

ZORGAANBOD IN EEN VERANDEREND SPECIAAL ONDERWIJSVELD

JAN BIJSTRA, FREDA KINGMA EN ALMUT PIOCH

In het cluster 4-onderwijs wordt veel aandacht besteed aan de sociaal-emotionele ontwikkeling van leerlingen. Daarnaast ligt tegenwoordig de focus veel meer dan voorheen op het vergroten van de leeropbrengsten van leerlingen. In dit artikel wordt beschreven welke consequenties deze ontwikkeling heeft gehad voor de werkwijze van de ondersteunende disciplines vaktherapie en logopedie op de scholen van de cluster 4-organisatie RENN4.

LOGOPEDIE EN VAKTHERAPIE IN EEN VERANDEREND SPECIAAL ONDERWIJSVELD

Veel speciale scholen voor kinderen met gedrags- en/of psychiatrische problemen – de cluster 4-scholen – kunnen een beroep doen op het zorgaanbod van gespecialiseerde disciplines. Ondersteuning voor de leerling wordt geboden door disciplines als logopedie, fysiotherapie en vaktherapie (vaktherapie is de verzamelnaam voor beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie en psychomotorische therapie; zie www.vaktherapie.nl). De waardering van leraren voor de inzet en ondersteuning van deze disciplines is doorgaans groot. In het algemeen wordt aangenomen dat de therapieën effect hebben.

Toch zijn er redenen om dit zorgaanbod aan een kritische blik te onderwerpen. De eerste reden is dat het cluster 4-onderwijs de laatste jaren een ontwikkeling heeft doorgemaakt waarin kernbegrippen als hande-

lingsgericht, planmatig en doelgericht werken een steeds centralere plek hebben gekregen. Steeds duidelijker is het besef doorgedrongen dat ook het cluster 4-onderwijs een taak heeft in het voorbereiden van leerlingen op de maatschappij. Ook voor leerlingen met een speciale onderwijszorgbehoefte moet er een toekomstperspectief zijn, waarin het behalen van een diploma en/of het vinden van werk geen onbereikbare doelen zijn. In dit verband is ook de steeds sterkere focus op opbrengstgericht werken een belangrijke ontwikkeling (zie de brochure van het Ministerie van OCW waarin de wetsvoorstellen worden aangekondigd, 2010).

De vraag is wat deze ontwikkeling betekent voor de plaats van het zorgaanbod dat door de onderwijsondersteunende disciplines wordt geboden. De zojuist beschreven ontwikkelingen vragen ook van interne zorgverleners als vaktherapeuten en logopedisten een duidelijke gerichtheid op de onderwijsleersituatie. Dit betekent dat bij ieder therapietraject expliciet de vraag moet worden gesteld wat de bijdrage is van het traject aan het beter functioneren van de leerling in de schoolse context, zowel op het gebied van de sociaal-emotionele ontwikkeling als op dat van de leerontwikkeling.

Een tweede reden om het zorgaanbod onder de loep te nemen, is dat er ondanks de veronderstelde tevredenheid bij school en ouders nog steeds weinig bekend is over de effecten van het handelen. Het is de kwestie die de laatste jaren steeds belangrijker wordt in de hulpverle-



De foto's bij dit artikel zijn illustratief. De afgebeelde personen zijn niet dezelfde als die in het artikel.

trefwoorden
cluster 4-onderwijs
logopedie
vaktherapie

over de auteur Dr. J. O. Bijstra, ontwikkelingspsycholoog, is onderzoekscoördinator bij RENN4 en als lector verbonden aan de Pedagogische Academie van de Hanzehogeschool Groningen. E-mail: j.bijstra@renn4.nl. Drs. F.J. Kingma, logopedist en psycholinguïst, is docent en trainer bij De Taalsleutel en werkt als docent taal en lezen bij het Seminarium voor Orthopedagogiek De Taalsleutel, Hardegarijp. E-mail: freda@detaalsleutel.nl. Drs. A. Pijoch is werkzaam als muziektherapeut bij FPC Dr. S van Mesdag en was als projectleider verbonden aan RENN4. Zij verzorgt presentaties voor de beroepsvereniging en opleiding vaktherapie. E-mail: almutpioch@gmail.com.

Box 1: Hulpvragen waar de logopedist op kan in spelen

	dagelijks taalgebruik	schools taalgebruik
taalvorm	<ul style="list-style-type: none"> • eenvoudige zinsbouw • eenvoudige woordvormen • verstaanbaarheid/fonologie 	<ul style="list-style-type: none"> • complexere zinsbouw • lastige woordvormen • leesvoorwaarden • lezen • ontleden • spelling
taalinhoud	<ul style="list-style-type: none"> • concrete woordenschat • beschrijvende taal-denkenrelaties 	<ul style="list-style-type: none"> • abstracte (lees)woordenschat • vaktaal • abstracte taal-denkenrelaties • begrijpend lezen
taalgebruik	<ul style="list-style-type: none"> • eenvoudige communicatieve functies (groeten, bedanken, gevoel uiten) • conversatievaardigheden (beurtwisseling: bij het gespreksonderwerp blijven; rekening houden met de voorkennis en de sociale status van de luisteraar) • verhaalopbouw (ervaringsverhalen verwoorden) 	<ul style="list-style-type: none"> • complexere communicatieve functies (om hulp vragen, om informatie vragen, overeenkomsten sluiten) • conversatievaardigheden (beurtwisseling, bij het gespreksonderwerp blijven; rekening houden met de voorkennis en de sociale status van de luisteraar) • verhaalopbouw (boekoriëntatie; tekstbegrip; spreekbeurten; presenteren; stellen)
competenties	<ul style="list-style-type: none"> • sociale competentie (inzetten van humor; afstemming op de ander; regulatiefuncties; executieve functies; innerlijke taal; sociale vaardigheden) 	<ul style="list-style-type: none"> • cognitieve competentie (hoofdzaken uit lastige teksten kunnen halen; woordleer- strategieën; leesstrategieën; vragen naar verduidelijking; nieuwe moeilijke opdrachten weten aan te pakken) • begrip instructie • begrijpend luisteren

ning: zijn interventies wel evidence-based? (Van Yperen & Veerman, 2008).

Voor het Regionaal Expertisecentrum Noord Nederland - cluster 4 (RENN₄) waren deze twee redenen aanleiding om de disciplines die op de RENN₄-scholen aanwezig zijn – vaktherapie en logopedie – te vragen hun werkwijze te ontwikkelen (het ontwikkeltraject) en het effect ervan te onderzoeken (het onderzoekstraject). Het totale traject nam ongeveer twee jaar in beslag. Bij het vaktherapiegedeelte zijn vijf vaktherapeuten betrokken geweest en bij het logopediegedeelte vier logopedisten. Het traject is uitgevoerd op SO- en VSO-scholen, maar omdat het logopediegedeelte in het VSO een wat afwijkend karakter had, wordt dit in dit artikel niet besproken. De algemene doelstelling van het traject werd als volgt geformuleerd: aan het eind leveren vaktherapie en logopedie een essentiële en aantoonbare bijdrage aan het vergroten van de onderwijskansen van cluster 4-leerlingen op het gebied van de sociaal-emotionele en leerontwikkeling.

In dit artikel doen wij verslag van twee belangrijke onderdelen van het ontwikkeltraject. Voor het onderzoekstraject verwijzen we naar www.renn4.nl, waar de volledige verslagen te downloaden zijn: Pioch (2010) en Kingma (2010). Ten eerste gaan we in op de aandacht

die werd besteed aan de kwaliteit van de samenwerking tussen onderwijs en zorg. Dit vond plaats door middel van het beter op elkaar laten aansluiten van hulpvraag en therapiedoelstelling, en het vergroten van de aandacht voor de transfer van het geleerde naar de onderwijsleersituatie. Ten tweede bespreken we op welke wijze nieuw aanbod werd ontwikkeld dat gericht was op de specifieke behoeften van leerlingen in de onderwijsleersituatie. Tot slot rapporteren we over enkele gegevens uit het begeleidende tevredenheidsonderzoek van beide onderdelen.

STAND VAN ZAKEN BIJ AANVANG VAN HET TRAJECT

Bij aanvang van het ontwikkeltraject was er geen uniforme visie op de integratie van vaktherapie en logopedie in de onderwijssituatie. De vaktherapeuten richtten zich in individuele therapietrajecten op de aanpak van sociaal-emotionele problematiek. De logopedisten waren vooral gericht op het observeren, onderzoeken en begeleiden van individuele leerlingen met problemen op het gebied van stem, spraak, mondelinge en schriftelijke taal, en gehoor (de zogenaamde curatieve logopedie; NVLF, 2003). Opvallend was de geringe gerichtheid op de onderwijsleersituatie: hulpvragen vanuit de klas, en in de therapie geformuleerde doelstellingen sloten niet altijd op elkaar aan en het was doorgaans niet duidelijk in hoeverre de ontwikkeling van de leerlingen in de therapiesituatie doorwerkte in de klassensituatie. Er was te weinig aandacht voor het realiseren van transfer van de therapiesituatie naar de klas. Illustratief ten slotte was ook dat de vaktherapeut en/of logopedist niet op alle RENN₄ scholen structureel aanwezig waren bij leerlingbesprekingen. Er was in het algemeen te weinig overleg met de therapeuten, het zorgaanbod was niet goed geïntegreerd en ook niet duidelijk in beeld.

KWALITEIT VAN DE SAMENWERKING

Hulpvraag en therapiedoelstelling sluiten op elkaar aan

In hoeverre onderwijs en zorg goed kunnen samenwerken, wordt vooral bepaald door de mate waarin hulpvraag uit de klas en therapiedoelstelling goed op

WAAR ZITTEN ONZE BLINDE VLEKKEN?

elkaar aansluiten: de hulpvraag moet zo duidelijk geformuleerd zijn dat die probleemloos kan worden omgezet in realiseerbare therapiedoelstellingen. Bij aanvang van het traject bleken hulpvragen vanuit de klas vaak erg ruim en algemeen geformuleerd. Consequentie voor de vaktherapie was dat therapiedoelstellingen doorgaans ook ruim en algemeen gesteld werden. Voor de logopedische therapiedoelstellingen gold dat deze teveel op zichzelf stonden, min of meer los van de al dan niet gestelde hulpvraag uit de klas.

Om op dit punt verbetering te realiseren, werd besloten om algemene hulpvragen die niet specifiek op de

onderwijssituatie gericht waren, door te verwijzen naar de externe hulpverlening. De principes van het SMART formuleren van de doelstellingen (dat is: specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden) zijn als uitgangspunt genomen. Nadat vaktherapeuten en logopedisten zich met deze principes vertrouwd hadden gemaakt, is een therapieaanmeldingsformulier voor leraren ontwikkeld. Dit formulier dient als basis voor het intakegesprek dat vaktherapeut of logopedist standaard vóór ieder diagnostisch onderzoek met de leraar voert. De vragen ‘beschrijf het probleem in concreet waarneembare gedragingen’, ‘welk gewenst gedrag wil je zien’ en ‘wat is er al gedaan om het probleem op te lossen’ staan hierin centraal. Het formulier is in feite dus eenvoudig van opzet, maar het zet de leraar er wel toe aan om scherper te formuleren.

Gaandeweg het traject wierp het gebruik van dit formulier dan ook zijn vruchten af. In het begin was een globaal geformuleerde vaktherapiehulpvraag als ‘kan Jan leren om stapsgewijs dingen aan te leren, wanneer iets niet lukt of moeizaam gaat’, niet ongewoon. De doelstellingen die uit dergelijke hulpvragen voortkwamen, waren even globaal: ‘Jan doet succeservaringen op ten behoeve van zijn faalangst’ of ‘Jan leert manieren te vinden om uit het vastzitten te komen’. Een vaktherapiehulpvraag aan het eind van het traject luidde: ‘Help Henk om beter rekening te houden met anderen en help hem erbij dat hij zich beter kan inleven in anderen, zodat hij beter compromissen kan sluiten, minder bepalend wordt en makkelijker met andere kinderen speelt’. Met deze hulpvraag is meteen de doelstelling voor de therapie geformuleerd en zijn na te streven subdoelen als ‘luisteren naar anderen’ en ‘emoties herkennen’ ook helder. Een voorbeeld van een logopediehulpvraag aan het eind van het traject luidde: ‘Help Stefan bij het beter verwoorden van zijn bedoelingen: hulp vragen, informatie vragen en overeenkomsten sluiten’. Deze hulpvraag heeft onder andere geresulteerd in de therapiedoelstelling: ‘Als Stefan een instructie niet of onvoldoende begrijpt, stelt hij een vraag om informatie’.

Tot slot: de logopediesectie heeft als handreiking voor de leraar een overzicht gemaakt van hulpvragen waar de logopedist mogelijk op in kan spelen (zie box 1).

Expliciete aandacht voor transfer van het geleerde naar de klas

Kwaliteit van de samenwerking tussen onderwijs en zorg hangt sterk af van de mate waarin het geleerde in de therapiesituatie wordt toegepast in de onderwijsleersituatie: om therapie-effecten daadwerkelijk te laten resulteren in gedragsverandering in de klas, is het thema transfer in de communicatie tussen therapeut en leraar dus een belangrijk element. Bij aanvang van het traject had transfer echter geen systematische plaats in de overdracht en kwam dit onderwerp slechts incidenteel terug in de verslaglegging die door de therapeuten werd verzorgd.

De verbetering in het ontwikkeltraject is dat transfer als een vast gesprekspunt is opgenomen in het intakegesprek. Er wordt besproken wat volgens de leraar gewenst en haalbaar doelgedrag is, welke tussenstappen mogelijk

Box 2: Wanneer is een therapieverslag een goed verslag?

Omdat de verslaggeving van de vaktherapeuten en logopedisten naar het oordeel van RENN4 voor verbetering vatbaar was, is een set van eisen geformuleerd waaraan de verslagen zouden moeten voldoen. Deze eisen kunnen worden ondergebracht in negen thema's:

1. Hulpvraag: is de hulpvraag concreet geformuleerd en gerelateerd aan de onderwijsleersituatie?
2. Doelstellingen: is er een verband gelegd tussen hulpvraag en doelstellingen, zijn er tussendoelen geformuleerd en zijn de doelstellingen 'SMART'?
3. Sessies: is er informatie over aantal, duur en frequentie?
4. Methode: is de rationale voor de gekozen aanpak beschreven?
5. Verloop: wordt het verloop van de sessies gerelateerd aan de doelstellingen en wordt er een betekenis gegeven aan het beschreven gedrag?
6. Conclusie: wordt het resultaat van de therapie gerelateerd aan de doelstellingen en teruggekoppeld naar de hulpvraag?
7. Transfer: worden er handvatten gegeven aan de leraar en aan de ouders hoe om te gaan met het kind?
8. Advies: wordt er een duidelijk advies gegeven?
9. Tekstindruk algemeen: zijn de formuleringen kort, pregnant en helder en is de tekst ook voor niet-hulpverleners begrijpelijk?

De verslagen zijn op drie momenten (begin, halverwege en eind) kritisch geanalyseerd aan de hand van bovenstaande eisen. Een van de belangrijkste uitkomsten is dat het thema transfer tijdens de derde meting aanzienlijk vaker aan bod komt: bij de vaktherapieverslagen is het percentage gestegen van 36% op meting 1 naar 78% op meting 3 en bij de logopedisten van 20% naar 87%.

zijn op weg daar naartoe, op welke manier therapeut en leraar gaan werken aan het tot stand komen van de transfer en op welke manier de transfer uiteindelijk zal moeten plaatsvinden. Dit kan bijvoorbeeld betekenen dat de therapeut in de klas komt om de leerling te helpen om dat wat deze heeft geleerd in de therapie ook te laten zien in de klas; daarmee wordt meteen ook overdracht van kennis en vaardigheden naar de leraar gerealiseerd. Zo is het in veel gevallen essentieel dat therapeut en leraar voor het gewenste gedrag dezelfde woorden of signalen gebruiken. Daarnaast heeft het thema transfer een duidelijke plaats gekregen in het format van de verslaggeving van beide disciplines (zie box 2).

ONTWIKKELING VAN NIEUW AANBOD

Vaktherapie

De vaktherapeuten en logopedisten hebben ook gewerkt aan het ontwikkelen van nieuw aanbod gericht op de specifieke behoeften van leerlingen in de onderwijsleersituatie. Voor de vaktherapeuten heeft dit geresulteerd in de ontwikkeling van een groepsaanbod met een speciale focus op een aanbod voor de gehele klas. Hierin komen aspecten aan de orde als samenwerken en samenspielen, saamhorigheidsgevoel en groepsgevoel, en sociale vaardigheidselementen zoals positieve feedback geven, initiatief nemen in de groep en emoties herkennen en benoemen.

Voor de therapeuten was het groepsaanbod pionierswerk: zij worden niet opgeleid om met grote groepen te

Box 3: Protocol klassenaanbod vaktherapie

Om het klassenaanbod vaktherapie een duidelijke plaats te geven, is een protocol ontwikkeld waarin de procedure is vastgelegd en waarin afspraken over rolverdeling en samenwerking tussen leraar en vaktherapeut zijn geformuleerd. Nadat door de leraar een vraag op tafel is gelegd, is de eerste stap een intakegesprek door de vaktherapeut met de leraar om de vraag te verhelderen. De vaktherapeut doet vervolgens een observatie in de klas en op basis van deze informatie formuleren leraar en therapeut concrete doelen. Er worden afspraken gemaakt over hoe vaak de therapeut in de klas komt (10-12 keer) en op welk moment. Ook informeert de therapeut de ouders via een brief.

Essentieel is dat leraar en vaktherapeut duidelijke afspraken maken over rolverdeling en samenwerking. De volgende afspraken zijn van belang: 1) de leraar is altijd aanwezig en zorgt voor de basisvoorwaarden, zodat de vaktherapeut zijn/haar aanbod kan verzorgen; 2) therapeut en leraar bespreken na elke les het verloop en de vervolgstappen; 3) de leraar komt gedurende de week met regelmaat terug op de door de groep opgedane ervaringen en inzichten en gebruikt hierbij dezelfde taal als de therapeut.

Na afloop evalueren leraar en vaktherapeut het klassenaanbod en schrijft de therapeut een verslag voor het dossier en een brief voor de ouders. Tot slot: bij voorkeur heeft de Commissie van Begeleiding een meedenkende rol in dit traject.

werken en er waren geen omschreven methodieken voor therapie in de klas. Vaktherapeut en leraar denken en werken bovendien vanuit verschillende denkkaders en handelen vanuit die denkkaders ook verschillend. Dit vraagt openheid, tact en inlevingsvermogen van leraar en therapeut naar elkaar toe. Omdat de therapeut op het terrein van de leraar komt – het is immers ‘zijn/haar’ klas – spelen houding en toonzetting van de therapeut een belangrijke rol. Anderzijds vraagt de situatie van een vaktherapeut in de klas ook iets extra’s van de leraar. Om te waarborgen dat vaktherapie sessies in deze context goed verlopen, is daarom een protocol ontwikkeld waarin procedure en voorwaarden zijn vastgelegd (zie box 3).

Logopedie

Vanuit de visie dat een kind taal het beste leert door zelf aan het woord te zijn (Damhuis & Litjens, 2003), hebben de logopedisten een ontwikkeling doorgevoerd als ondersteuner bij het praktisch vormgeven van interactief onderwijs. Zij attenderen de leraar op mogelijkheden om de interactie met en tussen leerlingen te bevorderen en vervolgens te optimaliseren. Daarnaast ondersteunen en adviseren zij leraren bij het met een ‘talige blik’ leren kijken naar gedrag en/of leerontwikkeling van leerlingen. Een leerling die de instructie niet begrijpt en vanwege communicatieproblemen niet in staat is om dit op een adequate manier aan te geven, kan storend gedrag gaan vertonen. Door de onderliggende talige oorzaak op te lossen en de instructie eenvoudiger te herhalen, kan een positieve impuls aan de leerontwikkeling worden gegeven.

Deze benadering heeft ertoe geleid dat logopedisten in de loop van het ontwikkeltraject vaker aanwezig waren



Foto Aleid Dentler van der Gon

in de klas ter ondersteuning van de leraar. Gaandeweg het traject veranderde de verhouding individuele therapie / aanbod in de klas dan ook: was de verhouding in het begin 66/33%, aan het eind was deze 50/50%. In box 4 wordt nader ingegaan op hoe de logopedisten inhoud hebben gegeven aan hun aanbod in de klas.

TEVREDENHEIDONDERZOEK

Om te onderzoeken in hoeverre leraren en leden van Commissies van Begeleiding (hierna te noemen CvB-leden) tevreden waren over het ontwikkeltraject, zijn zij voorafgaand en aan het eind van het traject bevroegd op verschillende thema's. Van twee thema's, de kwaliteit van de samenwerking en ontwikkeling van nieuw aanbod bespreken we de resultaten. De vragen waren voorzien van een scoringsmogelijkheid (doorgaans een vierpuntsschaal met antwoordmogelijkheden die vari-



De foto's bij dit artikel zijn illustratief. De afgebeelde personen zijn niet dezelfde als die in het artikel.

erden per vraag), zodat voor- en nameting met elkaar konden worden vergeleken.

Vaktherapie

In algemene zin zijn de vijftien leraren en dertien CvB-leden die werden bevroegd, bij aanvang van het ontwikkeltraject al positief over vaktherapie. Men vindt vaktherapie waardevol en blikverruimend en men heeft het idee dat leerlingen ervan profiteren. Uit een vergelijking van de twee metingen blijkt dat de beoordeling bij de tweede meting nog positiever is geworden. Op het gebied van de kwaliteit van de samenwerking is de tevredenheid duidelijk groter geworden. Zo kent bij de eerste meting bijna 70% van de geïnterviewden de therapiedoelstellingen en bij de tweede meting 100%. Bij de eerste meting heeft bijna 40% van de geïnterviewden wekelijks overleg met de vaktherapeut en bij de tweede

meting is dat percentage gestegen naar ruim 60%. De geïnterviewden geven aan dat zij in de klas beter kunnen aansluiten op wat leerlingen in de therapie leren. Voor het bepalen van aanpak en handelingsplanning hebben ze baat bij de informatie uit de vaktherapie. Dat is een belangrijk gegeven, aangezien het ontwikkeltraject er op gericht was om het zorgaanbod dichter bij de onderwijs-situatie te brengen.

Er worden wel enkele aandachtspunten genoemd. Om een goede transfer te bewerkstelligen, is wekelijks overleg over lopende therapieën gewenst. Ook acht men het van belang dat vaktherapeuten zo veel mogelijk aanwezig zijn bij leerlingbesprekingen. Gezien de vaak beperkte aanstellingsomvang is dit laatste om organisatorische redenen nog wel eens een probleem. Tot slot wordt aanbevolen dat vaktherapeuten met enige regelmaat inhoudelijke presentaties geven over werkwijze en

Box 4: De logopedist in de klas

Al enkele jaren vormt het verhogen van de kwaliteit van het taalonderwijs een van de speerpunten van RENN4. De logopedisten hebben daarin een rol gekregen door hen in de klas in te zetten om het ontwikkelproces naar interactief taalonderwijs te stimuleren. Zo ondersteunde de logopedist van een van de RENN4-scholen de leraren bij het interactief leren toepassen van de lessen uit de taalmethode. Ook deed zij begeleidingstrajecten in de klas bij het verbeteren van gespreksvaardigheden van leerlingen tijdens kringgesprekken, bij het bevorderen van leesplezier en leesmotivatie en bij het werken aan beginnende geletterdheid binnen een interactief taal-leerklimaat. Op dezelfde school begeleidde zij een leraar in de klas die een groep had met bijna allemaal zeer zwakke lezers. De groep werd verdeeld in drie subgroepen en met deze kleine groepjes werd steeds een tekst gelezen volgens de principes van het zogenaamde RALFI lezen (een methodiek om de leesvaardigheid te verbeteren bij kinderen bij wie het lezen niet versnelt of automatiseert). De logopedist op een andere RENN4-school bood een aantal leraren ondersteuning bij het geven van de woordenschatlessen uit de taalmethode.

Daarnaast hebben de logopedisten zich verdiept in de taal- en zaakvakmethoden die op de scholen worden gehanteerd. Daardoor zijn zij nu beter in staat om via 'pre-teaching' in kleine groepjes, leerlingen beter voor te bereiden op het onderwijs in de klas. Ook hebben logopedisten zich sterk gemaakt voor de mogelijkheid om bij lees- en spellingproblemen dispenserende en compenserende middelen in te zetten (bijvoorbeeld een Daisyspeler), zodat het lezen een minder groot obstakel vormt voor de voortgang van de leerontwikkeling van leerlingen.

doelen van vaktherapie.

Wat betreft het onderwerp ontwikkeling van nieuw aanbod: leraren beoordelen de aanvulling van klassenaanbod op het individuele aanbod als positief. Omdat leraren zelf aanwezig zijn bij het klassenaanbod, ervaren zij hoe therapie werkt en hoe onderwerpen via therapie verdiept kunnen worden. Het geeft hun meer inzicht in de mogelijkheden ervan en ze leren om door een andere bril naar hun leerlingen te kijken. De tevredenheid van de leraren laat zien dat de therapeuten de juiste houding en toonzetting in de samenwerking hebben gevonden, wanneer zij zich met het therapieaanbod in de klas op het terrein van de leraar begeven. Het succes van het klassenaanbod valt te verklaren door de directe aansluiting op de klassensituatie, de onmiddellijke transfer en het feit dat meer leerlingen bereikt worden. Overigens worden individuele therapieën ook nog steeds als zinvol beoordeeld.

Concluderend: de tevredenheid is groot. Bijna alle geïnterviewden zouden vaktherapie zeker aanbevelen bij andere scholen. Een uitspraak: 'Een bezuiniging op vaktherapie zou een verarming zijn voor dit type onderwijs'.

Logopedie

Aan de tevredenheidmeting deden tien leraren en zes CvB-leden mee. Ook voor deze discipline geldt dat er bij aanvang van het verbetertraject al sprake is van een duidelijke waardering voor het vak. Alle bij de logopedist betrokken collega's geven aan dat logopedie een meerwaarde heeft bij het vergroten van de onderwijskansen

van cluster 4-leerlingen. Bij de eerste meting komen vier aandachtspunten naar voren: de logopedisten moeten meer inhoudelijk afstemmen met leraren en (vooral) CvB-leden, zich duidelijker profileren, een duidelijker eigen visie ontwikkelen en duidelijker uitdragen welke ondersteuning zij kunnen geven vanuit welke doelstellingen. Deze aandachtspunten hebben alle te maken met het onderwerp kwaliteit van de samenwerking. Dat er verbeteringen zijn opgetreden ten gevolge van het ontwikkeltraject, blijkt uit de tweede tevredenheidmeting. Zo geeft bijna 90% van de geïnterviewden bij de tweede meting aan de doelstellingen 'altijd' (50%) of 'meestal wel' (38%) te kennen. Op de vraag of het helder is wat logopedisten te bieden hebben aan individuele leerlingen, geeft ruim 80% van de geïnterviewden het antwoord 'helder'.

Uit de cijfers blijkt echter ook dat het (nog) beter kan. Zo wordt het aantal afstemmingsmomenten tussen logopedisten en leraren – twee handelingsplanbesprekingen per jaar – mager gevonden. Ook is voor veel geïnterviewden (60%) niet duidelijk wanneer het zinvol is om de logopedist in de klas te laten ondersteunen. Uit de toelichting blijkt dat veel leraren toch de voorkeur blijven geven aan individuele begeleiding. Daarbij hanteren zij het argument dat complexe taalproblematiek van de leerlingen die worden doorverwezen veelal een individuele benadering vereist. Ook wordt klassikale ondersteuning soms ervaren als 'op de stoel van de leraar gaan zitten'. Desondanks zien sommige leraren toch ook wel toegevoegde waarde in het klassenaanbod; zo kan de logopedist in de klas laten zien dat een aanpak ook anders kan dan leraren gewend zijn.

X

Concluderend: hoewel er nog wel verbeterpunten zijn, is het algemene oordeel dat logopedie zeker kan worden aanbevolen aan andere scholen. Taal wordt gezien als de basis voor veel ontwikkelingsmogelijkheden en de logopedist kan daarin een specialistische rol vervullen.

SAMENVATTING EN CONCLUSIE

De belangrijkste bevindingen: Wanneer leraren worden gevraagd de hulpvraag te specificeren in concreet gedrag in de klas, kunnen zij die zo SMART formuleren dat er automatisch op het onderwijs afgestemde therapiedoelstellingen uit voortvloeien. Aandacht voor transfer is onmisbaar voor het daadwerkelijk realiseren van behandel-effecten en wordt gerealiseerd door het een vast bespreekpunt te maken en het als een vast onderdeel in het handelingsplan en de verslaggeving op te nemen. Vaktherapeuten hebben een groeps- en klassenaanbod ontwikkeld en logopedisten hebben het onderwijs en de problemen die leerlingen op taalgebied tegenkomen, een centrale rol in hun handelen gegeven. Dit leidt tot onmiddellijke transfer en een

betere overdracht naar de leraar. Leraren zijn tevreden over de inbreng van vaktherapie en logopedie en zouden deze aanbevelen aan andere scholen. Vaktherapeuten oordelen de verschuiving van een individueel naar een groeps- en klassenaanbod als een positieve ontwikkeling. De logopedisten zijn minder overtuigd geraakt van de effectiviteit van hun inzet in de klas en geven aan meer effecten te verwachten als zij met een eigen aanbod komen in plaats van aan te sluiten bij het taalonderwijs dat in de klas gegeven wordt. Informatievoorziening en communicatie is voor beide disciplines een aandachtspunt.

Kortom, we kunnen concluderen dat de meer traditionele invulling van vaktherapie en logopedie (dus individuele behandeltrajecten) door leraren wordt gewaardeerd en ook effect lijkt te hebben, maar dat er tevens reden is om het therapieaanbod zodanig door te ontwikkelen dat gelijke tred wordt gehouden met de ontwikkelingen in het speciaal onderwijs. Zeker gezien de ontwikkeling van het gehele onderwijsveld in de richting van Passend Onderwijs zijn dit belangrijke conclusies. Twee maatregelen die in de brieven van de Minister van OCW over Passend Onderwijs (januari en juni 2011) worden aangekondigd, zijn in dit verband van belang: er wordt bezuinigd op de personele bekostiging van het speciaal onderwijs en de samenwerkingsverbanden zullen straks zelf de begeleiding voor zorgleerlingen moeten organiseren. Voor het laatste worden echter geen wettelijke kaders aangegeven waarbinnen het zorgaanbod moet passen en er worden ook geen voorwaarden gesteld aan de invulling ervan.

Het zal duidelijk zijn dat beide maatregelen druk leggen op onderwijsondersteunende disciplines die gericht zijn op het aanbieden van zorg. Enerzijds dreigt verlies van hun plaats in het speciaal onderwijs, anderzijds staat het nog te bezien of het regulier onderwijs plaats voor hen kan en wil inruimen. De vaktherapie- en logopedievakverenigingen zijn zich in ieder geval duidelijk bewust van deze dreiging. Via de Federatie Vaktherapeutische Beroepen is een werkveldverband opgericht voor vaktherapeuten in het onderwijs met als doel ondersteuning bij de profilering en verankering van het werk binnen het (speciaal) onderwijs (www.vaktherapie.nl). De Nederlandse Vereniging voor Logopedie & Foniatrie schrijft op haar site www.logopedie.nl (nieuwsitem 9 februari 2011): 'De NVLF adviseert dan ook logopedisten die werkzaam zijn in het onderwijs, hun meerwaarde duidelijk te profileren en logopedie te verankeren in de zorgstructuur van scholen'. Dit advies gaat er echter wel vanuit dat die meerwaarde er is. Aan vaktherapeuten, logopedisten en andere onderwijsondersteunende disciplines dus de opdracht om dat te bewijzen. De in dit artikel besproken ontwikkeltrajecten kunnen worden beschouwd als een invulling van deze opdracht.

LITERATUUR

- > Bon, W.H.J. van, & Hoekstra, J.G. (1982). *Taaltest voor Kinderen*. Amsterdam: Pearson Assessment and Information.
- > Damhuis, R., & Lijens, P. (2003). *Mondelinge Communicatie. Drie werkwijzen voor mondelinge taalontwikkeling*. Expertisecentrum Nederlands.
- > Eldik, C.M. van, Schlichting, J.E.P.T., Lutje Spelberg, H.C., Meulen, B.F. van der, & Meulen, S.J. van der (1995). *Reynell Test voor Taalbegrip*. Houten: Bohn Stafleu Loghum.
- > Gold, C., Wigram, T., & Voracek, M. (2007). Effectiveness of music therapy for children and adolescents with psychopathology: a quasi-experimental study. *Psychotherapy Research*, 17, 289-296.
- > Goorhuis-Brouwer, S.M. (2006). Grenzen aan ontwikkelingsmogelijkheden. Het belang van cluster 2 onderwijs voor kinderen met ESM; op zoek naar een eigen identiteit. *Van Horen Zeggen*, 47, 14-17.
- > Kingma, F. (2010). Projectverslag logopedie. Taal als startpunt voor verdere ontwikkeling. Groningen: RENN4.
- > Kingma - van den Hoogen, F. (2010). *Kinderen beter leren communiceren; therapieprogramma voor communicatieve functies*. Antwerpen: Garant.
- > Law, J., Garrett, Z., & Nye, C. (2010). *Speech and language therapy interventions for children with primary speech and language delay or disorder*. Wiley & Sons; Cochrane Library, issue 5.
- > Ministerie van OCW (2010). *Kwaliteitsverbetering van het (voortgezet) speciaal onderwijs*. Ministerie van OCW in samenwerking met CPS.
- > Nederlandse Vereniging voor Logopedie & Foniatrie (2003). *Beroepsprofiel logopedist*. Woerden: NVLF.
- > Pioch, A. (2010). *Vaktherapie in een leeromgeving*. Projectverslag ontwikkel- en onderzoekstraject vaktherapie RENN4. Groningen: RENN4.
- > Schlichting, J.E.P.T., & Lutje Spelberg, H.C. (1998). *Schlichting Test voor Taalproductie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- > Scholte, E.M., & Ploeg, J.D. van der (2007). *SEV. Sociaal-Emotionele Vragenlijst; handleiding*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- > Verhoeven, L., & Vermeer, A. (1993). *Taaltoets Allochtone Kinderen*. Tilburg: Zwijssen.
- > Verhulst, F.C., Ende, J. van der, & Koot, H.M. (1997). *Handleiding voor de CBCL 4-18 jaar*. Rotterdam: Sophia Ziekenhuis.
- > Wijskamp, I., & Peters, S. (2006). *Competentiescan voor (aankomende) peuterleidsters en leerkrachten op het gebied van taalstimulering en taalonderwijs; handleiding*. Nijmegen: Expertisecentrum Nederlands.
- > Yperen, T. van, & Veerman, J.W. (2008). *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Delft: Eburon.

Overige referenties

- > Brieven van de Minister van OCW, mw. Van Bijsterveldt-Vliegenthart, aan de Tweede Kamer (januari 2011 en juni 2011). www.logopedie.nl
www.renn4.nl
www.vaktherapie.nl