



Werkwijzer

Logopedisch handelen bij lees- en spellingproblemen of dyslexie

Herziene versie, januari 2017



- > Manon van der List
- > Inez Alderse Baes
- > Talitha Mohr – de la Porte
- > Anette de Groot - Kuppens

Inhoud

Inleiding	3
Theoretisch kader	4
Taalvorm	7
Taalinhoud	10
Taalgebruik	12
Richtlijn Logopedische dossiervorming	14
Stap 1 Aanmelding	15
Stap 2 Anamnese	15
Stap 3 onderzoek	16
Stap 4 Analyse	19
Stap 5 behandelplan	27
Stap 6 behandeling	27
Stap 7 Evaluatie	28
Stap 8 afsluiting	30
Bijlage 1 ICF-model	31
Bijlage 2 Casuïstiek	32
Casus 1 behandeling via reguliere logopedie	32
Casus 2 behandeling via DBC	34

Inleiding

Voor u ligt de herziene versie van de Werkwijzer Logopedisch handelen bij lees- en spellingproblemen of dyslexie.

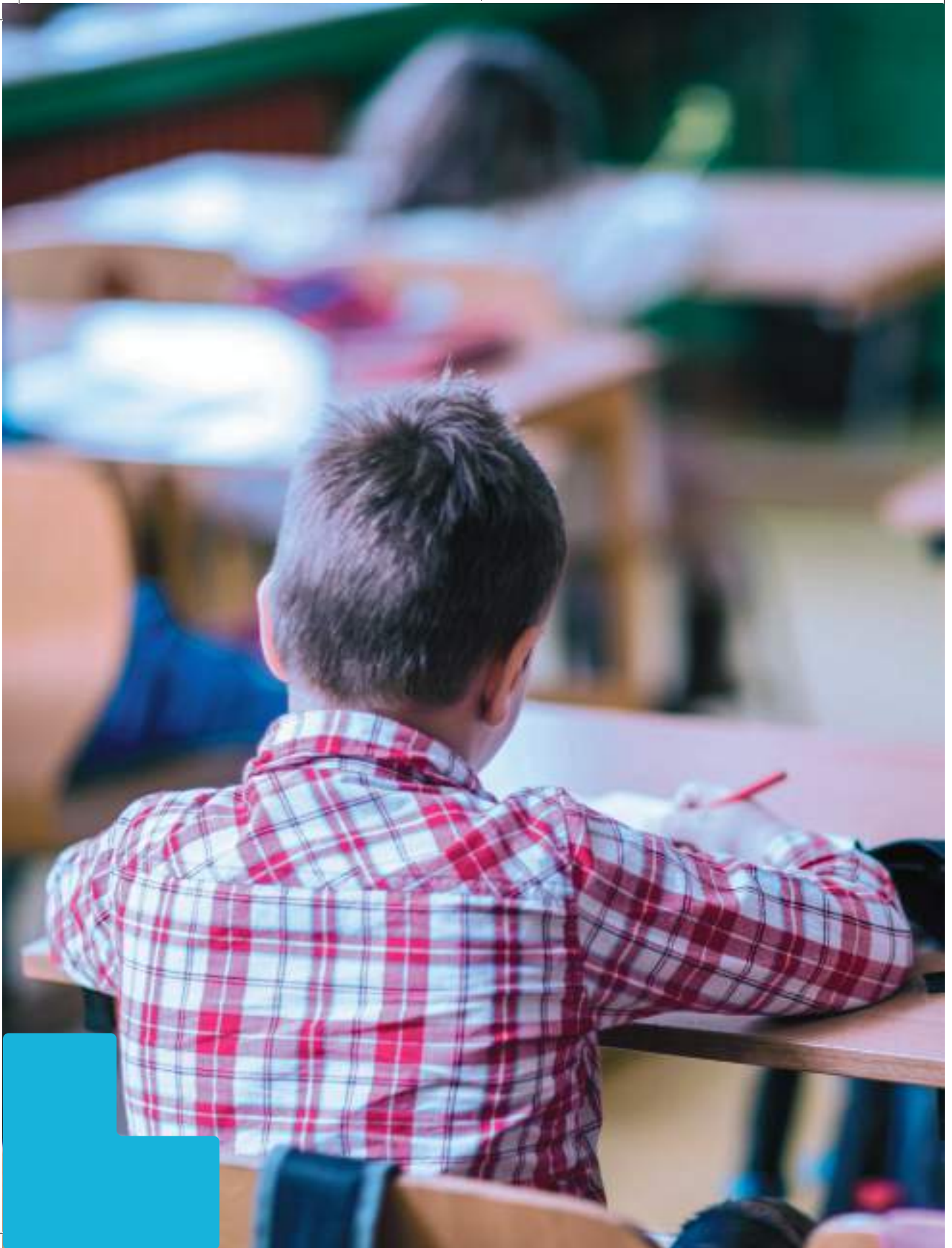
Met de eerste werkwijzer is u het volledige proces van aanmelding tot afronding bij de begeleiding van kinderen met lees- en spellingproblemen of dyslexie geboden. De stappen van de richtlijn logopedische verslaglegging¹ zijn gevolgd, waarbij per stap een differentiatie is aangebracht in behandeling vanuit een DBC-structuur (diagnosebehandeling combinatie), via reguliere logopedische behandeling via verwijzing, DTL (Directe Toegankelijkheid Logopedie) of betaalt door (ouders) patiënt. In de werkwijzer is het ICF-model (International Classification of Functioning, Disability and Health) gebruikt om het functioneren van het kind zo breed mogelijk in kaart te brengen.

Uit het werkveld komt regelmatig de vraag wanneer een logopedist een patiënt met lees- en spellingproblemen mag behandelen vanuit de reguliere logopedie. Het antwoord op deze vraag is niet eenvoudig en afhankelijk van meerdere componenten. De invoering van de ICF voor de Logopedie (juli, 2009)¹ biedt de logopedist mogelijkheden de functioneringsproblemen te beschrijven in een breed perspectief. Binnen de terminologie van de ICF vallen lezen en spellen onder activiteiten. Een functioneringsprobleem met lezen en spellen wordt dus weergegeven met een beperking in (leren) lezen en/of schrijven. Wanneer deze beperkingen worden veroorzaakt door een stoornis in de spraak- en/of taalontwikkeling, kan logopedie een aangewezen vorm van behandeling zijn en komt logopedie in aanmerking voor vergoeding vanuit het basispakket van de zorgverzekering.

In de herziene versie van de Werkwijzer Logopedisch handelen bij lees- en spellingproblemen of dyslexie is de nieuwe richtlijn Logopedische Dossiervorming (NVLF, 2016)² toegepast. In deze werkwijzer wordt de zorg via verwijzing/ DTL volgens deze richtlijn beschreven. De zorg via DBC is niet gewijzigd en zal hierin niet worden meegenomen.

Tevens wordt in deze herziene versie een theoretisch kader geboden waarin de relatie tussen de spraak- en taalontwikkeling en lees- en/of spellingproblemen of dyslexie wordt beschreven. In dit kader worden de verschillende taaldomeinen gekoppeld aan de ICF terminologie.

- 1 Richtlijn Logopedische Verslaglegging, (2009), NVLF.
- 2 Richtlijn Logopedische Dossiervorming (2016), NVLF.



Theoretisch kader

Er bestaat een duidelijke relatie tussen de spraak- en taalontwikkeling en de wijze waarop geleterdheid zich ontwikkelt. Wentink, Hoogenboom en Cox (2009)³ beschrijven de ontwikkeling van geleterdheid en de belangrijke rol van de taalontwikkeling hierin. Zij sluiten bij het beschrijven hiervan aan bij het fonologisch coherentiemodel voor lezen en spellen van Bosman, A.M.T. & Van Orden, G.C. (2003)⁴. Vanaf de geboorte wordt het kind geconfronteerd met gesproken taal vanuit de omgeving en wordt dit opgeslagen in het lange termijn geheugen, waardoor een mentaal woordenboek wordt samengesteld. De betekenis van de woorden en de uitspraak wordt als enige opgeslagen, aangezien er nog geen kennis is van geschreven taal. De lexicaal-semantische en fonologische code zijn hierbij betrokken. Op deze wijze wordt een passieve woordenschat tot stand gebracht. Er ontstaat een neurale verbinding tussen woordbetekenissen en de bijbehorende klankvorm. Naarmate het woord vaker wordt gehoord, wordt de verbinding sterker. De betekenis van het woord kan hierdoor sneller worden opgehaald uit het geheugen. Wanneer kinderen beginnen met praten, wordt de actieve woordenschat opgebouwd. Voor de woorden binnen de actieve woordenschat geldt dat er stevige neurale verbindingen zijn gevormd tussen klankvorm en de woordbetekenis. Deze verbindingen zijn van essentieel belang, hiermee wordt duidelijk dat een verschil van een klank binnen een woord voor een andere betekenis zorgt, zoals 'bom' en 'boom'.

Een nieuwe verbinding komt tot stand, wanneer bij kinderen het besef ontstaat dat gesproken taal geschreven en gelezen kan worden. Deze verbinding

bevat de overgang van betekenis naar de geschreven vorm van het woord, de orthografische code. Tijdens het proces van (aanvankelijk) lezen wordt steeds een koppeling gemaakt tussen klank en letter (klank-tekenkoppelingen), de betekenis van het gelezen woord wordt hierna in het lexicon opgeroepen. De neurale verbintenis tussen betekenis, klankvorm en de geschreven vorm van woorden wordt in het beginnend leesonderwijs herhaald en geoefend. Hierdoor wordt het mogelijk informatie over het woord snel uit het geheugen op te roepen. De lexicaal-semantische code is van belang, omdat deze betekenis geeft aan het gelezen woord. Daarnaast blijkt dat de grootte van de woordenschat een bijdrage levert aan het gemak waarmee een tekst wordt gelezen en de tekstinhoud wordt begrepen (Nation & Snowling, 2004)⁵.

Het uiteindelijke doel van het technisch leesproces is begrijpend lezen. Hiervoor heeft een kind meer kennis van taal nodig. Hierbij gaat het om kennis van woorden die in verschillende contexten worden gebruikt. Dit betreft grammatica van taal, de morfo-syntactische code. Hierbij is kennis van woordvolgorde in een zin, vervoegingen en verbuigingen van woorden en zinsbouw binnen teksten van belang. Ook de tekstcontext, de pragmatiek, is noodzakelijk om het proces van begrijpend lezen goed te leren beheersen. Gesproken taal leidt tot het opbouwen van contextinformatie via voorlezen, luisteren naar verhalen, en het voeren van gesprekken. Geschreven taal leidt tot contextinformatie door veel verschillende soorten teksten te lezen en hierover te schrijven en te spreken. Contextinformatie speelt een belangrijke rol in het leesproces, met name bij het decodeer- proces en als compenserende rol tijdens het lezen.

Zoals beschreven is lezen dus in belangrijke mate afhankelijk van de onderliggende taalvaardigheden. Het blijkt dan ook dat veel kinderen met ernstige taal- en spraakmoeilijkheden op latere leeftijd dyslexie ontwikkelen (Gijssel, Scheltinga, van Druenen & Verhoeven, 2011)⁶. Percentages van 40 tot 50 procent worden genoemd, waarbij de combinatie dyslexie en taalstoornissen vaker bij jongens voorkomt dan bij meisjes. De comorbiditeit wordt verder aangetoond in een onderzoek door McArthur et al., in Gerrits, de Jong & Rispen (2004) waarbij meer dan de helft van de kinderen met dyslexie een even lage score behaalde op een gestandaardiseerde taaltest als kinderen met een TOS. Tevens is gebleken dat kinderen met een TOS op leesvaardigheden even laag scoorden als kinderen met dyslexie. Het Steunpunt Dyslexie Nederland (SDN) bevestigt de grote overlap tussen beide stoornissen. Wijnen & Capel (in Zorg om dyslexie, 2010)⁸ geven aan dat de neurobiologische basis van dyslexie nog vrij beperkt is. Wel is in meerdere onderzoeken aangetoond dat het fonologisch tekort een neurobiologische grondslag heeft.

- 3 Wentink, H., Hoogenboom, S. & Cox, A. (2009). Leesonderwijs en leesbegeleiding voor leerlingen met ernstige spraak- en/of taalmoelijkheden (ESM).
- 4 Bosman, A.M.T. & Van Orden, G.C. (2003). Het fonologisch coherentiemodel voor lezen en spellen. *Pedagogische studiën*, 80, 391-406.
- 5 Nation, K. & Snowling, M.J. (2004). Beyond phonological skills; broader language skills contribute to the development of reading. *Journal of Research in Reading*, 27, 342-356.



De relatie tussen dyslexie en TOS wordt hiermee onderschreven, dit betekent dat kinderen met lees- en spellingproblemen ook een grote kans hebben dat deze worden veroorzaakt door onderliggende taalvaardigheden.

De overeenkomsten tussen dyslexie en een TOS bevinden zich met name binnen de fonologische component (Bishop & Snowling, 2004)⁹. Rispen (2004)¹⁰ stelt echter dat kinderen met dyslexie en kinderen met een TOS dezelfde type taalproblemen hebben, maar dat de kinderen met een TOS meer zijn aangedaan. Kinderen met een TOS hebben taalproblemen in meerdere of alle aspecten van de taal; morfologie, syntaxis, semantiek, pragmatiek en/of fonologie. Hieronder wordt per taaldomein uitgewerkt welke relatie er is tussen TOS en lees- en spellingproblemen.

Taalvorm

De taalmodaliteit Taalvorm bestaat uit de taalcomponenten fonologie, syntaxis en morfologie. De fonologie beschrijft het proces van klankvorming. Fonologische vaardigheden zijn noodzakelijk voor de ontwikkeling van een fonemisch bewustzijn, dit is de kennis dat woorden zijn opgebouwd uit losse klanken.

Een stoornis in de productie van de articulatie, waarbij problemen kunnen ontstaan doordat het kind de klank verandert, vervangt of weglaat, kan leiden tot een beperking in verstaanbaar spreken, waardoor de luisteraar moeite heeft met het begrijpen van de hardop gelezen tekst. De articulatiestoornis kan ook leiden tot een beperking in de spellingvaardigheid, omdat de klankvormen foutief worden opgeslagen in het mentale woordenboek.

Stoornissen in de auditieve verwerking kunnen leiden tot problemen in het actief opnemen, vasthouden en reproduceren van auditieve informatie. Vaardigheden zoals auditieve discriminatie, auditieve analyse en synthese, fonologisch bewustzijn, traag reageren op vragen en goed kunnen waarnemen in complexe luistersituaties worden hierdoor beperkt. Hierdoor

kan het proces van spellen ook worden beperkt. De syntaxis en morfologie worden samen beschreven. Hierbij gaat het om het proces van grammaticale kennisontwikkeling. De syntaxis beschrijft de regels voor het vormen van correcte zinnen en de morfologie beschrijft het verbuigen en vervoegen van woorden. Een stoornis in de grammaticale kennisontwikkeling leidt tot een beperking in het begrijpen van gesproken en geschreven taal en in een beperking van het uiten van gesproken taal. Deze stoornis kan ook leiden tot een beperking in het vloeiend lezen, omdat de vaardigheid om de betekenis en de context te gebruiken bij het snel decoderen ontbreekt. Het spellen wordt beperkt door het correct toepassen van de spellingregels, die gebaseerd zijn op de morfologische taalcomponent. Ook wordt een beperking gezien bij het lezen van teksten, waarbij veel onbekende en laagfrequente woorden in de tekst aanwezig zijn. Een stoornis in de taalcomponent syntaxis, met name de toegang tot woordconcepten ligt hieraan ten grondslag. Passieve zinnen en zinnen met bijvoeglijke bijzinnen worden vaak onvoldoende begrepen.

- 6 Gijsel, M. Scheltinga, F., Druenen, van M. & Verhoeven, L. (2011). Protocol Leesproblemen en Dyslexie voor groep 3.
- 7 Stichting Dyslexie Nederland (2008). Brochure Diagnose van dyslexie.
- 8 Wijnen, F. & Capel, D. (2010). Neurocognitieve achtergronden van dyslexie. In: Verhoeven, L. Wijnen, F. Bos, van den K. & Kleijnen, R. (red.). Zorg om dyslexie (hoofdstuk 3).
- 9 Bishop, D.V.M. & Snowling, M.J. (2004). Developmental Dyslexia and Specific Language Impairment: Same or Different? *Psychological Bulletin*, 130, 6, 858-886.
- 10 Rispens, J.E. (2004). Syntactic and phonological processing in developmental dyslexia. Dissertatie, Rijksuniversiteit Groningen.

11	Taaldomein	ICF-Functies	Activiteiten
Vorm Passief	Fonologie: • Waarnemen van spraakklanken	<ul style="list-style-type: none"> • b1670020 fonologie gerelateerd aan receptie van gesproken taal, inclusie auditieve analyse en synthese • b17600200 segmentale kenmerken van fonologie gerelateerd aan receptie van gesproken taal, inclusie fonemen • b17600201 segmentale kenmerken van fonologie gerelateerd aan receptie van gesproken taal, inclusie prosodie • b1670120 fonologie gerelateerd aan receptie van geschreven taal • b17601200 segmentale kenmerken van fonologie gerelateerd aan receptie van geschreven taal 	<ul style="list-style-type: none"> • d115 Luisteren • d137 Begripsvorming • d140 Leren lezen • d145 Leren schrijven • d310 Begrijpen van gesproken boodschappen • d325 Begrijpen van geschreven boodschappen
	Syntaxis: • Begrijpen van zinnen	<ul style="list-style-type: none"> • Begrijpen van zinnen • b1670021 syntaxis gerelateerd aan receptie van gesproken taal • b1670121 syntaxis gerelateerd aan het receptie van geschreven taal 	<ul style="list-style-type: none"> • d115 Luisteren • d137 Begripsvorming • d145 Leren schrijven • d166 Lezen • d310 Begrijpen van gesproken boodschappen • d325 Begrijpen van geschreven boodschappen
	Morfologie: • Begrijpen van woordvormen	<ul style="list-style-type: none"> • b1670022 morfologie gerelateerd aan receptie van gesproken taal • b16700122 morfologie gerelateerd aan het begrijpen van geschreven taal 	<ul style="list-style-type: none"> • d115 Luisteren • d137 Begripsvorming • d140 Leren lezen • d145 Leren schrijven • d310 Begrijpen van gesproken boodschappen • d325 Begrijpen van geschreven boodschappen

11 In de overzichten wordt een verdieping gegeven per taaldomein van de ICF-codes. Bij de analyse wordt een overzicht gegeven van alle onderdelen van het ICF-model.

	Taaldomein	ICF-Functies	Activiteiten
Vorm Actief	Fonologie: • Productie van spraakklanken	<ul style="list-style-type: none"> • b1671020 fonologie gerelateerd aan expressie van gesproken taal • b16710200 segmentale kenmerken van fonologie gerelateerd aan expressie van gesproken taal, inclusie fonemen • b16710201 suprasegmentale kenmerken van de fonologie gerelateerd aan expressie van gesproken taal • b1671120 fonologie gerelateerd aan expressie van geschreven taal • b16711200 segmentale kenmerken van fonologie gerelateerd aan expressie van geschreven taal • b16711201 suprasegmentale kenmerken van de fonologie gerelateerd aan expressie van geschreven taal 	<ul style="list-style-type: none"> • d130 Nadoen • d133 Aanleren van taal • d134 Aanleren van extra taal • d135 Herhalen • d140 Leren lezen • d145 Leren schrijven • d345 Schrijven van boodschappen
	Syntaxis: • Productie van zinnen	<ul style="list-style-type: none"> • b1671021 syntaxis gerelateerd aan expressie van gesproken taal • b1671121 syntaxis gerelateerd aan expressie van geschreven taal 	<ul style="list-style-type: none"> • d133 Aanleren van taal • d135 Herhalen • d170 Schrijven • d345 Schrijven van boodschappen
	Morfologie: • Productie van woordvormen	<ul style="list-style-type: none"> • b1671022 morfologie gerelateerd aan expressie van gesproken taal • b1671122 morfologie gerelateerd aan expressie van geschreven taal 	<ul style="list-style-type: none"> • d135 Herhalen • d145 Leren schrijven • d345 Schrijven van boodschappen



Taalinhoud

De taalmodaliteit Taalinhoud beschrijft de lexicaal-semantische kennisontwikkeling. Stoornissen in deze taalmodaliteit zijn woordvindingsproblemen, problemen met betekenisverlening en een beperkte woordenschat. Dit leidt tot een beperking in het begrijpen van gesproken en/of geschreven taal (taalbegrip) en een beperking in de communicatie. Gespreksvoering in complexe situaties (zoals het voeren van onderwijsleergesprekken) leidt tot problemen. Daarnaast kunnen beperkingen ontstaan in luisteren en lezen (hieronder valt begrijpend luisteren en begrijpend lezen) die leiden tot problemen met het uitvoeren van spreekbeurten en het stellen. De stoornis in de actieve woordenschat en de beperking in het begrijpen van abstracte, laagfrequente woorden liggen ten grondslag aan de problemen met het uitvoeren van taken bij teksten die een beroep doen op het begrijpend lezen. Voor kinderen die een onvoldoende woordenschatontwikkeling hebben doorgemaakt, bestaat het risico dat zij minder leeftijdsadequate boeken lezen en minder leesplezier ervaren. Dit noemen we het ‘Mattheüs-effect’ (Stanovich, 1986)¹²: kinderen met een rijke woordenschat zullen steeds meer en makkelijker woorden bijleren (de rijken worden rijker) terwijl kinderen met een minder uitgebreide woordenschat meer achterblijven (de armen worden armer). Er is een grote toename in de woordenschat van de leerlingen te zien vanaf het moment dat ze goed kunnen lezen. Veel lezen levert een enorme bijdrage aan woordenschatuitbreiding (Verhallen, 2009)¹³. In de fase van beginnende geletterdheid speelt, naast de fonologische ontwikkeling, een goede woordenschat een rol om tot vloeiend lezen, leesplezier en

goed tekstbegrip te komen. Behandelt een logopedist een kind in de basisschoolleeftijd met een kleine woordenschat, dan zal er altijd gebruik moeten worden gemaakt van rijke teksten uit boeken (eventueel hybride boeken, luisterboeken en/of voorleesboeken) om de woordenschat op een leeftijdsadequaat niveau te brengen. Dus zowel in de fase van optimale leesvoorwaarden creëren als in de fase waarbij de geletterdheid al op gang is gekomen, kan dit niet los gezien worden van de ontwikkeling van de woordenschat¹⁴.

12 Stanovich, K.E. (1986). Matthew effects in reading: Some consequences of individual differences in the acquisition of literacy. *Reading Research Quarterly* steeds

13 Verhallen, M. (2009). Meer en beter woorden leren. Een brochure over de relatie tussen taalvaardigheid en schoolsucces. Utrecht: Projectbureau Kwaliteit PO-Raad.

14 Stahl, S. A. (1999). *Vocabulary Development (From Reading Research to Practice, V. 2)* Brookline M.A. Brookline books

Inhoud	Semantiek		
Passief	<ul style="list-style-type: none"> • Woordenschat passief • Begrijpen van semantische relaties • Begrijpen van verhalen 	<ul style="list-style-type: none"> • b167001 semantische functies gerelateerd aan receptie van gesproken taal • b167011 semantische functies gerelateerd aan receptie van geschreven taal 	<ul style="list-style-type: none"> • d115 Luisteren • d137 Begripsvorming • d166 Lezen • d310 Begrijpen van gesproken boodschappen • d325 Begrijpen van geschreven boodschappen

Inhoud	Semantiek		
Actief	<ul style="list-style-type: none"> • Woordenschat actief • Productie van semantische relaties • Produceren van verhalen 	<ul style="list-style-type: none"> • b167001 semantische functies gerelateerd aan de expressie van gesproken taal • b167111 semantische functies gerelateerd aan de expressie van geschreven taal 	<ul style="list-style-type: none"> • d133 Aanleren van taal • d134 Aanleren van extra taal • d135 Herhalen • d170 Schrijven • d345 Schrijven van boodschappen



Taalgebruik

De taalmodaliteit Taalgebruik beschrijft de pragmatiek. Problemen in de pragmatische ontwikkeling hebben betrekking op een beperkt vermogen om taal te gebruiken in communicatie met anderen. Dit heeft een duidelijk effect op de communicatieve redzaamheid. Een beperking in het begrijpen van geschreven taal kan zijn ontstaan door

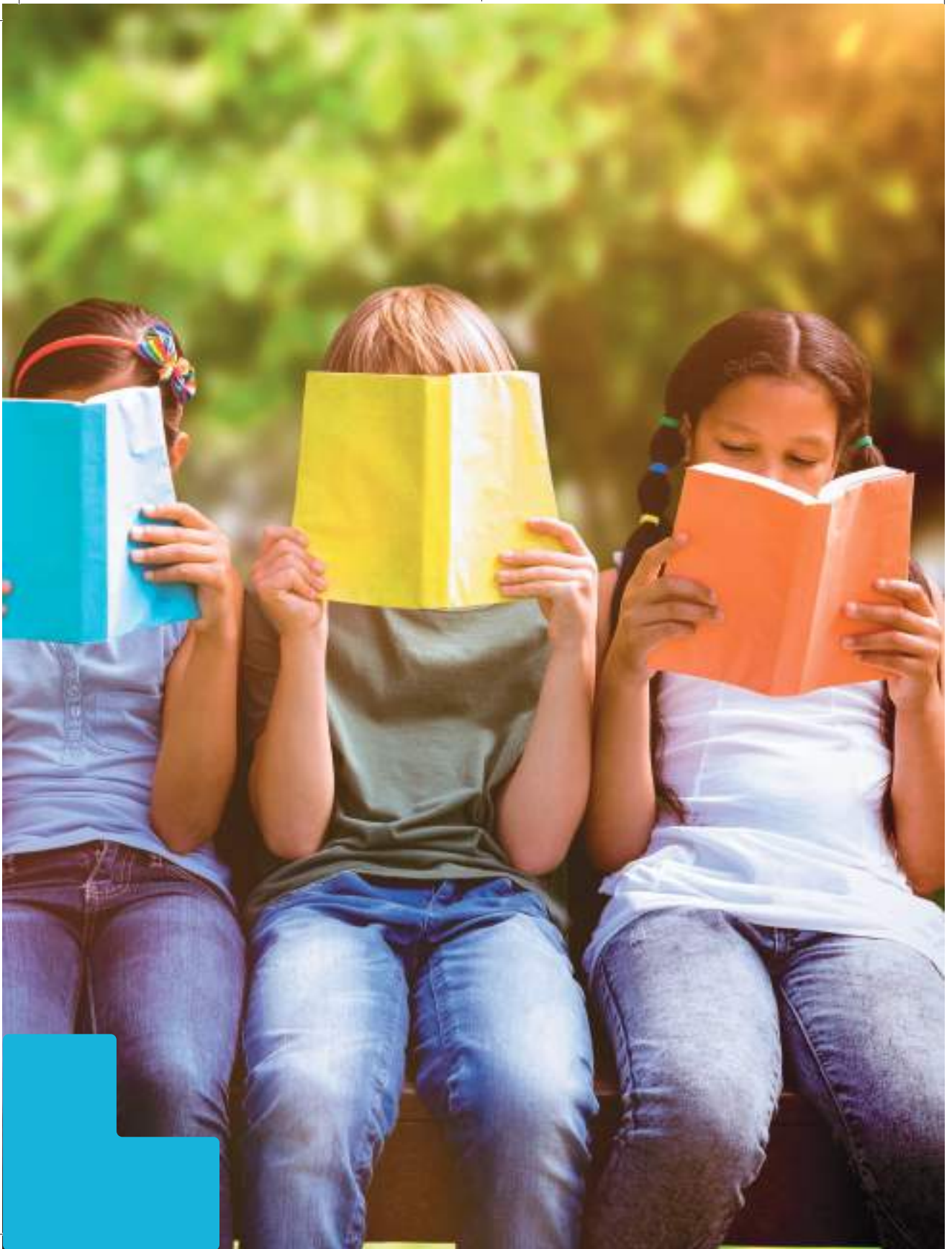
een stoornis in de actieve woordenschat, maar ook door problemen met het gebruiken van sociale taal. Hierbij kan worden gedacht aan problemen in het inleven in de persoon over wie de tekst gaat, het gebruiken van voorkennis die aanwezig wordt geacht, het voorspellen hoe een verhaal wordt vervolgd en het begrijpen van figuurlijk taalgebruik.



Gebruik	Pragmatiek		
Passief	<ul style="list-style-type: none"> • Gebruiken van communicatieve functies • Gebruiken van conversatievaardigheden 	<ul style="list-style-type: none"> • b167100 pragmatische functies gerelateerd aan expressie van gesproken taal • b167110 pragmatische functies gerelateerd aan expressie van geschreven taal 	<ul style="list-style-type: none"> • d133 Aanleren van taal • d134 Aanleren van extra taal • d145 Leren schrijven • d170 Schrijven • d345 Schrijven van boodschappen • d350 Converseren • d360 Gebruik van communicatieapparatuur en -techniek

Gebruik	Pragmatiek		
Actief	<ul style="list-style-type: none"> • Begrijpen van communicatieve functies • Begrijpen van conversatievaardigheden 	<ul style="list-style-type: none"> • b167000 pragmatische functies gerelateerd aan receptie van gesproken taal • b167010 pragmatische functies gerelateerd aan receptie van geschreven taal 	<ul style="list-style-type: none"> • d115 Luisteren • d137 Begripsvorming • d166 Lezen • d310 Begrijpen van gesproken boodschappen • d325 Begrijpen van geschreven boodschappen • d360 Gebruik van communicatieapparatuur en -techniek





L
8
e
g
m
w
d
p
is
g
h
g
lo

D
w
v
le
u
n
d

A
p
T

Richtlijn Logopedische dossiervorming

De NVLF heeft in 2016 de richtlijn logopedische verslaglegging herzien en de naam van de richtlijn gewijzigd in NVLF-Richtlijn Logopedische Dossiervorming. De richtlijn bevat 8 stappen, waarin basisgegevens worden genoteerd en mogelijk relevante gegevens. De basisgegevens zijn gegevens die verplicht moeten worden vastgelegd. De mogelijk relevante gegevens zijn gegevens die alleen worden vastgelegd wanneer ze door de logopedist als daadwerkelijk relevant worden gezien voor de logopedische zorg van deze specifieke cliënt. Daarnaast is een onderscheid gemaakt in administratieve gegevens, gegevens die relevant zijn in het kader van het machtiging- en declaratieverkeer en inhoudelijke gegevens, gegevens relevant in het kader van de logopedische zorg.

De 8 stappen zullen kort worden besproken, daar waar relevant is zal worden ingegaan op het noteren van specifieke gegevens gericht op het onderwerp lees- en spellingproblemen of dyslexie. Voor een uitgebreide inhoudelijke beschrijving wordt verwezen naar de documenten die betrekking hebben op de NVLF-Richtlijn Logopedische Dossiervorming 2016, deze zijn te vinden op de website van de NVLF.

Stap 1

Aanmelding

Aanmelding van kinderen met lees – en spellingproblemen en/ of dyslexie geschiedt via Directe Toegankelijkheid Logopedie of een verwijzing

van een (huis)arts. Dit is stap 1 van de richtlijn Logopedische Dossiervorming. Deze stap bestaat vanuit het screeningsproces uit: Aanmelding algemeen, Inventarisatie hulpvraag, Screening 'pluis/ niet-pluis' en Informeren & Adviseren. Bij deze stap vanuit een aanmelding met een verwijzing van de (huis)arts stelt de logopedist vast of de verwijzing volledig en duidelijk is en of kan worden doorgegaan met stap 2.

Stap 2

Anamnese

In de stap Anamnese wordt gezocht naar gegevens rond het ervaren gezondheidsprobleem die richting kunnen geven aan het logopedisch onderzoek. informatie verzamelen is hierbij van groot belang. Naast de basisgegevens die worden genoteerd, is het belangrijk mogelijk relevante gegevens te verkrijgen die gericht zijn op het functioneren van het kind op het gebied van lezen en spellen.

De cliënt beschrijft zijn hulpvraag en verwachtingen en de door hem/ haar ervaren functioneringsproblemen, in ieder geval de aard van de problemen, de ernst ervan en het beloop van de problemen. Tevens worden de factoren die volgens cliënt van invloed zijn op het functioneren beschreven. Mogelijk relevante gegevens zijn de medische (voor)geschiedenis, andere of eerder verleende, niet-medische zorg, overige externe factoren en persoonlijke factoren. Ook het gehanteerd anamnese-instrument is een mogelijk relevant gegeven. De voorlopige conclusie/ hypothese is een verplicht gegeven dat wordt genoteerd. Op basis hiervan kan gestart worden met stap 3, te weten Onderzoek.

Het is belangrijk bij een hulpvraag gericht op lees- en spellingproblemen dat de voorgeschiedenis van de cliënt goed in kaart wordt gebracht. Hierbij is het van belang dat zoveel mogelijk schoolgegevens worden verkregen. Het gaat om gegevens uit de onderbouw (groep 1 en 2), die volgens het protocol lees- en spellingproblemen in groep 1 en 2¹⁵ zijn verzameld en de logopedist inzicht geeft in mogelijke risicofactoren bij het kind. Risicofactoren zijn moeite met snel benoemen van primaire kleuren, letterkennis, klankbewustzijn taak, erfelijkheid en problemen in de spraak- en taalontwikkeling op jonge leeftijd. Daarnaast is het belangrijk dat een uitdraai wordt gevraagd van het CITO leerlingvolgsysteem. De logopedist kan informatie verzamelen over de taalmethode die op de basisschool wordt gebruikt, zodat in de begeleiding hierop kan worden ingespeeld.

Stap 3

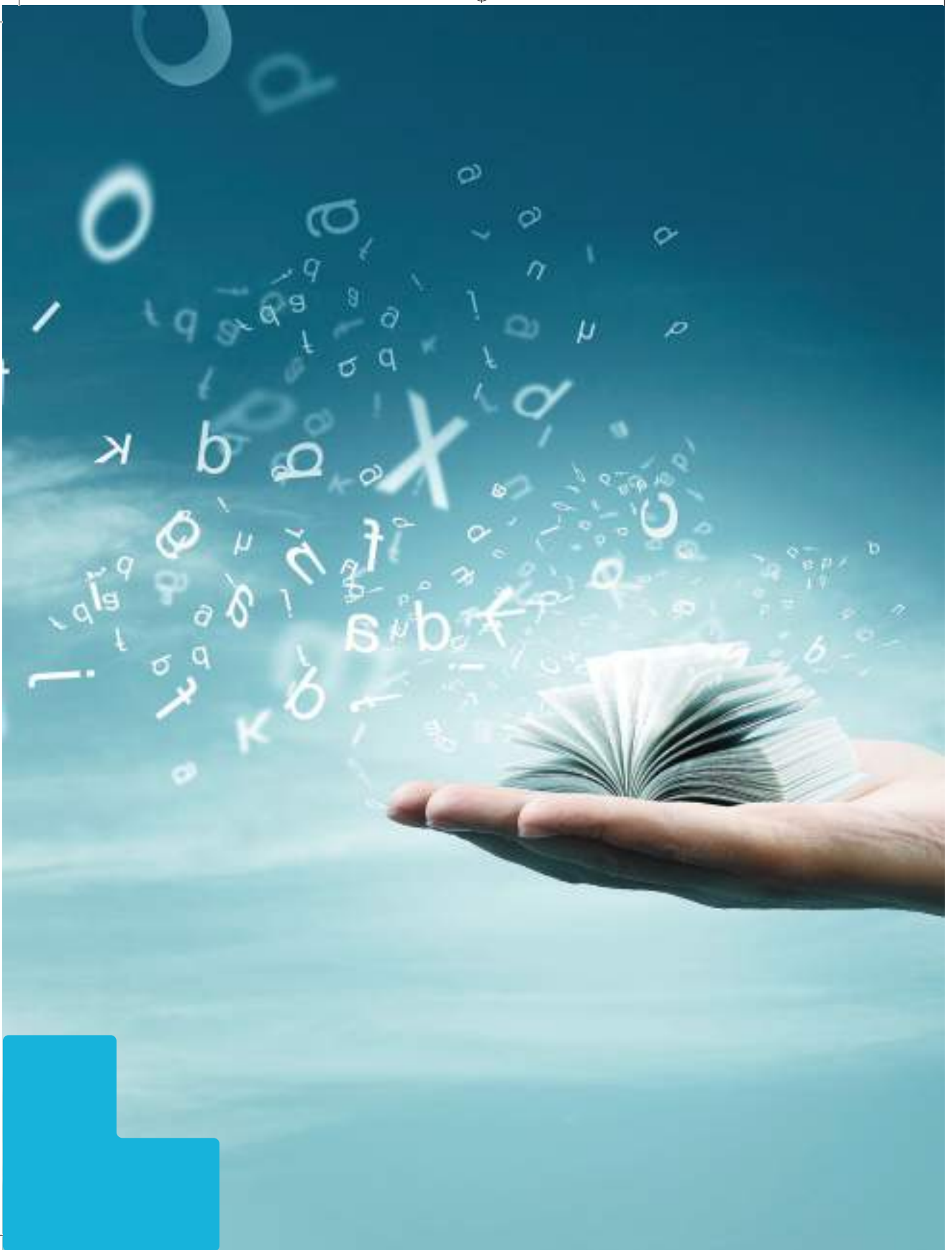
Onderzoek

Het logopedisch onderzoek naar lees- en spellingproblemen of dyslexie is een uitgebreid onderzoek. Het logopedisch onderzoek sluit waar mogelijk aan bij de in de anamnese geformuleerde voorlopige conclusie/hypothese. Tijdens het onderzoek objectiveert de logopedist de aard en de ernst van de functioneringsproblemen van de cliënt, waarmee de voorlopige hypothesen worden getoetst die uit de anamnese voortkomen. De onderzoeksgegevens worden vanuit basiszorginhoudelijke gegevens vastgelegd. De gegevens die bij deze stap worden vastgelegd dienen om in stap 4 de logopedische diagnose te kunnen formuleren.

In onderstaand schema zijn de beschikbare onderzoeksmiddelen weergegeven. De indeling is gebaseerd op onderbouw, middenbouw en bovenbouw in de basisschool. De onderzoeksmiddelen bevatten tests gericht op het in kaart brengen van de taalontwikkeling en tests gericht op het in kaart brengen van het lees- en spellingproces. Het is belangrijk dat de resultaten van de tests verkregen tijdens de anamnese niet opnieuw worden afgenomen als onnodige belasting voor het kind en het eventueel optreden van een leereffect. Hierbij kan gedacht worden aan CITO leerlingvolgsysteem gegevens en de lees- en spellingonderzoeken die recentelijk op school zijn verricht.

15 Protocol leesproblemen en dyslexie groep 1 en 2, Auteur: Hanneke Wentink, Ludo Verhoeven en Maud van Druenen, Uitgever: Expertisecentrum Nederlands 2010, ISBN 13: 9789081461351

Leeftijd Onderdeel	Onderbouw	Middenbouw	Bovenbouw	Voortgezet onderwijs
Auditieve vaardigheden/ fonologisch bewustzijn	<ul style="list-style-type: none"> • Struiksmas: AS, AD, AA, kl.pos. • WrdNa, AG • CITO: AS • TAK: Klank Onderscheiding • CELF: FB, CH-V, CH-A, CH-T • Protocol leesproblemen: AA, AS • Risico-screening kleuters: Invented spelling 	DST: onderdelen 5,7,8 CELF: fonologisch bewustzijn FAT-R		
Benoemselnelheid	<ul style="list-style-type: none"> • CB&WL • CELF: SBt, SBf, RO • Protocol leesproblemen; Kleurentoets voor kleuters 	CB&WL • DST: onderdelen 1a, 10, 11 • CELF: SBt, SBf, RO • STROOP	CB&WL • CELF: SBt, SBf, RO • STROOP	CB&WL STROOP
Letterkennis	Protocol leesproblemen: letters benoemen voor kleuters	DST: onderdeel: 1b • Herfstsignalering; protocol leesproblemen; methode geb. • Struiksmas: Letterben, Letter dictee • CITO: grafementoets		
Technisch lezen/spellen		DMT/AVI/EMT/ Klepel/ P.I.dictee • CITO: SVS • ZISB; zinnendictee OPI • DST: 3,6,9 • Herfstsignalering; protocol leesproblemen; methode gebonden toetsen.	DMT/AVI/EMT/ Klepel P.I.dictee CITO: SVS ZISB; zinnendictee OPI	DMT/AVI/EMT/Klepel P.I.dictee CITO: SVS ZISB; zinnendictee OPI Protocol V.O.
Overige taal	CELF/ Preschool CELF/ Taaltoets Alle Kinderen (TAK) / Reynell/ Schlichting/ PPVT	CELF TAK PPVT	CELF TAK Bovenbouw PPVT	CELF TAK Bovenbouw PPVT



Stap 4

Analyse

In deze stap vindt een analyse plaats van de tot dan toe verkregen gegevens. Op basis van de analyse wordt een logopedische diagnose/conclusie geformuleerd. Het gaat hierbij om de samenvatting en de interpretatie van de verzamelde gegevens. Het klinisch redeneren is in deze stap van essentieel belang. Naar aanleiding van het klinisch redeneren wordt vastgesteld of sprake is van een indicatie voor logopedie.

De logopedische diagnose wordt bij voorkeur in 'verhalende vorm' op basis van de ICF vastgelegd. De ICF is een classificatiesysteem dat beschrijft hoe mensen omgaan met hun gezondheidstoestand. De gezondheid van een persoon is met behulp van de ICF te karakteriseren in lichaamsfuncties en anatomische eigenschappen, activiteiten en participatie. Gezondheid is dus te beschrijven vanuit lichamelijk, individueel en maatschappelijk perspectief. Aangezien het functioneren van een persoon, en de problemen daarmee, plaatsvinden in een bepaalde context, bevat de ICF ook omgevingsfactoren. In 2009 is het document ICF voor de Logopedie uitgegeven. Met behulp van dit document is de NVLF van mening dat deze werkwijze kan worden gebruikt om de transparantie in de zorg te verbeteren. Het is van groot belang dat logopedisten op een heldere, transparante manier duidelijk kunnen maken waarom communicatieproblemen per individu van duur en intensiteit wisselen. Aan de hand van de ICF kan het menselijk functioneren worden beschreven in neutrale termen, met de problemen die daarbij kunnen voorkomen. Binnen

de ICF worden dus drie perspectieven onderscheiden, te weten: het perspectief van het lichaam, dit wordt weergegeven met functies en anatomische eigenschappen, het perspectief van het menselijk handelen, dit wordt weergegeven met activiteiten en het perspectief van de mens als deelnemer aan het maatschappelijk leven, dit wordt weergegeven met participatie. Indien sprake is van problemen op een van genoemde gebieden kunnen deze in het functioneren worden aangeduid. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van specifieke termen. Bij problemen in het functioneren van de functies en anatomische eigenschappen spreekt men van stoornissen. Bij problemen in het functioneren van de activiteiten spreekt men van beperkingen en bij problemen in het functioneren van de participatie spreekt men van participatieproblemen.

Het functioneren van een persoon is belangrijk om in kaart te brengen, maar ook de invloed van de persoon zelf en zijn omgeving zijn van belang. Deze factoren worden in de ICF meegenomen in de vorm van persoonlijke factoren en externe factoren.

In bijlage 1 is het model ICF opgenomen, waarin de verzamelde gegevens kunnen worden geplaatst om een overzichtelijk beeld te verkrijgen.

In bijlage 2 zijn twee casussen weergegeven van cliënten met problemen met lezen en spellen, waarbij het ICF model is gebruikt ter illustratie.

Hieronder volgt een weergave van de gebruikte codes van de ICF die van toepassing kunnen zijn bij een hulpvraag gericht op lees- en/of spellingproblemen of dyslexie.

Bij het model kan bij ziekte / aandoening een diagnose worden ingevuld die is vastgesteld door een medicus.

Hierbij kan gedacht worden aan een ziekte / aandoening beschreven met behulp van ICD (International Classification of Diseases) of DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders).

Op het niveau van de functies en anatomische eigenschappen kan men bij kinderen met lees- en spellingproblemen of dyslexie denken aan de volgende stoornissen.

Functies

B 1 Mentale functies

Dit deel gaat over de hersenen en de specifieke mentale functies.

b140 Aandacht

Concentratie en afleidbaarheid.

b144 Geheugen

Gerelateerd aan het opslaan en bewaren van informatie en het terugvinden van informatie als dit nodig is.

b152 Stemming

Gerelateerd aan het gevoel en aan de affectieve componenten van mentale processen (angst, depressieve gevoelens, boosheid).

b156 Perceptie

Gerelateerd aan het herkennen en interpreteren van sensorische stimuli (sensorische informatieverwerking, o.a. auditief en visueel).

b164 Hogere cognitieve functies

Gerelateerd doelgericht gedrag zoals voorkomt bij het nemen van beslissingen, abstract denken, plannen en het uitvoeren van plannen, cognitieve flexibiliteit en bepalen welk gedrag adequaat is onder welke omstandigheden.

b167 Mentale functies gerelateerd aan taal

Specifieke mentale functies gerelateerd aan het herkennen en gebruiken van tekens, symbolen en andere componenten van taal.

b1670 mentale functies gerelateerd aan taalreceptie

Specifieke mentale functies gerelateerd aan het decoderen van boodschappen in gesproken, geschreven of andere vormen van taal om de betekenis van deze boodschappen te achterhalen (Taalmodaliteit; receptief / taalbegrip, uitgewerkt in model 1)

b1671 mentale functies gerelateerd aan taalexpressie

Specifieke mentale functies gerelateerd aan het produceren van betekenisvolle boodschappen in gesproken taal, geschreven taal of andere vormen van taal. (Taalmodaliteit; expressief / taalproductie, uitwerking model 2)

B2 Sensorische functies en pijn

Dit deel gaat over de functies van de zintuigen en over de gewaarwording van pijn.

b230 Hoorfuncties

Het waarnemen van de aanwezigheid van geluiden en het onderscheiden van locatie, toonhoogte, luidheid en kwaliteit van geluiden

b2301 auditieve discriminatie

b2304 onderscheiden van spraak

B3 stem en spraak

Dit deel gaat over het produceren van geluiden en spraak.

b320 Articulatie

Functies gerelateerd aan productie van spraak, inclusie uitspraak en vormen van fonemen.

b3200 fonetische aspecten van articulatie

Het produceren van één of meer spraakklanken.

b3201 fonologische aspecten van articulatie

Het toepassen van fonologische regels die voor de betreffende taal gelden inclusie regelstoornissen (hoewel de klanken motorisch gezien geproduceerd kunnen worden, worden ze niet goed toegepast in de gesproken taal).

b3202 algemene aspecten van articulatie

De manier van spreken, inclusie stoornissen bij slappe articulatie, kaakgeklemd spreken, interdentaal spreken, addentaal spreken, binnensmonds spreken.

b365 Fonologisch bewustzijn

Op het niveau van activiteiten of participatie kan men bij kinderen met lees- en spellingproblemen of dyslexie denken aan de volgende beperkingen of participatieproblemen.

D activiteiten en participatie

D1 Leren toepassen van kennis

d115 Luisteren

Doelbewust ervaren van auditieve stimuli, zoals bij het luisteren van een verhaal.

d130 Nadoen

Imiteren als basale component van leren, zoals nadoen en herhalen van een geluid of letters van het alfabet.

d133 Aanleren van taal

Het ontwikkelen van de vaardigheid personen, voorwerpen, gebeurtenissen en gevoelens door middel van woorden, symbolen en zinnen weer te geven.

d1330 aanleren van enkelvoudige woorden of betekenisvolle symbolen

d1331 aanleren van zinnen

d1332 aanleren van syntax

d134 Aanleren van extra taal

Het ontwikkelen van het vermogen personen, objecten, gebeurtenissen en gevoelens door middel van woorden, symbolen, zinsfragmenten en zinnen weer te geven in een extra taal

d135 Herhalen

Gebeurtenissen of symbolen in volgorde herhalen als basale component van leren, zoals het oefenen van rijm met gebaren, het tellen per tientallen of een gedicht uit het hoofd leren declameren.

d137 Begripsvorming

Het leren bevatten van basale en complexe begrippen en het leren om begrippen te gebruiken in relatie tot de kenmerken en eigenschappen die de betekenis van dingen, personen of gebeurtenissen weergeven.

d140 Leren lezen

Vaardigheden ontwikkelen om geschreven materiaal vloeiend en nauwkeurig te lezen, zodat het leren herkennen van symbolen en het alfabet, het leren om geschreven woorden goed en duidelijk uit te spreken en het leren begrijpen van geschreven woorden en zinnen.

d1400 ontwikkelen van woord- en symbool herkennen

d1401 ontwikkelen van verbaliseren

d1402 ontwikkelen van woord- en zinsbegrip

d145 Leren schrijven

Vaardigheden ontwikkelen om symbolen voor klanken, woorden en zinnen of zinnen te produceren om betekenis over te dragen, zoals het effectief leren spellen en correct leren gebruiken van grammatica.

d1451 ontwikkelen van letter- en symboolvorming

d1452 ontwikkelen van woord- en schriftvorming

d160 Richten van aandacht

Doelbewust focussen op specifieke (m.n. auditieve en visuele) stimuli, zoals door het onderdrukken van ruis.

d161 Concentreren

Doelbewust richten van aandacht op specifieke activiteiten of taken voor een passende tijdsduur.

d163 Denken

Formuleren of bewerken van ideeën, concepten en denkbeelden, al dan niet doelgericht, alleen of samen met anderen met mentale activiteiten zoals het doen alsof, woordspelen, fantaseren, theoretiseren, met ideeën spelen, brainstormen, speculeren, peinzen, reflecteren of nadenken.

d166 Lezen

Begrijpen en interpreteren van geschreven materiaal (zoals boeken, instructies, kranten) met als doel algemene kennis of specifieke informatie te verwerven.

d1660 toepassen van algemene leesvaardigheden en leesteknik

Woordherkenning door toepassing van klank en structuurherkenning en het gebruik van omgevingsinformatie tijdens hardop of stil lezen.

d1661 begrijpen van geschreven taal

Het begrijpen van aard en betekenis van geschreven taal tijdens hardop of stil lezen.

d170 Schrijven

Symbolen gebruiken of produceren om informatie over te brengen, zoals gebeurtenissen of ideeën opschrijven of een brief opstellen.

d1700 toepassen van algemene schrijfvaardigheid en schrijftechniek

Het toepassen van woorden in de juiste betekenis in een conventionele zinsbouw.

d1701 toepassen van grammaticaal en technisch correcte compositie van geschreven teksten

d 1702 toepassen van algemene compositievaardigheden en -techniek

Het gebruik van woorden en zinnen om complexe betekenis en abstracte ideeën weer te geven.

D2 Algemene taken en eisen

Dit betreft de algemene aspecten van het uitvoeren van enkelvoudige en meervoudige taken, routine handelingen en omgaan met stress.

d210 Ondernemen van enkelvoudige taak

Eenvoudige, complexe en gecoördineerde acties uitvoeren die te maken hebben met mentale en fysieke componenten van een enkelvoudige taak zoals een boek lezen, een brief schrijven, een schoolopdracht afmaken.

d220 Ondernemen van meervoudige taken

Eenvoudige, complexe en gecoördineerde acties achtereenvolgens of gelijktijdig uitvoeren als componenten van meervoudige, geïntegreerde en complexe taken zoals schoolopdrachten afmaken, een planning maken.

d240 Omgaan met stress en andere mentale eisen

Zoals een voordracht houden voor de klas, examen afleggen of onder tijdsdruk een opdracht afmaken.

D3 communiceren - begrijpen

Dit betreft algemene en specifieke aspecten van communicatie via taal, tekens en symbolen.

d310 Begrijpen van gesproken boodschappen

De letterlijke en impliciete betekenis begrijpen van gesproken boodschappen enz.

d325 Begrijpen van geschreven boodschappen

De letterlijke en figuurlijke betekenis begrijpen van geschreven boodschappen.

d345 Schrijven van boodschappen

d3450 boodschappen overbrengen door handgeschreven aantekeningen, berichten / brieven

d3451 boodschappen overbrengen door aantekeningen, berichten / brieven gemaakt via mechanische schrijfmiddelen

d3452 ideeën in geschrift uitdrukken

d350 Converseren

Starten, continueren en beëindigen van het uitwisselen van gedachten en ideeën via o.a. schrijven met een of meerdere personen die men kent of met vreemden, in formele of toevallige situaties.

d360 Gebruik van communicatieapparatuur en -techniek

D7 Tussen menselijke interacties en relaties

Dit betreft het uitvoeren van acties en taken die nodig zijn voor basale en complexe interacties met personen.

d710 Basale intermenselijke interactie

Met personen in interactie komen in overeenstemming met de context en met de cultuur, met de juiste mate van respect en achting, of beantwoorden van de gevoelens van anderen.



d740 Formele relaties

Specifieke relaties in formele relaties aangaan en onderhouden.

d760 Familie relaties

Aangaan en onderhouden van relaties met verwanten.

D 8 Belangrijke levensgebieden

d820 Schoolopleiding

d825 Beroepsopleiding

d830 Hogere opleiding

d845 Verwerven, behouden en beëindigen van werk

Op het niveau van externe factoren en persoonlijke factoren kan men bij kinderen met lees- en spellingproblemen en dyslexie denken aan de volgende factoren.

Externe factoren

E 1 Producten en technologie

Dit betreft natuurlijke en door de mens gemaakte producten en productsystemen, voorzieningen en technologie in de directe omgeving van een mens, die zijn verzameld, ontwikkeld, vorm gegeven of gefabriceerd.

e115 Producten en technologie voor persoonlijk gebruik in het dagelijkse leven

Apparatuur, producten en technologie door mensen gebruikt bij dagelijkse activiteiten, inclusief degene die

zijn aangepast of speciaal ontworpen, aangebracht in, of bevestigd aan of geplaatst nabij de persoon die ze gebruikt.

e125 Producten en technologie voor communicatiedoelinden

Apparatuur, producten en technologieën door mensen gebruikt bij het verzenden en ontvangen van informatie, inclusief degene die zijn aangepast of speciaal ontworpen, aangebracht in, bevestigd aan of geplaatst nabij de persoon die ze gebruikt, inclusie algemene en ondersteunende middelen en technologie voor communicatie doeleinden.

e130 Producten en technologie voor onderwijs doeleinden

Apparatuur, producten, processen, methoden en technologie gebruikt voor het verwerven van kennis, ervaring en bekwaamheid, inclusief aangepast of speciaal ontworpen.

E 3 Ondersteuning en relaties

Dit betreft mensen die praktische fysieke of emotionele ondersteuning, verzorging, bescherming, hulp bieden en relaties met andere mensen thuis, op het werk, op school, bij het spelen of bij andere activiteiten van het dagelijkse leven.

e310 Naaste familie

Mensen verbonden door geboorte, huwelijk of andere relaties die in de cultuur al s naaste familie worden erkend, zoals echtgenoten, partners, broers en zusters, kinderen, pleegouders, adoptieouders en grootouders.

e325 Kennissen en leeftijd- en seksegenoten, collega's, burens en stads- of dorpsgenoten

e330 Meerderen

e355 Hulpverleners in de gezondheidszorg

e360 Andere dienstverleners (o.a. leerkrachten)

E 4 Attitudes

Dit betreft attitudes als waarneembare gevolgen van gewoonte, gebruiken, ideologieën, waarden normen, zakelijke overtuigingen en geloofsovertuigingen. Deze attitudes beïnvloeden het individuele gedrag en het sociale leven op alle niveaus van intermenselijke relaties en samenlevingsvormen.

e410 Persoonlijke attitudes van naaste familieleden

e425 Persoonlijke attitudes van kennissen, leeftijd- en seksegenoten, collega's, burens en stad- of dorpsgenoten

e430 Persoonlijke attitudes van meerderen

e450 Persoonlijke attitudes van hulpverleners in de gezondheidszorg

e455 Persoonlijke attitudes van andere dienstverleners

Persoonlijke factoren

pf1 Sociodemografische gegevens / algemene persoonsgegevens

pf110 Leeftijd

pf115 Geslacht

pf120 Taal die thuis wordt gesproken, o.a. taalbeheersing

pf125 Taal die op school wordt gesproken

pf130 Culturele / religieuze achtergrond

pf135 Sociaal economische status

pf140 Opleidingsniveau

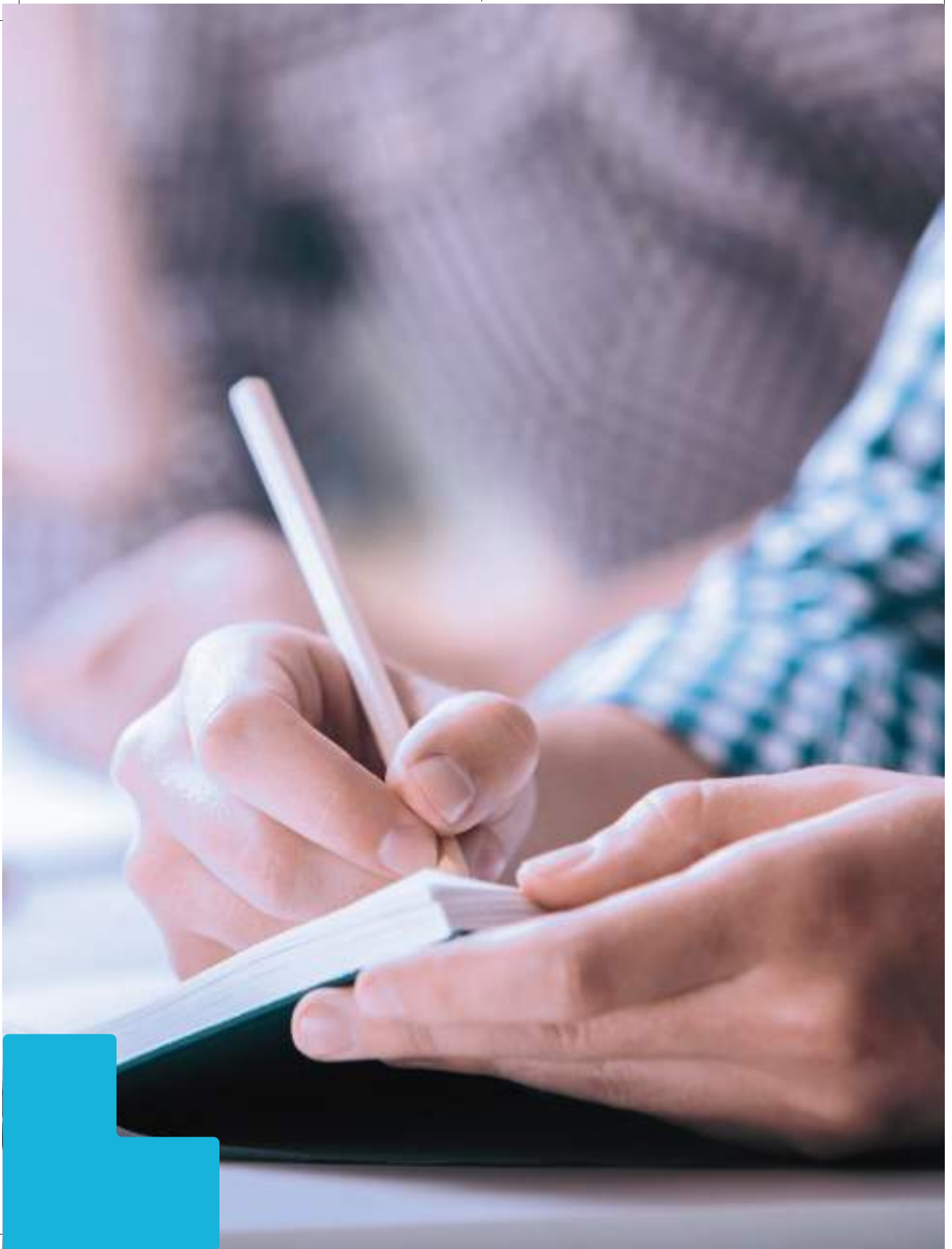
pf3 Aan ziekte gerelateerde persoonlijke factoren

pf310 Comorbiditeit

pf4 'Mentale' persoonlijke factoren

pf5 Life Events (dood partner, verhuizing, echtscheiding enz.

Bovenstaande opsomming is niet uitputtend bedoeld, het geeft een indicatie van de meest voorkomende stoornissen, beperkingen en participatieproblemen die kunnen voorkomen bij kinderen met lees- en spellingproblemen of dyslexie. Daarnaast zijn alleen de gebieden met betrekking tot lees- en spellingproblemen of dyslexie beschreven. De overige taalproblemen die bij een cliënt aanwezig kunnen zijn, zijn hierin niet meegenomen.



Stap 5

Behandelplan

Deze stap bestaat uit het formuleren van het behandel- of zorgplan. Dit vindt plaats op basis van de logopedische diagnose. De logopedist formuleert een behandelgoal (resultaat / hoofddoel) voor maximaal zes maanden, waarna een evaluatie wordt gepland en het doel zo nodig wordt bijgesteld. In het behandelplan, dat samen met de cliënt wordt opgesteld, wordt vermeld welke logopedische behandeling wordt gegeven, de duur en de frequentie van de behandeling en het geplande evaluatiemoment. Daarnaast wordt aangegeven dat cliënt akkoord gaat met behandelplan en eventuele voorbehouden handelingen.

Het beoogde resultaat / behandelgoal wordt SMART geformuleerd. Tevens worden de beoogde korte termijn resultaten genoteerd. Hiermee expliciteert de logopedist het stappenplan dat wordt gevolgd om het hoofddoel te bereiken.

Bij een multidisciplinaire aanpak van de lees- en spellingproblemen of dyslexie is het van belang om vast te leggen wat men als team denkt te bereiken en welke afspraken worden gemaakt om deze doelstellingen te behalen.

Stap 6

Behandeling

Bij deze stap gaat het om het behandelen zelf. De behandeling van lees- en spellingproblemen of dyslexie wordt per sessie beschreven, waarbij de datum, het klachtbehoefte, de uitgevoerde behandeling en de over-

leggegevens worden genoteerd. Dit zijn de journaalgegevens. Tijdens de behandeling vindt regelmatig overleg plaats, deze gegevens worden vastgelegd. Wanneer bijstelling van het behandelplan noodzakelijk is, wordt niet gewacht tot het evaluatiemoment, maar vindt dit direct plaats. Dit wordt genoteerd en onderbouwd.

De behandeling wordt uitgevoerd met 'best practice' methoden specifiek voor de behandeling van lees- en/ of spellingproblemen of dyslexie. Een goede methode bestaat uit een aantal kenmerken. De methode is gebaseerd op een actuele theorie van lezen en spellen, het lees- en/ of spellingprobleem of dyslexie wordt gezien als een specifieke taalverwerkingstoornis, in het bijzonder een probleem met de fonologische verwerking. Hierdoor hoort de nadruk te liggen op het aanleren en automatiseren van klank-tekenkoppelingen en (delen van) woorden. Een ander kenmerk voor een goede methode is dat deze vanuit een vaste volgorde wordt opgebouwd. Daarbij is het van belang dat de methode planmatig, langdurig en intensief is, waarbij mogelijkheid voor individuele aandacht, feedback en herhaling noodzakelijk zijn. De therapeutische relatie is ook een wezenlijk kenmerk van een goede methode. Deze is van groot belang en wordt gezien als een belangrijke factor in effectiviteit. Hierbij zijn het krijgen van zelfvertrouwen, gebruik van taakoriëntatie en motivatie en het kunnen omgaan met tegenslagen belangrijke voorwaarden voor succes (Van der Leij, 2016, pag. 132). Uit divers onderzoek blijkt dat vroeg beginnen het grootste effect heeft. Een goede behandeling zal altijd in samenspraak en in samenwerking met ouders en school moeten plaatsvinden. Software programma's zullen vaak worden ingezet om

gestructureerd en veelvuldig oefenen te faciliteren. Bij alle interventies moet het plezier in lezen en spellen goed in de gaten worden gehouden. Oefenen in betekenisvolle context verdient daarom de voorkeur. De bovenstaande beschreven kenmerken horen een plaats te krijgen in de logopedische behandeling, waarbij het verbeteren van de taalontwikkeling, met name de specifieke problemen in de verschillende taaldomeinen, zoals beschreven in het theoretisch kader, het hoofddoel vormt. Mondelinge en schriftelijke taal zijn onlosmakelijk aan elkaar gekoppeld, waardoor deze in een geïntegreerde aanpak zullen moeten worden behandeld. Daar ligt de meerwaarde van de logopedist.

In de Kijkwijzer ontwikkeld door het Masterplan Dyslexie is een overzicht opgenomen waarin de relatie tussen taal- en leesproblematiek is weergegeven. Methoden, middelen en materialen die zich richten op de taalproblematiek en/of de leesgerelateerde problematiek kunnen worden ingezet.

16 SMART: Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdgebonden.

17 Leij, A. van der (2016). Dit is dyslexie; achtergrond en aanpak. Houten: Uitgeverij Lannoo Campus.

18 Scheltinga, F.& Hoogenboom, S. (2010) Kijkwijzer; Aanpak leesonderwijs voor leerlingen met cluster 2-indicatie in het basisonderwijs Masterplan Dyslexie.

Stap 7

Evaluatie

De logopedische behandeling wordt periodiek geëvalueerd, minimaal een keer per zes maanden, of zoveel eerder als in het behandelplan is vastgesteld. Hierbij gaat het om de beoordeling van het behandelproces en het behandelresultaat.

De realisatie van het resultaat wordt opgedeeld in de mate waarin het hoofddoel is behaald en de veranderingen in de gezondheidstoestand op het moment van de evaluatie in vergelijking met de gezondheidstoestand bij de start van de behandelperiode. De mate waarin het hoofddoel is behaald wordt door de cliënt en de logopedist beoordeeld. Veranderingen in de gezondheidstoestand van de cliënt worden zoveel mogelijk objectief vastgelegd, bijvoorbeeld met een VAS.

De tussentijdse evaluatie wordt weergegeven met de datum van de evaluatie, eventuele gevonden afwijkingen ten opzichte van het verwacht behandelverloop. Hierbij moeten duidelijke afwijkingen van het verwacht behandelverloop die niet waren voorzien, inclusief de eventuele oorzaken van deze afwijkingen worden beschreven. Het oordeel over de samenwerking en het behandelproces wordt ook vastgelegd bij de eindevaluatie, dit betreft de evaluatie van de samenwerking tussen logopedist en cliënt en de gevolgde werkwijze. De samenwerking betreft de communicatie, de informatiebereidheid, de therapietrouw, de taakverdeling tussen logopedist en cliënt, de uitvoering van de afgesproken taken door de logopedist en de taken van de cliënt.

Taaldomein	Taalproblematiek	Leesgerelateerde problemen
Spraakproductie	Klanken en/ of klankgroepen worden weggelaten	<ul style="list-style-type: none"> • fonemisch bewustzijn • hardop lezen door verkeerde uitspraak van klanken
Auditieve verwerking	Auditieve informatie wordt moeizaam verwerkt	<ul style="list-style-type: none"> • auditieve discriminatie • auditieve analyse • auditieve synthese • fonemisch bewustzijn
Grammaticale kennisontwikkeling	Moeite met begrip en productie van complexe zinnen	<ul style="list-style-type: none"> • leesbegrip • vloeiend lezen van teksten • gebruik van context bij lezen
Lexicaal-semantische kennisontwikkeling	Moeite met woordvinding, kleine woordenschat, zwak taalbegrip	<ul style="list-style-type: none"> • leesbegrip • vloeiend lezen van teksten • gebruik van context bij lezen
Pragmatiek	Problemen met sociaal gebruik van taal, moeite met figuurlijk / abstract gebruik van taal	<ul style="list-style-type: none"> • leesbegrip • begrip van impliciete en figuurlijke informatie



Bij de evaluatie is het verstandig om ook derden, zoals ouders van cliënt, en betrokkenen vanuit onderwijs, zoals een remedial teacher, intern begeleider of leerkracht bij het evaluatieproces te betrekken.

Stap 8

Afsluiting

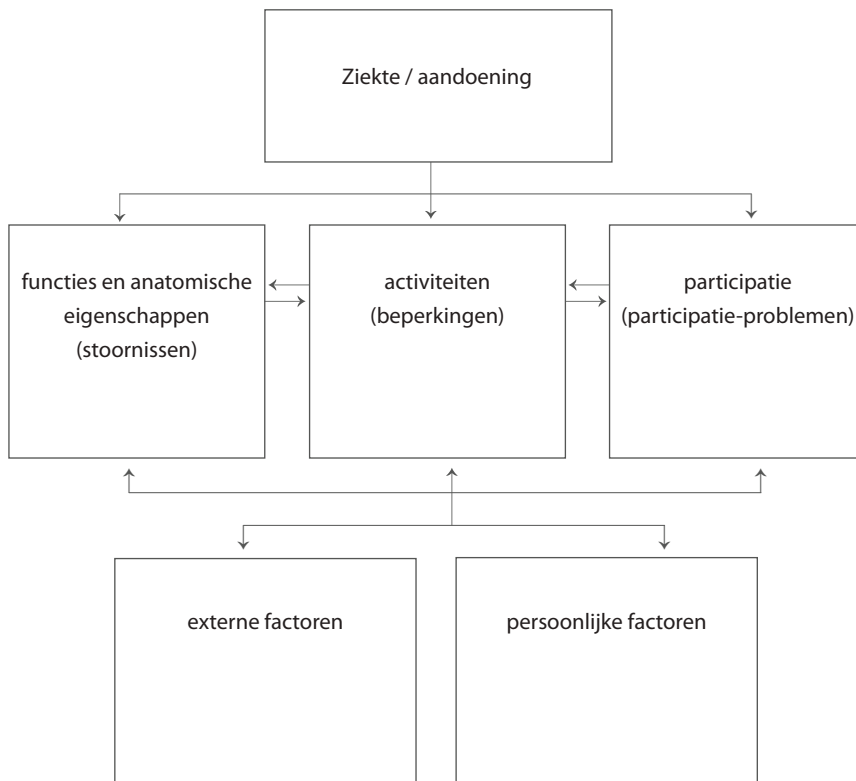
Afsluiting van de behandeling vindt plaats aan het einde van het behandeltraject.

Voor de afsluiting van de behandeling wordt de datum van afsluiting genoteerd. De eindevaluatie wordt

beschreven in verslaggeving aan verwijzer en/of cliënt, voorzien van een datum. Nazorg en gemaakte afspraken worden genoteerd en de reden van het einde van de zorg wordt beschreven. De reden van afsluiting van de behandeling kan verschillend zijn. De gestelde doelstellingen zijn behaald, er wordt onvoldoende resultaat behaald, of de behandeling wordt afgebroken vanwege onvoldoende oefening of regelmatige afwezigheid.



Bijlage 1 ICF-model



centraal probleem:

doelen:

Dit werkblad is gebaseerd op het ICF-model afkomstig uit ICF-CY, Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health



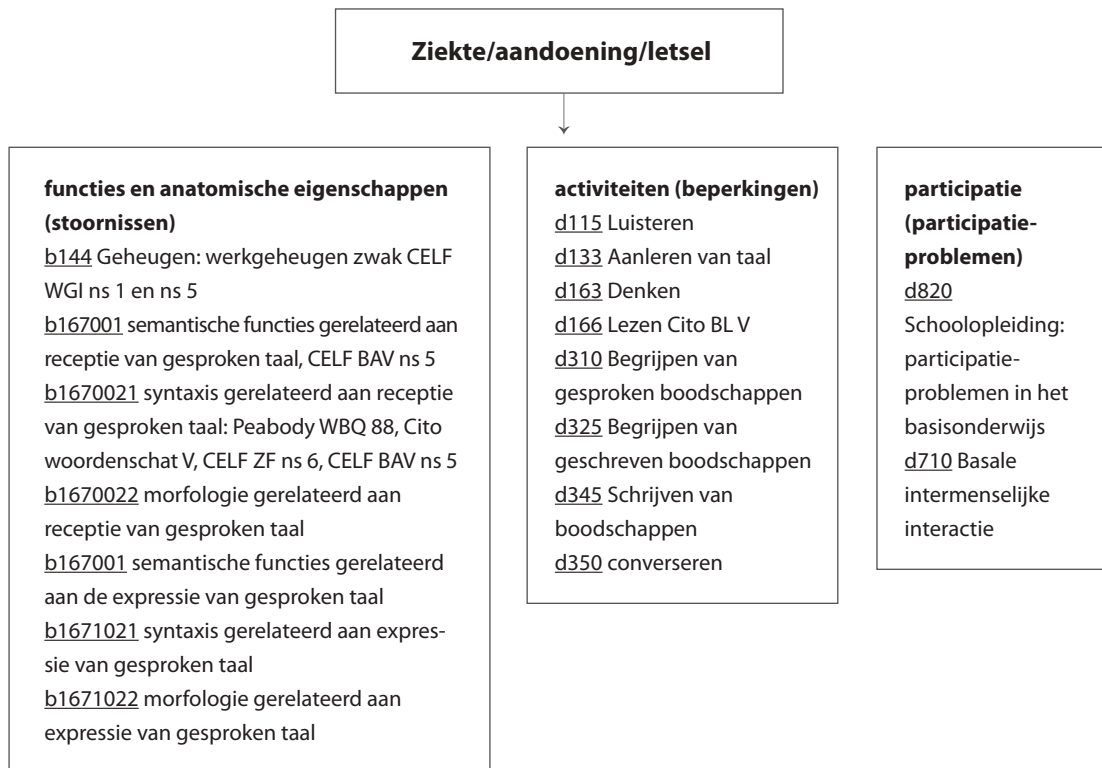
Bijlage 2

Casuïstiek

Aan de hand van twee casussen wordt inzicht gegeven op welke manier de aangeleverde informatie in het schema kan worden gebruikt. Er is gekozen voor een casus (casus 1) waarbij de beperkingen in het lezen en spellen hun oorzaak vinden in een taalstoornis.

Daarnaast is een casus (casus 2) beschreven waarbij reguliere logopedie niet de aangewezen behandelvorm is. In deze casus gaat het om een diagnose ernstige, enkelvoudige dyslexie, waarbij behandeling plaatsvindt via DBC.

Casus 1 behandeling via reguliere logopedie



externe factoren

e310 Naaste familie: moeder is gemotiveerde oefenpartner, vader is veel op reis
e325 Kennissen en leeftijdgenoten: heeft weinig vriendjes in deze groep
e360 Andere dienstverleners (o.a. leerkrachten): heeft veel wisselende leerkrachten dit schooljaar

persoonlijke factoren

pf1 Sociodemografische gegevens / algemene persoonsgegevens: enig kind in compleet gezin
pf110 Leeftijd: 8
pf115 Geslacht: m
pf140 Opleidingsniveau: gr 4 (doublure), basisschool
pf4 Mentale persoonlijke factoren: op school weinig betrokken bij groepsactiviteiten

Centraal probleem:

Ernstige taalstoornis, waardoor contact met leeftijdgenootjes en volwassenen belemmerd wordt en meekomen op groepsniveau niet mogelijk is, ondanks normale intelligentie. De taalstoornis in de mondelinge taal is ook te zien in de zwakke schriftelijke taalvaardigheden.

Beschrijvende diagnose:

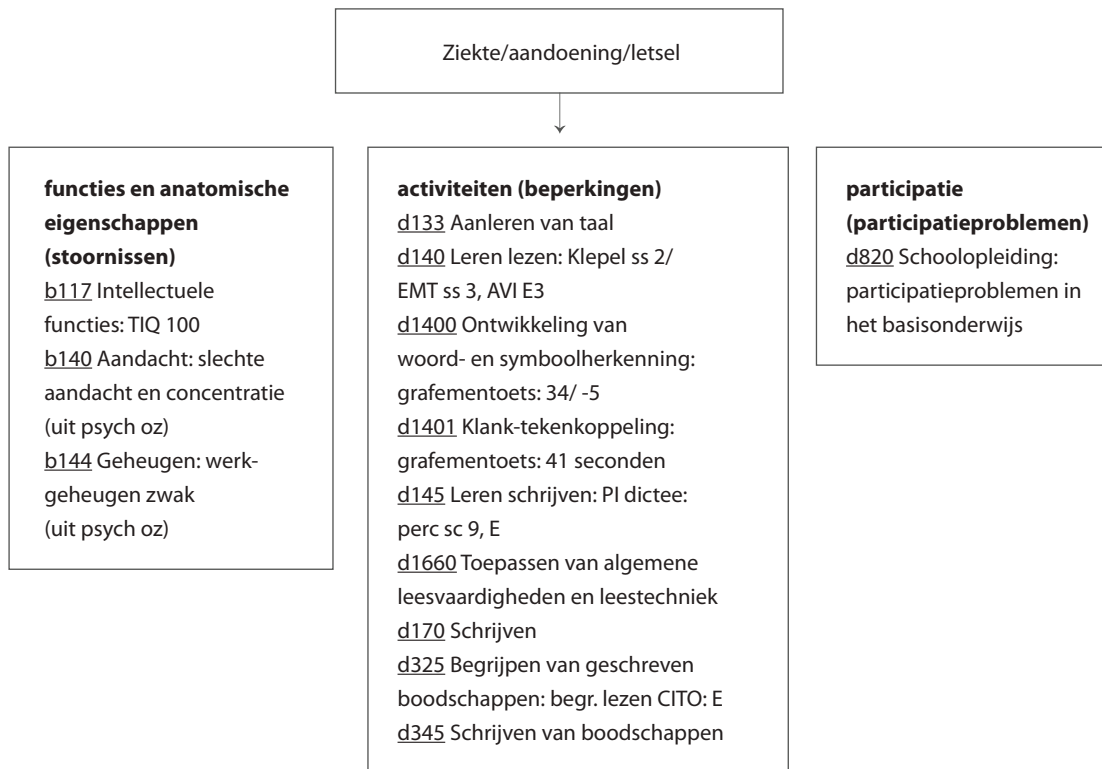
P. is jongen van 8 jaar, doubleert in groep 4. Is verwezen vanwege lees- en spellingproblemen in de groep en geringe sociale interactie met leeftijdgenoten. Uit gegevens van school blijkt dat het technisch leesniveau redelijk (III- IV) is, maar het begrijpend luisteren en lezen is op niveau V. Er is een grote discrepantie tussen deze vaardigheden en het rekenen (niveau II). P. heeft een heel goede band met zijn huidige leerkracht, maar in het afgelopen jaar zijn meerdere wisselingen van leerkracht geweest. De thuissituatie is stabiel; P. wordt voornamelijk door moeder opgevoed daar vader veel weg is voor zijn werk. P. is enig kind. P. heeft niet veel interactie met de kinderen in de klas. Hij werd aangemeld door school daar hij, ook bij de doublure, bij de onderdelen Begrijpend Lezen en Woordenschat zeer laag scoort. De leerkracht vermoedt een taalachterstand of dyslexie. Ouders melden bij de anamnese dat de spraaktaalontwikkeling laat op gang was gekomen en zij vinden dat P. minder en minder goed spreekt dan de meeste leeftijdgenoot-

jes (VAS 7). Er zijn geen bijzonderheden in de medische voorgeschiedenis. Uit onderzoek komt een algemene taalontwikkelingsstoornis naar voren, waarbij zowel de receptieve als expressieve taalmodaliteiten (mondeling en schriftelijk) een significante achterstand vertonen ten opzichte van leeftijds- en groepsgenootjes (percentielscores variërend van 0,2-2,3). Uit de CELF komt een zwak werkgeheugen naar voren. Het profiel is gelijkmatig en de resultaten op school wat betreft de schriftelijke taal zijn daarmee in overeenstemming. Ten gevolge van de taalstoornis lijkt P. zich terug te trekken uit communicatieve situaties en maakt de indruk wat sociaal geïsoleerd te raken. De primaire taalstoornis beperkt hem om met het lees- en spellingonderwijs mee te komen, waardoor hij in de klas problemen ervaart bij alle schoolse activiteiten. Logopedische behandeling is geïndiceerd, daar P. buiten en binnen school participatieproblemen heeft op sociaal en onderwijskundig gebied. Mogelijkheden tot verbetering van de mondelinge en schriftelijke taal zijn aanwezig.

Bijlage 2

Casuïstiek

Casus 2 behandeling via DBC



externe factoren

e115 Producten en technologie voor persoonlijk gebruik in het dagelijkse leven: heeft beschikking over Sprint Plus

e310 Naaste familie: moeder is gemotiveerde oefenpartner

e355 Hulpverleners in de gezondheidszorg: gaat in de vergoede dyslexiezorg

e360 Andere dienstverleners (o.a. leerkrachten): heeft een deskundige leerkracht en rt

e425 Persoonlijke attitudes van kennissen, leeftijd- en seksegenoten: werd op vorige school gepest

persoonlijke factoren

pf1 Sociodemografische gegevens / algemene persoonsgegevens: oudste van 3 uit compleet gezin

pf110 Leeftijd: 10

pf115 Geslacht: v

pf140 Opleidingsniveau: gr 5 (doublure), basisschool

pf4 Mentale persoonlijke factoren: op school faalangstig geworden doordat ze is gepest; erg sportief; houdt niet van lezen

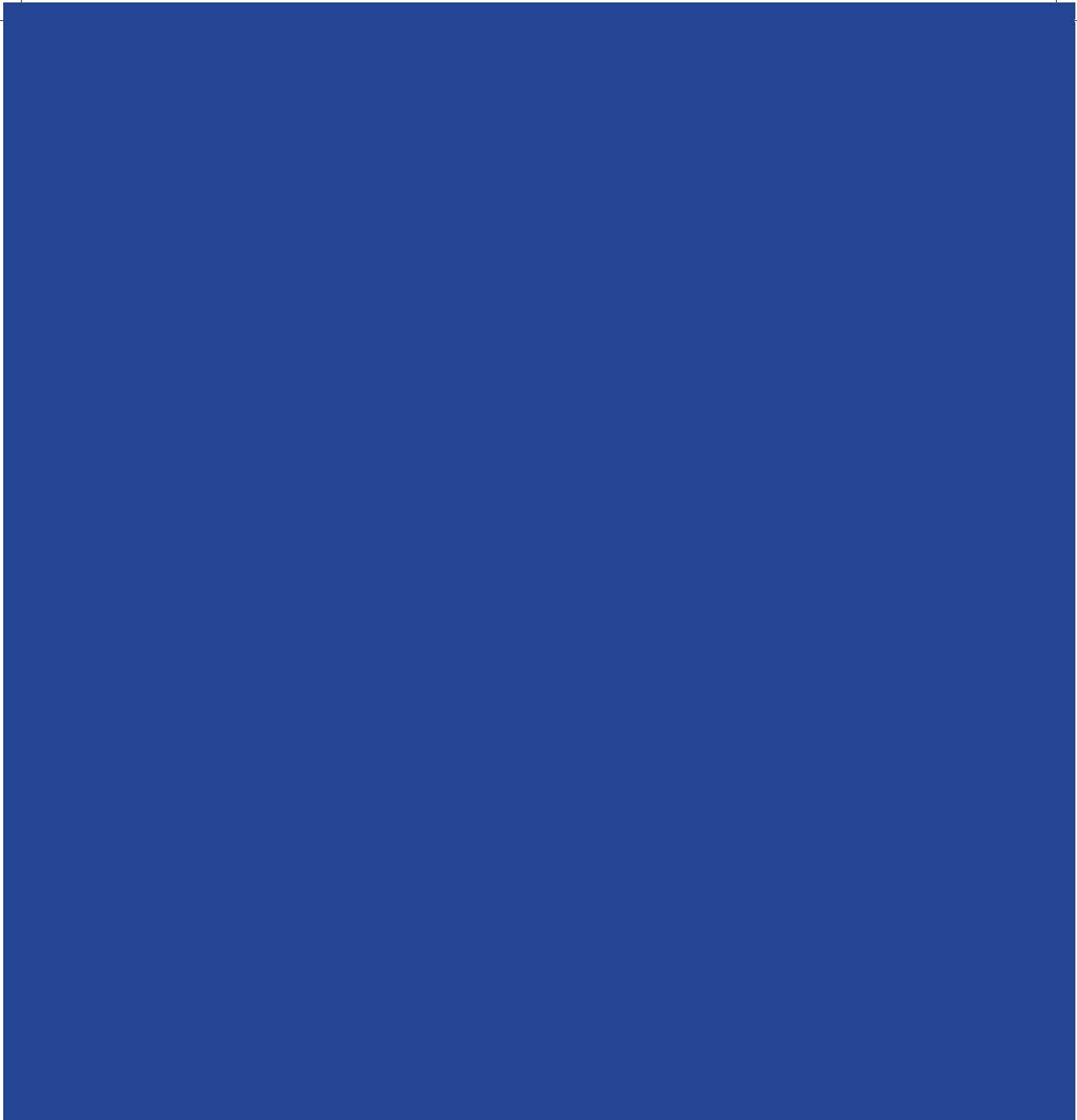
Centraal probleem:

Ernstige enkelvoudige dyslexie, waardoor meekomen op groepsniveau niet mogelijk is, ondanks normale intelligentie. Dit veroorzaakt faalangst bij M. en belemmert haar in haar ontwikkeling en bij participatie in het onderwijs.

Beschrijvende diagnose:

M. is meisje van bijna 10 jaar en zit in groep 5 (doublure) basisschool. Zij is verwezen door school na psychologisch onderzoek. Uit psychologisch onderzoek kwam EED naar voren bij een gemiddelde intelligentie (TIQ 100), een zwak werkgeheugen, fonologische problemen en gebrek aan automatisering. Hierdoor kan zij niet meekomen op groepsniveau. Ouders maken zich hier grote zorgen over (VAS 8). Haar lees- en spellingniveau is al twee jaar op een E-niveau. Zij heeft op haar vorige school leeskliniek gevolgd en op haar huidige school krijgt zij RT voor spelling. Zij heeft een heel goede band met haar huidige leerkracht, die veel van dyslexie weet. Thuis leest zij dagelijks hardop met moeder. Zij leest niet zelfstandig. Zij heeft een hekel aan lezen (VAS 7) en schrijven (VAS 7) en gelooft er zelf niet in dat ze het gaat leren of leuk gaat vinden. Haar woordenschat is

wat beperkt voor haar leeftijd, secundair aan weinig lezen. Zij heeft Sprint Plus, zowel thuis als op school, maar gebruikt dit nog weinig. M. is de oudste uit compleet gezin van 3 kinderen. Vader is dyslectisch. Zij is onlangs van school veranderd, omdat zij op haar vorige school gepest werd ("jij bent dom"). Op haar huidige school heeft zij het goed naar haar zin en heeft vriendinnen. Zij is sportief en zit op hockey, waarin ze erg goed is. Vergoede dyslexiezorg is geïndiceerd daar M. ernstige participatieproblemen heeft op onderwijskundig gebied. Tijdens de behandeling zal volgens het fonologisch-linguïstische principe geoefend worden gedurende een periode van 1 jaar. Thuis zal zij aansluitend aan de behandeling vijfmaal per week 20 minuten oefenen met lezen en spellen. Er zal in nauwe samenwerking met ouders en leerkrachten worden gewerkt.



Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie
Postbus 75
3440 AB Woerden
www.nvlf.nl