

INDICATIESTELLING CLUSTER 2

DEELDOCUMENT GEDRAGSKUNDIGEN

INLEIDING

Dit document is tot stand gekomen in het landelijke overleg van de gedragskundigen in de CvI's van cluster 2 en bedoeld als leidraad voor het handelen van henzelf en van degenen die de gegevens leveren waarop de gedragskundigen hun oordeel mede baseren.

Het stuk maakt deel uit van het nieuwe protocollenboek van Siméa (en is ook te vinden op het openbare gedeelte van de website van Siméa); het vervangt eerdere documenten over psychodiagnostisch onderzoek bij de indicatiestelling in cluster 2 en zal jaarlijks worden bijgesteld op nieuwe ontwikkelingen.

CLUSTER 2: AUDITIEVE EN COMMUNICATIEVE STOORNISSEN EN BEPERKINGEN

Onderwijs en begeleiding in cluster 2 zijn gericht op leerlingen met gehoorproblemen (doven en slechthorenden), leerlingen met spraak- en/of taalproblemen (wettelijke term: ernstige spraakmoeilijkheden) en leerlingen met een stoornis in het autistisch spectrum bij wie de beperking primair ligt op het gebied van de communicatieve vaardigheden.

DE GEDRAGSKUNDIGE IN DE COMMISSIE VAN INDICATIESTELLING

De gedragskundige in de CvI van cluster 2 beoordeelt de stoornisgegevens tegen de achtergrond van de intelligentie, eventuele ernstige lichamelijke stoornissen en/of eventuele gedragsproblemen. Ook betreft hij zo nodig andere belangrijke kenmerken van de leerling of diens situatie bij de beeldvorming en bepaalt aldus mede of de auditieve en/of communicatieve stoornis waarmee de leerling bij cluster 2 werd aangemeld, al dan niet primair is.

DE GEDRAGSKUNDIGE EN DE STOORNIS BIJ LEERLINGEN MET SPRAAK- EN/OF TAALPROBLEMEN

ESM: (g)een stoornis tegen de achtergrond van het IQ; de communicatieve redzaamheid
Leerlingen met spraak- en/of taalproblemen voldoen volgens de wet slechts aan het stoorniscriterium wanneer de door de logopedist geconstateerde ernstige spraak- en taalachterstanden niet kunnen worden toegeschreven aan een beperkt niveau van cognitief functioneren en/of aan een primair gedragsprobleem en/of aan een lichamelijke beperking. De gedragskundige beoordeelt de stoornis dan ook ten opzichte van het totale functioneren van de leerling. Daartoe dient hij te kunnen beschikken over de rapportage van psychodiagnostisch onderzoek, waarin opgenomen een intelligentieonderzoek van de leerling. In de rapportage dienen te zijn vermeld: de naam en uitkomst(en) van de intelligentietest(s), met scoreprofiel en IQ('s).

Een IQ van 85-115 is gemiddeld. Bij een IQ > 85 is eenvoudig vast te stellen of de spraak-/taalgegevens samen kwantitatief de status hebben van een stoornis.

Moeilijk is dat bij een IQ tussen 70 (ondergrens cluster 2) en 85. In die gevallen moet aangetoond worden dat de spraak-/taalproblemen niet het gevolg zijn van een zwak cognitief functioneren, of anders gezegd: dat het spraak-/taalprobleem niet ingebed is in een gehele

ontwikkelingsachterstand. Dat er ook bij verstandelijk zwakfunctionerende leerlingen een spraak-/taalstoornis kan zijn, kan (op individueel niveau) blijken uit een duidelijk kwantitatief verschil tussen het niveau van de spraak-/taalontwikkeling en dat van de verstandelijke ontwikkeling van minstens 0,8 SD.

Ook dient de psychologische rapportage te voorzien in een ter zake dienende beschrijving van de communicatieve redzaamheid, een centraal begrip in (de indicatiestelling in) cluster 2. De communicatieve redzaamheid omvat de volgende gebieden: het begrijpen van taal, de uitdrukkingsvaardigheid, de conversatievaardigheden, het aanvoelen van tussenmenselijke relaties en de wederkerigheid. Het contact en de communicatie met de eventuele problemen of afwijkingen daarin dienen dan ook in de psychologische rapportage zorgvuldig beschreven te worden. Ook een beschrijving van de werkhouding tijdens de onderzoekssessie is gewenst. Tenslotte zijn anamnestiche gegevens over de (spraak-/taal)ontwikkeling en de communicatievaardigheden, het functioneren op school volgens de ouder(s) en de opvoedingssituatie informatief. Deze gegevens kunnen gekoppeld zijn aan psychologisch of logopedisch onderzoek of los daarvan verkregen zijn en in het dossier zijn opgenomen.

Meertaligheid

ESM-onderwijs is bedoeld voor kinderen met een spraak-/taalstoornis, niet voor kinderen met een - uit een laat aanbod verklaarbare - *achterstand* in hun tweede taal.

Het is bij meertalige kinderen vaak gecompliceerd om een eventuele taalstoornis aan te tonen en dat wordt nog lastiger als er ook sprake is van een lage intelligentie (IQ < 85).

Voor het meten van het cognitief functioneren bij deze leerlingen zijn de SON-R 2½ -7 en SON-R 5½ -17 verreweg het meest geschikt.

Voor leerlingen ouder dan 17 jaar is er nu ook de Wechsler Nonverbal Scale of Ability, Nederlandstalige bewerking (WNV-NL). Dit is een non verbale intelligentietest uit de Wechsler serie. De WNV-NL is sinds december 2008 op de markt en in juni 2009 door de COTAN positief beoordeeld. De test is speciaal ontwikkeld voor kinderen en adolescenten van 4 t/m 21 jaar, bij wie een verbale test niet kan worden afgenomen. De test wordt beschreven als geschikt voor doven, slechthorenden, kinderen met spraak- en taalproblemen, kinderen met een allochtone achtergrond en autistische kinderen.

Een stoornis in het autistisch spectrum: diagnose ASS

Leerlingen met een autismespectrumstoornis (ASS) voldoen aan het stoorniscriterium ernstige spraak-/taalmoeilijkheden wanneer

- 1) de ASS gediagnosticeerd is door een daartoe bevoegd onderzoeker, en
- 2) de beperking primair ligt op het terrein van de communicatieve vaardigheden, zonder dat er sprake is van een beperkt niveau van cognitief functioneren (IQ moet liggen > 70), een ernstige lichamelijke stoornis of gedragstoornissen.

Ad 1) Bevoegde onderzoekers zijn kinder- en jeugdpsychiaters, GZ-psychologen, NIP-geregistreerde klinisch psychologen, NIP-geregistreerde kinder- en jeugdpsychologen en NVO-geregistreerde orthopedagoog-generalisten.

Van de rapportage waarin de diagnose ASS gesteld wordt, dient een classificatie in termen van de DSM-IV deel uit te maken.

Ad 2) Onder communicatieve beperking wordt in dit verband verstaan: sociaal inadequaat taalgebruik in samenhang met een stoornis op semantisch-lexicaal gebied en/of op het gebied van de pragmatiek, vastgesteld door onderzoeks- en/of observatiegegevens.

De pragmatiek, die vaak gestoord is bij leerlingen met ASS (PDD-NOS, Asperger) dient volgens de wet beoordeeld te worden in de rapportage van de onderzoeker van deze stoornissen. Hierbij gaat het om de kwalitatieve beperking in sociale interacties en de

communicatie, zoals een achterstand in de ontwikkeling van gesproken taal, beperkingen in het beginnen en onderhouden van een gesprek, stereotyp of herhaald taalgebruik, afwezigheid van creativiteit in de taal, moeite met zich inleven en met het begrijpen van context- en situatiegereleerde taal.

De gedragskundige in de CvI bepaalt of aan alle bovengenoemde eisen is voldaan; samen met de spraak-/taaldeskundige in de CvI weegt hij de informatie over de semantisch-lexicale- en/of de pragmatische vaardigheden.

De CCC-2-nl kan een bijdrage aan de diagnostiek van de pragmatiek leveren. Voor andere mogelijkheden verwijzen we naar Resing e.a.: *Indicatiestelling speciaal onderwijs en leerlingebonden financiering*, derde herziene druk, 2008. Verder is altijd de meest recente beoordeling door de COTAN van toepassing.

De gedragskundige beoordeelt of binnen de ASS het accent ligt op de verbaal-communicatieve problemen van de leerling.

DE GEDRAGSKUNDIGE EN DE STOORNIS BIJ LEERLINGEN MET EEN GEHOORVERLIES

Slechthorende leerlingen

Voor slechthorende leerlingen moet het beschreven communicatief functioneren in het onderwijs verklaard kunnen worden uit de logopedische en/of psychologische gegevens. Hiervoor kunnen recente psychologische gegevens over de communicatieve redzaamheid gebruikt worden.

Dove leerlingen met een CI

Voor leerlingen met een langer dan 2 jaar geleden geplaatst CI dient te worden vastgesteld of zij al dan niet dooffunctionerend zijn. Hiervoor kunnen recente psychologische gegevens over de communicatieve redzaamheid met gebruik van het CI gebruikt worden. De geldigheidsduur van deze gegevens wordt bepaald naar analogie van de termijnen die logopedisten in de CvI's van cluster 2 hanteren voor de geldigheid van logopedisch onderzoek.

Meervoudig gehandicapte leerlingen

Bij slechthorende en dove leerlingen is de taak van de gedragskundige, te beoordelen of er sprake is van een meervoudige handicap. Dat is het geval wanneer er voldaan wordt aan de ernst van de gehoorstoornis plus aan het criterium dat het IQ < 70 is. Daartoe dient de gedragskundige te kunnen beschikken over de rapportage van psychodiagnostisch onderzoek, waarin opgenomen een intelligentieonderzoek van de leerling. In de rapportage dienen de naam en uitkomst(en) van de intelligentietest(s) te zijn vermeld; scoreprofiel(en) en IQ('s) dienen te worden meegestuurd.

De gedragskundigen oordelen in bijzondere gevallen of er sprake is van meervoudig gehandicapt. De wet geeft er geen algemene richtlijnen voor.

ALGEMENE VOORSCHRIFTEN PSYCHOLOGISCH EN PSYCHIATRISCH ONDERZOEK

Psychologische tests en “het IQ”

De gedragskundige moet zijn oordeel kunnen baseren op onderzoeksgegevens van optimaal betrouwbare en valide tests. De gedragskundigen nemen goede nota van het oordeel van de Commissie Testaangelegenheden Nederland (COTAN) en van de waardering van tests door de Werkgroep Advisering Instrumentarium Indicatiestelling (WAI), zoals opgenomen in Resing e.a., 2008.

De gedragskundigen van de CvI's van cluster 2 hebben in het kader van de indicatiestelling een sterke voorkeur voor het gebruik van de SON-R 2½ -7 en SON-R 5½ -17.

Vaak echter wordt in het voortraject (al dan niet reeds gericht op indicatiestelling) gebruik gemaakt van andere tests dan de SON, namelijk de WISC-III, de RAKIT, de WPPSI-R en de BSID-II.

Door het talige karakter van de WISC-III zal het Verbaal IQ op die test, en daardoor ook het (wettelijk te hanteren) Totaal IQ, bij ESM-leerlingen vaak laag zijn; dat maakt het moeilijk aan de hand van de gegevens van de logopedist een stoornis in de taal aan te tonen.

Hetzelfde geldt voor de gegevens die met de RAKIT verkregen worden.

Ten overvloede: een discrepantie tussen Verbaal en Performaal IQ op een WISC is geen criterium voor toelating!

Sinds kort is ook de (COTAN-goedgekeurde) Wechsler Nonverbal Scale of Ability, Nederlandstalige bewerking (WNV-NL) op de markt (zie ook hierboven onder Meertaligheid). De praktijk zal moeten uitwijzen in hoeverre deze test geschikt is in het kader van de indicatiestelling.

De gedragskundigen van de CvI's accepteren geen *recente* onderzoeksgegevens meer, die verkregen zijn met de directe voorganger van de WISC-III, de WISC-RN; deze test wordt als oudere intelligentiebepaling in het dossier nog wel geaccepteerd als hij dateert uit de tijd dat de WISC-III nog niet gebruikt werd.

De WPPSI-R wordt door de gedragskundigen niet geaccepteerd wegens gebrek aan betrouwbaarheid.

De BSID-II is betrouwbaar voor jonge kinderen.

Groepstesten (NIO, NDT) zijn niet te gebruiken als *enige* intelligentietest. Bij schoolverlaters kunnen de resultaten van een groepstest met A-normering (toegekend door de WAI) wel als aanvulling dienen op een eerder individueel onderzoek mits daaruit een gemiddelde intelligentie bleek.

Bij de rapportage worden altijd ook scoreformulieren van alle afgenomen tests verwacht.

Uitvoering

Het psychologisch onderzoek moet uitgevoerd zijn door of onder supervisie van een bevoegd onderzoeker, en door deze laatste zijn ondertekend. De CvI volgt wat betreft de bevoegdheden voor psychologisch onderzoek de richtlijnen van de beroepsverenigingen. Uit de ondertekening (inclusief titulatuur) moet de bevoegdheid van de onderzoeker blijken.

Het onderzoek naar en classificatie van een psychiatrische stoornis (ASS) dient uitgevoerd en ondertekend te zijn door een daartoe bevoegd onderzoeker (zie voor een specificatie hierboven onder: Een stoornis in het autistisch spectrum: diagnose ASS).

De psychologische en psychiatrische rapportage dient altijd voorzien te zijn van naam en professie (waaruit de bevoegdheid van de onderzoeker kan blijken) en te zijn ondertekend.

Geldigheidsduur

Psychologisch onderzoek gericht op de intelligentie is beperkt geldig. De geldigheidsduur wordt mede bepaald door de leeftijd van het kind bij afname. Hoe jonger het kind, des te korter blijft een uitkomst geldig.

Het kortst geldig is dan ook de BSID-II, het langst de WISC-III en de SON 5½ -17.

Een psychologisch rapport mag niet ouder zijn dan twee jaar, behalve wanneer de gegevens (door een universitair opgeleid gedragskundige) betrouwbaar genoeg geacht worden om ze nog te kunnen gebruiken; in dat geval kan diens schriftelijke verklaring (met schriftelijke motivatie) van Evident Stabiel KindKenmerk (ESKK) deel uitmaken van het dossier. Het IQ wordt stabiel geacht als twee eerdere betrouwbare metingen (waarvan één na het zevende levensjaar) een vergelijkbare uitkomst gaven.

Werd bij ouder onderzoek een verstandelijke ontwikkeling in het grensgebied gevonden en/of laten oudere gegevens een disharmonisch beeld zien, dan kan niet volstaan worden met oudere gegevens en een verklaring van ESKK; dan is nieuw onderzoek noodzakelijk.

Wanneer de communicatieve redzaamheid vanuit gerichte observaties in een psychologisch verslag is beschreven, zijn die gegevens in principe een half jaar tot een jaar na beschrijving betrouwbaar mee te wegen.

Beschrijvingen en metingen van de pragmatiek zijn ongeveer een jaar betrouwbaar.

Een (met zekerheid gestelde) diagnose ASS blijft altijd geldig (een voorlopige diagnose of een nog niet gestelde differentiaaldiagnose dient door herhalingsonderzoek -al dan niet-bevestigd te worden). Een verslag van een onderzoek naar ASS dat ouder is dan 2 jaar dient vergezeld te gaan van een beschrijving van de huidige situatie van de lexicaal-semanticke kennis en pragmatische vaardigheden.

**Definitieve versie,
Januari 2010**

Gedragskundigen CvI's cluster 2