

Inhoudsopgave

Samenvatting	2
Hoofdstuk 1: Inleiding	3
1.1 Aanleiding	
1.2 Doelen	
1.3 Onderzoeksvragen	
Hoofdstuk 2: Theoretisch kader	6
2.1 De relatie tussen ESM en dyslexie	
2.1.1 Percentage kinderen met ESM en leesproblemen of dyslexie ten opzichte van het algemene percentage dyslectici	
2.1.2 Oorzaken van dyslexie bij kinderen met ESM	
2.1.3 Uitingsvorm van dyslexie bij kinderen met ESM	
2.2 Signaleren van dyslexie bij kinderen met ESM	
2.3 Begeleiding van dyslexie bij kinderen met ESM	
2.4 De rol van de logopedist bij signaleren, begeleiden en adviseren van kinderen met ESM en hun ouders	
Hoofdstuk 3: Opzet van het praktijkonderzoek	17
Hoofdstuk 4: Resultaten	19
4.1 Tine Marcusschool	
4.1.1 Signaleren van leesproblemen / dyslexie	
4.1.2 Begeleiden van kinderen met leesproblemen / dyslexie	
4.1.3 Adviseren van ouders van kinderen met leesproblemen / dyslexie	
4.1.4 Mening personeel over het beleid rondom dyslexie	
4.2 De Skelp	
4.2.1 Signaleren van leesproblemen / dyslexie	
4.2.2 Begeleiden van kinderen met leesproblemen / dyslexie	
4.2.3 Adviseren van ouders van kinderen met leesproblemen / dyslexie	
4.2.4 De rol van de logopedist bij het signaleren en begeleiden van kinderen met leesproblemen / dyslexie	
Hoofdstuk 5: Conclusie, aanbevelingen en discussie	27
5.1 Conclusie	
5.2 Aanbevelingen	
5.3 Discussie	
Literatuur	32
Bijlagen	
Bijlage I Interview met mw. J. Nijboer, adjunct directeur (Tine Marcusschool)	
Bijlage II Interview met mw. M. Verboom, linguïst (de Skelp)	
Bijlage III Enquête Tine Marcusschool	
Bijlage IV Verantwoording tot stand komen product	

Samenvatting

Dit onderzoek heeft als doel de relatie te onderzoeken tussen ESM en dyslexie en de huidige rol van de logopedist bij kinderen met ESM en dyslexie te bepalen. Dit zal leiden tot een naslagwerk voor logopedisten die werken met ESM kinderen.

Er blijkt een duidelijk relatie te bestaan tussen ESM en dyslexie, maar er wordt aangenomen dat het twee aparte stoornissen betreft. Kinderen met ESM en dyslexie hebben niet louter fonologische verwerkingsproblemen maar problemen op alle taaldomeinen wat ook zijn weerslag heeft op het lezen. Men dient dan ook goed in kaart te brengen welke domeinen verstoord zijn en welke het kind juist wel in kan zetten bij de leesontwikkeling. Het in kaart brengen van de taalontwikkeling wordt door de logopedist gedaan.

Het signaleren en begeleiden van leesproblemen en dyslexie ligt op dit moment voornamelijk bij de leerkracht. De leerkracht dient over voldoende kennis over effectief leesonderwijs te beschikken. De begeleiding moet gebaseerd zijn op wetenschappelijk onderbouwde interventieprogramma's. Hierbij kan de logopedist extra ondersteuning bieden door onderliggende taalstoornissen te behandelen. De daadwerkelijke leesbegeleiding wordt niet door de logopedist uitgevoerd.

De vormgeving van huidige theoretische inzichten in de praktijk wordt getoond door het gehanteerde beleid op leesproblemen en dyslexie van twee cluster 2 scholen naast de theorie te leggen.

Uit het onderzoek kwam naar voren dat er een sterke relatie bestaat tussen ESM en dyslexie. Het is belangrijk, ook in het cluster 2 onderwijs, tijdig te starten met leesonderwijs. Daarnaast is een schoolspecifiek protocol gericht op dyslexie van groot belang.

Hoofdstuk 1 Inleiding

1.1 Aanleiding

In ons werk als logopedist zien wij dagelijks kinderen met (ernstige) spraak- en taalproblemen (ESM). Wanneer deze kinderen enige tijd in behandeling zijn spreken ouders en/of school vaak het vermoeden uit dat er naast de spraak- en taalproblemen sprake is van dyslexie. Dit is meestal vanaf eind groep drie of later. Het valt op dat deze kinderen achter blijven op de toetsen voor lezen en/of spelling. Het komt ook voor dat ouders het gevoel hebben dat hun kind niet voldoende meekomt met het leesonderwijs. Nu wij de studie voor taal- en dyslexiespecialist volgen zijn wij ons meer bewust van de kenmerken die kunnen duiden op, of risicofactoren zijn, voor wat later dyslexie blijkt te zijn. Vaak herkennen we deze bij kinderen met (ernstige) spraak- en taalproblemen, alleen weten we niet of kinderen met (ernstige) spraak- en taalproblemen ook daadwerkelijk vaker dyslectisch blijken te zijn. Behoren deze kinderen tot een risicogroep?

Wij merken in de praktijk dat het lastig is onze rol voor deze kinderen te bepalen. Dit komt mede omdat we onvoldoende kennis hebben over de relatie tussen spraak- en taalproblemen en leesproblemen / dyslexie. Dit uit zich op het gebied van signalering en begeleiding maar ook op het gebied van het geven van advies aan ouders. Wat zijn de verantwoordelijkheden van de logopedist? Op welk vlak kan de logopedist adviseren en op welk vlak niet? Wanneer moet er worden doorverwezen en naar wie? Doordat wij in de praktijk regelmatig ESM kinderen behandelen die ook dyslectisch blijken te zijn, vermoeden wij dat er een relatie bestaat tussen ESM en dyslexie. Wij zouden graag meer willen betekenen voor deze groep kinderen door ons meer te verdiepen in deze relatie op het gebied van signaleren, begeleiden en adviseren, zodat wij ESM kinderen met leesproblemen / dyslexie en hun ouders in de toekomst beter kunnen begeleiden. Ik denk dat dit niet alleen voor onszelf relevant is maar dat ook andere logopedisten meer zouden willen weten over dit onderwerp. Wij horen in het werkveld vaker van collega's dat ze steeds meer te maken krijgen met kinderen die binnen komen met een spraak- taalprobleem en later dyslectisch blijken te zijn. Vaak geven deze collega's aan onvoldoende kennis met betrekking tot deze problematiek te hebben om hier goed mee om te kunnen gaan. Om deze reden hebben we besloten ons praktijkonderzoek beiden hierop te richten zodat we het breder kunnen benaderen en zoveel mogelijk kennis op kunnen doen. Het onderzoek zal plaatsvinden binnen het cluster 2 onderwijs, op twee scholen. Aafke van der Schaaf zal het praktijkgedeelte op de Skelp in Drachten uitvoeren en Susanna van der Woude doet dit op de Tine Marcusschool in Groningen. Er is gekozen voor cluster 2 scholen omdat deze scholen gericht zijn op kinderen met ESM en / of slechthorendheid.

1.2 Doelen

Er zijn doelen gesteld die gericht zijn op wat er direct voortkomt aan kennis middels dit praktijkonderzoek (doel in). Daarnaast zijn er doelen gesteld gericht op wat er met dit praktijkonderzoek bereikt hoopt te worden (doel van). Hieronder worden deze doelen apart van elkaar weergegeven.

Doel in:

1. Weten wat de relatie tussen ESM en dyslexie is.
2. Weten welke rol de logopedist speelt bij kinderen met ESM en dyslexie.

Doel van:

1. Het praktijkonderzoek dient als naslagwerk voor logopedisten die werken met ESM kinderen.
2. De signalering van ESM kinderen met dyslexie en de begeleiding van ESM kinderen met dyslexie en hun ouders wordt verbeterd.
3. Kinderen met ESM en dyslexie worden optimaal begeleid.

1.3 Onderzoeksvragen

Onderzoeksvraag 1:

Wat is er vanuit de literatuur bekend over de relatie tussen ESM en dyslexie?

Deelvragen:

- 1 Wat is het percentage kinderen met ESM en dyslexie dat wordt genoemd in de literatuur?
- 2 Hoe verhoudt zich het percentage kinderen met ESM en dyslexie tot het percentage kinderen met ernstige enkelvoudige dyslexie?
- 3 Wat wordt er in de literatuur beschreven over oorzaken van dyslexie bij kinderen met ESM?
- 4 Wat wordt er in de literatuur beschreven over de manier waarop dyslexie zich uit bij kinderen met ESM?

Onderzoeksvraag 2:

Wat is er vanuit de literatuur bekend over het signaleren van dyslexie bij kinderen met ESM?

Deelvragen:

- 5 Wat wordt er in de literatuur beschreven over de werkwijze om dyslexie te kunnen signaleren bij kinderen met ESM?
- 6 Welke instrumenten worden vanuit de literatuur benoemd om dyslexie te signaleren bij kinderen met ESM?
- 7 Wat beschrijft de literatuur over de personen die betrokken zijn bij het signaleren van dyslexie bij kinderen met ESM?

Onderzoeksvraag 3:

Wat is er vanuit de literatuur bekend over het begeleiden van dyslexie bij kinderen met ESM?

Deelvragen:

- 8 Wat is er vanuit de literatuur bekend over de inhoud van dyslexiebegeleiding bij kinderen met ESM?
- 9 Wat is er vanuit de literatuur bekend over de personen die betrokken zijn bij de begeleiding van dyslexie bij kinderen met ESM?

Onderzoeksvraag 4

Wat wordt er in de literatuur gezegd over de rol van de logopedist bij het signaleren, begeleiden en adviseren van kinderen met ESM en dyslexie en hun ouders?

Deelvragen:

- 10 Hoe wordt de rol van de logopedist bij het signaleren van dyslexie bij kinderen met ESM beschreven in de literatuur?
- 11 Hoe wordt de rol van de logopedist bij het begeleiden van dyslexie bij kinderen met ESM beschreven in de literatuur?
- 12 Hoe wordt de rol van de logopedist bij het adviseren van ouders van kinderen met dyslexie en ESM beschreven?

Onderzoeksvraag 5

Hoe wordt dyslexie gesignaleerd, welke advisering vindt er plaats en hoe is de begeleiding van dyslexie bij kinderen met ESM op de Tine Marcusschool/de Skelp?

Deelvragen:

- 13 Bij welk percentage leerlingen is dyslexie vastgesteld op de Tine Marcusschool/de Skelp?
- 14 Komt dit percentage overeen met de gangbare normeringen kinderen met ESM en dyslexie?
- 15 Wat doet de Tine Marcusschool/de Skelp op het gebied van signaleren van dyslexie?

- 16 Hoe ziet op de Tine Marcusschool/de Skelp een beleid ten aanzien van signaleren van dyslexie eruit en waar is dit op gebaseerd?
- 17 Op welke wijze geeft de Tine Marcusschool/de Skelp advies aan ouders van kinderen met ESM en dyslexie?
- 18 Wat doet de Tine Marcusschool/de Skelp op het gebied van begeleiding bij dyslexie?
- 19 Hoe ziet het beleid ten aanzien van begeleiding bij dyslexie op de Tine Marcusschool/de Skelp eruit en waar is dit beleid op gebaseerd?
- 20 Wat is de rol van de logopedist bij het signaleren en begeleiden van kinderen met dyslexie op de Tine Marcusschool/de Skelp?

Onderzoeksvraag 6

Hoe wordt de signalering van, advisering bij en begeleiding van dyslexie op de Tine Marcusschool/de Skelp ervaren?

Deelvragen:

- 21 Wat vindt de directie van de Tine Marcusschool/de Skelp van de kwaliteit van de signalering van dyslexie op hun school?
- 22 Wat vinden de leerkrachten van de Tine Marcusschool van de kwaliteit van de signalering van dyslexie op hun school?
- 23 Wat vinden de logopedisten van de Tine Marcusschool van de kwaliteit van de signalering bij dyslexie op hun school?
- 24 Wat vindt de directie van de Tine Marcusschool/de Skelp van de kwaliteit van de advisering bij dyslexie op hun school?
- 25 Wat vinden de leerkrachten van de Tine Marcusschool van de kwaliteit van de advisering bij dyslexie op hun school?
- 26 Wat vinden de logopedisten van de Tine Marcusschool van de kwaliteit van de advisering bij dyslexie op hun school?
- 27 Wat vindt de directie van de Tine Marcusschool/de Skelp van de kwaliteit van de begeleiding van dyslexie op hun school?
- 28 Wat vinden de leerkrachten van de Tine Marcusschool van de kwaliteit van de begeleiding van dyslexie op hun school?
- 29 Wat vinden de logopedisten van de Tine Marcusschool van de kwaliteit van de begeleiding van dyslexie op hun school?

Onderzoeksvraag 7

Hoe wordt de rol van de logopedist op het gebied van signaleren, adviseren en begeleiden van dyslexie op de Tine Marcusschool/de Skelp ervaren?

Deelvragen:

- 30 Hoe wordt de rol van de logopedist op het gebied van signaleren, adviseren en begeleiden van dyslexie op de Tine Marcusschool/de Skelp ervaren door de directie?
- 31 Hoe wordt de rol van de logopedist op het gebied van signaleren, adviseren en begeleiden van dyslexie op de Tine Marcusschool ervaren door de leerkrachten?
- 32 Hoe wordt de rol van de logopedist op het gebied van signaleren, adviseren en begeleiden van dyslexie op de Tine Marcusschool ervaren door de logopedisten?
- 33 Welke rol kan de logopedist hebben of zou de logopedist moeten spelen bij signaleren, adviseren en begeleiden volgens de directie?
- 34 Welke rol kan de logopedist hebben of zou de logopedist moeten spelen bij signaleren, adviseren en begeleiden volgens de leerkrachten?
- 35 Welke rol kan de logopedist hebben of zou de logopedist moeten spelen bij signaleren, adviseren en begeleiden volgens de logopedisten?

Hoofdstuk 2 Theoretisch kader

In dit theoretisch kader wordt, aan de hand van de literatuur, een aantal aspecten van ESM en dyslexie onderzocht. Het gaat hierbij om de relatie tussen ESM en dyslexie, de wijze van signaleren van dyslexie bij kinderen met ESM, het begeleiden van dyslexie bij kinderen met ESM en de rol van de logopedist op het gebied van signaleren, begeleiden en adviseren van kinderen met ESM en dyslexie en hun ouders. Dit om een breed beeld te krijgen van de theoretische inzichten op al deze vlakken teneinde een goede basis te hebben wanneer gekeken gaat worden naar deze gebieden in de praktijk.

2.1 De relatie tussen ESM en Dyslexie

Om in te gaan op de relatie tussen ESM en dyslexie dient eerst verduidelijkt te worden wat er onder de begrippen ESM en dyslexie verstaan wordt.

ESM

ESM werd eerder gebruikt als afkorting voor kinderen met ernstige spraak taalmoelijkheden, welke in de huidige tijd als afkorting wordt opgevat voor een ernstige stoornis in de moedertaal (de Bree et al., 2010). In de literatuur gebruikt men meestal de Engelstalige term, SLI, Specific Language Impairment (de Bree et al., 2010; Goorhuis & Schaerlaekens 2000). In dit praktijkonderzoek zal de term ESM gehanteerd worden.

Er is bij ESM sprake van een taalontwikkelingsstoornis. Onder taalontwikkelingsstoornissen vallen alle stoornissen in de opbouw van het taalsysteem. Met als gevolg dat het taalbegrip en /of de taalproductie zich, vergeleken met kinderen van dezelfde ontwikkelingsleeftijd trager of anders ontwikkelt (Goorhuis & Schaerlaekens, 2000). Bij ESM kinderen is er sprake van een specifieke (primaire) taalstoornis. Dit behelst ongeveer 4% van de kinderen, welke ernstige afwijkingen in de ontwikkeling van de moedertaal vertonen (de Bree et al., 2010). Volgens Wentink, Hoogenboom en Cox (2009) wordt de prevalentie geschat op 3 tot tien procent van de populatie. Een specifieke (primaire) taalstoornis is niet te verklaren vanuit sensorische, cognitieve of emotionele problemen of een onvoldoende taalaanbod (Goorhuis & Schaerlaekens, 2000). Deze kinderen vallen binnen het normale gebied van non-verbale intelligentie, hebben een normaal gehoor en vertonen geen verschijnselen van emotionele of gedragsproblemen die de problemen met het leren van taal kunnen verklaren (van den Dungen & Verboog, 1998; van Weerdenburg et al., 2009). Een kind moet geïndiceerd worden om de diagnose ESM te krijgen. Voor de indicatiestelling van ESM wordt uitgegaan van de volgende vijf voorkomende typen spraak- en/of taalstoornissen die meestal in verschillende combinaties voorkomen (van Weerdenburg & Verhoeven, 2007).

1. *Stoornissen of beperkingen in de spraakproductie. Hierbij heeft het kind problemen met het programmeren en/of de uitvoering van de spraak wat vaak te herkennen is aan de spraak (motorische) problemen.*
2. *Stoornissen of beperkingen in de centrale auditieve verwerking. Het kind heeft moeite met de onderscheiding, herkenning en het analyseren en synthetiseren van spraakklanken.*
3. *Stoornissen of beperkingen in de grammaticale kennisontwikkeling. Hierbij is er bij het kind sprake van een verstoring in het specifiek linguïstisch regelsysteem dat nodig is om de taalverwerking aan te sturen.*
4. *Stoornissen of beperkingen in de lexicaal-semantiche ontwikkeling. Deze problemen uiten zich meestal in woordvindingsproblematiek, problemen met betekenisverlening en een beperkte woordenschat van het kind.*
5. *Stoornissen of beperkingen in de pragmatiek. Het kind heeft een beperkt vermogen om de taal te gebruiken in communicatie met andere mensen.*

Spraak- en taalstoornissen worden gezien als een samenloop van verschillende problemen. Deze zijn heterogeen van karakter en kunnen elk een ander ontwikkelingsverloop hebben (de Bree et al., 2010; van Weerdenburg & Verhoeven, 2007).

Het kind kan in aanmerking komen voor begeleiding vanuit cluster 2 of onderwijs volgen binnen cluster 2, als het kind op tenminste twee van de vijf taaldomeinen op de standaard taaltests significant lager scoort dan leeftijdsgenoten (Wentink et al., 2009). De diagnose wordt gesteld als kinderen minstens anderhalve standaarddeviatie beneden het gemiddelde niveau halen op twee van de vijf taaldomeinen. Of wanneer een kind tenminste twee standaarddeviaties onder het gemiddelde niveau op de totaalscore behaalt op de algemene taaltoets (de Bree et al., 2010). Dit mag geen gevolg zijn van een cognitieve beperking (Wentink et al., 2009).

Bij kinderen met ESM is er altijd sprake van problemen op een van de vijf taaldomeinen: fonologie, grammatica, semantiek, pragmatiek en orthografie. Dit kan van invloed kan zijn op het leren lezen (Verbeek & Wentink, 2010). Lezen is min of meer afhankelijk van de onderliggende taalvaardigheden van het individu (Wentink et al., 2009). Bij het technisch leren lezen zijn met name de fonologische vaardigheden van belang (Verbeek & Wentink, 2010). Bij het begrijpend lezen zijn alle vier domeinen van de gesproken taal van belang: fonologie, grammatica, semantiek en pragmatiek (Snowling & Hulme, 2007). Ook het taaldomein orthografie speelt hierbij een belangrijke rol (Bishop & Snowling, 2004; Verbeek & Wentink, 2010; van Weerdenburg et al., 2009). Er is sprake van een sterke relatie tussen mondelinge taalvaardigheid en geletterdheid welke voor een groot risico op leesproblemen bij ESM kinderen zorgt (Wentink et al., 2009). Uit onderzoek is gebleken dat een groot deel van de ESM leerlingen ook leesproblemen of dyslexie heeft (de Bree et al., 2010; de Jong et al., 2004; Verbeek & Wentink, 2010;).

Dyslexie

Bij dyslexie wordt door veel mensen gedacht aan een leesprobleem. Maar dyslexie is niet alleen een leesprobleem, ook spelling kan een probleem zijn bij dyslectici. De definitie van dyslexie die in Nederland wordt gehanteerd is als volgt:

Dyslexie is een stoornis die gekenmerkt wordt door een hardnekkig probleem met het aanleren en/of vlot toepassen van het lezen en/of het spellen op woordniveau (Kleijnen et al., 2008. p.13; van der Leij, 2006, p. 1).

In dit praktijkonderzoek zal er gesproken worden van dyslexie en leesproblemen. Dyslectische kinderen, dan wel kinderen met (ernstige) leesproblemen, hebben problemen met het omzetten van een geschreven woord in de fonemen die daar toe behoren (Kleijnen et al., 2008; Wentink et al., 2009). De neurale verbindingen tussen fonemen en grafemen zijn zwak waardoor woorden met onvolledige of onjuiste klankcodes in het geheugen worden opgeslagen. Dit zorgt ervoor dat deze kinderen niet tot de juiste betekenis van een woord komen (Braams, 2002; Ehri, 1998; Wentink et al., 2009). Niet alle kinderen met (ernstige) leesproblemen krijgen de diagnose dyslexie. Om dyslexie vast te stellen moet er sprake zijn van een ernstige achterstand in de lees- en of spellingsvaardigheid ten opzichte van kinderen van dezelfde leeftijd (de Bree et al., 2010; Verbeek & Wentink, 2010). Deze significante achterstand moet vergeleken worden met een relevante vergelijkingsgroep (de Bree et al., 2010). Hierbij moet bewezen zijn dat deze achterstand hardnekkig en dus resistent is voor behandeling (de Bree et al., 2010; Verbeek & Wentink, 2010). Er wordt vanuit gegaan dat de diagnose dyslexie uit drie onderdelen bestaat (Kleijnen et al., 2008; Smits, 2004; Verbeek & Wentink, 2010).

- *De onderkende diagnose*
Dit betreft het vaststellen of er sprake is van dyslexie ja of nee. Hierbij wordt de achterstand en de didactische resistentie bekeken. Dit geschiedt bijvoorbeeld op basis van dossieronderzoek, waarbij toetsresultaten en handelingsplannen worden bestudeerd en geanalyseerd.
- *De verklarende diagnose*
Hierbij wordt er onderzoek gedaan naar de onderliggende factoren die oorzaak kunnen zijn van dyslexie. Er wordt gekeken of er bijvoorbeeld geheugenproblemen zijn.
- *De indicerende diagnose*
Dit wordt ook wel de handelingsgerichte diagnose genoemd. Deze wordt op basis van het onderzoek van de verklarende diagnose gesteld. Hierin worden er richtlijnen gegeven voor de aanpak van het kind.

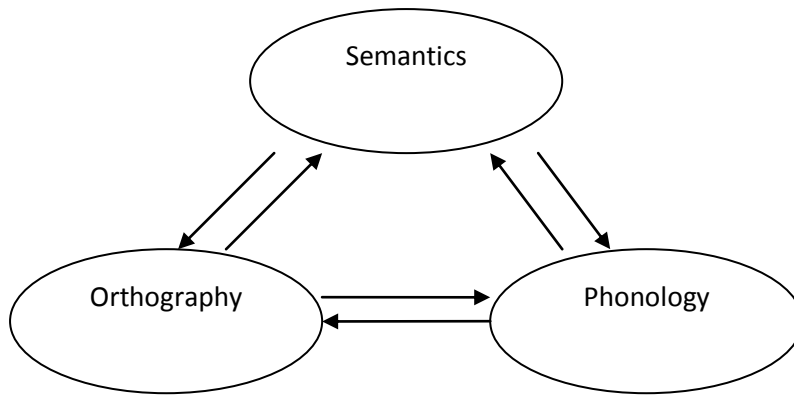
De diagnose dyslexie mag gesteld worden door een GZ- psycholoog of een orthopedagoog- generalist (Blomert, 2006; Braams, 2002; Smits, 2004; Verbeek & Wentink, 2010). Dit kan pas vastgesteld worden als een kind goed leesonderwijs en daarop aansluitend minimaal een half jaar goede leesbegeleiding heeft gekregen (Wentink et al., 2009). In Nederland is bij ongeveer 4% van de bevolking dyslexie vastgesteld (Blomert, 2006a; Wijnen, 2006). Dyslexie heeft net als ESM een heterogeen karakter. Sommige dyslectici hebben lees-, spelling- en woordvindingproblemen en andere mensen met dyslexie hebben enkel en alleen problemen met spelling of juist alleen problemen met lezen (Braams, 2002; de Bree et al., 2010;). Daarnaast kan er binnen de lezers nog onderscheid gemaakt worden tussen een radende en een spellende lezer (Braams, 2002; Smits & Braams, 2006; Wentink et al., 2009). Maar niet alleen op het gebied van lezen en spellen verschillen dyslectici, ook cognitief gezien zijn er verschillen (Smits, 2004).

2.1.1 Percentage kinderen met ESM en leesproblemen of dyslexie ten opzichte van het algemene percentage dyslectici

In de literatuur is men het er in het algemeen over eens dat het percentage kinderen dat gediagnosticeerd is met ESM en daarbij leesproblemen of dyslexie heeft ligt tussen de 40 en 60% (de Bree et al., 2010; de Jong et al., 2004; Verbeek & Wentink, 2010). In het reguliere basisonderwijs heeft ongeveer 10% van de kinderen problemen met leren lezen. De totale prevalentie van dyslexie bij kinderen wordt geschat op ongeveer 4% (Blomert, 2006a; Wijnen, 2006). Deze cijfers laten duidelijk zien dat het percentage kinderen met ESM en daarbij leesproblemen of dyslexie beduidend hoger ligt dan het percentage dyslectici in het algemeen.

2.1.2 Oorzaken van dyslexie bij kinderen met ESM

Om te kijken wat het specifieke probleem is dat speelt bij een kind met ESM en leesproblemen, is het noodzakelijk kort in te gaan op de normale ontwikkeling van geletterdheid. Er is veel discussie over het in kaart brengen van de technische leesontwikkeling. Er is echter wel grotendeels consensus over het idee dat kinderen een systeem van mappen in hun hoofd ontwikkelen die met elkaar in wederzijdse verbinding staan (Bishop & Snowling, 2004; Snowling & Hulme, 2007; Wentink et al., 2009). Het gaat daarbij om het geschreven woord, het gesproken woord en de betekenis van het woord (Bishop & Snowling 2004). Het is belangrijk te vermelden dat het hier gaat om een model dat gericht is op het proces van het decoderen van losse woorden. In figuur 1 wordt een voorbeeld gegeven van een model dat het decoderen van een los woord in kaart brengt. Het gaat hierbij om het *triangle* model van Plaut, Seidenberg, McClelland en Patterson (1996; in Bishop & Snowling, 2004). Een vergelijkbaar model is het fonologisch coherentiemodel van Bosman en van Orden (2003; Bosman 1999).



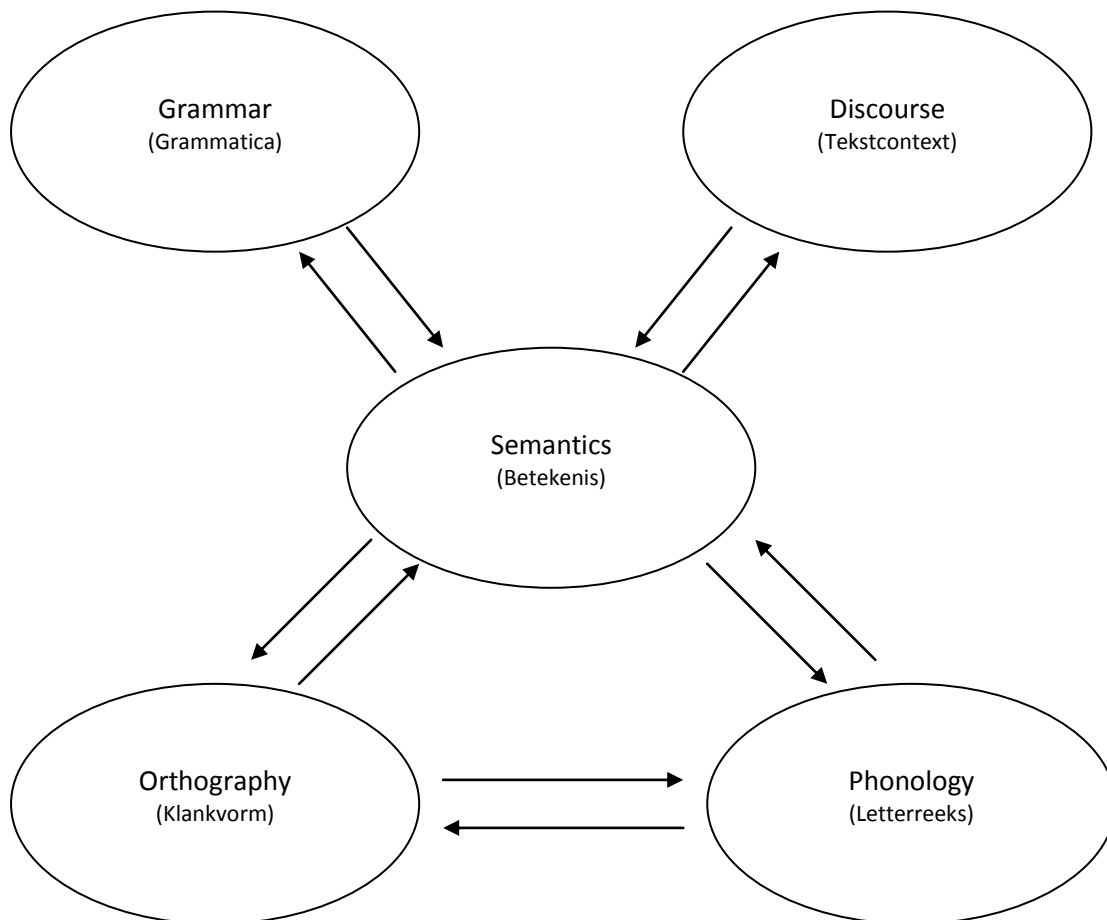
Figuur 1: *Triangle model* (Plaut et al., 1996 in: Bishop & Snowling, 2004)

Kinderen slaan nieuwe woorden op in hun mentale lexicon, dit maakt deel uit van het lange termijn geheugen (Booij & van Santen, 1998; SLO, 2011). Dit gebeurt al vanaf hele jonge leeftijd. De leesontwikkeling is dan nog helemaal niet in beeld. In het mentale lexicon worden verschillende eigenschappen van het woord opgeslagen (Ehri, 1998; SLO, 2011). Het kind slaat een gesproken woord in eerste instantie op in de semantische map. Dit wordt in figuur 1 weergegeven met de pijl van de fonologische map naar de semantische map. Wanneer het kind het woord vaker hoort, kan het kind het woord ook zelf gaan gebruiken. Het woord wordt dan omgezet in fonemen. Dit wordt weergegeven met de pijl van de semantische map naar de fonologische map. Op het moment dat kinderen zich gaan realiseren dat gesproken taal omgezet kan worden in geschreven taal komt de orthografische map erbij. In die map wordt het geschreven woord opgeslagen. Wanneer de orthografische code van een woord wordt opgehaald en omgezet wordt in een fonologische code dan is er sprake van het decoderen van een woord, oftewel lezen. Dyslectische kinderen hebben moeite met dat decoderen (Bishop & Snowling, 2004; Braams, 2002; Ehri, 1998; Reid Lyon et al., 2003). Men ziet bij deze groep kinderen zwakke neurale verbindingen tussen grafemen en fonemen (Braams, 2002; Ehri, 1998; Wentink et al., 2009). Er is dan sprake van fonologische verwerkingsproblemen.

Bishop en Snowling (2004) stellen dat deze fonologische verwerkingsproblemen voorkomen bij zowel kinderen met dyslexie als kinderen met ESM. Dit wordt in de literatuur breed ondersteund (de Bree et al., 2010; Snowling & Hulme, 2007; Wentink et al., 2009). Kinderen met ESM hebben echter ook problemen op het gebied van andere domeinen van de taal die ook een grote impact op de leesontwikkeling hebben (Bishop & Snowling, 2004; Snowling & Hulme, 2007). Deze worden vaak niet meegenomen omdat deze problemen met name zichtbaar worden op tekstniveau en men over het algemeen gefocust is op woordniveau wanneer over dyslexie gesproken wordt (Bishop & Snowling, 2004). Problemen met deze andere domeinen leveren vooral moeite met leesbegrip op (Bishop & Snowling, 2004; Snowling & Hulme, 2007; van Weerdenburg et al., 2009; Wentink et al., 2009).

Het *triangle model* (Plaut et al., 1996 in: Bishop & Snowling, 2004) zegt echter niks over de mogelijkheid van syntactische en pragmatische invloeden op de leesontwikkeling (Bishop & Snowling, 2004). Het model is om die reden dan ook uitgebreid met de grammatica en de tekstcontext. Deze vormen, samen met het technisch lezen en de woordenschat, de sleutel tot tekstbegrip (Wentink et al., 2009). Er kan gesteld worden dat informatie uit de context (grammatica & tekstcontext) het decodeerproces ondersteunt (Bishop & Snowling, 2004; Wentink et al., 2009). Wat een compenserende rol kan spelen bij beginnende of zwakke lezers (Bishop & Snowling, 2004; Wentink et al., 2009). Echter kinderen met ESM hebben moeite met meerdere taaldomeinen waardoor ze niet of in mindere mate gebruik kunnen maken van deze contextinformatie als

compenserende strategie. Bishop en Snowling (2004) hebben deze twee aspecten toegevoegd waaruit het volgende model is ontstaan (figuur 2).



Figuur 2: *Triangle* model uitgebreid (Bishop & Snowling, 2004)

Om te kijken naar specifieke oorzaken van dyslexie bij kinderen met ESM moet de vraag gesteld worden of ESM en dyslexie twee aparte stoornissen zijn, of één stoornis met verschillende uitingsvormen. Dit is een vraag die vele wetenschappers bezig houdt. Het was al langer bekend dat dyslectische kinderen in het verleden vaak ook spraak- taalproblemen hadden (de Bree et al., 2010; Gerrits et al., 2004; de Jong et al., 2004; van Weerdenburg et al., 2009). Andersom hebben kinderen met ESM vaak leesproblemen (de Bree et al., 2010; de Jong et al., 2004). Om de verschillen en overeenkomsten tussen beide stoornissen goed in kaart te kunnen brengen wordt gekeken naar het neurobiologisch niveau, het cognitieve niveau en het gedragsniveau.

Neurobiologisch niveau

De cognitieve tekorten die een rol spelen bij zowel ESM als dyslexie worden veroorzaakt door neurobiologische factoren, waar waarschijnlijk voor een groot deel genetische factoren een rol bij spelen. Uit onderzoek van Leonard, Lombardino, Walsh, Eckert, Mockler en Rowe (2002; in de Bree et al., 2010) blijkt dat dyslexie en ESM te verklaren zijn door verschillende neurologische paden. Het gaat hier echter om een kleine onderzoeksgroep waarbij slechts beperkt gebruik is gemaakt van een gestandaardiseerde testbatterij. Er zitten dan ook haken en ogen aan dit onderzoek. Wanneer er uitgebreider gekeken wordt naar de neurobiologische kant kan gesteld worden dat dyslexie en ESM beide multifactoriële stoornissen zijn, leidend tot een heterogene groep (de Bree et al., 2010). Tot slot kan gezegd worden dat er op het gebied van de genen nog veel te onderzoeken valt voor beide stoornissen. Wel is duidelijk dat beide stoornissen erfelijk zijn (Braams, 2002; de Bree et al., 2010; Flax et al., 2003; in Bishop & Snowling, 2004).

Cognitief niveau

Leesproblemen zijn bij ESM kinderen minstens zo hevig als bij dyslectische kinderen (Bishop & Snowling, 2004). Het is echter de vraag of hieraan dezelfde cognitieve tekorten ten grondslag liggen (Bishop & Snowling, 2004). Bij beide groepen is er sprake van dezelfde fonologische verwerkingsproblemen (Bishop & Snowling, 2004; de Bree et al., 2010; Snowling & Hulme, 2007; Wentink et al., 2009). Echter bij kinderen met ESM spelen zoals eerder gezegd ook andere tekorten in één of meer taalmodaliteiten een belangrijke rol bij de leesproblemen (Bishop & Snowling, 2004; Snowling & Hulme, 2007; van Weerdenburg et al., 2009).

Gedragsniveau

Uit onderzoek van Eisenmajer, Ross en Pratt (2005, in de Bree et al., 2010) blijkt dat meer dan de helft van de kinderen die aan het onderzoek meededen, met de diagnose dyslexie, even laag scoorde op een gestandaardiseerde taaltest als kinderen met ESM. Bij kinderen met ESM geldt hetzelfde maar dan op het gebied van leesvaardigheid (Bishop & Snowling, 2004; Eisenmajer et al., 2005; in: de Bree et al., 2010). De conclusie die hieruit naar voren komt is dat er drie groepen kinderen zijn. Eén met alleen dyslexie, één met alleen ESM en één met een combinatie van beide stoornissen. Er zijn verschillen in de gedragsprofielen van kinderen met dyslexie en kinderen met ESM (de Bree et al., 2010). ESM kinderen hebben namelijk zowel met technische leesvaardigheid als met leesbegrip problemen, terwijl een dyslectisch kind met name problemen met de technische leesvaardigheid heeft (Bishop & Snowling, 2004; de Bree et al., 2010; Snowling & Hulme, 2007).

In de literatuur zijn verschillende hypothesen te vinden over de relatie tussen dyslexie en ESM. Bishop en Snowling (2004) zijn van mening dat ondanks de vele overeenkomsten die er zijn tussen dyslexie en ESM men niet kan spreken van dezelfde stoornis. Het is, ondanks de vele overeenkomsten, echter wel goed te begrijpen dat men geneigd is de stoornissen te zien als één stoornis met een verschil in ernst, in plaats van twee aparte stoornissen (Bishop & Snowling, 2004). Ook de Bree, Kerkhoff en Wijnen (2010) gaan er vanuit dat er geen sprake kan zijn van één stoornis, evenals Snowling en Hulme (2007). Verbeek en Wentink (2010) merken op dat ESM en dyslexie een nauwe relatie met elkaar hebben, wat blijkt uit het hoge percentage ESM kinderen met dyslexie (40-60%). Als er echter goed leesonderwijs wordt geboden daalt dit percentage enorm (10%) waardoor er, volgens Verbeek en Wentink (2010), geen sprake kan zijn van één stoornis. Tot slot neemt ook Blomert (2006b) hierover een standpunt in. Hij stelt dat lees- en spellingproblemen veel voorkomen en dat slechts bij een klein deel van deze problemen daadwerkelijk sprake is van dyslexie. Het overgrote deel van de lees- en spellingproblemen kent dan ook een andere oorzaak. Eén van de oorzaken die hij vervolgens noemt is een specifieke taalstoornis (ESM). Hieruit kan afgeleid worden dat Blomert (2006b) uit gaat van twee verschillende stoornissen.

Tot slot concluderen wij dat de oorzaak van dyslexie bij kinderen met ESM niet alleen ligt in fonologische verwerkingsproblemen maar ook in problemen in de andere taaldomeinen.

2.1.3 Uitingsvorm van dyslexie bij kinderen met ESM

Zoals eerder genoemd is er bij ESM leerlingen altijd sprake van een stoornis op twee of meer domeinen van de taalvaardigheid (Wentink, et al., 2009). Dit kan in alle combinaties voorkomen. Hoe erger de taalstoornis is, des te groter de kans op leesproblemen. Het is dan ook van belang te weten welke taaldomeinen bij de ESM leerling gestoord zijn en welke niet, zodat er een inschatting gemaakt kan worden op welke domeinen een beroep gedaan kan worden in de leesontwikkeling (Wentink et al., 2009). Om die reden bekijken we de verschillende taalstoornissen, waarmee ESM kinderen gediagnosticeerd kunnen zijn, in het licht van eventuele leesproblemen. Wentink, Hoogeboom en Cox (2009) zeggen hier het volgende over (aangevuld met ondersteuning uit andere literatuur)

- *Stoornissen of beperkingen in de spraakproductie.*

Door zwakke fonologische vaardigheden kunnen spraak(productie)problemen al in de kleuterperiode leiden tot een zwak ontwikkeld fonemisch bewustzijn. Dit kan leiden tot leesproblemen in groep 3. Kinderen met stoornissen in de spraakproductie zijn vaak slecht te verstaan en vervangen of vervormen klanken (Goorhuis & Schaerlaekens, 2000). Dit heeft als gevolg dat ze veel leesfouten maken en het maakt het voor een leerkracht lastig te controleren of ze goed hardop lezen. Door spraakproblemen worden foutieve of onvolledige klankvormen opgeslagen welke opgehaald worden om een woord te schrijven. Dit is ten nadele van de spellingvaardigheid.

- *Stoornissen of beperkingen in de centrale auditieve verwerking.*
Deze hebben tot gevolg dat er decodeerproblemen kunnen ontstaan bij het lezen.
- *Stoornissen of beperkingen in de grammaticale kennisontwikkeling.*
Stoornissen of beperkingen in de grammaticale kennisontwikkeling beïnvloeden voornamelijk de leesvloeiendheid. Het vloeiend lezen wordt belemmerd doordat er sprake is van weinig mogelijkheden om gebruik te maken van betekenis en context om woorden snel te decoderen (Hirsch, 2003; Scamacca et al., 2007). Bij spelling uit zich dit vooral in het correct toepassen van de spellingregels. ESM kinderen hebben vaak minder woorden in hun hoofd, problemen met de directe woordherkenning en een daarmee samenhangende gebrekkige automatisering van het leesproces. Dit bij elkaar zorgt ervoor dat het lezen moeizaam verloopt. Veel ervaring met lezen doen ze hierdoor niet op omdat het lezen deze kinderen veel moeite kost.
- *Stoornissen of beperkingen in de lexicaal-semantische ontwikkeling.*
Deze kunnen zowel tot problemen met technisch lezen als met begrijpend lezen leiden. Bij het begrijpend lezen wordt dit veroorzaakt door de beperkte woordenschat en het niet begrijpen van abstracte laag-frequente woorden. Om een tekst te kunnen begrijpen moet de lezer 90% van de woorden kennen (Hirsch, 2003). Bij het technisch lezen komt dit doordat directe woordherkenning moeizamer verloopt als woordbetekenissen niet snel uit het mentale lexicon kunnen worden opgehaald (Braams, 2002).
- *Stoornissen of beperkingen in de pragmatiek.*
Deze stoornissen of beperkingen leiden meestal niet tot problemen bij het technisch lezen, maar kunnen wel van invloed zijn bij het begrijpend lezen. ESM kinderen weten dan niet wat ze lezen door bijvoorbeeld hun beperkte woordenschat of doordat ze zwak zijn op het gebied van sociaal taalgebruik.

2.2 Signaleren van dyslexie bij kinderen met ESM

Er bestaat een sterke relatie tussen taalvaardigheid en leesvaardigheid met als gevolg dat leesproblemen bij kinderen met ESM veelvuldig voorkomen (Wentink et al., 2009). Doordat er een sterke relatie bestaat tussen taalvaardigheid en leesvaardigheid is er een grote kans dat kinderen met ESM al tijdens de kleutertijd een achterstand oplopen in de beginnende geletterdheid en daarna leesproblemen zullen ontwikkelen (Verbeek & Wentink, 2010; Wentink et al., 2009). Als een kind op jonge leeftijd problemen heeft in de mondelinge taal zorgt dit later voor problemen met de schriftelijke taal en dus het lezen (Gerrits et al., 2004; Wentink et al., 2009). Om die reden is het dus, ook bij kinderen met ESM, van het grootste belang dat de signalering van leesproblemen zo vroeg mogelijk gebeurt.

Kinderen met ESM zijn een heterogene groep, waarbij niet alleen het type ESM, maar ook het leesonderwijs en fase van ontwikkeling van invloed zijn op het wel of niet ontwikkelen van leesproblemen. Iedere lezer is uniek en heeft weer andere kenmerken als lezer, iedere zwakke lezer heeft eigen karakter en motivatie (Walczyc & Griffith- Ross, 2007).

Kinderen met een ESM diagnose zitten over het algemeen op een cluster 2 school. Hier zijn verschillende disciplines aanwezig. Deze kinderen krijgen begeleiding van een logopedist om ondersteund te worden in het verbeteren van de taalvaardigheid. De logopedist of linguïst kan de

taalvaardigheid diagnosticeren. Zij doen dit door de drie onderdelen van het spraak- en taalsysteem (taalbegrip, taalproductie en de algemene communicatieve ontwikkeling) nader te onderzoeken. En hierbij worden de verschillende taalniveaus (fonologie, morfologie/syntaxis, lexicon/semantiek en pragmatiek) betrokken (Goorhuis & Schaerlaekens, 2000). De volgende taaltesten kunnen afgenomen worden om een beeld schetsen van de taalvaardigheid van het kind (tabel 1). De taaltesten zijn weergegeven per stoornis of beperking.

Stoornissen of beperkingen in de spraakproductie	Stoornissen of beperkingen in de auditieve verwerking	Stoornissen of beperkingen in de grammaticale kennis-ontwikkeling	Stoornissen of beperkingen in de lexicaal-semantische ontwikkeling	Stoornissen of beperkingen in de pragmatiek
Beschrijving van de verstaanbaarheid.	Schlichting auditief geheugen	Schlichting ¹ test voor zins-ontwikkeling (taalproductie)	Reynell ² test voor Taalbegrip	Nijmeegse pragmatiek-test ³
Articulatie-onderzoek ⁴ van logo-art.	Beschrijving van de verwerkings-snelheid.	Reynell test voor taalbegrip	Schlichting test voor woord-ontwikkeling (actieve woordenschat)	Observatie communicatieve functies
Beschrijving van symptomen in vergelijking met leeftijds-genoten		Analyse van de spraak door middel van STAP, TARSP of GRAMAT	Peabody ⁵ test voor passieve woordenschat	Observatie communicatieve redzaamheid
	CELF-4NL ⁶ <u>Werkgeheugen Index (WGI)</u> -Cijfers Herhalen Totaal (CH-T) - Reeksen Opsommen (RO) Hierbij kan ook het Fonologisch bewustzijn (FB) afgenomen worden.	CELF-4NL <u>Expressieve Taalindex (ETI)</u> -Woord-structuur (WS) -Zinnen Herhalen (ZH) -Zinnen Formuleren (ZF) - Woord-categorieën Expressief (WC-E) - Actieve Woordenschat (AW) <u>Taalvormindex (TVI)</u>	CELF-4NL <u>Receptieve Taal Index (RTI):</u> - Begrippen en Aanwijzingen Volgen (BAV) - Woord-categorieën Receptief (WC-R) - Zinnen Begrijpen (ZB) <u>Taalinhoud index (TII)</u> - Begrippen en Aanwijzingen Volgen (BAV) -Woord-	

¹ Schlichting test voor taalproductie (Schlichting et al., 1995), leeftijd 1;2 – 6;3 jaar

² Reynell test voor taalbegrip (Eldik et al., 1995), leeftijd 1;2 – 6;3 jaar

³ Nijmeegse Pragmatiekttest (Emrechts et al., 2005), leeftijd 4;0 t/m 6;11 jaar

⁴ Logo-art articulatieonderzoek (Baarda et al., 2001); leeftijd 3;0 – 18;0 jaar

⁵ Peabody Picture Vocabulary Test (Schlichting, 2005), leeftijd 2;3 – 90;0 jaar

⁶ CELF-4NL (Semel et al., 2008) = Clinical Evaluation of Language Fundamentals, leeftijd 5;0 t/m 17;11 jaar

		-Woord-structuur (WS) -Zinnen Herhalen (ZH) - Zinnen Formuleren (ZF) - Zinnen Begrijpen (ZB)	categorieën Totaal (WC-T) - Actieve Woordenschat (AW) -Tekstbegrip (TB)	
--	--	---	--	--

Tabel 1: Taaltesten om de taalvaardigheid in kaart te brengen (Simea, 2011)

Het is van belang om in een vroeg stadium uit te vinden welke taaldomeinen bij het kind wel of niet verstoord of beperkt zijn. Dan is ook bekend op welke taaldomeinen de kinderen een beroep kunnen doen bij het leren lezen en schrijven (Wentink et al., 2009). Door middel van bovenstaande testen kan de taalvaardigheid van de ESM kinderen uitgebreid in kaart worden gebracht. De meeste scholen maken gebruik van een leerlingvolgsysteem. Dit systeem geeft veel informatie over de kinderen en hun ontwikkeling. Hierin staan de toetsgegevens van de kinderen vermeld. Deze gegevens worden geanalyseerd om een goed beeld van de kinderen te krijgen (Braams, 2002; Verbeek & Wentink, 2010).

Bij het signaleren van dyslexie of leesproblemen speelt in eerste instantie de leerkracht een belangrijke rol (Braams, 2002). De leerkracht ziet het kind elke dag in de groep en heeft te maken met het leesonderwijs. Daarbij kan de leerkracht veel informatie uit het leerlingvolgsysteem halen. De kinderen dienen regelmatig getoetst te worden met zowel de methode- als niet methodegebonden toetsen. Deze toetsresultaten moet de leerkracht analyseren zodat hij een uitgebreid en goed beeld heeft van de ontwikkeling van elk kind (Verbeek & Wentink, 2010). Achterblijvende scores op de EMT⁷ en DMT⁸ kunnen een signaal zijn dat er sprake is van een ernstige en hardnekkige achterstand op het gebied van lezen of spellen op woordniveau (Verbeek & Wentink, 2010).

De logopedist schetst door middel van de afname van taaltesten, observaties en analyses een duidelijk beeld van de taalvaardigheid van het kind. Dit dient met de leerkracht besproken te worden omdat hierin al duidelijk problemen in de taal naar voren komen. De leerkracht kan de logopedist ook verzoeken om nader onderzoek te doen aan de hand van het gesignaleerde, bijvoorbeeld op het gebied van de auditieve verwerking (Verbeek & Wentink, 2010).

Om het signaleren van deze specifieke doelgroep, namelijk ESM kinderen, zo efficiënt mogelijk te laten verlopen dient gekeken te worden of er specifieke voorspellers voor leesproblemen voor deze doelgroep bekend zijn. Van Weerdenburg, Verhoeven, van Balkom en Bosman (2009) deden hier onderzoek naar. Het onderzoek werd uitgevoerd bij 137 kinderen van 8 jaar oud met ESM en was gericht op het decoderen van woorden en het leesbegrip. Er werden twee metingen gedaan, één aan de start van het schooljaar en één na zes maanden. De kinderen werden getest op het gebied van taal, spraak, korte termijn geheugen en fonologisch bewustzijn. Uit het onderzoek kwam naar voren dat op het gebied van het decoderen van woorden met name spraak, korte termijn geheugen en fonologisch bewustzijn goede voorspellers zijn voor leesproblemen bij ESM kinderen. Waarbij de laatste in mindere mate een rol speelt. Problemen op het gebied van leesbegrip kunnen voornamelijk worden voorspeld met het decoderen van woorden en het korte termijngeheugen. Het onderzoek werd bemoeilijkt doordat ESM kinderen een heterogene groep zijn. Wat tot gevolg heeft dat de taalproblemen op allerlei verschillende domeinen tot uiting komen. Dit kan het effect van taalproblemen op het lezen ook op verschillende momenten doen ontstaan. Dat maakt dat de

⁷ EMT = Eén-Minuut-Test (van den Bos et al., 1999)

⁸ DMT = Drie-Minuten-Toets (Verhoeven, 1995)

leesontwikkeling bij kinderen met ESM niet als eenduidig kan worden gezien. De conclusie uit het onderzoek van van Weerdenburg, Verhoeven, van Balkom en Bosman (2009) is dan ook niet de enige op dit gebied. De conclusies uit verschillende onderzoeken lopen erg ver uiteen.

Ons inziens zijn de uiteenlopende conclusies verklaarbaar door de heterogene groep ESM kinderen. Er is dan ook nog veel onderzoek nodig om goed in kaart te brengen wat specifieke voorspellers zijn voor deze groep kinderen ten aanzien van leesproblemen. Wel hechten wij waarde aan het onderzoek van van Weerdenburg, Verhoeven, van Balkom en Bosman (2009) en denken dat hun conclusies waardevol zijn voor het voorspellen van leesproblemen bij ESM kinderen.

2.3 Begeleiding van dyslexie bij kinderen met ESM

ESM kinderen zijn risicokinderen wat betreft leesproblemen. Het is vooral voor deze kinderen van belang goed leesonderwijs aan te bieden (Wentink et al., 2009). Het leesonderwijs moet rond de leeftijd van 6 jaar gestart worden om te voorkomen dat de kritische periode voor de leesontwikkeling voorbij is (Verbeek & Wentink, 2010). Kinderen met ESM kunnen zo lang mogelijk de leerroute in het lezen volgen, zoals deze ook binnen het reguliere basisonderwijs wordt aangeboden. Kinderen met ESM moeten de techniek van het lezen in een functionele, ondersteunende, communicatieve context leren (Douma & Konink, 2004; Wentink et al., 2009). Wanneer extra begeleiding nodig blijkt, wordt deze gegeven in de vorm van interventies binnen de klas, in een groepje of individueel (Reid Lyon et al., 2003). Deze interventies worden uitsluitend gedaan met interventieprogramma's die wetenschappelijk onderbouwd zijn, zoals bijvoorbeeld Connect of Ralfi (Smits & Braams, 2006). Hierbij is de logopedist een ondersteunde factor door de vaardigheden die samenhangen met het leren lezen, door bijvoorbeeld de auditieve verwerkingsproblemen binnen de logopedische behandeling aan te pakken.

De leerkracht speelt in de begeleiding van ESM kinderen met leesproblemen een belangrijke rol. De leerkracht dient voldoende kennis te hebben over lees- en spellingproblematiek om de kinderen goed te kunnen begeleiden (Anderson et al., 1985; Snow et al., 1998; Ferguson & Ladd, 1996 in Vernooij, 2010; Wentink et al., 2009). De leerkracht krijgt door middel van analyse van de toetsgegevens uit het leerlingvolgsysteem en observaties een goed beeld van het kind en kan in de klas hierdoor aansluiten op de onderwijsbehoeften van het kind (Braams, 2002; Verbeek & Wentink, 2010). Deze onderwijsbehoeften kunnen worden weergegeven in een plan voor de groep, subgroep of individuele leerling (van Beukering & Pameijer, 2010). De leerkracht kan binnen het onderwijs interventies toepassen bijvoorbeeld door extra ondersteuning te bieden, directe instructie te geven en oefeningen intensief te begeleiden (Verbeek & Wentink, 2010). Daarbij is effectieve klasseninstructie van groot belang (Reid Lyon et al., 2003). De leerkracht kan de kinderen effectief begeleiden (Wentink et al., 2009). De leerkracht heeft een sterke persoonlijkheid om de leerlingen te kunnen motiveren (Smits, 2004).

In de begeleiding hoort een goede samenwerking en overeenstemming met de logopedist. Alle kinderen binnen een cluster 2 school krijgen begeleiding van een logopedist. In logopedische behandeldoelen kunnen aspecten van het technisch lezen, zoals bijvoorbeeld de woorden die aan bod komen of fonologische vaardigheden, meegenomen worden. Hier kan dan binnen de logopedische behandeling aan gewerkt worden (Verbeek & Wentink, 2010). Dit maakt de relatie tussen mondelinge en schriftelijke taal duidelijk (Wentink et al., 2009). De logopedist heeft hierdoor een ondersteunde functie bij het leesonderwijs. Met de logopedist vindt overeenstemming plaats over het specifieke handelingsplan.

Voorts kan gesteld worden dat de begeleiding van ESM kinderen met leesproblemen niet of nauwelijks afwijkt van de behandeling van leesproblemen bij kinderen in het reguliere basisonderwijs (Wentink et al., 2009). Voor de begeleiding wordt men verwezen naar de protocollen leesproblemen

en dyslexie (Wentink et al., 2009). Daarbij wordt geadviseerd protocollair te handelen (Wentink et al., 2009).

De begeleiding wordt gesteund op de peilers herhaald, ondersteund en veel lezen (Kuhn & Stahl, 2003; Smits & Braams, 2006). Daarbij moet de nadruk liggen op veel lezen (leeskilometers maken) (Milder & Teeling, 1994; Osborn et al., 2003; Smits & v/d Helm, 2003). Leesmotivatie is dan belangrijk (van Elsäcker, 2001; Milder & Teeling, 1994; Smits & Braams, 2006). Een gemotiveerde lezer zal geneigd zijn meer te lezen waardoor er leeskilometers gemaakt worden en bijgedragen wordt aan het aspect veel lezen (Allen, 2000; Osborn et al., 2003). Daarnaast moet de instructietijd worden uitgebreid (Allington, 1999; Vernooy, 2010). Tot slot is, zoals eerder opgemerkt, de kennis die de leerkracht over effectief leesonderwijs heeft van groot belang (Anderson et al., 1985; Snow et al., 1998; Ferguson & Ladd, 1996 in Vernooy, 2010; Wentink et al., 2009).

Er wordt gebruik gemaakt van dezelfde wetenschappelijk onderbouwde therapieprogramma's zoals Connect en Ralfi (Smits & Braams, 2006).

2.4 De rol van de logopedist bij signaleren, begeleiden en adviseren van kinderen met ESM en dyslexie en hun ouders

Om nader in te kunnen gaan op de rol van de logopedist bij ESM kinderen met dyslexie dient eerst duidelijk te worden hoe de vergoeding van dyslexie behandeling in Nederland geregeld is. Tot voor kort lag die verantwoordelijkheid geheel bij het onderwijs. Recent is hier echter verandering in gekomen. Zorgverzekeraars dragen sinds 2009 zorg voor de vergoeding van het diagnosticeren en begeleiden van kinderen met dyslexie. Het gaat daarbij echter alleen om ernstige enkelvoudige dyslexie. Dit betekent dat kinderen met een bijkomende stoornis buiten deze regeling vallen. Kinderen met een specifieke taalstoornis en hardnekkige leesproblemen vallen dus buiten deze categorie.

Omdat deze scriptie ook bedoeld is voor logopedisten in de vrije vestiging, die wel te maken kunnen krijgen met kinderen met ernstige enkelvoudige dyslexie, wordt de regeling toch kort aangestipt. De informatie is verkregen van de NVLF⁹ (2009).

De hoofdbehandelaar dient een gespecialiseerde psycholoog of orthopedagoog te zijn op het niveau van een gz-psycholoog (Blomert, 2006b). De logopedist kan in beeld komen wanneer deze een samenwerkingsovereenkomst met de hoofdbehandelaar heeft waarbij de kwaliteit van diagnostiek en behandeling gewaarborgd is. Op basis van deze samenwerkingsovereenkomst kan de logopedist werkzaamheden declareren die vallen onder dyslexiezorg.

Op de cluster 2 scholen, waar de kinderen met ESM voornamelijk naartoe gaan, wordt de zorg voor dyslexie door de logopedist dus niet vergoed. Dit betekent dat de school hier zelf voor moet zorgdragen. In de praktijk komt het er daardoor vaak op neer dat de logopedist slechts een beperkte rol speelt bij het signaleren, begeleiden en adviseren van ESM kinderen met dyslexie en hun ouders. Op het gebied van signaleren kan gebruik gemaakt worden van de door de logopedist aangeleverde taaltestgegevens (Verbeek & Wentink, 2010). Op het gebied van begeleiden kan de logopedist (tijdelijk) extra aandacht besteden aan onderliggende taalvaardigheden die belangrijk zijn voor de leesontwikkeling (Verbeek & Wentink, 2010). De advisering van de ouders vindt voornamelijk plaats door de leerkracht en/of gedragskundige.

⁹ NVLF = Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie

Hoofdstuk 3 Opzet van het praktijkonderzoek

Het onderzoek naar de wijze van signaleren, begeleiden en adviseren van dyslexie bij kinderen met ESM vindt plaats op twee scholen: De Tine Marcusschool in Groningen en De Skelp in Drachten. Beide scholen zijn een cluster 2 school. Dat wil zeggen dat op deze scholen onderwijs wordt gegeven aan slechthorende kinderen, kinderen met ernstige spraak- taalmoeilijkheden (ESM) en kinderen met een stoornis in het autistisch spectrum. Niet alle kinderen met een stoornis in het autistisch spectrum kunnen op de Tine Marcusschool of de Skelp terecht, het gaat hier specifiek om kinderen met een autisme spectrum stoornis waarbij de problematiek met name op het gebied van communicatie ligt.

Onderzoek

Het onderzoek is een praktijkonderzoek, waarbij er grotendeels sprake is van een literatuurstudie over de relatie tussen ESM en dyslexie. Hieruit komt naar voren welke relatie bestaat tussen ESM en dyslexie en hoe dit zich uit. Er is ook een link naar de praktijk gelegd om te onderzoeken hoe het signaleren, begeleiden en adviseren van dyslexie bij ESM kinderen volgens de literatuur uit zou moeten zien en hoe dit in de praktijk gebeurt. Hierbij staat ook de rol van de logopedist centraal. Om te onderzoeken hoe het daadwerkelijk in de praktijk gaat is op beide scholen gebruik gemaakt van een interview. Op de Tine Marcusschool is ook een enquête verspreid.

Interview

Door middel van een eenmalig interview met de adjunct directeur van de Tine Marcusschool en de linguïst van de Skelp, wordt informatie uit de praktijk verkregen. Dit interview gaat over de wijze waarop er met dyslexie wordt omgegaan binnen de Tine Marcusschool en de Skelp, met betrekking tot het signaleren, adviseren en begeleiden van kinderen en ouders van kinderen met (eventueel) dyslexie.

Het interview is opgesteld aan de hand van vragen die naar voren kwamen zoals benoemd in hoofdstuk 1 en voor ons nog onbekende informatie die van belang is voor dit onderzoek. Het volledige interview is te vinden in de bijlage.

Enquête

De enquête wordt eenmalig ingevuld door personen die betrokken zijn bij het signaleren, begeleiden en adviseren van kinderen en ouders met (eventueel) dyslexie. Doel van de enquête is de mening en ervaringen van de leerkrachten en logopedisten die werkzaam zijn binnen de Tine Marcusschool. Op de Skelp kon de enquête niet worden verspreid.

	Tine Marcusschool
Leerkrachten	N= 10
Logopedisten	N=6

Tabel 2: Verspreiding enquête

De enquête is tot stand gekomen door de vragen die naar voren kwamen binnen de inleiding (zie hoofdstuk 1.1) en wat van belang is volgens het protocol Leesproblemen en dyslexie (Wentink & Verhoeven, 2005). De enquête is opgesteld volgens de criteria zoals beschreven in Harink (2010).

Beide onderzoeksinstrumenten zijn subjectief. De informatie die gegeven wordt in het interview is gezien vanuit het oogpunt van de adjunct directeur dan wel linguïst. De enquête is een mening van de leerkrachten en logopedisten, deze geeft aan hoe zij persoonlijk het signaleren, begeleiden en adviseren van kinderen of ouders van kinderen met (eventueel) dyslexie ervaren. Dit wil niet zeggen dat het voor iedereen geldt. Dit moet in acht worden genomen bij het lezen.

Aan de hand van de informatie die verkregen wordt uit een interview en de af te nemen enquête wordt duidelijk hoe het signaleren, begeleiden en adviseren van kinderen en ouders van kinderen met (eventueel) dyslexie eruit ziet. Dit wordt naast de bevindingen uit de literatuur gelegd. Hierdoor zal er een naslagwerk voor logopedisten die werken met kinderen met ESM en dyslexie ontstaan. Het onderzoek zal een beeld te schetsen van hoe de signalering, begeleiding en advisering van kinderen eruit kan zien. Met als doel verbetering van het handelen bij kinderen met dyslexie en advisering naar hun ouders, waardoor kinderen met ESM optimaal begeleid worden.

Hoofdstuk 4 Resultaten

4.1 De Tine Marcusschool

Informatie in deze paragraaf is gebaseerd op een interview met mevrouw. J. Nijboer, adjunct directeur van de Tine Marcusschool. Daarnaast is gebruik gemaakt van het protocol lees- / spellingsproblemen en dyslexie van de Tine Marcusschool, opgesteld door N. Verbeek (gedragkundige), de schoolgids 2010 / 2011 en de website van de Tine Marcusschool.

De Tine Marcusschool is een school voor speciaal basisonderwijs (cluster 2). De Tine Marcusschool heeft een locatie in Groningen en een locatie in Emmen (Kentalis Tine Marcusschool, 2010). Dit praktijkonderzoek is gericht op de locatie in Groningen, het beleid op de scholen is echter eenduidig. De Tine Marcusschool valt onder de organisatie Koninklijke Kentalis. Dit is een organisatie die recent is ontstaan na samenvoeging van Koninklijke Effatha Guyot Groep, Viataal en Sint Marie. De organisatie richt zich op kinderen, jongeren en volwassenen met problemen op het gebied van horen en communiceren als gevolg van doof- of slechthorendheid, doofblindheid of ernstige spraak-taalproblemen al dan niet als gevolg van stoornissen in het autisme spectrum (www.kentalis.nl).

Gemiddeld 250 kinderen tussen de vier en dertien jaar bezoeken de Tine Marcusschool. Het grootste deel, zo'n 93 %, van de populatie bestaat uit kinderen met Ernstige Spraak- en/of Taalmoeilijkheden (ESM). Daarnaast zijn er slechthorende leerlingen, ongeveer 7%. Verdeeld over de gehele populatie zijn er tevens leerlingen met autisme spectrum stoornissen in combinatie met slechthorendheid of ESM en leerlingen met een cochleair implantaat (CI). Om toegelaten te worden tot deze vorm van onderwijs is een onderwijsindicatie nodig die wordt afgegeven door de commissie voor de Indicatiestelling (Kentalis Tine Marcusschool, 2010).

De Tine Marcusschool is een school die ontwikkeling van onderwijs hoog in het vaandel heeft (Interview J. Nijboer, 2011). Er is dan ook jaarlijks een verbeterplan met als doel de kwaliteit van het onderwijs te verhogen. Dit is ook vertaald naar de visie en missie van de school (Kentalis Tine Marcusschool, 2010).

Missie: 'Aan mensen voor wie horen of communiceren niet vanzelfsprekend is, biedt Kentalis de best passende toegang tot actuele mogelijkheden van taal en communicatie met als doel hen zo goed mogelijk deel te laten nemen aan de maatschappij' (Kentalis Tine Marcusschool, 2010, p. 2)	Visie: 'Uitgaande van de talenten en mogelijkheden van de leerling biedt Kentalis het best mogelijke onderwijs en de expertise (kennis en vaardigheden) voor leerlingen met een auditieve en / of communicatieve beperking en dat zo thuisnabij mogelijk' (Kentalis Tine Marcusschool, 2010, p. 2).
--	---

Tabel 3: Missie & visie Tine Marcusschool

Het grootste probleem van de kinderen die de Tine Marcusschool bezoeken is de spraak-taalontwikkeling. Taal is het belangrijkste middel voor kennisoverdracht in het onderwijs. Om deze groep kinderen zo goed mogelijk onderwijs te bieden wordt daarom gebruik gemaakt van aangepast taalgebruik, veel aandacht voor woordenschat, visuele ondersteuning en gebruik van ondersteunende gebaren (NmG)¹⁰. Het onderwijs is erop gericht kinderen, wanneer mogelijk, terug te plaatsen naar het reguliere onderwijs. Er wordt gebruik gemaakt van reguliere onderwijsmethoden aangevuld door methoden gericht op het speciaal onderwijs. Belangrijk is hierin

¹⁰ NmG = Nederlands met Gebaren

dat gekeken wordt naar de mogelijkheden van het kind. Het motto is dan ook: 'Gewoon waar het kan, speciaal waar het moet.' De klassen zijn kleiner dan in het reguliere basisonderwijs (12/13 kinderen) en in sommige gevallen is er een klassenassistent in de klas aanwezig. Logopedie is verweven met het onderwijs. Er wordt zowel bij logopedie als in de klas gewerkt met individuele- en groepsplannen. De school maakt gebruik van LVS 2000 (Data Care B.V., 2009-2011), een leerlingvolgsysteem waarin niet alleen administratieve zaken rondom een kind maar ook de schoolprestaties gevolgd kunnen worden (Kentalis Tine Marcusschool, 2010).

Het percentage kinderen met dyslexie op de Tine Marcusschool bedraagt ongeveer 10% (Verbeek & Wentink, 2010; Interview J. Nijboer, 2011). Dit heeft men kunnen vaststellen na het grondig aanpakken van het leesonderwijs.

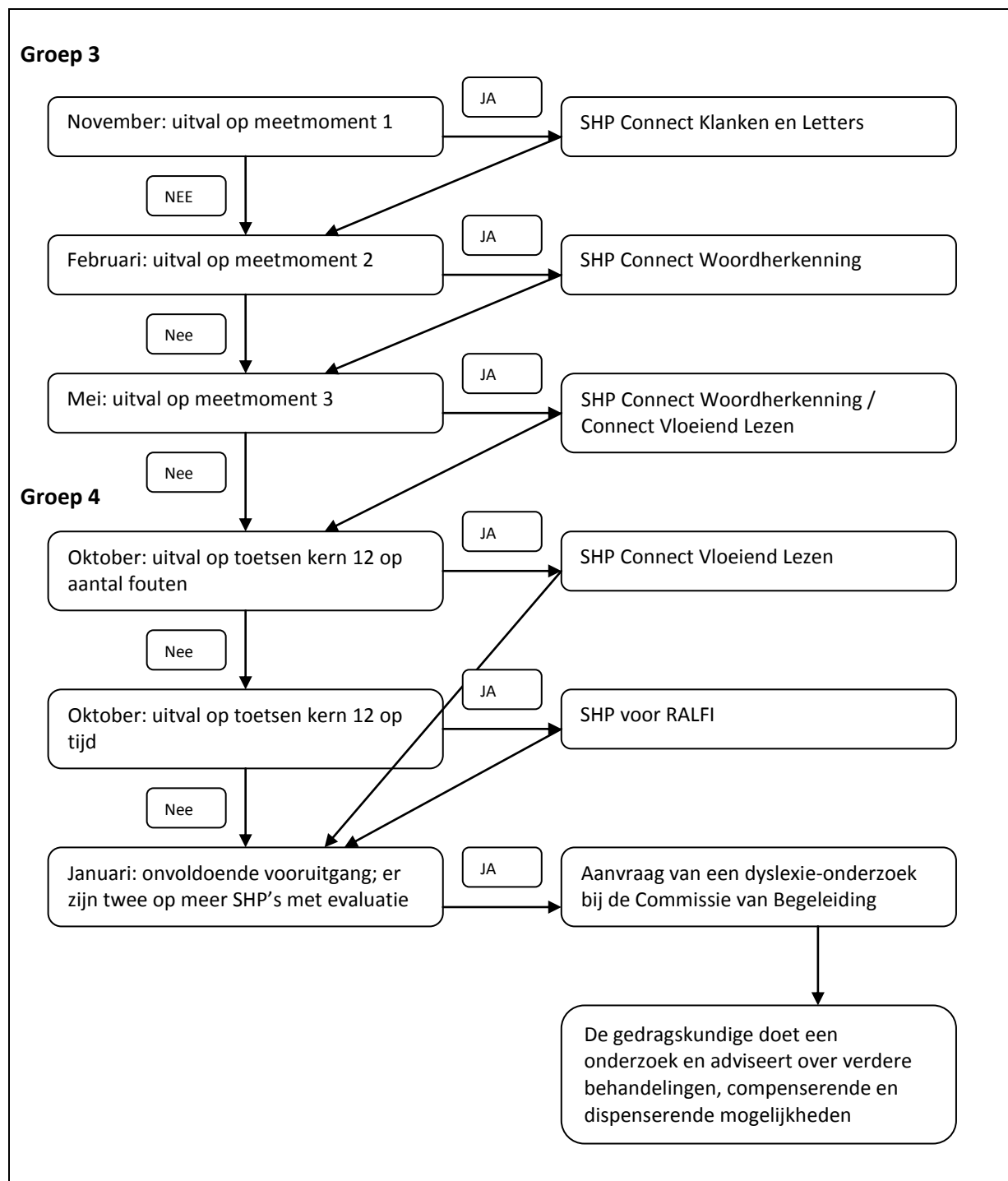
Enkele jaren geleden wilde de Tine Marcusschool het verbeteren van het leesonderwijs tot één van de speerpunten maken. In 2006/2007 is gestart met een nieuwe methode voor het aanvankelijk leesonderwijs, de tweede maan versie van Veilig Leren Lezen. In datzelfde jaar heeft de Tine Marcusschool deelgenomen aan het EL2 project van Kees Vernooij en Hanneke Wentink. Dit project had tot doel de aanvankelijk leesresultaten in het speciaal basisonderwijs te verbeteren. De Tine Marcusschool was de enige cluster 2 school die deelnam aan het project, de rest van de scholen (11) waren scholen voor speciaal basisonderwijs. Nadat het aanvankelijk lezen was aangepast werd deelgenomen aan een traject van Anneke Smits gericht op het voortgezet technisch lezen. Nu loopt er een project gericht op het begrijpend lezen. Dit is een project vanuit het CPS¹¹. Het leesonderwijs is in de afgelopen jaren dan ook structureel aangepakt. Het belangrijkste uitgangspunt voor de Tine Marcusschool hierbij is dat er wordt gekeken naar het onderwijs, naar de vaardigheden van de leerkracht, in plaats van naar de oorzaken vanuit het kind (Interview J. Nijboer, 2011).

In 2008 is er beleid rondom lees- en spellingproblemen en dyslexie vastgesteld in de vorm van een protocol (Verbeek, 2008). Men gaat uit van vier niveaus van zorg gebaseerd op het model van Struiksmā (2006, in Verbeek, 2008).

1. Goed lees- en spellingonderwijs voor alle leerlingen
In niveau 1 gaat men uit van de kwaliteit van het onderwijs in de klas als basis van een goede lees- en spellingontwikkeling. Het doel is het aantal kinderen dat op niveau leest te verhogen en de uitval van kinderen te minimaliseren. Er worden basisvoorwaarden voor goed leesonderwijs geschept zoals voldoende kennis bij leerkrachten en kwalitatief goede methoden. Daarnaast worden er in groep 1 en 2 risicofactoren per leerling in kaart gebracht (bijvoorbeeld erfelijkheid) en is er aandacht voor beginnende geletterdheid. In groep 3 worden er hoge doelen gesteld voor alle kinderen.
2. Extra begeleiding
In niveau 2 is er extra begeleiding bij geconstateerde uitval en/of achterstand. De achterstand en de hardnekkigheid van het leesprobleem wordt onderzocht met als doel de groep kinderen terug te brengen tot de populatie 'echte' dyslectici. Dit gebeurt door middel van het intensiveren van de instructie, het opstellen van een Specifiek HandelingsPlan (SHP), een gesprek met ouders, evalueren van het SHP en zo nodig een tweede interventieperiode. Bij onvoldoende vooruitgang is er sprake van een vermoeden van dyslexie.
3. Aanvraag onderzoek en onderzoek
In deze fase vindt er onderzoek plaats naar dyslexie door de gedragskundige. De leerling wordt aangemeld bij de Commissie van Begeleiding (CvB). Daar wordt besloten of het zinvol is het vervolgetraject van dyslexieonderzoek te starten.
4. Behandeling
De gedragskundige adviseert over het vervolg. Er is vrijwel altijd begeleiding nodig met als doel de lees- en spellingproblemen te verminderen of hiermee te leren omgaan.

¹¹ CPS = CPS Onderwijsontwikkeling en Advies is een landelijke adviesorganisatie voor het onderwijs

Om alle stappen zorgvuldig te doorlopen en hier helderheid in te hebben is er een stappenplan opgesteld. Deze is in figuur 3 weergegeven voor groep 3 en 4 (Verbeek, 2008).



Figuur 3: Stappenplan Lees- / spellingproblemen en dyslexie Tine Marcusschool (Verbeek, 2008; Verbeek & Wentink, 2010)

4.1.1 Signaleren van leesproblemen / dyslexie

Het signaleren van een risico op leesproblemen start op de Tine Marcusschool al in de groepen één en twee. Hier wordt in kaart gebracht of een kind naast de spraak- en taalmoeilijkheden nog andere risicofactoren heeft voor dyslexie. Men kijkt dan of er sprake is van erfelijkheid en of het kind moeite heeft met letterkennis en/of fonemisch bewustzijn. Deze gegevens worden gebruikt om een achterstand op het gebied van beginnende geletterdheid aan te tonen. De vorderingen van het kind

worden geregistreerd middels observaties en toetsen. Deze worden beschreven in het Individueel HandelingsPlan (IHP). De kleutersignalering uit het protocol lees- en spellingproblemen voor het SBO wordt afgenomen (Wouters & Wentink, 2005). Daarnaast wordt een lettergroeiboek bijgehouden. Op deze manier is het in de eerste plaats voor de leerkracht inzichtelijk hoe het kind presteert op het gebied van de beginnende geletterdheid maar ook naar ouders toe verschaft dit duidelijkheid (Verbeek, 2008; Interview J. Nijboer, 2011).

Het signaleren van leesproblemen in groep drie en vier gebeurt op de meetmomenten aangegeven in het stappenplan lees- / spellingproblemen en dyslexie van de Tine Marcusschool (figuur 3). Dit stappenplan is de leidraad voor het signaleren en het interveniëren in de groepen drie en vier. In groep drie wordt gestart met het aanvankelijk lezen met de methode Veilig Leren Lezen, tweede maanversie. Er worden hoge streefdoelen gesteld omdat men uitgaat van de invloed van hoge doelen op de leerprestaties. Het doel is dan ook dat elk kind aan het eind van groep drie AVI 2 instructieniveau behaald heeft. Daarvoor moeten kern 1 tot en met 9 van Veilig Leren Lezen zijn doorlopen. Men besteedt 400 minuten per week aan het lezen in groep drie. De vorderingen van de kinderen in groep drie worden bijgehouden door te toetsen met methodegebonden toetsen. Na elke kern wordt zo'n toets afgenomen (Verbeek, 2008; Interview J. Nijboer, 2011).

De signaleringen vinden plaats zoals weergegeven in tabel 4.

Meetmoment 1	Herfstsignalering	Na kern 2
Meetmoment 2	Wintersignalering	Na kern 4
Meetmoment 3	Lentesignalering	Na kern 6

Tabel 4: Signaleringen technisch leesonderwijs (Verbeek, 2008)

Bij dreigende uitval vindt intensivering van het leesonderwijs plaats in de vorm van extra aandacht van de leerkracht aan de instructietafel. De methodegebonden toetsen leiden derhalve tot het verbeteren van het onderwijs aan het kind. De toetsen die op de meetmomenten plaatsvinden leiden tot SHP's (Verbeek, 2008; Interview J. Nijboer, 2011).

In groep vier worden de laatste kernen van Veilig Leren Lezen behandeld. Vervolgens wordt de overstap naar de methode Estafette gemaakt. Er wordt uitgegaan van 180 minuten per week Estafette en twee keer per week andere activiteiten zoals voorlezen en zelfstandig lezen. Het streefdoel is een ontwikkeling te laten ontstaan waarbij kinderen minimaal twee AVI niveaus per jaar vooruitgaan. Na groep vier moeten alle basisvaardigheden aangeleerd zijn. Er wordt gewerkt aan het behouden en verder uitbreiden van de geleerde vaardigheden. Wanneer het kind de basisvaardigheden niet beheerst zal er al een overstap zijn gemaakt naar zorgniveau twee. Het signaleren moet derhalve na groep vier niet meer nodig zijn omdat uitvallers reeds bekend zijn (Verbeek, 2008).

De verantwoordelijkheid voor het signaleren van leesproblemen / dyslexie ligt in eerste instantie bij de leerkracht. Deze houdt de vorderingen van het kind in de gaten middels toetsen en observaties (Interview J. Nijboer, 2011). Deze resultaten worden verwerkt op de toetssite van Veilig Leren Lezen en in het leerlingvolgsysteem (Verbeek, 2008). Daar kan de leerkracht de vorderingen van het kind goed volgen. Naast de leerkracht ligt er een verantwoordelijkheid voor het tijdig signaleren van leesproblemen bij de teamleider waar de klas van het kind onder valt (Interview J. Nijboer, 2011).

Voor het signaleren van leesproblemen / dyslexie is geen specifieke rol weggelegd voor de logopedist. De logopedist is echter wel degene die het taalonderzoek doet wat eventueel bij het onderzoek door de gedragskundige in een later stadium wordt gebruikt. Toch is een nauwe relatie tussen de logopedist en de leerkracht wel van belang. Daar is op de Tine Marcusschool ook sprake van. Binnen de logopedische behandeling wordt gewerkt aan bepaalde vaardigheden die voor het leren lezen van belang zijn zoals woordenschat, fonologische vaardigheden en auditieve

vaardigheden. De logopedist kan aan de hand daarvan een inschatting maken van de vooruitgang van het kind op deze gebieden. Het is van groot belang dat dit wordt teruggekoppeld naar de leerkracht (Verbeek, 2008; Interview J. Nijboer, 2011).

4.1.2 Begeleiden van kinderen met leesproblemen / dyslexie

Ook hier wordt weer gestart in de kleutergroepen. Aan de hand van de gegevens uit de kleuterscreening wordt de begeleiding waar nodig geïntensiveerd (Wouters & Wentink, 2005). In de kleutergroepen is gekozen voor een aanbod gericht op preventie van latere leesproblemen. Er is sprake van een rijke leeromgeving waar beginnende geletterdheid een belangrijke plaats inneemt. Er wordt gewerkt aan de hand van de tussendoelen beginnende geletterdheid (Wouters & Wentink, 2005). Daarnaast wordt gebruik gemaakt van de voorschot benadering (Smits & Braams, 2006). Deze is gericht op risicoleerlingen. Kinderen die uitvallen kunnen in overleg extra aanbod van deze vaardigheden krijgen binnen de logopedische behandeling (Verbeek, 2008).

Vanaf groep drie komen de eerder aangehaalde niveaus van zorg aan de orde. Wanneer uit de signalering tijdens één van de meetmomenten blijkt dat een kind onvoldoende scoort wordt er extra begeleiding ingezet binnen zorgniveau 2. In figuur 3 is weergegeven aan de hand van welk programma dit gebeurt. Een interventie wordt altijd weergegeven in een Specifiek HandelingsPlan. Voor de interventies wordt gebruik gemaakt van de wetenschappelijk onderbouwde programma's Connect en RALFI (Smits & Braams, 2006). Dit gebeurt altijd naast het reguliere aanbod en niet ter vervanging daarvan (Verbeek, 2008; Interview J. Nijboer, 2011).

Tijdens een interventie wordt er altijd tenminste drie keer per week twintig minuten gewerkt aan de hand van het programma Connect of RALFI (Smits & Braams, 2006). De interventie wordt uitgevoerd door de leerkracht of klassenassistent, altijd onder regie van de leerkracht of zo nodig vindt coördinatie plaats door de teamleider. Wanneer bij het volgende meetmoment blijkt dat de interventie effectief is geweest kan het kind weer verder met Veilig Leren Lezen, zonder extra ondersteuning door middel van Connect of RALFI (Smits & Braams, 2006). Wanneer het kind nog steeds een achterstand heeft gaat men verder met intensieve begeleiding. Wanneer er twee volledige Specifieke HandelingsPlannen of meer zijn (inclusief evaluatie) en er is sprake van onvoldoende vooruitgang kan het kind aangemeld worden bij de Commissie van Begeleiding voor een onderzoek naar dyslexie (Verbeek, 2008).

Het kind bevindt zich dan inmiddels in het derde zorgniveau. Er wordt onderzocht of het vermoeden van dyslexie terecht is. Indien er sprake is van dyslexie wordt een dyslexieverklaring afgegeven door de gedragskundige. Ook het onderzoek wordt door de gedragskundige uitgevoerd. Wanneer het kind een dyslexieverklaring krijgt zal er tevens een gesprek plaatsvinden tussen de gedragskundige en het kind (Verbeek, 2008).

Het kind komt vervolgens in zorgniveau 4 terecht. De gedragskundige brengt advies uit over de verdere begeleiding / behandeling van het kind. Er kan remedial teaching worden ingezet waarin aandacht besteed wordt aan leesplezier, leesmotivatie en het aanleren van de technische leeshandeling. Hiervoor wordt veelal gebruik gemaakt van de RALFI methode (Smits & Braams, 2006). Daarnaast kan er advies gegeven worden gericht op compenserende maatregelen zoals verschillende soorten software. De voor de leerling geldende maatregelen staan vermeld op de dyslexieverklaring. Men kan dan denken aan algemene maatregelen zoals extra tijd bij toetsen, vergroten van teksten, verminderen van de hoeveelheid werk en het maken van luistertoetsen in plaats van leestoetsen. Daarnaast kan gedacht worden aan een eigen laptop, een daisyspeler en het programma sprint plus. Tot slot kan gekeken worden naar dispensatiemogelijkheden. Deze zijn in het basisonderwijs slechts beperkt aan de orde. Er kan dan gedacht worden aan het niet beoordelen van spellingfouten (Verbeek, 2008).

Ook op het gebied van behandeling speelt de logopedist een minimale rol. In de Commissie van Begeleiding kan afgesproken worden dat de logopedist een bepaalde periode extra aandacht besteedt aan bijvoorbeeld fonologische vaardigheden of auditieve vaardigheden. Hierbij sluit de logopedist aan bij de methode Veilig Leren Lezen door hier materiaal van te gebruiken. Het is echter niet de bedoeling dat de logopedist zich intensief bezig houdt met de behandeling van lees- en spellingproblemen. De interventies gebeuren door de leerkracht zelf of de klassenassistent of remedial teacher. Het kind krijgt in de regel geen individuele begeleiding gericht op zijn of haar leesproblemen. Kinderen met ESM kunnen geen gebruik maken van de vergoedingsregeling voor de behandeling van dyslexie omdat er sprake is van comorbiditeit. Dit maakt het voor de Tine Marcusschool lastig individuele behandeling mogelijk te maken (Verbeek, 2008; Interview J. Nijboer, 2011).

4.1.3 Adviseren van ouders van kinderen met leesproblemen / dyslexie

De Tine Marcusschool vindt het belangrijk om ouders goed te adviseren en in te lichten over de ontwikkeling van hun kind. Wanneer er sprake is van leesproblemen worden ouders dan ook tijdig ingelicht. Wanneer er een vermoeden van dyslexie bestaat wordt dit met ouders besproken. Ook wanneer de gedragskundige dyslexieonderzoek heeft verricht vindt er een terugkoppeling naar ouders plaats. Hierin wordt uitgelegd wat de bevindingen zijn en hoe er verder wordt gehandeld. Men geeft aan dat er voor de toekomst nog wel behoefte is aan een informatiefolder voor ouders waarin het één en ander op papier staat. Dit ter ondersteuning van de informatievoorziening naar ouders (Interview J. Nijboer, 2011).

4.1.4 Mening personeel over het beleid rondom dyslexie

Om deze mening in beeld te krijgen is een enquête verspreid onder het personeel van de Tine Marcusschool. Er zijn echter te weinig ingevulde exemplaren geretourneerd om hier een gefundeerde conclusie uit te trekken. De enquête is slechts door twee personen ingevuld. Deze twee personen zijn over het algemeen positief over de manier waarop signaleren, begeleiden en adviseren van kinderen met leesproblemen / dyslexie nu gaat op de Tine Marcusschool. Zij zijn vooral positief over het signaleren en het adviseren naar ouders. Op het gebied van begeleiden geven ze een iets lager waarde oordeel maar nog wel een voldoende. Eén van deze personen geeft duidelijk aan zelf nog te weinig te weten van het dyslexiebeleid. De reden hiervoor is onbekend. Uit één van de enquêtes komt een verbeterpunt naar voren dat overeenkomt met de wens van de directie van de Tine Marcusschool. Dit gaat over het advies naar ouders. Dit kan volgens deze enquête geprofessionaliseerd worden door bijvoorbeeld het geven van een voorlichtingsochtend.

4.2 De Skelp

Om informatie over de Skelp te verkrijgen is er een interview gehouden met mevrouw M. Verboom. Zij is werkzaam als linguïst en zit tevens in de staf ter ondersteuning van het management met haar expertise. Daarnaast is de schoolgids (2010-2011) en de website van de school geraadpleegd voor ondersteunende informatie.

De Skelp is een school voor speciaal basisonderwijs (cluster 2), welke net als de Tine Marcusschool onder de organisatie Koninklijke Kentalis valt (Kentalis, de Skelp, 2010).

Het is een school voor neutraal bijzonder onderwijs. Dat wil zeggen dat de Skelp ieders levensbeschouwelijke of culturele achtergrond respecteert. Hier wordt binnen de opvoeding en het onderwijs rekening mee gehouden. Elk kind is anders en ieder kind wordt daarom op een andere manier behandeld. De kinderen worden begeleid op weg naar hun zelfstandigheid. Ze worden op de Skelp voorbereid op een rol die zowel in de maatschappij als voor henzelf zinvol is (Kentalis, de Skelp, 2010).

Binnen de Skelp wordt onderwijs geboden aan kinderen in de leeftijd van 3 tot circa 12 jaar.

Er wordt waar mogelijk adaptief onderwijs gegeven aan slechthorende kinderen, kinderen met ernstige spraak- en/of taalmoeilijkheden en aan kinderen met een stoornis in het autistisch spectrum. De kinderen die op de Skelp zitten hebben zoveel specialistische zorg nodig, dat ze binnen het reguliere basisonderwijs zich niet optimaal zouden kunnen ontwikkelen.

De kinderen die slechthorend zijn hebben ten gevolge van hun hoorproblemen grote moeite om het gesproken woord te verstaan. Daarnaast ervaren deze kinderen moeilijkheden met het begrijpen van taal en de omgang met de taal. Kinderen met ernstige spraak-/ taalmoeilijkheden hebben grote moeite met het correct vormen van woorden en zinnen en met het begrijpen en verwerken van gesproken taal. Als er sprake is van een stoornis in het autistisch spectrum, gaat het om kinderen waarbij de problemen in de communicatie voorop staan. De aanpak op de school is erop gericht de communicatieve redzaamheid van de kinderen zo groot mogelijk te maken. Met betrekking tot de leerontwikkeling wordt er binnen de Skelp gestreefd naar het ontwikkelings- en uitstroomperspectief. Daar waar mogelijk, gaan de kinderen tijdens hun schoolloopbaan (terug) naar het (S)Bao (Kentalis, de Skelp, 2010).

De Skelp hanteert de volgende missie en visie:

Missie: 'Samen leren ... communiceren. Onderwijs en zorg aan kinderen voor wie communiceren niet vanzelfsprekend is' (Kentalis, de Skelp, p.3).	Visie: Wij begeleiden onze leerlingen op hun weg naar zelfstandigheid. We bereiden ze voor op een rol in de maatschappij die zinvol is en die ze zelf zinvol vinden. De leerlingen op de Skelp hebben allemaal hun specifieke (communicatieve) problemen. Wij vinden het belangrijk niet alleen bezig te zijn met wat de kinderen (nog) niet kunnen, maar richten ons ook op de dingen die ze juist wel kunnen. We stellen eisen en dagen ze uit. Dat alles gebeurt in een omgeving waarin de kinderen zich veilig voelen (Kentalis, de Skelp, p.3).
---	--

Tabel 5: Missie & visie de Skelp

Dyslexie binnen de Skelp

Bij kinderen met taalontwikkelingsstoornissen wordt de moedertaal niet vanzelf geleerd. Zij hebben moeite met essentiële voorwaarden om te leren lezen en schrijven. Zij hebben moeite met het uitspreken van woorden, een beperkte woordenschat, begrijpen taal vaak niet zo goed als andere kinderen en het gebruik van taalregels en zinnen is lastig voor de kinderen. Op de Skelp wordt het leesonderwijs daarom afgestemd op de problemen van deze kinderen. Bij kinderen op de Skelp komen vaak problemen met het (leren) lezen voor en/of de kinderen blijken later dyslectisch (Kentalis, de Skelp, 2010).

Het percentage leerlingen met dyslexie is nog niet vastgesteld binnen de Skelp. Doordat dit percentage onbekend is, kan er geen uitspraak worden gedaan over hoe dit percentage zich verhoudt tegenover het landelijk vastgestelde percentage dyslexie.

Op de Skelp is men vijf jaar geleden gestart met het verstevigen van het beleid rondom dyslexie en lezen. Er zijn inmiddels veel stappen gezet ten aanzien van beginnende geletterdheid en aanvankelijk lezen. De Skelp geeft aan dat er bij alle stappen van het leren lezen specifieke expertise is vereist, omdat het gaat om kinderen met taalontwikkelingsstoornissen.

4.2.1 Signaleren van leesproblemen / dyslexie

Voor het signaleren van dyslexie is een kleuterscreening ontwikkeld. De lijst is gericht op het vroegtijdig signaleren van risicofactoren voor het leren lezen. Deze dient twee keer per jaar te worden ingevuld door de leerkracht. De logopedist doet hierbij in overleg met de leerkracht de toetsing van de fonologische vaardigheden. Deze signaleringslijst is gebaseerd op het protocol Leesproblemen en dyslexie voor het speciaal onderwijs (Wouters & Wentink, 2005), maar aangepast op de leerlingen van de Skelp.

Op dit moment is er tot groep 3 een beleid ingevoerd. Dit beleid moet binnen de school verder ontwikkeld worden door alle leergroepen heen, tot een doorgaande lijn. Het beleid op leesonderwijs is duidelijk tot groep 4.

Daarbij wordt het beleid nog niet door iedereen op de juiste manier nagestreefd. Het is allemaal nog in ontwikkeling.

4.2.2 Begeleiden van kinderen met leesproblemen / dyslexie

Bij de begeleiding van ESM kinderen met dyslexie zijn de leesspecialist (Master SEN), de linguïst en de orthopedagogen betrokken. Ook de logopedist speelt hierbij een steeds grotere rol. De leerkracht heeft de belangrijkste rol bij de ondersteuning en begeleiding van de kinderen met leesproblemen. Afstemming van de disciplines zal volgend schooljaar nader in beeld worden gebracht middels een schoolspecifiek protocol. De orthopedagogen screenen alleen en dan wordt er binnen het groepsplan in de klas aandacht aan de leesproblemen besteed. Met behulp van verschillende middelen, zoals bijvoorbeeld de fonologiekist, wordt geprobeerd de kinderen zoveel mogelijk te leren over letters en woorden (Kentalis, de Skelp, 2010)

Deze wijze van begeleiding is ontstaan door na te gaan wat van belang leek binnen de begeleiding van de kinderen.

4.2.3 Adviseren van ouders van kinderen met leesproblemen / dyslexie

Het leesonderwijs wordt afgestemd op de problemen van de kinderen binnen de Skelp. Met behulp van een aangepast programma worden de kinderen zoveel mogelijk geholpen. Mocht dit niet voldoende zijn dan kan het kind worden doorverwezen naar een dyslexiespecialist (Kentalis, de Skelp, 2010).

Op het gebied van de advisering zijn er veranderingen gaande binnen de Skelp, welke zich stap voor stap ontwikkelen. De ouders worden tijdens gesprekken ingelicht over de problematiek. De ouders krijgen momenteel nog niet een compleet advies, maar worden op de hoogte gesteld. Kinderen krijgen pas na verlaten van de school een dyslexieverklaring. Volgens de schoolgids kan er dus ook al eerder verwijzing plaatsvinden.

4.2.4 De rol van de logopedist bij het signaleren en begeleiden van kinderen met leesproblemen / dyslexie

De logopedist is wel betrokken bij bijvoorbeeld de fonologische problematiek. In overleg met de leerkracht worden de resultaten van de screeningslijst geanalyseerd. Eventueel zal binnen de logopedische behandelingen aandacht besteedt worden aan de problematiek die samenhangt met het leren lezen. Ook dit onderdeel zit nog in de ontwikkelingsfase.

Hoofdstuk 5 Conclusie, aanbevelingen en discussie

5.1 Conclusie

Eén van de hoofdvragen van dit onderzoek was wat de relatie tussen ESM en dyslexie is. Dat er een relatie bestaat blijkt wel uit het hoge percentage kinderen met ESM en daarbij leesproblemen of dyslexie. Uit literatuuronderzoek bleek dat dit percentage maar liefst 40 – 60 % is (de Bree et al., 2010; de Jong et al., 2004; Verbeek & Wentink, 2010;). En dat terwijl het percentage dyslectische kinderen in het reguliere basisonderwijs rond de 4% ligt (Blomert, 2006a; Wijnen 2006). In de literatuur was al langer bekend dat dyslectische kinderen in het verleden vaak spraak-taalproblemen hebben (de Bree et al., 2010; Gerrits et al., 2004; de Jong et al., 2004; van Weerdenburg et al., 2009). Daarbij hebben kinderen met ESM vaak ook leesproblemen (de Bree et al., 2010; de Jong et al., 2004). Het is echter de vraag of er sprake is van één stoornis of twee aparte stoornissen. In de literatuur is men volop bezig met onderzoek op dit vlak. Er zijn verschillende hypothesen te vinden over de relatie tussen ESM en dyslexie. De meeste auteurs zijn het er over eens dat men niet kan spreken van één stoornis (Bishop & Snowling, 2004; Blomert, 2006b; de Bree et al., 2010; Snowling & Hulme, 2007; Verbeek & Wentink, 2010). Ondanks de vele overeenkomsten kiest men ervoor uit te gaan van twee aparte stoornissen in plaats van één stoornis met een verschil in ernst (Bishop & Snowling, 2004). Daarbij merken Verbeek en Wentink (2010) nog op dat uit het hoge percentage van kinderen met ESM en tevens dyslexie kan worden geconcludeerd dat de twee stoornissen een nauwe relatie hebben. Men kan echter niet van één stoornis spreken omdat dit hoge percentage drastisch afneemt wanneer er goed leesonderwijs wordt gegeven (Verbeek & Wentink, 2010).

Bij zowel kinderen met dyslexie als kinderen met ESM spelen fonologische verwerkingsproblemen een grote rol (Bishop & Snowling, 2004; de Bree et al., 2010; Snowling & Hulme, 2007; Wentink et al., 2009). Bij kinderen met ESM worden de leesproblemen echter ook veroorzaakt door problemen op andere taaldomeinen (Bishop & Snowling, 2004; Snowling & Hulme, 2007). Deze komen met name tot uiting op tekstniveau. Bij dyslexie kijkt men voornamelijk naar woordniveau waardoor de problemen op andere taaldomeinen vaak minder aandacht krijgen. Deze spelen bij kinderen met ESM echter wel een grote rol bij het leren lezen. Het gaat dan vooral om het leesbegrip (Bishop & Snowling, 2004; Snowling & Hulme, 2007; van Weerdenburg et al., 2009; Wentink et al., 2009).

Het is van belang vroeg in kaart te brengen welke taaldomeinen verstoord zijn en op welke taaldomeinen het kind wel een beroep kan doen bij het leren lezen (Wentink et al., 2009). Hierbij kan de logopedist een rol spelen. De logopedist kan door middel van het afnemen van taaltesten een beeld schetsen van de prestaties van het kind op de verschillende taaldomeinen.

Verder is het voor het signaleren van dyslexie van belang dat de leerkracht de toetsgegevens van het kind bijhoudt in een leerlingvolgsysteem (Verbeek & Wentink, 2010). De leerkracht dient door middel van deze toetsgegevens en observaties de leesprestaties van het kind te volgen. Voor de logopedist is wat betreft signaleren van dyslexie verder geen rol weggelegd.

Kijken naar specifieke voorspellers van leesproblemen bij kinderen met ESM is lastig omdat kinderen met ESM een heterogene groep zijn (de Bree et al., 2010). Doordat er sprake is van verschillende verstoorde taaldomeinen kunnen leesproblemen op verschillende wijze tot uiting komen.

Na het signaleren van leesproblemen is het van belang dat het kind de juiste begeleiding krijgt. Deze begeleiding dient gebaseerd te zijn op wetenschappelijk onderbouwde programma's (Smits & Braams, 2006). Daarbij is het van essentieel belang dat de leerkracht voldoende kennis heeft over effectief leesonderwijs (Anderson et al., 1985; Snow et al., 1998; Ferguson & Ladd, 1996 in Vernooij, 2010; Wentink et al., 2009). Bij de begeleiding van kinderen met ESM en leesproblemen of dyslexie

kan de logopedist (tijdelijk) meer aandacht besteden aan onderliggende taalvaardigheden die belangrijk zijn voor de leesontwikkeling (Verbeek & Wentink, 2010). Omdat er sprake is van comorbiditeit tussen ESM en dyslexie komt deze groep kinderen niet in aanmerking voor vergoede dyslexie behandeling.

In een vrijevestigde logopedische praktijk kan men deze groep kinderen dan ook alleen behandelen wanneer ouders zelf zorg dragen voor de kosten van de behandeling (NVLF, 2009).

Tine Marcusschool

Uit hoofdstuk 4.1 blijkt dat de Tine Marcusschool in de afgelopen jaren uitgebreid heeft gewerkt aan het verbeteren van het leesonderwijs. Daarbij heeft men gebruik gemaakt van de expertise van leesspecialisten buiten de school. Een belangrijke ontwikkeling is het tot stand gekomen protocol lees- / spellingproblemen en dyslexie (Verbeek, 2008). Met dit protocol is dyslexiebeleid tot stand gekomen wat voor alle disciplines inzichtelijk is. Dit is van belang omdat het voeren van actief beleid van essentieel belang is voor de ondersteuning van kinderen met leesproblemen om op korte termijn iets positiefs te bewerkstelligen (Kleijnen & Henneman, 2005). Daarnaast is eenduidigheid van belang om de kwaliteit van zorg te waarborgen (Routman, 2003). Met het protocol wordt deze eenduidigheid vergemakkelijkt.

Op de Tine Marcusschool bedraagt het percentage dyslectische leerlingen ongeveer 10% (Verbeek & Wentink, 2010). Dit staat tegenover het in de literatuur aangenomen percentage van 40-60% kinderen met ESM die ook dyslectisch zijn (de Bree et al., 2010; de Jong et al., 2004; Verbeek & Wentink, 2010). Het ligt echter wel hoger dan de 4% in het reguliere basisonderwijs (Blomert, 2006a; Wijnen, 2006). Dit percentage heeft men kunnen constateren nadat het beleid op leesonderwijs op de Tine Marcusschool is aangepakt.

Signaleren van leesproblemen / dyslexie

Op de Tine Marcusschool start men al vroegtijdig met het signaleren van eventuele latere leesproblemen door gebruik te maken van de kleutersignalering uit het protocol leesproblemen en dyslexie voor het SBO (Wouters & Wentink, 2005). Daarnaast houdt men een lettergroeiboek bij (Verbeek, 2008). Vroegtijdige signalering is van groot belang omdat taalproblemen op jonge leeftijd vaak leiden tot leesproblemen later (Gerrits et al., 2004; Verbeek & Wentink, 2010; Wentink et al., 2009).

Ook in de groepen drie en vier worden de leesprestaties van de kinderen nauwlettend in de gaten gehouden. Men gebruikt daarvoor de meetmomenten aangegeven in het protocol (figuur 3) (Verbeek, 2008; Verbeek & Wentink, 2010). Daarbij worden methode en niet methodegebonden toetsen gebruikt. De verantwoordelijkheid voor de signalering ligt bij de leerkracht en in het verlengde daarvan de teamleider (Interview J. Nijboer, 2011). Er is daarbij geen specifieke rol weggelegd voor de logopedist. De logopedist levert echter wel de relevante taalgegevens aan die door taalonderzoek zijn vastgesteld. Deze zijn van groot belang om de specifieke taalproblemen van het kind in kaart te brengen. Dit kan vervolgens worden gebruikt om in kaart te brengen op welke taaldomeinen het kind een beroep kan doen bij het lezen en spellen (Wentink et al., 2009). In het protocol lees- spellingproblemen en dyslexie (Verbeek, 2008) staan de stappen omtrent dit signaleren weergegeven.

Begeleiden van leesproblemen / dyslexie

Ook wat dit betreft staan de stappen die genomen moeten worden gedocumenteerd in het protocol dat de school heeft opgesteld (Verbeek, 2008). Men begint ook hier vroeg mee. Belangrijk is dat voor deze specifieke groep kinderen goed leesonderwijs verzorgd wordt (Wentink et al., 2009). De kennis van de leerkracht is daarbij van groot belang (Anderson et al., 1985; Snow et al., 1998 Ferguson & Ladd, 1996 in Vernooy, 2010; Wentink et al., 2009). De Tine Marcusschool vindt dit erg belangrijk en heeft de afgelopen jaren hard aan haar leesonderwijs gewerkt door deelname aan projecten van externe leesspecialisten (Interview J. Nijboer, 2011). Daarnaast is het vroeg beginnen met leesonderwijs van belang (Verbeek & Wentink, 2010). Ook hier voldoet de Tine Marcusschool aan

door hetzelfde schema aan te houden als in het reguliere basisonderwijs. Er wordt gestart met leesonderwijs vanaf groep drie.

Er wordt specifieke begeleiding bij kinderen die uitvallen gegeven door de leerkracht of klassenassistent aan de hand van wetenschappelijk onderbouwde programma's (Connect en Ralfi) (Reid Lyon et al., 2003; Smits & Braams, 2006). Deze programma's steunen op het herhaald, ondersteund en veel lezen, die in de literatuur worden aangeduid als de belangrijkste peilers bij interventies bij leesproblemen (Kuhn & Stahl, 2003; Smits & Braams, 2006).

Er is bij de begeleiding van leesproblemen / dyslexie geen specifieke rol weggelegd voor de logopedist. Deze kan tijdelijk extra begeleiding geven op een onderliggende taalvaardigheden, dit wordt in de literatuur ondersteund (Verbeek & Wentink, 2010). De rest van de begeleiding is echter in handen van de leerkracht / klassenassistent. Kinderen met ESM vallen buiten de vergoedingsregeling dyslexie waardoor er geen financiering is voor extra behandeling door de logopedist (NVLF, 2009).

Adviseren van ouders van kinderen met ESM en leesproblemen / dyslexie

De Tine Marcusschool geeft aan dat ouders worden geïnformeerd wanneer er een vermoeden is van dyslexie en wanneer dit onderzocht wordt (Interview J. Nijboer, 2011). Men vindt dit ook belangrijk. Om dit informeren en adviseren van ouders goed vorm te geven is in de toekomst nog behoefte aan een informatiefolder (Interview J. Nijboer, 2011). Het is goed om constructieve communicatie te onderhouden met de ouder (van Beukering & Pameijer, 2010). De Tine Marcusschool is zich hiervan bewust en wil dit contact met ouders derhalve optimaliseren.

De Skelp

Over het algemeen kan geconcludeerd worden dat de Skelp volop bezig is met ontwikkelingen op het gebied van dyslexie bij hun leerlingen. Doordat het om een zeer specifieke groep kinderen gaat kost het allemaal meer tijd en is bij alle stappen van het leren lezen specifieke expertise vereist. Er zijn een aantal belangrijke aandachtspunten die uit de resultaten naar voren komen.

- Leerlingen van de Skelp krijgen binnen de school geen dyslexieverklaring

In de literatuur zijn de meningen verdeeld over het toekennen van de diagnose dyslexie aan ESM kinderen. Wentink en Verbeek (2010) geven aan dat lange tijd gedacht werd dat ESM en dyslexie niet samen kunnen gaan. Ook binnen de Skelp heerste eerder dit idee. Er zal volgend jaar een specifiek protocol ontwikkeld worden waarin dit ook aandacht zal krijgen.

Binnen de Skelp krijgen de leerlingen bij het verlaten van de school een dyslexieverklaring. Binnen de Tine Marcusschool, een vergelijkbare school welke ook onder Kentalis valt, worden echter wel binnen de school het kind onderzocht en gediagnosticeerd door een gedragskundige. In de schoolgids van de Skelp staat beschreven dat de kinderen waarbij vermoedens van dyslexie zijn eventueel doorverwezen kunnen worden naar een externe discipline (Kentalis, de Skelp, 2010).

- Er wordt (nog) niet gebruik gemaakt van een eenduidig protocol

Er is op dit moment nog geen protocol binnen de Skelp. Een protocol is bedoeld als richtlijn om het lees- en schrijfonderwijs te kunnen verbeteren (Wentink & Verhoeven, 2004). Een protocol zorgt voor duidelijkheid en een doorgaande lijn binnen de school. Smits (2002) geeft aan dat een doorgaande lijn binnen de leesbegeleiding en het leesonderwijs van belang is.

Door middel van een protocol wordt er beleid gemaakt op het leesonderwijs. Dit zorgt voor eenduidigheid binnen het onderwijs op de school. Eenduidigheid is van belang om de kwaliteit van zorg te waarborgen (Routman, 2003). Het is van essentieel belang actief beleid te voeren binnen een school. Het beleid zorgt voor de ondersteuning van kinderen met leesproblemen, en is bedoeld om de op korte en lange termijn iets positiefs te bewerkstelligen (Kleijnen & Henneman, 2005).

Volgend schooljaar zal een protocol ontwikkeld worden om de afstemming van de verschillende disciplines in beeld te brengen door een schoolspecifiek protocol. Afstemming tussen de verschillende disciplines is van belang voor een doorgaande lijn binnen het leesonderwijs en de leesbegeleiding (van Beukering & Pameijer, 2010; Smits, 2002; Smits, 2004). De realisatie van dit protocol zal de al gedane stappen verstevigen en de ontwikkelingen op het gebied van signaleren, begeleiden en adviseren positief beïnvloeden. Een protocol zorgt voor verbetering van het onderwijs.

Tot slot.

Wij zijn van mening dat we met de informatie verkregen uit de literatuur en de koppeling naar de praktijk een compleet onderzoek laten zien. Het resultaat biedt niet alleen de Tine Marcusschool en de Skelp, maar ook andere cluster 2 scholen belangrijke informatie. Daarnaast is het resultaat onderzoek een leesbaar naslagwerk welke logopedisten zowel werkzaam in het onderwijs, of de vrijgevestigde praktijk kunnen gebruiken.

5.2 Aanbevelingen

In deze paragraaf worden aanbevelingen genoemd, deze zijn gericht op kinderen met ESM en leesproblemen / dyslexie.

1. Vanaf een leeftijd van zes jaar starten met leesonderwijs

Om te voorkomen dat de kritische periode voor de leesontwikkeling voorbij is dient men vroeg te starten met leesonderwijs. Bij kinderen met ESM was men geneigd het leesonderwijs uit te stellen omdat men dacht dat deze kinderen er nog niet aan toe waren. Tegenwoordig wordt gesproken over een kritische periode voor leesonderwijs, van het zesde t/m het negende levensjaar (Verbeek & Wentink, 2010). Kinderen met ESM moeten juist op zesjarige leeftijd starten met leesonderwijs, evenals in het reguliere basisonderwijs. Op deze manier krijgen ook zij voldoende tijd de leesontwikkeling te doorlopen.

Naast het tijdig starten met leesonderwijs vanaf groep drie dient ook in de kleuterbouw de beginnende geletterdheid voldoende aandacht te krijgen. Dit kan men doen aan de hand van de tussendoelen beginnende geletterdheid (Wouters & Wentink, 2005).

2. Hanteren van een schoolprotocol ten aanzien van leesproblemen / dyslexie

Kijkend naar de Tine Marcusschool en de Skelp kan geconcludeerd worden dat het van zeer groot belang is een specifiek schoolprotocol te hanteren ten aanzien van lees- en spellingproblemen. Een protocol zorgt voor eenduidigheid en een doorgaande lijn (Routman, 2003; Smits, 2002). Het dwingt de school haar leesbeleid onder de loep te nemen en waar nodig te verbeteren, wat het leesonderwijs ten goede komt. Op de Tine Marcusschool werd zichtbaar dat na invoering van het schoolprotocol het aantal kinderen dat een dyslexieverklaring kreeg uitkwam rond de 10%. Dit ligt behoorlijk lager dan het percentage kinderen met ESM en leesproblemen dat in de literatuur aangehouden wordt (namelijk, 40-60%).

5.3 Discussie

Uit ons onderzoek komen een aantal punten van discussie naar voren.

In de eerste plaats is er in de literatuur nog geen zekerheid over de oorsprong van dyslexie bij kinderen met ESM. Is er sprake van één stoornis of twee stoornissen? Wij concluderen uit de bestaande literatuur dat er sprake is van twee stoornissen. Dit is echter op basis van de huidige stand van de wetenschap. Verschillende wetenschappers geven zelf echter ook aan dat ze hier op dit moment vanuit gaan maar hier nog aanvullend onderzoek voor nodig is.

In de tweede plaats is er nog onvoldoende duidelijkheid over de rol die de logopedist speelt en mag spelen bij kinderen met ESM en dyslexie. Dit was één van de hoofdvragen van ons onderzoek. Door de comorbiditeit vallen de kinderen buiten de vergoede behandeling. Ook binnen het onderwijs zijn

er vaak onvoldoende financiële middelen om de logopedist een grote rol te laten spelen bij de begeleiding van kinderen met ESM en dyslexie. Wij zijn van mening dat er voor de logopedist een grotere rol weggelegd zou kunnen zijn maar hebben hiervoor onvoldoende ondersteuning kunnen vinden in de literatuur. In de literatuur is weinig te vinden over de rol die de logopedist zou kunnen en moeten spelen bij deze groep kinderen. Hier zou vervolgonderzoek naar plaats kunnen vinden.

Vervolgens is een belangrijk punt van discussie van dit onderzoek dat er van de Tine Marcusschool meer gegevens beschikbaar zijn dan van de Skelp. Op de Tine Marcusschool hanteert men al een school specifiek protocol voor leesproblemen / dyslexie. Daaruit was veel informatie beschikbaar. Van de Skelp kon minder informatie op dit vlak achterhaald worden wat het onderzoek bemoeilijkte.

Een vierde punt van discussie is dat de informatie van de scholen voor een deel verkregen is uit een interview. Daarbij kan er niet voor 100% vanuit gegaan worden dat deze informatie objectief is. Op de Tine Marcusschool werd veel informatie verkregen uit het interview ondersteund door het school specifieke protocol. Op de Skelp kon niet worden uitgegaan van ondersteunende informatie.

Tot slot vormt de mening van de verschillende disciplines binnen de Skelp en de Tine Marcusschool een punt van discussie. In de onderzoeksvragen wilden we de mening achterhalen van verschillende disciplines binnen de scholen over het beleid omtrent dyslexie. Op de Skelp bleek het niet mogelijk te zijn de enquête die hiervoor was opgesteld uit te delen. De mening van de verschillende disciplines op de Skelp is dan ook niet te achterhalen. Ter ondersteuning van, en om een duidelijk beeld te kunnen schetsen betreffende het beleid op leesproblemen en dyslexie, had de mening van de verschillende disciplines een meerwaarde kunnen hebben. Op de Tine Marcusschool is de enquête wel verspreid maar zijn er slechts twee ingevulde exemplaren geretourneerd. Achteraf had dit wellicht een groter aantal kunnen zijn wanneer de enquêtes eerder in het schooljaar verspreid waren. Men had dan meer tijd gehad en er was dan meer ruimte geweest voor een extra herinnering.

Literatuur

- Allen, J. (2000). *Yellow Brick Roads. Shared and Guided Paths to Independent Reading*. 4-12. Maine: Stenhouse Publishers.
- Allington, R. (1999). Things that really matter in literacy development. In: Verhoeven, L. (red), *Preventie en behandeling van leesproblemen*. Apeldoorn: Garant, p. 37-41
- Beukering, T. van en Pameijer, N. (2010). Handelingsgerichte diagnostiek en remedial teaching 1. *Tijdschrift voor Remedial Teaching*. 2010/1, p. 6-11
- Bishop, D.V.M., en Snowling, M.J. (2004). Developmental Dyslexia and Specific Language Impairment: Same or Different? *Psychological Bulletin*, 130, 858-886
- Blomert, L. (2006a). *Onderzoek t.b.v. de protocollen voor dyslexie diagnostiek en behandeling (eindrapport projectnummer 608/001/2005)*. Amsterdam: CVZ
- Blomert, L. (2006b). *Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling*. Amsterdam: CVZ
- Booij, G. & A. van Santen (1998). *Morfologie de woordstructuur van het Nederlands*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Bosman, A.M.T. (1999). Lezen en spellen volgens het fonologisch coherentiemodel. In: *Ongestoord voort*, Ede: Stichting Schoolbegeleidingsdienst Zuid Vallei, pagina 34 – 47
- Bosman, A.M.T. en Orden, G.C. van (2003). Het fonologisch coherentiemodel voor lezen en spellen. *Pedagogische Studiën*, 80, 391-406
- Braams, T. (2002). *Dyslexie: Een complex taalprobleem*. Amsterdam: Boom
- Bree, E. de, Kerkhoff, A. en Wijnen, F. (2010). Overeenkomsten en verschillen tussen dyslexie en primaire taalstoornissen. In: Verhoeven, L., Wijnen, F., Bos, K. van den en Kleijnen, R. (Red.) *Zorg om dyslexie*. (pp. 45-59). Apeldoorn / Leuven: Garant
- Data Care B.V. (2009-2011). *Welkom bij Data Care*. Geraadpleegd op 13 juni 2011, via <http://www.datacare.nl/>
- Douma, N.M. en Konink, M.E. (2004). Hoe zinvol is auditieve training eigenlijk? Een literatuurstudie met een praktische uitwerking. *Tijdschrift voor Remedial Teaching*, 2004/1
- Dungen, L. van den en Verboog, M. (1998). *Kinderen met taalontwikkelingsstoornissen*. Bussum: Uitgeverij Coutinho
- Ehri, L.C. (1998). Grapheme-Phoneme Knowledge Is Essential for Learning to Read Words in English. In Metsala, J.L. en Ehri, L.C. (Red.), *Word Recognition in Beginning Literacy*, p. 3-38. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers
- Elsäcker, W. van (2001). Motiverend lezen vervangt het niveaulezen. In: *JSW, jaargang 88*, nr. 7
- Gerrits, E., Jong, J. de en Rispens, J.E. (2004). Dyslexie als taalstoornis. In: *Handboek Stem- Spraak- Taalpathologie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Goorhuis, S.M. en Schaerlaekens, A.M. (2000). *Handboek taalontwikkeling, taalpathologie en taaltherapie bij Nederlands sprekende kinderen*. Utrecht: de Tijdstroom
- Hirsch, E.D. Jr. (2003). Reading Comprehension Requires Knowledge – of words and World. Scientific Insights into the Fourth Grade-Slump and the Nation's Stagnant Comprehension Scores. In: *American Educator*. Spring 2003, 10-29

Jong, J. de, Bree, E. de, Wilsenach, C. en Gerrits, E. (2004). Dyslexie in relatie tot primaire taalstoornissen. In: Bos, K.P. van den en Verhoeven, L. (Red.), *Leven met dyslexie*. Leuven: Garant

Kentalis, de Skelp (2010). *Schoolgids 2010-2011. Kentalis de Skelp*. Eindhoven: Dereumaux
Kentalis, Tine Marcusschool. Geraadpleegd 03 juni 2011, via http://www.kentalis.nl/Kentalis_C01/Modules/PaginaA/PaginaA_Module.asp?custid=711&sessionid=7349927605036706400869330128&time=123752&comid=33&ModID=1040

Kentalis Tine Marcusschool (2010). *Schoolgids 2010-2011. Kentalis Tine Marcusschool*. Eindhoven: Dereumaux

Kleijnen, R., Bosman, A., Jong, P. de, Henneman, K., Plasman, J., Paternotte, A., Ruijsenaars, A., Struiksma, A., Bos, K. van den, Leij, A. van der, Verhoeven, L. en Wijnen, F. (2008). *Diagnose en behandeling van dyslexie. Brochure van de Stichting Dyslexie Nederland (geheel herziene versie)*. Bilthoven: Stichting Dyslexie Nederland

Kleijnen, R., Henneman, K. (2005). Nú aan de slag met het protocol. *Remediaal* 6, p. 3-5

Kuhn, M.R. en Stahl, S.A. (2003). Fluency: A review of developmental and remedial practices. *Journal of Educational Psychology*, 95, 3-21

Leij, A. van der (2006). Diagnose dyslexie. In: *Handboek Stem- Spraak- Taalpathologie* (2006). Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Milder, M. en Teeling, P. (1994). Weg met Rap en Duf. In: *JSW, jaargang 79*, nr. 4, p. 26-29

NvLF (2009). *Samenwerkingsverbanden dyslexie en tarieven*. Geraadpleegd 29 mei 2011, via http://www.logopedie.nl/bestanden/nvlf/documentatiecentrum/dossiers/dyslexie/samenwerkingsverband_dyslexie_en_tarieven.pdf

Osborn, J., Lehr, F. en Hiebert, E.H. (2003). *Focus on Fluency*. Geraadpleegd 15 juni 2010, via www.prel.org.

Reid Lyon, G., Shaywitz, S.E. en Shaywitz, B.A. (2003). *Defining Dyslexia, Comorbidity, Teachers knowledge of Language and Reading. A definition of dyslexie*. *Annals of Dyslexia*, 2003 p.1-14
Routman, R. (2003). *Reading Essentials*. Portsmouth: Heinemann

Scamacca, N., Roberts, R., Vaughn, S., Edmonds, M., Wexler, J., Reuteburch, C., Torgesen, J.K. (2007). *Interventions for adolescent struggling reader. A meta-analysis with implications for practice*. Portsmouth, NH: Research Corporation, Center on Instruction

Simea (2011). *Indicatiestelling Cluster 2. Deeldocument logopedie*. Geraadpleegd 29 mei 2011, via <http://www.simea.nl/vereniging/deelprotocollen/deeldocument-logopedie-versie-april-2011-def-.pdf>

Skelp. Geraadpleegd op 24 mei 2011, via <http://www.skelp.nl/>

SLO, nationaal expertisecentrum leerplanontwikkeling. *Mentaal lexicon*. Geraadpleegt 29 mei 2011, via <http://www.slo.nl/primair/leergebieden/ned/taalsite/lexicon/00481/>

Smits, A. (2002). *Leesbegeleiding in doorgaande lijn*. Zwolle: Windesheim interne publicatie

Smits, A.E.H. (2004). Dyslexie. Naar eenduidige diagnostiek en eenvoud in begeleiding. *Logopedie en Foniatrie*, 6

Smits, A. en Braams, T. (2006). *Dyslectische kinderen leren lezen*. Amsterdam: Boom

- Smits, A. en Helm, P. v/d (2003). *Behandeling voortgezet lezen*. Zwolle: Windesheim, interne publicatie
- Snowling, M.J. en Hulme, C. (2007). Learning to Read with a Language Impairment. In: *The Science of Reading. A Handbook*. Oxford: Blackwell
- Verbeek, N. (2008). *Protocol Lees- / spellingsproblemen en dyslexie*. Tine Marcusschool Groningen. Groningen: interne publicatie
- Verbeek, N. en Wentink, H. (2010). *Ernstige spraaktaalmoeilijkheden en leesproblemen / dyslexie. Wat kunnen we doen?* VHZ artikelen
- Vernooy, K. (2010). *Intstructie en risicolezers*. Geraadpleegd op 13 juni 2010 via <http://www.edith.nl/web/overHES/assets/INSTRUCTIE%20EN%20RISICOLEZERS2.pdf>
- Walczyk, J.J. en Griffith-Ross, D.A. (2007). How important is reading skill fluency for comprehension. In: *The Reading Teacher*, 60, 6
- Weerdenburg, M. van en Verhoeven, L. (2007). Classificatie van Ernstige Spraak- en/of taalMoeilijkheden (ESM). *Stem-, Spraak- en Taalpathologie*, 16 (1), 3-32
- Weerdenburg, M. van, Verhoeven, L., Balkom, H. van en Bosman, A. (2009). Cognitive and Linguistic Precursors to Early Literacy Achievement in Children With Specific Language Impairment. *Scientific Studies of Reading*
- Wentink, H., Hoogenboom, S. en Cox, A. (2009). *Leesonderwijs en leesbegeleiding voor leerlingen met ernstige spraak- en/of taalmoeilijkheden (ESM). Een katern bij de protocollen leesproblemen en dyslexie. Cluster 2*. 's Hertogenbosch: Masterplan Dyslexie
- Wentink, H. en Verhoeven, L. (2004). *Protocol leesproblemen en dyslexie voor groep 5-8*. Nijmegen: Expertisecentrum Nederlands
- Wijnen, F. (2006). Oor, mond, oog: taalontwikkeling en dyslexie. *Tijdschrift voor Neuropsychologie*, 1