

Logopedie in het cluster 3 onderwijs

Literatuurscan

Januari 2014

Mw. E. Cox, MA (NVLF)
Mw. M. Boersma (NVLF)
Mw. E. Kunst- Verberne (NVLF)
Mw. M. Schulte (NVLF)
Dhr. R. Nannes (NVLF)

Samenvatting

De meerwaarde van de logopedist die verbonden is aan de cluster 3 onderwijsinstelling staat centraal in deze literatuurscan. Aanleiding vormen de invoering van passend onderwijs en de herinrichting van het cluster 3 onderwijs. Cluster 3 verzorgt onderwijs aan:

- Zeer moeilijk lerende kinderen
- Lichamelijk gehandicapte kinderen
- Langdurig zieke kinderen
- Meervoudig gehandicapte kinderen

Logopedisten binnen het cluster 3 onderwijs hebben een specifieke expertise met betrekking tot communicatieproblemen en lichamelijke beperkingen. Daarnaast hebben zij kennis van het onderwijssysteem binnen cluster 3.

Als discipline binnen dit type onderwijs richt logopedie zich op kinderen bij wie vaardigheden op het gebied van de spraaktaalontwikkeling tot ontwikkeling gebracht moeten worden, dan wel op het compenseren van deze vaardigheden (eventueel met ondersteunde communicatie). Veel aandacht gaat uit naar het uitbreiden en inzetten van spraak- en taalvaardigheden met eventuele ondersteunde communicatie om de leerling communicatief redzaam te maken en deel te kunnen laten nemen aan het onderwijs in de klas. De leerling leert hierdoor effectief communiceren met anderen (eventueel met ondersteunde communicatie): problemen oplossen, zelfstandig keuzes maken en zich zoveel mogelijk (te) uiten.

Communicatie met leeftijdsgenoten en leerkrachten is een essentieel onderdeel van educatie. Communicatie met ouders is essentieel voor de opvoeding. Leerlingen die door logopedische begeleiding leren om zich te uiten in gesproken taal en daarmee hun gedachten en gevoelens kunnen verwoorden, ervaren minder problemen in het onderwijs, in de thuissituatie en op sociaal emotioneel gebied. Een goede ontwikkeling van de passieve en actieve taal zorgt dat leerlingen kunnen deelnemen aan het onderwijs. Dit heeft positieve effecten op alle andere ontwikkelingsgebieden (NVL F, 2011a). Wanneer de spraaktaalontwikkeling blijvend achterblijft kan dit leiden tot gedragsproblemen, cognitieve problemen, verminderde onderwijskansen/ carrière mogelijkheden, leesproblemen en psychische problemen (Blankenstijn & Scheper, 2003; Clegg et al. 2005; van Daal, 2010; Hesketh, 2004; Ketelaars, 2010; RCSLT, 2009; Schuele, 2004; Wiefferink & Rieffe, 2012).

De logopedist werkzaam in het cluster 3 onderwijs heeft leerlinggerichte taken, klasgerichte taken en beleidsmatige/bovenschoolse taken. Leerlinggerichte taken zijn onder andere:

- het diagnosticeren en behandelen van spraak-, taal- en communicatieproblemen en slikproblemen.
- het signaleren van hulpvragen op onder andere sociaal emotioneel gebied
- de verslaglegging voor herindicatie of schoolplaatsing.

De klasgerichte taken bestaan onder andere uit

- het samen met de leerkracht opzetten en inrichten van het taalonderwijs in de klas door middel van co-teaching en coaching
- het scholen van medewerkers op spraak, taal en communicatie gebied
- de inbreng in het multidisciplinaire team en de advisering en scholing van ouders.

Onder beleidsmatige taken vallen

- het adviseren van het managementteam over taalbeleid
- het vak logopedie inbrengen in het schoolplan.

De logopedist ziet leerlingen in verschillende situaties (individueel, klas, buiten spelen, bijeenkomsten) Hierdoor kan hij de communicatieve redzaamheid breed in kaart brengen en de transfer van vaardigheden die bij de logopedie geleerd zijn naar andere situaties bewerkstelligen. In de zorg aan de leerlingen speelt de logopedist een coördinerende rol; hij is verantwoordelijk voor het

spraaktaalaanbod en de spraaktaalontwikkeling van de leerlingen die hij¹ begeleidt. Aangezien leerlingen een groot deel van de tijd in de klas of thuis doorbrengen, is het de kracht van de logopedist om in deze setting zijn kennis en expertise over te brengen op leerkrachten en ouders. Dit gebeurt middels de klasgerichte en beleidsmatige taken. Naast individuele behandeling kan de logopedist ook groepsbehandeling geven en/of logopedie aan de gehele groep in samenwerking met de leerkracht. De logopedist coacht de leerkracht in het toepassen van het juiste taalaanbod of het gebruik van een ondersteunend communicatie systeem.

Door de verbinding van logopedisten met de cluster 3-school sluit de individuele logopedische interventie optimaal aan bij de behoeften van de leerling, de ouders, de leerkrachten en de school. Enerzijds coacht de logopedist leerkrachten (en ouders) in het aanpassen van hun gedrag op de hulpvraag van het kind. Anderzijds stimuleert de logopedist de spraak-, taal- en communicatieve ontwikkeling van de leerling op breed gebied, zodat hij zo optimaal mogelijk kan functioneren in het onderwijs en de thuissituatie. De logopedist bezit specifieke expertise ten aanzien van het taalonderwijs zodat dit beter kan worden afgestemd op de leerlingen.

¹ Omwille van de leesbaarheid wordt in dit stuk gekozen om naar leerling, ouder, leerkracht of logopedist te verwijzen met 'hij'.

Inhoud

1. Inleiding.....	5
1.1 Doel en doelgroep literatuurscan.....	5
1.2 Aanleiding literatuurscan.....	5
2. Doelgroep van de logopedist in het cluster 3 onderwijs.....	7
2.1 Aandoeningen bij kinderen in het cluster 3 onderwijs.....	7
2.2 Toelating cluster 3 onderwijs.....	8
3. Taken van de logopedist in het cluster 3 onderwijs.....	10
3.1 Logopedie in het cluster 3 onderwijs.....	10
3.2 Leerlinggerichte taken.....	11
3.3 Klasgerichte taken.....	16
3.4 Schoolgerichte taken	18
3.5 Professionalisering.....	19
4. Logopedische problemen en logopedische interventies in het cluster 3 onderwijs.....	20
4.1 Stemgeving en verstaanbaarheid.....	20
4.2 Spraakperceptie en auditieve vaardigheden.....	21
4.3 Grammaticale ontwikkeling.....	22
4.4 Lexicaal-semantische ontwikkeling.....	23
4.5 Pragmatiek.....	24
4.6 Communicatie.....	26
4.7 Eten en drinken	26
4.8 Psycho educatie.....	27
5. De gevolgen van bezuinigen op logopedie.....	29
5.1 De gevolgen van het ontbreken van logopedie voor kind en maatschappij.....	29
5.2 Gevolgen wanneer er geen logopedist is verbonden aan de onderwijsinstelling.....	29

1. Inleiding

Naar school gaan en leren communiceren, lezen, schrijven en rekenen is niet voor alle kinderen en jongeren even makkelijk. Er zijn kinderen en jongeren die in het onderwijs meer zorg en begeleiding nodig hebben om tot leren te komen. Sinds 1998 zijn er in Nederland scholen voor speciaal basisonderwijs (SBO), speciaal onderwijs en voortgezet speciaal onderwijs (VSO) (de vier clusters).

Het position statement logopedie in het speciaal (basis-) onderwijs (NVLFL, 2011a) is in dit document aangepast en gespecificeerd voor de positie van de logopedist in het cluster 3 onderwijs. De logopedist in het onderwijs is een paramedicus die werkzaam is op een school. Hij valt als paramedicus onder de toepassing van de Wet BIG. Leerlingen in het cluster 3 onderwijs krijgen ondersteuning van diverse disciplines. Één van deze disciplines is de logopedist. Binnen het cluster 3 onderwijs hebben veel leerlingen een cerebraal neurologische aandoening, een neuromusculaire aandoening, een syndroom of spierziekte. Soms is er ook geen specifiek aanwijsbare oorzaak voor de ontwikkelingsproblematiek van leerlingen. Hierdoor verloopt de spraak-, taal- en communicatieontwikkeling vertraagd of anders dan die van leeftijdsgenoten. De logopedist heeft specifieke deskundigheid op het gebied van de communicatie, spraak, taal, gehoor, eten en drinken en sensorische informatieverwerking en kennis van de gevolgen van problemen op deze gebieden voor het functioneren van de leerling in de (school)omgeving. De logopedist brengt essentiële en specifieke kennis in het multidisciplinaire team in (NVLFL, 2011a). Binnen het onderwijs aan deze kinderen behoort logopedie dan ook tot een van de kernonderdelen.

Logopedisten in het cluster 3 onderwijs hebben een curatieve (remediëren en compenseren), coördinerende, adviserende en coachende taak. De logopedist onderzoekt waar problemen bestaan op het gebied van communicatie, spraak, taal, gehoor, eten en drinken en sensorische informatieverwerking en stelt het effect vast op de communicatieve zelfredzaamheid van de leerling. Op deze gebieden ondervindt de leerling immers onderwijsbeperkingen. De logopedist diagnosticeert en behandelt leerlingen individueel en in groepjes, adviseert schoolleiding over beleid ten aanzien van de logopedische problematiek van leerlingen, werkt samen met, schoolt en coacht leerkrachten en bewaakt de kwaliteit van het taalonderwijs binnen de school. De logopedist sluit op deze manier direct aan op het primaire onderwijsproces en zorgt ervoor dat leerlingen met hun specifieke beperkingen optimaal onderwijsaanbod/interactie krijgen en zich communicatief kunnen redden in de maatschappij (NVLFL, 2009).

1.1 Doel en doelgroep literatuurscan

Deze literatuurscan beschrijft de specifieke rol van de logopedist in het cluster 3 onderwijs. Dit document is een onderlegger voor het position statement logopedie in het cluster 3 onderwijs. Het kan door logopedisten gebruikt worden om het nut en de noodzaak van logopedie in het cluster 3 onderwijs aan te tonen. Daarbij staat de rol van de logopedist die verbonden is aan het onderwijs centraal. Dit position statement is indirect ook geschreven voor andere geïnteresseerden.

1.2 Aanleiding literatuurscan

Landelijke ontwikkelingen die van invloed zijn op de logopedie in het cluster 3 onderwijs, zijn de aanleiding om dit document te formuleren. Hieronder worden de meest belangrijke ontwikkelingen beschreven.

1.2.1 Invoer passend onderwijs, herinrichting cluster 3 onderwijs

Vanwege de bezuinigingen op zowel zorg als het onderwijs moeten logopedisten werkzaam in het cluster 3 onderwijs zich profileren binnen de instellingen. Hierdoor worden hun taken en verantwoordelijkheden beter zichtbaar dan voorheen.

1.2.2 Bekostiging primaire onderwijstaken

Logopedie werd voorheen volledig vergoed uit het onderwijsbudget. In verband met de bezuinigingen en het loslaten van de zogenaamde minutenwals (die als advies voor de inzet van de logopedie werd gebruikt) Vermindert de formatie logopedie in de scholen voor het speciaal onderwijs.

Ook de invoering van het passend onderwijs versterkt de financiële discussie in de scholen. De schoolbesturen in het (speciaal) onderwijs discussiëren over de primaire onderwijstaken en over welke functies men wel of niet wil behouden. Door de invoering van de lumpsum financiering zijn schoolbesturen vrij om zelf keuzes te maken over de besteding van de middelen, zolang men zich aan de spelregels van de CAO houdt.

In deze discussie wordt het behoud van de logopedie binnen de school meegenomen. Niet zelden wordt gekeken in welke mate de één op één behandelingen in de school via de bekostiging vanuit de eerste lijn plaats kunnen vinden. De coachende en ondersteunende rol van de logopedist kan uitsluitend bekostigd worden vanuit het schoolbudget.

Binnen de beroepsgroep logopedie treedt een verschuiving van financiering op van onderwijs naar zorg. De aangekondigde bezuiniging(en), het wegvallen van subsidies, krimp van het aantal leerlingen en het vooruitlopen op de invoering van het passend onderwijs, leiden in verschillende regio's tot een impuls aan de vraag vanuit scholen naar het verlenen van logopedische zorg op de schoollocatie (NVL F, 2011a). Het logopedisch handelen gaat daardoor steeds meer een onderwijsondersteunende rol krijgen binnen het onderwijsproces en wordt uitgevoerd door een logopedist in dienst van de school. (NVL F, 2011a).

Voor leerlingen binnen het cluster 3 onderwijs is het van belang dat de logopedie ingepast en ingebed blijft binnen het onderwijs. Op die manier vindt optimale aansluiting plaats bij de behoeftes van school, leerkrachten en leerlingen. De logopedist kan dan naast directe begeleiding van een leerling, ook de leerkrachten en school begeleiden in een passend taalaanbod, waardoor de leerling zich maximaal kan ontwikkelen binnen het onderwijs en zich communicatief beter leert redden.

1.2.3 Pull out model

Vrijwel alle leerlingen krijgen individueel of in groepjes logopedie in de behandelkamer van de logopedist op school. Dit zogenaamde pull-out model wordt binnen veel organisaties als lastig ervaren, omdat leerlingen uit de klassen worden gehaald en daarmee effectieve onderwijstijd zouden missen. Logopedie levert echter ook een bijdrage aan de effectieve onderwijstijd. Door leerlingen communicatief sterker te maken zijn zij in staat om het onderwijs (op alle vakgebieden) in de klas beter te volgen en kunnen deelnemen aan het onderwijs. Logopedie maakt het onderwijs dus toegankelijker voor de leerlingen.

Logopedist en leerkracht stemmen samen de doelen in de klas en bij de logopedie af. Logopedie sluit zodoende aan bij de doelen die in de klas zijn geformuleerd voor de vakken taal, mondelinge communicatie en lezen en levert zo een functionele bijdrage aan de effectieve onderwijstijd en het opbrengstgericht werken.

Samenvatting

Binnen het cluster 3 onderwijs hebben veel leerlingen problemen in de (mondelinge) communicatie.

Landelijke ontwikkelingen die van invloed zijn op de logopedie in het cluster 3 onderwijs, zijn de aanleiding om deze literatuurscan te formuleren.

Deze literatuurscan beschrijft de specifieke rol van de logopedist in het cluster 3 onderwijs.

De logopedist heeft specifieke deskundigheid op het gebied van communicatie, spraak, taal, gehoor, eten en drinken en sensorische informatieverwerking en gevolgen van deze problemen voor het functioneren van de leerling in de schoolomgeving. Hierdoor heeft de logopedist een essentiële en specifieke inbreng binnen het multidisciplinaire team.

De logopedist heeft een curatieve, coördinerende, adviserende en coachende taak

2. Doelgroep van de logopedist in het cluster 3 onderwijs

Binnen het cluster 3 onderwijs wordt er onderwijs gegeven aan zeer moeilijk lerende kinderen, lichamelijk gehandicapte kinderen, langdurig zieke kinderen en meervoudig gehandicapte kinderen. In dit hoofdstuk worden de volgende onderwerpen beschreven: aandoeningen bij kinderen in het cluster 3 onderwijs en toelating cluster 3 onderwijs.

2.1 Aandoeningen bij kinderen in het cluster 3 onderwijs

Binnen het cluster 3 onderwijs hebben leerlingen veelal een cerebraal neurologische aandoening, een neuromusculaire aandoening, een syndroom of spierziekte. Soms is er ook geen specifiek aanwijsbare oorzaak voor de ontwikkelingsproblematiek van leerlingen. Voorbeelden van aandoeningen worden in de onderstaande tabel (www.kinderneurologie.eu) weergegeven.

Cerebraal neurologische aandoening	Cerebrale parese, niet-aangeboren hersenletsel
Neuromusculaire aandoeningen	CIPD, HMSN type I/II, HNPP, Syndroom van Guillain-Barre, neuralgische amyotrofie.
Syndromen	Aicardi-syndroom, Aicardi-Goutières syndroom, Angelman syndroom, Bardet-Biedl syndroom, Beals syndroom, CMATA1-syndroom, Cayler syndroom, Cardio-Facio- Cutaneus syndroom, CHARGE-syndroom, Coffin Lowry syndroom, Congenitaal perisylvia syndroom, Costello syndroom, Cowden syndroom, Cri-du-chat syndroom, Syndroom van Dravet, Foetaal Alcohol syndroom, Fragiele-X syndroom, Greig syndroom, Joubert syndroom, Klinefelter syndroom, Kohlschutter-Tonz syndroom, Lison syndroom, Marfan syndroom, Miller-Dieker syndroom, Mowat-Wilson syndroom, Noonan syndroom, Pallister-Hall syndroom, Pallister-Killian syndroom, PCA type 2, Pelizaeus-Merzbacher, Pierre Robin syndroom, Pitt Hopkins syndroom, Rett syndroom, Septo-optische dysplasie, Silver Russel syndroom, Sjögren Larsson syndroom, Smith-Lemli-Opitz syndroom, Smith-Magenis syndroom, Sotos syndroom, Usher syndroom, Velocardiaalfaciaal syndroom (22q11 deletie), Weaver syndroom, Willdervanck syndroom, Williams syndroom, Wolf-Hirschhorn syndroom, XXX-syndroom, XYY-syndroom
Spierziekten	Becker spierdystrofie, ziekte van Brody, congenitale myasthenie, Chronisch progressieve externe Ophtalmoplegie, dermatomyositis, Duchenne spierdystrofie, FSHD, Hyperkalemische periodieke paralyse, Kearns-Sayre syndroom, Limb Girdl spierdystrofie, ziekte van McArdle, Mitochondriële myopathie, moebius syndroom, multiminicore myopathie, myasthenia gravis, myotone dystrofie, Rhabdomyolyse, ziekte van Werdnig-Hofman, SMA Type II, ziekte van Kugelberg-Welander, Walker-warburg syndroom,
Stofwisselingsziekten	Alpers, ziekte van Alexander, AVED, Biotine responsieve basale ganglia ziekte, ziekte van Canavan, complex 1 deficientie, Costeff syndroom, stofwisselingsziekten in creatine metabolisme en transport, ziekte van Fabry, ziekte van Gaucher, Glutaaracidurie type I, GLUT-1 deficientie syndroom, Hypomyelinisatie Hypodontie Hypogonadatroop Hypogondisme (4-H syndroom), ziekte van Krabbe, Lesch-Nyhan, ziekte van Leigh, Menkes, MCAD, MELAS, MERRF, Metachromatische leucodystrofie, Mucopolysaccharidose type VI, NKH, Ornithine Transcarbamylase deficiëntie (OTC-deficientie) SCAD, Syndroom van Spielmeyer-Vogt, X-gebonden adrenocodystrofie (X-ALD), ziekte van Wilson

2.2 Toelating cluster 3 onderwijs

Voor de schoolsoorten van cluster 3 gelden verschillende criteria² (www.ecso.nl).

ZMLK-criteria

Leerlingen met het Syndroom van Down komen altijd in aanmerking voor een ZMLK-indicatie. Voor de overige leerlingen gelden de volgende criteria:

Bij een IQ onder de 55: Er hoeft naast dit (geschatte) IQ niets te worden aangetoond.

Bij een IQ van 55 tot 70 en jonger dan 8 jaar. Er moet sprake zijn van

- een gediagnosticeerde stoornis volgens DSM-IV of ICD-10;
- geringe sociale redzaamheid;
- ontbrekende leervoorwaarden;
- een ontoereikende zorgstructuur van het reguliere onderwijs.

Bij een IQ van 55 tot 70 en een leeftijd tussen 8 en 11 jaar. Er moet sprake zijn van

- een geringe sociale redzaamheid;
- geringe schoolvorderingen;
- een ontoereikende zorgstructuur van het reguliere onderwijs.

Bij een IQ van 55 tot 70 en een leeftijd van 12 jaar en ouder. Er moet sprake zijn van

- een geringe sociale redzaamheid;
- een didactisch niveau < begin groep 4;
- een ontoereikende zorgstructuur van het reguliere onderwijs.

LG-criteria

Er moet sprake zijn van

- een motorische stoornis die leidt tot ernstige belemmeringen om aan het onderwijs deel te nemen;
- onderwijsbelemmeringen, hiermee wordt bedoeld dat er sprake moet zijn van afhankelijkheid van derden bij algemene dagelijkse levensverrichtingen of voor het onderwijs voorwaardelijke (fijn) motorische vaardigheden of dat er sprake is van > 25% verzuim of dat de leerling didactisch tot de 10% laagst functionerende leerlingen behoort;
- een ontoereikende zorgstructuur van het reguliere onderwijs.

LZK-criteria

Er moet sprake zijn van

- een lichamelijke, neurologische of psychosomatische stoornis die leidt tot ernstige belemmeringen om aan het onderwijs deel te nemen;
- onderwijsbelemmeringen, hiermee wordt bedoeld dat er sprake moet zijn van afhankelijkheid van derden bij algemene dagelijkse levensverrichtingen of voor het onderwijs voorwaardelijke (fijn) motorische vaardigheden of dat er sprake is van > 25% verzuim of dat de leerling didactisch tot de 10% laagst functionerende leerlingen behoort;
- een ontoereikende zorgstructuur van het reguliere onderwijs.

MG-criteria

MG-criteria vallen uiteen in LG-MG-criteria en ZMLK-MG-criteria.

LG-MG-criteria

Er moet sprake zijn van

- een stoornis die leidt tot ernstige belemmeringen om aan het onderwijs deel te nemen;
- een IQ < 70;
- onderwijsbelemmeringen, hiermee wordt bedoeld dat er sprake moet zijn van afhankelijkheid van derden bij algemene dagelijkse levensverrichtingen of voor het onderwijs voorwaardelijke (fijn) motorische vaardigheden of dat er sprake is van > 25% verzuim.

² De landelijke indicaties voor cluster 3 verdwijnen per 1 augustus 2014. Samenwerkingsverbanden maken dan de criteria voor toelating, waardoor regionale verschillen kunnen ontstaan.

ZMLK-MG- criteria

Er moet sprake zijn van

- een (geschat) IQ<20 Óf een IQ<35;
- een bijkomende medische of gedragstoornis

NB. Leerlingen met een ZMLK/MG-indicatie kunnen niet altijd op een ZMLK-school toegelaten worden, wel op een Tytylschool of Mytylschool. Een ZMLK-school met een verbrede toelating mag wel een leerling met een ZMLK/MG indicatie toelaten.

Samengevat:

Binnen het cluster 3 onderwijs wordt er onderwijs gegeven aan

- zeer moeilijk lerende kinderen;
- lichamelijk gehandicapte kinderen
- langdurig zieke kinderen
- meervoudig gehandicapte kinderen

Veel leerlingen hebben een cerebraal neurologische aandoening, een neuromusculaire aandoening, een syndroom of spierziekte. Soms is er ook geen specifiek aanwijsbare oorzaak voor de ontwikkelingsproblematiek van leerlingen.

Er zijn strikte criteria waaraan voldaan moet worden voordat een kind toegelaten mag worden tot een school voor cluster 3 onderwijs. Deze criteria zullen per 1 augustus 2014 vervallen.

3. Taken van de logopedist in het cluster 3 onderwijs

In dit hoofdstuk wordt een definitie gegeven van logopedie in het cluster 3 onderwijs en worden de taken en werkzaamheden van de logopedist in dit werkveld beschreven. Logopedische diagnostiek en interventie is gericht op het in kaart brengen en vergroten van de communicatieve redzaamheid, het stimuleren van ontwikkeling en het optimaliseren van leermogelijkheden, zodat een leerling optimaal kan participeren en functioneren. De logopedist is (mede)verantwoordelijk voor het leveren van communicatie op maat. Bij het uitvoeren van de taken in het cluster 3 onderwijs wordt door de logopedist gebruik gemaakt van de logopedische standaarden Revalidatie (NVLF, 2011b) en logopedische standaarden Onderwijs (NVLF, 2013).

De taken worden beschreven in paragraaf 3.2 tot en met 3.4 en zijn onderverdeeld in leerlinggerichte taken, klasgerichte taken en schoolgerichte taken.

3.1 Logopedie in het cluster 3 onderwijs

Als de cluster 3 school logopedisten in dienst heeft kan de individuele logopedische interventie optimaal aansluiten bij de behoeften van de leerling, de ouders, de leerkrachten en de school. Leerlingen in het cluster 3 onderwijs hebben naast een lichamelijke en/of verstandelijke beperking soms specifieke problemen op het gebied van de spraak- en taalontwikkeling, die problemen in de communicatieve redzaamheid tot gevolg hebben. De logopedist heeft specifieke expertise die kan worden ingezet op het vergroten van de communicatieve redzaamheid van de leerling en de deelname aan het onderwijsproces. De leerkracht en logopedist stellen gezamenlijk doelen en aanpak vast, die goed aansluiten bij de vaardigheden en beperkingen van de betreffende leerling. Logopedisten zijn erop gericht om het onderwijs in de klas communicatief te ondersteunen, waardoor de leerling optimaal kan profiteren van het onderwijs. Het onderwijs wordt door de logopedist beter toegankelijk gemaakt voor de leerling door onder andere:

- preteaching;
- reteaching;
- het aanleren van communicatieve vaardigheden/voorwaarden en conversatievaardigheden;
- het werken aan verstaanbaar spreken, auditieve ontwikkeling, ontwikkeling van taalbegrip en taalproductie en taal-denken
- het stimuleren van zelfredzaamheid;
- behandeling en advisering van problemen met eten en drinken
- gebruik(-making) (leren) maken van ondersteunde communicatie;
- het begeleiden en coachen van de omgeving (team en ouders) en cursussen geven op divers gebied.

Leerlingen brengen een groot deel van de tijd in de klas of thuis door. De logopedist die aan de school verbonden is, ziet het functioneren van de leerling en observeert diens specifieke spraak- of taalproblemen die een beperking zijn voor het volgen van het onderwijs en de communicatieve redzaamheid. De logopedist maakt de leerlingen mee in verschillende situaties (klas, buiten spelen, bijeenkomsten) en kan hun communicatieve redzaamheid breed in kaart brengen. Hij kan vervolgens passende interventies/ passend taalaanbod in de klas implementeren. Daarnaast werkt de logopedist breed aan de transfer van via de logopedie aangeleerde vaardigheden naar andere situaties, zodat de leerling de geleerde vaardigheden kan automatiseren.

Leerlingen met spraak- en taalstoornissen hebben dermate specifieke en hardnekkige problemen in hun spraak- en taalontwikkeling, dat doelen in verschillende situaties en met verschillende betrokkenen behandeld moeten worden, om effecten te kunnen bereiken.

Logopedisten in het cluster 3 onderwijs geven individuele logopedie (curatieve taak) en tevens groepsbehandelingen en/of logopedie in de klassen (taalgroepjes voor de transfer). Door het geven dan coaching, co-teaching en begeleiding aan de leerkracht op het gebied van communicatie en taalonderwijs verbeteren de leerkrachtvaardigheden. Omdat hierdoor de communicatie en het taalonderwijs van de leerkracht meer aansluit bij de doelgroep, verbetert de kwaliteit van het

onderwijs. Door het in de klassen geven van taalonderwijs samen met de leerkracht verbeteren de leerkrachtvaardigheden op het gebied van taalonderwijs (Willemsen, 2011b).

De logopedist adviseert het management in het te voeren taalbeleid en is mede verantwoordelijk voor de kwaliteitsbewaking van dit taalonderwijs. De logopedist kan hierbij gebruik maken van de CED leerlijnen (www.cedgroep.nl).

Op grond van deze gedachtegang wordt in dit statement de volgende definitie gegeven van logopedie in het cluster 3 onderwijs:

De logopedist coördineert de zorg rondom de communicatieve redzaamheid. Dit uit zich in het behandelen van leerlingen en het schrijven van (her)indicaties/ontwikkelingsperspectief vanuit de specifieke logopedische kennis, het begeleiden, coachen en scholen van het team en de ouders, het mee vormgeven van het taalonderwijs en taalbeleid en het (mede-)bewaken van de kwaliteit van het taalonderwijs in de klassen.

Hieronder zal de definitie verder worden uitgewerkt en zal worden ingegaan op de specifieke taken van de logopedist in het cluster 3 onderwijs.

3.2 Leerlinggerichte taken

De leerlinggerichte logopedische taken richten zich enerzijds op het verbeteren van de communicatieve redzaamheid door de algehele spraaktaalontwikkeling van leerlingen te stimuleren en anderzijds op het kunnen deelnemen van de leerling aan het onderwijs in de klas. Binnen de cluster 3 scholen zal voor veel leerlingen, naast aanbod in de klas, individuele logopedie of logopedie in kleine groepjes noodzakelijk zijn. Hierbij valt te denken aan bijvoorbeeld eet- en drinktraining, articulatieproblemen/-stoornissen en hoortraining. Wanneer specifieke taalvaardigheden of strategieën in de klas onvoldoende aan bod kunnen komen, maar voor de leerling noodzakelijk zijn in zijn leerproces, kan ook individuele logopedie worden ingezet. In hoofdstuk 4 wordt dieper ingegaan op de logopedische problemen die voorkomen bij kinderen in het cluster 3 onderwijs en welke interventies door logopedisten ingezet worden.

De logopedische behandeling maakt onderdeel uit van het handelingsgericht werken (Pameijer & Beukering, 2006; Pameijer & Beukering, 2007), dat aansluit bij de onderwijsbehoeften van de leerling en waarin de leerling met zijn problematiek en vaardigheden in de spraak-, taal- en communicatie ontwikkeling centraal staat. Het logopedisch handelingsgericht werken wordt vastgelegd in individuele handelingsplannen en dient tevens ter ondersteuning van de leerkracht en de ouders.

Er vindt regelmatig overleg en afstemming plaats met leerkracht, remedial teacher, intern begeleider en (ortho)pedagoog. Indien nodig overlegt de logopedist ook met andere instanties en personen die betrokken zijn bij de zorg voor de leerling, zoals de revalidatiearts, jeugdarts, tandarts, KNO-arts, orthodontist, psycholoog, audioloog, ergotherapeut, fysiotherapeut, diëtist, gezinsondersteuners, maatschappelijk werker of leveranciers van communicatiehulpmiddelen. Ook kan er sprake zijn van overleg met een gespecialiseerd team zoals het slikteam of het schisisteam. De logopedie is door zijn laagdrempelige beschikbaarheid gemakkelijk toegankelijk. Doordat alle disciplines samen werken aan het optimaliseren van de leeromgeving van de leerling, neemt de leerontwikkeling en de communicatieve redzaamheid van de leerling toe (Law, et al 2000).

De leerlinggerichte logopedie in het cluster 3 onderwijs bestaat uit:

- Het verrichten van diagnostiek in het kader van het toelatingsonderzoek, (her)indicatieonderzoek, volgen de spraaktaalontwikkeling en diagnosticeren van achterstanden/stoornissen hierin, onderzoeksuitslagen met elkaar in verband brengen en adviseren met betrekking tot de juiste onderwijsplek van leerlingen;
- het uitvoeren van logopedisch onderzoek (testen en observaties in verschillende situaties bijv. in de klas, tijdens het buiten spelen en tijdens bijeenkomsten) en het stellen van de diagnose (o.a. ook tussen primaire en secundaire taalstoornissen);
- het signaleren van problemen met eten en drinken;
- het signaleren van bijkomende hulpvragen (bijv. sociaal emotioneel of weerbaarheid);

- het signaleren van beperkingen in de communicatieve redzaamheid van leerlingen en beperkingen in het volgen van onderwijs en het opstellen van passende doelen;
- het logopedisch onderzoek in verband brengen met gegevens vanuit andere disciplines;
- het opstellen, bijstellen en evalueren van het logopedische handelingsplan als onderdeel van het individueel ontwikkelingsperspectief van leerlingen;
- het samen met de leerkracht opstellen van de doelen en de aanpak met betrekking tot onderwijsparticipatie en communicatieve redzaamheid;
- het behandelen en instrueren van de leerling gedurende een vastgestelde periode volgens het opgestelde handelingsplan met behulp van de oefeningen/hulpmiddelen (daarin aansluitend bij o.a. de mondelinge taalmethodes uit de klas) en trainingen die nodig zijn, zowel individueel als in groepsverband en het vastleggen van de resultaten;
- het voeren van overleg met betrokkenen zoals ouders, leerlingen, leerkrachten en andere deskundigen over de behandeling, de voortgang, de resultaten en (eventueel) doorverwijzen naar andere deskundigen;
- het opstellen van de voorgeschreven rapportages (bijv. voor indicatiestelling), de rapportages voor leerlingbesprekingen en het rapporteren aan andere deskundigen;
- het meedenken en adviseren met betrekking tot taalaanbod en onderwijsplaatsing (plaatsing in verschillende arrangementen) en het mee evalueren van deze plaatsing. De logopedist is verantwoordelijk voor het aanleveren van gegevens over de spraaktaalontwikkeling en de communicatieve redzaamheid. De verslaglegging van de logopedist is mede bepalend voor de indicatiestelling van de leerling;
- het bijwonen van leerlingbesprekingen vanuit de eigen vakinhoudelijke expertise;
- het deelnemen aan teamvergaderingen en het voeren van oudergesprekken;
- het verzorgen van de administratie verbonden aan de eigen werkzaamheden;
- het verzorgen van passende conceptondersteunende communicatie in de klas;

Een passend communicatiesysteem voor elk kind

Bij een leerling met een verstandelijke en/of communicatieve beperking zijn niet alle voorwaarden voor de taalontwikkeling en voorwaarden om goed te leren communiceren aanwezig. Om alle mogelijkheden te benutten om zo goed mogelijk met de leerling contact te maken en te communiceren moet de sociale omgeving van de leerling bewust, tegelijkertijd en op maat gebruik maken van alle mogelijke uitingsvormen. Dit wordt ook wel totale communicatie (TC) genoemd. Zowel de leerling als zijn sociale omgeving die communiceert met TC kan gebruik maken van bijvoorbeeld spraak, gebaren, voorwerpen, foto's, tekeningen, pictogrammen, mimiek, expressie en lichaamshouding (Oskam & Scheres, 2005; Lancioni, et al 2007)

Er zijn kinderen op cluster 3 scholen die behoefte hebben aan ondersteunende communicatiemiddelen om te begrijpen wat er van hen verwacht wordt en om zichzelf te uiten.

De logopedist helpt bij het implementeren van ondersteuning in de vorm van een klassikaal dagprogramma met picto's, foto's of concrete verwijzers (Oskam & Scheres, 2005)

Als de klassikale communicatievormen niet afdoende zijn kan de logopedist helpen bij het ontwikkelen, kiezen en implementeren van individuele communicatievormen die passen bij het communicatieniveau van de leerling (eventueel in samenwerking met leverancier en ouders). Te denken valt aan individuele communicatieboeken, fotoboeken, PECS, spraakcomputers (Oskam & Scheres, 2005; Lancioni et al 2007).

In de besluitvorming rondom een keuze voor een communicatievorm neemt de logopedist ook de argumenten van de leerling, zijn ouders en onderwijsprofessionals mee die genoemd worden met betrekking tot de acceptatie of afwijzing van een communicatievorm (Calculator, 2013).

Afstemming klassensituatie

Door het observeren en samenwerken in de klas heeft de logopedist zicht op de complete leerontwikkeling van de leerling, kent hij het jargon en de methodieken die in de klas worden gebruikt. De informatie die de logopedist op deze manier verkrijgt over de klassensituatie van de leerling, kan hij gebruiken in de logopedische behandeling. Zo sluit de logopedist aan bij wat er op school gebeurt (zoals thema's in de klas en de ontwikkelingslijnen), bij wat het kind nodig heeft aan vaardigheden in de klassensituatie en werkt hij actief aan de transfer van de geleerde vaardigheden naar andere situaties.

Doordat de logopedist en de leerkracht hun doelen en aanpak afstemmen, wordt de doorgaande lijn tussen logopedie en de klassensituatie versterkt ten behoeve van een optimale transfer en een optimaal leerrendement (één kind, één plan, één team). Tijdens individuele logopedie kan pre- of reteaching worden ingezet om in de klas geleerde taalvaardigheden (bijvoorbeeld woordenschat) uit te breiden, uit te diepen en te automatiseren. De leerkracht of onderwijsassistent/klassenassistent kan door de logopedist worden ingezet om in de klas pre- en reteaching van leerstof op het juiste niveau aan de leerling te kunnen bieden. De logopedist heeft immers specifieke vaardigheden en kennis om pre- en reteaching te organiseren die aansluit bij het talig niveau, de beperkingen en talenten van de betreffende leerling.

De leerling in beeld tijdens hele schoolloopbaan

Logopedisten in het cluster 3 onderwijs hebben toegang tot het schooldossier van de leerling. Hierdoor hebben zij een breed beeld van de ontwikkeling van de leerling voorafgaand aan de start op de school en tijdens de schoolloopbaan. Daarnaast geeft het schooldossier input en richting voor het logopedisch onderzoek, behandeling en begeleiding. De logopedist werkt hierbij vanuit het individueel ontwikkelingsperspectief van de leerling en zorgt dat het logopedisch behandelplan hierin past. 15

Doordat de logopedist ingezet wordt in alle klassen op een school kan hij een leerling blijven volgen tijdens zijn schoolloopbaan, ook als er geen logopedische behandeling loopt. Hierdoor signaleert hij soms communicatieproblemen die later in de schoolloopbaan naar voren komen, denk hierbij aan de problemen die ontstaan wanneer in vakken meer schooltaal wordt gebruikt en de uitbreiding van taal afhankelijk wordt van het terloopse aanbod. Dit wordt dan besproken met de groepsleerkracht, waarna eventueel logopedische interventie wordt gestart.

Individuele aandacht voor specifieke problemen

Individuele begeleiding is binnen cluster 3-onderwijs noodzakelijk omdat de communicatieproblemen van leerlingen met een cerebraal neurologische aandoening, een neuromusculaire aandoening, een syndroom, spierziekte of geen specifiek aanwijsbare oorzaak voor de ontwikkelingsproblematiek complex en hardnekkig zijn en het veelal intensieve remediering vraagt om leerlingen verder te helpen in de taalontwikkeling. De curatieve rol van logopedisten moet daarom een wezenlijk onderdeel uit blijven maken van het takenpakket, waarbij de gerichtheid op het onderwijs niet uit het oog mag worden verloren.

Voor kinderen met complexe communicatieproblemen is alleen extra aandacht voor communicatieproblemen in de klassensituatie onvoldoende. Deze kinderen moeten door de logopedist extra behandeld en begeleid worden. De specifieke expertise van de logopedist, ingezet in een individuele setting is dan noodzakelijk om de leerontwikkeling niet verder te laten stagneren maar juist te stimuleren.

Bij leerlingen in het cluster 3 onderwijs kunnen ook problemen met eten en drinken voorkomen. De oorzaken en gevolgen van deze problemen kunnen heel divers zijn. Als er niet tijdig ingegrepen wordt kunnen er naast eet- en drinkproblemen ook gedrags- en communicatieproblemen ontstaan. Tijdige signalering en behandeling van deze problemen voorkomt problemen in de verdere ontwikkeling. Bij kinderen met progressieve aandoeningen is het zaak om tijdig ingezet te worden om te voorkomen dat een kind zich verslikt en dat betrokken onderwijsprofessionals en de ouders/verzorgers van het kind tijdig ondersteuning krijgen in het omgaan met de kauw- en slikproblemen van het kind.

Logopedische groepsbehandelingen: efficiënt en effectief

De logopedist gaat met de leerlingen aan de slag in groepsbehandelingen. De logopedist kan specifiek logopedisch groepsaanbod aanbieden, dat zich richt op taalgebieden waar cluster 3 leerlingen op uitvallen en waarin de taalmethode van de school onvoldoende voorziet. Er kunnen modules aangeboden worden die tegemoetkomen aan de specifieke taal- en communicatieproblematiek van leerlingen en ingezet worden op grond van de hulpvraag van een leerling of begeleidingsvraag van een leerkracht. In een groepsbehandeling haalt de logopedist hetzij de zwakke leerlingen dan wel de sterke leerlingen uit de klas om hen extra te stimuleren met betrekking tot het uitbreiden van de woordenschat of andere taalvaardigheden. Dit is heel laagdrempelig en het ondersteunt de leerkracht om nog meer uit de aangeboden informatie te halen. Hierbij werkt de logopedist intensief samen met de leerkracht en zijn er korte lijnen in het team.

Voorbeelden van groepsbehandelingen zijn:

- Functioneel gebruik van communicatiehulpmiddelen
- Training van het ondersteunen van de gesproken taal met gebaren
- Groepsbehandeling met behulp van de Denkstimulerende Gespreksmethodiek
- Woordenschattraining
- Kringgesprekken voeren ter bevordering van de taal- en luisterontwikkeling van leerlingen
- Beginnende geletterdheid

Doordat de logopedist met meerdere kinderen tegelijk werkt, zijn logopedische groepsbehandelingen efficiënt. Een groepsbehandeling kan ook zinvol zijn doordat kinderen van elkaar en met elkaar nieuwe vaardigheden leren. Een voorbeeld hiervan is overleggen met elkaar om tot een oplossing te komen voor een probleem.

Begeleiding, voorlichting en advisering van ouders

Voor de ouders is de integratie van de hulpverlening en interdisciplinaire benadering van belang. Deze komt de persoonlijke en schoolontwikkeling van de leerling ten goede. De overheid legt meer verantwoordelijkheid bij de ouders van het kind. Zij krijgen hierdoor een belangrijke rol en zullen in toenemende mate dan ook contact hebben met de logopedist (NVLF, 2011a).

Logopedist en ouders werken samen

Handelingsgericht werken binnen de school heeft als doel om passende zorg aan de leerling te verlenen, die aansluit bij de wensen van ouders en mogelijkheden en beperkingen van de leerling. Daarbij wordt ook de informatie over de ontwikkeling van de leerling in de thuissituatie betrokken en zo hebben ouders een duidelijke inbreng in dit plan. Gezamenlijk opgestelde doelen (leerkracht, ouder, leerling, logopedist) zorgen ervoor dat de aanpak in verschillende situaties gelijk is, zodat de leerling optimaal kan deelnemen aan het onderwijsproces en de communicatieve redzaamheid verbetert (Pameijer & Beukering, 2006; Pameijer & Beukering, 2007).

Primair richt de logopedist zich tijdens de behandeling van het kind tot de leerkracht omdat ouders niet altijd in staat zijn om een rol te spelen in de logopedische behandeling. Ouders kunnen bijvoorbeeld niet altijd aanwezig zijn bij de logopedische behandeling op de school omdat de school niet in de buurt is. In ieder geval informeert de logopedist de ouders over de problemen in de spraak-, taal- en communicatieontwikkeling van hun kind en de gevolgen van problemen in deze ontwikkeling. Hij informeert de ouders/verzorgers, over het logopedisch handelingsplan dat deel uitmaakt van het individueel ontwikkelingsperspectief van de leerling. Hij licht toe in welk kader de communicatieve problemen van hun kind benaderd en beschouwd moeten worden, zodat er begrip ontstaat voor de (on)mogelijkheden van hun kind op dit gebied en hoe zij als ouders / verzorgers daarbij tot steun kunnen zijn.

In overleg met ouders/verzorgers formuleert de logopedist bruikbare en toepasbare communicatierichtlijnen die het contact in de thuissituatie verbeteren en versterken. Hij adviseert ouders, indien mogelijk, met betrekking tot het taalaanbod in de thuissituatie (bijv. bij meertaligheid) (Pennington, et al 2004). De logopedist maakt hierbij bijvoorbeeld gebruik van het COCP-programma (Heim & Jonker, 1996; Heim, 2001; Heim, et al 2006). Dit programma is ontwikkeld om de communicatie tussen niet-sprekende kinderen en hun sociale omgeving te verbeteren. Het programma gaat ervan uit dat kinderen leren communiceren in situaties van alledag: bijvoorbeeld tijdens het eten, bij het in bad en naar bed gaan en tijdens het spelen of boodschappen doen. 17

De manier van communiceren van volwassenen is een voorbeeld voor de kinderen. Kinderen leren van de reacties die zij bij anderen zien op hun eigen communicatie. Alle volwassenen die met het kind omgaan, zijn belangrijk voor het leren communiceren. Dit geldt ook voor ondersteund communiceren. Daarom doen alle belangrijke gesprekspartners van het kind, zowel van thuis als vanuit de instelling, actief mee met het COCP-programma. De logopedist zorgt samen met andere disciplines voor de organisatie en de uitvoering van het programma. De logopedist geeft gerichte instructie, adviezen en materialen mee waarmee de ouders thuis spelenderwijs hulp kunnen bieden aan de leerling in zijn spraak-, taal- en leerontwikkeling en de communicatieve redzaamheid kunnen stimuleren.

Ouders/verzorgers leren zo de problematiek van hun kind te herkennen en erop in te spelen. Dit bevordert de communicatieve redzaamheid van de leerling.

Er kunnen binnen de school specifieke scholings-/thema bijeenkomsten worden georganiseerd voor ouders, waarin zij geïnformeerd worden over (het stimuleren van) de spraaktaalontwikkeling in de thuissituatie. Daarbij worden onder andere de uitgangspunten van Hanen (Manolson, 1996) gebruikt en overgedragen aan ouders. Andere onderwerpen zijn gebarentraining of het eerder beschreven COCP-programma.

Indien er problemen zijn met het eten en drinken, geeft de logopedist, al dan niet in overleg met de diëtist adviezen aan de ouders/verzorgers voor een veilig inname van vocht en voeding.

Effectieve communicatie tussen ouder en kind

Wanneer de communicatie tussen ouders en kind effectiever verloopt, zal dit de relatie tussen hen verbeteren. In buitenlands onderzoek werd de meerwaarde onderzocht van indirecte behandeling, door ouders te begeleiden middels Hanen (Girolametto, et al 1996a,b; McDade & McCartan, 1998) of Video Interactie Begeleiding.

Samenvatting leerlinggerichte taken

- De logopedische behandeling maakt onderdeel uit van het handelingsgericht werken en sluit aan bij de onderwijsbehoeften van de leerling (Pameijer & Beukering, 2006);
- De logopedist brengt de spraak-, taal- en communicatie en/of de eet- en drinkontwikkeling in kaart, beoordeelt hoe deze samenhangt met de algehele ontwikkeling en problematiek van de leerling en koppelt bevindingen en voortgang terug naar het multidisciplinair team (Law, et al 2000).
- De logopedie richt zich op het verbeteren van de communicatieve redzaamheid en op het kunnen deelnemen aan het onderwijs in de klas.
- Onder individuele logopedische interventie valt het observeren, onderzoeken en diagnosticeren van de logopedische problematiek, het opstellen en uitvoeren van het logopedisch handelingsplan, verslaglegging en advisering met betrekking tot de logopedische problematiek en het zorgen voor een passend communicatief aanbod aan de betreffende leerling.
- De logopedist blijft door observatie in de klas op de hoogte van de gebruikte methoden, jargon etc. waardoor de individuele behandelingen nog meer aansluiten.
- Groepsbehandelingen zijn een belangrijke behandelvorm wanneer het gaat om communicatieproblemen die in de grote groep niet aangepakt kunnen worden.
- De logopedist kan de leerlingen tijdens de schoolloopbaan blijven volgen.
- De logopedist overlegt en stemt af met leerkracht, remedial teacher, intern begeleider en (ortho)pedagoog. Indien nodig overlegt de logopedist ook met andere betrokkenen;
- Doordat alle disciplines samen werken aan het optimaliseren van de leeromgeving neemt de leerontwikkeling en de communicatieve redzaamheid van de leerling toe (Law, et al 2000);
- Gezamenlijk opgestelde doelen (leerkracht, ouder, leerling, logopedist) zorgen ervoor dat de aanpak in verschillende situaties gelijk is (Pameijer & Beukering, 2006; Pameijer & Beukering, 2007);
- De logopedist informeert ouders over de spraak-, taal- en communicatie ontwikkeling van hun kind en adviseert ouders met betrekking tot het taalaanbod in de thuissituatie (bijv. bij meertaligheid en/of het omgaan met de problemen in het eten en drinken);
- De logopedist geeft de ouders gerichte instructie, adviezen en materialen mee waarmee zij thuis spelenderwijs aan de slag kunnen, o.a. aan de hand van het COCP-programma, Hanen, et cetera;
- Wanneer de communicatie tussen ouders en kind effectiever verloopt, zal dit de relatie tussen hen verbeteren. Dit heeft positieve effecten op de taalontwikkeling

3.3 Klasgerichte taken

De logopedist in het cluster 3 onderwijs:

- maakt deel uit van een multidisciplinair team (bijv. deelname in de Commissie van Begeleiding);
- stelt samen met de leerkracht doelen en aanpak op met betrekking tot onderwijsparticipatie en communicatieve redzaamheid;
- koppelt individuele, klassikale en/of groepsbevindingen en voortgang geregeld terug naar het multidisciplinair begeleidingsteam;
- draagt bij aan en bewaakt de kwaliteit van het onderwijs op het gebied van spraak en taal (door samenwerking met en coaching van leerkrachten) en maakt daarbij gebruik van evidence based practice en practice based evidence methodes³;
- past in overleg met de leerkracht bestaande onderwijsmethoden aan, bijvoorbeeld door principes van Denkstimulerende GespreksMethodiek te combineren met interactief voorlezen en het woordenschatonderwijs, of te koppelen aan de thema's binnen de gehanteerde taalmethode;
- geeft leidraad/advies voor het gebruik van ondersteunende communicatiesystemen in de klas;
- geeft groepslessen in de klas en/of groepsbehandelingen.

Samenwerking met en coaching van leerkrachten en andere disciplines

Voordelen voor de leerling én de professionals

Samenwerking tussen verschillende disciplines wordt vaak genoemd als kracht van het speciaal onderwijs (Friend, et al, 2010; Weerdenburg, et al 2009). Door vanuit verschillende disciplines naar leerlingen te kijken, kan er een aanpak worden opgezet en uitgevoerd die aansluit bij de mogelijkheden en behoeftes van de betreffende leerling (Wright & Graham, 1997; Baxter et al., 2009). Logopedisten en leerkrachten beheersen vaardigheden die elkaar overlappen en aanvullen. Het bundelen van deze krachten kan het onderwijs aan (zorg) leerlingen verbeteren (Vicker, 2009; Weerdenburg, Bonder & Slofstra-Bremer, 2009). In de literatuur worden meerdere voordelen van samenwerking beschreven. Baxter, et al (2009) en Wright en Graham (1997) noemen dat samenwerking leidt tot meer holistisch kijken naar leerlingen en daardoor tot een aanpak die meer aansluit bij de leerling. Daardoor kan het onderwijsaanbod beter gedifferentieerd worden, afhankelijk van de sterke en zwakke kanten van de leerling. Leerlingen hebben hiermee een betere toegang tot het onderwijs in de klas, verbeteren hun communicatieve vaardigheden en krijgen meer zelfvertrouwen. Doordat alle disciplines samen werken aan het optimaliseren van de leeromgeving van de leerling, neemt de leerontwikkeling en de communicatieve redzaamheid van de leerling toe (Law, et al 2000).

Naast voordelen voor de leerling, zijn er ook voordelen voor de professionals die samenwerken. Professionals kunnen hun zorgen delen en elkaar ondersteunen in de begeleiding van leerlingen, waardoor stress bij leerkrachten afneemt. Boerman en Bruins (2000), Cirrin en collega's (2010) en Vicker (2009) beschrijven dat samenwerking tussen leerkracht en logopedist de transfer van vaardigheden die tijdens de logopedie geleerd zijn naar de klassensituatie bevordert. Cirrin en collega's (2010) hebben relevante onderzoeken over dit onderwerp verzameld en komen tot de conclusie dat voor de transfer van binnen de logopedie geoefende vaardigheden samenwerking tussen leerkracht en logopedist een meerwaarde heeft.

Ook op het gebied van woordenschatontwikkeling lijkt samenwerking tussen leerkracht en logopedist, in het onderzoek van Cirrin en collega's (2010), zijn vruchten af te werpen. Willemsen (2011b) toont in

³ Bij logopedisten bestaat in toenemende mate de behoefte om hun interventies verder te ontwikkelen tot best practices, met andere woorden evidence based practice. Binnen de gezondheidszorg betekent dit dat je vanuit een praktijkprobleem zoekt naar het bewijs van effectiviteit van een behandeling op basis van wetenschappelijk onderzoek (Kuiper, et al. 2004). De gevonden evidence beoordeelt de zorgverlener vervolgens op kwaliteit en toepasbaarheid in de praktijk. Als ervaringskennis systematisch wordt vastgelegd spreken we over practice based evidence. Practice based evidence legt vooral de nadruk op de ervaringskennis van de professional en de cliënt. Het gaat er om de kwaliteit van de interventies en producten op de werkvloer te verhogen. Hierbij worden professionals en cliënten gezien als experts op hun eigen terrein. Het doel van practice based evidence is het expliciteren, systematiseren en ontwikkelen van deze ervaringskennis van cliënten en professionals tot best practices (Barkham & Mellor-Clark, 2003).

haar onderzoek aan dat samenwerking tussen leerkracht en logopedist de leerkrachtvaardigheden op het gebied van woordenschatonderwijs significant verbetert.

Logopedist en leerkracht werken intensief samen

De logopedist in het onderwijs heeft een belangrijke rol in de klas. Hij observeert de leerling in de klassensituatie met betrekking tot zijn spraak-, taal-, en/of communicatieprobleem. Ook observeert hij hoe de leerkracht communiceert met één bepaalde leerling en/of de groep en geeft samen met de leerkracht taallessen in de klas. Op deze manier wordt de problematiek van de leerling breed in kaart gebracht en wordt de leerkracht gecoacht in vaardigheden rondom de specifieke onderwijsbehoeftes van de individuele leerlingen. Tussen de logopedist en de groepsleerkracht vindt veelvuldig overleg plaats over de specifieke problematiek van de leerling en zijn onderwijsbehoeften. Tijdens dit overleg bespreken leerkracht en logopedist de test- en observatiegegevens en wordt besproken hoe de communicatie van leerlingen het best begeleid kan worden op basis van bijvoorbeeld het COCP-programma (Heim & Jonker, 1996; Heim, 2001; Heim, et al 2006).en welk taalaanbod er in de groep moet zijn (Law, et al 2000).

De logopedist heeft een coördinerende, adviserende en consulterende functie voor de leerkracht om hem te ondersteunen bij het versterken van de leerkrachtvaardigheden op communicatief en/of taalgebied en bij de omgang met specifieke hulpvragen van de leerling. Leerkracht en logopedist werken op deze manier gezamenlijk aan de communicatieve redzaamheid van leerlingen. Door co-teaching middels het one teach – one observe model (Friend et al., 2010), stemmen leerkracht en logopedist de (taal)lessen optimaal af op de onderwijsbehoefte van de leerling(en) (Law, et al 2000). Voorbeelden van vaardigheden die door samenwerking van leerkracht en logopedist ontwikkeld kunnen worden zijn het gebruik van: visuele ondersteuning door middel van foto's of symbolen, de 'Viertakt' (Verhallen & Verhallen, 1994; Verhallen, 2009), 'DGM' (denkstimulerende gespreksmethodieken, van de Eijden & van de Kreeke-Alfrink, 1997), 'pragmatische vaardigheden stimuleren door middel van debatteren met kinderen' (Stam & Klop, 2007) of 'DKJL' (Discussiëren Kun Je Leren, www.discussierenkunjeleren.nl) in de klas.

Doelgerichte coaching van de leerkracht door de logopedist

Wanneer een leerkracht specifieke vragen heeft over de communicatie in de klas, wordt de logopedist / coach ingezet om bijvoorbeeld middels modellering specifieke vaardigheden over te brengen naar de leerkracht (Pennington, et al 2004). De inzet van video-interactie begeleiding met gebruik van het door Kentalis ontworpen ICB-traject (Interactie Communicatie Begeleiding) of door VIB-L (Video-interactiebegeleiding-logopedie) behoort tot de mogelijkheden van deze coaching. Het bereiken van een optimaal afgestemde interactie en communicatie tussen leerkracht en leerling is essentieel. Middels ICB wordt hierbij de logopedist ingeschakeld als inhoudsexpert. De (middels het ICB coachingstraject opgeleide) logopedist, voegt logopedische kennis toe met gebruik van coachinggesprekken met de leerkracht.

Extra aandacht voor lees- en spellingsproblemen

De logopedist in het cluster 3 onderwijs biedt ondersteuning bij lees- en spellingproblemen, voornamelijk bij kinderen in het mytylonderwijs en bij langdurig zieke kinderen. Bij tylytonderwijs en bij zeer moeilijk lerende kinderen vergen de communicatieproblemen juist meer aandacht. Logopedisten bezitten kennis over de fonologische en auditieve basis die ten grondslag ligt aan de lees- en spellingsproblemen. De logopedist die deel uitmaakt van het schoolteam kan nauw samenwerken met de remedial teacher, ambulante begeleider en de leerkracht om te werken aan de lees- en spellingsproblemen.

Multidisciplinair én interdisciplinair werken in het cluster 3 onderwijs rondom één kind

Door diverse disciplines wordt multidisciplinaire behandeling aangeboden. Voorbeelden zijn de multidisciplinaire richtlijn spastische cerebrale parese (CBO, 2006), het programma Floortime (www.floortime.nl) en werken volgens de principes van kinderneurorevalidatie waarbij logopedisten samenwerken met ergotherapeuten, fysiotherapeuten en creatief therapeuten. Tevens wordt er interdisciplinair gewerkt doordat therapeuten combinatiebehandelingen aanbieden waarbij men samen werkt aan één doel.

Samenvatting klasgerichte taken

- Het bundelen van de kracht van leerkracht en logopedist kan het onderwijs aan leerlingen verbeteren (Vicker, 2009; Weerdenburg, Bonder & Slofstra-Bremer, 2009);
- Doordat de logopedist en de leerkracht doelen en aanpak afstemmen wordt de doorgaande lijn tussen logopedie en de klassensituatie middels pre- en reteaching uitgediept/verbreed en ontstaat een optimale transfer van vaardigheden;
- Samenwerking tussen leerkracht en logopedist verbetert de leerkrachtvaardigheden (Willemsen, 2011b);
- Tussen logopedist en leerkracht vindt veelvuldig overleg plaats over de specifieke problematiek van de leerling en zijn onderwijsbehoeften;
- De logopedist heeft een coördinerende, adviserende en consulterende functie voor de leerkracht om hem te ondersteunen bij het versterken van de leerkrachtvaardigheden op communicatief en/of taalgebied en bij de omgang met specifieke hulpvragen van de leerling.
- De logopedist die deel uitmaakt van het schoolteam kan nauw samenwerken met de remedial teacher en de leerkracht om te werken aan de lees- en spellingsproblemen

3.4 Schoolgerichte taken

De logopedist in het cluster 3 onderwijs:

- draagt zorg voor preventiemaatregelen, zoals het verzorgen van voorlichting aan ouders, leerlingen en leerkrachten;
- zorgt voor integratie van logopedie met het taal- en klassikale onderwijs;
- heeft veelvuldig overleg met andere disciplines over de inzet van logopedie binnen de school;
- ontwikkelt scholing voor het team (leerkrachten, klassenassistenten etc.), ouders en collega logopedisten (binnen de organisatie) en voert deze uit;
- adviseert de schoolleiding en leerkrachten inzake te nemen maatregelen (aanpassingen in lessen) en te gebruiken leermethoden/leertechnieken, apparatuur (solo apparatuur, klassenapparatuur) en ondersteunende communicatie systemen (dagritme etc.). Begeleidt leerkrachten bij de toepassing van deze methoden en technieken;
- ontwerpt behandelmaterialen die gericht zijn op de spraak-, taal- en communicatie ontwikkeling/ ondersteunende communicatie van leerlingen en die aansluiten bij de specifieke problematieken van cluster 3 leerlingen;
- past toetsmaterialen en testbatterijen/meetinstrumenten aan voor de doelgroep;
- voert overleg met en adviseert management en team m.b.t. begeleiding van leerlingen met specifieke syndromen en/of aandoeningen;
- voert overleg met en adviseert het management van de school over het beleid ten aanzien van het eigen vakgebied;
- ontwikkelt en evalueert beleid ten aanzien van het vak, gericht op recente ontwikkelingen, om de logopedie effectief en efficiënt in te zetten binnen het cluster 3 onderwijs;
- zorgt voor de kwaliteitsbewaking van het taalonderwijs binnen de school;
- toetst het schoolplan op logopedische aspecten;
- participeert in werkgroepen binnen de school (m.b.t. onderwijs inhoud).

Versterking taalbeleid van de school

Logopedisten beschikken over specifieke kennis van communicatie, taal en spraak en leveren een bijdrage aan het versterken van het taalbeleid van de school. De logopedist biedt de leerkrachten een gepast taalaanbod ten behoeve van de leerlingen. De logopedist ondersteunt, bij leerlingen die directe individuele logopedie krijgen, de leerkracht bij de communicatie met deze leerling in de klas. In dit kader kunnen logopedisten deel uitmaken van interne werkgroepen die keuzes maken uit de beschikbare didactische methoden en technieken. De logopedist let specifiek op de manier waarop informatie aangeboden wordt en hoe die door de aanwezige leerlingen verwerkt zal worden. De logopedist wordt ingezet om bijvoorbeeld de CED leerlijnen mondelinge taal te vertalen naar het cluster 3 onderwijs en samen met het team te implementeren binnen de school (www.cedgroep.nl).

Actieve inbreng in het pedagogisch klimaat

De logopedist maakt deel uit van het schoolteam. Zo is hij op de hoogte van wat er in de klas gebeurt en is mede verantwoordelijk voor het pedagogisch klimaat. Dit is een voordeel voor het laten slagen van individuele behandeling: de logopedist kent de werkwijze die gehanteerd wordt in de klas en welke de meest effectieve en herkenbare is voor de leerling. Zo wordt dat wat het kind leert bij de logopedist geen op zichzelf staand geheel, maar juist geïntegreerd binnen andere situaties.

Doeltreffende afstemming met de sociale omgeving

Doordat de logopedisten in het cluster 3 onderwijs deel uit maken van het schoolteam, kan er regelmatig overleg en afstemming plaatsvinden met de leerkracht, ouders en ander onderwijsondersteunend personeel. Voor alle disciplines en de ouders biedt de beschikbaarheid van logopedie een laagdrempelige mogelijkheid om gebruik te maken van de expertise van de logopedist.

Samenvatting schoolgerichte taken

De NVLF is van mening dat de logopedist ingezet kan worden voor:

- versterking van het taalbeleid van de school
- actieve inbreng in het pedagogisch klimaat
- doeltreffende afstemming met de sociale omgeving
- beleidsmatige, adviserende en innovatieve taken

3.5 Professionalisering

De logopedist houdt de voor het beroep vereiste bekwaamheden op peil en breidt deze zo nodig uit. Dit doet hij door relevante vakliteratuur te lezen en deel te nemen aan bij- en nascholingscursussen. De logopedist die verbonden is aan het cluster 3 onderwijs specialiseert zich in de doelgroep van dit onderwijs. Daardoor bouwt hij een specifieke expertise op met betrekking tot leerlingen met een cerebraal neurologische aandoening, een neuromusculaire aandoening, een syndroom, een spierziekte of geen specifiek aanwijsbare oorzaak voor de ontwikkelingsproblematiek. Deze kennis wordt door middel van samenwerking, co-teaching en coaching overgedragen aan leerkrachten. De kracht van de vakgroep logopedie binnen het cluster 3 onderwijs schuilt in de verschillende specialisaties van de logopedisten. De logopedist is door zijn specifieke expertise en scholing in staat om logopedische gegevens van de doelgroep in een breed kader te plaatsen, waardoor hij een link kan leggen tussen verschillende ontwikkelingsgebieden (IQ – gedrag – communicatie – gehoor – spraak – taal). De logopedist neemt deel aan collegiale consultatie en intervisie om te komen tot intercollegiale toetsing. Door collegiale consultatie kunnen logopedisten deze specifieke kennis en vaardigheden aan elkaar overdragen, zodat iedere leerling passende begeleiding krijgt.

Samenvatting

De logopedist die verbonden is aan het cluster 3 onderwijs verzorgt de logopedische interventies (individueel en in groepjes, in de behandelkamer of in de klas), werkt samen met en coacht de leerkracht in de klas (kwaliteitsbewaking) en is (mede) verantwoordelijk voor het taalbeleid binnen de school.

De logopedist die verbonden is aan het cluster 3 onderwijs heeft specifieke kennis en expertise op het gebied van spraak, taal, communicatie, gehoor, eten en drinken van leerlingen met een cerebraal neurologische aandoening, een neuromusculaire aandoening, een syndroom, een spierziekte of geen specifiek aanwijsbare oorzaak voor de ontwikkelingsproblematiek.

4. Logopedische problemen en logopedische interventies in het cluster 3 onderwijs

In dit hoofdstuk zal worden ingegaan op de logopedische problemen die voorkomen bij kinderen in het cluster 3 onderwijs en welke interventies door logopedisten kunnen worden ingezet.

De logopedist besteedt in de logopedische behandeling aandacht aan het ontwikkelen van communicatieve vaardigheden en/of alternatieve strategieën die het leerproces en de socialisatie ondersteunen, binnen specifieke situaties die relevant zijn in het dagelijks leven van het kind (Law, et al 2000). Logopedie helpt het kind om meer taal te begrijpen en te gebruiken, maar ook om effectief te communiceren met anderen: problemen oplossen, zelfstandig keuzes maken en zich zoveel mogelijk te uiten.

Voordat er wordt ingezoomd op de verschillende deelgebieden van de logopedie, kan in het algemeen gesteld worden dat vroege interventie in potentie het primaire spraak-, taalprobleem vermindert en de er aan verbonden andere problemen minimaliseert (Law, et al 1998, Law & Sivyer 2003). Gallagher & Chiat (2009) tonen in een kleinschalig onderzoek aan dat intensieve, directe behandeling van kinderen met spraak- en taalproblemen door een logopedist tot significante groei van zowel taalbegrip als -productie leidt. Deze groei is sterker dan die in de controlegroep, waar kinderen alleen indirecte of zelfs geen behandeling krijgen. Boyle et al. (2007, zoals geciteerd in James, Jeffries & Worley, 2008) tonen aan dat logopedische interventie, ook op de langere termijn, een positief effect heeft op de expressieve taal.

Bij ernstige, complexe problematiek is een combinatie van indirecte behandeling (ouderbehandeling) en directe behandeling door een professional waarschijnlijk het meest effectief voor de ontwikkeling van de leerling (Slofstra-Bremer & Weerdenburg, 2010). In het onderwijs kan indirecte behandeling gegeven worden aan ouders, maar ook aan leerkrachten. Door het taalaanbod in de omgeving van de leerling kwalitatief te versterken en te differentiëren naar het taalniveau van de leerling, kan deze optimaal profiteren van het onderwijsaanbod.

Leeswijzer

Kinderen in het cluster 3 onderwijs hebben een specifieke behandeling nodig op het gebied van de spraak, het taalbegrip en/of productie, zowel qua vorm (morfo-syntaxis), inhoud (lexicaal-semantisch) als gebruik (pragmatische vaardigheden en vermogen tot communicatie en participatie). In de volgende paragrafen zullen de mogelijke logopedische problemen bij deze kinderen, de interventies en effecten van de interventies op de verschillende deelgebieden van de logopedie kort worden beschreven. In de paragrafen zal informatie geboden worden over stemgeving en verstaanbaarheid (par. 4.1), spraakperceptie, auditieve vaardigheden en hoorwaarneming (par. 4.2), grammaticale ontwikkeling (par. 4.3), lexicaal-semantische ontwikkeling (par. 4.4), pragmatiek (par. 4.5), communicatie (par. 4.6), eten en drinken (par. 4.7) en psycho educatie (par. 4.8). 25

4.1 Stemgeving en verstaanbaarheid

4.1.1 Beschrijving problemen met stemgeving en verstaanbaarheid

Stemgeving

Met name bij leerlingen met neurologische problemen zijn er problemen met de ademstemcoördinatie. Bij kinderen met weinig hoormogelijkheden is de stemgeving regelmatig een probleem. Bij leerlingen met dyspraxie kan de intonatie en stemcontrole afwijkend zijn.

Verstaanbaarheid

Veel leerlingen uit het cluster 3 onderwijs hebben achterstanden of stoornissen op het gebied van de articulatie. Daardoor zijn zij voor hun omgeving onvoldoende verstaanbaar. Veel leerlingen zijn zich bewust van hun spraakproblemen en worden faalangstig of trekken zich terug uit de communicatie. Er kan onderscheid worden gemaakt tussen enerzijds articulatiestoornissen, die ontstaan bij spraakorganen die intact zijn, maar met als achtergrond onvoldoende sensomotorische beheersing (aansturing van de gelaat- en tongspieren) of fonologische problemen. Anderzijds kunnen articulatiestoornissen ontstaan ten gevolge van veranderingen aan perifere spraakorganen, zoals

lippen, tong, kaak, gebit en gehemelte. Naar mate de kinderen ouder worden nemen fonologische problemen af en blijven articulatoire problemen bestaan (Defloor, 2002).

Bij leerlingen in het cluster 3 onderwijs kan ook verbale ontwikkelingsdyspraxie voorkomen. Dit betreft het onvermogen om de spieren die gebruikt worden bij het spreken (tong, lippen, kaken en gelaat) op de juiste manier aan te sturen bij het vormen van spraakklanken, lettergrepen en woorden.

4.1.2 Beschrijving interventies bij problemen met stemgeving en verstaanbaarheid

Stemgeving

Bij leerlingen waarbij de stemgeving verstoord is, werkt de logopedist aan volume, ademsteun, intonatie en stemcontrole (volume). Samen met de fysiotherapeut en ergotherapeut kijkt de logopedist naar de houding en lichaamstonus tijdens de stemgeving. Bij problemen met de spierspanning tijdens stemgeving en in het hele lichaam werkt de logopedist indien nodig samen met de fysiotherapeut. Bij pubers is er aandacht en begeleiding met betrekking tot stemmutatie ('de baard in de keel').

Verstaanbaarheid

Het doel van training van de articulatie en verstaanbaarheid is om de verstaanbaarheid van de leerling te optimaliseren, zodat hij een bijdrage kan leveren aan de gesprekken met de omgeving. Problemen in de spraak kunnen bijvoorbeeld ontstaan door gehoorproblemen, een fonetische stoornis, verbale ontwikkelingsdyspraxie, fonologische stoornissen of dysartrie. Bij fonetische stoornissen of ontwikkelingsdyspraxie kan o.a. PROMPT (Hayden, 2003, zoals beschreven in Raaijmakers & van der Meulen, 2005) worden ingezet om de leerling te laten voelen en ervaren welke mondbewegingen nodig zijn voor de articulatie. Fonologische stoornissen die zich uiten in de uitspraak van woorden, worden specifiek behandeld en het juiste fonologische systeem wordt aangeleerd, bijv. via Hodson&Paden (Hodson & Paden, 1991) of via de Metaphon methode (Howell&Dean, 1998). De verstaanbaarheid wordt op deze manier verbeterd (Howell & Dean, 1998; van Steijn, 2011; Günther & Kessel-de Beer, 2005).

De logopedist in een cluster 3 school kan geoefende klanken in de klas extra aandacht geven of net geleerde klanken en woorden in de klas laten terugkomen in de dagelijkse communicatie (door zelf in de klas te werken en/of de leerkracht te instrueren). Door leerlingen frequent en intensief te begeleiden kan er binnen de logopedie bekeken worden welke methode aansluit bij de mogelijkheden van de leerling en kunnen de principes van verschillende methodieken gecombineerd worden. Uit onderzoek blijkt dat in het aanleren en toepassen van klanken behandeling door een professional noodzakelijk is (Slofstra-Bremer & Weerdenburg, 2010). Law et al. (2004, zoals geciteerd in Slofstra-Bremer & Weerdenburg, 2010) heeft aangetoond dat behandeling van problemen in de klankproductie door een professional leidt tot een significant beter effect op de waarneming, het begrip en de productie van klanken dan wanneer er geen behandeling wordt aangeboden of deze behandeling door ouders wordt uitgevoerd. Uit het artikel van James, Jeffries & Worley (2008) blijkt dat interventie leidt tot verbetering van de fonologie wanneer deze individueel door een logopedist gegeven wordt en deze 5-9 weken lang, 2 maal per week gegeven wordt (max. 50 minuten per keer). Kleine studies hebben tevens laten zien dat interventies die gericht zijn op het vertragen van het spreektempo en luid spreken geassocieerd mogen worden met een toename in spraakverstaanbaarheid en stemkwaliteit (Pennington, et al 2009).

In het cluster 3 onderwijs zijn er kinderen met ernstige motorische, cognitieve en communicatieve beperkingen die daardoor zeer moeizaam te verstaan zijn voor hun sociale omgeving. De logopedist focust zich dan op verstaanbaarheid in z'n totaliteit in plaats van op specifieke articulatietraining.

4.2 Spraakperceptie en auditieve vaardigheden

4.2.1 Beschrijving van problemen met spraakperceptie en auditieve vaardigheden

Spraakperceptie

Spraakperceptie is het vermogen om geluiden die worden waargenomen accuraat te onderscheiden van andere geluiden en ze correct te interpreteren.

Auditieve vaardigheden en auditief geheugen

Het kunnen onderscheiden van verschillende klanken binnen woorden is een belangrijke voorwaarde voor verstaanbare articulatie, juiste woordinprenting en succesvol leren lezen. Het hebben van een goede luisterhouding en het waarnemen van auditieve informatie vormt een voorwaarde voor het oppikken van instructies. Wanneer leerlingen voldoende vaardig zijn in deze auditieve onderdelen (fonemisch bewustzijn), heeft dat een positief effect op het technisch leren lezen (Wentink & Hooigeboom, 2009). Problemen met auditieve vaardigheden kunnen leiden tot lees- en spellingsproblemen. Daarnaast kan het kind moeite hebben met het uitvoeren van opdrachten, omdat opdrachten onvoldoende of niet onthouden worden.

4.2.2 Beschrijving van interventie bij problemen met spraakperceptie en auditieve vaardigheden.

Spraakperceptie

Taalproblemen kunnen problemen geven met zelforganisatie en beperken het gebruik van leerstrategieën (RCSLT, 2005). Informatie moet opgeslagen kunnen worden in het lange termijn geheugen en weer opgehaald kunnen worden. Als informatie niet opnieuw wordt herhaald, bestaat de kans dat de informatie niet meer herinnerd kan worden. Leerlingen met communicatieproblemen hebben vaak problemen met de auditieve verwerking en het auditieve geheugen.

Door het optimaliseren van de spraakperceptie zorgt de logopedist ervoor dat de leerling taal beter verstaat, gemakkelijker nieuwe woorden leert en leesvaardigheden ontwikkelt (Tallal, et al 1985). Zij profiteren van aanvullende systemen die hen ondersteunen bij (het organiseren van) het leren van nieuwe kennis. De logopedist biedt de leerling in dit geval dan: leerstrategieën (zoals mindmapping en LINC (van Niel & van de Meulen, 2009), geheugenstrategieën, strategieën om tijdschema's / agenda's te gebruiken en leervaardigheden (het identificeren van de belangrijkste informatie) (RCSLT, 2005).

Auditieve voorwaarden

De logopedist traint de auditieve voorwaarden bij leerlingen, om de aanvankelijke en beginnende geletterdheid te stimuleren. Wanneer leerlingen voldoende vaardig zijn in deze auditieve onderdelen (fonemisch bewustzijn), heeft dat een positief effect op het technisch leren lezen (Wentink & Hooigeboom, 2009). Training van auditieve voorwaarden heeft een groot effect op het fonologisch bewustzijn (Cirrin & Gillam, 2008).

4.3 Grammaticale ontwikkeling

4.3.1 Beschrijving problemen in de grammaticale ontwikkeling

Met de grammaticale ontwikkeling wordt bedoeld het begrijpen en toepassen van woord- en zinsstructuren. Woordvervoegingen zoals meervouden, trappen van vergelijking en werkwoordvervoegingen vallen hieronder en verschillende zinstypen zoals mededelende zinnen, vraagzinnen of zinnen in de gebiedende wijs. Kinderen ontwikkelen gaandeweg hun zinsbouw en woordvorming. De zinnen worden langer en ze leren steeds meer vervoegingen toepassen. Jongens met het Down syndroom zijn een voorbeeld van leerlingen die moeite hebben met grammatica (Martin, et al 2013).

4.3.2 Beschrijving interventie bij problemen in de grammaticale ontwikkeling

Veel leerlingen in het cluster 3 onderwijs hebben moeite met het begrijpen van zinsstructuren en het zelf vormen van zinnen. Ze maken daarbij ook veel fouten in de woordvervoegingen, die door leeftijdsgenoten al lang niet meer gemaakt worden. Door leerlingen vaardiger te maken in het toepassen van zinnen en vervoegingen, kunnen zij hun eigen boodschap beter verwoorden. Zij zijn beter te begrijpen voor hun omgeving en kunnen in de klas actief deelnemen aan de lessen. De logopedische behandeling is gericht op het begrijpen en zelf produceren van woord- en zinsstructuren. De logopedist werkt aan strategieën om de problemen met grammatica te verhelpen. Hij ondersteunt de leerkracht bij het op de juiste manier aanbieden van grammaticale structuren in de klas. Uit onderzoek is gebleken dat kinderen met alleen expressieve taalproblemen na behandeling vooruitgang boeken in zinslengte, aantal uitingen en complexiteit van de uitingen (t.o.v. kinderen die

niet behandeld worden) (Slofstra-Bremer & Weerdenburg, 2010). James, Jeffries & Worley (2008) halen onderzoeken aan waaruit voorzichtig geconcludeerd kan worden dat logopedische interventie leidt tot verbetering van het begrijpen en produceren van woord- en zinsstructuren. Zeker voor het verbeteren van het begrip van structuren is intensieve, individuele aandacht noodzakelijk.

4.4 Lexicaal-semantiche ontwikkeling

4.4.1 Beschrijving problemen in de lexicaal-semantiche ontwikkeling

Conceptvorming, woordenschat en woordvinding

De woordenschat van een persoon bestaat uit conceptuele, semantische en fonologische kennis. Het bestaat uit verschillende woordsoorten zoals zelfstandige naamwoorden, bijvoeglijke naamwoorden en werkwoorden. Problemen met de woordenschat kunnen op verschillende niveaus bestaan: het begrijpen van concepten, het begrijpen en benoemen van woorden, het begrijpen en verwoorden van semantische verbindingen tussen woorden (bijvoorbeeld het verband tussen zwembad en badpak of boerderij en schap) en het opslaan en ophalen van fonologische representaties (van de woorden uit het geheugen). De logopedist houdt hierbij rekening met het totaal IQ van de leerling in vergelijking met zijn spraaktaalontwikkelingsniveau.

Ontwikkelen en trainen van het begrip van gesproken taal

Het begrijpen van de gesproken taal (receptief) vormt een voorwaarde voor het gebruiken van de gesproken taal (expressief). Het begrijpen van figuurlijke taal is voor veel leerlingen in het cluster 3 onderwijs lastig (Kerbel & Grunwell, 1998). Figuurlijke taal vormt een substantieel onderdeel van het begrijpen van taal (RCSLT, 2005).

Taaldenkontwikkeling

Kinderen en volwassenen denken met behulp van taal. Met taal-denkontwikkeling wordt bedoeld dat het kind zijn taal leert te gebruiken buiten situaties in het hier en nu. Hij leert complexe cognitieve taalfuncties te begrijpen en te gebruiken, zoals het voorspellen van een gebeurtenis, het formuleren van oplossingen voor een probleem, verklaringen en uitleg geven. Bij leerlingen met problemen in de spraaktaalontwikkeling verloopt de ontwikkeling van de taal-denkontwikkeling vaak vertraagd of afwijkend. Het gaat dan over problemen met de inhoud van de taal, de zogenaamde semantische relaties.

Daarnaast ontwikkelen kinderen via denkstimulerende gespreksmethodiek ook het vermogen om over taal na te denken, dit noemen we metalinguïstiek. (hiermee wordt het denken over taal bedoeld, bijv. taalgrapjes kunnen begrijpen en maken of weten dat het woord kabouter langer is dan het woord reus).

4.4.2 Beschrijving interventies bij problemen in de lexicaal-semantiche ontwikkeling

Conceptvorming, woordenschat en woordvinding

De logopedist helpt leerlingen om nieuwe woorden te leren, op te slaan en op te roepen. Hij biedt de leerling oefeningen aan om concepten van woorden op te bouwen en leert hem strategieën aan voor het leren en kunnen reproduceren van woorden. Indien nodig, wordt hierbij gebruik gemaakt van gebaren en/of een communicatiehulpmiddel. Zo kan de leerling nieuwe woorden aanleren en opslaan: een proces dat een leven lang duurt (Constable, et al 1997; Easton, et al 1997; Hyde-Wright, et al 1993; Deonna, et al 2009). Uit onderzoek is gebleken dat de woordenschat bij kinderen met expressieve problemen na behandeling groeit (Slofstra- Bremer & Weerdenburg, 2010). Ook Girolametto et al. (1996a) toont aan dat woordenschatuitbreiding effect heeft. Ebbels et al. (N.D.) tonen in hun onderzoek aan dat semantische behandeling door logopedisten bij middelbare scholieren met woordvindingsproblemen leidt tot een significante verbetering van de scores op een gestandaardiseerde test voor woordvinding. James, Jeffries & Worley (2008) concluderen in hun review voorzichtig dat logopedische interventie, direct of indirect (in samenwerking met) een positief effect heeft op de semantiek.

Ontwikkelen en trainen van het begrip van gesproken taal

Taalbegrip is overal bij nodig. Wanneer een leerling onvoldoende taalbegrip heeft, loopt hij in alle talige vakken vast (Mollink, et al 2012). Het trainen van het begrip en de productie heeft een

belangrijke link met gespreksvaardigheden (RCSLT, 2005). Vergroten van het taalbegrip heeft een positief effect op kennisverwerving in andere schoolse vakken. Uit onderzoek is geregeld gebleken dat kinderen met ernstige receptieve taalproblemen weinig effect laten zien van taalbehandeling. Behandeling gaf geen significante effecten met betrekking tot zinsbegrip. Gallagher & Chiat (2009) toonden in een kleinschalig onderzoek aan dat intensieve, directe logopedie wel een significant effect had op zowel taalbegrip als taalproductie van kinderen met ernstige spraak-, taalmoeilijkheden. Uit ander onderzoek komt naar voren dat kinderen in de vroegbegeleiding groei laten zien op taalbegrip. De multidisciplinaire setting heeft dus wellicht een positief effect op de groei in taalbegrip van leerlingen (Slofstra-Bremer & Weerdenburg, 2010). Keegstra et al. (2009) concluderen dan ook dat professionele taalbehandeling noodzakelijk is voor kinderen met taalbegripsproblemen. Kinderen met begripsproblemen hebben intensievere behandeling nodig dan kinderen met productie problemen. Uit onderzoek kan voorzichtig geconcludeerd worden dat kinderen die zowel problemen hebben met taalbegrip als met taalproductie intensieve behandeling nodig hebben (vaak en lang). Verder onderzoek moet uitwijzen bij welke problematiek, op welke leeftijd en met welke intensiteit interventie moet plaatsvinden (Slofstra- Bremer & Weerdenburg, 2010).

De logopedist beoordeelt het vermogen van de leerling om gesproken taal te begrijpen en ontwikkelt manieren om de leerling in staat te stellen om gesproken taal correct te interpreteren (Bishop & Adams, 1992). Hierbij hoort ook het begrijpen van uitleg van de leerkracht en gesproken verhalen. De leerling heeft specifieke hulp nodig van de logopedist om figuurlijke taal te begrijpen en te gebruiken. Strategieën kunnen ontwikkeld worden ter verbetering van het vermogen van de leerling om figuurlijke taal (zowel gesproken als geschreven) te begrijpen.

Taaldenkontwikkeling

Logopedisten en leerkrachten stimuleren kinderen onder andere via DGM tot het begrijpen en gebruiken van complexe taalfuncties.

Door vragen te stellen die precies aansluiten bij het taal- en denkniveau van de leerling of iets boven zijn niveau, kan deze zijn taal-denken verder ontwikkelen. DGM (denkstimulerende gespreksmethodiek, van der Eijden & van de Kreeke-Alfrink, 1997) biedt handvatten en uitgangspunten om vragen te stellen op het juiste niveau. Logopedisten kunnen deze vragen toepassen binnen de behandeling en leerkrachten begeleiden in het stellen van de juiste, voor leerlingen uitdagende vragen. Twee kleinschalige onderzoeken hebben de effectiviteit van DGM aangetoond (Bogers, Burger en Duijf, 2007 zoals geciteerd in Mollink, Bernds en Kiewik, 2012). De taal-denkstimulerende technieken, met name het doorvragen, bleken een positief effect te hebben op de taal-denkniveaus III en IV. De kinderen bleken langere zinnen te maken en meer spreekinitiatieven te nemen. De gemeten vooruitgang was significant .

Logopedisten stimuleren leerlingen om actief na te denken over taal en motiveren leerkrachten om hun leerlingen daarin uit te dagen. Zo prikkelen leerkracht en logopedist leerlingen om zelf actief na te denken over hun eigen taalvaardigheden (Mollink, Bernds en Kiewik, 2012).30

4.5 Pragmatiek

4.5.1 Beschrijving problemen met pragmatiek

Conversatie vaardigheden

Leerlingen met taalproblemen hebben problemen met het interpreteren van non-verbale communicatie en verbale taal in sociale situaties. Dit is bijvoorbeeld moeilijk voor leerlingen met pragmatische stoornissen, die zonder hulp deze vaardigheden niet ontwikkelen. Problemen op een van de onderdelen van taal leiden al snel tot problemen in sociale situaties, omdat problemen met taal een sterke invloed hebben op de alledaagse communicatie. Dit leidt bij leerlingen o.a. tot sociaal emotionele problemen (Wiefferink & Rieffe, 2012). Jongens met het fragiele X syndroom en autisme zijn een voorbeeld van leerlingen die moeite hebben met pragmatiek (Martin, et al 2013).

Bij leerlingen met ernstige communicatieve problemen is er sprake van stoornissen in sociale interacties, verbale en non-verbale communicatie en in het verbeeldingsvermogen. Deze stoornissen beïnvloeden het totale functioneren van een kind. De leerling ziet weinig samenhang in de hem of haar omringende zaken en kan daardoor moeilijk begrijpen wat zich in de omgeving afspeelt. Sociale interactie vormt hierbij een groot probleem.

Verhaalopbouw

Leerlingen die moeite hebben met het ontwikkelen van expressieve taal hebben vaak problemen met het verwerven van de communicatieve redzaamheid en de leesvaardigheden. Ze hebben daarom specifieke aandacht nodig.

Als leerlingen hun schoolcarrière voortzetten wordt het geschreven woord vaak de belangrijkste manier om nieuwe informatie te vergaren. Toegang tot geschreven taal beïnvloedt gesproken taal doordat de kennis met betrekking tot woordenschat, concepten en complexe zinsstructuren wordt uitgebreid (RCSLT, 2005).

Beargumenteren en onderhandelen zijn onderdelen van mondelinge vertelvaardigheden. Zeker wanneer leerlingen ouder worden, moeten zij leren om hun eigen mening en gedachten te verwoorden en onderbouwen.

Ontwikkelen en toepassen van ondersteunde communicatie

Leerlingen met communicatieproblemen profiteren van het gebruik van Nederlands met Gebaren en/of andere visuele systemen. De visuele informatie die gebaren en/of symbolen bieden, kan leerlingen helpen om verbale informatie makkelijker vast te houden, te begrijpen en zichzelf te leren uiten. Daarnaast stimuleert het de verbale en schriftelijke taalontwikkeling van de leerling (Deonna, et al 2009).

De logopedist volgt hierbij de opbouw van communicatieve functies (van den Dungen & Verboog, 1998). Samen met de sociale omgeving van het kind werkt de logopedist aan het uitbouwen van deze functies.

4.5.2 Beschrijving interventies bij problemen met pragmatiek

Communicatieve voorwaarden en communicatieve vaardigheden

De logopedist besteedt in de behandeling aandacht aan communicatieve voorwaarden zoals oogcontact, beurtwisseling en topic handhaving (bij het onderwerp blijven). Deze vaardigheden vormen de voorwaarde om te komen tot gesprekken en succesvolle interactie.

Veel leerlingen uit het cluster 3 onderwijs hebben problemen met deze voorwaarden. Individueel of in kleine groepjes wordt er in de klas of in de logopediekamer gewerkt aan de ontwikkeling van deze voorwaarden.

Conversatie vaardigheden

De logopedist biedt strategieën aan om de leerling in staat te stellen om de sociale aspecten van taal te begrijpen (Rowe, 1999; Ketelaars, 2010) en te gaan toepassen. De logopedist zorgt ervoor dat de leerkracht en/of ouders in staat zijn om hierin een begeleidende rol te vervullen.

Verhaalopbouw

De logopedist richt zich op de mondelinge taalvaardigheden ter bevordering van de communicatieve redzaamheid. De logopedist zet hiervoor meerdere methoden in, zoals: expliciet aanleren van verhaalstructuren, navertellen, rollenspellen en het aanleren van het gebruik van discourse (conversatie) in het dagelijks leven (Camarata, et al 1994). Op deze manier worden leerlingen verbaal sterker en kunnen zij deelnemen aan gesprekken met hun omgeving/ in de klas.

Uit onderzoek blijkt dat leerlingen taal het beste en meeste leren door zelf te spreken en zelf taal toe te passen. Logopedisten kunnen door interactief bezig te zijn met taal (Damhuis & Litjens, 2003) leerlingen uitdagen zelf taal te gebruiken en op deze manier te verwerven. Logopedisten kunnen leerkrachten scholen en begeleiden in het toepassen van de principes van interactief taalonderwijs, zodat ook in de klas leerlingen voldoende gelegenheid krijgen om taal actief te oefenen en toe te passen. James, Jeffries & Worley (2008) rapporteren in hun review een studie waaruit blijkt dat interventie leidt tot een verbetering van discourse (conversatie) (Cirrin & Gillam, 2008, zoals geciteerd in James, Jeffries & Worley, 2008).

Met behulp van programma's als 'discussiëren kun je leren' (www.discussierenkunjeleren.nl) of 'pragmatische vaardigheden stimuleren door middel van debatteren met kinderen' (Stam & Klop, 2007) leert de logopedist in kleine groepjes of in de klas leerlingen om hun mening onder woorden te brengen, te luisteren naar die van anderen en daarop te reageren.

Logopedisten ondersteunen leerlingen in de voorbereiding van hun spreekbeurt of rol in de eindmusical. Ze coachen en begeleiden leerlingen in presentatievaardigheden, waardoor zij beter durven en leren spreken voor een grote groep. De leerlingen leren technieken die zij kunnen inzetten om zichzelf goed te presenteren (bijv. m.b.t. tot houding, adem, spreektempo, intonatie en woorduitstempeling).

Ontwikkelen en toepassen van ondersteunde communicatie

Symbolische communicatie (gebaren, foto's, symbolen, schriftbeeld, et cetera) wordt gebruikt om het begrip en het uiten van taal te verbeteren (Hirschman, 2000; Ebbels & van der Lely, 2001; Deonna, et al 2009). De logopedist initieert het communicatiesysteem op individueel- en klassenniveau, ondersteunt en coacht de leerkracht in het gebruik ervan en past het systeem waar nodig aan. De logopedist begeleidt tevens leerkrachten en ouders in hoe zij de omgeving, communicatie en werktaken van de leerlingen kunnen aanpassen zodat de leerling het onderwijs beter kan volgen.

4.6 Communicatie

4.6.1 Beschrijving problemen met communicatie

De eerder beschreven logopedische stoornisgebieden kunnen er samen voor zorgen dat de communicatie met een leerling moeizaam verloopt. Vaak wordt de communicatie ook beperkt door de aandoening die het kind heeft. Het kan hierdoor voorkomen dat een kind helemaal niet in staat is om te spreken. Op dit moment gaat de logopedist op zoek naar andere manieren voor het kind om zich te kunnen uiten (Oskam & Scheres, 2005). Indien er sprake is van aangeboren hersenletsel dient er zo snel mogelijk gestart te worden met het monitoren van de communicatieve ontwikkeling van het kind en indien nodig gestart te worden met vroege interventie om de communicatieve ontwikkeling te stimuleren (Coleman, et al. 2013).

4.6.2 Beschrijving interventies bij problemen met communicatie

De logopedist gaat bij het optimaliseren van de communicatie uit van totale communicatie (ook wel ondersteunde communicatie genoemd). Hiermee wordt al bij jonge kinderen met aangeboren hersenletsel gestart (Coleman, et al. 2013). De logopedist zorgt ervoor dat de sociale én fysieke omgeving van het kind wordt aangepast aan het communicatieniveau van het kind. Door alle mogelijkheden bewust te combineren en aan te passen aan het niveau van de leerling kan de leerling zich optimaal ontwikkelen op het gebied van de communicatie (Oskam & Scheres, 2005)

De logopedist bepaalt eerst samen met andere leden van het multidisciplinaire team het communicatieniveau en welke communicatievormen passend zijn voor de leerling. Communicatie kan zich voordoen in de vorm van: gedrag, aanwijzen van voorwerpen, pictogrammen, foto's, tekeningen, gebaren en gesproken taal.

Deze communicatievormen kunnen ondersteund worden met communicatiemiddelen zoals een communicatiekast, communicatiebord, spraakcomputer, pictoagenda, fotomap of communicatieboek. Met behulp van een communicatieplan en communicatieadviezen wordt het gebruik van andere vormen van communicatie en eventuele hulpmiddelen geïmplementeerd (Oskam & Scheres, 2005; Lancioni, et al 2007)

4.7 Eten en drinken

4.7.1 Beschrijving problemen met eten en drinken

Bij leerlingen in het cluster 3 onderwijs met complexe problematiek kan sprake zijn van een afwijkende sensibiliteit en ontwikkeling in het mondgebied. Er zijn problemen zichtbaar met het eten en drinken (verslikken, onvoldoende kunnen kauwen, onvoldoende tongbeweging bij het eten).

Eet- en drinkstoornissen ontstaan doordat kinderen de spieren die nodig zijn bij het zuigen, afhappen van een lepel, bijten, eten en drinken niet onder controle hebben. Een kind kan ook afwijkende voedingsreflexen hebben; kinderen met eet- en drinkstoornissen verslikken zich bijvoorbeeld

regelmatig en/of spugen veel. Het kan ook zijn dat een kind de voeding gaat weigeren. Sommige kinderen krijgen dan sondevoeding. Sondevoeding wordt om meerdere redenen gegeven:

- als een baby of een jong kind moeite heeft met slikken,
- als het kind niet kan slikken of voedsel weigert zodat het te weinig voeding binnen krijgt,
- als het eten risico's met zich mee brengt voor het kind (van den Engel-Hoek, et al. 2011).

Er kunnen verschillende oorzaken zijn. De baby is bijvoorbeeld te vroeg geboren en heeft nog onvoldoende kracht en uithoudingsvermogen om te zuigen en te slikken. Soms is het slikmechanisme verstoord door beschadiging van mond of keel, of de besturing van het slikken vanuit de hersenen functioneert niet goed. Dit kan het gevolg zijn van hersenletsel opgelopen voor, tijdens of na de geboorte. Soms kan het kind wel slikken, maar wil dat niet, om verschillende redenen. Ook dan kan de arts besluiten het kind met een sonde te voeden (van den Engel-Hoek, et al. 2011).

Gedurende de periode van sondevoeding oefent het kind zijn mond- en tongspieren weinig. Dit is ongunstig voor de ontwikkeling van het zuigen, slikken, afhappen en kauwen (van den Engel-Hoek, et al. 2011).

Bovenstaande problemen kunnen tijdens de basisschoolleeftijd blijven bestaan en/of een rol spelen bij progressieve ziektebeelden en andere cerebrale/neurologische aandoeningen. Tevens kan er sprake zijn van aspiratie van vocht of voeding of speekselverlies, zoals bij kinderen met een cerebrale parese (Erasmus, et al 2012, Kim, et al 2013).

4.7.2 Beschrijving interventies bij problemen met eten en drinken

De logopedist onderzoekt de totale motoriek en houding waarin het eten en drinken gegeven wordt. Gelet wordt op de aan- of afwezigheid van reflexen. Er wordt ook onderzoek gedaan naar de spierspanning en gevoeligheid in en rond de mond (van den Engel-Hoek, et al. 2011).

Tijdens de logopedische behandeling wordt de eventuele afwijkende reflexactiviteit tegengegaan, de gevoeligheid in en rond de mond verminderd. De spierspanning bij de mond wordt gereguleerd. Hierdoor zal het eten en drinken gemakkelijker en plezieriger verlopen, aangepast aan de mogelijkheden van het kind. Bovendien heeft het normaliseren van de mondmotoriek positieve gevolgen voor andere bewegingen die met de mond worden gedaan, zoals spreken. Bij sondevoeding zal de logopedist proberen het kind regelmatig een flesje of lepelvoeding te geven. Op die manier worden de mond- en tongspieren geoefend. Dit gebeurt eventueel in samenwerking met andere disciplines (van den Engel-Hoek, et al. 2011; Erasmus, et al 2012).

De logopedist adviseert ouders en verzorgers over een goede lichaamshouding van het kind tijdens het eten en drinken en over de wijze waarop het eten en drinken het beste gegeven kan worden. In samenwerking met de ouders en eventueel andere hulpverleners wordt gezocht naar geschikte hulpmiddelen die het eten en drinken vergemakkelijken, bijvoorbeeld een aangepaste stoel, lepel of beker (van den Engel-Hoek, et al. 2011).

De logopedist ondersteunt de leerkracht en klassenassistent bij het begeleiden van het eten en drinken in de klas. De logopedist adviseert welk voedsel er kan worden aangeboden en op welke manier de leerling kan worden uitgedaagd tot goed eten en drinken.

De multidisciplinaire behandeling van speekselverlies richt zich primair op het versterken van de orale motoriek en op het aanbieden van adviezen voor veilig slikken. Indien dat onvoldoende werkt, kunnen andere opties overwogen worden zoals botulinum toxine injecties, intensieve gedragstherapie of een chirurgische ingreep (Erasmus, et al 2012).

4.8 Psycho educatie

Voor leerlingen is het van groot belang dat zij inzicht krijgen in hun eigen stoornis, leren omgaan met bepaalde aspecten van hun stoornis en hun zelfkennis vergroten indien het cognitieve vermogen van de leerling dit toelaat. De logopedist binnen het cluster 3 onderwijs kan met oudere leerlingen werken aan psycho educatie. Methodes kunnen worden ingezet om leerlingen bewust te maken van en om te

leren gaan met hun beperking. De leerlingen leren ontdekken wat hun talenten en moeilijkheden zijn en hoe ze hiermee om kunnen gaan in het dagelijks leven.

Samenvatting

Een goede spraak-, taal-, en communicatieve ontwikkeling bij leerlingen in het cluster 3 onderwijs is van invloed op alle andere ontwikkelingsgebieden. De logopedist verbonden aan het cluster 3 onderwijs:

- sluit aan bij de klas, waardoor de leerlingen optimaal kunnen profiteren van de lessen;
- werkt met individuele leerlingen of met groepjes leerlingen in de behandelkamer of in de klas. Daarnaast geeft de logopedist samen met de leerkracht taalonderwijs in de klas;
- heeft diverse logopedische interventies tot zijn beschikking op de volgende gebieden: articulatie en verstaanbaarheid, auditieve vaardigheden en hoortraining, grammaticale ontwikkeling, lexicaal-semantische ontwikkeling, pragmatiek en eten en drinken. Hij legt tijdens de logopedische behandeling relaties tussen de logopedische stoornis en de aanwezigheid van de lichamelijke en/of verstandelijke beperking;
- richt zich op het verbeteren van de spraak- en taalontwikkeling en de communicatieve redzaamheid en daardoor het beter kunnen deelnemen aan het onderwijs;
- besteedt in de logopedische behandeling aandacht aan het ontwikkelen van communicatieve vaardigheden en/of alternatieve strategieën die het leerproces en socialisatie ondersteunen, binnen specifieke situaties die relevant zijn in het dagelijks leven van het kind.

5. De gevolgen van bezuinigen op logopedie

5.1 De gevolgen van het ontbreken van logopedie voor kind en maatschappij

Uit onderzoek blijkt dat kinderen met spraak-, taal-, slik- en communicatieproblemen in hun latere leven o.a. sociaal emotionele problemen, gedrags-, leer- en/of leesproblemen ontwikkelen die blijven bestaan. Door een passend taalaanbod en een passende begeleiding, waarin de logopedist een centrale rol speelt, vermindert het primaire spraak-, taalprobleem en minimaliseren de eraan verbonden andere problemen (Law, et al 1998, Law & Sivyer 2003).

- Risico's van geen of onvoldoende logopedie aan het kind met logopedische problemen zijn:
- Vertraging in diagnosestelling en/of incorrecte diagnose;
- Problemen in de sociaal emotionele ontwikkeling. Uit diverse onderzoeken blijkt dat kinderen en volwassenen met communicatieproblemen een verhoogd risico op sociale, emotionele en gedragsproblemen hebben. Recent onderzoek naar de sociaal emotionele ontwikkeling van kinderen en volwassenen laat zien dat er dagelijks problemen zijn in het sociaal functioneren. Taal kan onvoldoende worden ingezet als instrument voor het aangaan en continueren van sociale relaties. Kinderen met communicatieproblemen hebben moeite met het herkennen van emoties in sociale situaties. Zelfs volwassenen met communicatieproblemen rapporteren dat ze nog steeds problemen (angststoornis, sociale fobie/isolement, werkloosheid) hebben (Ketelaars, 2010; Wiefferink & Rieffe, 2012);
- Toenemende communicatieve problemen tussen ouders en kind door meertaligheid; en kans op sociale exclusie (Pennington, et al 2009)
- Problemen met eten en drinken en een toenemend risico op verslikken en longontstekingen indien er geen tijdige behandeling en advisering wordt gestart bij kinderen met progressieve neurologische aandoeningen;
- Problemen met gedrag, zowel internaliserend als externaliserend, door onvoldoende communicatiemogelijkheden (van Daal, 2010);
- Cognitieve problemen (Blankenstijn & Scheper, 2003).
- Verminderde onderwijskansen en carrièremogelijkheden (lager opleidingsniveau) (Clegg et al. 2005; Pennington, et al 2009);
- Leesproblemen (Schuele, 2004; Hesketh, 2004);
- Psychische problemen (door onvoldoende begrip van omgeving en moeilijkheden met zichzelf uiten);
- Afname van kwaliteit van leven (Pennington, et al 2009)

Bij leerlingen in het cluster 3 onderwijs kunnen deze problemen al aan de orde zijn. Indien er geen of onvoldoende logopedie wordt ingezet, kunnen deze problemen ontstaan of vergeren.

5.2 Gevolgen wanneer er geen logopedist is verbonden aan de onderwijsinstelling

Wanneer er geen logopedist verbonden is aan de onderwijsinstelling is de kans groot dat de logopedische behandeling onvoldoende kan aansluiten bij de behoefte van de leerling, de ouders en de school. De logopedische expertise kan niet worden ingezet in de klassen en thuis, terwijl de leerling daar wel het grootste deel van zijn tijd doorbrengt. Het stimuleren van de spraaktaalontwikkeling in verschillende situaties leidt tot verbetering van de communicatie met de omgeving. De logopedist zorgt tevens voor een veilige inname van vocht en voeding op school én in de thuissituatie.

Dit is de basis voor het kunnen volgen van onderwijs en het functioneren in de maatschappij.

Wanneer de organisatie ervoor kiest om logopedie niet vanuit school in te zetten, zal dit leiden tot:

- Het wegvallen van noodzakelijke zorg voor deze kinderen. Deze kinderen hebben lange schooldagen omdat ze vaak lange reistijden hebben om op school te komen. Ze hebben door hun fysieke beperking geen energie meer buiten schooltijd (en na de reistijd) nog elders logopedie te krijgen.
- Het wegvallen van (in deze setting en voor deze doelgroep noodzakelijke) vormen van groepsbehandelingen en/of logopedie in de klas voor vaardigheden als communicatieve functies,

conversatievaardigheden, begrip van non-verbaal en figuurlijk taalgebruik etc. De hulp kan voor leerlingen individueel worden ingeschakeld, waardoor het voor een logopedist van buiten de organisatie praktisch onhaalbaar wordt, om aangemelde kinderen te clusteren in een groep met gelijksoortige hulpvraag.

- Het wegvallen van scholing, coaching en begeleiding op het gebied van spraak, taal en communicatie van de leerkracht en ander onderwijsondersteunend personeel door de logopedist
- Het wegvallen van de expertise van de logopedist met betrekking tot de spraak-, taal- en communicatieve ontwikkeling die noodzakelijk is voor het uitzetten van een gedegen taalbeleid binnen een school en het kiezen van voor de doelgroep geschikte taalmethodes.
- Een probleem met het vinden van een eerstelijns logopedist met voldoende expertise en ervaring om op een cluster 3 school te werken, met alle bovengenoemde vaardigheden. Niet alle eerstelijns collega's zijn toegerust op het inspelen op de specifieke problematiek van deze doelgroep. Hetzelfde geldt voor het schrijven van een (her-)indicatieverslag. Hierdoor kunnen kinderen mogelijk minder snel toegang krijgen tot de juiste onderwijsplek.
- Minder mogelijkheden voor de logopedist om het kind in diverse situaties te observeren en aansluitend multidisciplinair te overleggen over de gedane observaties. Daardoor is het lastiger een transfer te maken van de logopedische behandeling naar bijvoorbeeld de klassensituatie waardoor het kind geleerde vaardigheden minder makkelijk kan automatiseren.
- Minder tijd voor de leerling: naast behandelen van de leerling moet er ook veel tijd besteed worden aan verslaglegging, oudercontact, leerkrachtcontact, voorbereiding en administratie. Dit moet allemaal gebeuren in de tijd die gedeclareerd kan worden;
- Problemen met zorgverzekeraars aangezien de meeste zorgverzekeraars logopedie op school niet vergoeden;
- Een verschuiving van financiering van logopedie uit onderwijsgeldten naar financiering door zorgverzekeraars waardoor de kosten die ten laste worden gelegd van de zorgverzekering zullen toenemen. De logopedie wordt nu nog vergoed vanuit de zorgverzekeringswet. Mocht dit in de toekomst veranderen, dan komt ook de zorg voor deze kinderen onder druk te staan.

Referenties

- Barkham, M. & J. Mellor-Clark (2003). Bridging evidence-based practice and practice-based evidence: Developing a rigorous and relevant knowledge for the psychological therapies. *Clinical Psychology and Therapy*, 10, 319-327.
- Baxter, S., Brookes, C., Bianchi, K., Rashid, K., & Hay, F. (2009). Speech language therapists and teachers working together: Exploring the issues. *Child Language Teaching and Therapy*, 25, 215-234.
- Bishop, D.V. & Adams, C. (1992). Comprehension problems in children with specific language impairment: literal and inferential meaning. *Journal of Speech Hearing Research*, 35 (1), 119–129.
- Blankenstijn, C.J.K., & Scheper A.R. (2003). *Language development in children with psychiatric impairment*. Utrecht: LOT publications.
- Boerman, R., & Bruins, M. (2000). Leerkracht en logopedist: samen in school. *Logopedie en Foniatrie*, 72, 208- 213
- Calculator, S.N. (2013). Use and acceptance of AAC systems by children with Angelman Syndrome. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. Epub ahead of print.
- Camarata, S.M., Nelson, K., & Camarata M. (1994). Comparison of conversational-recasting and imitative procedures for training grammatical structures in children with specific language impairment. *Journal of Speech and Hearing Research*, 37, 1414–1423.
- CBO (2006). Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van kinderen met spastische cerebrale parese. Utrecht: CBO.
- Cirrin, F.M. & Gillam, R.B. (2008). Language Intervention Practices for School-Age Children With Spoken Language Disorders: A systematic Review. *Language, Speech & Hearing Services in schools*, 39, 110- 117.
- Cirrin, F.M., Schooling, T.L., Nelson, N.W., Diehl, S.F., Flynn, P.F., Staskowski, M., et al., (2010). Evidenced-Based Systematic Review: Effects of Different Service Delivery Models on Communication Outcomes for Elementary School-Age Children. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 41, 233-264.
- Clegg, J., Hollis C., Mawhood L., & Rutter, M. (2005). Developmental language disorders – a follow-up in later adult life. Cognitive, language and psychosocial outcomes. *Journal of child psychology and psychiatry*, 42 (2) 128-149.
- Coleman, A., K.A. Weir, R.S. Ware, R.N. Boyd. (2013). Relationship between communication skills and gross motor function in preschool-aged children with cerebral palsy. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. Epub ahead of print.
- Constable, A.J., Stackhouse J., & Wells, B. (1997). Developmental word-finding difficulties and phonological processing: the case of the missing handcuffs. *Applied Psycholinguistics*, 18, 507–536.
- Daal, J. van, Verhoeven, L., & Balkom H. van (2007). Behaviour problems in children with language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48 (11), 1139-1147.
- Damhuis, R., & Litjens, P. (2003). *Mondelinge communicatie. Drie werkwijzen voor mondelinge taalontwikkeling* (pp. 335-357). Nijmegen: Expertisecentrum Nederlands.
- Defloor, T., J. van Borsel, L. Curfs. (2002). Articulation in Prader-Willi Syndrome. *Journal of Communication Disorders*. Vol. 35, 261-282.

Deonna, T., A. Prelaz-Girod, C. Mayor-Dubois, E. Roulet-Perez. (2009). Sign language in Landau-Kleffner syndrome. *Epilepsia*. Vol. 50, suppl. 7, 77-82. 38

Dungen, L. van den & M. Verboog. (1998). Kinderen met taalontwikkelingsstoornissen. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Easton, C., S. Sheach, S. Easton (1997). Teaching vocabulary to children with word-finding difficulties using a combined semantic phonological approach: an efficacy study. *Child Language Teaching & Therapy*, 13 (2), 125–142.

Ebbels, S., & Lely, H. van der (2001). Meta-syntactic therapy using visual coding for children with severe persistent SLI. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 36, supplement, 345- 350.

Ebbels, S.H., Nicoll, H., Clark, B., Eachus, B., Aoife, L., Gallagher, Horniman, K., Jennings, M., Montgomery, K., Nimmo, L., & Turner, G. (N.D.). *The Effectiveness of Semantic Therapy for Word Finding Difficulties in Pupils with Persistent Language Impairments: A Randomised Control Trial*. UK, Surrey: Moor House School.

van den Engel-Hoek, L. van Gerven, M. de Groot, S., van Haaften, L. & K. van Hulst. (2011). Eet- en drinkproblemen bij jonge kinderen (4 ed.). Assen: Van Gorcum.

Eijden, P. van der & Kreeke-Alfrink, N. van de (1997). Denkstimulerende gespreksmethodiek. *De Wereld van het jonge kind 01*, pp. 23-26

Erasmus, C.E., K. Van Hulst, J.J. Rotteveel, M.A.A.P. Willemsen, P.H. Jongerius. (2012). Swallowing problems in cerebral palsy. *European Journal of Pediatrics*. Vol. 171, 409-414.

Friend, M., Cook, L., Hurley-Chamberlain, D., & Shamberger, C. (2010). Co-Teaching: An illustration of the complexity of Collaboration in Special Education. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 20, 9-27.

Gallagher, A.L., & Chiat, S. (2009). Research report. Evaluation of speech and language therapy interventions for pre-school children with specific language impairment: a comparison of outcomes following specialist intensive, nursery-based and no intervention. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 44, 616-638.

Girolametto, L., Pearce, P. S., & Weitzman, E. (1996a) The effects of focused stimulation for promoting vocabulary in young children with delays: A pilot study. *Journal of Children's communication Development*, 17, 39-49.

Girolametto, L., Pearce, P. S., & Weitzman, E. (1996b). Interactive focused stimulation for toddlers with expressive vocabulary delays. *Journal of Speech and Hearing Research*, 39, 1274-1283.

Günther, T., & Kessels- de Beer, A. (1995). De effectiviteit van klassikale articulatietherapie. Een gecontroleerde studie. *Logopedie en foniatrie*, 67, 84-90

Heim, M.J.M. & V.M. Jonker (1996). *De implementatie van het COCP-programma. Een evaluatie-onderzoek*. Amsterdam, Instituut voor Algemene Taalwetenschap, Universiteit van Amsterdam.

Heim, M.J.M. (2001). *Nauwelijks sprekend veel te zeggen. Een studie naar de effecten van het COCP-programma*. Utrecht: LOT.

Heim, M.J.M., Jonker, V.M. & Veen, M. (2006). *Het COCP-programma. Handleiding en materiaal*. Wijk aan Zee/Amsterdam: Revalidatiecentrum Heliomare/Universiteit van Amsterdam.

- Hesketh, A. (2004). Early Literacy achievement of children with a history of speech problems *International Journal of Language and Communication Disorders*, 39 (4), 453-468.39
- Hirschman, M. (2000). Language repair via metalinguistic means. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 35 (2), 251–268.
- Hodson, B.W. & Paden, E.P. (1991). *Targeting intelligible speech, a phonological approach to remediation*. Austin: PRO-ED.
- Howell, J. & Dean, E. (1998). *Fonologische stoornissen. Behandeling van kinderen volgens de Metaphon therapie*. Lisse: Swets & Zeitlinger Publishers.
- Hyde-Wright, S., Gorrie, B., Haynes, C., & A. Shipman (1993). What's in a name? Comparative therapy study ranging for word-finding difficulties using semantic and phonological approaches. *Child Language Teaching and Therapy*, 9 (3), 214–229.
- James, D.G.H., Jeffries, L., & Worley, A.W. (2008). *Speech & Language Therapy Service Model & Effectiveness Review: Stages II and III (5-18 year olds)*. Centre for Allied Health Evidence, University of South Australia.
- Keegstra, A.L., Post, W.J., & Goorhuis-Brouwer, S.M. (2009). Effect of different treatments in young children with language problems. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 73, 663-666.
- Ketelaars, M. (2010). *The Nature of Pragmatic Language Impairment*. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen.
- Kerbel, D. & Grunwell, P. (1998). A study of idiom comprehension in children with semantic- pragmatic difficulties. Part I: Task effects on the assessment of idiom comprehension in children. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 33 (1), 1–22.
- Kim, J.S., Z.A. Han, D.H. Song, H.M. Oh, M.E. Chung. (2013). Characteristics of dysphagia in children with cerebral palsy, related to gross motor function. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*. Vol. 92, issue 7, 00-00.
- Kuiper, C., Verhoef, J., Louw, D. de & K. Cox (red.)(2004). *Evidence-based practice voor paramedici. Methodiek en implementatie*. Utrecht: Lemma.
- Lancioni, G.E., M.F. O'Reilly, A.J. Cuvo, N.N. Singh, J. Sigafoos, R. Didden. (2007). PECS and VOCAs to enable students with developmental disabilities to make requests: an overview of literature. *Research in Developmental Disabilities*. Vol. 28, 468-488.
- Law, J., Boyle, J., Harris, F., Harkness, A. & Nye, C. (1998). Screening for speech and language delay: a systematic review of literature. *Health technology assessment*, 1-184.
- Law, J., Lindsay, G., Peacey, N., Gascoigne M., Soloff, N., Radford, J., Band, S., & Fitzgerald L. (2000). *Provision for Children with Speech and Language Needs In England and Wales: Facilitating Communication Between Education and Health Services*. DfES Publications: www.dfes.gov.uk/research/
- Law, J. & Sivyer, S. (2003). Promoting the communication skills of primary schoolchildren excluded from school or at risk of exclusion: An intervention study. *Child: Language Teaching and Therapy*, 19, 1-27.
- Manolson, A. (1996). *Praten doe je met z'n tweeën*. NIZW/The Hanen Centre.

- Martin, G.E., M. Losh, B. Estigarribia, J. Sideris, J. Roberts. (2013). Longitudinal profiles of expressive vocabulary, syntax and pragmatic language in boys with fragile X syndrome or Down syndrome. *International Journal of Language & Communication Disorders*. Vol. 48, issue 4, 432-443.
- McDade, A. & McCartan, P. (1998). Partnership with parents' a pilot project. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 33 (S1), 565-561.
- Mollink, H., Berndsen, R. & Kiewik, E. (2012). *De expertise van de vakgroep logopedie op de Prof. Huizingaschool. Logopedie? Een toegevoegde waarde!*40
- Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (2009). *Beroepsprofiel Logopedist*. Woerden: NVLF.
- Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (2011a). *Position statement logopedie in het speciaal (basis-)onderwijs*. Woerden: NVLF.
- Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (2011b). *Logopedische standaarden Revalidatie*. Woerden: NVLF.
- Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (2013). *Logopedische standaarden Onderwijs*. Woerden: NVLF.
- Niel, E. van & Meulen, S. v/d (2009). *LinC: Therapieprogramma auditieve verwerkingsproblemen*. Amsterdam: Pearson.
- Oskam, W., W. Scheres. (2005). *Totale communicatie*. Amsterdam: Reed Business
- Pameijer, N. & van Beukering, T. (2006). Handelingsgerichte diagnostiek en handelingsgericht werken: Een werkkader voor de remedial teacher -1. *Tijdschrift voor Remedial Teaching*, 4, 14-19.
- Pameijer, N. & van Beukering, T. (2007). Handelingsgerichte diagnostiek en handelingsgericht werken: Een werkkader voor de remedial teacher -2. *Tijdschrift voor Remedial Teaching*, 1, 4-9.
- Pennington, L., J. Goldbart, J. Marshall. (2004). Interaction training for conversational partners of children with cerebral palsy: a systematic review. *International Journal of Language & Communication Disorders*. Vol. 39, issue 2, 151-170.
- Pennington, L. N. Miller, S. Robson. (2009). Speech therapy for children with dysarthria acquired before three years of age (Review). *Cochrane Database of Systematic reviews*. Issue 4, art. no: CD006937.
- Raaijmakers, M.F. & Meulen, S.J. van der (2005). PROMPT: articulatie therapie vanuit tactiel-kinesthetische input. Een nieuwe benadering voor spraakproductiestoornissen. *Logopedie en foniatrie*, 77, 76-82.
- Rowe, C. (1999). Do social stories benefit children with autism in mainstream primary schools. *British Journal of Special Education*, 26 (1)
- Royal College of Speech & Language Therapists (2005). *RCSLT Clinical Guidelines*. RCSLT.
- Schuele, C.M. (2004). The impact of developmental speech and language impairments on the acquisition of literary skills. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 10, 176-183.
- Slofstra-Bremer, C. & Weerdenburg, M. van (2010). *Wat is er bekend over de effecten van spraak- en taaltherapie?* Intern rapport Kentalis

Stam & Klop (2007) *Pragmatische vaardigheden door middel van debatteren met kinderen*. Gevonden op 12 maart 2012 op: <https://paramedisch.proeducation.nl/bekijk-cursus/logopedie/pragmatische-vaardigheden-door-middel-van-debatteren-met-kinderen/>

Steijn van, C. (2011). *Het effect van fonologische therapie volgens Hodson&Paden*. Afstudeerscriptie voor de master Algemene Taalwetenschap. Rijksuniversiteit Groningen, Faculteit der Letteren.

Tallal, P., Stark, R.E., & Mellits E.D. (1985). Identification of language-impaired children on impaired the basis of rapid perception and production children. *Brain & Language*, 25 (2), 314–322.

Verhallen, M. (2009). *Meer en beter woorden leren*. Gevonden op 19 april 2011, op http://www.rezulto.nl/pdf/Broch_meer_beter_woorden_leren.pdf.

Verhallen, M. & Verhallen, S. (1994). *Woorden leren, woorden onderwijzen*. Handreiking voor leraren in het basis- en voortgezet onderwijs. Hoevelaken: CPS

Vicker, B. (2009). The 21st century speech language pathologist and integrated services in classrooms. *The Reporter*, 14 (2), 1-5.

Weerdenburg, M. van, Bonder, F., & Slofstra-Bremer, C. (2009) . *Veelzeggend. Speciaal onderwijs aan kinderen met ernstige spraak- en/of taalmoeilijkheden. De praktijk ontrafeld*. Leuven: Uitgeverij Acco.

Wentink, H. & Hoogeboom, S. (2009). *Leesonderwijs en Leesbegeleiding voor leerlingen met ernstige spraak en of taalmoeilijkheden (ESM). Een katern bij de protocollen leesproblemen en dyslexie*. 's-Hertogenbosch: KPC-groep. p. 9-42 + 48-50 + 58-60

Wiefferink, K. & Rieffe, C. (2012). Sociaal-emotioneel functioneren van kinderen met ernstige spraak-taalmoeilijkheden, een overzicht van de literatuur. *Logopedie en Foniatrie*, 84, 40-44

Willemsen (2011). *Leerkracht en logopedist: van samen werken naar samenwerken*. In: Harinck, F. & Oudheusden, M. van (2011). *Passend onderwijs door passend onderzoek*. Antwerpen: Garant.

Wright, A.W., & Graham, J. (1997) . Where and when do speech language therapists work with teachers. *British Journal of Special Education*, 24, 171-174.

Internet

www.cedgroep.nl

www.discussierenkunjeleren.nl

www.ecso.nl

www.floortime.nl

www.kinderneurologie.eu