteit ligt. Wisseling in product komt dus geregeld voor, want dat blijkt dan als diagnostiek dyslexie wordt ingezet. Ongeveer 4-5% wordt maar afgewezen op comorbiditeit. Als je ziet dat er sprake is van andere problematiek, dan zou je misschien gewoon wel op moeten schalen richting GGZ. Dan is die 15 uur misschien wel prima. De overgang van EED naar GGZ loopt dan alleen niet altijd soepel. Het duurt soms lang, de route richting GGZ.

Samenwerking

NKD is bezig met handreiking/richtlijn regiebehandelaar. Dan hierna verwijzen ipv de brief van de minister.

Algemeen wordt er veel verwezen naar protocollen en richtlijnen van het NKD, zorg dat bij aanpassing van deze richtlijnen/protocollen altijd de laatste versie gelden.

Aanvullend vanuit gemeenten wordt aangegeven dat er ook iets over monitoring wordt opgenomen. Dit volgend op de afspraken zoals we nu al hanteren in de huidige afspraken.

Algemene opmerkingen/ontwikkelingen

- Aantal laaggeletterden neemt toe, dat is zorgwekkend. Dyslexiezorg is maar een klein deel van, maar met name op school (VO) is dit wel een item. Goed om als gemeenten de initiatieven hieromtrent in de gaten te houden en te kijken wat voor een projecten er opgezet kunnen worden.
- Brede vakinhoudelijke richtlijn: in 3 jaar komt er een integrale richtlijn i.p.v. de losse protocollen die er nu zijn.
- NKD is nu bezig met richtlijn 3.0. Deze wordt geïntegreerd in de brede inhoudelijke richtlijn.
- Ervaring met onderwijs is lastig. We willen graag een project opstarten, maar blijkt ingewikkeld. SWV en schoolbesturen komen er samen niet uit.

Missen we nog iets?

Nee, het is een helder stuk. Niet te veel en niet te weinig in de bestekken geven de aanbieders aan. En geven aan vertrouwen te hebben dat er een goed tarief gaat komen zodat zij hun werk goed kunnen blijven doen.

Aanbieders vragen of Hof van Twente en Almelo wel of niet meedoen in deze inkoop voor dyslexie. Gemeenten geven aan dat bij start van de inkoop hier duidelijkheid over komt.