

Martine ten Napel S.1029972



Bron: ANP

17-06-2011

Inhoud

Samenvatting.....	4
1. Inleiding	5
1.1 Verlegenheidssituatie.....	5
1.2 Doelstelling.....	5
1.3 Centrale vraagstelling.....	5
1.4 Onderzoeksvragen.....	6
2. Theoretisch kader.....	8
2.1 Algemeen.....	8
2.2 Vragen aan de literatuur	8
2.3 LGF.....	8
2.4 Effectief begeleiden.....	9
2.5 Stappenplan voor effectieve begeleiding.....	10
2.6 Effectieve begeleiding voor D.....	11
2.7 Epilepsie.....	11
2.7.1 Epilepsie bij D.	11
2.8 Taalontwikkeling.....	12
2.8.1 Normale taalontwikkeling	12
2.8.2 Taalachterstand.....	12
2.8.3 Leerbaar door taaltherapie?.....	13
3. Opzet en verantwoording	14
3.1 Onderzoeksstrategie	14
3.2 Doelgroep	14
3.3 Instrumenten.....	14
3.4 Triangulatie.....	15
3.4.1 Praktische keuzes in het onderzoek	15
3.5 Draagvlak.....	16
4. Resultaten.....	16
4.1 Welke ondersteuningsbehoeften van D. zijn van belang voor de begeleiding?	17
4.1.1 Wat zijn de gevolgen van de epilepsie bij D.?	17
4.1.2 Wat zijn de mogelijke effecten voor D. en haar omgeving van het medicijngebruik? .	17
4.1.3 Wat is de mening van deskundigen binnen het vakgebied logopedie over de leerbaarheid van kinderen met een hersenbeschadiging?	18
4.1.4 Welke kindfactoren en omgevingsfactoren spelen een rol bij de beschermende en bedreigende factoren van D.?	19

4.1.5	Welke ondersteuningsbehoeften heeft D. in de onderwijs- en thuissituatie?	20
4.1.6	Welke (toets)gegevens zijn bekend uit eerdere onderzoeken en observaties?	20
4.2	Wat in de begeleiding heeft effect op gedrag en ontwikkeling van D.?	22
4.2.1	Wat is een effectieve begeleiding in de logopediepraktijk bij kinderen met een vergelijkbare problematiek als D.?	22
4.2.2	Wat is een effectieve manier van begeleiden bij D. en welk effect van de begeleiding tot nu toe, is door de leerkracht van D. te merken?	23
4.2.3	Wat is een effectieve manier van begeleiden bij D. en welk effect van de begeleiding tot nu toe, is door de ouders van D. te merken?	23
4.3	Hoe wordt er momenteel gestalte gegeven aan de begeleiding van 'rugzakleerlingen' op de SHS in Sneek?	24
4.3.1	Wat zijn de ervaringen van de leerkracht van D. met de huidige manier van rugzakbegeleiding?	24
4.3.2	Wat zijn de ervaringen van alle begeleiders op de SHS in Sneek met het geven van begeleiding aan 'rugzakleerlingen'?	24
4.3.3	Welke ervaringen hebben de ouders van D. met de 'rugzakbegeleiding' van D.?	26
5.	Conclusie, aanbevelingen en vervolgonderzoek	27
5.1	Algemeen	27
5.2	conclusies in relatie tot D.	27
5.3	conclusies ten aanzien van de school	29
5.4	Aanbevelingen	29
5.4.1	aanbevelingen voor de begeleiding van D.	30
5.2.1	aanbevelingen voor de school	30
5.3	suggestie voor verder onderzoek	31
5.4	kennisdeling	31
	Literatuurlijst	32
	Bijlagen	34
	Bijlage 1. 1-zorgroute SHS	34
	Bijlage 2. Handelingsplan D.	35
	Bijlage 3. Verslag van het interview met de ambulant begeleider	37
	Bijlage 4. Verslag van het interview met de logopediste	38
	Bijlage 5. Schema voor epileptische aanvallen	42
	Bijlage 6. Observatieverslag	43

Samenvatting

In dit onderzoek wordt beschreven wat het inhoudt om een leerling op de Simon Havingaschool (SHS) in Sneek met 'Leerlinggebonden financiering' (LGF), cluster 3, te begeleiden.

Er wordt in gegaan op de problematiek van deze leerling, de begeleiding aan haar en de betekenis van de verschillende LGF- indicaties. Triangulatie vindt plaats door te onderzoeken of genoemde begeleiding als voorbeeld kan dienen voor andere leerlingen met een complexe hulpvraag op de SHS in Sneek. Er worden er diverse bronnen en onderzoeksmethoden gebruikt voor de volledigheid in dit onderzoek.

De ervaringen met LGF- begeleiding van de leerkracht, de ouders en andere begeleiders op de SHS in Sneek spelen een rol en worden door middel van vragenlijsten en interviews bij dit onderzoek in kaart gebracht. Op basis van voorgaande wordt er in hoofdstuk 5 'conclusie', een aantal aanbevelingen genoemd die voor de toekomstige begeleiding van leerlingen met een complexe hulpvraag op de SHS in Sneek een rol kan spelen. Waarbij er ook rekening gehouden wordt met de ontwikkelingen van passend onderwijs en de door de regering voorgenomen bezuinigingen hierop.

De belangrijkste bevindingen in het onderzoek zijn dat het voor D. erg belangrijk is om gestructureerde begeleiding met veel herhaling te krijgen. Daarbij moet de begeleiding gericht zijn op taalontwikkeling, sociale vaardigheden, werkhouding en acceptatie van haar epilepsie. Dat laatste door D. zelf als ook door de omgeving. Verder komt er uit het onderzoek naar voren dat de school baat heeft bij een meer gestructureerde aanpak van LGF-leerlingen, geïntegreerd in de al op de SHS bestaande 1-zorgroute die op handelingsgericht werken is gebaseerd. Echter, in het onderzoek wordt het belang van een protocol met een helder stappenplan voor LGF-leerlingen, niet door iedere LGF-begeleider onderschreven.

1. Inleiding

In dit hoofdstuk worden achtereenvolgens de verlegenheidssituatie, de doelstelling, de centrale vraagstelling en de onderzoeksvragen weergegeven.

1.1 Verlegenheidssituatie

In groep 1 van de SHS in Sneek (regulier basisonderwijs) zit een meisje van 5 jaar met epilepsie (hierna D. te noemen). Zij heeft daardoor een indicatie voor cluster 3: een LZK (langdurig ziek kind) -indicatie, gekregen. Dit houdt in dat er sprake is van een langdurige ziekte, namelijk de epilepsie. De begeleidingsuren die er in het kader van de zogeheten 'Leerling Gebonden Financiering', hierna LGF of 'rugzakje' genoemd zijn toegewezen, worden door mij (leerkracht groep 7 aan de SHS in Sneek) uitgevoerd. Er is gebleken dat er op de SHS geen protocol is voor begeleiding van leerlingen met een complexe hulpvraag. Voor de school is het van belang om voor de toekomst te weten hoe een goed werkbaar plan opgezet kan worden wat door anderen gemakkelijk over te nemen is bij deze specifieke leerling, maar ook inzetbaar is voor andere leerlingen met LGF. Ook de interne begeleider heeft aangegeven dat er momenteel wel een soort ongeschreven werkwijze is, maar dat er geen stappenplan op papier staat. Dat zou naar zijn idee wel wenselijk zijn.

Ten gevolge van haar epilepsie heeft D. te maken met verschillende problemen. Het eerste probleem is haar epilepsie die een hersenbeschadiging tot gevolg heeft gehad. Ook is het schoolverzuim erg hoog. Daarnaast zijn er achterstanden geconstateerd door de leerkracht in het gedrag, de werkhouding en de spraak/ taalontwikkeling.

1.2 Doelstelling

Gezien de beschreven verlegenheidssituatie kunnen er aan het onderzoek de volgende doelstellingen worden gegeven.

- Het geven van een onderbouwde en effectieve begeleiding aan een leerling met een cluster 3 -indicatie.
- Een begeleiding opzetten en organiseren die gemakkelijk over te dragen is aan andere begeleiders binnen de SHS in Sneek.
- Adviezen voor een begeleidingsplan geven, aan leerkrachten en andere begeleiders op de SHS in Sneek, geldend voor meerdere leerlingen met een complexe hulpvraag op de SHS in Sneek.

1.3 Centrale vraagstelling

In dit onderzoek wordt de doelstelling vertaald in onderstaande centrale vraagstelling:

'Hoe zijn de ondersteuningsbehoeften van D. te vertalen in een begeleidingsplan en hoe kan dit begeleidingsplan als voorbeeld dienen voor meerdere leerlingen met een complexe hulpvraag op de SHS?'

1.4 Onderzoeksvragen

Om een helder antwoord op de centrale vraagstelling te verkrijgen, wordt er een zestal onderzoeksvragen gesteld, met daaraan gekoppeld een aantal deelvragen per onderzoeksvraag. De onderzoeks- en deelvragen zijn als volgt weer te geven:

1. Wat wordt er in de literatuur verstaan onder een LGF-indicatie en welke wetgeving is er van toepassing bij de begeleiding van cluster 3 leerlingen?

- 1.1 Welke wetgeving is er van toepassing op de begeleiding van kinderen met een leerling-gebonden financiering (rugzakje)?
- 1.2 Welke soorten indicaties kunnen er voorkomen?
- 1.3 Welke specifieke criteria horen bij een LZK-indicatie?

2. Hoe ziet een effectief plan van aanpak voor de begeleiding van een leerling met een LGF-indicatie (LZK-indicatie) er volgens de literatuur uit?

- 2.1 Wat zijn volgens de literatuur de kenmerken van een effectief begeleidingsplan?
- 2.2 Welke begeleidingsvormen zijn volgens de literatuur effectief?
- 2.3 Hoe ziet, volgens de literatuur, een stappenplan van een effectieve begeleiding er uit?

3. Welke ondersteuningsbehoeften van D. zijn van belang voor de begeleiding?

- 3.1 Welk type epilepsie heeft D.?
- 3.2 Wat zijn de gevolgen van de epilepsie bij D.?
- 3.3 Wat zijn de mogelijke effecten voor D. en haar omgeving van het medicijngebruik?
- 3.4 Wat is de aard van de hersenbeschadiging van D.?
- 3.5 Welke specifieke taalachterstand heeft D.?
- 3.6 Wat is de mening van deskundigen binnen het vakgebied logopedie over de leerbaarheid van kinderen met een hersenbeschadiging?
- 3.7 Welke kindfactoren van D. spelen een rol?
- 3.8 Welke omgevingsfactoren van D. spelen een rol?
- 3.9 Welke beschermende factoren van D. spelen een rol?
- 3.10 Welke bedreigende factoren van D. spelen een rol?
- 3.11 Welke ondersteuningsbehoeften heeft D. in de onderwijssituatie?
- 3.12 Welke ondersteuningsbehoeften heeft D. in de thuissituatie?
- 3.13 Welke (toets)gegevens zijn bekend uit eerdere onderzoeken en observaties?

4. Wat zijn de gevolgen van een taalachterstand veroorzaakt door epilepsie?

- 4.1 Hoe verloopt volgens de literatuur een normale (taal)ontwikkeling?
- 4.2 Wat is volgens de literatuur de definitie van een taalachterstand?
- 4.3 Wat is volgens de literatuur het effect op de leerbaarheid van kinderen met een hersenbeschadiging ten gevolge van epilepsie?

5. Wat in de begeleiding heeft effect op gedrag en ontwikkeling van D.?

- 5.1 Wat is een effectieve begeleiding in de logopediepraktijk bij kinderen met een vergelijkbare problematiek als D.?
- 5.2 Wat is een effectieve manier van begeleiden bij D. volgens de leerkracht?
- 5.3 Wat is een effectieve manier van begeleiden bij D. volgens de ouders van D.?
- 5.4 Welke effect van de begeleiding tot nu toe, is door de ouders van D. te merken?
- 5.5 Welke effect van de begeleiding tot nu toe, is door de leerkracht van D. te merken?

6. Hoe wordt er momenteel gestalte gegeven aan de begeleiding van 'rugzakleerlingen' op de SHS in Sneek?

- 6.1 Wat zijn de ervaringen van de leerkracht van D. met de huidige manier van rugzakbegeleiding?
- 6.2 Wat zijn de ervaringen van alle begeleiders op de Simon Havingaschool in Sneek met het geven van begeleiding aan 'rugzakleerlingen'?
- 6.3 Welke ervaringen hebben de ouders van D. met de 'rugzakbegeleiding' van D.?

Deze onderzoeksvragen worden beantwoord door de problematiek van D. nauwgezet te beschrijven, vragenlijsten af te nemen bij diverse begeleiders op de SHS en door de ouders van D. een vragenlijst over hun ervaring met LGF- begeleiding af te nemen. In Hoofdstuk 3 staat een volledige beschrijving en een verantwoording van de gekozen onderzoeksmethode.

2. Theoretisch kader

In het theoretisch kader worden begrippen verduidelijkt die voortvloeien uit de vragen aan de literatuur. Er is naast literatuur ook gebruikt gemaakt van dossiergegevens van D. die op de SHS aanwezig zijn.

2.1 Algemeen

De SHS in Sneek is een reguliere basisschool met een stads karakter. De school telt dit schooljaar 13 groepen. Het team van leerkrachten is een gemêleerd team. Er is variatie in leeftijd en geslacht. Waarbij de minderheid wordt gevormd door de mannen. De school is een BAS- school (**B**ouwen aan een **A**daptieve **S**chool). Dat betekent dat de leerkrachten werken volgens het principe dat elk kind anders is, eigen onderwijs- en ondersteuningsbehoeften heeft en dat daar in het onderwijs rekening mee wordt gehouden. De school werkt sinds twee jaar met de methode sociaal- emotionele ontwikkeling: PAD. PAD staat voor Programma Alternatieve Denkstrategieën (of: Probeer Anders te Denken). PAD zorgt voor een goed pedagogisch klimaat, geeft handreikingen voor klassenmanagement, kan helpen een groepsgedragplan op te stellen, maar legt bovenal de nadruk op positieve kenmerken van kinderen. Er wordt gestructureerd gewerkt met complimenten en kinderen leren dat ze alles mogen voelen en denken, maar ze leren ook dat ze niet alles mogen doen. Er wordt de kinderen geleerd bewust te zijn van de eigen gevoelens, maar ook van andermans gevoelens en ervaringen. De zorg op de SHS is goed gestroomlijnd. In Bijlage 1. 1-zorgroute SHS is een compleet verslag van de bestaande zorgstructuur op de SHS te lezen. In dit hoofdstuk wordt uiteen gezet hoe er, volgens de literatuur een effectief begeleidingsplan voor LGF-leerlingen kan worden opgezet. De centrale vraagstelling (paragraaf 1.3) dient hierbij als leidraad.

2.2 Vragen aan de literatuur

De onderzoeksvragen 1, 2 en 4 worden (deels) beantwoord door de literatuur. In paragraaf 2.3 worden de begrippen 'LGF', 'cluster' en 'indicatie' verduidelijkt. Paragraaf 2.4 tot en met paragraaf 2.6 gaan over effectieve begeleiding. De paragrafen 2.7 en 2.8 geven informatie vanuit de literatuur over epilepsie, taalontwikkeling en neurologische gevolgen. Alle paragrafen staan in verband met de problematiek van D.

2.3 LGF

Dit onderzoek spitst zich toe op één leerling. Haar plan van aanpak kan wellicht als voorbeeld kan dienen voor toekomstige leerlingen met een complexe hulpvraag op dezelfde school. Maar wat is dat dan, een complexe hulpvraag? Complex wordt gedefinieerd als 'ingewikkeld' (Dale, 2009). Een leerling met een complexe hulpvraag heeft dus een ingewikkeld probleem. Binnen het reguliere onderwijs kunnen leerlingen met een complexe hulpvraag geholpen worden met de LGF of 'rugzakje'. LGF is een afgepast bedrag dat de school ontvangt voor leerlingen met een handicap, ernstige gedragsstoornis of psychisch probleem.

De school gebruikt de LGF voor extra begeleiding, waaronder ambulante begeleiding uit het speciaal onderwijs en aangepast lesmateriaal, zodat de leerlingen zo veel mogelijk in het reguliere onderwijs kunnen blijven (www.rijksoverheid.nl). LGF wordt toegewezen als de leerling een indicatie heeft gekregen van de commissie voor indicatiestelling (CvI). Er zijn vier clusters te onderscheiden binnen de LGF:

Cluster 1: Visueel gehandicapten en blinde kinderen. Dit cluster valt buiten de regeling leerlinggebonden financiering. Dit betekent dat er in overleg met de school voor speciaal onderwijs ondersteuning in het regulier onderwijs wordt gegeven. Cluster 2: [Dove en slechthorende kinderen, kinderen met ernstige spraakmoeilijkheden \(ESM\)](#).

Cluster 3: Zeer moeilijk lerende kinderen (ZML), lichamelijk gehandicapte kinderen (LG), meervoudig gehandicapte kinderen (MG) en langdurig zieke kinderen (LZK; chronische, somatische ziekten), waaronder ook epilepsie.

Cluster 4: Kinderen met gedragsstoornissen, ontwikkelingsstoornissen en psychiatrische problematiek. Binnen dit onderzoek gaat het om een leerling met een indicatie voor cluster 3. De criteria zijn door de minister vastgesteld via het 'Besluit Leerlinggebonden Financiering'. Bij alle clusters wordt er gekeken naar:

- de aard van stoornis/handicap van het kind;
- de onderwijsbeperking die als gevolg van de stoornis optreedt;
- het niet toereikend zijn van de zorg binnen het regulier onderwijs en van de ondersteuning uit de zorgsector (<http://www.recnon3.nl>).

Voor een leerling zoals in dit onderzoek beschreven zijn de criteria weergegeven in 'Tabel 1, criteria voor ' van belang om een indicatie voor een rugzak te krijgen. Alle genoemde indicatoren zijn op D. van toepassing.

LZ (of LG) - indicatie		
stoornis/ beperking blijkt uit medische diagnose	onderwijsbeperking blijkt uit leerachterstand/ zeer geringe zelfredzaamheid of veelvuldig verzuim	ontoereikende zorgstructuur blijkt uit onvoldoende effect van de zorg

Tabel 1, criteria voor LZK-indicatie

2.4 Effectief begeleiden

Door de indicatiestelling heeft D. recht op extra begeleiding op school. De ouders hebben er immers voor gekozen om D. het reguliere basisonderwijs te laten volgen. Het is aan de school hoe die begeleidingsuren ingezet worden. Het integratiemodel 'kind in de groep' (Hamstra, 2004) kan bijvoorbeeld goed van toepassing zijn. Hamstra beschrijft dat bij dit model de leerling volledig wordt geïntegreerd in de groep, het onderwijs verzorgd wordt door een reguliere leraar die waar nodig de hulp en expertise van anderen in kan roepen. Dit wordt ook wel 'inclusie' genoemd (Leeuwen, 2007).

In het geval van D. is er voor gekozen om de beschikbare uren toe te wijzen aan een leerkracht van diezelfde school. Dit houdt in dat er in totaal 3,5 uur per week beschikbaar is. Deze uren bevatten zowel voorbereiding, overleg als tijd om met D. te werken.

2.5 Stappenplan voor effectieve begeleiding

Voor er een start gemaakt kan worden met een begeleiding is het van belang om het kind te leren kennen, meer over het kind te weten te komen en het probleem te leren begrijpen (Vliegen, 2004). Het is bij een effectieve begeleiding de eerste stap voor de hulpverlener 'het leggen van een relatie met het kind' tesamen met 'het in kaart brengen van het probleem'. Wanneer het probleem van de leerling is vastgesteld (belicht vanuit meerdere invalshoeken), wordt er voor professionele hulpverlening een cyclus gevolgd die bestaat uit probleemstelling – diagnose – plan – ingreep – evaluatie, oftewel de 'regulatieve cyclus' (Kievit, 2002). Deze verschillende fasen worden meestal in een handelingsplan beschreven. Een handelingsplan is de schriftelijke overeenkomst over de manier waarop binnen het regulier onderwijs systematisch gewerkt wordt aan de specifieke onderwijsbehoeften van een leerling. De school is wettelijk verplicht een handelingsplan op te stellen voor een LGF-leerling. Volgens de rijksoverheid (www.rijksoverheid.nl) dient dit plan:

- ieder schooljaar te worden opgesteld in overeenstemming met de ouders;
- te worden gemaakt binnen één maand na positieve indicatie van het Cvl;
- eenmaal per jaar samen met de ouders te worden geëvalueerd;

Wettelijke eisen aan de inhoud van het handelingsplan zijn:

- het niveau van de leerling op het moment dat het handelingsplan tot stand komt;
- de onderwijsdoelen die de school voor het kind nastreeft
- de maatregelen die de school neemt (voor bijv. individuele begeleiding);
- de (eventuele) externe deskundigen die worden ingeschakeld;
- de (eventuele) speciale voorzieningen die worden getroffen;
- de manier waarop de 'rugzak' wordt ingezet;
- de manier waarop de vorderingen van de leerling worden gevolgd en geregistreerd.

Bron: WEC (wet op expertise centra), WPO (wet primair onderwijs) en WVO (wet voortgezet onderwijs) (www.rijksoverheid.nl)

De inspectie hanteert een lijst voor inhoud van een handelingsplan voor een LGF-leerling:

Gegevens over de beginsituatie:

- cognitieve mogelijkheden/IQ
- niveau kennis en vaardigheden (cognitief en sociaal-emotioneel)
- informatie over sociaal-emotioneel functioneren
- informatie over fysieke belemmeringen/mogelijkheden

Smart geformuleerde doelen voor:

- alle schoolse vakken, maar **minimaal** Nederlandse taal en rekenen/wiskunde
- emotionele ontwikkeling
- sociale vaardigheden
- motorische ontwikkeling

Gekozen aanpak:

- methoden, materialen, oefeningen, opdrachten
- (ortho)pedagogisch en (ortho)didactisch handelen van de leraar
- organisatie, frequentie en duur van de specifieke hulp

Evaluatie van het handelingsplan:

- wijze waarop de doelen worden geëvalueerd
- het moment van evaluatie
- personen die bij de evaluatie betrokken zijn
- afspraken over evaluatieplan met de ouders

Verantwoording van faciliteiten:

- formatieve en financiële faciliteiten

Overige onderwerpen:

- inzet externe en interne deskundigen
- handtekening van de ouders

2.6 Effectieve begeleiding voor D.

Een algemeen kader voor een effectieve begeleiding wordt door de literatuur niet gegeven. Wel is het belangrijk om altijd te kijken naar het individu. Oftewel naar dit kind, op deze school, in deze klas, bij deze leerkracht, met deze problematiek, deze ouders en dit verleden. Dit wordt 'handelingsgericht werken' (Beukering, 2009) genoemd en past binnen de werkwijze van de school. De zorgstructuur '1-zorgroute' is mede daarop gebaseerd (Bijlage 1. 1-zorgroute SHS). Gezien de complexe problematiek van D. (paragraaf 2.7.1) is het belangrijk een keuze te maken voor de begeleiding.

2.7 Epilepsie

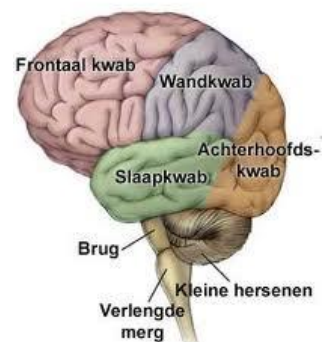
D. heeft epilepsie. In de literatuur staat veel over epilepsie geschreven. De definitie die er door het Nationaal Epilepsie Fonds (NEF) aan is gegeven luidt als volgt: 'epilepsie is een aandoening die zich uit in aanvallen. Aanvallen ontstaan door een plotselinge, tijdelijke prikkeloverdracht in de hersenen, een soort 'kortsluiting'. Tijdens epileptische aanvallen gaan groepen hersencellen zich chaotisch op hevige wijze zich gelijktijdig ontladen' (Nationaal Epilepsie Fonds, 2004). Epilepsie bestaat er in verschillende vormen en gradaties. De soort en hoeveelheid aanvallen kunnen van persoon tot persoon verschillen (Nationaal Epilepsie Fonds, 2003). Daarom is het voor dit onderzoek belangrijk om de vorm epilepsie die D. heeft nader toe te lichten.

2.7.1 Epilepsie bij D.

Om de vorm van epilepsie te classificeren wordt door de neurologie gebruik gemaakt van de kenmerken opgesteld door de 'International League Against Epilepsy' (ILAE). Deze beschrijft dat aanvallen in twee soorten kunnen bestaan (ILAE., 1989). De partiële (locatiegebonden) en de gegeneraliseerde (niet- locatiegebonden). Bij het eerstgenoemde (type 1) is er een stoornis in een bepaald deel van de hersenen. Bij laatstgenoemde komt de stoornis gelijktijdig in beide hersenhelften voor. Een EEG- onderzoek (Elektro-encefalogram) heeft aangetoond dat D. locatiegebonden epilepsie heeft. De soorten aanvallen die bij epilepsie kunnen voorkomen zijn in een schema weergegeven (Bijlage 5. Schema voor epileptische aanvallen)

Aanvallen waar D. mee bekend is, zijn in het schema onderstreept. Er is tot nu toe door onderzoek vastgesteld dat er bij D. sprake is van een medicamenteuze (met medicijnen behandeld), therapieresistente (niet aanvalsvrij ondanks medicijnen), locatie gebonden epilepsie, vanuit links frontotemporaal (de hersenactiviteit vindt tijdens een aanval plaats vanuit de frontaal- en de slaapkwab, zie figuur 1), ten gevolge van een cerebrale aanlegstoornis (het niet of verkeerd aangelegd zijn van een deel van de hersenen) (SEIN, 2009). De aanvallen uiten zich bij D. in een saturatiedaling (verminderd zuurstofgehalte van het bloed) met verminderd contact. EEG-diagnostiek was afwijkend en toonde epilepsie. Een cerebrale MRI (Magnetic Resonance Imaging) in Utrecht, toont een uitgebreid afwijkend signaal waarbij enerzijds sprake is van een mesiale temporaal sclerose links (verharding in het meest midden gelegen deel van de slaapkwab, figuur 1) en anderzijds uitgebreide mogelijke gliose (woekering van neurologisch weefsel) dan wel dysplasie (afwijkende vorm) (SEIN, 2009).

Figuur 1, anatomie linkerzijde hersenen



2.8 Taalontwikkeling

2.8.1 Normale taalontwikkeling

D. is een meisje van 5 jaar. Gezien haar leeftijd zou ze normaal gesproken zowel in de differentiatiefase (2 en een half jaar tot 5 jaar) als in de voltooiingsfase (5 jaar en ouder) kunnen zitten (A.M. Schaerlaekens, 1987). Daarom volgt in hieronder een schema met een korte beschrijving van beide fasen.

	Differentiatiefase	Voltooiingsfase
Woordenschat	ongeveer 2500 woorden	Ongeveer 3900 woorden (6 jaar)
Fonologie en articulatie	Beheerst ongeveer 75 procent van de medeklinkerverbindingen, soms incorrecte 'r' en 's'.	Verbindingen van 3 medeklinkers, verbindingen 'sj', 'chr' en 'sch'.
Woordenschat en Woordklassen	Het kennen van het lidwoord 'het', het gebruiken van persoonlijke en bezittelijke voornaamwoorden (jullie, zij, hij, hun), het vragend voornaamwoord 'waarom' gebruiken.	Bijwoorden, voorzetsels, voegwoorden (van oorzaak, gevolg en verandering), 'zich', vragende voornaamwoorden als 'waarmee', 'waardoor', 'waarlangs', 'waaraan', 'waarin', 'waarop'.
Syntaxis	Samengestelde zinnen met plaats- en tijdsaanduiding.	Logische verbanden in de samengestelde zinnen.
Morfologie	Meervoud, verkleinwoorden, overeenstemming tussen onderwerp en werkwoord, het gebruiken van de verleden en toekomstige tijd bij werkwoorden (niet foutloos), nog geen vorming van passieve zinnen.	Onregelmatigheid verwerven (tussen 5 en 6 jaar) in verkleinwoorden, meervouden, werkwoorden tegenwoordige tijd en werkwoorden verleden tijd, passieve zin wordt beheerst.

Tabel 2: normale taalvererving, 5 jarige

2.8.2 Taalachterstand

In de literatuur worden aan het begrip 'taalachterstand' vaak verschillende betekenissen gegeven. Er bestaat geen algemeen geldende definitie. Wel wordt er veelal gesproken over twee verschillende definities van taalachterstand: een functionele en een symbolische. De functionele definitie zegt dat iemand een taalachterstand heeft, als die persoon op taalgebied niet goed functioneert in de maatschappij. De symbolische definitie zegt dat iemands positie in de maatschappij grotendeels bepaald wordt door zijn onderwijskapitaal: wie niet voldoende vaardig is in het Nederlands, komt op school niet tot leren, verzamelt dus minder schoolkapitaal dan andere leerlingen en komt zo in een achterstandspositie terecht. Achterstand wordt hierbij dus niet rechtstreeks in verband gebracht met het functioneren in de maatschappij, maar met het functioneren op school (regiegroep 1e fase taalforum, 2011). De genoemde definitie van een taalontwikkelingsstoornis wordt door Goorhuis en Schaerlaekens (2000) als volgt beschreven: 'onder taalontwikkelingsstoornissen vallen al die stoornissen in de opbouw van het taalsysteem, ten gevolge waarvan het taalbegrip en/of de taalproductie zich, in vergelijking met kinderen van dezelfde ontwikkelingsleeftijd, langzamer of anders ontwikkelen'. Uit het dossier (Simon Havingaschool, 2009-2011) blijkt dat er op verschillende manieren een taalachterstand is vastgesteld bij D.

- Een psychologisch onderzoek (25-11-2009, SEIN) heeft uitgewezen dat D. zich gemiddeld ontwikkelt. Hiervoor is de zeer goed beoordeelde test SON-R gebruikt (Evers, van Vliet-Mulder, Groot, Nederlands Instituut van Psychologen, 2003). De test geeft een disharmonisch beeld; het ruimtelijk inzicht is zeer goed (115) en het concreet redeneren minder goed (89) ontwikkeld.

- Logopedie: 'Er is achterstand op gebied van spraak/taalontwikkeling, vooral op gebied van woord- en zinsontwikkeling (benedengemiddeld). Het taalbegrip is laaggemiddeld tot net benedengemiddeld.' (SEIN, 2009) D. heeft zich doorontwikkeld op taalbegrip, maar er is nog steeds sprake van een achterstand. De achterstand op woordontwikkeling is groter geworden. Een herhalingsonderzoek is geadviseerd (SEIN, 2010).

- Leerkracht: De leerkracht geeft aan dat D. slecht articuleert, in de tweede persoon over zichzelf praat(-te), geen of geen gepaste antwoorden op vragen geeft, verkeerd woordgebruik toepast en weinig participeert bij kringactiviteiten, in vergelijking tot haar klasgenoten.

2.8.3 Leerbaar door taaltherapie?

Taalgedrag is een product van hersenactiviteit (Goorhuis, 2000). Gezien de hersenproblematiek, zoals beschreven in paragraaf 2.7.1 is het daarom relevant om de vraag te stellen in hoeverre D. leerbaar is. In de gegevens die zijn aangeleverd door de Cvl (Simon Havingaschool, 2009-2011) staat dat de hersenen in de linker hemisferen (taalgebied) sclerose laten zien bij D. Er is sprake van een aanlegstoornis. De beschadiging is dus ontstaan op een vroege leeftijd, reeds in aanleg van de hersenen. Een vroege beschadiging leidt weliswaar tot minder uitval (in tegenstelling tot een latere beschadiging), maar tot een vertraging in de ontwikkeling. Daarentegen zorgt een latere beschadiging voor een grotere uitval, maar kan meestal worden ingehaald (Goorhuis, 2000).

Taaltherapie is het bewust inzetten van middelen en werkvormen om de taalontwikkeling te stimuleren (Goorhuis, 2000). Om te bepalen op welk taalniveau het uitgangspunt voor taaltherapie is, wordt de 'Taaltoets Alle Kinderen' (TAK) gebruikt. Dit is een toets waarbij er een onderscheid wordt aangebracht in grammaticale en meer sociale aspecten van de communicatieve vaardigheid in het Nederlands. In grammaticaal opzicht wordt er met tien receptieve (taalbegrip) en (re)productieve (actief taalgebruik) toetstaken vastgesteld op welk niveau binnen het taalverwervingsproces kinderen zich bevinden. Met behulp van een observatielijst kunnen de sociale taalvaardigheidsaspecten van kinderen worden beschreven om zo meer zicht te krijgen op strategieën die kinderen hanteren om in het Nederlands bepaalde communicatieve doelen te bereiken. Uitval op de receptieve onderdelen vergt een andere aanpak dan uitval op de meer productieve taal (Verhoeven, 2006).

Goorhuis- Brouwer noemt diverse voorbeelden voor taalstimulerende activiteiten. Deze gezamenlijke activiteiten kunnen we 'coöperatief leren' noemen (Förner, 2004). De basisprincipes van 'coöperatief leren' zijn:

- individuele verantwoordelijkheid (iedereen heeft een eigen taak)
- positieve wederzijdse afhankelijkheid (het leerdoel wordt alleen bereikt door samenwerking)
- directe simultane actie (er zijn meerdere leerlingen tegelijkertijd actief)
- samenwerkingsvaardigheden (naast een inhoudelijk doel ook een doel om samenwerkingsvaardigheden te leren)
- evaluatie van het groepsproces (leerlingen leren reflecteren).

3. Opzet en verantwoording

In dit hoofdstuk wordt uiteen gezet welk soort onderzoek is gedaan, welke instrumenten er zijn gebruikt en hoe er draagvlak wordt gecreëerd voor de opbrengsten en adviezen die voortvloeien uit het onderzoek.

3.1 Onderzoeksstrategie

Dit onderzoek neemt als uitgangspunt de LGF-begeleiding van D. ten gevolge van haar epilepsie. Er is dus sprake van een gevalsstudie (Harinck, 2009). Het onderzoek wordt gelijktijdig met de LGF-begeleiding van D. uitgevoerd en zal zich daarom ook richten op D. en haar ondersteuningsbehoeften.

3.2 Doelgroep

De gegevens die worden verzameld komen van de volgende respondenten:

Leerling D. (N=1)

Ouders leerling (N=2)

Leerkracht (N= 1)

LGF- begeleiders op de SHS (N=3)

Logopediste (N= 1)

Ambulant begeleider (N=1)

Interne begeleider van de SHS (N=1)

3.3 Instrumenten

	Instrument	Doel? Wat 'meet' het instrument?
1.	Diepte interview met logopediste	Ervaringen en achtergronden vanuit de logopediepraktijk gericht op de taalontwikkeling en hersenfuncties.
2.	Diepte interview met ambulant begeleider	Adviezen voor begeleiding aan kinderen met epilepsie, gevolgen van epilepsie en de mate van leerbaarheid van D.
3.	Gestandaardiseerde vragenlijst voor de leerkracht met 9 open vragen, 16 gesloten vragen	Functioneren van D. in de groep op het gebied van de werkhouding en op sociaal emotioneel gebied. Leerkrachtervaringen met LGF- begeleiding. Kindfactoren van D.
4.	Vragenlijst voor ouders met gesloten en open vragen	Kindfactoren van D., ondersteuningsbehoeften van D. in de thuissituatie, Ervaringen van ouders met LGF- begeleiding voor hun kind.
5.	Vragenlijst voor alle begeleiders van rugzakleerlingen op de SHS	Ervaringen, werkwijze en eventuele verbeteringen in de opzet voor begeleiding aan rugzakleerlingen op de SHS.
6.	Checklist taalontwikkeling uit de TAK (Taaltoets Alle Kinderen) (Verhoeven, 2006)	Taalniveau in de klas.
7.	literatuuronderzoek	Wat zegt de literatuur over de deelvragen 1.1 t/m 2.2 en 4.1 t/m 4.3?
8.	Semi-gestructureerde observatie via aandachtspunten	Observatieschema voor werken in de werkles en gedrag in de groep.
9.	checklist	Dossiergegevens, toetsgegevens en verslagen analyseren om zo een duidelijk beeld te krijgen van de ondersteuningsbehoeften van D.

Tabel 3: instrumentenlijst

3.4 Triangulatie

Triangulatie wordt door Harinck (2009) beschreven als een erg belangrijk kwaliteitscriterium in het praktijkonderzoek: 'het gebruik van meerder gegevensbronnen'. Dat wil zeggen dat er via verschillende waarnemingsmethoden en bij verschillende personen informatie wordt verkregen (Harinck, 2009). Er worden vragen gesteld aan deskundigen (logopediste en ambulant begeleider), ervaringsdeskundigen (LGF-begeleiders van de SHS), de ouders van D., de leerkracht van D. en er wordt geobserveerd. Alle facetten over LGF- begeleiding worden belicht door verschillende bronnen en verschillende manieren van gegevens verzamelen. Er is zo sprake van triangulatie, want er wordt vanuit verschillende invalshoeken naar D., LGF-begeleiding van D. en LGF- begeleiding op de SHS gekeken (Harinck, 2009). Validiteit wordt bereikt door een vragenlijst op te stellen en aan meerder LGF-begeleiders voor te leggen. Zo ontstaat er een helder beeld over de LGF-begeleiding op de SHS. Om de ondersteuningsbehoeften van D. in kaart te brengen wordt er via een zo breed mogelijk kader gekeken naar de kindfactoren, beschermende en bedreigende factoren en de omgevingsfactoren. Het is valide omdat de observatie en vragenlijst door de leerkracht en de observatie door de onderzoeker een beeld geeft over D. in de klas. De ouders geven weer wat de ondersteuningsbehoeften thuis zijn en de verschillende deskundigen geven hun mening over de taalontwikkeling, leerbaarheid, epilepsie en hersenbeschadiging. De interviews met twee deskundigen geven validiteit omdat er middels een interview dieper op zaken in kan worden gegaan en er kan worden doorgevraagd. Zo wordt er onderzocht wat er van te voren is bepaald.

3.4.1 Praktische keuzes in het onderzoek

Er is in dit onderzoek voor gekozen om als eerste een begeleidingsplan voor D. te maken. Hierbinnen moest een aantal keuzes worden gemaakt. Ten eerste een wettelijke. Omdat de school verplicht is om voor een cluster 3-geïndiceerde leerling in overeenstemming met de ouders een handelingsplan voor een schooljaar op te stellen, is dat één van de eerste dingen die er vastgesteld moet worden binnen het begeleidingsplan voor D. Voor er relevante doelen in het handelingsplan gezet kunnen worden is het eerst, in overleg met de leerkracht en interne begeleider van de SHS, belangrijk om een prioriteit voor begeleiding te maken. Te weten: werkhouding, sociale interactie en taalontwikkeling. Alvorens de doelen op te stellen moet er geobserveerd worden om de uitgangspunten voor werkhouding en sociale interactie vast te stellen. Op basis van dossiergegevens zoals beschreven in paragraaf 2.8.2 is er voor gekozen om een toets af te nemen om de taalontwikkeling in kaart te brengen. Om de aanwezigheid en de aard van de taalstoornis vast te stellen wordt een gestandaardiseerde test, de TAK (Goorhuis, 2000) gebruikt.

Het handelingsplan moet jaarlijks met de ouders geëvalueerd worden. In het plan moet staan wat de school met de leerling wil bereiken en op welke manier dat zal gebeuren. Ook moet de inzet van de formatieve en financiële faciliteiten uit het leerlinggebonden budget worden verantwoord. In hoofdstuk 4 (paragraaf 4.1) worden de gemaakte keuzes verder toegelicht door de ondersteuningsbehoeften in kaart te brengen.

Als tweede is het van belang de literatuur te raadplegen over de specifieke problematiek van D. Hiervoor wordt ook een dossieranalyse gemaakt. Dit alles vindt plaats naast het begeleiden, observeren en oriënteren op LGF-begeleiding en de wetgeving daarvan.

Ten slotte heeft het onderzoek een overstijgend belang. Immers er wordt, zoals in de verlegenheidssituatie al eerder beschreven, op de SHS niet gewerkt met een protocol of stappenplan voor de begeleiding aan LGF-leerlingen. Het is belangrijk om in kaart te brengen wat en of er voordelen zijn van een stappenplan of protocol. Voor de begeleiding aan leerlingen met een complexe hulpvraag zal over een aantal jaren geen LGF meer beschikbaar zijn. In plaats daarvan krijgt de school een zorgbudget, zodat de school zelf kan bepalen welke faciliteiten worden ingezet. In dit onderzoek wordt een opstap gedaan naar een verder onderzoek over effectieve begeleiding aan leerlingen op de SHS met een complexe hulpvraag.

3.5 Draagvlak

Na het onderzoek gaat de begeleiding van D. (uiteraard) gewoon door. Dus eigenlijk stopt het onderzoek niet in die zin. Wel is het de bedoeling dat er na dit onderzoek een begeleidingsplan of handelingsplan is voor D. wat ook voor andere kinderen met een rugzakje kan worden gebruikt. Er zullen aanbevelingen en conclusies volgen over de manier waarop zo'n begeleidingsplan er het beste voor de SHS uit zou moeten komen te zien. De aanbevelingen zullen in een gesprek met de IB-er van de SHS worden besproken. De gegevens worden ook bekeken door het MT (Management Team) van de school en vanuit die geleiding worden er wellicht afspraken voor borging en vastlegging van afspraken gemaakt.

De school kan haar voordeel met dit onderzoek doen. Want er is hier gekeken naar niet alleen het schoolniveau (leerkrachten en begeleiders), maar ook breder. De ouders zijn er bij betrokken en externe deskundigen hebben een mening gegeven. Dit onderzoek kan een basis zijn voor een (nog) betere zorgstructuur, een aanloop voor passend onderwijs.

4. Resultaten

Voor de verwerking van de (voornamelijk kwalitatieve) gegevens uit de vele bronnen die zijn aangehaald, zou het gemakkelijk zijn om te kiezen voor het 'schoenendoosmodel' zoals beschreven in Harincks Basisprincipes praktijkonderzoek (2009). Voor de ordening en de leesbaarheid wordt er echter voor een andere manier gekozen. Per paragraaf zullen er één of meerdere deelvragen centraal staan. Zo komt er stapsgewijs een antwoord op alle onderzoeksvragen en zal het beeld over D. en haar problematiek compleet gevormd worden.

De literatuur beantwoordde in hoofdstuk 2 een groot deel van de vragen. Om antwoorden op vragen die niet direct uit de literatuur opgemaakt kunnen worden te vinden, is er gebruik gemaakt van meerdere bronnen en instrumenten. Er is een tweetal interviews afgenomen; met de ambulant begeleider en met een logopediste. Er is een vragenlijst door de ouders van D., de leerkracht van D. en drie verschillende LGF-begeleiders van de SHS ingevuld. Er is gebruik gemaakt van gegevens die al eerder vastgesteld zijn en in het dossier van D. staan en tot slot is er nog een tweetal observaties uitgevoerd. Elke paragraaf zal een onderzoeksvraag zijn die nog niet eerder is behandeld. Daaronder worden subparagrafen vermeld die gaan over de deelvragen behorende bij de onderzoeksvraag. Waar de gegevens verkregen zijn, staat zo nodig in een voetnoot vermeld.

4.1 Welke ondersteuningsbehoeften van D. zijn van belang voor de begeleiding?

Zoals eerder in paragraaf 2.5 beschreven, geeft Vliegen (2004) aan dat het voor de begeleiding essentieel is om het kind te leren kennen en de ondersteuningsbehoeften in kaart te brengen. Dat gebeurt in dit onderzoek door beantwoording van de deelvragen die gekoppeld zijn aan onderzoeksvraag 3: *‘Welke ondersteuningsbehoeften van D. zijn van belang voor de begeleiding?’*

4.1.1 Wat zijn de gevolgen van de epilepsie bij D.?

Epilepsie heeft een verscheidenheid aan gevolgen. Vanzelfsprekend is dat de kans op aanvallen. Daaraan gekoppeld is ook dat er onzekerheid door gebrek in vertrouwen van het eigen lichaam kan optreden (Baart, 1979). De ambulant begeleider die vanuit het epilepsie expertisecentrum ‘de Waterlelie’ is ingeschakeld, geeft in een interview aan dat het voor D. een gevolg kan zijn dat zij onzeker wordt van de ‘schijnbaar’ plotseling opkomende aanvallen.’ In ditzelfde interview komt naar voren dat er als gevolg van de epilepsie van D. vooral een tekort aan concentratie, verminderd geheugen en taalproblemen kan ontstaan. Uit het dossier kan worden opgemaakt dat D. op school als gevolg van de epilepsie te maken heeft met een verminderde energie, aandachttekort, geheugenproblematiek en sociale ‘onhandigheid’. Daarbij heeft D. achterstanden wat betreft de taalontwikkeling, motoriek en articulatie ten gevolge van haar epilepsie (Dossier, 2009-2011). De ouders geven in een vragenlijst aan dat ze de epilepsie van D. als ‘lastig, soms vermoeiend en intensief’ ervaren.

4.1.2 Wat zijn de mogelijke effecten voor D. en haar omgeving van het medicijngebruik?

De medicijnen die D. momenteel gebruikt zijn: Depakine 300 mg/ml en Lamictal 30 mg. De Depakine is in afbouw ter voorbereiding op het chirurgietraject, wat gedaan zal worden bij de VU Amsterdam (Dr. Baayen, neurochirurg). Lamictal is in opbouw, omdat de aanvallen toenemen bij afbouw van de Depakine. In onderstaand schema wordt weergegeven wat de bijwerkingen kunnen zijn per gebruikt medicijn. Het is in dit onderzoek buiten beschouwing gelaten dat D. aangemeld is voor het chirurgietraject. Dit heeft als reden dat het zeer recent is besloten en dus nog in de beginfase zit. Er zijn nog weinig gegevens over bekend en het is voor de beantwoording van de centrale vraagstelling van dit onderzoek van ondergeschikt belang.

De bijwerkingen die de medicijnen in het algemeen kunnen hebben zijn in onderstaande tabel verwerkt ([bron: www.consumed.nl/medicijnen](http://www.consumed.nl/medicijnen)). Daarbij kan eveneens worden opgemerkt dat er een verband kan zijn tussen het medicijngebruik en de verminderde concentratie¹.

	Mogelijke bijwerkingen
Merknaam: Depakine Werkzame stof: valproïnezuur Dosering: 2 keer daags 0,4 ml.	- Bevingen - Bewegingscoördinatie-stoornissen - Braken, vooral in het begin - Diarree, vooral in het begin - Leverbeschadigingen, vooral bij kinderen en soms zeer ernstig - Lusteloosheid - Maag-darmklachten, vooral in het begin - Maagkrampen, vooral in het begin - Misselijkheid, vooral in het begin - Toename eetlust - Slaperigheid - Sufheid, vooral in het begin - Verlengde bloedingstijd
Merknaam: Lamictal Werkzame stof: lamotrigine Dosering: één maal daags 30 mg. Coupeerbeleid: Rivotril druppels 2,5 mg/ml	- Duizeligheid - Hoofdpijn - Huiduitslag, ernstige (vooral bij kinderen) - Misselijkheid - Slaperigheid - Slapeloosheid - Spierschokken - Vermoeidheid
Werkzame stof: Clonazepam Dosering: 5 druppels in wangzak bij aanval die langer dan 3 min. duurt of bij een cluster aanvallen met 6 aanvallen binnen een uur.	- Ademhalingsdepressie - Bloeddruk daling - Bewegingscoördinatie-stoornissen - Eetlust, verminderd - Depressie - Dubbel zien - Duizeligheid - Geheugenstoornissen, enkele uren na inname - Hoofdpijn - Onduidelijk spreken - Oogbevingen - Slapeloosheid - Speekselsecretie, toename - Spierzwakte - Sombere stemming/ verwardheid - Sufheid

Tabel 4: mogelijke bijwerkingen

4.1.3 Wat is de mening van deskundigen binnen het vakgebied logopedie over de leerbaarheid van kinderen met een hersenbeschadiging?

Een logopediste geeft aan (zie bijlage 4) dat: 'het bij onderliggende neurologische stoornissen, zoals taal (ontwikkelings) stoornissen en –achterstanden, afhankelijk is van welk functioneel systeem er is beschadigd en in welke mate. Laesies (beschadigingen) in taalgebieden treden op in de linker hemisferen (hersenhalften) en laesies in spraakgebieden komen in de rechterhersenhalft voor. Wanneer het systeem beschadigd is geraakt is belangrijk in verband met de (al doorgemaakte) ontwikkeling. Een vroege beschadiging leidt tot minder uitval, maar tot een vertraging in de ontwikkeling, een latere beschadiging geeft

¹ Bron: interview ambulant begeleider

grotere uitval, maar kan meestal worden ingehaald (de vroege vaak minder).’ In paragraaf 2.7.1 (Epilepsie bij D.) wordt beschreven in welke gebieden en in welke periode de beschadiging is ontstaan.’

Verder geeft de logopediste aan dat therapie wel vaak zinvol is. ‘Bij taalbegripstoornissen moet men rekening houden met een minder positieve prognose. Ook bij intensieve (taal)therapie moet men rekening houden met de mogelijkheid dat de taal slechts voor een deel te stimuleren is. Het talig functioneren zal dan minder zijn. Therapie moet ook gericht zijn aan het omgaan met de taalstoornis, de communicatieve redzaamheid. Multidisciplinair (begeleiding op meerdere gebieden gericht) is gewenst.’

De ambulant begeleider geeft in een interview het antwoord op de vraag: ‘Wat kan er, gezien de complexe problematiek, worden verwacht van D. ten aanzien van de taalontwikkeling en de sociale ontwikkeling?’ Er wordt gezegd dat D. wel veel kan leren. Maar dat er vooral ook rekening gehouden moet worden met specifieke problemen bij kinderen met epilepsie, zoals geheugenstoornissen. Hierdoor kan er sprake zijn van minder leerrendement. Er kunnen tevens aandachtsstoornissen voorkomen, waarbij er sprake is van ‘minder alert zijn’. En er kunnen er zich tempostoornissen voordoen, dat wil zeggen trager reageren en trager informatie opnemen.

4.1.4 Welke kindfactoren en omgevingsfactoren spelen een rol bij de beschermende en bedreigende factoren van D.?

In zowel de vragenlijst aan de ouders als de vragenlijst voor de leerkracht is een vraag gesteld over de positieve en negatieve eigenschappen van D. Verder is er een observatie gedaan in de klas, waarbij er ook enkele beschermende en bedreigende factoren zijn opgemerkt. In het schema zijn de kindfactoren onderstreept en de omgevingsfactoren cursief weergegeven.

	Beschermende factoren:	Bedreigende factoren:
<u>Algemeen:</u>	* <i>Goed overleg tussen school en ouders</i> * <i>Fysiotherapie</i> * <i>Logopedie</i>	* <u>Epilepsie, niet aanvalsvrij</u> * <u>hersenschadiging in links/frontaal (2.7.1).</u> * <i>Medicatie in afbouw/verandering i.v.m. chirurgietraject</i>
<u>Uit klassenobservatie van 6 april 2011:</u>	* <i>Zeer positieve, structurerende leerkracht.</i> * <i>hulp van een stagiaire in de groep</i> * <u>heeft invoelend vermogen, spiegelt gedrag van anderen</u> * <i>wordt geaccepteerd in haar klas</i>	* <u>Wisselende energie met pieken</u> * <u>snel afgeleid door omgeving</u> * <u>reageert (te) sterk op emoties van anderen</u> * <u>sterk gefocust op eigen leerkracht</u> * <u>heeft geen vanzelfsprekende ‘reserve’ bij ‘vreemden’</u>
<u>Uit vragenlijst ouders:</u>	* <u>lief, zorgzaam, open en opgewekt.</u>	* <u>pittig meisje met zeer sterke eigen wil, vraagt veel aandacht.</u>
<u>Uit vragenlijst leerkracht:</u>	* <u>Positief karakter: enthousiast, lief voor anderen, beleefd zijn (altijd dankjewel, groeten, sorry, alsjeblieft) aandoenlijk.</u> * <i>Leerkracht is bekend met epilepsie</i>	* <u>Overenthousiasme, daardoor erg egocentrisch. Eigen wil is sterker dan het inleven in anderen, wispelturig óf te vasthoudend. Wat ze wil of niet wil kan ze niet loslaten.</u>

Tabel 5: beschermende en bedreigende factoren

4.1.5 Welke ondersteuningsbehoeften heeft D. in de onderwijs- en thuissituatie?

Aan zowel de ouders als de leerkracht is een vragenlijst voorgelegd, waarin gevraagd is naar de ondersteuningsbehoeften van D. In onderstaande tabel is een verwerking daarvan weergegeven.

Ondersteuningsbehoefte thuis volgens ouders	Ondersteuningsbehoefte op school, volgens leerkracht
Sociale vaardigheden leren	Veel herhaling
Het leren begrijpen en omgaan met de epilepsie	Veel structuur
Het leren omgaan met regels	Duidelijke, beknopte instructie
Leren om te praten over gevoelens en gebeurtenissen	Leren om zich beter te concentreren
	Leren om minder op zichzelf gericht te zijn
	Leren om meer taakgericht te werken
	Articulatie en goed woordgebruik stimuleren

Tabel 6: ondersteuningsbehoefte D.

4.1.6 Welke (toets)gegevens zijn bekend uit eerdere onderzoeken en observaties?

De toetsgegevens die in deze paragraaf zijn opgenomen, zijn recent verkregen. Dat wil zeggen in het huidige schooljaar; 2010-2011. Dit is gedaan omdat er anders verwarring kan ontstaan over het juiste niveau. Daarbij is de huidige en meest recente situatie tevens de beginsituatie.

- Ordenen, Cito, afnamemoment M1(januari 2011); 'E-score'
- Taal voor Kleuters, Cito, afnamemoment M1 (januari 2011); 'D-score'
- TAK, Cito, scores voor zowel begin groep 1 als begin groep 2 weergegeven omdat D. wat haar leeftijd betreft (5;2 jaar) tussen afnamemoment 'begin 1' (4;7 jaar) en afnamemoment 'begin 2' (5;6 jaar) in zit.

	Niveaubepaling normgroep begin groep 1 (F = aantal gemaakte fouten, S = toetsscore).	Niveaubepaling normgroep begin groep 2 (F = aantal gemaakte fouten, S = toetsscore).
Klankonderscheiding	F = 17; S = 33; C	F = 17; S = 33; D
Klankarticulatie	F = 13; S = 32; E	F = 13; S = 32; E
Zinsbegrip 1: functiewoorden	F = 20; S = 22; D	F = 20; S = 22; E
Passieve woordenschat	F = 22; S = 35; C	F = 22; S = 35; E
Woordomschrijving	F = 13; S = 7; C	F = 13; S = 7; D
Woordvorming	F = 21; S = 3; E	F = 21; S = 3; E
Verteltaak (2 de ballon)	Slechts één plaat afgenomen (te weinig concentratie), waarop 4 van de 16 goed.	

Tabel 7: uitkomsten TAK

- observaties 'sociale taalvaardigheid' (Verhoeven, 2006):

Deze observaties hebben vooral betrekking op de sociale taalvaardigheid, deze hangt zowel met sociale gedragsregels als met karaktereigenschappen samen. De lijst is opgebouwd uit tegengestelde stellingen, waarbij de eerste twee rondjes een positieve stelling typeren, de middelste staat voor 'neutraal' en de twee rechterrondjes typeren een negatieve stelling. Gesteld kan dus worden dat er communicatiebevorderend gedrag zichtbaar is op de gebieden waar de linkerstelling is gekozen en wanneer er rondjes aan de rechterkant zijn gekozen, vertoont de leerling communicatieremmend gedrag (Verhoeven, 2006). De stellingen worden hieronder in aflopende volgorde van waardering opgesomd. Te beginnen met de stellingen waar D. het meest positief op scoort (volgens de leerkracht op 14 april 2011) tot de stellingen waar D. het minst positief op scoort.

<u>Score 1</u>	- 'neemt vaak van anderen de beurt over als die het niet meer weten'
<u>Score 2</u>	- 'voegt zich dicht bij de ander tijdens het spreken' - 'kan met handen en voeten spreken' - 'weet bij onduidelijkheden de ander te bewegen het nog eens te zeggen'
<u>Score 3</u>	- 'voegt zich tijdens schoolpauzes makkelijk bij een groep' - 'maakt elke dag wel een grapje' - 'heeft vaak tempowisselingen' - 'ondersteunt het gesprek door middel van gelaatsuitdrukkingen' - 'heeft een boeiende toon van spreken'
<u>Score 4</u>	- 'houdt gevoelens bij het spreken voor zich' - 'roept geen hulp in als iets niet begrepen wordt' - 'gebruikt tegen iedereen dezelfde aanspreekvorm' - 'hanteert nooit woorden die populair zijn' - 'neemt tijdens het luisteren een ongeïnteresseerde lichaamshouding aan' - 'maakt geen gebruik van klemtoon om nadruk te geven' - 'ontwijkt bij spreken de ogen van de toehoorders' - 'laat zich gemakkelijk een spreekbeurt ontnemen'
<u>Score 5</u>	- 'verandert tijdens het spreken moeilijk van onderwerp, ook als dat nodig is' - 'is nauwelijks in staat tot het weergeven van andermans verhaal' - 'gebruikt zelden uitlatingen als: 'mm, ja, tuurlijk' in een gesprek om te laten merken dat een gesprek op de voet gevolgd wordt' - 'doet bij het voorlezen weinig moeite het verhaal te volgen' - 'gaat niet mee in fantasiespelletjes van anderen' - 'heeft moeite met het volgen van een verhaal met verschillende vertelstijlen' - 'gebruikt nooit zinnetjes als: 'en weet je wat er toen gebeurde? En wat dacht je dat er toen...?' om spanningen en verwachtingen op te wekken in een verhaal'

Tabel 8: observatie sociale taalvaardigheid

4.2 Wat in de begeleiding heeft effect op gedrag en ontwikkeling van D.?

Het antwoord op deze onderzoeksvraag wordt, via een aantal deelvragen, verkregen uit een interview met een logopediste, een vragenlijst voor de ouders en een vragenlijst voor de leerkracht.

4.2.1 Wat is een effectieve begeleiding in de logopediepraktijk bij kinderen met een vergelijkbare problematiek als D.?

Het effect van begeleiding aan kinderen met hersenbeschadiging hangt van een aantal factoren af. Dat zijn volgens de geïnterviewde logopediste periode van ontstaan van de beschadiging, succeservaringen, doelen en verwachtingen die er worden gesteld door de begeleider en acceptatie. geeft .

Een eerste algemeen advies voor een effectieve begeleiding, genoemd door de geïnterviewde logopediste, is dat er rekening moet worden gehouden met individuele kenmerken van elk kind. De reden daarvoor is dat ieder kind anders is en daardoor ook een andere aanpak nodig heeft, zo wordt in het interview aangegeven. Daarnaast is het volgens de geïnterviewde logopediste belangrijk om eerst vast te stellen welke problemen er zich voordoen. Daarover kunnen verschillende tests meer duidelijkheid geven. De Reynell (taalbegrip), Schlichting (taalproductie) en de CELF zijn testen die vaak door logopedisten worden gebruikt. Voor scholen wordt de TAK (taaltest alle kinderen) geadviseerd. Materialen die er gebruikt kunnen worden zijn voor woordenschat meestal praatboeken, afbeeldingen, memorie, lottospellen, woordspinnen. Dezen kunnen aansluiten op de thema's die in de klas aan de orde zijn. Voor de zinsbouwproductie zijn de praatplaten en -boeken ook geschikt. De methode 'Transparant' is ook goed te gebruiken. De opbouw hangt af van het (taal)niveau van het kind.

Periode van ontstaan van de beschadiging:

Het is van belang om te weten wanneer de beschadiging is opgetreden. Een vroege beschadiging leidt tot minder uitval, maar kan (bijna) niet ingelopen worden. Terwijl een beschadiging die op een latere leeftijd ontstaat weliswaar meer uitval geeft, maar makkelijker in te halen is.

Succeservaringen:

Een algemeen advies, genoemd door de geïnterviewde logopediste, is dat kinderen er baat bij hebben om begeleiding te krijgen gericht op succeservaringen. Complimenten werken goed, maar bij kinderen met hersenschade kunnen dingen langer duren voor ze ingeslepen zijn.

Doelen en verwachtingen:

Het is belangrijk om de doelen en verwachtingen niet te hoog te stellen en geduld te hebben. De (taal/spraak) ontwikkeling verloopt trager, daar zullen de doelen op afgestemd moeten worden. Het effect van begeleiding met reële doelen is groter dan wanneer er te hoge doelen worden gesteld. Het kind zal dan de motivatie verliezen.

Acceptatie:

In het interview wordt aangegeven dat er ook bij intensieve (taal)therapie rekening gehouden moet worden met de mogelijkheid dat de taal slechts voor een deel te stimuleren is. Het talig functioneren is minder dan er in eerste instantie wordt verwacht. Therapie moet ook gericht zijn aan het omgaan met de taalstoornis en de communicatieve redzaamheid. Het is gewenst om multidisciplinaire begeleiding te geven, dus begeleiding gericht op meerdere aspecten. Er zijn bijkomende factoren waar rekening mee gehouden moet worden. Dat zijn verandering in stemming en gedrag, maar ook de mate van concentratie.

4.2.2 Wat is een effectieve manier van begeleiden bij D. en welk effect van de begeleiding tot nu toe, is door de leerkracht van D. te merken?

Om er achter te komen wat effectief in de begeleiding aan D. is volgens de leerkracht, wordt er gekeken naar de vragenlijst die door de leerkracht is ingevuld. Hierin is gevraagd wat D. nodig heeft in de begeleiding. De leerkracht geeft aan dat structuur, duidelijke beknopte instructie en veel herhaling erg belangrijk is voor D. Eén op één begeleiding is wenselijk voor de begeleiding. Dit is ook weergegeven in het schema voor ondersteuningsbehoeften van D.

In eerder genoemde vragenlijst is tevens gevraagd naar het effect van de begeleiding tot nu toe. De leerkracht weet op te merken dat D. in werkhouding vooruit gaat. Bij zaken waar actief door alle betrokkenen aan gewerkt wordt is vooruitgang te zien. Er wordt als voorbeeld aangehaald dat de articulatie is verbeterd evenals het woordgebruik. D. zegt 'gaan wij...?' in plaats van 'gaane wij...?'

4.2.3 Wat is een effectieve manier van begeleiden bij D. en welk effect van de begeleiding tot nu toe, is door de ouders van D. te merken?

Een effectieve begeleiding voor D. volgens haar ouders is begeleiding gericht op sociale vaardigheden. De ouders geven twee redenen hiervoor aan. Als eerste dat D. weinig speelt met klasgenootjes. Ze speelt wel in de buurt met andere kinderen. Een tweede reden is door de ouders is aangegeven is dat D. zich niet of nauwelijks uit, het contact met haar blijft oppervlakkig. Wanneer er thuis naar school wordt gevraagd, zegt ze meestal "weet ik niet", ook bij doorvragen. De ouders vinden de begeleiding effectief wanneer D. leert te praten over haar gevoelens en gebeurtenissen. Daarnaast vinden de ouders het belangrijk dat D. leert omgaan met haar epilepsie en dat ze het later begrijpt. Ouders willen dat ze weet waarom ze zo vaak naar het ziekenhuis moet en waarom ze soms een prik moet die ze niet leuk vindt. Als laatste punt wordt door de ouders genoemd dat D. hulp nodig heeft bij het leren omgaan met regels.

De ouders noemen als effect van de begeleiding tot nu toe dat D. met werkjes thuiskomt die af zijn. Verder vinden ze dat D. met plezier naar school gaat en dat ze heel positief reageert op de begeleider.

4.3 Hoe wordt er momenteel gestalte gegeven aan de begeleiding van 'rugzakleerlingen' op de SHS in Sneek?

Er is zowel aan de leerkracht als aan drie op de SHS werkende begeleiders van leerlingen met een rugzak, gevraagd naar hun ervaringen met rugzakbegeleiding op de SHS. Ook is het schoolplan bestudeerd. Daaruit komt naar voren dat er op de SHS gewerkt wordt volgens de 'regulatieve cyclus' (Kievit, 2002), maar dat dit is niet geborgd in een document. Er is geen vastgesteld document voor de school waarin staat hoe de werkwijze is voor leerlingen met een LGF-indicatie. In het schoolplan staat een vaste procedure beschreven. Deze houdt in dat er bij nieuwe leerlingen met een indicatie een aanmeldingsformulier en een lijst met criteria voor toelating gebruikt wordt. Voor leerlingen die al op de SHS zitten en een indicatie krijgen, is geen vaste procedure omschreven. Wel wordt er een handelingsplan gebruikt, welke in bijlage 2 is toegevoegd.

4.3.1 Wat zijn de ervaringen van de leerkracht van D. met de huidige manier van rugzakbegeleiding?

Uit de vragenlijst van de leerkracht blijkt dat zij bij in totaal 7 kinderen een rugzakprocedure heeft opgestart. Bij 4 van de 7 kinderen is de leerling na de indicatie bij haar in de groep gebleven. Volgens deze leerkracht werd er niet steeds volgens een vaststaand handelingsplan gewerkt. Van sommige kinderen heeft zij geen ander handelingsplan gezien dan degene die er al was voor de indicatie en bij andere leerlingen werd het handelingsplan wat op de SHS gebruikelijk is, gebruikt.

Als overige opmerking noemt deze leerkracht dat het fijn is dat er momenteel een duidelijke structuur in zit. De leerkracht ziet al vooruitgang in de taalontwikkeling en hoopt dat samen met de begeleider uit te kunnen breiden met een betere uitspraak en woordgebruik.

4.3.2 Wat zijn de ervaringen van alle begeleiders op de SHS in Sneek met het geven van begeleiding aan 'rugzakleerlingen'?

De vragenlijst aan de drie begeleiders van rugzakleerlingen op de SHS over LGF-begeleiding kan als volgt worden geïnterpreteerd.

De drie personen die LGF-begeleiding geven hebben alle drie een andere functie binnen de SHS. Er is een leerkracht, interne begeleider en een onderwijsassistente. Zij hebben respectievelijk 15 jaar, vanaf de invoering van LGF en bijna 2 jaar ervaring met het geven van begeleiding aan LGF-leerlingen.

Twee personen (leerkracht en IB-er) geven aan dat er volgens een vast handelingsplan wordt gewerkt op de SHS, de derde begeleider (onderwijsassistente) is van mening dat het per leerling wordt bekeken.

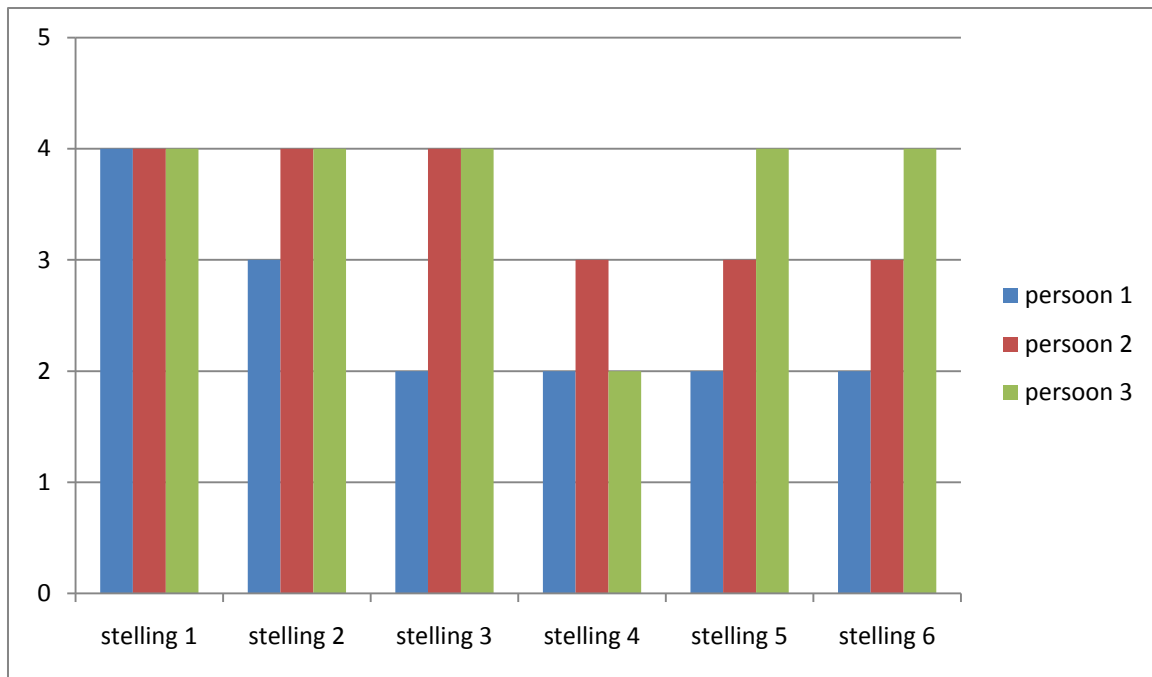
De werkwijze, zoals gehanteerd op de SHS ten aanzien van begeleiding aan LGF-leerlingen is naar idee van twee begeleiders niet gedocumenteerd (leerkracht en IB-er). Een derde persoon (onderwijsassistente) geeft aan dat zij er niet van op de hoogte is.

In tabel 9 staat een aantal stellingen weergegeven waarop is aangegeven door de LGF-begeleiders van de SHS hoe de LGF-begeleiding vorm gegeven wordt.

	Stelling:	1 (5)	2 (4)	3 (3)	4 (2)	5 (1)	Stelling:
5	Bij de start van een begeleiding weet ik altijd wat ik eerst moet doen.		xxx				Bij de start van een begeleiding moet ik eerst goed nadenken over wat ik eerst ga doen.
6	Ik maak altijd een handelingsplan voordat ik een leerling met een rugzakje ga begeleiden.		xx	x			Ik heb geen handelingsplan nodig voordat ik een leerling met een rugzakje ga begeleiden.
7	Een handelingsplan voldoet prima voor het geven van begeleiding aan leerlingen met een rugzakje.		xx		x		Een handelingsplan is voor mij niet toereikend genoeg om de begeleiding op te baseren.
8	Een protocol met een stappenplan voor begeleiding van leerlingen met een rugzakje zou voor mij erg handig zijn.			x	xx		Ik heb geen behoefte aan een stappenplan voor begeleiding van leerlingen met een LGF- indicatie vastgesteld in een protocol.
9	Ieder kind is anders, elke begeleiding is anders, dus kun je geen vast schema voor LGF begeleiding hanteren.		x	x	x		Bij de begeleiding van leerlingen met een rugzakje zijn er veel overeenkomsten, dus een vast schema voor begeleiding is een waardevolle aanvulling.
10	De manier waarop er op de SHS gestalte wordt gegeven aan de begeleiding van leerlingen met een rugzakje is goed en moet zo worden voortgezet.		x	x	x		Er is op de SHS nog winst te behalen voor de manier waarop er aan de begeleiding van leerlingen met een rugzakje gestalte wordt gegeven.

Tabel 9: werkwijze LGF-begeleiders

Aan elke keuzemogelijkheid is een waarde toegekend. Deze is oplopend. Van 5 voor het meest eens met de linkerstelling en 1 voor het minst eens met de linkerstelling. In onderstaande grafiek (figuur 2) is de score van elke begeleider, genoemd persoon 1, 2 of 3, te zien.



Figuur 2: stellingen LGF-begeleiders

Er zijn veel verschillende antwoorden zijn gegeven op de stellingen. Gekeken naar de grafiek kan er gezegd worden dat de begeleiders allemaal weten wat er gedaan moet worden bij de start van de begeleiding. Er wordt niet altijd door iedereen een handelingsplan gemaakt. Twee personen vinden dat een regulier handelingsplan voldoet voor begeleiding en één persoon vindt dat een regulier handelingsplan niet toereikend is voor de begeleiding aan een LGF-leerling. Het belang van een protocol met een stappenplan voor begeleiding wordt door geen van de drie onderstreept. Eén is neutraal. De laatste twee stellingen worden erg uiteenlopend en tegengesteld beantwoord. Persoon 1 vindt een vast schema voor begeleiding aan LGF-leerlingen een waardevolle aanvulling. Tevens vindt deze persoon dat er op de SHS nog winst valt te behalen voor de invulling van de begeleiding aan LGF-leerlingen. Persoon 2 vult voor beide stellingen 'neutraal' in. En persoon 3 geeft aan een vast schema voor begeleiding aan LGF-leerlingen geen waardevolle aanvulling te vinden. Deze persoon vindt ook dat er op de SHS nog weinig winst valt te behalen voor de invulling van de begeleiding aan LGF-leerlingen.

4.3.3 Welke ervaringen hebben de ouders van D. met de 'rugzakbegeleiding' van D.?

Naar aanleiding van de door de ouders van D. ingevulde vragenlijst over LGF-begeleiding aan hun dochter kan er worden gezegd dat zij het positief ervaren dat hun dochter een LGF-indicatie heeft. De rol van de begeleider wordt zowel positief als negatief beoordeeld door de ouders. Ten aanzien van de communicatie wordt er een negatief oordeel gegeven. Dat wordt toegelicht door de ouders met de opmerking: *'Wat ik jammer vind is dat wij geen kennismakingsgesprek hebben gehad met de begeleider en dat we eigenlijk niet goed weten wat er allemaal precies gebeurt. We hebben de handelingsplannen thuis gekregen, maar hoe het er nu precies aan toe gaat, dat weten we niet.'*

De ouders zijn wel positief over de uitvoering van de begeleiding.

5. Conclusie, aanbevelingen en vervolgonderzoek

In dit hoofdstuk worden de conclusies beschreven. Als eerste wordt er een terugkoppeling gemaakt naar de centrale vraagstelling. Vervolgens worden er achtereenvolgens conclusies genoemd die op D. van toepassing zijn, die gelden voor de uitvoering van de begeleiding aan D. en ten slotte conclusies die te maken hebben met de school van D.

5.1 Algemeen

De centrale vraagstelling van dit onderzoek 'Hoe zijn de ondersteuningsbehoeften van D. te vertalen in een begeleidingsplan en hoe kan dit begeleidingsplan als voorbeeld dienen voor meerdere leerlingen met een complexe hulpvraag op de SHS?' wordt beantwoord door ten eerste de ondersteuningsbehoeften van D. duidelijk in kaart te brengen. Dezen zijn in tabel 6 opgenomen en verdeeld in een ondersteuningsbehoefte voor de thuissituatie en een ondersteuningsbehoefte voor de schoolsituatie. In de tabel is te zien dat de ondersteuningsbehoeften vanuit de ouders meer gericht zijn op de sociale taalvaardigheden en de ondersteuningsbehoeften vanuit de school meer gericht zijn op werkhoudingsaspecten en de taalontwikkeling. Er moet er een keuze worden gemaakt voor de taalaspecten die worden behandeld, gerelateerd aan de uitkomsten van de TAK (paragraaf 2.8.3). Uitval op de receptieve onderdelen vergt een andere aanpak dan uitval op de meer productieve taal (Verhoeven, 2006) Ten tweede is er, door literatuur te raadplegen (paragraaf 2.6) en door een aantal vragen aan deskundigen te stellen onderzocht welke begeleiding effectief is voor D. Het belang van handelingsgericht werken (Beukering v. T., 2010), individuele begeleiding, coöperatief leren, taaltraining en veel structuur komen hierbij als belangrijkste conclusie naar voren. Vooral handelingsgericht werken en coöperatief leren zijn goed toe te passen bij meerdere leerlingen met een complexe hulpvraag op de SHS. Coöperatief leren is een effectieve vorm van klassenmanagement voor alle groepen: - kinderen leren verbaliseren - kinderen leren meer door onderlinge coaching - meer kinderen zijn tegelijkertijd actief aan het leren - alle leerlingen gaan beter presteren, vooral die eerst minder dan gemiddeld presteerden - de relaties tussen leerlingen verbeteren - de ontwikkeling van sociale vaardigheden verloopt heel natuurlijk (Förner M. J., 2008). Laatstgenoemde sluit vooral goed aan bij de ondersteuningsbehoefte van D. Handelingsgericht werken, sluit aan omdat er op de SHS wordt gewerkt met de 1-zorgroute (Bijlage 1. 1-zorgroute SHS die hierop is gebaseerd.

5.2 conclusies in relatie tot D.

- De epilepsie en neurologische beschadigingen zijn duidelijk in de linker hersenhelft aanwezig bij D. (2.7.1paragraaf 2.7.1). Dat betekent dat er vooral neurologische gevolgen zijn voor de taal, logica, dagelijkse routine, volgorde, analyse en geheugen, welke gesitueerd zijn in de linker hersenhelft (Cranenburg, 2002). Dit is dan ook de reden dat er in de begeleiding expliciete aandacht voor de taalontwikkeling moet zijn.

- Behalve de taalontwikkeling worden door de leerkracht en de ouders meer ondersteuningsbehoeften genoemd (tabel 6). De leerkracht geeft aan dat de sociale interactie en de werkhouding prioriteit in begeleiding heeft. Voor de begeleiding gericht op de sociale interactie is het van belang om in plaats van individueel te begeleiden, meer groepsgericht te begeleiden. Het bijkomende voordeel is dat er tegelijkertijd aan de taalontwikkeling, welke een sociaal leerproces is dat in wisselwerking met volwassenen en andere kinderen plaatsvindt (Goorhuis-Brouwer, 2007), wordt gewerkt.

Voor de begeleiding gericht op de werkhouding van D. is het van belang te weten dat de werkhoudingsproblematiek van D. gerelateerd is aan haar epilepsie. Daaronder vallen de aandoening zelf en de beschadiging van de hersenen (paragraaf 2.7.1), het medicijngebruik en eventuele psychosociale gevolgen van haar ziekte. De ouders geven aan dat D. hulp nodig heeft met de sociale interactie (tabel 6). Dit wordt bevestigd door de observatie, gedaan door de leerkracht, van de sociale taalvaardigheid (tabel 8). D. scoort op 15 van de 24 stellingen hoog. D. laat dus veel communicatieremmend gedrag zien.

- Individuele begeleiding voor D. is verstandig en wordt als zinvol geadviseerd door zowel de ambulant begeleider als een logopediste. Dit is dus in tegenstelling met de begeleiding gericht op de sociale interactie. In de begeleiding is echter wel een mogelijkheid om zowel individueel als groepsgericht te werken met D.

- Uit een observatie (zie bijlage 6) blijkt dat de leerkracht erg positief en gestructureerd met D. om gaat. In de literatuur wordt gezegd dat leerkrachten een grote invloed uitoefenen op hun leerlingen. Het gaat hierbij niet alleen om de leerkracht, maar vooral ook dat de leerkracht inspeelt op de individuele behoefte van ieder leerling (Hattie, 2003). Door veel structuur en te bieden en positief te reageren, schept deze leerkracht goede voorwaarden voor D. om zich optimaal te kunnen ontwikkelen.

- Voor D. is het van belang om zeer gestructureerd, veel herhaling aangeboden te krijgen (leerkracht: in gesprek van 4-04-2011). Als voorbeeld is het praten over zichzelf in de tweede persoon aangehaald. De leerkracht laat weten dat D. na lange consistente herhaling het nu ingeprent heeft om 'ik' te gebruiken. De begeleiding zal dus vooral structuur en herhaling moeten bieden. Dit kan door: eenduidig in reactie, tijd, plaats en opzet van de begeleiding te zijn (Dungen, 2007). Dat betekent concreet dat de begeleiding zoveel mogelijk op dezelfde momenten, plaatsen en manier moet gebeuren. In het handelingsplan moet daar rekening mee worden gehouden. Daarnaast is het binnen de begeleiding essentieel om te expanderen (de uiting van het kind overnemen, uitbreiden en in een goede vorm teruggeven), modelleren (het goede taalvoorbeeld geven) en te corrigeren (de uiting van het kind in een verbeterde vorm herhalen) (Goorhuis, 2000).

- Zowel de ambulant begeleider als de logopediste zeggen in een interview dat er een beperkte mate van leerbaarheid kan worden verwacht van D. Er moet geaccepteerd worden dat er een beperking geldt, de achterstand niet zal worden in gelopen en dat er veel herhaling en structuur nodig is om D. tot ontwikkeling te laten komen.

- De ambulant begeleider geeft als mogelijk gevolg van epilepsie voor D. aan: 'het kan een gevolg kan zijn dat zij onzeker wordt van de 'schijnbaar' plotseling opkomende aanvallen'. Dit is echter geen geconstateerd feit in het onderzoek. Zowel de ouders als de leerkracht noemen het niet in hun vragenlijsten. In het kader van de validiteit van het onderzoek moet hierbij vermeld worden dat er in genoemde vragenlijsten wel is gevraagd naar kindfactoren en epilepsie, maar niet specifiek naar het psychosociale effect van de aanvallen op D.

5.3 conclusies ten aanzien van de school

- Het is wettelijk verplicht op een handelingsplan op te stellen voor een leerling met een LGF-indicatie (paragraaf 2.5). Om functioneel en effectief te kunnen zijn, moet een handelingsplan in ieder geval duidelijk omschrijven welke beginsituatie een leerling heeft, welke doelen de school wil bereiken met die leerling en welke middelen en activiteiten daartoe zullen worden ingezet. De handelingsplannen moeten bovendien duidelijk maken hoe de extra faciliteiten die de school krijgt, worden ingezet (Inspectie van het Onderwijs, 2008).

- Er is aan de huidige begeleiders (N=3) van LGF-leerlingen op de SHS een vragenlijst voorgelegd om in kaart te brengen hoe er momenteel gestalte wordt gegeven aan de begeleiding van LGF-leerlingen (paragraaf 4.3). Er wordt twee keer geantwoord dat er volgens een vast handelingsplan wordt gewerkt en één begeleider geeft aan dat het per leerling wordt bekeken wat er wordt gedaan. Dit geeft dus aan dat het op de SHS niet voor iedereen duidelijk is wat het beleid is als het gaat om begeleiding van LGF-leerlingen. Verder geven twee begeleiders aan dat de werkwijze niet is gedocumenteerd en één begeleider weet niet of er iets is gedocumenteerd. Er kan dus worden geconcludeerd dat er geen protocol is vastgelegd op de SHS voor begeleiding aan LGF-leerlingen. Die bevestiging wordt eveneens gegeven door de bestudering van het schoolplan (paragraaf 2.6). Daarin staat namelijk wel een procedure voor leerlingen die met een indicatie de school binnenkomen, maar niet voor leerlingen die terwijl ze al op de SHS zitten een indicatie krijgen. Het hebben van een protocol is wel van belang en past ook bij een BAS-school, wat de SHS is (paragraaf 2.1). In de BAS map, die in elke klas aanwezig is, staan alle belangrijke afspraken gedocumenteerd. Dit is in het belang van de continuïteit en de doorgaande lijn binnen de school. Daarom is het juist opvallend dat geen van de LGF-begeleiders het nuttig vindt om een protocol met een vast stappenplan te hebben voor de begeleiding aan LGF-leerlingen. Een tweede reden hiervoor is dat de 1-zorgroute (Bijlage 1. 1-zorgroute SHS) waar de SHS mee werkt, is gebaseerd op handelingsgericht werken. Eén van de doelstellingen van handelingsgericht werken is een heldere en eenduidige manier van werken (paragraaf 2.6). Een protocol voor begeleiding aan LGF-leerlingen wordt binnen dat kader dan ook als waardevol aangemerkt (Beukering v. T., 2010).

- Er is een vragenlijst voorgelegd aan de ouders van D. Daaruit is naar voren gekomen dat er voorafgaand aan de begeleiding communicatie hierover werd gemist (paragraaf 4.3.3.) Er is dus niet naar ieders tevredenheid gecommuniceerd over de begeleiding. Wel is het voor de validiteit van belang om hierbij in acht te nemen dat er slechts aan één ouderpaar een vragenlijst over de LGF-begeleiding van hun kind is voorgelegd.

5.4 Aanbevelingen

Dit onderzoek heeft als uitgangspunt de begeleiding van één leerling genomen. Echter de centrale vraagstelling reikt verder dan deze ene leerling. Voor de school is het niet zo zeer interessant te weten wat er op deze specifieke leerling van toepassing is. Het is eerder van belang om het tweede deel van de centrale vraagstelling te bekijken. Hoe het begeleidingsplan van D. als voorbeeld kan dienen voor toekomstige leerling met een complexe hulpvraag op deze school.

5.4.1 aanbevelingen voor de begeleiding van D.

- Er is door de leerkracht aangegeven wat de prioriteiten in begeleiding zou moeten zijn. Het is aan te bevelen daar gehoor aan te geven. De leerkracht moet immers werken met en het onderwijsaanbod aanpassen op D.
- Er is een toets, de TAK (Verhoeven, 2006), afgenomen. Voor doelgerichte begeleiding aan D. is het van belang om de resultaten daarvan te interpreteren en de begeleidingsadviezen op te volgen. Het is tevens aan te bevelen voor de begeleider om contact op te nemen met de logopediste van D., zodat externe behandeling en begeleiding op school op elkaar aansluiten.
- In dit onderzoek hebben een logopediste en de ambulant begeleider hun adviezen uitgesproken. Het is aan te bevelen deze deskundigheid te gebruiken en hun adviezen voor begeleiding en werkvormen te gebruiken.
- De begrippen structuur en herhaling worden vaak en door zowel de literatuur als de verschillende deskundigen genoemd. Het is daarom aan te bevelen dit in begeleiding vooral toe te passen.

5.2.1 aanbevelingen voor de school

- Er is geen vastgesteld document voor de school waarin staat hoe de werkwijze is voor leerlingen met een LGF-indicatie. Het is van belang om afspraken en werkwijzen voor eenzelfde type problematiek te borgen en zorgbehoeften te clusteren (Beukering v. T., 2010). De verschillende taken en verantwoordelijkheden van alle betrokkenen bij de begeleiding van leerlingen met een complexe hulpvraag moeten voor iedereen binnen een school duidelijk zijn. Uit dit onderzoek blijkt dat er nog geen duidelijke lijn is voor de begeleiding aan leerlingen met een complexe hulpvraag. Het is dan ook aan te bevelen dat het team van de SHS meer kennis opdoet over de 7 uitgangspunten van HGW.
- Het is belangrijk dat er een protocol voor begeleiding aan leerlingen met een complexe hulpvraag wordt gemaakt. In dit protocol worden de verschillende taken en verantwoordelijkheden van begeleiders en leerkrachten weergegeven. Het protocol heeft een helder stappenplan en ingeplande evaluatiemomenten. Er kan een speciaal handelingsplan opgezet worden voor LGF-leerlingen (eventueel per cluster) om tegemoet te komen aan passend onderwijs. Er kan binnen het bestaande handelingsplan van de SHS gezocht worden naar overeenkomsten met de wettelijke eisen die de overheid aan een handelingsplan voor een LGF-leerling stelt (paragraaf 2.5) Het geheel moet worden ingepast in de zorgstructuur van de school. Omdat ouders een miscommunicatie hebben ervaren (paragraaf 4.3.3), is het van belang om expliciet in het protocol op te nemen hoe de communicatie moet verlopen.
- Het verdient aanbeveling om binnen de begeleiding van LGF-leerlingen gebruik te maken van coöperatief leren. Förrer (2004) beschrijft een aantal praktische adviezen voor leerlingen met speciale leerbehoeften. Voor de school is aan te bevelen hier meer kennis over te verkrijgen. Dit kan eventueel in de vorm van een studiedag voor het hele team. Het is aan de directie en Management Team (MT) om hierover een beslissing te nemen.

5.3 suggestie voor verder onderzoek

In dit onderzoek is het geheel buiten beschouwing gelaten dat D. is aangemeld voor een chirurgietraject. Het is voor de verdere begeleiding wel van belang om te onderzoeken wat de gevolgen daarvan zijn.

Als er een protocol voor leerlingen met een LGF-indicatie komt, is het van belang om te onderzoeken of het ook werkt en een aanvulling is voor het werken met LGF-leerlingen.

Er is momenteel een viertal mensen die begeleiding geven aan LGF-leerlingen op de SHS. Zijn dit, voor een eenduidige werkwijze, niet wat veel personen? Een suggestie voor vervolgonderzoek is om te kijken of het voor de school en de leerlingen goed is om in de toekomst te werken met één of meerdere specialisten, die verantwoordelijk zijn voor individuele begeleiding aan leerlingen met een complexe hulpvraag. Dit kan een gedragsspecialist, taal/leesspecialist of een rekenspecialist zijn.

5.4 kennisdeling

De opzet en uitvoering van het onderzoek zijn in overleg met de IB-er van de SHS besproken en gepland. De conclusie en samenvatting met daarin de aanbevelingen zullen worden besproken met de IB-er, het MT en de directie van de Simon Havingaschool in Sneek. In een gesprek met de ambulant begeleider, de leerkracht, de ouders van D., de intern begeleider van de SHS en de LGF-begeleider, worden de bevindingen en begeleidingsadviezen over D. besproken.

Literatuurlijst

A.M. Schaerlaekens, S. G. (1987). *De taalverwerving van het kind*. Groningen: Wolters-Noordhoff.

Baart, T. (1979). psychotherapeutische benadering van epilepsie cliënten. *tijdschrift voor psychiatrie* 21 , 19-23.

Beukering, v. T. (2010). *Handelingsgericht werken in de klas. De leerkracht doet er toe.* . Leuven: Acco.

Beukering, v. T. (2009). *Handelingsgericht werken: een handreiking voor het schoolteam*. Leuven: Acco.

Cranenburg, B. v. (2002). *Neurowetenschappen, een overzicht*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.

Dale, v. (2009). *Woordenboek Nederlands*. Utrecht: Van Dale.

Dungen, L. v. (2007). *Doelen voor kinderen met specifieke taalontwikkelingsstoornis. Taaltherapie voor kinderen met taalontwikkelingsstoornissen*. Bussum: Coutinho.

Evers, van Vliet-Mulder, Groot, Nederlands Instituut van Psychologen. (2003). *Documentatie van tests en testresearch in Nederland*. Assen: van Gorcum.

Förrer, M. J. (2008). *Coöperatief leren binnen passend onderwijs*. Amersfoort: CPS.

Förrer, M. J. (2004). *Coöperatief leren voor alle leerlingen. Praktische toepassingen voor leerlingen met speciale leerbehoeften*. Amersfoort: CPS, onderwijsontwikkeling en advies.

Goorhuis, S. M. (2000). *Handboek taalontwikkeling, taalpathologie en taaltherapie*. Leusden: De Tijdstroom.

Goorhuis-Brouwer, S. (2007). *Taalontwikkeling en taalstimulering bij baby's, peuters en kleuters*. Amsterdam: SWP.

Hamstra, D. G. (2004). *Gewoon en Anders. Integratie van leerlingen met een beperking in het regulier onderwijs in Almere*. Groningen: GION.

Harinck, F. (2009). *Basisprincipes praktijkonderzoek*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.

Hattie, J. (2003). *Teachers make a difference. What is the research evidence?* University of Auckland: Australian Council for Educational Research.

<http://www.recnon3.nl>.

ILAE. (1989). Commission on classification and terminology Proposal for revised classification of epilepsies and epileptic syndromes. 1989; 30: 389-399. *Epilepsia* 1989; 30 , 389-399.

Inspectie van het Onderwijs. (2008). *Cluster 3, de kwaliteit van het onderwijs in cluster 3*. Utrecht: Roto Smeets GrafiServices.

Kievit, T. T. (2002). *Handboek psychodiagnostiek voor de hulpverlening aan kinderen*. Utrecht: De Tijdstroom.

Leeuwen, B. L. (2007). *Leerlingen verschillen en dat is normaal. Ideologie en praktijk aan leerlingen met een handicap*. Enschede: SLO.

Nationaal Epilepsie Fonds. (2003). *Alles over epilepsie*. Utrecht: PlantijnCasparie.

Nationaal Epilepsie Fonds. (2004). *Ons kind heeft epilepsie*. Utrecht: PlantijnCasparie.

regiegroep 1e fase taalforum. (2011). Wat is het probleem? www.taaluniversum.org/onderwijs .

SEIN. (2009). *dossier*. Zwolle.

SEIN. (2010). *dossier*.

Simon Havingaschool. (2009-2011). *Dossier*. Sneek.

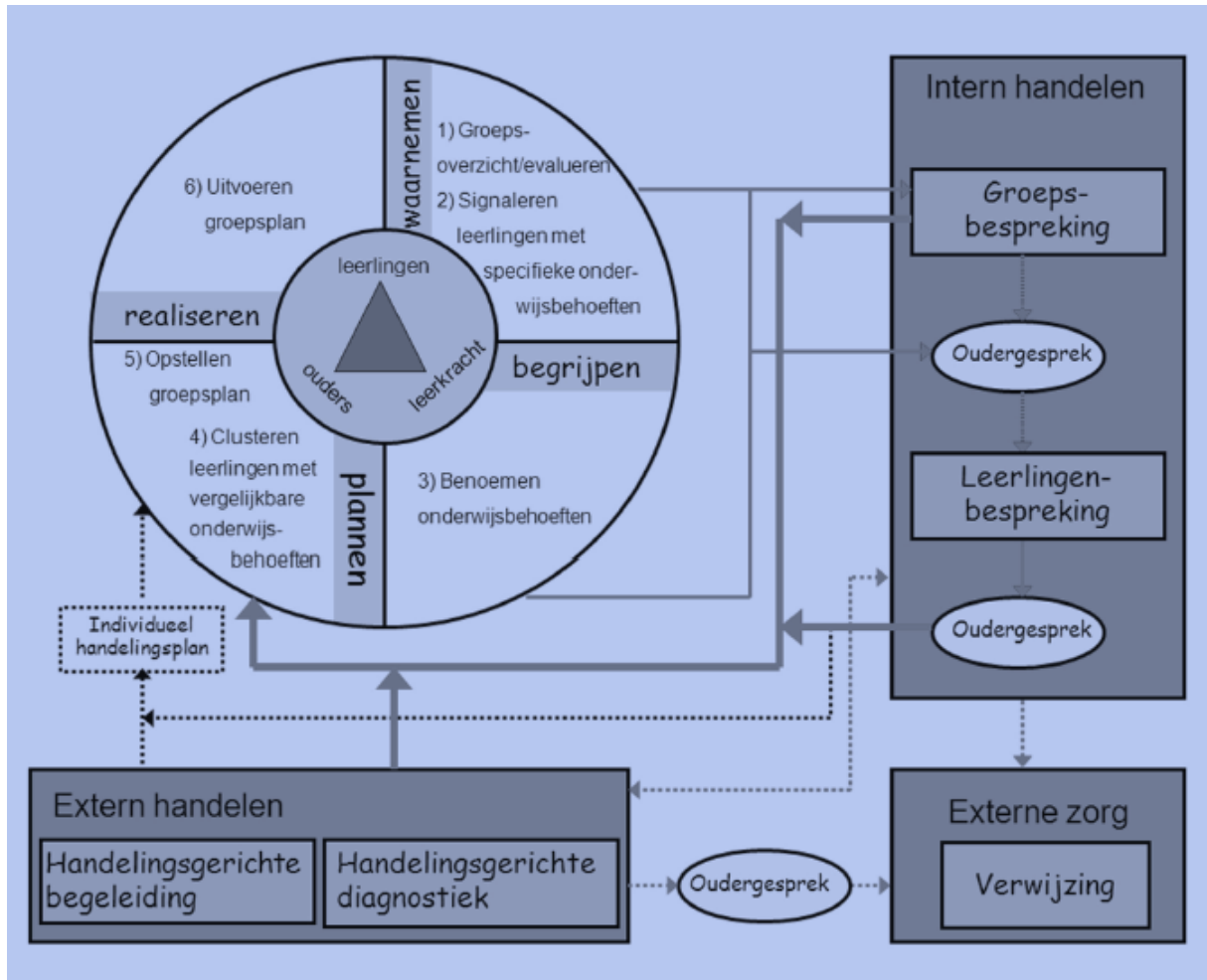
Verhoeven, L. V. (2006). *Verantwoording Taaltoets Alle Kinderen*. Arnhem.

Vliegen, N. ,. (2004). *Een verhaal met betekenis*. Leuven/ Voorburg: Acco.

www.rijksoverheid.nl.

Bijlagen

Bijlage 1. 1-zorgroute SHS



Handelingsgericht werken op de SHS: (verkort, uit het schoolplan)

Er is geen vaste volgorde in de fasen. Ook kan een fase worden overgeslagen.

1. Intakefase, wordt gekenmerkt door:

Afstemmen, open, transparant, verzamelen van informatie.

2. Strategiefase, wordt gekenmerkt door:

Reflectie op verzamelde gegevens.

3. Onderzoeksfase, wordt gekenmerkt door:

Verzamelen van aanvullende informatie.

4. Indiceringfase, wordt gekenmerkt door:

Reflectie

Onderwijsbehoefte, wordt gekenmerkt door:

Leerkracht, onderwijsbehoefte

5. Adviesfase, wordt gekenmerkt door:

Afstemmen

Bijlage 2. Handelingsplan D.

Handelingsplan (aangepaste, verkorte versie)

Leerling	D.	Geb.datum	■■■■■
Groep	1a	Ingangsdatum	26-04-2011
Leerkraft	Nina T.	Opgesteld door	Martine Hazelaar
Periode		Evaluatie op	20-06-2011
		Evaluatie met	Leerkraft, begeleider, ouders, ambulant begeleider

1. Wat is het probleem?

1. D. heeft een E score op Woordvorming en klankarticulatie en een D score op Zinsbegrip 1; functiewoorden van de TAK toets.
2. D. kan zich slecht concentreren en voldoet niet aan de eisen die aan het werk in de groep worden gesteld.

2. Welke toets en observatiegegevens zijn bekend en wat zijn de uitslagen?

TAK (= Taaltoets Alle Kinderen.)	Niveaubepaling normgroep begin groep 1 (F = aantal gemaakte fouten, S = toetsscore).	Niveaubepaling normgroep begin groep 2 (F = aantal gemaakte fouten, S = toetsscore).
Klankonderscheiding	F = 17; S = 33; C	F = 17; S = 33; D
Klankarticulatie	F = 13; S = 32; E	F = 13; S = 32; E
Zinsbegrip 1: functiewoorden	F = 20; S = 22; D	F = 20; S = 22; E
Passieve woordenschat	F = 22; S = 35; C	F = 22; S = 35; E
Woordomschrijving	F = 13; S = 7; C	F = 13; S = 7; D
Woordvorming	F = 21; S = 3; E	F = 21; S = 3; E
Verteltaak (2 de ballon)	Slechts één plaat afgenomen, waarop 4 van de 16 goed.	

- Klankarticulatie: 45 woorden die nagesproken dienen te worden. Meet de articulatievaardigheden.
- Woordomschrijving: 45 onderdelen. Het kind geeft van afzonderlijke woorden een omschrijving. Meet de woordenschat.
- Observatie van leerkraft en begeleider bij de werklessen.

3. Welk doel wil ik bereiken en voor wanneer?

1. Woordenschat en articulatievaardigheden verbeteren. Op beide toetsonderdelen een D score halen (niveaubepaling begin groep 1). Betere concentratie op de les van 5 naar 10 minuten.

4. Hoe wil dat bereiken?		
Activiteiten	Middelen en materialen	Organisatie
1. Samen spelen	Spelmateriaal, praatplaten, boekjes en speelgoed passend bij de thema's van de groep.	1 op 1 op maandagmorgen of op dinsdagmiddag. Tijdens het spelen de woordenschat stimuleren door veel in interactie te gaan en de articulatie te verbeteren door woorden goed te laten uitspreken.
2. Werkles begeleiden	Werkjes die in de klas worden aangeboden.	Op dinsdag tijdens de werkles in de groep 1 op 1 begeleiding. Begeleiding richt zich op zelfstandigheidsbevordering, secuur werken en oefenen om de spanningsboog te verlengen.
1. Taalspelletjes	Memory, lotto, kwartet, rijmspelletjes, etc.	Samen met een aantal klasgenootjes taalspelletjes doen. Op maandagmiddag. Indien D. niet aanwezig is dan op dinsdagmorgen of woensdagmorgen in overleg met de leerkracht.
5. Hoe ga ik na of mijn doel is bereikt?		
1. Na 6 weken de onderdelen klankarticulatie en woordvorming afnemen. 2. Na 6 weken een werkles observeren en kijken of er verbetering is in de concentratie, zelfstandigheid en het secuur werken.		
6. Wat zijn de uitslagen van de toetsen?		
7. Evaluatieverslag		
8. Is er aanleiding tot een nieuw handelingsplan?		
0 ja	0 nee	0 anders
9. De ouders/ verzorgers gaan akkoord met de hierboven geformuleerde hulp aan hun kind		
Handtekening:		

Bijlage 3. Verslag van het interview met de ambulant begeleider

Interview vragen ambulant begeleider

Vragen:

- **Wat kan er, gezien de complexe problematiek, worden verwacht van D. ten aanzien van de taalontwikkeling?** 'D. kan wel veel leren. Maar er moet vooral ook rekening gehouden worden met specifieke problemen bij kinderen met epilepsie. Dat zijn geheugenstoornissen. Hierdoor is er minder leerrendement. Er kunnen aandachtsstoornissen voorkomen, waarbij er sprake is van 'minder alert zijn'. Tevens kunnen er zich tempostoornissen voordoen, dat wil zeggen trager reageren en trager informatie opnemen.'

- **Wat kan er, gezien de complexe problematiek, worden verwacht van D. ten aanzien van de sociale ontwikkeling?** 'Het feit dat aanvallen plotseling kunnen opkomen, kan als een onzekere factor voor D. spelen. Wanneer D. weet hoe de omgeving reageert op een aanval en haar epilepsie, kan ze er ook naar gaan reageren. Ze kan zichzelf buiten de groep stellen, wat de sociale interactie niet ten goede komt.'

- **Welke adviezen kunnen er worden gegeven voor de begeleiding van D.?** 'Geef D. veel duidelijkheid. Iedereen moet hetzelfde reageren op ongewenst gedrag. Benoem positieve dingen. D. is gebaat bij structuur. Veel herhaling is ook gewenst, want ze zal meer tijd nodig hebben om te leren. Het inslijpen duurt langer bij haar.'

- **Welke effecten kunnen de medicijnen die D. gebruikt voor haar epilepsie op haar hebben?** 'De medicijnen die D. gebruikt, kunnen slaperigheid, vermoeidheid, verminderde concentratie en andere lichamelijke ongemak veroorzaken. Het is natuurlijk niet zeker te zeggen wat er door de medicijnen komt en wat er door andere factoren komt. Sommige factoren versterken elkaar.'

Bijlage 4. Verslag van het interview met de logopediste

‘Welke gevolgen kan een hersenbeschadiging hebben voor de taalontwikkeling?’

‘Het is bij onderliggende neurologische stoornissen, zoals taal (ontwikkelings) stoornissen en –achterstanden, afhankelijk van welk functioneel systeem er is beschadigd en in welke mate. Laesies (beschadigingen) in taalgebieden treden op in de linker hemisferen (hersenhelften) en laesies in spraakgebieden komen in de rechterhersenhelft voor. Wanneer het systeem beschadigd is geraakt is belangrijk in verband met de (al doorgemaakte) ontwikkeling. Een vroege beschadiging leidt tot minder uitval, maar tot een vertraging in de ontwikkeling, een latere beschadiging geeft grotere uitval, maar kan meestal worden ingehaald (de vroege vaak minder).’

‘Heb je al eens gewerkt met kinderen met een hersenbeschadiging in het taalgebied?’

Het is niet altijd bekend of de taalproblemen van de kinderen door een hersenbeschadiging komen. Wel weet ik het van een aantal zeker, omdat het is gediagnosticeerd. Hoe veel precies, dat kan ik me niet herinneren.

‘Zo ja, welke algemene adviezen kun je geven over de begeleiding?’

Niet elk kind met een hersenbeschadiging is gelijk. Ook daarin spelen verschillende factoren een rol. Het is belangrijk om te weten wanneer de beschadiging is ontstaan. Want een vroege beschadiging leidt tot minder uitval, maar kan (bijna) niet ingelopen worden. Terwijl een beschadiging die op een latere leeftijd ontstaat weliswaar meer uitval geeft, maar makkelijker in te halen is. Als algemeen advies kan er worden gezegd dat kinderen er baat bij hebben om begeleiding te krijgen gericht op succeservaringen. Complimenten werken goed, maar bij kinderen met hersenschade kunnen dingen langer duren voor ze ingeslepen zijn. Het is belangrijk om de doelen en verwachtingen niet te hoog te stellen en geduld te hebben. Je kunt het best accepteren dat de (taal/spraak) ontwikkeling trager verloopt.

‘Wat kun je, als begeleider, verwachten op het gebied van de taalverwerving van een kind met een hersenbeschadiging?’

Ook bij intensieve (taal)therapie moet je rekening houden met de mogelijkheid dat de taal slechts voor een deel te stimuleren is. Het talig functioneren zal dan minder zijn. Therapie moet ook gericht zijn aan het omgaan met de taalstoornis, de communicatieve redzaamheid. Multidisciplinair is gewenst (behandeling gericht op meerdere aspecten). Bijkomende factoren waar rekening mee gehouden moet worden, zijn (verandering in) stemming en gedrag, maar ook de mate van concentratie.

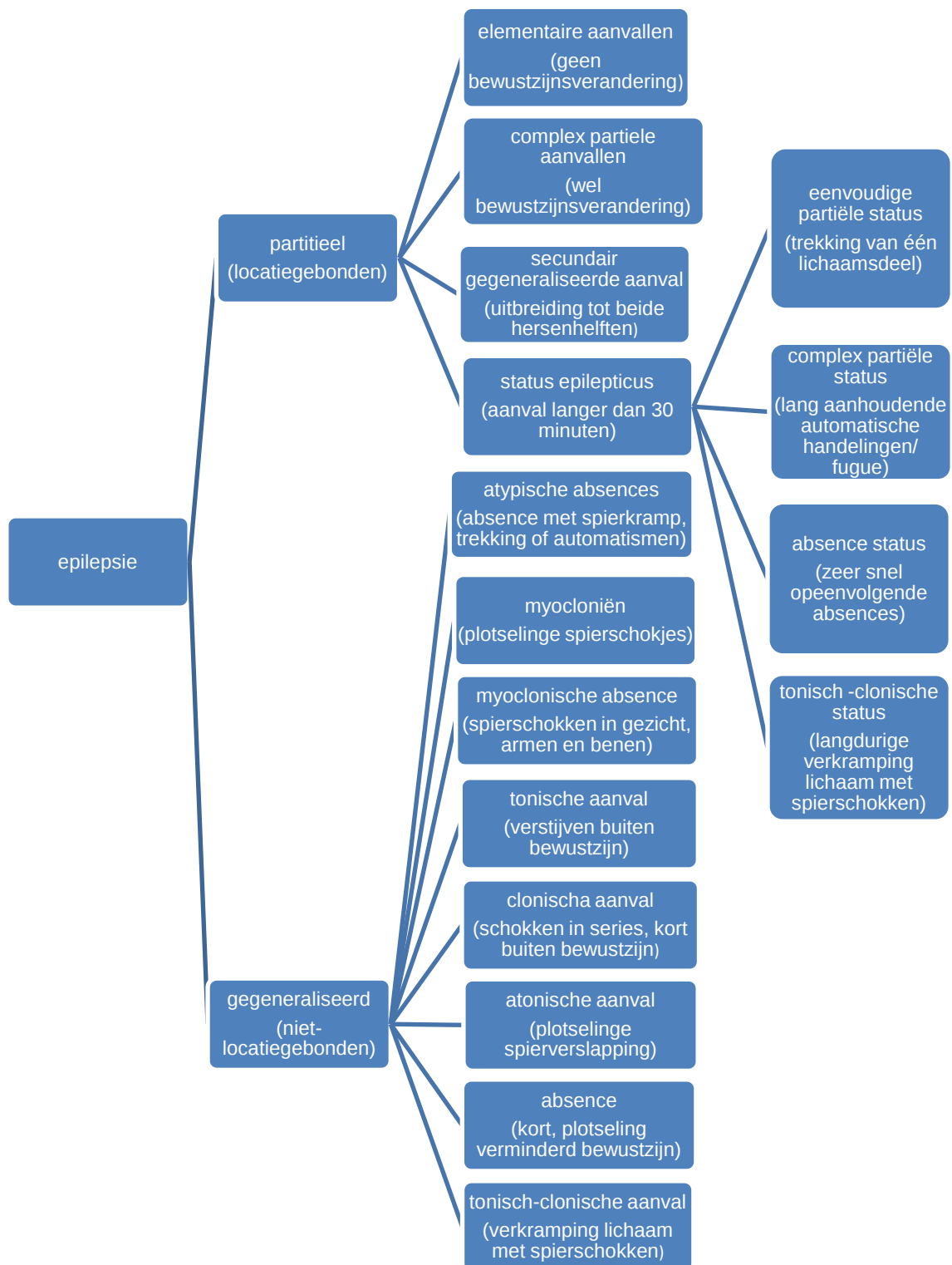
‘Welke prioriteiten zouden er gesteld moeten worden in de begeleiding van D. Oftewel welke taalgebieden kunnen het best eerst gestimuleerd worden?’

Dat is moeilijk te zeggen, daarvoor zijn eerst meer gegevens nodig. Er zal vastgesteld moeten worden welke problemen er zich voordoen. Bijvoorbeeld problemen met articulatie, woordbouw/ zinsbouw, problemen met taalbegrip, woordenschat en problemen met de mondmotoriek. Er zijn tal van taaltesten: Reynell (taalbegrip), Schlichting (taalproductie) en de CELF, maar deze testen worden door de logopediste afgenomen. Misschien hebben jullie op school de TAK: taaltest alle kinderen?

‘Welke adviezen kun je geven ten aanzien van materialen en stimulerende activiteiten?’

Ook dit is lastig voor mij om een specifiek advies voor te geven. In het algemeen oefen je de woordenschat meestal rondom een thema (passend bij het thema in de klas). Ik gebruik hiervoor praatboeken, afbeeldingen van internet, memorie, lottospellen, woordspinnen enz. Je kunt geluidenlotto doen of afbeeldingen laten zoeken (gesproken woord). Voor de zinsbouwproductie zijn ook de praatplaten en -boeken geschikt, ik gebruik ook vaak ‘Transparant’. De opbouw hangt af van het (taal)niveau van het kind.

Bijlage 5. Schema voor epileptische aanvallen



Bijlage 6. Observatieverslag

6 april 2011

8.30

Als de ouders allemaal weg zijn, spelen de kinderen rustig met hun zelf meegebrachte speelgoed (meeneemdag) of in de hoeken/ aan de tafels. Al snel komt D. met me kennismaken. Zo snel als ze naast me stond is ze ook weer weg. We voeren even gesprekje over letters naar aanleiding van de laptop die ik mee heb. Ik vraag D. naar wat ze gaan doen vandaag. Ze wijst naar de dagritme kaartjes. Nadat ik vraag wat het allemaal betekent, weet ze ze allemaal te benoemen. Hierbij steekt ze haar vingers op als was ze aan het tellen. Nadat ik zeg 'wat knap dat je ze allemaal weet', geeft ze zichzelf een applausje.

Ze gaat kijken bij de pc in de klas. D. komt weer naar me toe en geeft me een kus op mijn wang. Juf N corrigeert D. Ze is er verdrietig van. Juf N verwacht antwoord op haar vraag over de regels van het zomaar andere mensen kussen. D. knikt na lang aandringen van juf dat ze de regels wel kent. D. laat zien dat ze het niet leuk vindt door haar handen voor haar gezicht te houden. Juf zegt dat een high 5 wel goed is. Nu wil D. dat niet, straks wel. D. is hierna ook weer weg. Eerst even naar juf N daarna gaat ze spelen bij de tafel.

Ze gaat kleuren. Alleen. Staand. Ze kijkt herhaaldelijk en vaak naar juf. De kinderen laten juf op een scheetkussen zitten en juf speelt het mee. D. lacht hier om vanaf haar kleurplek. Gespeelde boosheid van juf wekt ook lacht op. D. kleurt hierna gewoon verder. Met één kleur. Paars. Vanuit haar kleurplek blijft D. de gebeurtenissen in de groep goed volgen. D. trekt haar hand om. Ze kleurt nog steeds met paars. Het gesprek vlakbij haar tussen AT. (stagiaire) en een kind volgt D. ook. Ze kijkt ook naar hetgeen ze het overhebben. Dan kleurt ze gewoon verder. D. kijkt op haar horloge, alsof ze wil kijken hoe laat het is. Een ander meisje komt bij haar staan om te kleuren. D. gaat naar het keukentje, pakt 'n doekje en snuit haar neus. De tekening heeft ze voor opa en oma gemaakt zegt ze tegen AT. Juf zegt n.a.v. de gemaakte tekening dat ze naam er nog op moet zetten. D. doet wat er van haar gevraagd wordt (al schrijft ze niet echt haar naam) en komt weer bij juf. Juf zegt dat ze dan op haar stoel mag gaan zitten. Dat doet ze.

Het klassikale liedje observeert D. wel, maar ze zingt niet mee. D. kijkt om zich heen. Juf vraagt waar ze altijd mee beginnen in de kring? D. mag antwoorden. 'P', antwoordt D. Ze gaat staan als ze antwoord geeft. Een ander kind zegt dat ze bij het begin van de kring altijd bidden. D. kijkt om zich heen bij gebed. De handen zijn voor het gezicht. Juf vraagt welke dag het is? D. steekt vinger steeds op. D. zegt dat het woensdag is. De roze dag. (dat is ook zo) D. speelt met haar horloge. Ze geniet zichtbaar van het liedje. Ze zit op het puntje van de stoel. D. volgt aandachtig wat er gebeurt (speelgoed meeneemdag laten zien). Gaapt en rekt zich uit. D. wordt wat onrustig en gaapt en rekt zich weer uit, speelt en wriemelt met haar handen in de trui. D. steekt vinger op. Bij opmerking van juf N. over erdoorheen praten tegen een ander kind, heeft D. dezelfde uitdrukking op het gezicht als juf N. Alle spullen moeten in meeneembak. Ze worden nog even benoemd. Bij het niet noemen van haar horloge: 'en mijn horloge, ik heb 'em even op tafel gezet. D. wil hem om'.

D. zingt niet mee, maar kijkt wel betrokken en steekt wel vinger op. Bij het boerderij lied mag D. een dier van de boerderij noemen. Ze noemt krokodil, aap, denkt lang na. Ze weet het niet en wrijft in haar oog. D: 'Neushoorn'. Iemand mag helpen van juf. D. loopt er naar toe en wijst het jongetje aan. Hoe heet hij? Vraagt juf. 'Sam'. D. zingt steeds niet mee, maar klapt wel en 'swingt' wel op de stoel.

Woordspel (welk woord wordt het eerst/ laatst genoemd door de juf; de klas antwoordt gezamenlijk): D. speelt met horloge, zit met schoenen op de stoel, gaat dan weer normaal zitten. Zit bij uitleg over de uier op 't puntje van de stoel. Kijkt aandachtig naar juf. D. gaapt herhaaldelijk. D. steekt vinger op bij het woord erf. Juf benoemt de vorige keer geleerde letter, de 'p' van paard. Dan noemt juf de koe. Met welke letter begint de Koe? D. weet het niet, maar steekt wel vinger op. Ze krijgt de beurt, na 'n tijdje mag iemand helpen. D. gaat er nu niet naartoe, maar noemt de naam van iemand.

Werken: Juf N. legt het werkje uit van de stal. D. wil ook graag werken, maar heeft geen doos. D. doet, met veel moeite, de verfschort aan. D. zoekt een plekje. Ze loopt met haar stoel rond de volle tafel waar gewerkt wordt. AT. zegt dat ze naar de andere tafel mag. D. gaat er gewoon tussen zitten, na de correctie van juf N. gaat ze pas naar de andere tafel. D. is aan het verven. D. gaat naar AT. Ze verft eerst bruin, dan oranje en dan wil ze roze. Na instructies en opmerkingen als: 'je bent nog niet klaar D.' gaat ze verder om de binnenkant met geel te verven. D. knoeit veel met de verf. De deksel gaat er op en weer af, herhaaldelijk. D. laat haar gele hand aan juf zien: 'hoe kan dat nou?' D. lacht er om naar juf. Een kind maakt huil/boze geluiden vanuit de bouwhoek. D. kijkt gelijk en gaat daarna weer verder. Alle andere kinderen die dit werkje hadden, zijn al bezig met de pootjes, D. is nog aan het verven. D. gaat nu de verf op de bovenkant van de doos laten druppelen. Ze smeert het uit. Elke wat luidere opmerking van juf tegen anderen wordt door D. opgemerkt. D. gaat er bij staan. D. ziet haar gele hand, ruikt er even aan en kijkt er dan naar om het vervolgens over haar gezicht en haar uit te wrijven. D. gaat haar handen wassen. Ze doet daarna haar schort uit en legt de schort in het aanrechtkastje. Ze gaat naar kiesbord en wil haar kaartje hangen. Grijpt in kruis, AT. zegt dat ze naar de wc moet gaan en dat doet ze. Ze gaat zitten (op de wc) en ziet mij, ze lacht. Steeds doet ze de deur open, hij valt weer dicht en zij doet 'm weer open. Ondertussen gaan er meer kinderen naar de wc. Ze blijft gewoon zitten en doet de deur steeds weer open. Juf N. gaat er heen. Ze had gepoept, maar heeft zich niet aan de regel gehouden dat er dan iemand mee moet om de juf te kunnen halen als ze klaar is. Ook tegen de andere kinderen die naar de wc kwamen heeft D. niet gezegd dat ze de juf moesten halen. Als ze weer in de klas is zegt AT.: 'en nu ga je je werkje even afmaken' D. moet een kleur pootjes kiezen, haalt haar schouders op. Wil eerst alle rietjes pakken, dat mag niet van AT., ze pakt de roze. Ze pakt lijm, schaar en wil nieuwe lijm in potje hebben. Dat kan niet en ze moet delen met M. Ze knipt eerst poten en dan het hoofd. M. komt kijken. D. gaat met de watjes bezig. Pootjes knippen. D. wil na de vierde door met knippen, dat doet ze ook ondanks herhaaldelijk zeggen van AT. dat ze genoeg heeft. D. komt bij mij kijken onder het lijmen van juf. D. moet tot 20 tellen dan is het droog. Na even aarzelen begint ze zachtjes te tellen. Ze telt tot 20, met enige hulp. D. plukt de watjes uit elkaar. Iemand maakt de opmerking dat het zo niet mag, ze negeert dat en gaat door. AT. Vraagt: 'wat moest er eerst op?' D. vraagt 'hoe laat is het???' Ze moet het hoofd eerst plakken. Dat doet ze na aandringen. Ze wil iets vragen aan juf en noemt haar eerst mama, dan pa., dan juf? Je moet het hoofd er op plakken zegt juf. D. gaat aan de slag. Het is tijd om op te ruimen. Het hoofd zit er op, maar het moet voorop. AT. mag het niet pakken en laten zien van D.. M. mag het niet pakken en laten zien. Ze trekt het terug. D. komt bij mij staan en ik help haar. Ze probeert het hoofd op de goede plek er op te drukken, het schaapje valt. Als ik zeg dat ze het moet pakken, doet ze dat. Het gaat traag, ze straalt vermoeidheid uit en komt weer bij me. D. geeft het schaap aan mij en wil dat ik het van haar aanneem. Ik zeg: 'nee' en ik zeg dat ze naar juf moet gaan om te vragen wanneer ze het werkje af moet maken. Ze gaat naar juf en vraagt het niet. Het hoofd valt en ze moet het weer vast plakken van juf. Ze gaat zitten op de stoel. De lijm is al opgeruimd. D. zit op haar plek zonder lijm. Ze wacht af. Ze kijkt en volgt wat er in de klas gebeurt, vooral wat juf zegt en doet. Ze laat zien dat het hoofd er op zit. Zonder lijm. AT. zegt dat ze lijm moet pakken, dat gaat ze doen. Ze heeft lijm en smeert het er op. D. plakt het hoofd. Ze drukt er heel hard op. Ze let goed op de woorden van juf. Ze gaat wandelen met het schaapje en gaat er mee naar juf. Ze mag 'm op de kast zetten en moet nu nog opruimen van AT. Dat gaat ze doen.

10.30: De klas gaat weer in de kring. D. zit als laatste, want ze moest nog opruimen en haar stoel pakken. Het duurt even voor ze dat beseft.

