

De zorg voor leerlingen met dyslexie, ADHD, autisme en hoogbegaafdheid

Een onderzoek naar de kwaliteit van handelingsplannen in het basisonderwijs in 2004

Inleiding

Het Ministerie van OCW heeft de inspectie van het onderwijs gevraagd een onderzoek uit te voeren naar de wijze waarop basisscholen omgaan met leerlingen met de indicaties dyslexie, ADHD, een stoornis in het autistisch spectrum¹ en hoogbegaafdheid. Aanleiding voor dit onderzoek is ondermeer het aantal klachten dat het Ministerie van ouders ontvangt over het niet of slecht begeleiden van deze leerlingen.

De inspectie heeft zich in dit onderzoek beperkt tot de vraag in welke mate er handelingsplannen voor deze leerlingen op de basisscholen aanwezig zijn en wat de kwaliteit van deze plannen is.

In concreto zijn de volgende vragen als uitgangspunt gekozen voor het onderzoek.

1. Op hoeveel scholen komen leerlingen met de vier indicaties voor en in welke mate?
2. Hoeveel scholen beschikken over handelingsplannen en hoe intensief is de zorg?
3. Hoe is het gesteld met de kwaliteit van de handelingsplannen?

Methode

Er is een representatieve steekproef getrokken van vierhonderd basisscholen. Aan deze scholen is een vragenlijst gestuurd; tevens is hun verzocht een voorbeeld van een handelingsplan, plan van aanpak of praktijkadvies voor elk van de vier indicaties op te sturen naar de inspectie van het onderwijs. De respons op de vragenlijst was 85 procent (341 scholen).

Tabel 1. Aantal en percentage scholen in de steekproef waar leerlingen met indicaties voorkomen en die handelingsplannen hebben opgestuurd.

		Dyslexie		ADHD		Autisme		Hoogbegaafdheid	
		Aantal scholen	%	Aantal scholen	%	Aantal scholen	%	Aantal scholen	%
A	Steekproefgrootte	341	100	341	100	341	100	341	100
B	Scholen met leerlingen met een gekwalificeerde (door een bevoegde instantie vastgestelde) indicatie	262	77	205	60	192	56	114	33
C	Aantal scholen dat een handelingsplan heeft opgestuurd	107		63		60		41	

Het totaal aantal ontvangen handelingsplannen, plannen van aanpak of praktijkadviezen was bijna vijfhonderd. Van deze documenten is nagegaan welke betrekking hadden op handelingsplannen en of de school extern gediagnosticeerde leerlingen had. Het totaal aantal documenten dat aan deze criteria beantwoordde was 271. Hierbij is gekozen voor één handelingsplan per school en per indicatie. De handelingsplannen zijn als volgt verdeeld over de indicaties: dyslexie (107 plannen), ADHD (63 plannen), autisme (60 plannen) en hoogbegaafdheid (41 plannen). In verhouding tot het aantal scholen dat aangeeft over handelingsplannen te beschikken (zie bijlage 1), dekken de opgestuurde handelingsplannen respectievelijk 50, 100, 86 en 85 procent van deze scholen.

Voor het beoordelen van de handelingsplannen is gebruik gemaakt van een algemeen deel en een inhoudelijk deel. Het algemeen gedeelte bevat vragen over de aspecten die beschreven worden in de handelingsplannen van alle vier de indicaties. Het inhoudelijk deel is indicatiespecifiek en bevat een beperkt aantal indicatoren die in de literatuur over de betreffende indicaties van belang worden geacht voor een goede aanpak.

Het aantal extern gediagnosticeerde leerlingen

Leerlingen met de vier genoemde indicaties worden alleen als zodanig erkend als ze door een externe specialist zijn onderzocht. Bijna tachtig procent van de scholen heeft te maken met leerlingen waarbij de diagnose dyslexie is gesteld (zie tabel 1 en bijlage 1). Gemiddeld over de gehele steekproef gaat het om 4,1 leerlingen per school of anders uitgedrukt 2,1 procent van de leerlingenpopulatie. Dat is vergelijkbaar met eerder onderzoek van de inspectie (2004). Het CBS vermeldt een percentage uit 2001 van bijna vier procent maar daar zijn vermoedelijk ook intern gediagnosticeerde leerlingen in meegenomen (CBS, 2003).

De indicaties ADHD en autisme komen op ruim de helft van de scholen voor. Op één derde van de scholen komen één of meer leerlingen voor die als hoogbegaafd zijn gediagnosticeerd. Deze drie indicaties gezamenlijk komen voor bij 1,8 procent van de leerlingenpopulatie.

¹ In het vervolg aangeduid met 'autisme'

De diagnose wordt meestal uitgevoerd door een psycholoog. Orthopedagogen verbonden aan een schoolbegeleidingsdienst worden ook genoemd. Bij vermoedens van ADHD of autisme worden ook vaak psychiaters, artsen (neurologen) en het RIAGG ingeschakeld. Het is opmerkelijk dat zo'n twintig procent van de leerlingen waarbij de diagnose dyslexie of hoogbegaafd is vastgesteld niet door externe deskundigen maar door intern begeleiders en/of remedial teachers² is onderzocht. Als reden hiervoor geven sommige directies van kleine scholen aan dat de kosten voor een extern onderzoek hoog zijn.

De diagnose vindt voor alle indicaties plaats vanaf groep 3. Voor ADHD, autisme en hoogbegaafdheid geldt dat de diagnoses ook in groep 1 en 2 voorkomen. Het percentage gediagnosticeerde leerlingen is vrij gelijkmatig over de groepen 3-8 verdeeld met een lichte stijging voor de indicaties dyslexie en hoogbegaafdheid in de hogere groepen. Verschillende auteurs (Vernooy, 2004; Rispens, 2004) wijzen op de wenselijkheid dyslexie zo vroeg mogelijk te signaleren. Als dit pas aan het eind van groep 3 of nog later gebeurt, is dit een belemmering voor een effectieve aanpak.

De omvang en intensiteit van de zorg

Van de scholen die extern gediagnosticeerde leerlingen hebben met dyslexie, geeft 81 procent aan over een handelingsplan te beschikken (zie bijlage 1). Het aantal handelingsplannen bij de andere indicaties is veel geringer. Ongeveer één derde van de scholen beschikt over handelingsplannen voor de andere indicaties. Voor de indicaties ADHD, autisme en hoogbegaafdheid wordt verhoudingsgewijs vaker gebruik gemaakt van praktijkadviezen of plannen van aanpak maar deze hebben een tamelijk globaal karakter.

De geïndiceerde leerlingen krijgen vooral hulp in de groep. Scholen bieden dyslectische leerlingen daarnaast ook hulp buiten de groep aan in de vorm van remedial teaching. Uit de handelingsplannen van hoogbegaafden blijkt dat op veertig procent van de scholen naast intern begeleiders ook externe deskundigen bij de uitvoering van de hulp betrokken zijn.

De meeste handelingsplannen hebben een looptijd van maximaal een jaar. Omdat de problemen die met de indicaties samenhangen structureel van karakter zijn, zou een lange termijnplanning veel meer voor de hand liggen. Zo'n vijftig procent van de handelingsplannen bij hoogbegaafdheid beslaat een langere periode. Kinderen met een indicatie hebben veelal dagelijkse zorg nodig, die specifiek gericht is op de indicatie. In de praktijk krijgen deze leerlingen gemiddeld twee á drie keer per week extra hulp. Basisscholen schatten dat aan de zorg voor alle geïndiceerde leerlingen samen 2,6 tot 4,5 uren per week wordt besteed. Veel scholen blijken overigens deze vraag niet te kunnen beantwoorden.

De overgrote meerderheid van de scholen is ervan overtuigd dat de extra inzet voor deze leerlingen loont. De scholen die beschikken over een handelingsplan voor leerlingen met ADHD zijn het minst tevreden over de bereikte resultaten. Scholen geven wel aan dat het resultaat van de inspanningen moeilijk meetbaar is.

De algemene kwaliteit van handelingsplannen

De inspectie gaat ervan uit dat handelingsplannen minimaal een beschrijving van de hulpvraag, specifieke leerdoelen en een aanpak voor het bereiken van de doelen moeten bevatten. Minder dan de helft van de handelingsplannen (46 procent) beantwoordt aan deze eisen. De meeste scholen beschikken over handelingsplannen waarin een beschrijving wordt gegeven van de beginsituatie en van de methode om de gestelde doelen te realiseren. Zes van de tien plannen bevatten doelen die specifiek zijn omschreven; bij de indicatie ADHD is dit bij minder dan de helft van de plannen het geval. Op een ruime meerderheid van de scholen wordt het tijdstip van evaluatie op de handelingsplannen vermeld. Overigens gebeurt dit vaker bij handelingsplannen voor dyslexie (79%) dan bij plannen voor autistische leerlingen (53%). Over de wijze waarop het resultaat van de handelingsplannen wordt geëvalueerd, zijn veel scholen niet erg duidelijk. Bij handelingsplannen voor dyslexie beschrijft twee derde van de scholen dit wel maar bij de indicaties ADHD en autisme komt dit op heel weinig scholen voor. Nieuwe afspraken voor verdere begeleiding worden, afhankelijk van de indicatie, in 12 tot 42 procent van de handelingsplannen beschreven.

De inhoudelijke kwaliteit van handelingsplannen

De handelingsplannen zijn zowel beoordeeld op algemene als inhoudelijke kenmerken.

In handelingsplannen voor dyslexie wordt hoogst zelden verwezen naar het "Protocol Leesproblemen en dyslexie". Aspecten die op circa veertig procent van de scholen voorkomen, hebben betrekking op didactische aanwijzingen, de motivatie voor het lezen hoog houden, uitbreiding van de leestijd en de

² Deze leerlingen zijn uiteraard buiten beschouwing gelaten in de analyses.

situatie in de klas. Het strategisch leren en de concentratie op de leertaak bevorderen krijgen slechts in zo'n twintig procent van de handelingsplannen aandacht.

Tabel 2. Kwalitatieve aandachtspunten bij de handelingsplannen Dyslexie (107 handelingsplannen)

Kenmerken	Inhoudelijke aandachtspunten in het plan	Aanwezig % ja
Dyslexie Dyslexie is een stoornis die gekenmerkt wordt door hardnekkige problemen in de automatisering van de woordidentificatie (lezen) en/of schriftbeeldvorming (spellen), die niet aan een lage intelligentie zijn toe te schrijven.	Verwijzing naar " Protocol Leesproblemen en dyslexie "	6,5
	Het strategisch leren : bewust nieuwe strategieën aanleren passend bij bestaande leesstrategie (radend of spellend lezen)	23,4
	Het uitbreiden van de effectieve leestijd: leeskilometers maken	35,5
	De situatie in klas bij taal/lezen, rekenen, w.o. of andere vakken	35,5
	De motivatie voor het lezen hoog te houden	41,1
	De concentratie op de leertaak te bevorderen (bijv. instructie in kleine stappen)	21,5
	Didactische aanwijzingen ; letten op lay-out (lettergrootte, verhouding tekst-illustratie etc), gebruik van hulpmiddelen	43,0

In de handelingsplannen voor ADHD wordt het meest aandacht besteed aan het omgaan met gedrag in algemene zin (65%). In minder dan de helft van de plannen wordt aandacht besteed aan de taakaanpak, concentratiebevordering en omgaan met impulsiviteit. In de handelingsplannen wordt nauwelijks aandacht besteed aan het reageren op motorische activiteit.

Tabel 3. Kwalitatieve aandachtspunten bij de handelingsplannen ADHD (63 handelingsplannen)

Kenmerken	Inhoudelijke aandachtspunten in het plan	Aanwezig % ja
ADHD Bij ADHD dient het accent te liggen bij de ondersteuning van zelfregulatie en zelfcontrole en het voorkomen van negatieve interacties Probleemgebieden: - Gedrag algemeen - Aandacht/concentratie - Taak aanpak - Motorische activiteit - Impulsiviteit	Gedrag algemeen ; bijvoorbeeld directe reactie op gedrag, bevorderen van positief gedrag door positieve aandacht te geven, zoveel mogelijk negeren van negatief gedrag, consequent zijn, werken met beloningssystemen	65,1
	Impulsiviteit ; bijvoorbeeld regels en structuur bieden; stop-denk-doe- denk-afspraken	36,5
	Aandacht/concentratie in de klas ; Bijvoorbeeld strategische plaats in de klas, oogcontact met leerkracht; leerstofaanbod variëren, bladwijzers met Wie/Waar/Waarom/Wanneer /Hoe, rustige werkbladen met kernzaken	38,1
	Taak aanpak ; bijvoorbeeld één opdracht tegelijk, kortdurende (deel) taken, opdracht herhalen (door leerling), volgorde taak op schrift of met pictogram, extra tijd	41,3
	Motorische activiteit ; bijvoorbeeld wiebelen etc. negeren, af en toe activiteit toestaan, zitbal/ kruk/ extra stoel	14,3

In de handelingsplannen voor autisme wordt de meeste aandacht besteed aan het structureren van leerstof en lesopbouw (70%) en sociale interactie (53%). In een minderheid van de handelingsplannen wordt aandacht besteed aan taalgebruik door de leraar en het rekening houden met de denkwereld van autistische leerlingen. Helemaal weinig aandacht is er voor motorische aspecten.

Tabel 4. Kwalitatieve aandachtspunten bij de handelingsplannen autisme (60 handelingsplannen)

Kenmerken	Inhoudelijke aandachtspunten in het plan	Aanwezig % ja
Autisme verwante stoornissen Als algemene voorwaarde geldt dat leerlingen met autisme verwante stoornissen (bijv. PDD-nos) een veilige en voorspelbare omgeving nodig hebben met zo weinig mogelijk onbegrijpelijke veranderingen. Problemen: - informatieverwerking - sociale interactie - taal en communicatie - denkstoornissen - motoriek	Structuur bieden; bijvoorbeeld Leerstof structureren, visualiseren in schema's en tabellen, consistente lesopbouw zodat leerling weet wat hij / zij kan verwachten	70,0
	Sociale interactie; bijvoorbeeld frustraties en plagerijen van klasgenoten proberen te voorkomen, mogelijkheid tot individuele taakuitvoering, bij gymnastiek vermijden dat de leerling als laatste gekozen wordt bij activiteiten, extra stimulering en motivatie van buiten af is nodig om de gewenste resultaten geleverd te krijgen, positieve bekrachtiging	53,3
	Taal en communicatie; bijvoorbeeld hanteren van korte zinnen waarin concreet taalgebruik voorop staat vergemakkelijkt het begrip; groepsinstructie kan tot problemen leiden, soms is een persoonlijke opmerking voldoende maar individuele instructie of het op gang helpen bij verwerking van leerstof kan nodig zijn	36,7
	Denkstoornissen; bijvoorbeeld fantasie begrenzen en hen terug te halen in de werkelijkheid; veranderingen in lesprogramma, vervanging in verband met ziekte moeten goed en op tijd worden voorbereid en uitgelegd om problemen te voorkomen; nieuwe strategieën extra begeleiden	28,3
	Motoriek; bijvoorbeeld schrijftaken beperken, meer tijd geven om een proefwerk of examen af te maken	11,7

In de handelingsplannen voor hoogbegaafden wordt het meest ingegaan op het aanbieden van extra stof (78%), aanpassing van de reguliere leerstof (66%) en het door laten werken in eigen tempo. Vrij weinig aandacht wordt besteed aan het versnellen (groep overslaan), beperken van instructies en van herhalingsstof of oefenstof.

Tabel 5. Kwalitatieve aandachtspunten bij de handelingsplannen hoogbegaafdheid (41 handelingsplannen)

Kenmerken	Inhoudelijke aandachtspunten in het plan	Aanwezig % ja
Hoogbegaafdheid KENMERKEN: - Hoge intellectuele vermogens: meestal wordt als grens een IQ van 130 of hoger gehanteerd. - Taakgerichtheid en volharding (motivatie): doorzettingsvermogen om een taak te volbrengen - Creatief vermogen: hiermee wordt bedoeld creatief zijn in het oplossen van problemen.	Aanpassing van het onderwijs op korte en lange termijn: Aanpassing van reguliere leerstof in het onderwijsaanbod	65,9
	Beperken van instructies	14,6
	Beperken van herhalings- en oefenstof	2,4
	Doorlaten werken in eigen tempo	51,2
	Aanbieden van extra stof	78,0
	Versnellen (groep overslaan)	24,4

Conclusies

Het percentage leerlingen met dyslexie (2,1 procent) is hoger dan dat van ADHD, autisme en hoogbegaafdheid samen. Lang niet alle leerlingen waarvan de school het vermoeden heeft dat ze dyslectisch zijn of hoogbegaafd, worden extern onderzocht. Vermoedelijk heeft het kostenaspect hier iets mee te maken.

De inspectie van het onderwijs heeft in het laatste onderwijsverslag (Inspectie, 2004) vastgesteld dat 82 procent van de scholen handelingsplannen heeft voor leerlingen met extra onderwijsbehoeften. Uit dit onderzoek blijkt dat dit percentage ook geldt voor leerlingen met dyslexie. De meerderheid van de basisscholen heeft echter voor ADHD, autisme en hoogbegaafdheid geen handelingsplannen. Wel geeft men aan dat er gebruik wordt gemaakt van praktijkadviezen of plannen van aanpak, maar deze hebben een tamelijk globaal karakter.

Veel diagnoses worden gesteld in de bovenbouw. Als deze leerlingen op jongere leeftijd zouden zijn onderzocht, zouden ze eerder gerichte ondersteuning kunnen krijgen.

De meeste handelingsplannen hebben een looptijd van maximaal een jaar. Omdat de problemen die met de indicaties samenhangen structureel van karakter zijn, zou een lange termijnplanning veel meer voor de hand liggen. Zo'n vijftienvijftig procent van de handelingsplannen bij hoogbegaafdheid beslaat een langere periode.

Kinderen met een indicatie hebben veelal dagelijkse zorg nodig. In de praktijk krijgen deze leerlingen gemiddeld twee á drie keer per week extra hulp. Basisscholen schatten dat aan de zorg voor alle geïndiceerde leerlingen samen 2,6 tot 4,5 uren per week wordt besteed. Veel scholen blijken overigens deze vraag niet te kunnen beantwoorden.

De overgrote meerderheid van de scholen is ervan overtuigd dat de extra inzet voor deze leerlingen loont. De scholen die beschikken over een handelingsplan voor leerlingen met ADHD zijn het minst tevreden over de bereikte resultaten. Sommige scholen geven aan dat het resultaat van de inspanningen moeilijk meetbaar is.

Iets minder dan de helft van de handelingsplannen beantwoordt aan de algemene eisen die de inspectie van het onderwijs er aan stelt. In veel plannen ontbreekt ook de cyclus van specifieke doelen, evaluatie en besluitvorming. Vooral de laatste twee aspecten komen weinig voor in de plannen. Bij ADHD ontbreken de meeste handelingsplannen specifieke doelen.

In de meeste handelingsplannen wordt te weinig aandacht besteed aan kwaliteitsaspecten die volgens deskundigen belangrijk zijn voor een goede begeleiding. Indien bepaalde kwaliteitsaspecten in een meerderheid van de handelingsplannen wel voorkomen, zijn dit meestal aspecten die relatief eenvoudig uitvoerbaar zijn. Voorbeelden hiervan zijn reageren op gedrag (ADHD), leerstof structureren (autisme) en extra leerstof aanbieden (hoogbegaafdheid). Belangrijke aspecten zoals de leesstrategie bij dyslexie, impulsiviteit beheersen bij ADHD, taal en communicatie bij leerlingen met een autistische stoornis en beperken van instructies bij hoogbegaafdheid ontbreken in de handelingsplannen van de meeste basisscholen.

Samengevat concludeert de inspectie van het onderwijs dat te weinig scholen beschikken over adequate handelingsplannen voor leerlingen met dyslexie, ADHD, autisme en hoogbegaafdheid.

Samenstelling projectgroep

Mw. drs. L. Tabak	coördinerend inspecteur (projectleiding)
Dhr. dr. R. de Jong	inspecteur (analyse en rapportage)
Mw. Y. de Graaf	accountmedewerker (analyse handelingsplannen)
Dhr. dr. B. Milo	adjunct-inspecteur (inhoudelijke ondersteuning en analyse)
Mw. Drs. H. Pinkster	adjunct-inspecteur (inhoudelijke ondersteuning en analyse)
Mw. C. Rozdeiczner	administratief ondersteuner (analyse handelingsplannen)
Mw. T. Veldman	accountmedewerker (analyse handelingsplannen)
Dhr. B. de Vos	accountmedewerker (analyse handelingsplannen)

Bijlage 1. Het aantal leerlingen met de indicaties Dyslexie, ADHD, stoornissen in het autistisch spectrum, hoogbegaafdheid en de zorg van deze leerlingen in het basisonderwijs (341 scholen=85% respons).

1. Hoeveel leerlingen met een of meer van de volgende indicaties zitten er dit schooljaar op uw school?												
	Indicatie	Aantal leerlingen			Aantal en % scholen met indicaties		Door welke functionaris en welke instantie is de indicatie gesteld ? (percentageverdeling)					
		Per school			n	%	Psycholoog	Psychiater	Anders ³	OAC	RIAGG	Anders ³
		n	M	%								
1.1	Dyslexie	341	4,1	2,1	262	77	60,5	0,6	25,5	6,4	0,5	6,5
1.2	ADHD	341	1,6	0,7	205	60	35,0	22,7	16,6	2,8	11,5	11,4
1.3	Autisme	341	1,3	0,7	192	56	46,4	26,8	9,4	1,3	10,9	5,1
1.4	Hoogbegaafdheid	341	0,9	0,4	114	33	62,8	4,2	20,7	8,4	0,0	3,9

2. Verdeel het totaal aantal leerlingen uit tabel 1 per indicatie over de acht groepen											
	Indicatie	Aantal scholen	Aantal extern gediagnosticeerde leerlingen in de diverse groepen in percentages								
			Gr 1 %	Gr 2 %	Gr 3 %	Gr 4 %	Gr 5 %	Gr 6 %	Gr 7 %	Gr 8 %	
2.1	Dyslexie	262	0	0	5	13	19	20	22	22	
2.2	ADHD	205	3	8	13	14	17	16	14	16	
2.3	Autisme	192	7	9	12	15	14	17	13	12	
2.4	Hoogbegaafdheid	114	1	5	10	15	14	18	17	20	

3. Wie geeft de zorg (3a), met welke intensiteit (3b) en op basis van welk plan (3c) per indicatie?											
	Indicatie	Aantal scholen	3.a Wie geeft de zorg? (zet een kruisje in de cellen indien van toepassing voor minimaal één leerling per indicatie)				3.b Hoe vaak?		3.c Heeft u een plan van aanpak, handelingsplan of praktijkadviezen voor alle leerlingen?		
			Leraar %	IB-RT %	Anders %	Extern %	aantal uren p/wk		Plan van aanpak	Handelingsplan	Praktijkadviezen
			gem	n	% ja	% ja	% ja				
3.1	Dyslexie	262	92	88	12	41	4,5	172	47	81	63
3.2	ADHD	205	90	35	4	18	2,8	58	35	29	58
3.3	Autisme	192	91	53	8	26	3,6	72	42	37	62
3.4	Hoogbegaafdheid	114	97	46	4	9	2,6	50	52	42	67

4. Weegt de inspanning naar uw ervaring op tegen het resultaat van de toepassing van de plannen en adviezen? Hoe vaak worden de resultaten geëvalueerd?											
	Indicatie	Plan van aanpak			Handelingsplannen			Praktijkadviezen			Hoe vaak per jaar worden de resultaten van de plannen geëvalueerd?
		positief %	negatief %	?	positief %	negatief %	?	positief %	negatief %	?	Aantal evaluaties per jaar gemiddeld
Het resultaat van onze inspanning beoordelen wij als: (plaats een kruisje))											
4.1	Dyslexie	92	1	3	84	6	10	81	1	7	4,3
4.2	ADHD	82	7	17	63	5	15	73	4	8	3,7
4.3	Een stoornis in het autistisch spectrum (syn-droom van asperger, MDD, PDD-NOS, etc.)	82	6	9	77	9	10	72	5	13	4,8
4.4	Hoogbegaafdheid	83	5	3	77	6	6	72	4	12	3,7

Noot. De percentages in de tabel zijn gerelateerd aan die van vraag 3c.

5. Indien u één of meerdere keren 'negatief' of '?' heeft omcirkeld, wat zijn dan de voornaamste problemen? (u kunt uw antwoord eventueel op de achterzijde aangeven):

6. Stuur u alstublieft per indicatie één voorbeeld van een plan van aanpak, handelingsplan en/of praktijkadvies op naar de Inspectie voor het Onderwijs in de bijgevoegde retourenvelop.

³ Andere functionarissen zoals orthopedagogen, etc. of andere instanties dan OAC of RIAGG

Bijlage 2. Het percentage handelingsplannen waarin de algemene kwaliteitsaspecten voorkomen.

		Dyslexie	ADHD	Autisme	Hoogbe- gaafdheid	Totaal
Het handelingsplan bevat:		%	%	%	%	%
1.	Een beschrijving van de beginsituatie; de hulpvraag	69,2	66,7	73,3	78,0	70,8
2.	Leerdoelen zijn specifiek (SMART) beschreven *	68,2	42,9	60,0	63,4	59,8
3.	Aanpak, methoden, materialen, oefeningen en opdrachten om leerdoelen te bereiken	90,7	95,2	78,3	80,5	87,5
	Kwaliteitsaspecten 1,2 en 3 gezamenlijk	51,4	36,5	41,7	48,8	45,4
	<i>de uitvoering van de hulp vindt plaats:</i>					
4.	- in de groep	73,8	82,5	65,0	61,0	72,0
	- buiten de groep	46,7	27,0	45,0	36,6	40,2
	<i>betrokken bij uitvoering van de hulp (taakverdeling):</i>					
	Groepsleraar	65,4	82,5	71,7	85,4	73,8
	Klassenassistenten	3,7	3,2	6,7	0,0	3,7
5.	Remedial teacher *	55,1	17,5	30,0	22,0	35,8
	Intern begeleider *	7,5	1,6	10,0	41,5	11,8
	Ambulant begeleider	0,9	4,8	6,7	2,4	3,3
	Externe deskundige *	0,9	1,6	1,7	36,6	6,6
	<i>Frequentie van de uitvoering van de hulp:</i>					
6.	1 x per week	11,2	7,9	5,0	12,2	9,2
	2 - 3 x per week	26,2	22,2	8,3	22,2	20,7
	Dagelijks	46,7	36,5	56,7	22,2	42,8
	<i>Duur van de hulp: *</i>					
7.	6 weken – 3 maanden	35,5	33,3	23,3	17,1	29,5
	3 maanden - < 1 jaar	40,2	14,3	25,0	34,1	29,9
	= of> 1 jaar	6,5	1,6	5,0	24,4	7,7
	<i>de evaluatie van het handelingsplan:</i>					
8.	Tijdstip van evaluatie: datum of momenten per jaar *	78,5	61,9	53,3	73,2	68,3
	Manier van evaluatie (wie met welke toetsen) *	64,5	12,7	13,3	39,0	37,3
	Nieuwe afspraken voor verdere begeleiding *	42,1	15,9	11,7	31,7	27,7

Noot: * Statistische verschillen tussen de gemiddelde oordelen over de handelingsplannen van de vier indicaties zijn berekend met ANOVA (1% niveau); welke (gemiddelden van) indicaties van elkaar verschillen is nagegaan met de Bonferoni toetsing. Groepen met afwijkende scores zijn vet en schuin weergegeven.