



Logopedie in het speciaal basisonderwijs en speciaal onderwijs

E. Cox, MA (NVLF), R. Nannes (NVLF), M. Schulte (NVLF)



Nederlandse Vereniging voor

Logopedie en Foniatrie



Samenvatting

Logopedisten in het speciaal (basis-)onderwijs koppelen logopedische expertise op het gebied van taal, spraak en communicatie aan therapeutische vaardigheden, die erop gericht zijn dat leerlingen in het speciaal (basis-)onderwijs kunnen participeren en zichzelf communicatief kunnen redden. Daarmee wordt bedoeld dat deze logopedisten in staat zijn zowel de leerlingen als diegenen die betrokken zijn bij deze leerlingen (ouders, begeleiders, leerkrachten) zo te begeleiden en te coachen dat deze in staat zijn de communicatie met deze kinderen goed te laten functioneren. De logopedist besteedt in de logopedische behandeling aandacht aan het ontwikkelen van communicatieve vaardigheden en/of alternatieve strategieën die het leerproces en socialisatie ten goede komen.

Een kind dat dankzij logopedie meer spraak en taal tot zijn beschikking heeft, functioneert beter in de klas en in de thuissituatie en heeft meer kansen in de toekomst. Als er geen logopedie wordt aangeboden aan het kind met spraaktaalproblemen dan zijn de risico's: vertraging in diagnosestelling en/of incorrecte diagnose; leesproblemen op latere leeftijd; problemen met gedrag; problemen met sociale contacten; verminderde onderwijskansen / carrièremogelijkheden; en mentale problemen.

Schoollogopedisten zijn van onschatbare waarde in het onderwijs aan kinderen waarbij de ontwikkeling niet vanzelf gaat. Om kinderen optimale kansen te geven onderwijs te volgen en te participeren in de maatschappij, is leren praten, de taal gebruiken, lezen en spellen van groot belang. Logopedisten in het onderwijs hebben de expertise en therapeutische vaardigheden om deze kennis over te brengen op hen die te maken hebben met de leerling in de school en om interventies op te zetten in multidisciplinair verband.

Doelgroep van de logopedie in het speciaal (basis-)onderwijs

In Nederland is het onderwijs ingedeeld in twee groepen: regulier basisonderwijs en speciaal onderwijs (SO, de 4 clusters). Het speciaal basisonderwijs (SBO) valt onder regulier onderwijs.

In 2010 gingen 42.840 kinderen naar het speciaal basisonderwijs en 68.770 kinderen naar het speciaal onderwijs (SO en VSO).

Een taalachterstand komt voor bij 10% van alle kinderen in Nederland. Bij ongeveer 7% is er sprake van ernstige, hardnekkige taalontwikkelingsproblemen.

Taken van de logopedist in het speciaal (basis-)onderwijs in Nederland

De logopedist werkzaam in speciaal (basis-)onderwijs heeft als belangrijkste taak het behandelen van logopedische stoornissen, die in relatie staan tot het volgen van onderwijs door het kind.

Daarnaast brengt de logopedist het vak logopedie in in het school-, zorg- en voorlichtingsplan van de onderwijsinstelling en neemt hij deel aan professionalisering.

De toegevoegde waarde van logopedie in het speciaal onderwijs is te vinden in:

- intensieve samenwerking in de klas,
- de cruciale waarde van logopedie in het multidisciplinaire team,
- aanvullend logopedisch onderzoek,
- begeleiding en coaching van ouders.

Effecten van logopedie in het speciaal (basis-)onderwijs voor het kind en de maatschappij

De logopedist 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.

De logopedist heeft hiervoor diverse logopedische interventies tot zijn beschikking op de volgende gebieden: spraakperceptie; woordenschat; grammatica; vertelvaardigheden; begrip van gesproken taal; begrip van figuurlijke taal; sociale aspecten van taal; organisatie en leerstrategieën.

Dankzij logopedie is een kind in staat:

- verstaanbaar te zijn voor zijn omgeving, eventueel met behulp van een communicatiehulpmiddel;
- nieuwe woorden te leren en zijn woordenschat uit te breiden;
- leer- en leesvaardigheden te ontwikkelen;
- zijn omgeving beter te begrijpen;
- deel te nemen aan gesprekken met zijn omgeving.

Een kind dat dankzij logopedie meer spraak en taal tot zijn beschikking heeft of effectief gebruik kan maken van ondersteunde communicatie, door te communiceren met een communicatiehulpmiddel zoals een spraakcomputer of het toepassen van een gebarensysteem, functioneert beter in de klas en in de thuissituatie en heeft meer kansen in de toekomst.

Gevolgen van het niet inzetten van logopedie voor het kind en de maatschappij

Indien kinderen geen logopedie aangeboden krijgen in verband met spraak, taal, gehoor en communicatieproblemen, kunnen zij in hun latere leven gedrags- en/of leesproblemen ontwikkelen die blijven bestaan.

De risico's als er geen logopedie wordt aangeboden aan het kind met spraaktaalproblemen zijn:

- vertraging in diagnosestelling en/of incorrecte diagnose;
- leesproblemen op latere leeftijd;
- problemen met gedrag;
- problemen met sociale contacten;
- verminderde onderwijskansen / carrièremogelijkheden;
- mentale problemen.



Inhoud

1.	Inleiding	9
1.1	Aanleiding position statement	10
1.2	Doelgroep position statement	12
1.3	Leeswijzer	12
2.	Doelgroep van de logopedie in het speciaal (basis-)onderwijs	13
3.	Taken van de logopedist in het speciaal (basis-)onderwijs in Nederland	17
3.1	Definitie logopedie in het speciaal (basis-)onderwijs	18
3.2	Beschrijving taken logopedie in het speciaal (basis-)onderwijs	18
3.3	De toegevoegde waarde van de logopedist in het speciaal onderwijs	20
4.	Effecten van logopedie in het speciaal (basis-)onderwijs voor het kind en de maatschappij	25
5.	Gevolgen van het niet inzetten van logopedie voor het kind en de maatschappij	31
6.	Conclusies	37
	Referenties	41
	Bijlage I	47
	Bijlage II	51
	Samenstelling werkgroep	51
	Colofon	53



1. Inleiding

Meer dan driekwart van de Nederlandse jongeren onder de 25 jaar volgt een opleiding. Op vierjarige leeftijd begint de schoolloopbaan voor de meeste kinderen als ze naar het reguliere basisonderwijs gaan.

Daarna vervolgen ze hun schoolloopbaan in het voortgezet onderwijs. Een opleiding in het middelbaar beroepsonderwijs of hoger onderwijs behoort daarna tot de mogelijkheden.

Naar school gaan is niet voor alle jongeren vanzelfsprekend. Er zijn jongeren die in het onderwijs meer zorg en begeleiding nodig hebben dan mogelijk is in het reguliere onderwijs. Sinds 1998 zijn er in Nederland scholen voor speciaal basisonderwijs en speciaal onderwijs.

Kinderen in het speciaal (basis-)onderwijs¹ krijgen ondersteuning van diverse disciplines tijdens het volgen van onderwijs. Één van deze disciplines is de logopedist.

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. De logopedist heeft specifieke deskundigheid op het gebied van gehoor-, spraak-, taal-, en communicatieproblemen² en gevolgen van deze problemen voor het functioneren van de leerling in de schoolomgeving. Hierdoor brengt de logopedist essentiële en specifieke kennis in het multidisciplinaire team in. Logopedisten in het speciaal (basis-)onderwijs hebben vooral een curatieve taak. De logopedist onderzoekt waar er problemen bestaan op het gebied van spraak en taal en wat dit betekent voor de communicatieve zelfredzaamheid van het kind. Het zijn immers deze gebieden waardoor de leerling onderwijsbeperkingen ondervindt en aangewezen is op dit specifieke type onderwijs. De logopedist zorgt ervoor dat leerlingen optimaal kunnen deelnemen aan het onderwijsproces (NVLF, 2009).

In dit position statement worden de specifieke taken en effecten van logopedie in het speciaal (basis-) onderwijs beschreven.

1.1 Aanleiding position statement

Landelijke ontwikkelingen die van invloed zijn op de logopedie in het speciaal (basis-) onderwijs, zijn de aanleiding om dit position statement te formuleren. Hieronder worden de meest belangrijke ontwikkelingen beschreven.

1 Om de leesbaarheid te bevorderen, wordt er in position statement niet apart gesproken over speciaal basisonderwijs en speciaal onderwijs. Hier wordt aan gerefereerd door de benoeming "speciaal (basis-)onderwijs. De verschillen tussen het speciaal basisonderwijs en het speciaal onderwijs worden besproken in paragraaf 2.

2 Definities van de verschillende gehoor-, spraak-, taal-, en communicatieproblemen worden beschreven in bijlage I.

Bezuinigingen op passend onderwijs

Nederland maakt momenteel een economische crisis mee met grote bezuinigingen als gevolg. Volgens het kabinet Rutte zijn maatregelen in de zorg nodig omdat de zorguitgaven elk jaar fors toenemen. Ook logopedisten werkzaam in het speciaal (basis-) onderwijs worden geconfronteerd met bezuinigingsplannen van scholen en gemeenten.

Marktwerking

Anno 2011 is (gereguleerde) marktwerking in de zorg in volle gang. Het ministerie van VWS wil meer concurrentie in de zorg. Dit motiveert zorgaanbieders om te concurreren en om betere kwaliteit van zorg te leveren. De invoering van de Zorgverzekeringswet (2006) biedt ook de ruimte om meer te concurreren. In deze wet staat niet beschreven door wie of waar de zorg wordt gegeven maar wat voor zorg geleverd moet worden. Anders gezegd: de financiering verschuift van aanbodfinanciering naar productfinanciering.

Deze verandering heeft gevolgen voor taakherschikking in de zorg die gepaard gaat met verschuivingen in de financiering. Door de taakherschikking treedt een verschuiving van financiering op in de eerstelijnszorg binnen het onderwijs en de tweedelijnszorg.

Bekostiging primaire onderwijstaken

Een andere landelijke tendens in het (speciaal) onderwijs is dat schoolbesturen de discussie voeren over de primaire onderwijstaken. Zo wordt er gekeken op welke wijze de logopedie binnen de school bekostigd moet worden. Hierdoor ontstaat een scheiding tussen enerzijds (preventieve) zorg ten laste van het onderwijs, en anderzijds (curatieve) zorg via de bekostiging van de zorgverzekeraar.

Binnen de beroepsgroep logopedie treedt een verschuiving op van onderwijs naar zorg. Vooruitlopend op de aangekondigde bezuinigingen in het (passend) onderwijs lijkt dit in verschillende regio's een impuls te geven aan de vraag van scholen naar logopedische zorg op de schoollocatie.

Door de invoering van andere vormen van bekostiging in het onderwijs zoeken scholen naar alternatieve aanvullende financieringsbronnen voor (para)medische zorg. De kosten van vrijgevestigde logopedisten die op scholen logopedie geven, komen ten laste van de zorgverzekering.

Ook wordt regelmatig door scholen en/of ouders aan vrijgevestigde logopedisten gevraagd om kinderen te behandelen in het schoolgebouw. Dit is ofwel praktisch, of het betreft kinderen voor wie inpassing van de logopedie in of rond het onderwijs in hun belang is.

1.2 Doelgroep position statement

Het doel van het position statement is het beschrijven van logopedie in het speciaal (basis-)onderwijs in Nederland. Het position statement kan gebruikt worden door logopedisten om aan anderen te laten zien wat het nut en noodzaak van logopedie in het speciaal (basis)onderwijs is. Dit position statement is indirect ook geschreven voor ouders met jonge kinderen, beleidmakers, mantelzorgers, zorgverzekeraars en andere geïnteresseerden.

1.3 Leeswijzer

Allereerst wordt beschreven welke doelgroep logopedie in het speciaal (basis-)onderwijs heeft (par. 2). Dan zal beschreven worden welke taken de logopedist in het speciaal (basis-)onderwijs heeft in Nederland (par. 3). Vervolgens zullen de effecten beschreven worden van het inzetten van logopedie in het speciaal (basis)onderwijs (par. 4). Daarna (par. 5) wordt beschreven wat de gevolgen zijn voor het kind en de maatschappij als er geen logopedie wordt ingezet in het speciaal (basis)onderwijs. Als laatste worden de conclusies beschreven (par. 6).

In dit position statement wordt gesproken over de logopedist in de hij-vorm. Overal waar de hij-vorm is gebruikt, kan ook de zij-vorm worden gelezen.

2. Doelgroep van de logopedie in het speciaal (basis-)onderwijs

In Nederland is het onderwijs ingedeeld in twee groepen: regulier basisonderwijs en speciaal onderwijs (SO, de 4 clusters).

Het speciaal basisonderwijs (SBO) valt onder regulier onderwijs. Dit betekent dat er met betrekking tot de inhoud van het lespakket dezelfde doelstellingen gelden als op het reguliere basisonderwijs. Op het SBO zijn de klassen kleiner en is er ondersteuning door middel van bijvoorbeeld extra leerkrachten, onderwijsassistenten. Vaak werken er ook logopedisten en orthopedagogen. Kinderen die niet op het reguliere basisonderwijs kunnen blijven door leer- en/of gedragsproblemen en ook niet in aanmerking komen voor speciaal onderwijs, kunnen door de permanente commissie leerlingenzorg (PCL) een speciaal basisonderwijs beschikking krijgen. Dit geldt ook voor jonge risico kinderen (JRK groepen) of in ontwikkeling bedreigde kinderen (IOBK).

In 2010 gingen 42.840 kinderen naar het speciaal basisonderwijs (jeugdmonitor.cbs.nl).

Het speciaal onderwijs (SO) is er voor kinderen die lichamelijk, zintuiglijk of verstandelijk gehandicapt zijn. Voor de toelating op het speciaal onderwijs zijn strenge criteria. Het speciaal onderwijs kent vier categorieën:

- Cluster 1: voor visueel gehandicapte kinderen of meervoudig gehandicapte kinderen met een visuele handicap.
- Cluster 2: voor slechthorende of dove kinderen of kinderen met ernstige spraakmoeilijkheden of meervoudig gehandicapte kinderen die één van deze handicaps hebben.
- Cluster 3: voor zeer moeilijk lerende kinderen (ZMLK), lichamelijk gehandicapte kinderen en langdurig zieke kinderen met een lichamelijke handicap, of meervoudig gehandicapte kinderen die één van deze handicaps hebben
- Cluster 4: zeer moeilijk opvoedbare kinderen, Z.M.O.K., langdurig zieke kinderen anders dan met een lichamelijke handicap en kinderen in scholen met een pedologisch instituut. Op dit moment zijn er totaal 30.948 leerlingen in het cluster 4 onderwijs. In het SO cluster 4 zijn er 12.926 kinderen en VSO cluster 4 (voortgezet speciaal onderwijs) 19.125 kinderen.

In 2010 gingen 68.770 kinderen naar het speciaal onderwijs (SO en VSO) (jeugdmonitor.cbs.nl).

In Nederland werkt 61% van de logopedisten met kinderen en 98% van deze kinderen heeft problemen op het gebied van taal (Priester, et al. 2009).

Kijken we naar alle kinderen, dan zien we dat een taalachterstand voorkomt bij 10% van alle kinderen. Daarmee is het een van de meest voorkomende aandoeningen bij kinderen in Nederland (Reep – van den Bergh, et al. 1995). Bij ongeveer 7% is er sprake van een ernstig, hardnekkige taalontwikkelingsprobleem. Veel van deze kinderen komen in het speciaal (basis-)onderwijs terecht en worden daar gezien door een logopedist.

Een taalprobleem is een neurologische ontwikkelingsstoornis die tien keer vaker voorkomt dan een autisme spectrum stoornis en ongeveer even vaak als dyslexie. Toch zijn die laatste twee bekender dan taalontwikkelingsproblemen (Bishop, 2010).

Conclusies

- In Nederland is het onderwijs ingedeeld in twee groepen: regulier Basisonderwijs en Speciaal onderwijs (SO, de 4 clusters). Het Speciaal basisonderwijs (SBO) valt onder regulier onderwijs.
- In 2010 gingen 42.840 kinderen naar het speciaal basisonderwijs en 68.770 kinderen naar het speciaal onderwijs (SO en VSO).
- Een taalachterstand komt voor bij 10% van alle kinderen in Nederland. Bij ongeveer 7% is er sprake van ernstige, hardnekkige taalontwikkelingsproblemen.

3. Taken van de logopedist in het speciaal (basis-)onderwijs in Nederland

In deze paragraaf wordt een definitie gegeven van logopedie in het speciaal (basis-) onderwijs en worden de taken van de logopedie in dit werkveld beschreven.

3.1 Definitie logopedie in het speciaal (basis-)onderwijs

Onder logopedie in het speciaal (basis-)onderwijs wordt verstaan:

De logopedist heeft inbreng in het school-, zorg- en voorlichtingsplan van de onderwijsinstelling, verleent curatieve logopedie en neemt deel aan professionalisering (www.avv.nl).

In dit position statement zal verder ingegaan worden op logopedie in het speciaal (basis-)onderwijs. In de volgende paragraaf worden de taken van de logopedist in het speciaal (basis-)onderwijs beschreven.

3.2 Beschrijving taken logopedie in het speciaal (basis-)onderwijs

De logopedist werkzaam in speciaal (basis)onderwijs heeft als belangrijkste taak het behandelen van logopedische stoornissen die een relatie kunnen hebben met het volgen van onderwijs door het kind. Daarnaast brengt de logopedist het vak logopedie in in het school-, zorg- en voorlichtingsplan van de onderwijsinstelling en neemt deel aan professionalisering.

Deze drie taakgebieden worden hieronder toegelicht.

Inbreng van het vak logopedie in het school-, zorg- en voorlichtingsplan van de onderwijsinstelling.

- voert overleg met het management van de school over het beleid ten aanzien van het eigen vakgebied;
- toetst school-, zorg- en voorlichtingsplannen op logopedische aspecten;
- draagt zorg voor preventiemaatregelen, zoals het verzorgen van voorlichting aan ouders, leerlingen en docenten en het uitvoeren van logopedische screening en onderzoek;
- adviseert de schoolleiding en docenten inzake te nemen maatregelen, te gebruiken methoden en technieken, e.d. en het begeleiden van docenten bij de toepassing;

- verricht mede toelatingsonderzoeken of onderzoeken op verzoek van ouders, docenten, deskundigen, e.d.;
- ontwerpt testen en oefenmaterialen die gericht zijn op de spraak- en taalontwikkeling van leerlingen (www.avsnl.nl).

Curatieve logopedie.

- voert logopedisch onderzoek uit en stelt de diagnose;
- stelt het handelingsplan op en stelt dat tijdens de behandeling bij;
- behandelt de leerling op basis van het opgestelde handelingsplan en met behulp van de oefeningen en trainingen, zowel individueel als in groepsverband en legt de resultaten vast;
- instrueert de betrokken leerling over de uit te voeren oefeningen, methoden en/of het gebruik van hulpmiddelen;
- voert overleg met betrokkenen zoals ouders, leerlingen, andere deskundigen en docenten over de behandeling, de voortgang en de resultaten;
- consulteert en/of overlegt met andere deskundigen, behandelaars en begeleiders en verwijst (eventueel) door naar andere deskundigen;
- stelt de voorgeschreven rapportages op, de rapportages voor leerlingbesprekingen en rapporteert aan andere deskundigen;
- woont leerlingbesprekingen bij vanuit de eigen vakinhoudelijke expertise;
- neemt deel aan teamvergaderingen en woont ouderavonden bij;
- voert de administratie verbonden aan de eigen werkzaamheden (www.avsnl.nl).

Professionalisering.

- houdt de voor het beroep vereiste bekwaamheden op peil en breidt deze zo nodig uit;
- neemt deel aan scholings- en ontwikkelingsactiviteiten en o.a. collegiale consultatie;
- participeert in kwaliteitskringen om te komen tot intercollegiale toetsing;
- houdt zich op de hoogte van ontwikkelingen op het vakgebied, bestudeert relevante vakliteratuur (www.avsnl.nl).

3.3 De toegevoegde waarde van de logopedist in het speciaal onderwijs

De logopedist die deel uitmaakt van het multidisciplinaire team van een school voor speciaal (basis-) onderwijs heeft een toegevoegde waarde. Hieronder wordt ingegaan op de intensieve samenwerking in de klas, de cruciale waarde van logopedie in het multidisciplinaire team, aanvullend logopedisch onderzoek en begeleiding en coaching van ouders.

Intensieve samenwerking in de klas

De logopedist in het onderwijs heeft een belangrijke rol in het klaslokaal. Hij observeert het kind in de klassensituatie met betrekking tot zijn spraak-, taal-, gehoor en/of communicatieprobleem. Ook observeert hij hoe de groepsleerkracht communiceert met één bepaald kind en/of de groep. Tussen de logopedist en de groepsleerkracht vindt veelvuldig overleg plaats. Tijdens dit overleg bespreekt de logopedist de observatiegegevens en wordt besproken hoe de leerkracht het beste de communicatie van de individuele leerling kan begeleiden en welke toepassingen er moeten zijn voor de groep in het geheel. Voorbeelden hiervan zijn visuele ondersteuning door middel van foto's of symbolen, het gebruiken van mindmaps om woordenschat uit te breiden en/of het aanpassen van de instructies van de leerkracht (Law, et al 2000).

De logopedist heeft een consultatiefunctie voor de leerkracht om hem te ondersteunen bij het versterken van de leerkrachtvaardigheden op communicatief en/of taalgebied, zodat de leerkracht de les optimaal kan afstemmen op de onderwijsbehoefte van de leerling(en) (Law, et al 2000).

Door het observeren en coachen in de klas heeft de logopedist meer zicht op de complete leerontwikkeling van het kind, 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 het kind, kan hij gebruiken in de logopedische therapie. Zo kan de logopedist aansluiten bij wat er op school gebeurt (zoals thema's in de klas en de ontwikkelingslijnen).

De logopedist bespreekt met de leerkracht om tijdens de logopedische behandeling al informatie aan te bieden die in de klas nog besproken moet worden (preteaching). Zo wordt er extra aandacht besteed aan nieuwe informatie, die vervolgens beter beklijft (bijvoorbeeld voor het kind nieuwe woorden die te maken hebben met het thema Vervoer).

Een andere vorm van samenwerking is dat de logopedist taken die het kind moeilijk vindt, oppakt in de logopedische behandeling (reteaching). Hij geeft bijvoorbeeld extra aandacht aan vaardigheden die nodig zijn voor het begrijpend lezen. Het beheersen speelt immers een cruciale rol bij het (leren) lezen en schrijven. Doordat de logopedist en de leerkracht hun aanpak afstemmen wordt de doorgaande lijn tussen logopedie en de klassensituatie versterkt ten behoeve van een optimale transfer.

De logopedist volgt de leerling tijdens zijn schoolloopbaan. Hierdoor signaleert hij soms eerder spraak- en taalproblemen dan de leerkracht. Dit wordt dan ook besproken met de groepsleerkracht, waarna eventueel logopedische interventie wordt gestart.

Cruciale rol in multidisciplinair team

Logopedisten in het speciaal (basis-)onderwijs maken deel uit van een multidisciplinair team, verrichten diagnostiek in het kader van het toelatingsonderzoek, stellen een logopedisch behandelplan op als onderdeel van een leerlinggericht behandelingsplan, hebben behandel­faciliteiten en koppelen geregeld terug naar het multidisciplinair begeleidingsteam (Law, et al 2000).

De logopedische behandeling maakt onderdeel uit van het handelingsgericht werken wat aansluit bij de onderwijsbehoeften van de leerling en waarin de leerling met zijn (logopedisch) gezondheidsprobleem centraal staat. Het logopedisch handelingsgericht werken dient tevens ter ondersteuning van de leerkracht en de ouders.

Er vindt regelmatig overleg en afstemming plaats met leerkracht, remedial teacher, intern begeleider, jeugdarts en (ortho)pedagoog en psycholoog. Indien nodig overlegt de logopedist ook met andere instanties en personen die betrokken zijn bij de zorg voor de leerling, zoals de huisarts of fysiotherapeut. Voor alle disciplines biedt de beschikbaarheid van logopedie een laagdrempelige mogelijkheid om gebruik te maken van de expertise van de logopedist.

Doordat alle disciplines samen werken aan het optimaliseren van de leeromgeving van het kind, neemt de leerontwikkeling en de communicatieve redzaamheid van het kind toe (Law, et al 2000; Doherty & Masters 1996).

Aanvullend logopedisch onderzoek

Communicatie bestaat uit sociale, cognitieve en talige componenten. De logopedist houdt hier in zijn onderzoek rekening mee. Tijdens het onderzoek gaat de logopedist ook na welke invloed de leeromgeving heeft op het communicatievermogen van het kind.

Het communicatievermogen van het kind bepaalt de mate waarin hij kan deelnemen aan het onderwijs en de maatschappij. De logopedist brengt dit in kaart door direct logopedisch onderzoek af te nemen en door de impact te bepalen van de spraak-, taal- en/of communicatieproblemen op het leerproces en socialisatie van het kind (Law, et al 2000). Bij kinderen met spraakproblemen en/of taalproblemen wordt specifieke aandacht geschonken in het logopedische onderzoek aan articulatievaardigheden, fonologische verwerking en ontwikkeling van leesvaardigheden (Bird, et al 1995; Gillon & Dodd, 1994; Stackhouse, 1982).

Begeleiding en coaching 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 gaat meer verantwoordelijkheid bij de ouders van het kind neerleggen. De ouder krijgt hierdoor een belangrijke rol en zal in toenemende mate contact hebben met de logopedist.

De logopedist bespreekt met de ouders het logopedisch behandelplan dat deel uitmaakt van het leerlinggericht behandelingsplan. Het handelingsgericht werken binnen de school heeft als doel om zorg aan het kind te verlenen ter ondersteuning van het onderwijsproces.

Primair richt de logopedist zich op de leerkracht van het kind. Waar mogelijk zal hij samenwerken met de ouders aan het verzelfstandigen van het kind.

In dat geval geeft de logopedist aan de ouders handreikingen mee waarmee zij thuis hulp kunnen bieden aan het kind in zijn leerontwikkeling en het verbeteren van de communicatieve redzaamheid. De ouders kunnen zo een vertaalslag maken van de logopedische behandeling op school naar de thuissituatie. Dit bevordert de communicatieve redzaamheid van het kind. Daarnaast verbetert de relatie tussen het kind en de ouder als de communicatie tussen beiden steeds effectiever zal verlopen.

Conclusies

- De logopedist werkzaam in speciaal (basis-)onderwijs behandelt logopedische stoornissen, die in relatie staan tot het volgen van onderwijs door het kind.
- Daarnaast brengt de logopedist het vak logopedie in in het school-, zorg- en voorlichtingsplan van de onderwijsinstelling en neemt deel aan professionalisering.
- De toegevoegde waarde van logopedie in het speciaal onderwijs is:
- intensieve samenwerking in de klas
 - * de cruciale waarde van logopedie in het multidisciplinaire team
 - * aanvullend logopedisch onderzoek
 - * begeleiding en coaching van ouders

4. Effecten van logopedie in het speciaal (basis-)onderwijs voor het kind en de maatschappij

Het doel van logopedie is het verbeteren van communicatieve vaardigheden en bijbehorende voorwaarden binnen de spraak- en taalontwikkeling die er voor zorgen dat een kind effectiever kan communiceren met zijn omgeving.

De logopedist 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 (Law, et al 2000).

In het vervolg van deze paragraaf zullen diverse logopedische interventies besproken worden op de volgende gebieden: spraakperceptie; woordenschat; grammatica; vertelvaardigheden; begrip van gesproken taal; begrip van figuurlijke taal; sociale aspecten van taal; organisatie en leerstrategieën; en gebarensysteem, symbolen en ondersteunde communicatie.

Training en inzet spraakperceptie

Spraakperceptie is het vermogen om geluiden die worden waargenomen accuraat te onderscheiden van andere geluiden en ze correct te interpreteren. Door het optimaliseren van de spraakperceptie zorgt de logopedist ervoor dat het kind beter verstaat, gemakkelijker nieuwe woorden leert en leesvaardigheden ontwikkelt (Tallal, et al 1985).

Uitbreiding en inzet woordenschat

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, semantische verbindingen tussen items, het opslaan en ophalen van fonologische representaties. Problemen met werkwoorden kunnen leiden tot problemen met grammatica, omdat zinnen zijn opgebouwd rondom werkwoorden. De logopedist helpt kinderen om toegang te krijgen tot hun woordenschat en deze uit te breiden. Hij biedt het kind strategieën voor het leren en ophalen van woorden. Indien nodig, wordt hierbij gebruik gemaakt van gebaren en/of een communicatiehulpmiddel. Zo kan het kind nieuwe woorden leren kennen en opslaan: een proces wat een leven lang duurt (Constable, et al 1997; Easton, et al 1997; Hyde-Wright, et al 1993).

Gebruik en begrip grammatica

Het gebruiken en begrijpen van grammatica beslaat vele gebieden, bijvoorbeeld woordvolgorde, argumentstructuur en morfologie. Logopedische behandeling is gericht op het begrijpen van structuren, bij voorkeur in samenhang met de productie. De logopedist werkt aan strategieën om de problemen met grammatica te verhelpen. Hij ondersteunt de leerkracht bij het verminderen van de impact van het spraaktaalprobleem van het kind op het begrijpen en uiten van taal. Symbolische communicatie (gebaren, foto's, symbolen, et cetera) wordt gebruikt om het begrip en het uiten van taal te verbeteren (Hirschman, 2000; Ebbels & van der Lely, 2001).

Ontwikkeling en gebruik van vertelvaardigheden

Kinderen die moeite hebben met het ontwikkelen van expressieve taal hebben vaak problemen met het verwerven van leesvaardigheden en hebben daarom specifieke aandacht nodig. De logopedist richt zich op de orale taalvaardigheden als een voorwaarde voor de ontwikkeling van schriftelijke vertelvaardigheden. De logopedist zet hiervoor meerdere methoden in, zoals: expliciet aanleren van verhaalstructuren, navertellen, rollenspellen en het aanleren van het gebruik van discourse in het dagelijks leven (Camarata, et al 1994).

Als kinderen 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).

Ontwikkelen en trainen van het begrip van gesproken taal

De logopedist beoordeelt het vermogen van het kind om gesproken taal te begrijpen en ontwikkelt manieren om het kind in staat te stellen om gesproken taal correct te interpreteren (Bishop & Adams, 1992). Het begrijpen van gesproken taal is van belang om leesvaardigheden te ontwikkelen en andere gebieden van de taalontwikkeling. Daarnaast heeft het een belangrijke link met gespreksvaardigheden (RCSLT, 2005). Hierbij hoort ook het begrijpen van uitleg van de leerkracht en gesproken verhalen.

Ontwikkelen en trainen van het begrip van figuurlijke taal

Strategieën kunnen ontwikkeld worden ter verbetering van het vermogen van het kind om figuurlijke taal (zowel gesproken als geschreven taal) te begrijpen. Figuurlijke taal vormt een substantieel onderdeel van het begrijpen van taal (RCSLT, 2005).

Kinderen met taalproblemen vinden het begrijpen van figuurlijke taal moeilijk. Zij hebben specifieke hulp nodig van de logopedist om figuurlijke taal te begrijpen en te gebruiken (Kerbel & Grunwell, 1998).

Ontwikkelen en trainen van sociale aspecten van taal

Kinderen met taalproblemen hebben problemen met het interpreteren van non-verbale communicatie en verbale taal in sociale situaties. Dit is met name moeilijk voor kinderen met pragmatische stoornissen, die zonder hulp deze vaardigheden niet ontwikkelen. De logopedist biedt strategieën aan om het kind in staat te stellen om de sociale aspecten van taal te begrijpen (Rowe, 1999; Ketelaars, 2010).

Ontwikkelen en trainen van organisatie en leerstrategieën

Taalproblemen kunnen bijdragen aan problemen met zelforganisatie en het gebruik van leerstrategieën beperken (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. Kinderen met spraaktaalproblemen hebben vaak problemen met het auditieve geheugen. Veel van deze kinderen profiteren van aanvullende systemen die hen ondersteunen bij (het organiseren van) het leren van nieuwe kennis. De logopedist biedt het kind in dit geval dan: leerstrategieën (zoals mindmapping), geheugenstrategieën, strategieën om tijdschema's / agenda's te gebruiken en leervaardigheden (het identificeren van de belangrijkste informatie) (RCSLT, 2005).

Ontwikkelen en trainen van het gebruik van gebarensysteem, symbolen en ondersteunde communicatie

Kinderen met spraaktaalproblemen profiteren van het gebruik van gebarentaal en/of symbolen. De visuele informatie die gebaren en/of symbolen bieden kan kinderen helpen om verbale informatie makkelijker te begrijpen.

Daarnaast stimuleert het de verbale en schriftelijke taalontwikkeling van het kind. De logopedist gaat na of het kind met spraaktaalproblemen baat heeft bij het gebruik van gebarentaal en/of symbolen en/of zoekt een specifiek communicatiehulpmiddel, variërend van een communicatiemap met foto's tot een spraakcomputer. Indien de logopedist gebarentaal en/of symbolen wil inzetten voor het kind, start hij training en ondersteuning van het kind, zijn leeftijdsgenoten, andere teamleden en ouders (Hurd, 1995; RCSLT, 2005).

Communicatievaardigheden spelen een belangrijke rol in ervaringen die een persoon meemaakt in zijn leven. Op de basisschool leren kinderen een taal en leren lezen en schrijven. Om dit te kunnen leren, moet het kind communiceren en omgaan met zijn leeftijdsgenoten en volwassenen. Gesproken taal is de basis voor geschreven taal. Als een kind groeit en zich verder ontwikkelt, kunnen gesproken en geschreven taal ervoor zorgen dat de geletterdheid en de taal van het kind toenemen. Als een kind een communicatieprobleem heeft laat het ook op andere gebieden achterstanden zien, zoals lezen en rekenen.

Logopedie helpt het kind om meer taal te gebruiken en te begrijpen, maar ook om effectief te communiceren met anderen: 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. Kinderen die door logopedie leren om zich te uiten in gesproken taal, en daarmee hun gedachten en gevoelens verwoorden, geven minder aanleiding tot problemen in het onderwijs en de opvoeding.

Een kind dat dankzij logopedie meer spraak en taal tot zijn beschikking heeft, functioneert beter in de klas en in de thuissituatie en heeft meer kansen in de toekomst.

Conclusies

- De logopedist 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.
- De logopedist heeft hiervoor diverse logopedische interventies tot zijn beschikking op de volgende gebieden: spraakperceptie; woordenschat; grammatica; vertelvaardigheden; begrip van gesproken taal; begrip van figuurlijke taal; sociale aspecten van taal; organisatie en leerstrategieën.
- Dankzij logopedie is een kind in staat:
 - * verstaanbaar te zijn voor zijn omgeving, eventueel met behulp van een communicatiehulpmiddel;
 - * nieuwe woorden te leren en zijn woordenschat uit te breiden;
 - * leer- en leesvaardigheden te ontwikkelen;
 - * zijn omgeving beter te begrijpen;
 - * deel te nemen aan gesprekken met zijn omgeving.
- Een kind dat dankzij logopedie meer spraak en taal tot zijn beschikking heeft of effectief gebruik kan maken van ondersteunde communicatie, door te communiceren met een communicatiehulpmiddel zoals een spraakcomputer of het toepassen van een gebarensysteem, functioneert beter in de klas en in de thuissituatie en heeft meer kansen in de toekomst.

5. Gevolgen van het niet inzetten van logopedie voor het kind en de maatschappij

De ernst en het type spraaktaalproblemen zijn bij elk kind anders. Dit is afhankelijk van de moeilijkheden die het kind heeft in de spraaktaalontwikkeling (Bishop & Clarkson, 2003). Het patroon van het spraaktaalprobleem verandert naarmate het kind ouder wordt. Taal wordt immers verworven in de kinderleeftijd, waardoor de problemen veranderen. Dit heeft gevolgen voor de behoeftes en kansen met betrekking tot scholing en de sociale omgeving. Als een vertraagde taalontwikkeling blijft bestaan, beïnvloedt dit doorgaans het communicatieve vermogen van het kind. Hierdoor kan de communicatie/interactie met zijn omgeving leiden tot frustratie of zelfs isolatie (RCSLT, 2009).

De afgelopen jaren hebben diverse studies laten zien dat kinderen met spraakontwikkeling- en taalontwikkelingsproblemen aanzienlijke risico's lopen op gedragsstoornissen en leesproblemen (Tomblin, et al. 1997). Wanneer kinderen geen logopedie aangeboden krijgen in verband met spraak, taal, gehoor en communicatieproblemen, kunnen er in het latere leven van het kind gedrags- en/of leesproblemen ontstaan of blijven bestaan.

In het vervolg van deze paragraaf worden enkele risico's besproken als er geen logopedie wordt aangeboden aan het kind met spraaktaalproblemen. Het gaat om de volgende risico's: vertraging in diagnosestelling en/of incorrecte diagnose; leesproblemen op latere leeftijd; problemen met gedrag; problemen met sociale contacten; verminderde onderwijskansen / carrièremogelijkheden en mentale problemen.

Vertraging in diagnosestelling en/of incorrecte diagnose

Logopedisten hebben een belangrijke rol bij differentiaal diagnose. Zonder bijdrage van deze specialistisch kennis en vaardigheden aan het multidisciplinair team, kunnen leerlingen verkeerd gediagnosticeerd worden en wordt een gepaste behandeling met vertraging gestart.

Door een incomplete of verkeerde diagnose kan een kind op een verkeerde vorm van speciaal onderwijs terecht komen en niet de hulp krijgen die het nodig heeft. Zo wordt het taalprobleem dat vaak onder een gedragsprobleem verscholen zit niet altijd onderkend.

Leesproblemen op latere leeftijd

Kinderen die het grootste risico hebben op leesproblemen, zijn kinderen met alleen taalproblemen en kinderen met spraak- en taalproblemen. Kinderen met taalproblemen hebben vaak problemen met het decoderen van woorden en leesinhoudelijk taalbegrip. Voor kinderen met alleen spraakproblemen bestaat een klein risico op leesproblemen en/of problemen met spelling (Schuele, 2004).

Door als logopedist de spraak(taal-)ontwikkeling te stimuleren, zodat de klanken op de juiste manier en het tijdstip verworven worden, kunnen problemen op de lange termijn voorkomen worden. Als deze problemen niet opgelost worden kan het kind op de lange termijn problemen ondervinden met het leren van (andere) klanken en kunnen er leesmoelijkheden ontstaan (Hesketh, 2004; Conti-Ramsden & Botting, 2004; Stackhouse & Snowling, 1992).

Andere problemen die uit vroege spraakproblemen kunnen voortkomen, zijn moeilijkheden in het ontwikkelen van het klanksysteem en het fonologisch bewustzijn. Deze moeilijkheden zullen directe gevolgen hebben voor de manier waarop het kind zijn opleiding zal doorlopen (Holm, Farrier & Dodd, 2008). Geletterdheid wordt beïnvloed door problemen in vroege klankleerproblemen, met name wanneer deze gerelateerd zijn aan het fonologisch bewustzijn. Hesketh (2004) laat zien dat problemen in het fonologisch bewustzijn op 3;6 – 5;0 jarige leeftijd een sterke voorspeller zijn voor latere leesproblemen.

Problemen met gedrag

Op jonge leeftijd kan een kind met spraaktaalproblemen al emotionele en gedragsproblemen hebben (Beitchman, et al. 1986; van Daal, et al. 2007; van Daal, 2010). Fonologie en semantiek lijken een cruciale rol te hebben in het opslaan en ophalen van linguïstische informatie tijdens de vroege stadia van de taalverwerving. Dit zijn twee vaardigheden waarmee kinderen met spraaktaalproblemen problemen ervaren (van Daal, et al. 2007). Volgens van Daal et al (2007) lijken problemen op het gebied van fonologie samen te hangen met agressief gedrag. Een combinatie van fonologische en semantische problemen kunnen leiden tot internaliseringsproblemen (bijvoorbeeld teruggetrokken gedrag) (Van Daal, et al. 2007).

Problemen met sociale contacten

Op de basisschool is er veel aandacht voor de technische kant van taal: uitspraak, spellen en ontleden. De sociale kant -hoe zet je de taal in tijdens de communicatie met je omgeving- laat zich lastiger onderwijzen. Kinderen die met die kant meer moeite hebben, lopen echter wel een groot risico om later veel problemen te krijgen, zowel emotioneel als cognitief (Ketelaars, 2010).

Kinderen met een taalprobleem hebben vaak specifieke problemen bij het leren van de vorm, betekenis en het gebruik van taal. De problemen kunnen voorkomen in het begrijpen en uiten van taal. Er kunnen ook problemen zijn in het verbale korte termijn geheugen, werkgeheugen en visiospatiële korte termijn geheugen (Archibald & Gathercole, 2006a,b).

Communicatieve problemen en problemen rondom sociale interactie tijdens de vroege jeugd kunnen doorgaan in de latere jeugd en volwassenheid. Lange termijn studie laat een risico zien voor gedrag en sociale problemen op schoolleeftijd en vroege adolescentie. Zo blijken jonge overtreeders soms onopgeloste spraakproblemen te hebben (Bryan, 2004). Als volwassene zijn ze minder succesvol in het onderhouden van liefdes- en vriendschapsrelaties (Clegg, et al. 2005).

Verminderde onderwijskansen / carrière mogelijkheden

Het taalvermogen heeft impact op de kansen die het kind heeft om de grenzen van zijn mogelijkheden te bereiken. Het heeft lange termijn gevolgen met betrekking tot participatie en welbevinden (RCSLT, 2009). Onderzoek laat zien dat kinderen met taalontwikkelingsproblemen onder de maat presteren en minder bereiken op nationale examens. De taalproblemen hebben gevolgen voor wat een volwassene op latere leeftijd kan bereiken (RCSLT, 2009).

Vaak hebben deze kinderen tijdens hun opleiding meer hulp nodig van ondersteunende diensten en is er vaak sprake van een kortere studieloopbaan (Clegg, et al. 2005). Kinderen lopen vast binnen het onderwijs en komen thuis te zitten. Deze volwassenen zijn minder succesvol in het vinden en houden van een baan (Clegg, et al. 2005). Records et al (1992) laten zien dat jonge volwassenen met een specifieke taalprobleem significant lagere inkomens hebben in vergelijking met een controlegroep zonder een specifieke taalstoornis.

Mentale problemen

Kinderen met spraaktaalproblemen lopen een groter risico op psychische problemen. De aanwezigheid van een psychische stoornis of andere (intrinsieke/extrinsieke) gedragsproblemen kan de voortgang belemmeren die het kind laat zien in de logopedische behandeling en in de klassensituatie (Cantwell & Baker, 1987).

Het is geen verrassing dat sommige individuen door hun spraaktaalproblemen psychologische problemen krijgen, die gerelateerd zijn aan het spreken met anderen, het spreken voor publiek en het onderhouden van sociale contacten (Mouridsen & Hauschild, 2009). Deze personen hebben niet alleen problemen met het volgen van opleidingen, maar hebben ook minder zelfvertrouwen en vaak angststoornissen die een negatieve invloed hebben op het welbevinden. Dit veroorzaakt substantiële economische en gezondheidszorgkosten (Johnson et al. 1999; Jerome, et al. 2002; Young, et al. 2002; Clegg, et al. 2005).

Er is ook sprake van een emotionele last met betrekking tot het individu en zijn omgeving, vanwege de langdurige behoefte aan ondersteuning (RCSLT, 2009).

Van de kinderen met een psychiatrische stoornis heeft een groot deel een taal- en/of communicatieprobleem (Blankenstijn & Scheper, 2003). Een autisme spectrum stoornis bijvoorbeeld gaat altijd samen met een taal- en communicatiestoornis: twee van de meerdere diagnostische criteria op basis waarvan een kind de stoornis ASS toegewezen krijgt (Blankenstijn & Scheper, 2003).

Conclusies

- Indien kinderen geen logopedie aangeboden krijgen in verband met spraak, taal, gehoor en communicatieproblemen, kunnen zij in het latere leven gedrags- en/of leesproblemen ontwikkelen die blijven bestaan.
- De risico's als er geen logopedie wordt aangeboden aan het kind met spraaktaalproblemen zijn:
- vertraging in diagnosestelling en/of incorrecte diagnose;
 - * leesproblemen op latere leeftijd;
 - * problemen met gedrag;
 - * problemen met sociale contacten;
 - * verminderde onderwijskansen / carrièremogelijkheden; en
 - * mentale problemen.

6. Conclusies

In Nederland is het onderwijs ingedeeld in twee groepen: regulier Basisonderwijs en Speciaal onderwijs (SO, de 4 clusters). Het Speciaal basisonderwijs (SBO) valt onder regulier onderwijs. In 2010 gingen 42.840 kinderen naar het speciaal basisonderwijs en 68.770 kinderen naar het speciaal onderwijs (SO en VSO). Een taalachterstand komt voor bij 10% van alle kinderen in Nederland. Bij ongeveer 7% is er sprake van een ernstige, hardnekkige taalontwikkelingsprobleem.

Logopedisten in het speciaal (basis-)onderwijs koppelen logopedische expertise op het gebied van taal, spraak en communicatie aan therapeutische vaardigheden die erop gericht zijn dat leerlingen in het onderwijs kunnen participeren en zichzelf communicatief kunnen redden. Daarmee wordt bedoeld dat logopedisten in staat zijn om zowel leerlingen als diegenen die betrokken zijn bij deze leerlingen (ouders, begeleiders, leerkrachten) zo te begeleiden en te coachen dat zij de communicatie met deze kinderen goed kunnen laten functioneren.

De logopedist 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. De logopedist heeft hiervoor diverse logopedische interventies tot zijn beschikking op de volgende gebieden: spraakperceptie; woordenschat; grammatica; vertelvaardigheden; begrip van gesproken taal; begrip van figuurlijke taal; sociale aspecten van taal; en organisatie en leerstrategieën.

Logopedisten leveren hiermee een bijdrage aan de ontwikkeling en het optimaal deelnemen aan het leerproces van de leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften op het gebied van taal, spraak en communicatie. Logopedisten in het speciaal (basis-)onderwijs zijn daarmee niet alleen gericht op de spraaktaalontwikkeling (problemen) van leerlingen, maar ook op de omgeving waarin het kind in de schoolsituatie functioneert.

Daarnaast brengt de logopedist het vak logopedie in in het school-, zorg- en voorlichtingsplan van de onderwijsinstelling en neemt hij deel aan professionalisering.

Een kind dat dankzij logopedie meer spraak en taal tot zijn beschikking heeft, functioneert beter in de klas en in de thuissituatie en heeft meer kansen in de toekomst. Indien kinderen geen logopedie aangeboden krijgen in verband met spraak, taal, gehoor en communicatieproblemen, kunnen er in het latere leven gedrags- en/of leesproblemen ontstaan of blijven bestaan.

De risico's als er geen logopedie wordt aangeboden aan het kind met spraaktaalproblemen zijn: vertraging in diagnosestelling en/of incorrecte diagnose; leesproblemen op latere leeftijd; problemen met gedrag; problemen met sociale contacten; verminderde onderwijskansen / carrièremogelijkheden; en mentale problemen.

Schoollogopedisten zijn van onschatbare waarde in het onderwijs aan kinderen waarbij de ontwikkeling niet vanzelfsprekend gaat. Om kinderen optimale kansen te geven onderwijs te volgen en te participeren in de maatschappij, is leren praten, de taal gebruiken, lezen, spellen en leren van groot belang. Logopedisten in het onderwijs hebben de expertise en therapeutische vaardigheden om deze kennis over te brengen op allen die te maken hebben met de leerling in de school en interventie op te zetten in multidisciplinair verband. Het feit dat zij meedraaien in het onderwijsproces op school en dus direct bereikbaar en beschikbaar zijn is daarbij een groot voordeel.

Referenties

Archibald, L.M.D., S.E. Gathercole. (2006a). Short-term and working memory in specific language impairment. *International Journal of Language and Communication Disorders*. Vol. 41, issue 6, 675-693.

Archibald, L.M.D., S.E. Gathercole. (2006b). Visuospatial immediate memory in specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. Vol. 49, 265-277.

Bird, J., D.V.M. Bishop, N.H. Freeman. (1995). Phonological awareness and literacy development in children with expressive phonological impairments. *Journal of Speech & Hearing Research*. Vol. 38, issue 2, 446-462.

Bishop, D.V., C. Adams. (1992). Comprehension problems in children with specific language impairment: literal and inferential meaning. *Journal of Speech Hearing Research*. Vol. 35, issue 1, 119-129.

Bishop, D., B. Clarkson. (2003). Written language as a window into residual language deficits: a study of children with persistent and residual speech and language impairments. *Cortex*. Vol. 39, 215-237.

Bishop, D.V.M. (2010). Which developmental disorders get researched and why? *PLoS ONE*. Vol. 5, issue 11.

Blankenstijn, C.J.K., A.R. Scheper (2003). *Language development in children with psychiatric impairment*. Utrecht: LOT publications.

Bryan, K. (2004). Preliminary study of the prevalence of speech and language difficulties in young offenders. *International Journal of Language and Communication Disorders*. Vol. 39, issue 3, 391-400.

Camarata, S.M., K. Nelson, M. Camarata. (1994). Comparison of conversational-recasting and imitative procedures for training grammatical structures in children with specific language impairment. *Journal of Speech and Hearing Research*. Vol. 37, 1414–1423.

Cantwell, D.P., L. Baker. (1987). Clinical significance of childhood communication disorders: Perspectives from a longitudinal study. *Journal of Child Neurology*. Vol. 2, issue 4, 257-264.

Clegg, J., C. Hollis, L. Mawhood, M. Rutter. (2005). Developmental language disorders – a follow-up in later adult life. Cognitive, language and psychosocial outcomes. *Journal of child psychology and psychiatry*. Vol. 42, issue 2, 128-149.

Conti-Ramsden, G., N. Botting. (2004). Social difficulties and victimization in children with SLI at 11 years of age. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. Vol. 47. 145-161.

Constable, A.J., J. Stackhouse, B. Wells. (1997). Developmental word-finding difficulties and phonological processing: the case of the missing handcuffs. *Applied Psycholinguistics*. Vol. 18, 507–536.

Daal, J. van, L. Verhoeven, H. van Balkom. (2007). Behaviour problems in children with language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. Vol. 48, issue 11, 1139-1147.

Daal, J. van. (2010). Taalspraakproblemen en gedragsproblemen: een verkenning van oorzaak en gevolg. *Logopedie en Foniatrie*. Issue 1, 4-8.

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*. Vol. 13, issue 2, 125–142.

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

Gillon, G., B.J. Dodd. (1994). A Prospective Study of the Relationship between Phonological, Semantic, and Syntactic Skills and Specific Reading Disability. *Reading & Writing: An Interdisciplinary Journal*. Vol. 6, issue 4, 321–345.

Goorhuis-Brouwer, S.M., A.M. Schaerlaekens. (1994). *Handboek taalontwikkeling, taalpathologie en taaltherapie bij Nederlandssprekende kinderen*. Utrecht: de Tijdstroom.

Hesketh, A. (2004). Early Literacy achievement of children with a history of speech problems *International Journal of Language and Communication Disorders*. Vol. 39, issue 4, 453-468.

Hirschman, M. (2000). Language repair via metalinguistic means. *International Journal of Language & Communication Disorders*. Vol. 35, issue 2, 251–268.

Holm, A., F. Farrier, B. Dodd. (2008). Phonological awareness, reading accuracy and spelling ability of children with inconsistent phonological disorder. *International Journal of Language and Communication Disorders*. Vol. 43, issue 3, 300-322.

Hurd, A. (1995). The influence of signing adult/child interaction in a teaching context. *Child Language Teaching Therapy*. Vol. 11, issue 3.

Hyde Wright, S., B. Gorrie, C. Haynes & 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*. Vol. 9, issue 3, 214–229.

Jerome, A.C., M. Fujiki, B. Brinton, S.L. James. (2002). Self-esteem in children with specific language impairment. *Journal of speech, language, and hearing research*. Vol. 45, 700-714.

Johnson, C., J. Beitchman, A. Young, M. Escobar, L. Atkinson, B. Wilson, E.B. Brownlie, L. Douglas, N. Taback, I. Lam, M. Wang. (1999). Fourteen-year follow-up of children with and without speech/language impairments: Speech/language stability and outcomes. *Journal of speech, language, and hearing research*. Vol. 42, 744-760.

Kerbel, D., P. Grunwell. (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*. Vol. 33, issue 1, 1–22.

Ketelaars, M. (2010). *The Nature of Pragmatic Language Impairment*. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen.

Law, J., G. Lindsay , N. Peacey, M. Gascoigne, N. Soloff, J. Radford, S. Band, L. Fitzgerald. (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. Z. Garrett, C. Nye. (2004). Speech and language therapy interventions for children with primary speech and language delay or disorder. *Cochrane Database Systematic Review*. 3: CD004110.

Mouridsen, S.E., K.M. Hauschild. (2009). A longitudinal study of personality disorders in individuals with and without a history of developmental language disorder. *Logopedics Phoniatrics Vocology*. Vol. 34, issue 3, 135-141.

Leemrijse, C., E. Steultjens, M. Dorgelo, E. van den Ende. (2004). *Prioritering van onderzoek naar de effectiviteit en doelmatigheid van ergotherapie en logopedie*. NIVEL

Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie. (2009). *Beroepsprofiel Logopedist*. Woerden: NVLF.

Priester, G.H., W.J. Post, S.M. Goorhuis-Brouwer. (2009). Problems in speech sound production in young children. An inventory study of the opinions of speech therapists. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. Vol. 73, 1100 – 1104.

Records, N.L., J.B. Tomblin, P.R. Freese. (1992). Quality of life in adults with histories of specific language impairment. *American Journal of Speech-language Pathology*. Vol. 1, 44-53.

Reep-Van den Berg C.M.M., H.J. de Koning, J.G. de Ridder-Sluiters, G.J. van der Lem, P.J. van der Maas (1998). Prevalentie van taalontwikkelingsstoornissen bij kinderen. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*. Vol. 76, issue 6, 311-317.

Rowe, C. (1999). Do social stories benefit children with autism in mainstream primary schools. *British Journal of Special Education*. Vol. 26, issue 1.

Royal College of Speech & Language Therapists. (2005). *RCSLT Clinical Guidelines*. RCSLT.

Royal College of Speech & Language Therapists. (2009). *RCSLT Resource manual for commissioning and planning services for SLCN – SLI*. RCSLT.

Schuele, C.M. (2004). The impact of developmental speech and language impairments on the acquisition of literacy skills. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*. Vol. 10, 176-183.

Stackhouse, J. (1982). An investigation of comparative reading and spelling performance in speech disordered children. *The British Journal of Disorders of Communication*. Vol. 17, issue 2, 53–60.

Stackhouse, J., M. Snowling. (1992). Barriers to literacy development in two cases of developmental verbal apraxia. *Cognitive Neuropsychology*. Vol. 9, 273-299.

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

Tomblin, J.B, N.L. Records, P. Buckwalter, X. Zhang, E. Smith, M. O'Brien. (1997). Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech Language and Hearing Research*. Vol 40, 1245-1260.

Young, A.R., J.H. Beitchman, C. Johnson, L. Douglas, L. Atkinson, M. Escobar, B. Wilson. (2002). Young adult academic outcomes in a longitudinal sample of early identified language impaired and control children. *Journal of child psychology and psychiatry*. Vol. 43, issue 2, 635-645.

Internet

www.jeugdmonitor.cbs.nl

www.avs.nl

Bijlage I

Definities logopedische stoornissen op het gebied van spraak en taal

De meeste kinderen verwerven taal zonder problemen. Toch komen achterstanden of stoornissen in taalontwikkeling voor bij jonge kinderen. Een kind kan een taalachterstand of een taalstoornis hebben of een combinatie van beiden.

Een vertraagde of gestoorde taalontwikkeling wil zeggen dat de ontwikkeling van het taalbegrip en/of de taalproductie trager verloopt of afwijkend in vergelijking met leeftijdsgenoten (Goorhuis-Brouwer & Schaerlaekens 1994).

Taalstoornissen kunnen voorkomen als problemen in verschillende domeinen: taalbegrip, taalproductie en/of communicatie.

Een stoornis in het taalbegrip betekent dat een kind problemen heeft met het begrijpen van gesproken taal. Een kind moet taal begrijpen voordat zij de taal adequaat kunnen gebruiken. Veel kinderen met een stoornis in het taalbegrip hebben ook stoornis in de taalproductie (Van Agt, 2011)

Een stoornis in de taalproductie betekent dat het kind problemen heeft verbale en geschreven expressie van taal. Deze kinderen hebben een kleine woordenschat (het aantal woorden dat ze kennen en gebruiken) in vergelijking met leeftijdsgenoten (Van Agt, 2011)

Belangrijk om te noemen is dat taal bestaat uit verschillende aspecten: fonologie (klankleer), semantiek (woordbetekenis), syntaxis (leer van zinsbouw) en pragmatiek. Pragmatiek refereert naar het leeftijdsadequaat gebruik van de verschillende taalfuncties, zoals een adequaat gesprek voeren dat gepast is een sociale context (van Agt, 2011).

Taalstoornissen bij kinderen worden ingedeeld op grond van het feit of ze opzichzelfstaand of niet-opzichzelfstaand zijn. Men spreekt dan over specifieke (opzichzelfstaande) taalstoornissen of niet-specifieke (niet-opzichzelfstaande) taalstoornissen.

Specifieke taalstoornissen zijn vaak gecorreleerd aan diverse risicofactoren zoals chronische otitis media, genetische factoren, socio-economische status en problemen in de zwangerschap.

Niet-specifieke taalstoornissen hebben verschillende onderliggende oorzaken, zoals hoorproblemen, neurologische ontwikkelingsproblemen, stoornissen in de spraakorganen of spraakmotoriek, autisme, een taalarme omgeving of psychologische factoren (van Agt, 2011).

Kinderen van immigranten kunnen een achterstand hebben in het verwerven van de taal van het land waarin ze op dat moment wonen, als ze meer blootgesteld zijn aan hun eigen buitenlandse taal. Desondanks kan de taalachterstand bij kinderen ook andere oorzaken hebben, zoals hierboven beschreven (van Agt, 2011).

Bijlage II

Samenstelling werkgroep

Dit position statement is tot stand gekomen door intensieve samenwerking tussen de NVLF en logopedisten die werkzaam zijn in het speciaal basisonderwijs en speciaal onderwijs.

- Mevrouw M. Borgers
- Mevrouw R. Cijssouw
- Mevrouw M. Machiels (NVLF/O)
- Mevrouw M. van Nes
- De heer D. van Peer
- Mevrouw M. Visser-Bochane
- Mevrouw J. de Waal-Bogers
- Mevrouw N. van der Werf

Colofon

Dit position statement is een uitgave van de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie

Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF)

Postbus 75

3440 AB Woerden

telefoon 0348-457070

e-mail: logopedie@nvlf.nl

website: www.nvlf.nl

© 2011 NVLF

Alle rechten voorbehouden.

