

Ambulante Begeleiding

Kind staat centraal

Angélique Tielman-van Rooijen

Wanneer duidelijk wordt dat een kind problemen heeft met auditieve verwerking, kan dat zijn gedrag wellicht gedeeltelijk verklaren. De ambulante begeleider pleit voor een kindgerichte aanpak.

‘Als het kind nu maar eens gewoon luisterde, dan zou het allemaal veel beter gaan.’ Dit wordt vaak gehoord binnen de reguliere basisschool. Dat ‘gewoon’ luisteren niet zo eenvoudig is, komt in dit themanummer uitgebreid aan de orde. In onderstaand artikel wordt ingegaan op het nut van onderzoek met behulp van auditieve tests voorafgaand aan de behandeling en begeleiding van kinderen met auditieve verwerkingsproblemen. Aan de hand van twee casussen wordt een antwoord gezocht op de volgende vragen:

- Werkt de test naar auditieve vaardigheden door Simkens en Verhoeven (in ontwikkeling) verhelderend?
- Leiden de resultaten tot een eenduidige, effectievere aanpak binnen de school?
- Welke rol kan de ambulante begeleider hierin spelen?

Steeds meer logopedisten werken intensief samen met ambulante begeleiders. Hopelijk leidt dit artikel tot meer kennis en

inzicht over de werkwijze en mogelijkheden van de ambulante begeleiding.

Achtergrond

In de Wet op de Leerling Gebonden Financiering die 1 augustus 2003 in werking is getreden (wet LGF), vallen kinderen met een auditieve en/of communicatieve handicap onder cluster twee. Om toegelaten te worden tot cluster twee moet er sprake zijn van duidelijke stoornissen en beperkingen op het gebied van auditieve en communicatieve vaardigheden van het kind. Daarbij moet het kind een onderwijsbeperking hebben en moeten de mogelijkheden van het reguliere basisonderwijs en de samenwerkingsverbanden onvoldoende blijken. Als kinderen een indicatie krijgen worden zij toegelaten tot het speciaal onderwijs (basis- en voortgezet onderwijs) of tot de ambulante begeleiding. De keuze voor onderwijs of ambulante begeleiding ligt bij de ouders (Wegbereiders, 2002).

Als ambulante begeleider vanuit Auris-Dienstverlening Driebergen ondersteun ik leerkrachten, remedial teachers en intern begeleiders in het geven van onderwijs aan kinderen met een auditieve en/of communicatieve handicap binnen het reguliere basisonderwijs. Naast mijn begeleiding ontvangt de school van het kind extra formatie (19 formatierekeneenheden per jaar, ongeveer 4 uur per week) die ingezet wordt ten behoeve van dit kind. Ook ontvangt de school een geldbedrag (€ 729,10 schooljaar 2003-2004) waarvan materialen aangeschaft kunnen worden. De ouders zijn intensief betrokken bij de begelei-

ding en zijn aanwezig bij de werkplanbesprekingen op school. Bij twee kinderen waaraan ik ambulante begeleiding geef, is door het Universitair Medisch Centrum Utrecht/Wilhelmina Kinderziekenhuis de test naar auditieve vaardigheden (door Simkens en Verhoeven, in ontwikkeling) afgenomen. Zie voor beschrijving het artikel van Simkens en Verhoeven, elders in dit nummer. Als ambulante begeleider probeer ik deze testgegevens te vertalen naar de praktijk van alledag.

Casus Ronald Beginsituatie

Ronald is 8 jaar als hij wordt toegelaten tot de ambulante begeleiding. Na de scheiding van de ouders is hij op jonge leeftijd verhuisd met zijn moeder. Moeder is hertrouwd. Toen hij 4 werd begon hij in de thuissituatie wat verstaanbare woordjes te spreken. Vanaf de leeftijd van zes jaar kreeg hij logopedie. Ronald was een jong ventje in zijn hele doen en laten. Hij leefde in zijn eigen wereldje en liet 'de boze buitenwereld' nog maar even buiten. Hij bleef drie jaar in de kleutergroep en bleef zitten in groep drie. De ambulante begeleiding startte halverwege het tweede jaar groep drie. Het aanvankelijk leesproces kwam nauwelijks op gang en de remedial teaching had weinig effect. Ronald was erg vluchtig, volgde vooral zijn eigen spoor en liet zich moeilijk beïnvloeden.

Diagnose

Bij toelating tot cluster twee werd gesteld dat Ronald ernstige spraak- en taalmoelijkheden had met als opvallendste kenmerk de zwakke zinsbouw. Daarbij was er sprake van matig tot slecht ontwikkelde auditieve functies en een trage informatieverwerking. Hij had een gemiddelde intelligentie met een significant verschil tussen de verbale en de performale intelligentie. De resultaten van het intelligentieonderzoek staan beschreven in tabel 1.

Verder bleek Ronald behoefte te hebben aan extra stimulans en structuur en viel op dat hij een kwetsbaar kind was met een jonge en onrijpe motoriek. Zijn audiogram liet een drempel zien van 20 dB HL op alle frequenties en 25 dB HL op 3000 Hz.

Test	Leeftijd	Resultaten	Interpretatie
Rakit verkorte versie	7.3 jaar	Score 126	Ruim gemiddeld
WISC-R	9.6 jaar	Verbaal 101 Performaal 117 Totaal IQ 107	Een gemiddelde intelligentie met een significant verschil tussen verbaal en performaal niveau ten gunste van het performale IQ

Tabel 1
Gegevens intelligentieonderzoek Ronald.

Behandeling

De eerste periode van de ambulante begeleiding werd op de reguliere basisschool hard gewerkt aan het leren lezen en het

trainen van de auditieve vaardigheden ten behoeve van het aanvankelijk lezen. De leerkracht maakte afspraken met de remedial teachers en logopedist om allen volgens dezelfde structuur met veel visuele/motorische ondersteuning te werken. Ook moeder ging meer structuur aanbrengen in de thuissituatie. De intensiteit van de remedial teaching werd dankzij de

HAAR 'NIEUWSGIERIGE' GEDRAG HAD CORA NODIG OM TE VOLGEN WAT ER GEBEURDE

extra formatie verhoogd tot drie keer per week een half uur. Helaas gebeurde dit door 3 remedial teachers. In de klas werden de activiteiten zodanig aangepast dat Ronald vooral succeservaringen op ging doen. Toen Ronald 8,6 jaar was, stopte de logopedie. Ronald was moeilijk te motiveren. Hij volgde vooral zijn eigen spoor en reageerde afwijzend of passief op de logopedieoefeningen. Daarbij vond de logopedist dat hij voldoende vooruitgang had geboekt in het zich kunnen uiten. De auditieve vaardigheden bleven echter zwak. Na ruim een jaar was het leesproces goed op gang gekomen, maar het leren spellen bleef grote problemen geven. Ronald was inmiddels 9,4 jaar. Op initiatief van de ambulante begeleider werd vervolgens het eerder genoemde onderzoek naar de auditieve verwerking en een dyslexieonderzoek (door OrthoPedagogenPraktijkUtrecht) afgenomen.

Uit het onderzoek naar de auditieve verwerking bleek dat Ronald een normale gehoordrempel heeft en dat er sprake is van auditieve verwerkingsproblemen. Zie tabel 2. Ronald scoort op een aantal testonderdelen duidelijk zwakker dan leeftijdsgenoten. Problemen doen zich vooral voor bij spraakverstaan-in-ruis, gefilterde spraak en competitieve spraak met storende

spraak op het rechteroor. Opvallend is dat het spraakverstaan met het rechteroor in het algemeen zwakker is.

Naar aanleiding van het dyslexieonderzoek

kreeg Ronald een dyslexieverklaring. Er was sprake van een hardnekkig automatiseringstekort op het gebied van de klanktekenkoppeling, een onnauwkeurige leesstijl en problemen met

Naam test	Subtest	Percentielscore	Interpretatie
Spraakverstaan in stilte	binauraal 50 dB	25	Scores rondom het gemiddelde. Rechteroor zwak, maar mogelijk speelde zwakke aandacht een nadelige rol.
	binauraal 40 dB	25	
	links 40 dB	75	
	rechts 40 dB	< 10	
Spraakverstaan in ruis	links S/N -2 dB	< 10	Zwak resultaat op alle onderdelen.
	links S/N -5 dB	25	
	rechts S/N -2 dB	< 10	
	links S/N -5 dB	< 10	
Gefilterde spraak	links	25	In het algemeen een zwak resultaat ten opzichte van leeftijdsgenootjes.
	rechts	< 10	
	fusie	< 10	
Temporele test	ISI-tijd	maximaal	Deze score is in overeenstemming met leeftijdsgenootjes.
Competitieve spraak	stoornis links	50	Links gemiddeld, rechts laaggemiddeld. Links laaggemiddeld, rechts zwak.
	stoornis rechts	10-25	
	storende spraak links	25-50	
	storende spraak rechts	< 10	
Dichotische spraak	links	50	Rond het gemiddelde; geen oordeel.
	rechts	25	
Woordherkenning (Tvk)		90	Bovengemiddeld.
Fonologisch bewustzijn	LAC	25-50	Laaggemiddeld.
Auditief geheugen	cijferreeksen WISC-R	standaardscore 8	Laaggemiddeld.

Tabel 2

Resultaten van het onderzoek naar auditieve verwerking bij Ronald.

de schriftbeeldvorming. Het zwakke kortetermijngeheugen had een negatieve invloed op zijn leren. De uitslagen van de beide onderzoeken werden geïnventariseerd en leidden tot de volgende stappen.

In een gesprek met school (leerkracht, remedial teachers en intern begeleider), ouders en ambulante begeleider over de betekenis van de onderzoeksresultaten voor school en thuis, kregen de betrokkenen inzicht in de problematiek van Ronald. Er kwam meer begrip voor zijn zwakke concentratie, grote afleidbaarheid en trage werktempo. Daarbij leidde het gesprek tot een aantal praktische aanpassingen in de groep. De adviezen en tips vanuit het Universitair Medisch Centrum Utrecht (Neijenhuis, 2001) bleken functioneel en goed bruikbaar te zijn.

De volgende afspraken en aanpassingen werden gemaakt om Ronald te ontlasten en te ondersteunen.

Ronald kreeg een nieuwe plaats in de groep, met zijn beste oor gericht op de leerkracht en aan de zijkant van het lokaal zodat er minder ruis binnen kwam bij zijn zwakke oor.

Daarnaast vroeg de leerkracht Ronald gericht aandacht op het moment dat zij belangrijke informatie wilde geven, bijvoorbeeld door zijn naam te noemen of door non-verbaal contact met hem te zoeken.

Na iedere opdracht controleerde de leerkracht of Ronald de opdracht had begrepen en op de juiste wijze aan het werk ging.

De opdrachten werden in kleinere delen gehakt, een aantal schriftelijke opdrachten mocht voortaan mondeling uitgevoerd worden en de leerkracht begeleidde Ronald intensiever bij het zelfstandig werken.

Afspraken en opdrachten werden gevisualiseerd op het bord. Ook bij de uitleg werd intensiever gebruik gemaakt van visuele ondersteuning door kernwoorden op het bord te schrijven en meer schema's en beelden te gebruiken.

De instructie van de spelling werd voortaan middels préteaching door de remedial teachers gegeven. Dat wil zeggen dat het kind eerst individuele instructie krijgt over een nieuw probleem. Vervolgens wordt deze instructie klassikaal aangeboden, waardoor het kind al weet waarover het gaat, het beter kan plaatsen en het zich sneller eigen maakt.

De dictees werden voortaan individueel in een rustige ruimte afgenomen. Hierbij werd meer tijd genomen, Ronald herhaalde de woorden hardop, legde de woorden met blokjes neer en ging dan pas schrijven.

De spelling werd middels een computerprogramma met auditieve ondersteuning verder ingeoeft.

Hij startte met typeles om zijn vaardigheden ten aanzien van het toetsenbord en computergebruik te vergroten.

Het klankgebarsysteem van 'Lezen moet je doen' werd ingezet bij de auditief lastige klanken (v-w-f-eu-ui-m-n). Een van de

remedial teachers leerde dit aan, in de klas en bij de andere remedial teachers werd het verder inge oefend en toegepast. Een proefperiode met soloapparatuur werd gestart. Gedurende twee maanden heeft de leerkracht soloapparatuur uitgeprobeerd in de groep. Deze werd ingezet op die momenten waarbij het belangrijk was dat Ronald gesprekken en instructie goed kon volgen, om zo zijn beperkte auditieve aandachtsspan niet te zwaar te belasten. Aanvankelijk was dit alleen bij de spellinginstructie, later werd het uitgebreid naar de kringgesprekken. Bij de soloset werd gebruik gemaakt van open oorkluiser met een los telefoontje, waardoor hij de andere kinderen in de groep nog kon horen en volgen.

In de thuissituatie is meer begrip gekomen voor de problemen van Ronald en weten de betrokkenen beter hoe ze hier het beste mee om kunnen gaan. De televisie en radio staan niet meer aan als 'achtergrond', de koptelefoon wordt aangesloten aan de radio of televisie om gerichter te kunnen luisteren en moeder zorgt ervoor dat zij oogcontact heeft met Ronald als ze met elkaar communiceren.

Huidige stand van zaken

Ronald zit op dit moment in groep 5 en is 10 jaar. Hij oefent technisch lezen inmiddels op instructieniveau AVI 7, dat is een acceptabel niveau voor halverwege groep 5. Hij voelt zich meer op zijn gemak in de groep, hij heeft een goede band met zijn leerkracht, gaat graag naar de remedial teaching en vlucht niet meer zo vaak weg voor dingen die hij moeilijk vindt. Op het gebied van de spelling blijven de problemen groot. Op het Pictet scoort hij een didactisch leeftijd equivalent (dle) van 8 (vergelijkbaar met 8 maanden onderwijs, groep 3). Ronald blijft problemen houden met het auditief onderscheiden van moeilijke klanken (v-w-f / eu-ui-ie / m-n) en heeft de gebaren nodig om te komen tot een juiste schrijfwijze.

Inmiddels is besloten om het spellingsprogramma van de groep los te laten en over te stappen op 'Zelfstandig Spellen'. De soloset is definitief aangevraagd bij de verzekering. Ten aanzien van zijn werkhouding zijn de tempoproblemen verminderd, de concentratie blijft wisselend.

Conclusie

De aanpassingen naar aanleiding van het onderzoek naar de auditieve verwerking en het dyslexieonderzoek hebben ertoe geleid dat Ronald met meer plezier functioneert in de groep. Hij heeft meer erkenning voor zijn handicap gekregen en erkent zelf ook zijn 'anders functioneren'. De pro-

blemen met spelling zullen van blijvende aard zijn en er zullen vooral oplossingen in het aanleren van compenserende strategieën gezocht moeten blijven worden. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van hulpmiddelen, denk aan de ontwikkelingen met betrekking tot de spraaktechnologie en het computergebruik. Zijn aandachtsregulatie blijft erg zwak, ondanks alle compen-

DE UITSLAG VAN HET ONDERZOEK LEIDDE TOT MEER BEGRIP VOOR HET GEDRAG VAN CORA

serende maatregelen. Op dit moment loopt er een aanvraag voor een onderzoek naar de sensorische integratie om inzicht te krijgen in de oorzaak van de aandachtsregulatieproblematiek en om adviezen te krijgen voor mogelijk behandeling. De problemen in de aandachtsregulatie lijken niet enkel gelegen in de auditieve verwerkingsproblematiek en de invloed van zijn dyslexie. Daarnaast zijn school, ouders en ambulante begeleidster aan het onderzoeken hoe Ronald meer bewust gemaakt kan worden van zijn eigen problematiek. Merkt hij dat informatie hem ontgaat? Welke aanpassingen en compensaties vindt hij prettig en welke niet? Waar heeft hij zelf last van en waar wil hij iets aan doen?

Casus Cora Beginsituatie

Cora was acht jaar toen zij werd toegelaten tot de ambulante begeleiding. Het was een meisje dat inmiddels voor de tweede keer in groep drie zat. Ze had vanaf haar vierde jaar logopedie, met af en toe een therapiepauze van een half jaar. De logopedie richtte zich aanvankelijk op de articulatie en het taalbegrip. Cora had een geschiedenis van oorontstekingen en looporen. Haar gehoor was altijd sterk wisselend. Haar neusamandelen zijn verwijderd en inmiddels zijn er vier keer buisjes geplaatst. Op het moment dat Cora in de ambulante begeleiding kwam had ze veel moeite met het leren lezen en spellen. Ze hilde veel, vroeg veel individuele aandacht van de leerkracht en had snel conflicten met haar klasgenootjes.

Test	Leeftijd	Resultaten	Interpretatie
WISC-R	7.7 jaar	Verbaal 88 Perfomaal 112 Totaal IQ 98	Een gemiddelde intelligentie met een significant verschil tussen verbaal en performaal niveau ten gunste van het performale IQ.

Tabel 3
Resultaten intelligentieonderzoek Cora.

Diagnose

Bij de toelating werd gesteld dat er sprake was van een ernstige expressieve taalstoornis op zowel morfosyntactisch als semantisch gebied. Het gehoor was op dat moment normaal, wel was er sprake van onrustige trommelvliezen. Uit onderzoek bleek dat Cora een gemiddelde intelligentie had, de resultaten staan beschreven in tabel 3.

Behandeling

De eerste periode hebben zowel de school, de logopedist als de ouders zich toegelegd op de begeleiding van het leren lezen en

TIP: MAAK GEBRUIK VAN EEN CHECKLIST NAAR MOGELIJKE AUDITIEVE VERWERKINGSPROBLEMATIEK

spellen. Gezien haar oorproblemen kreeg ze een plaats voorin de klas, recht voor het bord. Zowel de ouders als leerkracht bleven alert op periodes van verminderd gehoor.

Er is intensief gewerkt aan het technisch lezen en spellen met behulp van de methode 'Taal in blokjes' (Boumans en Karman,

1993), waarbij de logopedist de instructie gaf en de stof op school en thuis verder werden uitgewerkt en geoefend. Cora ging met het lezen snel vooruit, aan het eind van groep drie had ze haar achterstand ingehaald.

Dankzij de intensieve begeleiding kreeg Cora meer zelfvertrouwen, het huilen nam af en ze vroeg minder aandacht van de leerkracht. Het spellen gaf wat meer problemen, maar halverwege groep 4 begon ze ook met spelling de groep in te halen en eind groep vier liep ze voor op het niveau van de groep. Halverwege groep 4 werd de logopedie beëindigd. Haar gehoor bleef sterk wisselen, er werden begin groep 4 opnieuw buisjes geplaatst. Halverwege groep 4 is haar gehoor weer onderzocht. Het toonaudiogram liet toen een gemiddelde drempel zien. Uit het spraakaudiogram volgde 100% spraakverstaan bij 50 dB SPL. De curves bij het spraakaudiogram waren echter wel verschoven ten opzichte van de normaalcurve. Zij had 10 dB (links) tot 20 dB (rechts) meer nodig om tot 100% spraakverstaan te komen. Op verzoek van de KNO-arts van het Wilhelmina Kinderziekenhuis is toen onderzoek gedaan naar de auditieve verwerking. De resultaten worden weergegeven in tabel 4. Cora scoort op een aantal testonderdelen duidelijk veel zwakker dan leeftijdsgenoten, namelijk op de spraak-in-ruis, gefilterde spraaktest en competitief spraakverstaan. Hieruit kan geconcludeerd worden dat Cora auditieve verwerkingsproblemen heeft.

Toen de uitslag van het onderzoek bekend werd, had Cora haar leerachterstand op school ingehaald. Het was een meisje dat

Naam test	Subtest	Percentielscore	Interpretatie
Spraakverstaan in stilte	binauraal 50 dB	25	Gemiddelde score binauraal en linkeroor. Zwakkere score rechteroor; mogelijk speelde verzwakte aandacht een nadelige rol.
	binauraal 40 dB	50	
	links 40 dB	90	
	rechts 40 dB	<10	
Spraakverstaan in ruis	links S/N -2 dB	50-75	In het algemeen een zwak resultaat.
	links S/N -5 dB	10-25	
	rechts S/N -2 dB	<10	
	links S/N -5 dB	<10	
Gefilterde spraak	links	10-25	Laaggemiddeld tot zwak resultaat links, zwak resultaat rechts. Fusie geeft eveneens een zwak resultaat.
	rechts	<10	
	fusie	<10	
Temporele test	ISI-tijd	10-25	Laaggemiddeld resultaat.
Competitieve spraak	stoornis links	25-50	Gemiddeld tot laaggemiddelde resultaten. Moeizamer dan ruis; beide oren zwak.
	stoornis rechts	>50	
	storende spraak links	<10	
	storende spraak rechts	<10	
Dichotische spraak	links	10	Zwak resultaat links, (hoog)gemiddeld resultaat rechts; geen oordeel.
	rechts	50-75	
Woordherkenning (Tvk)		10	Zwak resultaat.
Fonologisch bewustzijn	LAC	90	Bovengemiddeld.

Tabel 4
Resultaten van het onderzoek naar auditieve verwerking bij Cora.

heel betrokken was bij de groep. Ze was nieuwsgierig, wilde overall bijhoren en aan meedoen. Om dit te kunnen, schakelde Cora naast het auditieve kanaal ook andere kanalen in. Ze keek veel bij de andere kinderen om te verifiëren of het klopte wat zij deed. Ze was 'haantje de voorste' als er iets gebeurde in de groep en stond onmiddellijk vooraan om te zien en horen wat er aan de hand was. Ze wendde haar hoofd steeds naar de bron van het geluid, hierdoor had ze steeds oogcontact met degene die aan het woord was en werd het auditieve kanaal ondersteund. De uitslag van het onderzoek leidde ertoe dat er meer begrip kwam voor het 'nieuwsgierige' gedrag van Cora; ze had dit gedrag immers nodig om te kunnen volgen wat er gebeurde. Ook het 'kijken bij anderen' bleek voor haar een belangrijke functie te hebben, namelijk verifiëren en niet 'afkijken'.

Er werden naar aanleiding van de onderzoeksresultaten geen directe aanpassingen getroffen, ze zat al op een goede plek in de groep. Er was al veel aandacht voor rust in de groep. De leerkracht zorgde ervoor dat er tijdens de instructie geen of weinig achtergrondruis aanwezig was. De kinderen hielden zich goed aan de regels ten aanzien van het 'niet door elkaar praten'. Als ambulante begeleider heb ik na het onderzoek vooral een verklaring kunnen geven voor het gedrag van Cora, waardoor er meer begrip en acceptatie voor haar gedrag ontstond. De situatie in de klas en haar prestaties waren inmiddels optimaal dat er geen extra aanpassingen nodig bleken.

Huidige stand van zaken

In groep vijf is de ambulante begeleiding langzamerhand afgebouwd. Ook de remedial teaching werd afgebouwd en richtte zich de laatste maanden enkel nog op het sociale aspect; het aanleren en toepassen van sociale vaardigheden. Eind groep vijf is de ambulante begeleiding beëindigd. De school weet welke auditieve verwerkingsaspecten een rol spelen en weet welke compenserende strategieën Cora gebruikt en nodig heeft. Alle betrokkenen hebben er dan ook het volste vertrouwen in dat zij zonder problemen haar schoolloopbaan zal vervolgen.

Conclusie

Het onderzoek naar de auditieve verwerking heeft ertoe geleid dat er meer begrip ontstond voor het 'nieuwsgierige' gedrag van Cora. Soms kon dat gedrag irritatie opwekken bij de leerkracht en de kinderen in de groep. Nu de leerkracht dit gedrag beter kan plaatsen, vindt er meer positieve feedback plaats. Dit blijkt het zelfvertrouwen en competentiegevoel van Cora te vergroten. Dankzij de intensieve begeleiding ten aanzien van het lezen en spellen heeft ze haar achterstand ingehaald. Ze functioneert op vrijwel alle cognitieve gebieden op het niveau van de groep en soms zelfs daarboven. Daarbij heeft ze niet meer aandacht nodig dan de andere kinderen in haar groep en is het 'hullen uit machteloosheid' vrijwel verdwenen. Hieruit blijkt dat dit meisje, door haar eigen inzet en persoonlijkheid en door de aanpassingen op school, weinig last heeft

van haar auditieve verwerkingsproblematiek. Cora heeft voldoende compensatiemogelijkheden.

Conclusie

De twee beschreven kinderen hebben nagenoeg gelijke auditieve verwerkingsproblemen. Bij de één is er sprake van een grote onderwijsbeperking en de ander ondervindt inmiddels geen onderwijsbeperking meer.

Bij Ronald heeft de combinatie van auditieve verwerkingsproblemen, dyslexie en waarschijnlijk aandachtsregulatieproblematiek ertoe geleid dat hij blijvend intensieve begeleiding en ondersteuning nodig heeft. Hij zal moeten leren omgaan met zijn handicap.

Bij Cora is er geen sprake meer van een handicap. Ze kan de auditieve verwerkingsproblemen op andere manieren compenseren en functioneert zonder noemenswaardige problemen. Haar omgeving is zich bewust van haar compensatiestrategieën en ondersteunt deze adequaat.

Indicatiestelling

Bij de indicatiestelling van cluster twee is spraakperceptiestoornis één van de vier onderdelen voor het vaststellen van de stoornis. Op dit moment voldoen de auditieve testen van Simkens en Verhoeven (in ontwikkeling) nog niet aan de eis dat er betrouwbare onderzoeksgegevens worden gebruikt. Er zijn op dit moment onvoldoende meetgegevens beschikbaar en de test is nog niet officieel erkend. Of dit in de toekomst wel het geval zal zijn is mede afhankelijk van de uitkomsten van het onderzoek van Simkens en Verhoeven.

Bij het vaststellen van een indicatie zijn alle gegevens die een beeld geven van het communicatief functioneren van een kind van belang. Dat betekent dat gegevens over de spraakperceptie – ook al is dit uit observatie of uit (nog) niet genormeerde testen – het beeld van het kind compleet kunnen maken. Een belangrijk uitgangspunt kan zijn, dat als een professional overtuigd is van de noodzaak van extra hulp bij een kind, hij of zij dit goed beargumenteerd kan neerleggen bij een Commissie voor Indicatie. Het is dan aan deze commissie om de gegevens te beoordelen en deze aan de criteria te toetsen.

Als een kind niet geheel aan de criteria voldoet kan de Commissie voor Indicatie komen tot beredeneerde afwijking.

Logopedische interventie

In mijn beschrijving van de twee casussen blijkt dat er nauwelijks sprake is geweest van ondersteuning vanuit de logopedie. In het geval van Ronald was het duidelijk dat zijn moeilijk te motiveren gedrag er de oorzaak van was dat de logopedie werd beëindigd toen hij 8,6 was. Mijns inziens was dit jammer en had Ronald de ondersteuning ten aanzien van de auditieve functies goed kunnen gebruiken. Op dat moment was er echter sprake van een hoge belasting voor Ronald. Daarbij zagen de ouders het niet zitten een behandeling bij een andere logopedist te starten. In goed overleg is toen met alle betrokkenen

besloten om deze ondersteuning op school zoveel mogelijk vorm te geven.

In het geval van Cora was de logopedie reeds beëindigd op het moment dat de gegevens van het onderzoek naar auditieve verwerking bekend werden.

Als er wel sprake is van logopedische begeleiding dan zal de logopedist aandacht besteden aan het versterken van de auditieve functies en het bewustmaken van de beperkingen bij het kind. Aansluitend hierop zal de logopedist het kind en zijn omgeving leren hoe zij met de beperkingen om kunnen gaan. Voorbeelden

DE TEST VOOR AUDITIEVE VERWERKING ZOU GESTANDAARDISEERD MOETEN WORDEN

hiervan zijn het uitschakelen van omgevingslawaai (indien mogelijk) en het aanleren van compenserende strategieën, waaronder goed kijken naar een spreker, gebruikmaken van het mondbeeld, letten op natuurlijke gebaren en mimiek. In samenspraak met school kan dan bekeken worden welke ondersteuning juist dit kind nodig heeft in de groep en bij de remedial teaching. Hierbij is het belangrijk dat er een onderlinge afstemming plaatsvindt, waardoor het kind op een eenduidige manier ondersteuning krijgt.

Mogelijkheden

De taken van de ambulante begeleider zijn coördineren, informeren en coachen van de leerkrachten op school in samenspraak met ouders. De school heeft de taak om 'zorg op maat' te verlenen. Hierbij zijn de basisbehoeften van kinderen (autonomie, competentie en relatie) het uitgangspunt (Stevens, 1998). Steeds weer moet gekeken worden naar het totale kind en niet alleen naar de auditieve verwerkingsproblematiek. Hoe zorgen we er met elkaar voor dat ook dit kind met auditieve verwerkingsproblemen zelfvertrouwen krijgt? De logopediste wordt zo mogelijk betrokken bij het proces om de begeleiding op elkaar af te stemmen. Deze heeft hierbij een informerende taak. De ambulante begeleider werkt altijd in het spanningsveld tussen de vragen: wat is goed voor dit kind?, wat wil en kan deze school?, wat willen en kunnen deze ouders? en wat wil en kan de logopedist?. Door elkaar goed te informeren, de attitude te hebben dat je er samen voor staat en respect te hebben voor ieders taken en verantwoordelijkheden, kom je tot een vruchtbare samenwerking. Hierdoor worden de voorwaarden voor het kind om tot leren en ontwikkelen te komen optimaal. Mijn ervaring is dat dit 'zorgkind' dan weer een 'kind' kan zijn en dat er ruimte komt voor het ontwikkelen van de basisbehoeften.

Aanbevelingen voor logopedisten en ambulante begeleiders

Maak gebruik van een checklist naar mogelijke auditieve verwerkingsproblematiek om in te schatten of een onderzoek naar de auditieve verwerking wenselijk is.

Zet oplossingen en strategieën in ten behoeve van de auditieve verwerkingsproblematiek. Deze moeten gekoppeld zijn aan de persoonlijkheid en mogelijkheden van dit kind in zijn omgeving.

Algemene aanbevelingen

De test voor auditieve verwerking zou gestandaardiseerd moeten worden, waarna deze opgenomen zal kunnen worden bij de te gebruiken testen voor het vaststellen van de stoornis voor cluster 2.

Zolang er geen gestandaardiseerde test bestaat naar auditieve verwerkingsproblematiek, zullen gegevens ten aanzien van de auditieve verwerkingsproblematiek bij de indicatiestelling zorgvuldig meegenomen en meegewogen dienen te worden.

Conclusie

Een kind met auditieve verwerkingsproblematiek is méér dan alleen een kind met auditieve verwerkingsproblematiek. De persoonlijkheid van een kind, zijn mogelijkheden, levensgeschiedenis en de mensen die hem begeleiden zijn eveneens sterk van invloed op de ontwikkeling.

De uitslagen van de auditieve verwerkingstesten geven nieuwe en nuttige informatie. Zij helpen om een kind beter te begrijpen en zijn problematiek (waaronder het gedrag) beter te kunnen plaatsen. De invloed die auditieve verwerkingsproblemen hebben op het functioneren van het kind is echter bij ieder kind totaal anders. De testresultaten leiden dus niet per definitie tot een eenduidige aanpak, maar hieruit kunnen wel nuttige adviezen en aanpassingen volgen. Het is wenselijk dat de ambulante begeleider en logopedist samenwerken om te bekijken hoe alle factoren op elkaar inwerken en welke zorg en begeleiding bij dit kind (en niet slechts bij 'deze handicap') passend zijn. De 'tips voor luisterproblemen' van het Universitair Medisch Centrum zijn hierbij goed bruikbaar.

Samenvatting

Dit artikel gaat over de ambulante begeleiding van kinderen met auditieve verwerkingsproblemen. Aan de hand van 2 casussen is beschreven welke gevolgen auditieve verwerkingsproblemen kunnen hebben voor een kind. Bij de indicatiestelling van 'het Rugzakje' voor cluster 2 is auditieve verwerkingsproblematiek ten onrechte niet specifiek genoemd.

De rol van de logopedist bij de begeleiding van een kind met auditieve verwerkingsproblemen kan ondersteunend zijn in het stimuleren van de auditieve functies en het bepalen van de praktische aanpassingen die dit kind helpen bij het functioneren op school. De taken van de ambulante begeleider zijn het informeren, coachen en coördineren van de zorg rondom deze kinderen.

Summary

In this article the ambulatory guidance for children with auditory processing disorders has been described. The result of the investigation into auditory processing provides an explanation for the way these children function and gives indications for possible assistance. The speech therapist can be supportive in stimulating auditory functions and deciding on practical measures which help the child to function satisfactorily at school. In the assessment criteria for personal budgets in cluster 2 auditory processing disorders are not specifically mentioned. The tasks of an ambulatory counselor are to inform, to coach and to coordinate the care around these children.

Aanbevolen internetsites

- www.lcowijzer.nl
Logistiek Centrum Onderwijs (Overdenken en doen).
- www.wegbereiders.nl/index2.html
Informatie over de LGF (Met de rugzak naar school).
- www.stichtingtaalhulp.nl
Informatie over Taal in Blokjes
- www.tcai.nl
Informatie over de indicatiecriteria


Met dank aan Jeannette Battem.

De namen van betrokken kinderen zijn om redenen van privacy gefingeerd.

Auteur

Angélique Tielman-van Rooijen is werkzaam als ambulante begeleider bij Auris Dienstverlening Driebergen

Correspondentie

Hoofdstraat 78, 3972 LB Driebergen, 0343-513320,
A.tielman@auris.nl 

Literatuurlijst

- Boumans, T.S.Y., S. Karman, (1993). Psycholinguïstische methode voor lees- en spellingproblemen. *Logopedie en Foniatrie*, nr.4 , 113-116.
- Neijenhuis, K. (2001, april 2001). *Tips bij luisterproblemen*. Kinderaudiologisch Centrum UMC/Radboud
- Simkens, H., L. Verhoeven. Auditieve vaardigheden bij kinderen. *VHZ jaargang 41, nr. 4, 13-16*.
- Stevens, L., (1998). Overdenken en doen. *Een pedagogische bijdrage aan adaptief onderwijs*. Den Haag: LCO, publicatie WSNS+.
- Wegbereiders. (2002). *Met de Rugzak naar School, Draaiboek Primair Onderwijs*. Zoetermeer: Expertisecentra LGF.