

**Indicatiestelling speciaal onderwijs 2003/2004:
de indicatiecommissies van cluster twee**

Inhoud

Samenvatting	5
1. Inleiding en leeswijzer	9
1.1 Eén jaar Regeling leerlinggebonden financiering	9
1.2 De indicatiecriteria	9
1.3 Ervaringen in 2002/2003	10
1.4 Bijstelling van de indicatiecriteria voor cluster twee van maart 2004	11
1.5 Onderzoeksvragen en opbouw van dit rapport	12
2. Gebruikte dossiers	14
2.1 Twee bestanden	14
2.2 De ingezonden dossiers	14
2.3 De oordelen en besluiten van de CvI's	15
2.4 Samenstelling van de onderzoekersdatabase	16
3. Persoonsgegevens, reden van aanmelding en beschikbare diagnostische informatie	18
3.1 Persoonsgegevens	18
3.2 Aanmeldingsgegevens	20
3.3 Beschikbare diagnostische informatie	20
3.4 Opvallende bevindingen en vergelijking met vorig schooljaar	23
4. Stoornissen en beperkingen	25
4.1 Dove kinderen (incl. meervoudig gehandicapte kinderen)	25
4.2 Slechthorende kinderen (incl. meervoudig gehandicapte kinderen)	27
4.3 Kinderen met ernstige spraaktaalmoelijkheden	29
4.4 Opvallende bevindingen en vergelijking met vorig schooljaar	38
5. Beperkingen van de onderwijsparticipatie en mogelijkheden reguliere zorg	40
5.1 Rapportage over de beperking van de onderwijsparticipatie	40
5.2 Beperking van de onderwijsparticipatie	41
5.3 Mogelijkheden reguliere zorg	44
5.4 Opvallende bevindingen en vergelijking met vorig schooljaar	46
6. Oordeels- en besluitvorming	47
6.1 Oordeelsvorming	47
6.2 Beredeneerde afwijking	53
6.3 Aanvraag observatieplaatsing	54
6.4 Negatieve indicaties	54
6.5 Opvallende bevindingen en vergelijking met vorig schooljaar	55
7. Overzicht van de bevindingen	56
7.1 Bevindingen	56
7.2 Functioneren Protocol	57
7.3 Aandachtspunten	57
Samenstelling Landelijke Commissie Toezicht Indicatiestelling	61
Literatuur	63
Lijst gebruikte afkortingen	65
Colofon	66

Samenvatting

Indicatiestelling speciaal onderwijs 2003/2004: de indicatiecommissies van cluster twee

Dit rapport doet verslag van de wijze waarop de criteria en procedures bij de aanvraag tot toelating tot het speciaal onderwijs in cluster twee in het cursusjaar 2003/2004 hebben gefunctioneerd. Dat doet het op basis van een analyse van de 4.375 protocollen die tussen begin augustus 2003 en medio september 2004 door de Commissies voor Indicatiestelling (CvI's) van cluster 2 naar het bureau van de Landelijke Commissie Toezicht Indicatiestelling (LCTI) zijn gezonden. Van 131 van deze protocollen is het bijbehorend dossier opgevraagd. Deze 131 dossiers zijn uitvoerig geanalyseerd.

De CvI's hebben bij hun oordeelsvorming over de toelaatbaarheid van de aangemelde leerlingen de keuze uit vier alternatieven:

- a. alle criteria van toepassing: toelaatbaar tot de gewenste schoolsoort;
- b. niet alle criteria van toepassing maar wel toelaatbaar via de z.g. beredeneerde afwijking (BA);
- c. CvI kan zich nog geen oordeel vormen: observatieplaatsing;
- d. niet toelaatbaar.

Kader A toont (per schoolsoort) de verdeling van de 4.375 door de CvI 's van cluster twee genomen besluiten over deze vier alternatieven.

Kader A				
Verdeling van de oordelen van de CvI's over vier alternatieven (N = 4.375)				
Oordeel	DOV (414)	SH (1466)	ESM (2215)	Totaal (4375)
Toelaatbaar	92%	41%	54%	54%
Toelaatbaar via BA	5%	52%	29%	33%
Observatie	0%	0%	1%	1%
Niet toelaatbaar	1%	6%	15%	11%
Onbekend	2%	1%	1%	1%
Totaal	100%	100%	100%	100%

Het meest opvallend in dit kader is het hoge percentage leerlingen dat via de z.g. beredeneerde afwijking (BA) wordt toegelaten: 33%. Bij de slechthorende leerlingen (SH) ligt dit percentage zelfs boven de 50%. De oorzaak van dit veelvuldig gebruik van de beredeneerde afwijking blijkt samen te hangen met het stoorniscriterium en wordt hieronder verder besproken.

De *aanmeldingsgegevens* bevatten in 2003/2004 doorgaans meer en adequatere informatie dan in het proefjaar 2002/2003. Hetzelfde geldt voor de *beschikbare diagnostische informatie*. De CvI's beschikten in 2003/2004 vaker over bruikbare informatie dan in 2002/2003.

In cluster twee gelden voor de vijf schoolsoorten aparte *stoorniscriteria*. De aard en de ernst van de stoornissen van de voor het onderwijs voor dove kinderen (DOV) aangemelde leerlingen voldeden bij het overgrote deel van de aanmeldingen aan de voor deze vorm van speciaal onderwijs geldende criteria. Bij de SH-aanmeldingen voldeed slechts driekwart aan de eis van een gehoorverlies van minstens 35 dB. Bij de voor het onderwijs voor kinderen met ernstige spraaktaalmoeilijkheden (ESM) aangemelde leerlingen bleek bij ruim een derde van de aangemelde leerlingen de ernst van de spraaktaalproblematiek niet conform het voor toelating geldende criterium (een achterstand van minimaal 1,5 standaardafwijking bij minstens twee van de vier taalontwikkelingsgebieden). Een tweede criterium om tot het ESM-onderwijs te kunnen worden toegelaten is aantoonbaar onvoldoende effect van minimaal zes maanden spraaktaaltherapie. Aan dit criterium bleek ruim een derde van de aangemelde leerlingen niet te voldoen.

Uit analyses van de database bleek allereerst dat de uitval op de spraaktaalgebieden bij een derde van de aanmeldingen niet kwantitatief werd vastgesteld. Ook bleek dat de beredeneerde afwijking nogal eens gebuikt werd voor kinderen jonger dan acht jaar die voldoen aan de criteria voor kinderen van acht jaar en ouder. Uit het dossieronderzoek kwam naar voren dat de beredeneerde afwijking in ruim een derde niet zo gebruikt werd als bedoeld.

Het criterium van de *ernst van de beperking van de onderwijsparticipatie* hoeft bij dove leerlingen en bij SH-kinderen met een IQ lager dan 70 niet te worden aangetoond. Bij SH-leerlingen met een IQ hoger dan 70 en bij ESM-leerlingen moet dat wel. Dat gebeurt in een groot aantal gevallen door middel een onderwijskundig rapport, dat wordt opgesteld door de school die de leerling op het moment van aanmelding bezoekt. Bij het samenstellen van dit onderwijskundig rapport wordt helaas nog frequent (bij meer dan 50% van de aanmeldingen) gebruik gemaakt van didactische toetsen die niet aan redelijke kwaliteitseisen voldoen. Er zijn nogal wat CvI's die moeite te hebben met het adequaat invullen van dit deel van het protocol. Het is opvallend dat bij ongeveer de helft van de voor het SH- of ESM-onderwijs aangemelde leerlingen de leerachterstand kleiner is dan in de criteria aangegeven wordt (doorgaans een score in het laagste deciel bij twee van de drie voor de leeftijdsgroep belangrijkste schoolvakken).

Het laatste criterium betreft de vraag of de *zorg van het regulier onderwijs* (inclusief die van het speciaal basisonderwijs, het praktijkonderwijs of het leerwegondersteunend onderwijs) en/of die van de zorgstructuur buiten het onderwijs ontoereikend is om de aangemelde leerling adequaat te kunnen helpen. Als richtlijn bij de beoordeling geldt dat de school van herkomst op basis van een goed handelingsplan tenminste een half jaar hulp geboden heeft en bij de evaluatie blijkt dat de leerlingen weinig of geen vooruitgang boekt. De CvI is sterk afhankelijk van de kwaliteit van de rapportage van de huidige school van de aangemelde leerling. De CvI's oordelen in 70% van de aangemelde leerlingen dat de ontoereikendheid van de zorg is aangetoond.

Wanneer de CvI beoordeeld heeft of er sprake is van een stoornis die qua aard en ernst aan de criteria voldoet, of de leerling ernstige beperkingen ondervindt om aan onderwijs deel te nemen en of de zorg in de reguliere setting niet toereikend is of zal kunnen zijn, neemt de CvI het besluit over de aanmelding. Daarbij gaf in 2003/2004 een aantal criteria aanleiding tot problemen. Deze criteria vindt men in kader B. Dit kader biedt een overzicht van de criteria waaraan minder dan 80% van de aangemelde leerlingen voldeed.

De eerste kolom van dit kader vermeldt de gewenste schoolsoort, de tweede kolom het betreffende criterium, de derde het percentage leerlingen dat aan het criterium voldeed.

Kader B		
Criteria waaraan door minder dan 80% van de aangemelde leerlingen werd voldaan		
Schoolsoort	Criterium	% leerlingen dat aan het criterium voldeed
SH	gehoorstoornis tussen 35 en 80 dB	49%
ESM	spraaktaalstoornis	63%

Het zal duidelijk zijn dat het wenselijk is dat de in kader B vermelde criteria in 2004/2005 extra aandacht behoeven.

Landelijk gezien hebben de CvI's in 2003/2004 minder gebruik gemaakt van de BA dan in 2002/2003. Dat geldt echter niet voor de CvI's van cluster twee. Daar is het gebruik van de BA gestegen van 20% in 2002/2003 naar 33% in 2003/2004. Deze stijging wordt vooral veroorzaakt door het grote aantal BA's bij SH (52%). De plaatsing van ESM-leerlingen binnen het VSO-SH lijkt een zwaarwegende factor. De mate waarin de BA gebruikt wordt verschilt per CvI. Uit analyses van de database zijn verklaringen gevonden voor het gebruik van de BA bij de ESM aanmeldingen.

Bovenstaande samenvatting besteedt meer aandacht aan de problematische aspecten van het door de CvI's in 2003/2004 uitgevoerde werk dan aan de zaken die vlot en probleemloos zijn verlopen. Dit zou de indruk kunnen wekken dat er in 2003/2004 in vergelijking met 2002/2003 nauwelijks vooruitgang is geboekt. Dat is zeer zeker niet het geval. De gesignaleerde problemen met de stoorniscriteria van ESM en de vraag naar voortgezet speciaal onderwijs voor deze groep vragen echter wel om een oplossing. De LCTI zal in het eindadvies aanbevelingen formuleren om de gesignaleerde knelpunten aan te pakken en de criteria opnieuw kritisch bekijken.

1. Inleiding en leeswijzer

1.1 Eén jaar Regeling leerlinggebonden financiering

Na een lange periode van voorbereiding is de Regeling Leerlinggebonden Financiering (LGF) met ingang van het cursusjaar 2003/2004 officieel van kracht geworden. De wet biedt ouders van kinderen met ernstige beperkingen de keuze om hun kind met een leerlinggebonden budget naar het regulier onderwijs te laten gaan of te kiezen voor een aparte school voor speciaal onderwijs. Er zijn Commissies voor de Indicatiestelling (CvI's) ingesteld die aan de hand van landelijk vastgestelde criteria beoordelen of een kind aangewezen is op een leerlinggebonden budget of speciaal onderwijs. De wet voorziet ook in de instelling van de Landelijke Commissie Toezicht Indicatiestelling (LCTI) die toeziet of de CvI's goed gebruik maken van de criteria en die de minister van OCW adviseert over de criteria voor de indicatiestelling. Dit rapport evalueert de wijze waarop CvI's van cluster 2 gebruik hebben gemaakt van de criteria.

Voorafgaand aan de feitelijke invoering van de Regeling LGF vond in het cursusjaar 2002/2003 een landelijk experiment plaats, waarin de in het kader van de LGF ontwikkelde regelgeving werd beproefd. Van de ervaringen met dit experiment is door de LCTI in een aantal deelrapporten verslag gedaan (LCTI, 2003a, LCTI, 2003b, LCTI, 2003c, LCTI, 2003d, LCTI, 2003e, LCTI, 2003f, Evers & Van Rijswijk, 2003). Ook dit jaar publiceert de LCTI weer een aantal verslagen over de met de toepassing van de LGF opgedane ervaringen. Daarbij gaat het niet langer om een 'experiment', maar om de feitelijke gang van zaken tijdens het eerste cursusjaar waarin de Regeling LGF officieel van kracht is geweest.

Deze verslaggeving over het cursusjaar 2003/2004 bestaat, net als die over 2002/2003, uit een aantal deelrapporten. Enkele van deze deelrapporten zijn themaspecifiek (zoals het rapport over de ervaringen met het aantonen van de beperking van de onderwijsparticipatie en het rapport over het gebruik van de beredeneerde afwijking). Andere deelrapporten zijn clusterspecifiek. Deze clusterspecifieke rapporten betreffen:

- het cluster voor auditief en communicatief gehandicapte leerlingen (cluster 2);
- het cluster voor verstandelijk en lichamelijk gehandicapte leerlingen (cluster 3) en
- het cluster voor leerlingen met ernstige gedragsproblemen en/of sociaal-emotionele problemen (cluster 4).

Het onderhavige rapport heeft betrekking op cluster 2.

1.2 De indicatiecriteria

De CvI's beoordelen of een leerling in aanmerking komt voor speciaal onderwijs of leerlinggebonden financiering aan de hand van vijf vragen:

- Is er voldoende informatie beschikbaar om het indicatiebesluit te kunnen nemen?
- Valt de aard en de ernst van de stoornissen/beperkingen binnen de daarvoor geldende criteria?
- Valt de ernst van de beperking van de onderwijsparticipatie binnen de daarvoor geldende criteria?
- Is de zorg vanuit het regulier onderwijs en/of de zorgsector ontoereikend?
- Worden bovenstaande vragen alle vier positief beantwoord?

Wanneer de laatste vraag positief wordt beantwoord is een leerling toelaatbaar tot het speciaal onderwijs of komt de leerling in aanmerking voor een leerlinggebonden budget.

De landelijke criteria voor speciaal onderwijs of een leerlinggebonden budget zijn aan de hand van deze hoofdlijnen uitgewerkt voor de verschillende schoolsoorten voor (voortgezet) speciaal onderwijs. De minister van OCW heeft de criteria gepubliceerd (Regeling indicatiecriteria LGF, 2003). Deze criteria zijn gebruikt in schooljaar 2002/2003.

Naar aanleiding van het onderzoek naar de indicatiestelling in schooljaar 2002/2003 en de gesprekken met de CvI's heeft de LCTI aan de minister van OCW geadviseerd om de criteria op een aantal punten bij te stellen. De bijstelling had ondermeer betrekking op

- het beperken van onderzoek dat voor indicatiestelling verplicht is;
- het verduidelijken en bijstellen van enkele criteria en
- het vereenvoudigen van de criteria voor herindicatie.

Er zijn ook procedurele vereenvoudigingen aangebracht, bijvoorbeeld met betrekking tot de zending van dossiers door de CvI's naar de LCTI. De minister van OCW heeft het advies van de LCTI over de bijstelling van de indicatiecriteria overgenomen. De aangepaste indicatiecriteria zijn gepubliceerd in het Gele katern (Regeling indicatiecriteria LGF, 2004).

1.3 Ervaringen in 2002/2003

Het onderzoek naar het gebruik van de criteria voor cluster 2 (LCTI, 2003a) heeft tot de volgende bevindingen geleid.

De verplichte logopedische rapportage bij veel SH-aanmeldingen is weinig relevant voor de besluitvorming van de CvI. Bij twijfel tussen dooffunctionerend of slechthorend levert deze rapportage wel een belangrijke bijdrage, bijvoorbeeld bij SH-aanmeldingen met een gehoorverlies groter dan 70 dB en leerlingen met een cochleair implantaat.

Bij het bepalen of een leerling in aanmerking komt voor MG-onderwijs is bepaling van het intelligentieniveau noodzakelijk. Er wordt onvoldoende gebruik gemaakt van door de Werkgroep Advisering Instrumentarium Indicatiestelling (Resing, 2002) als goed gekwalificeerde instrumenten en in veel gevallen ontbreekt een IQ-score.

Het criterium van de spraak-taalstoornis blijkt complex vanwege de onderverdeling in subcriteria die mede door een tekort aan geschikte instrumenten onvoldoende meetbaar zijn.

In veel gevallen wordt niet aan de stoorniscriteria voldaan en wordt gekozen voor een beredeneerde afwijking om de leerling toegang te kunnen geven tot het speciaal onderwijs.

De effectmeting van de logopedische behandeling ontbreekt regelmatig in de rapportage.

Er wordt in zeer weinig gevallen een beroep gedaan op een bijkomende stoornis (geclassificeerd met ICD-10 of DSM-IV) of een stoornis uit het autistisch spectrum.

Bij het invullen van het protocol blijkt er verwarring over de termen 'communicatieve incompetentie' en 'zeer geringe communicatieve redzaamheid'.

De CvI's hebben moeite met de keuze van het type onderwijsbeperking en de onderbouwing met diagnostische informatie. Dit betreft met name het vaststellen van de leerachterstand en het aantonen van zeer geringe communicatieve redzaamheid.

1.4 Bijstelling van de indicatiecriteria voor cluster 2 van maart 2004

In de Regeling indicatiecriteria leerlinggebonden financiering van maart 2004 zijn de criteria bijgesteld op grond van de ervaring die in 2002/2003 is opgedaan. Voor cluster 2 betreft het vooral de volgende vereenvoudigingen.

Allereerst is aangegeven waar vermindering van verplichte rapportages en onderzoeken mogelijk is. Het logopedisch onderzoek bij SH-aanmeldingen vervalt als verplichte rapportage, dit is niet het geval bij SH/MG-aanmeldingen of bij twijfel tussen doof en SH. Het psychologisch onderzoek hoeft niet te bestaan uit een intelligentieonderzoek tenzij er twijfel is aan het niveau van cognitief functioneren. Door gebruik te maken van het begrip '*evident stabiele kindkenmerken*' wordt de noodzaak tot nieuw onderzoek verminderd. Bij cluster 2 kunnen ernstige vormen van gehoorverlies en stoornissen in het autistisch spectrum in bepaalde gevallen als evident stabiel worden aangemerkt. Bij (her)indicatie kan gebruik worden gemaakt van onderzoek ouder dan een jaar mits onderbouwd wordt dat de stoornis een stabiel kindkenmerk betreft.

De criteria zijn bijgesteld voor kinderen met een *cochleair implantaat* (CI). Deze kinderen kwamen op grond van de criteria van maart 2003 in aanmerking voor een indicatie doof. In de aangepaste criteria wordt bepaald dat bij kinderen met een CI de gehoorbeperking een jaar na operatie wordt vastgesteld. Het gehoor wordt gemeten met gebruik van het CI. Door de behandelend arts of het CI-team wordt een verklaring afgegeven over het functioneren van het gehoor waarmee de CvI een indicatie kan afgeven voor de schoolsoort doof of slechthorend

De LCTI heeft de term 'communicatieve incompetentie' verhelderd als '*een stoornis uit het autismespectrum, waarbij de verbale communicatieve beperking op de voorgrond staat*'. Deze stoornis moet volgens de DSM-IV classificatie worden vastgesteld. Op deze wijze wordt het onderscheid met communicatieve redzaamheid duidelijker.

Er is verduidelijkt van welk onderzoek men gebruik kan maken om vast te stellen of er sprake is van een beperking van de onderwijsparticipatie. Ten aanzien van het criterium met betrekking tot *ontbrekende leervoorwaarden* is opgenomen dat het gaat om kinderen die niet eerder regulier onderwijs volgden. Het criterium *geringe communicatieve redzaamheid* kan aangetoond worden in psychologisch en/of logopedisch onderzoek. Tevens moet de geringe communicatieve redzaamheid blijken uit rapportage van de zorgsector of uit het onderwijskundig rapport. Het criterium voor *leerachterstand in het voortgezet onderwijs* is zo aangepast dat het beter te toetsen is. Het gaat nu om leerachterstand bij instroom in het voortgezet onderwijs, die getoetst kan worden met instrumenten die in het basisonderwijs gebruikt worden. Dat betekent echter voor kinderen die langer in het voortgezet speciaal onderwijs verblijven dat leerachterstand niet meer als criterium voor de onderwijsbeperking geldt maar dat een beroep gedaan moet worden op geringe communicatieve redzaamheid.

1.5 Onderzoeksvragen en opbouw van dit rapport

Dit rapport beoogt informatie te verschaffen over de wijze waarop de indicatiecriteria, het protocol en de ontwikkelde procedures in het cursusjaar 2003/2004 hebben gefunctioneerd. Daarbij vervulde, net zoals bij de rapportage over 2002/2003, de analyse van de door de CvI's van cluster 2 ingezonden protocollen weer een sleutelrol. Deze protocollen (Van Rijswijk e.a., 2002) omvatten zeven delen:

1. persoonsgegevens;
2. aanmeldingsgegevens;
3. beschikbare diagnostische informatie;
4. stoornissen en beperkingen;
5. beperking van de onderwijsparticipatie;
6. mogelijkheden van de reguliere zorg;
7. oordeels- en besluitvorming.

Het rapport volgt de indeling van dit protocol.

In hoofdstuk 2 van dit rapport wordt uitgelegd welke databestanden voor dit onderzoek gebruikt zijn en hoe dossiers voor dit onderzoek geselecteerd zijn.

Hoofdstuk 3 bespreekt de analyse van de door de CvI's verstrekte informatie over de persoonsgegevens, aanmeldingsgegevens en de beschikbare informatie. Hieruit blijkt of de CvI's beschikken over de onderzoeken en rapporten die nodig zijn om te beoordelen of een kind toelaatbaar is.

Hoofdstuk 4 behandelt de wijze waarop de stoornissen en beperkingen door de CvI's zijn beoordeeld. In dit hoofdstuk wordt in het bijzonder aandacht besteed aan de vraag hoe vaak kinderen die voor ESM-onderwijs aangemeld worden voldoen aan de criteria voor spraaktaalstoornissen. De vragen zijn gericht op het vóórkomen van de vier ESM- aspecten in relatie tot de criteria.

Het uitblijven van effect van (minstens een half jaar) logopedie vormt een belangrijk criterium om vast te stellen of er sprake is van een ernstige en hardnekkige spraaktaalstoornis. Informatie hieromtrent zal in een herhalingsonderzoek aangeleverd moeten worden. Uit de resultaten van schooljaar 2002/2003 bleek deze informatie nogal eens te ontbreken. De vraag die nu de aandacht zal krijgen is of er een bruikbaar herhalingsonderzoek van de logopedist aanwezig is dat zicht geeft op het effect van de therapie.

Kinderen met autisme kunnen aangemeld worden voor ESM-onderwijs wanneer hun problematiek vooral op het communicatieve vlak ligt en zij niet verstandelijk beperkt zijn. Als criterium voor de communicatieve problematiek is in de criteria van maart 2004 toegevoegd dat er sprake moet zijn van uitval van meer dan 1.5 SD op lexicaal semantisch gebied. In dit hoofdstuk wordt nagegaan hoe dit criterium functioneert.

In de criteria is de mogelijkheid opgenomen om kinderen van 12 jaar en ouder met ernstige spraaktaalstoornissen en een zeer geringe communicatieve redzaamheid te indiceren voor SH-onderwijs via de beredeneerde afwijking. Er wordt onderzocht of van deze mogelijkheid gebruik gemaakt is en wat de stoornissen bij deze kinderen zijn.

Hoofdstuk 5 richt zich op de beperking van de onderwijsparticipatie en de mogelijkheden van de zorgstructuur. Dit hoofdstuk zal summier van omvang zijn omdat hieraan in het rapport “Beperking in de onderwijsparticipatie en ontoereikende mogelijkheden in de zorgstructuur” (LCTI, 2004e) uitgebreid aandacht besteed wordt. In dit rapport wordt ingegaan op de keuze voor de soort onderwijsbeperking, het aangepaste criterium voor leerachterstand in het voortgezet onderwijs, bij cluster 2 alleen van toepassing op SH-VSO. Voor wat betreft de ontoereikende zorg zal met name bij herindicaties gekeken worden naar de informatie over de gewenste expertise en intensiteit vanuit het SO.

In hoofdstuk 6 staat de oordeels- en de besluitvorming van de CvI's centraal. Uit onderzoek van dossiers uit 2002/2003 bleek dat CvI's van cluster 2 veel gebruik maken van de beredeneerde afwijking. Per schoolsoort zal onderzocht worden welke criteria relatief vaak aanleiding geven om gebruik te maken van de beredeneerde afwijking. In het rapport “Het gebruik van de beredeneerde afwijking” (LCTI, 2004d) wordt de problematiek van leerlingen waarvoor CvI's de beredeneerde afwijking gebruiken nader geanalyseerd. In dit hoofdstuk wordt ook ingegaan op de onderbouwing bij negatieve indicaties. De bevindingen van de LCTI onderzoekers over de besluitvorming van de CvI's worden besproken. De resultaten uit schooljaar 2003/2004 worden gelegd naast die van schooljaar 2002/2003.

Het rapport rondt af met hoofdstuk 7 waarin een samenvatting wordt gegeven en aandachtspunten worden geformuleerd.

2. Gebruikte dossiers

2.1 Twee bestanden

De CvI's hebben tussen 1 augustus 2003 en 15 september 2004 in totaal 19.530 protocollen van in 2003/2004 besproken leerlingen via het CVI-net naar het LCTI-bureau gezonden. Van deze 19.530 protocollen hadden er 4375 (22%) betrekking op aanmeldingen bij de CvI's van cluster 2. Deze 4375 protocollen zijn alle op hoofdlijnen in kaart gebracht. Van een deel van deze protocollen is het bijbehorend dossier opgevraagd. Deze dossiers en de bijbehorende protocollen zijn uitvoeriger geanalyseerd. De resultaten van deze analyses zijn verwerkt in de z.g. onderzoekersdatabase van het LCTI-bureau (zie par. 2.4).

In het verlengde van het bovenstaande kan van twee 'cluster 2-bestanden' worden gesproken:

- a. een bestand met alle 4375 in 2003/2004 door de CvI's van cluster 2 naar het LCTI-bureau gezonden protocollen en
- b. een bestand met 131 relatief uitvoerig geanalyseerde, in de onderzoekersdatabase van het LCTI verwerkte, dossiers.

Dit rapport is gebaseerd op beide bestanden. Doorgaans zal duidelijk zijn op welk van deze twee bestanden de tekst betrekking heeft. Wanneer dat niet het geval is zal het betrokken bestand expliciet worden genoemd.

2.2 De ingezonden dossiers

Kader 2.1 biedt een overzicht (per CvI en per schoolsoort) van de in 2003/2004 door de CvI's van cluster 2 naar het LCTI-bureau gezonden dossiers. In dit kader zijn ook de dossiers verwerkt van de leerlingen die op grond van een vermoedelijke cluster 2-indicatie bij de CvI van de Stichting Gewoon Anders (CvI 2-30) in Almere zijn aangemeld.

Kader 2.1						
Overzicht (per CvI en per schoolsoort) van in 2003/2004 ingezonden dossiers (N = 4375)						
CvI	DOV	DOV/MG	SH	SH/MG	ESM	Totaal
2-1	60	2	180	11	413	666
2-4	69	17	265	9	455	815
2-6	185	7	332	12	859	1395
2-8	70	2	333	2	1040	1447
2-30	1	1	2	0	48	52
Totaal	385	29	1112	34	2815	4375

Kader 2.1 laat zien dat in het schooljaar 2003/2004 4375 kinderen zijn aangemeld voor een indicatie cluster 2. Vooral in REC 2-6 en 2-8 zijn relatief veel kinderen aangemeld: dit betrof vooral ESM-aanmeldingen. Verder blijkt dat bij CvI 2-30, van de Stichting Gewoon Anders in Almere, weinig kinderen zijn aangemeld. Vergeleken met de andere REC's omvat het werkterrein van de SGA dan ook een relatief klein gebied.

2.3 De oordelen en besluiten van de CvI's

De CvI's van cluster 2 hadden bij hun oordeelsvorming de keuze uit vier alternatieven (Van Rijswijk e.a., 2002):

- a. alle criteria zijn van toepassing: toelaatbaar tot de betreffende schoolsoort;
- b. hoewel niet alle criteria van toepassing zijn is de leerling via de z.g. beredeneerde afwijking toch toelaatbaar;
- c. de CvI kan zich nog geen oordeel vormen: daarom wordt één van de scholen van het REC om een z.g. observatieplaatsing gevraagd;
- d. de leerling is niet toelaatbaar.

Kader 2.2 toont (per schoolsoort) de verdeling van de 4.375 in 2003/2004 door de CvI's van cluster 2 genomen besluiten over deze vier alternatieven.

Kader 2.2						
Verdeling van oordelen en besluiten van de CvI over de schoolsoorten van de dossiers van 2003/2004						
(N =4375)						
Besluit	DOV	DOV/MG	SH	SH/MG	ESM	Totaal
Toelaatbaar	369 96%	12 41%	444 40%	22 65%	1515 54%	2362 54%
Toelaatbaar via beredeneerde afwijking	2 1%	17 59%	587 53%	12 35%	824 29%	1442 33%
Observatieplaatsing	1 0,3%	0 0%	4 0,4%	0 0%	28 1%	33 1%
Niet toelaatbaar	5 1%	0 0%	72 6%	0 0%	434 15%	511 11%
Oordeel niet ingevuld	8 2%	0 0%	5 1%	0 0%	14 1%	27 1%
Totaal	385 100,3%	29 100%	1112 100,4%	34 100%	2815 100%	4375 100%

Uit de gegevens blijkt dat in het schooljaar 2003/2004 meer dan de helft van de aanmeldingen toelaatbaar is, nog eens een derde is toelaatbaar via de beredeneerde afwijking. Dit brengt het totaal aan positieve beschikkingen op 87%. Het percentage positieve beschikkingen is bij de schoolsoort DOV het hoogst (97%). Opvallend is het hoge percentage beredeneerde afwijkingen bij de DOV/MG-, SH/MG- en SH-aanmeldingen.

Meer dan de helft van het aantal kinderen wordt toegelaten tot het SH-onderwijs via een beredeneerde afwijking. Hierbinnen vallen de kinderen die vanuit het ESM-onderwijs naar het voortgezet (speciaal) onderwijs doorstromen. Hier zal verder in dit rapport op worden teruggekomen. Van de mogelijkheid om te kiezen voor een observatieplaatsing wordt erg weinig gebruik gemaakt. Opvallend is het lage percentage kinderen dat niet toelaatbaar wordt geacht, al ligt dit percentage hoger dan in cluster 3 en 4 (respectievelijk 2% en 3%). Het overgrote deel van de negatieve beschikkingen van cluster 2 valt binnen de ESM-schoolsoort. In de protocollen waar het oordeel van de CvI niet is ingevuld, heeft de CvI wel een besluit aangevinkt.

2.4 Samenstelling van de onderzoekersdatabase

Zoals vermeld zijn alle 4375 in 2003/2004 door de CvI's van cluster 2 ingezonden protocollen door medewerkers van het LCTI-bureau op hoofdlijnen geanalyseerd. Van een deel van deze protocollen is het bijbehorend dossier opgevraagd en uitvoerig geanalyseerd. De resultaten van deze analyses zijn verwerkt in de z.g. onderzoekersdatabase van het LCTI-bureau. De samenstelling van deze selectie is primair bepaald door de wens bij de z.g. terugkoppelingen (de overzichten van de bevindingen van de LCTI die elke CvI in 2003/2004 twee keer heeft ontvangen) alle betrokken schoolsoorten en alle te verwachten besluiten aan bod te laten komen. In het kader van deze terugkoppelingen zijn aan het slot van het eerste half jaar van het cursusjaar van elke CvI 15 dossiers geselecteerd met het oog op een relatief uitvoerige analyse. Aan het eind van het cursusjaar zijn van elke CvI nog eens 15 dossiers opgevraagd en uitvoerig geanalyseerd. Bij de selectie van deze dossiers gold beide keren de in kader 2.3 weergegeven verdeelsleutel als richtsnoer.

Kader 2.3			
Richtsnoer bij de selectie van dossiers voor uitvoerige analyse (zie tekst)			
Schoolsoort	Besluit	Beoogd aantal per CvI per steekproef	Totaal ¹
DOV	Positief	1	10
SH	Positief	2	20
SH	Beredeneerde afwijking	2	20
SH	Negatief	1	10
SH/MG	Positief	1	10
ESM	Positief	3	30
ESM	Beredeneerde afwijking	3	30
ESM	Negatief	2	20
Samen		15	150

¹ 5 CvI's en 2 steekproeven

In de praktijk bleek de hierboven weergegeven verdeelsleutel door diverse factoren niet voor 100% te realiseren. Daarbij ging het enerzijds om de snelheid waarmee de CvI's de dossiers naar de LCTI doorstuurde en anderzijds om de soort beschikking die werd afgegeven. Als een CvI begin mei 2004 nog alleen positieve beschikkingen al of niet op grond van een beredeneerde afwijking had afgegeven was een dossier met een negatieve beschikking niet op te vragen door de LCTI. De terugkoppelingen moesten echter wel worden geschreven om de CvI's op de hoogte te houden van knelpunten en punten voor verbetering. Gekozen is om ontbrekende dossiers te vervangen door dossiers van dezelfde schoolsoort maar met een ander soort oordeel. Zo bestond de uiteindelijke selectie uit de in kader 2.4 weergegeven dossiers. De 131 in dit kader opgenomen dossiers zijn verwerkt in de onderzoekersdatabase van de LCTI.

Kader 2.4		
Bij de samenstelling van de onderzoekersdatabase gebruikte dossiers (zie tekst)		
Schoolsoort	Besluit	Aantal
DOV	Positief	10
SH	Positief	20
SH	Beredeneerde afwijking	16
SH	Negatief	3
SH/MG	Positief	4
ESM	Positief	30
ESM	Beredeneerde afwijking	29
ESM	Negatief	19
Samen		131

In deze selectie zijn er twee groepen waarvan de aantallen duidelijk afwijken van de in kader 2.3 weergegeven richtsnoer: de groep van de slechthorende kinderen met een negatieve indicatie en de groep van meervoudig gehandicapte slechthorende kinderen met een positieve indicatie. Dit houdt verband met het feit dat deze groepen relatief klein zijn (zie kader 2.2). De geselecteerde dossiers zijn dan ook niet volledig representatief voor de in 2003/2004 door de CvI's van cluster 2 ingezonden dossiers. Dat neemt niet weg dat zij een redelijke weerspiegeling bieden.

3. Persoonsgegevens, reden van aanmelding en beschikbare diagnostische informatie

3.1 Persoonsgegevens

Het protocol dat de CvI's gebruiken bij de schriftelijke vastlegging van hun oordeelsvorming omvat zeven delen. Dit hoofdstuk richt zich op de eerste drie van deze zeven delen, namelijk persoonsgegevens, reden van aanmelding en beschikbare informatie.

In het deel over de *persoonsgegevens* van de aangemelde leerling (deel 1) wordt de volgende informatie geregistreerd: de achternaam, de voorna(a)men, het adres, telefoonnummers, geboortedatum, geboorteplaats, nationaliteit, geboorteland van de ouders, thuistaal en huidige school. Het merendeel van deze informatie is vooral van administratief belang. Inhoudelijk interessant zijn twee aspecten: de leeftijd van de aangemelde kinderen en de scholen die zij bezoeken.

Deze gegevens moeten gerelateerd worden aan de overgangsregeling die in het schooljaar 2003/2004 van kracht was. Leerlingen die voor 1 augustus 2003 in het speciaal onderwijs zaten worden geacht te zijn geregistreerd als zij op dezelfde school blijven. Bij verhuizing naar een andere school of een overstap van basisonderwijs naar voortgezet speciaal onderwijs is een (her)indicatie verplicht. Alle kinderen die voor 1 augustus 2003 ambulante begeleiding toegekend kregen moesten een indicatie krijgen om na 1-8-2004 in aanmerking te komen voor een leerlinggebonden budget. De leeftijdsgroep waarin een verwijzing naar voortgezet onderwijs plaatsvindt (11-13 jaar) is door deze overgangsregeling duidelijk aanwezig.

Kader 3.1 schetst een beeld van de leeftijd van de bij de CvI's van cluster twee aangemelde kinderen. Kader 3.2 doet dat van de scholen die zij op het moment van aanmelding bezoeken.

Kader 3.1	
De leeftijd van de bij de CvI's van cluster twee aangemelde kinderen (N =4375)	
Leeftijd in jaren	%
3 jaar en jonger	8%
4 - 5	20%
6 - 7	21%
8 - 9	17%
10 - 11	13%
12 - 13	16%
14 - 15	4%
16 jaar en ouder	1%

Kader 3.1 laat zien dat ongeveer de helft van de aangemelde kinderen jonger is dan acht jaar. Ongeveer een tiende deel betreft kinderen die nog niet naar school gaan.

Deze kinderen bezoeken veelal een andere voorziening, zoals een (medisch) kinderdagverblijf of een peuterspeelzaal. De procedure wordt in die voorschoolse periode opgestart in verband met het vinden van een geschikte onderwijsvorm.

Verder blijkt dat ongeveer een vijfde deel van de aangemelde kinderen in de leeftijdscategorie valt waarin de overstap van het primair onderwijs naar het voortgezet onderwijs wordt gemaakt (11-13 jaar). Bij een groot deel van deze kinderen is sprake van een herindicatie als gevolg van de eerder genoemde overgangsregeling.

Kader 3.2	
De onderwijsvoorzieningen van de aangemelde kinderen (N = 4375)	
Onderwijsvoorziening	%
Nog geen school	15%
Regulier basisonderwijs ²	59%
Speciaal basisonderwijs	5%
WEC-school (so)	13%
WEC-school (vso)	1%
VMBO met/zonder LWOO	3%
HAVO/VWO	2%
Overig voortgezet onderwijs	2%
Onbekend	0%
Totaal	100%

Dit kader maakt duidelijk dat het grootste deel van de aanmeldingen in het schooljaar 2003/2004 kinderen uit het reguliere onderwijs (inclusief speciaal basisonderwijs) betreft. Ook zijn er relatief veel kinderen aangemeld die nog geen schoolvoorziening hebben. Dit is een groter percentage dan de kinderen onder de vier jaar in de vorige kaders. Hieruit blijkt dat een deel van de kinderen in de schoolgaande leeftijd nog van een andere voorziening gebruik maakt en wat later een beschikking aanvraagt voor een onderwijsvoorziening. In slechts geringe mate wordt er vanuit het voortgezet onderwijs een beroep gedaan op leerlinggebonden financiering. Verder blijkt 14% van de aanmeldingen herindicaties van 'zittende' leerlingen in het (voortgezet) speciaal onderwijs te betreffen. Voor de dove leerlingen en de SH/MG leerlingen geldt een indicatietermijn van vier jaar, deze groep is in verhouding ondervertegenwoordigd in de totale hoeveelheid ingezonden dossiers.

² In deze groep zijn ook de kinderen met ambulante begeleiding uit het speciaal onderwijs opgenomen.

3.2 Aanmeldingsgegevens

In het tweede deel van het protocol komt de reden van aanmelding aan de orde. Daarbij gaat het om zes aspecten: overzicht van de problemen, ontwikkelingsgeschiedenis, getroffen maatregelen, bereikte resultaten, keuze cluster en andere relevante informatie. Deze informatie wordt door de CvI's overgenomen uit het aanmeldingsformulier van de ouders, eventueel aangevuld met gegevens uit een aanmeldingsgesprek. Kader 3.3 biedt een overzicht van het oordeel van de LCTI over de informatieve waarde van dit deel van het protocol. De percentages in dit kader hebben, zoals blijkt uit het aantal in de kop van het kader, betrekking op de dossiers in de onderzoekersdatabase.

Kader 3.3			
Oordeel over de informatieve waarde van de aanmeldingsgegevens (n = 131)			
Aspect	Informatief	Weinig informatief	Geen informatie
Overzicht van de problemen	94%	2%	4%
Ontwikkelingsgeschiedenis	91%	2%	7%
Getroffen maatregelen	95%	0%	5%
Bereikte resultaten	86%	5%	9%
Toelichting keuze cluster	91%	4%	5%

Uit bovenstaand kader kan worden opgemaakt dat dit deel van het protocol goed wordt ingevuld en informatief is voor de CvI in het kader van de besluitvorming.

3.3 Beschikbare diagnostische informatie

Voor het nemen van een indicatiebesluit over de toelaatbaarheid tot het *onderwijs voor dove kinderen (DOV)* of voor *dove kinderen met een meervoudige handicap (DOV/MG)* dienen de CvI's minimaal over de volgende informatie te beschikken:

- rapportage audiometrisch onderzoek;
- rapportage logopedisch onderzoek (alleen bij IQ < 70 en bij twijfel tussen doof en slechthorend);
- rapportage psychodiagnostisch onderzoek (alleen bij IQ < 70).

Kader 3.4 biedt een overzicht van de rapportages die de dossiers van de voor een DOV- of DOV/MG- indicatie aangemelde kinderen bevatten. De in dit kader vermelde percentages hebben betrekking op alle (414) ingezonden digitale protocollen. Onder de kolom aanwezig wordt het totaal aantal aanwezige verslagen van de vermelde discipline (maximaal één per dossier) vermeld. De kolommen onder niet aanwezig vermelden het percentage verslagen dat naar het oordeel van de CvI's niet aanwezig was. Dit kan betrekking hebben op aanmeldingen waarbij het onderzoeksverslag verplicht was, als ook op de aanmeldingen waarbij het een niet verplicht onderzoek betrof. Zo is bijvoorbeeld een psychodiagnostisch onderzoek alleen verplicht bij twijfel over het niveau van cognitief functioneren.

Kader 3.4**Bij aanmelding voor DOV- of DOV/MG-indicatie beschikbare diagnostische informatie in %
(totaal N = 414)**

Soort informatie	Aanwezig		
	DOV	DOV/MG	totaal
Audiometrisch onderzoek	96%	86%	95%
Logopedisch onderzoek	15%	79%	19%
Psychodiagnostisch onderzoek	25%	96%	30%
Overig onderzoek	24%	79%	28%

Uit de gegevens blijkt dat in bijna alle aanmeldingen de CvI de beschikking had over een onderzoek naar het gehoorverlies. Opvallend is dat het audiometrisch onderzoek in een gering aantal dossiers (5%) niet aanwezig was, terwijl het een verplicht onderzoek betreft voor de dove kinderen. Het betreft hier vooral de DOV/MG aanmeldingen. De CvI doet bij alle aanmeldingen wel een uitspraak over het gehoorverlies (zie kader 4.1). In de 21 dossiers (5%) waar geen audiologisch onderzoek aanwezig is komt de CvI drie maal tot een negatieve beschikking en 18 keer tot een positieve beschikking.

Het kan zijn dat gegevens over gehoorverlies beschikbaar zijn, maar uit een andere bron dan het audiologisch onderzoek.

Een psychodiagnostische rapportage is verplicht bij de DOV/MG-aanmeldingen en hieraan wordt ook in nagenoeg alle aanmeldingen voldaan.

Bij de DOV/MG-aanmeldingen is ook het logopedische verslag verplicht. Dit verslag ontbreekt echter in een vijfde deel van de aanmeldingen. Dit leidt echter niet tot een negatieve beschikking. Nadere dossieranalyse is van belang om een uitspraak te kunnen doen over de bijdrage van de logopedische rapportage aan de besluitvorming van de CvI bij DOV/MG-aanmeldingen.

Voor het nemen van een indicatiebesluit over de toelaatbaarheid tot het onderwijs voor *slechthorende kinderen (SH)* en voor *slechthorende kinderen met een meervoudige handicap (SH/MG)* moeten de CvI's minimaal over de volgende informatie beschikken:

- rapportage audiometrisch onderzoek;
- rapportage logopedisch onderzoek (bij vermoeden non-verbaal IQ <70);
- individueel psychodiagnostisch onderzoek;
- een afschrift van het onderwijskundig rapport of gegevens van één of meer zorginstanties (alleen bij IQ van 70 of hoger).

Kader 3.5 biedt een overzicht van de rapportages die de dossiers van de voor een SH- of SH/MG-indicatie aangemelde kinderen bevatten. De in dit kader vermelde percentages hebben betrekking op alle (1146) ingezonden protocollen. De eerste kolom betreft het totaal aantal verslagen van de vermelde discipline (maximaal één per dossier). De tweede kolom het percentage verslagen dat naar het oordeel van de CvI's niet aanwezig was (doordat het een niet verplicht onderzoek betrof of omdat het niet aangeleverd was).

Kader 3.5**Bij aanmelding voor SH- of SH/MG-indicatie beschikbare diagnostische informatie in % (N =1146)**

Soort informatie	Aanwezig		
	SH	SH/MG	Totaal
Audiometrisch onderzoek	68%	82%	69%
Logopedisch onderzoek	89%	94%	89%
Psychodiagnostisch onderzoek	96%	91%	96%
Onderwijskundig rapport	95%	74%	95%
Rapportage zorgsector	18%	15%	18%
Overig onderzoek	71%	53%	70%

Opvallend is dat bij een derde van de SH-aanmeldingen geen audiometrisch onderzoek aanwezig is. Ook bij een vijfde van de SH/MG-aanmeldingen ontbreekt het audiologisch onderzoek. Mogelijk speelt hier hetzelfde als bij de DOV/MG-dossiers waar het audiologisch onderzoek ontbreekt. Gegevens over gehoorverlies kunnen ook uit andere bronnen dat het audiologisch onderzoek komen, bijvoorbeeld wanneer er sprake is van een evident stabiel kindkenmerk. Er is dan geen recent audiometrisch onderzoek noodzakelijk maar er moet wel een verklaring van een (audiometrisch geschoolde) deskundige aanwezig zijn. Dit zal zich vooral bij herindicaties (gaan) voordoen. Uit nadere analyse blijkt dat bij de SH-aanmeldingen waar audiometrisch onderzoek ontbreekt de CvI in het merendeel (83%) besluit tot een beredeneerde afwijking. Het lijkt bij deze dossiers vooral te gaan om leerlingen met een ESM-achtergrond. Voor deze leerlingen wordt gebruik gemaakt van het SH-protocol om een indicatie voor het Voortgezet Speciaal Onderwijs (VSO)-SH te krijgen. Bij deze leerlingen is geen sprake van gehoorverlies.

In bijna alle dossiers is een logopedisch onderzoek aanwezig. Dit onderzoek is niet verplicht als het gaat om een SH-aanmelding, maar wel aanbevolen als het een leerling met een ESM-achtergrond betreft. Voor een SH/MG-aanmelding is logopedisch onderzoek wel verplicht. In bijna alle SH-dossiers is een onderwijskundig rapport aangetroffen om de beperking in de onderwijsparticipatie aan te tonen. In bijna een vijfde was een rapportage vanuit de zorgsector aanwezig. Deze cijfers wijzen uit dat er in enkele dossiers zowel een onderwijskundig rapport als een rapport uit de zorgsector aanwezig was.

Voor het nemen van een indicatiebesluit over de toelaatbaarheid tot het onderwijs voor *kinderen met ernstige spraak-taalmoeilijkheden (ESM)* dienen de CvI's minimaal over de volgende informatie te beschikken:

- rapportage logopedisch onderzoek;
- rapportage psychodiagnostisch onderzoek;
- gegevens over de logopedische behandeling;
- (zonodig) een DSM-VI classificatie in geval van een stoornis uit het autisme spectrum of in geval van een bijkomende stoornis of beperking;
- (zonodig) gegevens over de communicatieve redzaamheid;
- een afschrift van het onderwijskundig rapport of gegevens van één of meer zorginstanties;
- (bij twijfel over het gehoor) een audiometrisch onderzoek

Kader 3.6 biedt een overzicht van de rapportages die de dossiers van de voor een ESM-indicatie aangemelde kinderen bevatten. De in dit kader vermelde percentages hebben, net als de twee voorafgaande kaders, betrekking op de digitale protocollen.

Kader 3.6		
Bij aanmelding voor ESM-indicatie beschikbare diagnostische informatie in % (N = 2815)		
Soort informatie	Aanwezig	Niet aanwezig
Logopedisch onderzoek	98%	2%
Psychodiagnostisch onderzoek	99%	1%
DSM-IV of ICD-10 classificatie	8%	92%
Audiometrisch onderzoek	31%	69%
Onderwijskundig rapport	87%	13%
Rapportage zorgsector	23%	77%
Overig onderzoek	74%	26%

Bovenstaand kader laat zien dat in de dossiers van voor een ESM-indicatie aangemelde kinderen in bijna alle dossiers informatie is aangetroffen over de spraak-taalachterstand. Het is goed mogelijk dat in de 2% van de dossiers waarin geen logopedische rapportage aanwezig was wel informatie beschikbaar was over de taalontwikkeling in de psychodiagnostische rapportage. Ook had de CvI in bijna alle dossiers de beschikking over psychodiagnostische rapportage. Uit dossieranalyse blijkt dat deze rapportage doorgaans informatie bevat over het niveau van cognitief functioneren en in een enkel geval ook informatie over de spraak-taalachterstand en de communicatieve redzaamheid. De 8% van de dossiers waarbij een DSM-IV of ICD-10 classificatie aanwezig was, heeft vooral betrekking op aanmeldingen van kinderen met een stoornis uit het autisme spectrum (ASS). Uit de analyse van de geselecteerde ESM-dossiers komt naar voren dat in vier van de vijf ASS aanmeldingen een DSM-IV classificatie aanwezig is. Om de beperking in de onderwijsparticipatie te bepalen moet de CvI de beschikking hebben over gegevens uit een onderwijskundig rapport of een rapportage vanuit de zorgsector. Uit het kader blijkt dat deze informatie vrijwel altijd is aangeleverd.

3.4 Opvallende bevindingen en vergelijking met vorig schooljaar

De vergelijking op het gebied van de persoonsgegevens, aanmeldgegevens en beschikbare informatie uit het proefjaar 2002/2003 met het schooljaar 2003/2004 levert de volgende bevindingen op.

Een eerste opvallende verbetering is het gebruik van het digitale protocol. In het proefjaar hebben niet alle CvI's van cluster 2 gebruik gemaakt van het digitale protocol maar uitsluitend papieren dossiers aangeleverd. In schooljaar 2003/2004 werd het digitale protocol bij alle CvI's van cluster 2 gebruikt.

Wat betreft de persoonsgegevens zijn er enkele verschuivingen in de leeftijdsgroepen. Het percentage aanmeldingen van kinderen van drie jaar en jonger is van 17% teruggegaan naar 8%. Een verklaring hiervoor kan zijn dat de nieuwe criteria vereisen dat zowel de onderwijsbeperking als ontoereikendheid van de reguliere zorg aangetoond dienen te worden. Hierdoor wordt bij jonge kinderen eerst een zorgtraject doorlopen en minder direct bij het speciaal onderwijs aangemeld dan vroeger het geval was. Een andere verklaring kan zijn dat noch het proefjaar noch het schooljaar 2003/2004 een representatief beeld geven van de normale instroom. In het proefjaar zijn maar een deel van de aanmeldingen naar de CvI gegaan. In het schooljaar 2003/2004 zijn alle ambulante begeleide leerlingen beoordeeld en mogelijk ook een aantal 'zittende' leerlingen.

Er zijn beduidend meer kinderen in de leeftijdsgroep 10-13 jaar aangemeld. Waar het percentage vorig jaar nog op 12% lag valt nu 29% van de aanmeldingen binnen de leeftijdsgroep 10-13 jaar. Deze verschuiving is gerelateerd aan de overgangsregeling waarbij de leerlingen uit het speciaal onderwijs bij een overstap naar voortgezet onderwijs ge(her)ïndiceerd moeten worden. Deze overgangsregeling heeft ook geleid tot een toename van het aantal aanmeldingen vanuit de WEC-scholen (SO).

Deel 2 van het protocol betreft de aanmeldingsgegevens. Er is een duidelijke verbetering ten opzichte van het proefjaar waarneembaar. Waar in 2002/2003 bij een derde deel geen of niet bruikbare informatie werd aangetroffen blijken nu in het overgrote deel van de geselecteerde dossiers deze gegevens aanwezig en informatief te zijn.

Een andere verbetering doet zich voor op het gebied van de aanwezigheid van de verplichte onderzoeken. Bij alle schoolsoorten van cluster 2 is een toename waarneembaar van de diagnostische rapportages. Bij de SH- en ESM-aanmeldingen is met name de aanwezigheid van het onderwijskundig rapport flink toegenomen. Bij ESM-dossiers is het aantal 'overig onderzoek' fors gestegen. Voorbeelden van overig onderzoek zijn een medisch verslag, psychiatrische rapportage en soms ook een logopedisch behandelverslag.

De maatregelen van maart 2004 voorzien in een vermindering van verplichte rapportages. In schooljaar 2003/2004 is bij cluster 2 nog weinig gebruik gemaakt van deze mogelijkheid. Een andere maatregel die in maart 2004 van kracht is geworden is het gebruik van bestaand onderzoek daar waar sprake is van een 'evident stabiel kindkenmerk'. Er is in de geanalyseerde dossiers nauwelijks gebruik gemaakt van deze werkwijze. Het is zeer waarschijnlijk dat de CvI's in de toekomst meer gebruik zullen maken van de mogelijkheid om bestaand onderzoek te gebruiken. CvI-leden uit cluster 2 hebben hiervoor in samenwerking met de LCTI richtlijnen opgesteld voor het gebruik van evident stabiele kindkenmerken.

4. Stoornissen en beperkingen

4.1 Dove kinderen (incl. meervoudig gehandicapte kinderen)

Het op stoornissen en beperkingen gerichte deel van het protocol voor *dove kinderen en voor dove kinderen met een meervoudige handicap* bestrijkt drie aspecten:

- de resultaten van op auditieve stoornissen gericht onderzoek;
- de resultaten van psychodiagnostisch onderzoek (bij het vermoeden van een IQ lager dan 70) en
- de resultaten van logopedisch onderzoek (bij twijfel tussen doof en slechthorend).

In de criteria van maart 2004 is opgenomen dat bij kinderen met een cochleair implantaat (CI) de gehoorbeperking een jaar na de operatie wordt vastgesteld mét gebruik van het implantaat. Bij aanmelding moet dan een verklaring van een behandelend arts of CI-team worden overlegd over het doof functioneren.

Het cruciale criterium bij de bepaling van de toelaatbaarheid tot het speciaal onderwijs of de leerlinggebonden financiering voor dove kinderen is een *gehoorstoornis groter dan 80 dB bij het beste oor zonder gehoortoestel of een gehoorstoornis tussen 70 en 80 dB die gepaard gaat met kennelijk doof functioneren. Bij kinderen met een CI wordt de gehoorbeperking vastgesteld met gebruik van het implantaat (een jaar na operatie).*

Kader 4.1 biedt een overzicht van het gehoorverlies zoals dat in de 414 ingezonden DOV- en DOV/MG-protocollen is aangegeven.

Kader 4.1		
Mate van gehoorverlies van DOV- en DOV/MG-aanmeldingen in % (N = 414)		
Gehoorverlies	DOV (N=385)	DOV/MG (N=29)
groter dan 80 dB	88%	45%
tussen 70 - 80 dB	2%	7%
minder dan 70 dB	7%	48%
Geen dB-score vermeld	3%	0%
Totaal	100%	100%

Kader 4.1 laat zien dat het merendeel van de dove kinderen een gehoorverlies heeft van meer dan 80 dB. Bij een zeer kleine groep is er sprake van een gehoorverlies tussen de 70 en 80 dB. Aanvullend logopedisch onderzoek zal in deze gevallen moeten uitwijzen of er sprake is van doof functioneren dan wel slechthorendheid. Uit nadere analyse blijkt dat een logopedisch onderzoek niet altijd aanwezig is in de dossiers van deze kinderen.

Opvallend is het hoge percentage DOV/MG-dossiers waarbij het gehoorverlies minder dan 70 dB bedraagt. Nadere analyse van de dossiers met een beschikking DOV/MG via de beredeneerde afwijking toont aan dat het merendeel niet aan het criterium voor gehoorverlies voldoet.

Toch is een deel van de kinderen die niet aan het criterium gehoorverlies voldoen via een positief oordeel toegelaten tot DOV/MG-onderwijs. Nadere bespreking van de wijze waarop de criteria gehanteerd worden voor de DOV/MG-aanmeldingen is dan ook zeker op zijn plaats.

In bepaalde gevallen kunnen ook de resultaten van logopedisch onderzoek een rol spelen bij de bepaling van de toelaatbaarheid tot het onderwijs voor (meervoudig gehandicapte) dove kinderen. Dat is het geval bij twijfel tussen doof en slechthorend. Ook in het geval van een cochleair implantaat (CI) kan het logopedische onderzoek aanvullende informatie verschaffen over het spraakverstaan. In drie dossiers is sprake van kinderen met een CI. Dit aantal is te gering om uitspraken te doen over de bijdrage van de beschikbare informatie in relatie tot het besluit van de CvI. Het hanteren van de criteria in het grensgebied van DOV en SH en met name voor de groep kinderen met een CI zal een aandachtspunt voor onderzoek zijn in het schooljaar (2004/2005).

Dove kinderen met een IQ lager dan 70 komen in aanmerking voor het onderwijs voor meervoudig gehandicapte kinderen. Kader 4.2 geeft een overzicht van de intelligentiescore van de DOV-aanmeldingen.

Kader 4.2		
IQ-scores van de DOV- en DOV/MG-aanmeldingen in % (N= 414)		
IQ score	DOV (N=385)	DOV/MG (N=29)
IQ 70 of hoger	74%	10%
IQ lager dan 70	0%	90%
Protocol bevat geen informatie over het intelligentieniveau	26%	0%
Totaal	100%	100%

Bij ongeveer een kwart van de kinderen met een DOV-aanmelding bevat het protocol geen informatie over de resultaten van intelligentieonderzoek. Dit sluit aan bij het feit dat dit onderzoek alleen verplicht is wanneer het vermoeden van een MG-indicatie bestaat. Uit bovenstaande tabel blijkt dat in alle DOV/MG-dossiers informatie aanwezig is over het cognitief functioneren. Opvallend is dat bij de 10% van deze groep niet voldaan wordt aan het criterium van IQ onder de 70 maar dat dit niet leidt tot een negatieve beschikking. De CvI kiest in dergelijke situaties veelal voor een beredeneerde afwijking.

Betrouwbare toetsing van de voor de toelaatbaarheid tot het speciaal onderwijs geldende indicatiecriteria vereist het gebruik van instrumenten waarmee verantwoord kan worden vastgesteld in welke mate een leerling aan de criteria voldoet. Bij de DOV- en DOV/MG-dossiers is gebruik gemaakt van voldoende gekwalificeerde instrumenten. Bij intelligentieonderzoek wordt vaak de SON ingezet, zowel de SON-R 2,5 – 7 jaar als de SON-R 5,5 – 17 jaar. Ook wordt in een enkel dossier melding gemaakt van de WISC-R.

4.2 Slechthorende kinderen (incl. meervoudig gehandicapte kinderen)

Het deel van het protocol voor *slechthorende kinderen en voor slechthorende kinderen met een meervoudige handicap* dat zich richt op het in kaart brengen van stoornissen bestrijkt drie aspecten:

- de resultaten van op auditieve stoornissen gericht onderzoek;
- de resultaten van psychodiagnostisch onderzoek (bij vermoeden van een IQ lager dan 70) en
- de resultaten van logopedisch onderzoek (bij een IQ < 70).

Bij de bepaling van de toelaatbaarheid tot het speciaal onderwijs of de ambulante begeleiding voor (meervoudig gehandicapte) slechthorende kinderen geldt als basaal criterium: *een gehoorstoornis tussen 35 en 80 dB bij het beste oor zonder gehoortoestel*. Kader 4.3 biedt een overzicht van het gehoorverlies van de 43 voor een SH- of SH/MG-indicatie aangemelde kinderen in de onderzoekersdatabase.

Kader 4.3	
Mate van gehoorverlies van SH- en SH/MG-aanmeldingen in % (n = 43)	
Gehoорverlies groter dan 80 dB	5%
Gehoорverlies 35 - 80 dB	70%
Gehoорverlies minder dan 35 dB	16%
Geen dB-score bekend	9%
Totaal	100%

De bevindingen geven aan dat het gehoorverlies bij ongeveer twee derde van de kinderen tussen de 35 en 70 dB is. Een gering percentage kinderen heeft een gehoorverlies groter dan 80 dB. Verder valt vooral op dat bij een kwart van de kinderen die zijn aangemeld voor een SH-indicatie sprake is van onvoldoende gehoorverlies of dat de mate van de gehoorbeperking niet bekend is. Nadere bestudering maakt duidelijk dat het in zeven van de elf dossiers kinderen betreft met een ESM achtergrond. Het betreft uitsluitend herindicaties in de leeftijdscategorie vanaf 11-13 jaar. Deze leerlingen worden op grond van ernstige spraaktaalproblemen of een stoornis uit het autisme spectrum verwezen naar het VSO-SH. Deze populatie voldoet uiteraard niet aan het SH-stoorniscriterium gehoorverlies. In hoeverre zij wel aan het ESM of ASS stoorniscriterium voldoen wordt binnen de huidige SH-protocollen onvoldoende helder. Nadere bestudering van het stoorniscriterium van deze aparte groep binnen de SH schoolsoort in combinatie met de ESM populatie heeft de aandacht van de LCTI. Bij de andere vier aanmeldingen waar niet aan het stoorniscriterium wordt voldaan is er veelal sprake van een discrepantie tussen beide oren waarbij het beste oor, dat als richtlijn geldt, niet aan het criterium voldoet maar het andere oor een fors verlies heeft. De CvI is hierbij van mening dat er sprake is van gelijke zwaarte en kiest voor de beredeneerde afwijking.

Slechthorende kinderen met een IQ lager dan 70 komen in aanmerking voor het onderwijs voor meervoudig gehandicapte kinderen. Kader 4.4 geeft een overzicht van de intelligentiescores zoals deze in de 1146 ingezonden SH-protocollen vermeld worden.

Kader 4.4		
IQ-scores van de SH- aanmeldingen en SH/MG-aanmeldingen in % (N =1146)		
IQ score	SH (N=1112)	SH/MG (N=34)
IQ 70 of hoger	93%	26%
IQ lager dan 70	2%	74%
Protocol bevat geen informatie over intelligentieniveau	5%	0%
Totaal	100%	100%

Kader 4.4 laat zien dat bij het verreweg het merendeel van de SH-aanmeldingen het intelligentieniveau boven de 70 ligt. Bij de SH/MG- aanmeldingen komt een kwart uit op een IQ score boven de 70. In deze situaties besluit de CvI in de meeste dossiers tot een beredeneerde afwijking. Naar het oordeel van de CvI lijkt er sprake te zijn van gelijke zwaarte. In een enkel dossier besluit de CvI bij een IQ van hoger dan 70 tot een positief besluit SH/MG. Het intelligentieonderzoek is alleen bij twijfel over het cognitieve niveau verplicht.

Kader 4.5 biedt een overzicht van de gebruikte instrumenten voor het bepalen van het intelligentieniveau van de bij het SH- en/of SH/MG-onderwijs aangemelde kinderen. Het betreft hier de door de LCTI nader bestudeerde dossiers.

Kader 4.5	
Bij het onderzoek van de intelligentie van de SH (inclusief MG) aanmeldingen gebruikte instrumenten in % (n=43)	
SON-R 2,5 – 7 Snijders-Oomen niet verbale intelligentietest	33%
SON-R 5,5 – 17 Snijders-Oomen niet verbale intelligentietest	7%
BOS Bayley Ontwikkelingsschalen (BSID-II-NL)	5%
RAKIT Revisie Amsterdamse Kinder Intelligentie Test	5%
WISC-R Wechsler Intelligence Scale for Children Revised	23%
WISC-III-NL Wechsler Intelligence Scale for Children, herzien	5%
Overige	9%
Geen intelligentietest gebruikt	2%

De gebruikte instrumenten zijn over het algemeen als goed beoordeeld door de Werkgroep Advisering Instrumentarium Indicatiestelling (Resing, 2002). In 40% van de dossiers wordt gebruik gemaakt van de SON-R en dan met name de SON 2,5 -7. Daarna wordt in een derde van de dossiers de WISC gebruikt, in het merendeel is dit nog de WISC-RN, maar de WISC-III lijkt in opkomst. Onder overige tests vallen de NDT en de GIVO, beide toetsen die groepsgewijze af te nemen zijn. In het kader van de indicatiestelling is echter een individueel afgenomen instrument noodzakelijk. Zeker omdat is gebleken dat eerdere resultaten van een individueel afgenomen test sterk kunnen afwijken van de resultaten van een groepsgewijs afgenomen test.

4.3 Kinderen met ernstige spraaktaalmoeilijkheden

In cluster 2 worden verschillende typen spraaktaalproblemen onderscheiden. Het betreft kinderen met ernstige spraaktaalproblemen (ESM) en kinderen met een stoornis uit het autismespectrum (ASS) waarbij de communicatieve beperking op de voorgrond treedt. Per type taalstoornis zijn criteria geformuleerd, waarbij er tevens een onderscheid in leeftijd wordt gemaakt bij de kinderen met ernstige spraaktaalproblemen.

Zoals in hoofdstuk 2 (kader 2.4) is vermeld betreft het 78 nader geanalyseerde ESM-dossiers. Kader 4.6 biedt een overzicht van de verdeling van deze dossiers over de verschillende typen.

Kader 4.6			
Overzicht verdeling typen stoornis bij kinderen met ernstige spraaktaalmoeilijkheden (n=78)			
Type stoornis	ESM	ASS	totaal
ESM < 8 jaar	63	2	65
ESM ≥ 8 jaar	10	3	13
totaal	73	5	78

Opvallend is dat het aantal kinderen met een ASS erg gering is in deze onderzoeksgroep. Om meer zicht te krijgen op het functioneren van de criteria bij ASS-aanmeldingen is een groter aantal dossiers noodzakelijk.

Allereerst komen de ESM-gegevens aan bod; vervolgens worden de bevindingen bij de ASS-dossiers besproken. In hoofdstuk 6 zal worden ingegaan op het gebruik van de beredeneerde afwijking bij de ESM- en ASS-aanmeldingen voor het voortgezet onderwijs. In dat hoofdstuk wordt ook de relatie tussen het stoorniscriterium, het besluit van de CvI en het standpunt van de LCTI besproken.

Het op de inventarisatie van stoornissen gerichte deel van het protocol voor *kinderen met ernstige spraak-taalmoeilijkheden (ESM)* bestrijkt vijf aspecten:

- resultaten van op spraaktaalstoornissen gericht onderzoek;
- conclusies betreffende het effect van de geboden therapie (niet van toepassing bij ASS);
- conclusies van psychodiagnostisch onderzoek;
- conclusie van audiometrisch onderzoek (bij twijfel over het gehoor) en
- conclusies van overig onderzoek (bij een bijkomende stoornis een DSM-IV classificatie)

Het eerste criterium bij de bepaling van de toelaatbaarheid tot de onderwijsvoorzieningen voor *kinderen met ernstige spraaktaalmoeilijkheden* betreft de achterstand op het terrein van de spraaktaalontwikkeling. Daarbij gelden aparte criteria voor kinderen tot en met zeven jaar, voor kinderen van acht jaar en ouder en voor kinderen met een ASS.

Voor ESM-kinderen tot en met zeven jaar geldt het criterium: *een achterstand op het terrein van de spraakproductie van meer dan 2 SD in combinatie met een achterstand van meer dan 1,5 SD op het terrein van de spraakperceptie en/of de grammaticale kennisontwikkeling en/of de lexicaal- semantische kennisontwikkeling.*

Voor ESM kinderen van acht jaar en ouder geldt het criterium *een achterstand van meer dan 1,5 SD op twee of meer van de terreinen spraakproductie, spraakperceptie, grammaticale kennisontwikkeling en/of semantische kennisontwikkeling.*

De kaders 4.7 en 4.8 bieden een beeld van de scores van de voor een ESM-indicatie aangemelde kinderen op de vier taalontwikkelingsgebieden naar het oordeel van de CvI. In kader 4.7 wordt het overzicht voor kinderen tot en met zeven jaar gegeven (1737); kader 4.8 doet dit voor kinderen vanaf acht jaar (930). Het betreft hier de digitaal ingezonden dossiers. Opgemerkt wordt dat in 148 protocollen niet is aangegeven om welke leeftijdsgroep het gaat. Het gaat hier om 5% van het totale aantal digitale dossiers dat in de onderstaande analyses buiten beschouwing blijft.

Kader 4.7						
Taalontwikkelingsachterstanden bij ESM-aanmeldingen tot en met zeven jaar; oordeel in % ³ (N = 1737)						
	onbekend	< 1 SD	1– 1,5 SD	1,5 – 2 SD	> 2 SD	Totaal
spraakproductie	36%	12%	8%	6%	38%	100%
spraakperceptie	65%	13%	7%	8%	7%	100%
Grammaticale kennisontw.	32%	11%	11%	25%	21%	100%
semantische kennisontw.	31%	21%	11%	16%	21%	100%

³ De vetgedrukte percentages zijn conform de criteria

Uit kader 4.7 blijkt dat bij ruim een derde van de aanmeldingen geen gegevens aanwezig zijn over de spraakproductie. In minder dan de helft is er volgens de CvI sprake van ernstige spraakproductieproblemen conform het criterium van groter dan -2 SD. De ernst van de spraakproductie is echter moeilijk meetbaar en de achterstand moet ingeschat worden. De inschatting van de ernst moet de CvI vaak baseren op observaties, beschrijvingen van spraak en evaluaties van de behandelend logopedist.

De spraakperceptie wordt in ruim de helft van de aanmeldingen niet onderzocht. De achterstand slechts in 15% van de aanmeldingen ernstig, conform het criterium van $> -1,5$ SD. De grammaticale kennisontwikkeling valt in bijna de helft van de aanmeldingen binnen het criterium. In een derde van de aanmeldingen ontbreekt informatie over dit aspect. Dit is ook het geval bij de lexicaal-semanticke kennisontwikkeling. In ruim een derde van de aanmelding wordt voldaan aan het criterium van $> -1,5$ SD.

Opvallend is dat de aspecten grammaticale kennisontwikkeling en lexicaal- semanticke kennisontwikkeling relatief goed in kaart worden gebracht. Het aspect spraakperceptie blijft daarentegen erg onderbelicht.

Kader 4.8					
Taalontwikkelingsachterstanden bij ESM-aanmeldingen vanaf acht jaar volgens de CvI, in % ⁴ (N = 930)					
	onbekend	< 1,0 SD	1,0 – 1,5 SD	> 1,5 SD	Totaal
spraakproductie	66%	19%	7%	8%	100%
spraakperceptie	56%	21%	9%	14%	100%
grammaticale kennisontw.	41%	11%	11%	37%	100%
semantische kennisontw.	39%	19%	13%	29%	100%

De spraakproductie is geen criterium voor de leeftijdsgroep boven de zeven jaar. In twee derde van de aanmeldingen ontbreekt dan ook informatie en bij het resterende deel wordt duidelijk dat de spraakproductie nauwelijks problemen vormt. De spraakperceptie wordt in ruim de helft van de aanmeldingen niet onderzocht. Daar waar wel gegevens beschikbaar zijn lijkt de achterstand slechts in 14% van de aanmeldingen ernstig, conform het criterium van $> -1,5$ SD. De grammaticale kennisontwikkeling valt in ruim een derde deel van de aanmeldingen binnen het criterium. Bij de lexicaal-semanticke kennisontwikkeling komt dit percentage lager uit, een derde van de aanmelding heeft een uitval van minder dan $-1,5$ SD. Evenals bij de vorige groep (kinderen jonger dan 8 jaar) valt op dat informatie over de grammaticale kennisontwikkeling en lexicaal-semanticke kennisontwikkeling relatief gezien veel aanwezig is.

⁴ De vetgedrukte percentages zijn conform de criteria

Het is interessant om de leeftijdsgroep van zeven jaar en jonger uit kader 4.7 nog eens nader te bekijken. Het gaat dan met name om de 62% van de aanmeldingen waarbij niet voldaan wordt aan het criterium van de spraakproductie. De vraag is of deze kinderen mogelijk wel een uitval van groter dan -1,5 SD op twee of meer van de resterende drie gebieden vertonen. In het CVI-net is daartoe een selectie gemaakt van de kinderen zeven jaar en jonger die geen uitval op de spraakproductie van groter dan -2 SD vertonen. Deze groep omvat 1080 dossiers. In kader 4.9 wordt weergegeven hoe deze groep scoort op de gebieden grammaticale kennisontwikkeling en lexicaal-semantiche kennisontwikkeling. Het aspect spraakperceptie is niet opgenomen in deze analyse omdat in 65% informatie ontbreekt en in 20% de achterstand niet ernstig is op dit taalaspect.

Kader 4.9						
Scores op grammaticale kennisontwikkeling en lexicaal semantische kennisontwikkeling bij ESM-aanmeldingen tot en met zeven jaar zonder uitval van > -2 SD op spraakproductie in %⁵ (N = 1080)						
	Onbekend.	Niet van toepassing	< 1 SD	1– 1,5 SD	> 1,5 SD	Totaal
Grammaticale kennisontwikkeling	42%	5%	11%	9%	33%	100%
Lex.-semantiche kennisontwikkeling	42%	4%	16%	9%	29%	100%
Beide gebieden	42%	3%	7%	3%	23%	78%

Uit kader 4.9 blijkt dat het nogal vaak voorkomt dat gegevens ontbreken over de aspecten grammaticale kennisontwikkeling en lexicaal semantische kennisontwikkeling. De beschikbare cijfers uit het kader worden hiermee minder bruikbaar dan indien bij alle 1080 protocollen informatie aanwezig was geweest. Desalniettemin kan geconcludeerd worden dat in 23% van de dossiers er een gecombineerde uitval op beide aspecten is vastgesteld van groter dan -1,5 SD. Daarmee voldoen deze kinderen van zeven jaar en jonger aan de criteria van kinderen van acht jaar en ouder. Op de totale populatie van 1737 ESM dossiers betreft dit een percentage van 14%. Als bovenstaande analyse wordt uitgevoerd op de dossiers waarvan alle informatie beschikbaar is, neemt dit percentage aanzienlijk toe tot 40%. Hiermee wordt onderbouwd dat ernstige ESM problematiek bij kinderen van zeven jaar en jonger niet samen hoeft te gaan met een uitval op spraakproductie van groter dan -2 SD. In hoofdstuk zes zal ingegaan worden op de CvI-besluiten bij deze groep leerlingen. Het blijkt dat de CvI bij deze aanmelding van mening is dat er sprake is van gelijke zwaarte en in het overgrote deel over gaat tot een positieve beschikking, vaak door gebruik te maken van de beredeneerde afwijking.

Uit de analyses van het CvI-net wordt een duidelijke correlatie gevonden tussen de scores op grammaticale kennisontwikkeling en lexicaal semantische kennisontwikkeling. Dit geldt voor beide leeftijdsgroepen. Dit houdt in dat hoge scores op het ene aspect samen vallen met hoge scores op het andere aspect. Dat is eveneens aangetoond voor lage scores en voor geen uitval.

⁵ Het percentage dat voldoet aan het criterium

De aspecten spraakproductie en spraakperceptie vertonen wel enig verband, maar minder sterk. Bovendien ontbreekt veelal informatie over deze aspecten. Betrouwbare uitspraken hierover zijn derhalve niet goed mogelijk. In hoofdstuk zeven wordt nader ingegaan op de samenhang tussen de spraaktaalaspecten.

Kader 4.10 geeft een overzicht van de oordelen van de CvI ten aanzien van de spraaktaalcriteria bij de door de LCTI nader geanalyseerde dossiers.

Kader 4.10			
Ernst van de spraaktaalontwikkelingsachterstand volgens de CvI bij ESM- en ASS-aanmeldingen (n = 78)			
	Ernst conform criteria	Ernst niet conform criteria	Totaal
ESM van zeven jaar en jonger	57%	43%	100%
ESM van 8 jaar en ouder	60%	40%	100%
ASS	60%	40%	100%
totaal	58%	42%	100%

Uit kader 4.10 blijkt dat in de dossiers die bestudeerd zijn de CvI's in ruim de helft van de aanmeldingen de ernst van de stoornis beoordelen als passend binnen de criteria. De LCTI-onderzoekers zijn het in het merendeel eens met het oordeel van de CvI ten aanzien van de ernst van de spraak-taalachterstand en het voldoen aan dit onderdeel van het criterium. Dit betekent dat in bijna de helft van de aanmeldingen niet aan het stoorniscriterium van de ernst van de spraaktaalachterstand wordt voldaan. Dit is in alle drie de onderscheiden groepen in vergelijkbare mate aan de orde.

Nader onderzoek met een groter aantal dossiers is nodig. Met name gegevens over voor een ESM-indicatie aangemelde kinderen op grond van een ASS zijn slechts summier beschikbaar. In de geselecteerde dossiers zijn slechts vijf kinderen uit deze groep aanwezig. ASS-aanmeldingen zijn niet vanuit het CvI-net te herkennen omdat in het protocol geen aparte aanduiding voor ASS is aangebracht. In het nieuwe protocol zal dit wel mogelijk zijn waardoor de LCTI beter zich krijgt op deze groep.

Een tweede criterium dat bij de bepaling van de ernst van de spraaktaalstoornis bij de ESM-aanmeldingen een rol speelt is dat van het *effect van de geboden therapie*. Daarbij gaat het om het aantonen van het feit dat gerichte therapie na een half jaar nog geen vooruitgang in de spraaktaalontwikkeling heeft bewerkstelligd. Kader 4.11 biedt een beeld van de wijze waarop dit criterium in de geanalyseerde protocollen naar voren komt. Voor dit kader zijn de dossiers uit de selectie gebruikt.

Kader 4.11	
Aanwezigheid gegevens bij besluitvorming ontoereikendheid logopedische behandeling % (n = 78)	
Gegevens over vooruitgang na logopedische therapie aanwezig	67%
Geen gegevens over vooruitgang na logopedische therapie aanwezig	28%
Geen gegevens over logopedische therapie, maar hoeft ook niet aanwezig te zijn	5%
Totaal	100%

In tweederde van de dossiers in de steekproef zijn gegevens aangetroffen over de vooruitgang na logopedische therapie. Het percentage kinderen waarvan geen gegevens over de vooruitgang aanwezig zijn blijkt echter ook groot. Bij deze 28% van de aanmeldingen zal het voor de Cvl's moeilijk zijn om goed te bepalen of het kind aan het stoorniscriterium voldoet.

In enkele gevallen was informatie over een logopedische behandeling niet noodzakelijk aangezien het ASS-kinderen betrof.

Kader 4.12 betreft eveneens de ESM-dossiers uit de onderzoekerdatabase. Onderzocht is hoe de effectmeting van de logopedische therapie uitgevoerd is.

Kader 4.12	
Effectmeting logopedische behandeling met behulp van objectieve meetinstrumenten % (n=73)⁶	
Ontoereikendheid therapie aangetoond met behulp van herhaalde metingen	58%
Ontoereikendheid therapie niet aangetoond met behulp van herhaalde metingen	35%
Geen informatie aanwezig over effect spraak/taaltherapie	7%
Totaal	100%

Uit kader 4.12 blijkt dat in ruim de helft van de onderzochte dossiers de resultaten van therapie in kaart zijn gebracht. In het verslag van de logopedie is een valide meting aangetroffen: d.w.z. dat dezelfde instrumenten zijn afgenomen en dezelfde taalaspecten zijn gemeten. In een derde van de dossiers wordt geen gebruik gemaakt van herhaalde metingen zodat vooruitgang moeilijk objectief vast te stellen is. Dit wordt in sommige gevallen veroorzaakt doordat de kinderen bij de eerste testafname niet testbaar bleken te zijn. In sommige dossiers (7%) is slechts een beschrijving van de therapiemomenten aanwezig en wordt geen uitspraak gedaan over het effect van de therapie.

Kader 4.13 betreft de IQ-scores van de voor het ESM-onderwijs aangemelde kinderen.

⁶ In dit aantal zijn de vijf ASS-kinderen niet opgenomen

Kader 4.13	
IQ-scores van de voor het ESM-onderwijs aangemelde kinderen in % (n = 78)	
IQ 70 of hoger	98%
IQ lager dan 70	0%
IQ onduidelijk	2%
Protocol beval geen informatie over intelligentieniveau	0%
totaal	100%

Uit kader 4.13 blijkt dat in het afgelopen schooljaar geen kinderen zijn aangemeld voor een ESM-indicatie met een intelligentieniveau lager dan 70. Verder blijkt dat bij een klein percentage kinderen het intelligentieniveau nog niet betrouwbaar kon worden vastgesteld. Dit betrof enkele jonge kinderen die nog niet voldoende testbaar waren.

Kader 4.14 geeft een overzicht van de instrumenten die ingezet zijn om het cognitieve niveau vast te stellen.

Kader 4.14	
Bij het onderzoek van de intelligentie van de ESM-aanmeldingen gebruikte instrumenten in % (n=78)	
SON-R 2,5 – 7 Snijders-Oomen niet verbale intelligentietest	59%
SON-R 5,5 – 17 Snijders-Oomen niet verbale intelligentietest	5%
BOS Bayley Ontwikkelingsschalen (BSID-II-NL)	3%
RAKIT Revisie Amsterdamse Kinder Intelligentie Test	5%
WISC-R Wechsler Intelligence Scale for Children Revised	22%
WISC-III-NL Wechsler Intelligence Scale for Children herzien	3%
Overige	2%
Geen intelligentietest gebruikt	2%

Net als bij de SH- en SH/MG-groep (zie kader 4.5) blijkt dat voor de bepaling van het intelligentieniveau in bijna twee derde van de dossiers gebruik wordt gemaakt van de SON-R, en dan met name de SON-R 2,5 -7. De WISC wordt in een kwart van de aanmeldingen ingezet, veelal betreft het de WISC-RN, maar ook hier wordt af en toe de WISC-III aangetroffen.

In kader 4.15 wordt een overzicht gegeven van het gebruik van de spraaktaaltests bij de ESM dossiers.

Kader 4.15	
Bij het onderzoek naar de spraaktaalontwikkeling van de ESM-aanmeldingen gebruikte instrumenten in % (n=78)	
Reynell, Test voor Taalbegrip (1;2 – 6; 3 jaar)	72%
Schlichting, Test voor Taalproductie (1;2 – 6;3 jaar)	68%
TVK, Taaltest voor Kinderen (4 – 9 jaar)	33%
TAK, Taaltoets Allochtone Kinderen (4 – 9 jaar)	13%
Logopedische observaties	73%
VTO (3 - 5 jaar)	0%
Overig	68%

De 78 dossiers bestaan uit 65 aanmeldingen in de leeftijd tot en met zeven jaar en 13 aanmeldingen in de leeftijd vanaf 8 jaar. In bovenstaand kader wordt geen onderscheid gemaakt naar de leeftijdsgroepen bij de ESM-indeling.

Het leeftijdsbereik zoals vermeld wordt achter de instrumenten maakt duidelijk dat het gebruik van de Reynell en de Schlichting uitsluitend voorkomt in de leeftijdsgroep tot en met 7 jaar. Bij kinderen vanaf 6 jaar wordt vooral gebruik gemaakt van de TAK en de TvK. Bij leerlingen in de bovenbouw zijn er momenteel onvoldoende tests van goede kwaliteit. De TAK Bovenbouw wordt veelal ingezet.

Opvallend is het hoge percentage logopedische observaties. Deze observaties hebben vaak betrekking op de communicatieve redzaamheid, het spraaktaalgebruik in spontane situaties en de spraakmotorische component. Veelal worden ook voorbeelden van problemen met articulatie en grammaticale structuren in observaties verwerkt.

Ook de categorie overig is aanzienlijk van omvang. Onder deze laatste categorie vallen de instrumenten die (nog) niet opgenomen zijn in de lijst van Werkgroep Advisering Instrumentarium Indicatiestelling (Resing, 2002) goedgekeurde instrumenten. Kader 4.16 geeft een overzicht van het gebruik van instrumenten met een A/B kwalificatie in relatie met de vier onderscheiden spraak-taalaspecten.

Kader 4.16**Gebruik van A/B gekwalificeerde instrumenten bij ESM-aanmeldingen in relatie met de vier onderscheiden spraaktaalaspecten (n=78)**

Aspect	Instrumenten met A/B kwalificatie	Aantal keren ingezet
Spraakproductie	TAK, Klankarticulatie	7
Spraakperceptie	Schlichting Auditief geheugen	7
	TvK (subtests)	19
Grammaticale kennisontwikkeling	Schlichting Zinsontwikkeling	48
	TvK (subtests)	16
	TAK (subtests)	3
Lexicaal semantische kennisontwikkeling	Schlichting Woordontwikkeling	44
	Reynell	42
	TvK (subtests)	17
	TAK (subtests)	4

Bovenstaand kader maakt duidelijk dat op het gebied van de spraakproductie nauwelijks geschikte instrumenten beschikbaar zijn. Op de andere drie aspecten is dit duidelijk beter. Bij spraakperceptie kan gebruik worden gemaakt van subtests van de TvK (auditieve synthese, auditieve woorddiscriminatie en woordherkenning). De aspecten grammaticale kennisontwikkeling en lexicaal semantische kennisontwikkeling worden in een groot deel van de dossiers in kaart gebracht. Er bestaan hier relatief veel geschikte (sub)tests voor. Uit kader 4.15 is gebleken dat er een grote groep 'overig' is. Op het gebied van de spraakproductie is dat bijvoorbeeld het Utrechts Artikulatieonderzoek en Methaphon. Op gebied van de spraakperceptie wordt de auditieve testbatterij uit Nijmegen ingezet.

Bij het aspect van de grammaticale kennisontwikkeling worden spontane taalanalyses aangetroffen zoals STAP en TARSP. Op het gebied van de lexicaal-semantische kennisontwikkeling wordt bij heel jonge kinderen de Lexilijst van Schlichting gebruikt.

Een aspect dat eveneens aan de orde komt bij de beoordeling van stoornissen van ESM-aanmeldingen betreft de conclusies van audiometrisch onderzoek. Daarbij gaat het om de differentiatie tussen een ESM-indicatie en een SH-indicatie: kinderen met een gehoorverlies van 35 dB of meer dienen een SH-indicatie te krijgen. Bij de kinderen in de steekproef is in ongeveer 30% van de dossiers een audiometrisch onderzoek aangeleverd. In de andere gevallen was er waarschijnlijk geen sprake van twijfel over het gehoor.

Het laatste aspect dat bij het onderzoek van de stoornissen van voor ESM-voorzieningen aangemelde kinderen aan de orde komt betreft de eventuele aanwezigheid van andere stoornissen dan spraaktaalstoornissen. Toelating tot het ESM-onderwijs is ook mogelijk wanneer sprake is van een spraaktaalstoornis in combinatie met een andere stoornis. In zo'n geval van co-morbiditeit vervalt het criterium van een half jaar gerichte therapie met onvoldoende vooruitgang in de spraaktaalontwikkeling.

Van deze mogelijkheid is maar op zeer beperkte schaal gebruik gemaakt. Nadere analyse van de dossiers in het CvI-net laat zien dat het in het grootste deel van de dossiers waarin een beroep wordt gedaan op een bijkomende stoornis gaat om een stoornis uit het autistisch spectrum. In de meeste dossiers betreft het PDD-NOS en in enkele dossiers het syndroom van Asperger. Verder trof de LCTI in een klein aantal dossiers een DSM-IV classificatie ADHD/ADD of een gedragstoornis aan. Net als vorig jaar wordt in dit deel van het protocol in een groot deel van de dossiers een opmerking gemaakt over een bijkomende stoornis, maar is zelden sprake van een stoornis die is vastgesteld met een erkend classificatiesysteem.

4.4 Opvallende bevindingen en vergelijking met vorig schooljaar

Er lijkt sprake van een daling van het aantal aanmeldingen van kinderen met een gehoorverlies tussen de 70-80 dB binnen het DOV-onderwijs. In deze gevallen is logopedisch onderzoek verplicht, maar dit is net als vorig schooljaar niet altijd aanwezig in de dossiers. In dit verband kan opgemerkt worden dat het nog niet geheel duidelijk is wat de inhoud moet zijn van het logopedisch onderzoek bij dove aanmeldingen. Wel lijkt meer inzicht te zijn verkregen in de informatie die zinvol kan zijn bij het onderscheid tussen doof functioneren en slechthorendheid. Nadere richtlijnen zijn echter wel gewenst.

Verder valt op dat de criteria voor de DOV/MG-populatie niet door iedere CvI hetzelfde worden gehanteerd. In bijna de helft van de DOV-dossiers wordt niet voldaan aan het criterium aangaande het gehoorverlies en de CvI zal in deze gevallen moeten kiezen voor een beredeneerde afwijking als zij deze kinderen wil toelaten tot het DOV/MG-onderwijs.

Bij de aanmeldingen voor het SH-onderwijs is sprake van een forse stijging van het aantal kinderen dat niet aan het gehoorverlies criterium voldoet of waarvan de mate van gehoorverlies niet bekend is. In het vorige hoofdstuk is reeds ingegaan op de mogelijke oorzaak van deze stijging. Het grootste deel van deze kinderen betreft waarschijnlijk ESM-kinderen die de overgang van SO naar VSO maken. Daarnaast is er ook een groep kinderen met fors gehoorverlies bij slechts één oor. Duidelijk zal moeten worden welke informatie doorslaggevend is voor de CvI bij de overweging om te kiezen voor 'gelijke zwaarte'.

De ESM-populatie omvat veel kinderen jonger dan 8 jaar. In vergelijking met vorig jaar is er een kleine stijging zichtbaar in het percentage kinderen dat voldoet aan het criterium spraaktaalachterstand. Maar er blijft een grote groep over die niet aan het criterium voldoet. De moeilijkheid bij het vaststellen van de uitval op het gebied van de spraakproductie is het ontbreken van een geschikt instrument. De CvI's moeten dan de ernst van de achterstand inschatten op basis van observatiegegevens. Net als vorig jaar wordt het aspect van de spraakperceptie nog zeer weinig in kaart gebracht. Vooral bij jonge kinderen is dit het geval, terwijl goede instrumenten wel beschikbaar zijn. Bij oudere kinderen wordt het aspect van de spraakperceptie wel vaker in kaart gebracht, maar de uitval op deze component is niet groot. Het is dan ook de vraag of bij oudere kinderen het nader in kaart brengen van deze component zal leiden tot een hoger percentage kinderen dat voldoet aan het stoorniscriterium. Er is binnen de ESM-populatie een duidelijke samenhang gevonden tussen de grammaticale en lexicaal-semantische kennisontwikkeling. Dit zijn ook de taalaspecten die het meest in kaart worden gebracht. De samenhang tussen de vier onderscheiden aspecten zoals die uit de dossiers voor indicatie aangemelde leerlingen naar voren komt, verdient nadere aandacht.

Probleem bij de oudere kinderen vanaf tien jaar is het ontbreken van geschikt instrumentarium om de spraaktaalachterstanden mee te meten. Hierin is vergeleken met vorig jaar nog geen vooruitgang geboekt.

Vergeleken met vorig jaar is er een grote verbetering zichtbaar in het aantal kinderen waarbij de ontoereikendheid van de therapie is aangetoond (meer dan de helft van de dossiers). Dit is in veel gevallen valide gemeten, al blijft een goede effectmeting voor volgend jaar nog wel een aandachtspunt. Zeker omdat in sommige dossiers geen verslag van de behandelend logopediste is aangetroffen. De dossiers zijn in het schooljaar 2003/2004 wel meer volledig aangeleverd in vergelijking met het proefjaar.

Bij alle schoolsoorten is een duidelijke verbetering zichtbaar als het gaat om het gebruik van goed gekwalificeerd testmateriaal. In vergelijking met het proefjaar 2002/2003 is er ook een toename te zien van het aantal dossiers waarin een intelligentiescore aanwezig was. Daarnaast lijkt er dit schooljaar 2003/2004 meer sprake te zijn van het gebruik van klassikaal afgenomen toetsen. Duidelijk moet zijn dat deze in het kader van indicatiestelling voor het speciaal onderwijs niet geschikt zijn. Zeker niet als duidelijk wordt dat er een grote discrepantie bestaat tussen de intelligentiescore behaald op een individuele test, vergeleken met een klassikaal afgenomen test.

5. Beperkingen van de onderwijsparticipatie en mogelijkheden reguliere zorg

5.1 Rapportage over de beperking van de onderwijsparticipatie

De delen vier en vijf van de protocollen van de CvI's van cluster twee bestrijken de beperking van de onderwijsparticipatie en de (ontoereikendheid van de) mogelijkheden van de zorg van het reguliere onderwijs en de zorgsector. Deze twee aspecten hoeven niet in alle protocollen van cluster twee aan de orde te komen. Kader 5.1 laat zien wanneer dit wel en wanneer dit niet de bedoeling is.

Kader 5.1	
Vragen over beperking van de onderwijsparticipatie en (ontoereikendheid van) reguliere zorg	
<i>Wel van toepassing</i>	<i>Niet van toepassing</i>
SH-aanmeldingen bij IQ van 70 of hoger	alle DOV- meldingen
alle ESM-aanmeldingen	SH-aanmeldingen met IQ lager dan 70

Voor de beperking van de onderwijsparticipatie gelden bij SH-aanmeldingen en bij ESM-aanmeldingen dezelfde criteria: ontbrekende leervoorwaarden (bij kinderen die nog geen onderwijs volgen) of een substantiële leerachterstand (bij kinderen die al wel onderwijs volgen) en/of een zeer geringe communicatieve redzaamheid. Bij de beoordeling van deze criteria kan van verschillende bronnen gebruik worden gemaakt. Kader 5.2 toont de bronnen waaruit de CvI's van cluster twee in 2003/2004 hebben geput. Bij een aantal kinderen is meer dan één bron gebruikt. De som van de in dit kader weergegeven rapportages is dan ook meer dan 100%.

Kader 5.2	
Gebruikte rapportages bij de beoordeling van de beperking van de onderwijsparticipatie in % (N =3927)	
Verslag vanuit zorgsector	10%
Onderwijskundig rapport	82%
Psychodiagnostisch rapport	3%
Andere bronnen	9%
Geen rapportage aanwezig	12%

Kader 5.2 laat zien dat de CvI's bij ruim 80% van de meldingen de beschikking hadden over een onderwijskundig rapport om de beperking in de onderwijsparticipatie te bepalen. Het rapport vanuit de zorgsector wordt bij 10% van de dossiers aangeleverd. De psychodiagnostische rapportage wordt slechts in geringe mate gebruikt.

Bij ‘andere bronnen’ moet gedacht worden aan verslagen van de ambulante begeleiding, logopedische verslagen en verslagen van zorgplatforms. Opvallend is de 12% waarbij geen informatie is gegeven om de beperking in de onderwijsparticipatie aan te tonen.

5.2 Beperking van de onderwijsparticipatie

Kader 5.3 geeft een samenvatting van wat de criteria van de beperking in de onderwijsparticipatie bij aanmeldingen voor SH- of ESM-onderwijs inhouden. Het gaat hier om *ontbrekende leervoorwaarden, substantiële leerachterstand en zeer geringe communicatieve redzaamheid*.

Kader 5.3	
Criteria van de beperking in de onderwijsparticipatie voor cluster 2 onderwijs	
Type onderwijs	Omschrijving van criterium
Nog geen onderwijs	Ontbrekende leervoorwaarden blijkend uit ernstige tekortkomingen op het gebied van voor deelname aan het onderwijs noodzakelijke eigenschappen als werkhouding, zelfstandigheid, taakgerichtheid, aandacht, motivatie en instructiegevoeligheid en/of Zeer geringe communicatieve redzaamheid
Basisonderwijs	Leerprestaties in het laagste deciel of een discrepantie van meer dan 25% tussen DL en DLE op twee van de drie volgende terreinen: lezen, spellen en rekenen (groep 1 en 2) of lezen/spellen, begrijpend lezen, rekenen (groep 3 en hoger) en/of Zeer geringe communicatieve redzaamheid
Voortgezet onderwijs	Leerprestaties in het laagste deciel of een discrepantie van meer dan 25% tussen DL en DLE op twee van de drie volgende terreinen: spreekvaardigheid op het gebied van de talen, schrijfvaardigheid op het gebied van de talen en vaardigheden op het gebied van de exacte vakken ⁷ en/of Zeer geringe communicatieve redzaamheid

Het leerachterstandscriterium voor het voortgezet onderwijs is aangepast. Tot maart 2004 kon een beroep worden gedaan op het leerachterstandscriterium voortgezet onderwijs. In dat geval moesten de kinderen behoren bij de 10% zwakst presterende kinderen (of een discrepantie van meer dan 25% tussen DL en DLE) op twee van de volgende gebieden: spreekvaardigheid, schrijfvaardigheid en exacte vakken. Bij gebrek aan adequate didactische toetsen om deze achterstanden in kaart te brengen is gekozen voor de volgende oplossing na maart 2004: bij instroom vanuit groep 8 moeten deze leerlingen behoren tot de 10% zwakst presterende kinderen op de gebieden: begrijpend lezen, technisch lezen of spellen en rekenen. Voor leerlingen uit het voortgezet onderwijs geldt ook het criterium zeer geringe communicatieve redzaamheid.

⁷ Dit indicatiecriterium is per 31 maart 2004 gewijzigd.

Bij de vaststelling van de leerachterstanden is gezocht naar een compromis tussen ‘dat wat methodologisch verantwoord is’ (het werken met deciel-scores) en ‘dat wat in de dagelijkse schoolpraktijk gebruikelijk is’ (het werken met didactische leeftijden en didactische leeftijdsequivalenten). Bij het vaststellen van de leerachterstand is in het schooljaar 2003/2004 voornamelijk gebruik gemaakt van instrumenten die de leerachterstand uitdrukken in decielscores. Uit nadere analyse van de dossiers in de steekproef blijkt dat scholen voor speciaal onderwijs veelvuldig toetsen met didactische leeftijdequivalenten inzetten.

Kader 5.4. biedt een overzicht van welk type criterium van de onderwijsbeperking de CvI gebruik maakt.

Kader 5.4	
Op welk onderwijskundig criterium doet de CvI een beroep (n=117)	
	Percentage
ontbrekende leervoorwaarden	10%
leerachterstand	70%
zeer geringe communicatieve redzaamheid	15%
niets ingevuld/onduidelijk	5%

Duidelijk is dat het criterium leerachterstand het meest als ingang van de onderwijsbeperking wordt gekozen. Bij een klein percentage van de kinderen wordt een beroep gedaan op het criterium ontbrekende leervoorwaarden. Dit criterium is alleen van toepassing als kinderen nog niet naar school gaan en komt ongeveer overeen met de percentages van kader 3.1. Het verschil wordt veroorzaakt door het feit dat niet alle jonge kinderen zijn aangemeld voor het SH- of ESM-onderwijs. Een gedeelte zal zijn aangemeld voor het DOV-, DOV/MG- of SH/MG-onderwijs en behoeft derhalve niet aan het criterium ‘beperking in de onderwijsparticipatie’ te voldoen. Het zal niet verwonderlijk zijn dat de informatie die de CvI gebruikt om de ontbrekende leervoorwaarden aan te tonen vooral is aangeleverd door de zorginstanties.

Opvallend is dat de CvI’s van cluster twee beperkt gebruik maken van het criterium van ‘zeer geringe communicatieve redzaamheid’. Desondanks werd er door de LCTI onderzoekers in meer dan de helft van de dossiers informatie in het protocol aangetroffen om geringe communicatieve redzaamheid aan te tonen.

Nadere bestudering van de dossiers maakt duidelijk dat de CvI in de oordeelsvorming ten aanzien van de onderwijsbeperking vaak overstapt naar een ander type criterium dan wat de CvI in eerste instantie aanvinkt in het protocol. Deze inconsistentie is van invloed op de overeenstemming in oordeelsvorming tussen CvI en LCTI ten aanzien van het voldoen aan de onderwijsbeperking.

In het Nederlandse onderwijs worden tal van instrumenten voor de vaststelling van leerprestaties gebruikt. Een aantal van hen is redelijk valide en betrouwbaar, een groot aantal is dat niet. De Werkgroep Advisering Instrumentarium Indicatiestelling (WAI) heeft ten behoeve van het onderwijs een overzicht gemaakt van de didactische toetsen die valide en betrouwbaar zijn (Resing, 2002). Deze toetsen hebben een A of B kwalificatie.

Van de 3.927 leerlingen die aangemeld zijn voor cluster twee en waarbij de onderwijs beperking moet worden aangetoond, doen er 2.750 een beroep op het leerachterstandscriterium. Bij 20% van de leerlingen die een beroep doen op het leerachterstandscriterium is geen informatie aangeleverd om dit te staven.

Analyse van de gebruikte toetsen voor technisch lezen en spelling leert dat 45% van deze toetsen voldoet aan de A-B norm, voor de begrijpend leestoetsen is dit 23% en voor rekenen 32%. Enige voorzichtigheid bij de interpretatie van de cijfers is echter geboden omdat CvI's ook A-B-gekwalficeerde didactische toetsen onder de categorie 'overige' hebben vermeld. Bij 20% van de leerlingen waar een beroep wordt gedaan op het leerachterstandscriterium is geen informatie aangeleverd om dit te staven.

Bij ruim de helft van de leerlingen waarbij de CvI een beroep doet op het leerachterstandscriterium volgens de LCTI niet voldaan wordt aan dit criterium. Bijna een vijfde van de kinderen valt uit op drie didactische domeinen en nog eens een kwart van de kinderen valt uit op twee domeinen (inclusief uitval op kleutertoetsen). Opvallend is het hoge percentage kinderen binnen cluster 2 dat uitvalt op technisch lezen/spellen.

Om objectief te kunnen vaststellen of er sprake is van zeer geringe communicatieve redzaamheid ontbreekt een geschikt instrument. Veelal wordt deze beperking aangegeven in psychodiagnostische of logopedische onderzoeksverslagen. In deze verslagen moet worden vastgesteld dat de leerling een zeer beperkt vermogen heeft om wederkerig te communiceren met behulp van woord en gebaar. Dit beperkte vermogen moet zich manifesteren in gesprekken in alle situaties vanaf de periode dat de leerling leerde spreken en gebruik leerde maken van non-verbale communicatie.

Zoals al eerder werd genoemd wijkt de oordeelsvorming van de CvI nogal eens af van het criterium dat de CvI in eerste instantie aanvinkt in het protocol. Zo vinkt de CvI bijvoorbeeld leerachterstand aan, maar formuleert een uitspraak over geringe communicatieve redzaamheid. Eerder is gebleken (zie kader 5.4) dat in 70% van de geselecteerde dossiers de CvI een beroep doet op leerachterstand en slechts in 15% op geringe communicatieve redzaamheid. Kader 5.5 maakt duidelijk dat de uiteindelijke oordelen van de CvI ongeveer gelijk verdeeld zijn over deze beide typen onderwijsbeperking.

Kader 5.5					
Oordeel CvI en LCTI over beperking van de onderwijsparticipatie (n = 117)					
Oordeel LCTI \ Oordeel CvI	Geen oordeel CvI	Ontbrekende leervoorwaarden	Geringe communicatieve redzaamheid	Leerachterstand	Voldoet <u>niet</u> aan BOP
Geen oordeel	4%				
Ontbrekende leervoorwaarden		2%			
Geringe communicatieve redzaamheid		3%	42%		
Leerachterstand			37%	30%	
Voldoet <u>niet</u> aan beperking onderwijsparticipatie				37%	22%
					19%

Bovenstaand kader geeft zicht op de overeenstemming in oordeel tussen CvI en LCTI. Het verschil tussen de keuze die de CvI maakt voor de soort onderwijsbeperking en die van de LCTI is bij de geringe communicatieve redzaamheid groot. Hierbij moet opgemerkt worden dat de LCTI daarmee van oordeel is dat de CvI vaker een beroep had kunnen doen op deze soort van onderwijsbeperking. De LCTI is het minder vaak eens met de CvI wanneer zij op het achterstandcriterium een beroep doet. Dit kan te maken hebben met het gebruik van instrumenten zonder een A- of B-kwalificatie. De LCTI is vaker van mening dat de leerling niet aan de beperking in de onderwijsparticipatie voldoet dat de CvI.

5.3 Mogelijkheden reguliere zorg

Beperkingen in de onderwijsparticipatie kunnen alleen tot een indicatie leiden wanneer duidelijk is dat de beschikbare ondersteuning vanuit de zorgstructuur van het regulier onderwijs (inclusief die van het speciaal basisonderwijs, het leerwegondersteunend onderwijs en/of het praktijkonderwijs) en/of vanuit de zorgsector niet toereikend is. De toelichting bij de Regeling indicatiecriteria Leerlinggebonden Financiering vermeldt dat ‘(...) *aangetoond moet worden dat, gedurende een termijn van tenminste een half jaar, aangeboden ‘zorg’ onvoldoende effect heeft gesorteerd, ondanks het feit dat deze zorg voldoet aan de criteria van een goed handelings- of zorgplan*’. Kader 5.6 biedt zicht op de rapportages die de CvI's van cluster twee naar het oordeel van de LCTI tot de beschikking hadden om een oordeel te geven over de toereikendheid van de reguliere zorgstructuur.

Kader 5.6	
Gebruikte rapportages bij de beoordeling van de reguliere zorgstructuur (n = 117)	
Verslag vanuit zorgsector	9%
Onderwijskundig rapport	62%
Psychodiagnostisch rapport	1%
Logopedische rapportage	3%
Ander soort rapportage	9%
Geen rapportage aanwezig	16%

Net als bij de onderwijsbeperking wordt het onderwijskundig rapport het meest gebruikt om de ontoereikendheid van de zorg aan te tonen. Verder valt op dat in 16% van de dossiers geen informatie aanwezig is voor de CvI om het oordeel te onderbouwen. In het percentage dat genoemd wordt bij ander soort rapportage zijn ook de verslagen van ambulante begeleiders ondergebracht. Hierover kan verder nog gezegd worden dat er nog maar in weinig dossiers een verslag van de ambulante begeleider is aangetroffen. Zo wordt voor de CvI onvoldoende duidelijk welke expertise vanuit cluster twee geboden is, met welke intensiteit en wat het effect op de onderwijsbeperking is geweest.

In kader 5.7 zal worden ingegaan op de oordelen van de CvI's en de LCTI met betrekking tot de toereikendheid van de reguliere zorgstructuur. De SH- en ESM-dossiers uit de steekproef zijn hiervoor nader bekeken.

Kader 5.7			
Oordeel CvI en LCTI over ontoereikende zorgstructuur (n = 117)			
Oordeel LCTI \ Oordeel CvI	Geen conclusie CvI	Voldoet aan ontoereikende reguliere zorgstructuur	Voldoet <u>niet</u> aan ontoereikende reguliere zorgstructuur
Geen conclusie CvI	15%		
Voldoet aan ontoereikende reguliere zorgstructuur		70%	54%
Voldoet <u>niet</u> aan ontoereikende reguliere zorgstructuur			15%

Zoals uit kader 5.7 naar voren komt is de CvI vaker dan de LCTI van mening dat aan het criterium van de ontoereikendheid van de zorg wordt voldaan. Een reden hiervoor is dat naar de mening van de LCTI er onvoldoende gegevens aanwezig zijn om de door de reguliere zorgstructuur verleende hulp goed te beoordelen. Het is dan niet duidelijk wat er in het afgelopen half jaar door de huidige zorginstantie of schoolvoorziening is gedaan.

Daarnaast blijkt soms uit dossiers dat in afwachting van het besluit van de CvI nog niet wordt gestart met gerichte hulp voor de leerling.

5.4 Opvallende bevindingen en vergelijking met vorig schooljaar

In vergelijking met vorig schooljaar heeft zich een belangrijke verandering voorgedaan na maart 2004. Dit heeft betrekking op het wegvallen van het criterium leerachterstand voor leerlingen uit het voortgezet onderwijs. Voor deze leerlingen geldt het criterium geringe communicatieve redzaamheid als onderwijsbeperking. In de steekproef waren echter te weinig dossiers aanwezig om de omgang van de CvI's met dit nieuwe criterium nader te analyseren. Het onderwijskundig rapport (OKR) is duidelijk toegenomen als informatiebron voor het beoordelen van de onderwijsbeperking. In de protocollen worden toetsen duidelijk vermeld en is er een toename waarneembaar in het gebruik van toetsmateriaal met een A- of B-kwalificatie. Het gebruik van de maten DL/DLE is sterk verminderd door toename van het gebruik van tests met decielscores.

Het consistent invullen van protocol is een punt van aandacht. Het gaat hier om de juiste koppeling van soort onderwijsbeperking aan leeftijd, schooltype en aard van de onderwijsbeperking van de leerling. Meerdere onderwijsbeperkingen zijn ook mogelijk, het gaat hier dan om de combinatie ontbrekende leervoorwaarden met geringe communicatieve redzaamheid of leerachterstand en geringe communicatieve redzaamheid. Aangezien de formulering van de conclusie van de CvI betrekking dient te hebben op de gekozen soort onderwijsbeperking(en) is dit een belangrijk punt. Probleem bij het in kaart brengen van de zeer geringe communicatieve redzaamheid is het gebrek aan goede objectieve instrumenten. Bij het in kaart brengen van de ontoereikendheid van de reguliere zorgstructuur heeft de CvI in veel dossiers de beschikking over een onderwijskundig rapport of een verslag uit de zorgsector. Toch is nog in 16% van de dossiers geen informatie aanwezig om de zorgstructuur te beoordelen. Het is voor de CvI's dan onmogelijk om een goed met argumenten onderbouwd oordeel te geven. Aandachtspunt voor de komende periode zal dan ook moeten zijn dat zorginstanties en onderwijsvoorzieningen verslagen aanleveren waarin de specifiek voor het kind verleende hulp en de intensiteit waarmee deze hulp is gegeven in kaart wordt gebracht. Te denken valt aan bijvoorbeeld het meesturen van handelingsplannen en verslagen van de ambulante begeleiding.

6. Oordeels- en besluitvorming

6.1 Oordeelsvorming

Het zevende en laatste deel van het protocol vormt het sluitstuk van het werk van de CvI: in dit deel vindt de oordeels- en besluitvorming plaats. De oordeelsvorming start met het toetsen van de aanwezigheid van de voor de toelaatbaarheid tot de betreffende schoolsoort geldende criteria. Daarbij wordt van de CvI verwacht dat zij bij elk criterium vermeldt of het al of niet van toepassing is. Dat vraagt in deze fase van het overleg van de CvI geen discussie meer. Deze is, zo nodig, al eerder gevoerd. Binnen cluster twee gelden vijf combinaties van toelaatbaarheidscriteria:

- voor dove kinderen met een IQ van 70 of hoger;
- voor dove kinderen met een IQ lager dan 70;
- voor slechthorende kinderen met een IQ van 70 of hoger;
- voor slechthorende kinderen met een IQ lager dan 70 en
- voor kinderen met ernstige spraaktaalproblemen.

De kaders 6.1 tot en met 6.5 vermelden voor elk van deze combinaties (in procenten) hoe vaak de betreffende criteria bij de betrokken kinderen aanwezig waren.

Kader 6.1	
Aanwezigheid toelaatbaarheidscriteria bij DOV-aanmeldingen met een IQ van 70 of hoger in % (N = 385)	
Gehoorstoomnis groter dan 80 dB	88%
Gehoorstoomnis tussen 70 en 80 dB gepaard gaand met kennelijk doof functioneren	2%
Geen van de criteria van toepassing of informatie onduidelijk	10%

Bij de DOV-aanmeldingen is er in 90% sprake van een gehoorstoomnis die voldoet aan het criterium. Een klein percentage betreft kinderen die niet voldoen aan het criterium betreffende het gehoorverlies.

Kader 6.2	
Aanwezigheid toelaatbaarheidscriteria volgens de CvI bij DOV/MG-aanmeldingen in % (N = 29)	
Gehoorstoomnis groter dan 70 dB	52%
IQ lager dan 70	90%
Geen van de criteria van toepassing	7%

Bij de aanmeldingen van de dove meervoudig gehandicapte kinderen valt op dat ongeveer de helft van de kinderen voldoet aan een gehoorbeperking van meer dan 70 dB. De CvI's hebben bij de resterende helft, hetgeen in aantal een kleine groep betreft, gebruik gemaakt van de beredeneerde afwijking (zie ook kader 2.2).

Kader 6.3	
Aanwezigheid toelaatbaarheidscriteria volgens de CvI bij SH-aanmeldingen met IQ 70 of hoger in % (N =1112)	
Gehoorstoomnis tussen 35 en 80 dB	49%
Ontbrekende leervoorwaarden of substantiële leerachterstand en/of zeer geringe communicatieve redzaamheid	86%
Ontoereikendheid mogelijkheden reguliere zorgstructuur	93%
Geen van de criteria van toepassing	3%

Uit bovenstaand kader blijkt dat in de helft van de SH-aanmeldingen niet aan het stoorniscriterium wordt voldaan. Uit de LCTI onderzoeksgegevens kan worden afgeleid dat in deze gevallen veelal de beredeneerde afwijking gebruikt is. Veel van deze kinderen zijn afkomstig van WEC-scholen en hebben een leeftijd van 11 à 12 jaar. Dit onderbouwt het vermoeden dat een deel van de beredeneerde afwijking bij SH verklaard wordt door aanmeldingen van leerlingen uit het ESM-onderwijs die ook voor het voortgezet onderwijs een beroep willen doen op speciaal onderwijs. Een positieve beschikking voor het VSO-SH is voor deze leerlingen alleen mogelijk via de beredeneerde afwijking. Aan het stoorniscriterium gehoorverlies wordt niet voldaan. Het probleem bij het beoordelen van deze aanmeldingen door de CvI is dat het ESM- of ASS-stoorniscriterium weinig specifieke aandacht krijgt in het huidige SH-protocol. In het nieuwe protocol is dit verbeterd.

In de LCTI-selectie van dossiers bleek slechts een klein aantal van deze ESM- /ASS-leerlingen aangemeld voor het voortgezet SH-onderwijs vertegenwoordigd te zijn. Er wordt in schooljaar 2004/2005 een grotere groep onderzocht om de kenmerken van deze populatie goed in beeld te brengen.

Kader 6.4. geeft een beeld van de aanwezigheid van de criteria bij de SH/MG-aanmeldingen

Kader 6.4	
Aanwezigheid toelaatbaarheidscriteria volgens de CvI bij SH/MG-aanmeldingen in % (N = 34)	
Gehoorstormis tussen 35 en 71 dB	59%
IQ lager dan 70	74%
Geen van de criteria van toepassing	35%

In ruim een kwart van de dossiers oordeelt de CvI dat niet wordt voldaan aan het criterium 'IQ lager dan 70'. Daarnaast heeft bijna de helft van de SH/MG-aanmeldingen geen gehoorverlies tussen de 35 en 71 dB. Ook bij deze kleine groep SH/MG besluiten is vrij veel gebruik gemaakt van de beredeneerde afwijking (zie kader 2.2).

Bij de ESM schoolsoort is het stoorniscriterium geen enkelvoudig criterium. Het gaat hier om een ernstige spraaktaalachterstand in combinatie met aanwezigheid van logopedische therapie van minsten een half jaar aaneensluitend. Verder is het belangrijk dat aangetoond wordt dat de op de spraak/taal gerichte therapie tot onvoldoende vooruitgang heeft geleid. Voor de kinderen met een stoornis uit het autistisch spectrum betreft het twee subcriteria: een DSM-IV diagnose en een ernstige achterstand op lexicaal-semantisch gebied. Ook is er nog een groep kinderen die naast de spraaktaalstoornis nog een andere bijkomende stoornis heeft die hen ernstig belemmert bij het participeren in het onderwijs.

Kader 6.5. geeft zicht op de aanwezigheid van de toelaatbaarheidscriteria bij de ESM-aanmeldingen. Het gaat hier om de totale groep van 2815 ingezonden digitale ESM-protocollen. In kader 4.7, 4.8 en 4.9. werd apart gerapporteerd over het criterium van de spraaktaalachterstand voor de twee verschillende leeftijdsgroepen. De dossiers waarbij het protocol geen melding maakt van de leeftijdgroep zijn hier buiten beschouwing gelaten. In onderstaand kader zijn deze dossiers wel opgenomen omdat het hier de gehele groep betreft.

Kader 6.5	
Aanwezigheid toelaatbaarheidscriteria volgens de CvI bij ESM-aanmeldingen in % (N = 2815)	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Spraaktaalstoornis in combinatie met <ul style="list-style-type: none"> ▪ onvoldoende vooruitgang in spraaktaalontwikkeling na een half jaar therapie <i>of</i> ▪ een andere op basis van de ICF, DSM-IV of ICD-10 geclassificeerde stoornis <i>of</i> ▪ een stoornis uit het autisme spectrum, tot uitdrukking komend in sociaal inadequaate taalgebruik in samenhang met een stoornis op sociaal-emotioneel gebied 	63%
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ontbrekende leervoorwaarden of substantiële leerachterstand en/of ▪ zeer geringe communicatieve redzaamheid 	86%
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ontoereikendheid mogelijkheden reguliere zorgstructuur 	88%
Geen van de criteria van toepassing	8%

De bovenstaande gegevens maken duidelijk dat 37% van de aangemelde leerlingen niet aan het stoorniscriterium van ESM voldoet. Aangezien dit een complex criterium betreft is het informatief om ook naar de subcriteria te kijken. Kader 6.6 geeft de bevindingen weer van het onderzoek naar de subcriteria bij het ESM-stoornis aspect. De vijf ASS meldingen blijven in dit kader buiten beschouwing.

Kader 6.6		
Aanwezigheid subcriteria van het ESM-stoorniscriterium volgens de CvI en LCTI in % (n=73)		
Aanwezigheid criteria	CvI	LCTI
Spraaktaalstoornis	58%	42%
Onvoldoende vooruitgang in spraaktaalontwikkeling na half jaar therapie	70%	58%

Deze bevindingen maken duidelijk dat in een groot aantal gevallen niet aan de criteria wordt voldaan. Uit kader 4.7. en 4.8 is al gebleken dat bij veel meldingen niet de vereiste achterstand in SD wordt gescoord. Ook aan het criterium van aantoonbaar uitblijven van effect van logopedie wordt in ruim een derde deel niet voldaan. Duidelijk is dat de aanwezigheid van beide criteria voor een aanzienlijk deel van de meldingen geen realiteit is en daarmee wordt niet voldaan aan het ESM- stoorniscriterium. Om in die gevallen een positieve beschikking af te kunnen geven zal de CvI gebruik moeten maken van de berekende afwijking. Aan de criteria van onderwijsbeperking en ontoereikende zorg wordt in respectievelijk 76% en 72% van de ESM-dossiers van de onderzoekersdatabase voldaan.

Na de inventarisatie van de aanwezigheid van de voor de toelating tot de voorzieningen van cluster twee geldende criteria vindt de feitelijke oordeelsvorming plaats. Daarbij heeft de CvI bij elke schoolsoort de keuze uit vier alternatieven. Kader 6.7 vermeldt per schoolsoort de verdeling van deze vier alternatieven over de geselecteerde dossiers.

Kader 6.7				
Verdeling van de in 2003/2004 genomen door de CvI's genomen besluiten in % N = 131				
Besluit	DOV (10)	SH (43)	ESM (78)	Totaal (131)
Alle criteria zijn van toepassing	100%	56%	39%	49%
Toelaatbaar via beredeneerde afwijking	0%	37%	37%	34%
Observatieplaatsing aanvragen	0%	0%	0%	0%
Niet toelaatbaar	0%	7%	24%	17%
Totaal	100%	100%	100%	100%

Bij ongeveer de helft van de aanmeldingen is sprake van een positief besluit. Het aantal beredeneerde afwijking ligt erg hoog bij de SH- en ESM-aanmeldingen. In 17% komt de CvI tot het besluit niet toelaatbaar. Dit betreft vooral de ESM-populatie. Het uit meerdere onderdelen samengestelde stoorniscriterium bij ESM speelt daarbij een belangrijke rol. Deze bevindingen uit de onderzoekersdatabase komen goed overeen met de bevindingen vanuit CvI net, zie hiervoor ook kader 2.2.

In de kaders 6.8 en 6.9 wordt het oordeel en besluit van de LCTI vergeleken met dat van de CVI. In kader 6.8 wordt een totaal overzicht in percentages vermeld, kader 6.9 biedt een overzicht per schoolsoort in aantallen en een totaal in percentages.

Kader 6.8		
Vergelijking oordeel LCTI met oordeel CvI ten aanzien van de genomen oordelen in % (n= 131)		
Besluit	Oordeel CvI	Oordeel LCTI
Alle criteria zijn van toepassing	49%	40%
Toelaatbaar via beredeneerde afwijking	34%	27%
Niet toelaatbaar	17%	27%
Uitstel van besluit	0%	6%
Totaal	100%	100%

Uit bovenstaand kader kan worden vastgesteld dat de LCTI redelijk overeenkomt met de CvI voor wat betreft de positieve besluiten.

De LCTI kiest minder vaak voor een positief besluit en ook het aantal beredeneerde afwijkingen ligt lager dan bij de CvI. Het zal dan ook duidelijk zijn dat de LCTI in een groter aantal dossiers dan de CvI tot een negatief oordeel komt. In een aantal gevallen zou uitstel van besluit een optie kunnen zijn volgens de LCTI. Dit betreft vooral dossiers waarbij gegevens over de (reguliere) zorgstructuur ontbreken.

In de nader geanalyseerde dossiers is ook bekeken of de LCTI het oordeel van de CvI's kan onderschrijven. In kader 6.9 worden de oordelen van de CvI's per schoolsoort vergeleken met het oordeel dat de LCTI-onderzoekers op basis van de aangeleverde informatie zouden geven. In de laatste kolom is weergegeven hoe vaak de LCTI tot eenzelfde besluit zou komen als de CvI: hiervoor zijn de aantallen van enkele cellen bij elkaar gevoegd, omdat zowel het positieve oordeel als de beredeneerde afwijking tot een positief indicatiebesluit leidt.

Kader 6.9								
Vergelijking oordeel LCTI met oordeel CvI ten aanzien van de genomen besluiten in % (n= 131)								
			Oordeel LCTI					Overeenstemming in besluit van CvI / LCTI
Schoolsoort	Oordeel CvI	Totaal	Positief	BA	Observ.	Negatief	Anders	
DOV	Positief	10	7	-	-	2	1	70%
	BA	-	-	-	-	-	-	
	Observatie	-	-	-	-	-	-	n.v.t.
	Negatief	-	-	-	-	-	-	n.v.t.
SH	Positief	24	19	1	-	1	3	81%
	BA	16	5	10	-	-	1	
	Observatie	-	-	-	-	-	-	n.v.t.
	Negatief	3	-	-	-	3	-	100%
ESM	Positief	30	17	8	1	4	-	56%
	BA	29	4	15	-	8	2	
	Observatie	-	-	-	-	-	-	n.v.t.
	Negatief	19	-	1	-	18	-	95%
Totaal LCTI		131	52	35	1	36	7	

Uit kader 6.9 blijkt dat er in 68% van de aanmeldingen overeenstemming is in oordeel tussen de CvI en de LCTI (dit betreft de aantallen uit de grijze vakken). Ten aanzien van de dossiers waarbij de CvI tot een positieve beslissing komt (eventueel via de beredeneerde afwijking) blijken de LCTI onderzoekers het daar redelijk vaak mee eens. Bij de SH-dossiers is deze overeenstemming het grootst: 81%, bij de DOV-dossiers is dit 70% en bij de ESM-dossiers 56%. Ten aanzien van de dossiers waarbij de CvI tot een negatieve beschikking komt is de LCTI het in 95% van de aanmeldingen eens met dit besluit. In 32% is er verschil in besluit, dit doet zich vooral voor bij de ESM-schoolsoort.

Een grote groep aangemelde kinderen voldoet dus niet aan alle ESM subcriteria, zie kader 6.6. In een deel van de aanmeldingen oordeelt de CvI dat er sprake is van gelijke zwaarte en kiest voor een beredeneerde afwijking. Als er op meerdere aspecten echter niet aan de ernst wordt voldaan, wordt het lastiger om de gelijke zwaarte te onderbouwen en ligt een negatieve beschikking meer voor de hand.

De LCTI keuze voor ‘anders’ betekent vaak opvragen van extra informatie bij een kansrijke (in aanmerking komend voor een positieve beschikking) aanmelding, daar waar de CvI kiest voor positief of beredeneerd afwijken.

6.2 Beredeneerde afwijking

De CvI heeft de mogelijkheid om kinderen die niet aan alle voor een bepaalde schoolsoort geldende criteria voldoen toch toelaatbaar te verklaren. Deze mogelijkheid is bedoeld voor kinderen bij wie de ernst van de stoornis en de ernst van de beperking in de onderwijs participatie vergelijkbaar zijn met die van kinderen die wel toelaatbaar zijn. In dat geval wordt van de CvI wel verwacht dat zij duidelijk onderbouwt waarom afwijking van de criteria gerechtvaardigd is. Deze manier van toelaatbaar verklaren wordt de mogelijkheid van de ‘beredeneerde afwijking’ genoemd. Aan de wijze waarop in het schooljaar 2003/2004 door de CvI’s van deze mogelijkheid gebruik is gemaakt wordt een aparte (cluster-overstijgende) LCTI-publicatie gewijd (LCTI, 2004d). In het onderhavige rapport wordt volstaan met een korte schets van het gebruik van de ‘beredeneerde afwijking’ door de CvI’s van cluster twee. Bij ruim een derde van de nader bestudeerde dossiers van cluster 2 heeft de CvI gebruik gemaakt van de beredeneerde afwijking. Dit aantal komt overeen met de bevindingen uit CvI-net. Kader 6.10 geeft een overzicht van het oordeel van de CvI aangaande de 45 dossiers met een beredeneerde afwijking. Het gaat hier om 29 ESM- en 6 SH-dossiers. In kaart wordt gebracht aan welke criteria *niet* wordt voldaan. Met andere woorden, welk criterium maakt dat er niet zonder meer een positieve beschikking afgegeven kan worden. Naast het oordeel van de CvI wordt het oordeel van de LCTI weergegeven.

Kader 6.10		
Oordeel CvI en LCTI afwezigheid criteria bij de beredeneerde afwijking in % (n =45)		
Beoordelingsaspect	Oordeel CvI	Oordeel LCTI
Stoornis	68%	46%
Beperking onderwijsparticipatie	18%	4%
Ontoereikende zorg	7%	8%
Meerdere criteria ontbreken	7%	21%
Geen onbrekende criteria	0%	21%

Uit kader 6.10 blijkt dat de CvI van mening is dat ruim twee derde deel van de beredeneerde afwijkingen veroorzaakt wordt doordat met name niet aan het stoorniscriterium voldaan is. De LCTI is het voor een groot deel eens met de CvI. Met name waar het beredeneerde afwijkingen bij SH-dossiers betreft.

Het merendeel van de beredeneerde afwijking bij SH-dossiers wordt veroorzaakt doordat leerlingen met een ESM-achtergrond geen gehoorverlies hebben maar wel met het SH protocol moeten worden geïndiceerd.

Bij een deel van de ESM-dossiers met beredeneerde afwijkingen is de LCTI van mening dat meerdere criteria ontbreken en zou dan ook eerder voor een negatief besluit kiezen. De LCTI ziet de onderwijsparticipatie minder vaak dan de CvI's als ontbrekend criterium. Dit hangt samen met de inconsistentie bij de CvI's in keuze voor en beoordeling van de soort onderwijsbeperking. De LCTI concludeert in die gevallen regelmatig dat in plaats van een beredeneerde afwijking een positief besluit genomen had kunnen worden. Aan de andere kant is de LCTI ook vaker van oordeel dan de CvI dat meerdere criteria ontbreken of niet aangetoond zijn. In plaats van een beredeneerde afwijking komt de LCTI dan op een negatief besluit of het uitstellen van een besluit.

De LCTI was in 42% van de dossiers van oordeel dat er sprake was niet-beoogd gebruik van de beredeneerde afwijking. Bij de dossiers waarin de beredeneerde afwijking gebruikt is zoals beoogd, is de kwaliteit van de onderbouwing door de LCTI beoordeeld. Hieruit blijkt dat in meer dan de helft van de dossiers de onderbouwing van de CvI onvoldoende of twijfelachtig is. In dit verband kan opgemerkt worden dat er vaak geen overtuigende argumenten worden aangevoerd om de 'gelijke zwaarte' aan te tonen.

6.3 Aanvraag observatieplaatsing

Artikel 28c van de Regeling leerlinggebonden financiering biedt de CvI de mogelijkheid tot een z.g. observatieplaatsing te adviseren: *'Indien de commissie (...) op basis van de beschikbare informatie nog niet tot een oordeel over de toelaatbaarheid kan komen, kan de commissie het bevoegd gezag van een school verzoeken te adviseren over de toelaatbaarheid van een leerling tot een van de onderwijssoorten in het cluster (...) waarvoor de commissie (...) werkzaam is. Teneinde dit advies mogelijk te maken wordt de leerling gedurende een periode van korter dan een schooljaar toegelaten tot een school waarvan het bevoegd gezag zich tot advisering bereid heeft verklaard (...).'* Van deze mogelijkheid is in het schooljaar 2003/2004 slechts zeer weinig gebruik gemaakt (1% van de aanmeldingen). Dat zal ongetwijfeld verband houden met het gegeven dat een observatieplaatsing geen bekostiging kent. De leerling blijft ingeschreven op de school van herkomst gedurende de observatie periode. De bekostiging vindt plaats uit de middelen van het REC en de SO-scholen.

6.4 Negatieve indicaties

Bij 22 van de 131 geselecteerde dossiers van cluster twee (17%) was sprake van een negatieve indicatie: de CvI achtte de leerling niet toelaatbaar. In dergelijke gevallen wordt van de CvI verwacht dat zij (mede met het oog op klachten van ouders en eventuele beroepsprocedures) door middel van een schriftelijke toelichting duidelijk maakt waarom de leerling niet voor toelating in aanmerking komt. De kwaliteit van deze toelichtingen is door de LCTI beoordeeld. Kader 6.10 vermeldt de resultaten.

Kader 6.10			
Kwaliteit toelichting negatieve indicatie in % (n = 22)			
Oordeel	SH	ESM	Totaal
Kwaliteit toelichting voldoende	0%	42%	36%
Kwaliteit toelichting twijfelachtig	0%	21%	18%
Kwaliteit toelichting onvoldoende	100%	37%	46%

Het merendeel van de negatieve indicaties betreft net als vorig jaar de aanmeldingen voor een ESM-indicatie. Het andere deel betreft SH-aanmeldingen. Bij ongeveer de helft van de negatieve indicaties is de kwaliteit van de toelichting onvoldoende. In veel gevallen is hier door de CvI's alleen opgemerkt dat het kind niet aan de gestelde criteria voldoet. De kwaliteit van de toelichting is slechts bij iets meer dan een derde voldoende. Dit betekent dat de CvI met argumenten onderbouwt waarom het kind niet voldoet aan de criteria.

6.5 Opvallende bevindingen en vergelijking met vorig schooljaar

Vergeleken met vorig jaar is er sprake van een toename van het gebruik van de beredeneerde afwijking binnen cluster 2. Dit verschijnsel doet zich voor bij alle schoolsoorten en lijkt vooral gerelateerd aan het stoorniscriterium. Bij de DOV/MG-aanmeldingen wordt in bijna de helft van de protocollen aangegeven dat niet aan het stoorniscriterium wordt voldaan. De reden hiervan is onvoldoende duidelijk. Bij de SH-aanmeldingen komt ook naar voren dat het stoorniscriterium in de helft van de dossiers niet wordt aangetoond. De verklaring is hier dat het veelal leerlingen betreft met een ESM/ASS-achtergrond.

Ook bij de ESM dossiers is er in vergelijking met vorig jaar een lichte stijging van het percentage aantal beredeneerde afwijkingen. Hoewel ook bij ESM het stoorniscriterium vaak de oorzaak is van toelating via de beredeneerde afwijking wordt juist vaker dan in het proefjaar aan het stoorniscriterium voldaan (63% nu versus 43% in het proefjaar). Dit leidt dus ook tot een vermindering van het aantal negatieve beschikkingen bij ESM (15% nu versus 23% in het proefjaar). De LCTI komt overigens vaker tot een negatief besluit dan de CvI. De toename van het aantal beredeneerde afwijkingen is het meest opvallend in de toename van dit soort besluiten in de SH-schoolsoort

7. Overzicht van de bevindingen

7.1 Bevindingen

In schooljaar 2003/2004, het eerste schooljaar waarin de Regeling LGF van toepassing is, hebben de CvI's van cluster 2 gezamenlijk 4375 digitale protocollen met een beslissing naar de LCTI gezonden. Het aantal inzendingen per CvI varieert zeer sterk: van 52 tot 1447. Van de aanmeldingen heeft 65% betrekking op aanvragen voor ESM-indicaties, 26% voor SH-indicaties en 9% op DOV-indicaties. Van alle aanmeldingen bij cluster 2 wordt 87% toelaatbaar verklaard, waarvan 33% via de beredeneerde afwijking. De beredeneerde afwijking betreft in ruim de helft ESM-indicaties (57%), het andere deel valt binnen de SH-indicaties (42%). Negatieve indicaties maken 11% van het totaal uit en vinden hoofdzakelijk plaats binnen het ESM onderwijs (85%). De achtergronden van het gebruik van de beredeneerde afwijking komen hieronder nog aan de orde en worden ook in een apart rapport uitgebreid besproken.

Het protocol is met ingang van augustus 2003 vereenvoudigd op o.a. het punt van de aanmeldgegevens. Deze gegevens worden nu beter verstrekt en zijn informatief voor het besluitvormingsproces. De onderzoeken die nodig zijn voor het nemen van een beslissing worden over het algemeen goed aangeleverd. Met name is er een duidelijke toename merkbaar in de beschikbaarheid van het onderwijskundig rapport. Dit OKR blijkt een belangrijke informatiebron voor gegevens over de beperking in de onderwijsparticipatie en informatie over de mogelijkheden van de reguliere zorgstructuur. Bij alle schoolsoorten blijkt het aangeleverde onderzoek ook vaker dan vorig jaar bruikbaar te zijn voor de CvI's.

De aanpassingen van de criteria van maart 2004 voorzien in een vermindering van verplichte rapportages. In schooljaar 2003/2004 is in cluster twee van deze mogelijkheid nog weinig gebruik gemaakt. Een van deze maatregelen is dat voor de schoolsoort DOV en SH geen logopedisch onderzoek meer verplicht is als er geen twijfel is tussen SH en DOV. Bij de MG-aanmeldingen van de deze schoolsoorten blijft een psychologisch en logopedisch onderzoek echter wel verplicht. Voorts hoeft bij SH- en ESM-aanmeldingen geen psychologische rapportage met informatie over het intelligentieonderzoek meer te worden aangeleverd wanneer er geen aanleiding is om aan een verstandelijke beperking te twijfelen.

Uit de analyses van de LCTI bleek vooral het audiometrisch onderzoek bij een deel van de SH-dossiers te ontbreken. Dit heeft zeer waarschijnlijk te maken met aanmeldingen met een ESM-achtergrond waarbij geen sprake is van gehoorverlies en dus ook audiometrisch onderzoek niet noodzakelijk is.

Een andere aanpassing uit maart 2004 betreft het gebruik van bestaand onderzoek indien er sprake is van een 'evident stabiel kindkenmerk'. Ook hier wordt nog weinig gebruik van gemaakt.

Het gebruik van kwalitatief meer verantwoorde instrumenten waarmee vastgesteld is in welke mate een leerling aan de criteria voldoet, is dit jaar bij alle schoolsoorten duidelijk toegenomen. Het criterium voor de spraakproductie bij ESM is nog moeilijk te onderzoeken. CvI's maken een inschatting van de ernst bij het ontbreken van geschikte tests. In meer dan de helft van de ingezonden digitale protocollen wordt niet aan het criterium van groter dan -2 SD voldaan. Het terrein van de spraakperceptie wordt slechts in beperkte mate in kaart gebracht terwijl hiervoor wel instrumenten beschikbaar zijn.

Een ander lastig meetbaar criterium is de zeer geringe communicatieve redzaamheid als aspect van de onderwijsbeperking bij SH- en ESM-schoolsoort

Om de beperking in het onderwijs aan te tonen, nemen CvI's in bijna driekwart van de aanmeldingen de ingang van de leerachterstand. Bij 15% van de kinderen die nog niet naar school gaan doet de CvI een beroep op de geringe communicatieve redzaamheid en bij 10% op ontbrekende leervoorwaarden in onderwijskundige zin. De CvI acht in 86% van de dossiers de onderwijsbeperking aangetoond. Eveneens wordt in het overgrote deel van de aanmeldingen vastgesteld dat aan het criterium van de ontoereikende zorg wordt voldaan. De LCTI is het gedeeltelijk met de CvI eens. In veel dossiers ontbreekt informatie over de geboden hulp, zodat het oordeel over de ontoereikendheid van de zorg moeilijk te onderbouwen is door de CvI en daardoor door de LCTI ook lastig te beoordelen is.

7.2 Functioneren Protocol

Het gebruik van het digitale protocol is sterk verbeterd. Toch blijkt uit het CvI-net dat veel velden niet worden ingevuld. Analyses zijn daardoor minder bruikbaar. Dit geldt vooral voor het aangeven van het gehoorverlies en de uitval op de vier spraaktaalaspecten. Ook komt het voor dat de CvI onvoldoende consistent is bij het invullen van het protocol. Dit doet zich voor bij de onderwijsbeperking. Daar is het van belang dat de keuze voor het type onderwijsbeperking overeenstemt met de oordeelsvorming.

Het is van groot belang dat logopedisch onderzoek zoveel mogelijk de vier spraaktaalaspecten in kaart brengt en dat de CvI de bevindingen daarvan overneemt in het protocol. Indien uit het logopedisch onderzoek blijkt dat er geen uitval is op een bepaald onderdeel, moet die informatie ook worden overgenomen in plaats van dat de CvI geen oordeel formuleert en het protocolveld leeg laat.

Een tekortkoming in het protocol van 2003/2004 is het ontbreken van de mogelijkheid om specifieke doelgroepen herkenbaar te maken. Het gaat hier bijvoorbeeld om dossiers van kinderen met een CI, ASS-aanmeldingen binnen de ESM-schoolsoort en ESM/ASS-aanmeldingen van de SH-schoolsoort. In overleg met de gebruikersgroep heeft de LCTI gewerkt aan een nieuw protocol waarin dit (en meer) mogelijk wordt.

7.3 Aandachtspunten

Het aantal dossiers met een beredeneerde afwijking in cluster 2 is in vergelijking met andere clusters hoog. Er zijn twee belangrijke oorzaken die dit verschijnsel kunnen verklaren. Allereerst is daar het complexe ESM-stoorniscriterium: de criteria voor kinderen jonger dan 8 jaar verschillen van die voor kinderen ouder dan 8 jaar. Uit de analyses blijkt echter dat 14% (245 van de 1737) van de jongere kinderen niet voldoet aan de huidige criteria, maar wel aan de criteria die voor de oudere kinderen gelden. De CvI oordeelt in die gevallen dat er sprake is van gelijke zwaarte en besluit veelal tot een beredeneerde afwijking of komt zelfs tot een positief besluit. Deze situatie verklaart ongeveer een kwart van de beredeneerde afwijkingen bij de ESM-schoolsoort.

Het lijkt wenselijk om het leeftijdsverschil en daarmee de centrale positie van het criterium spraakproductie bij kinderen tot zeven jaar te laten vervallen. Het gaat dan voor alle ESM-kinderen om een uitval op twee van de vier aspecten. Daarmee wordt recht gedaan aan de gesignaleerde ernst in de ingezonden dossiers en tevens aan de behoefte het percentage beredeneerde afwijkingen te verminderen. Dit is tevens een van de mogelijkheden om het niet beoogd gebruik van de beredeneerde afwijking in cluster 2 terug te brengen.

Een tweede bron voor de beredeneerde afwijkingen vormen de leerlingen met een ESM/ASS-achtergrond die naar het VSO/SH-onderwijs worden verwezen. Bij deze groep is geen sprake van gehoorverlies en wordt dus niet aan het stoorniscriterium voldaan. Via de beredeneerde afwijking kunnen deze kinderen worden toegelaten. Het is van belang om deze kinderen te beoordelen op het stoorniscriterium dat voor deze groep relevant is. Het is wenselijk om voor deze ESM/ASS-groep een passend stoorniscriterium te formuleren.

Analyse van de scores op de vier domeinen van de spraaktaalontwikkeling laat een samenhang zien tussen grammaticale kennisontwikkeling en lexicaal semantische kennisontwikkeling. Hoge scores op het ene aspect vallen samen met hoge scores op het ander aspect en dit geldt ook voor lage scores. Een verklaring kan gevonden worden in de samenstelling van beide taalaspecten. Bij de huidige indicatiecriteria wordt geen onderscheid gemaakt tussen receptief en productief taalgebruik. Kinderen met een receptieve taalstoornis zullen vaak ook op grammaticale én lexicaal- semantische kennisontwikkeling uitvallen. En kinderen met een stoornis in de taalproductie doen dit eveneens. Bij kinderen met problemen op zowel productieve als receptieve taal is in feite de stoornis ernstiger van aard, maar valt als zodanig niet op bij de huidige indeling in criteria en ernstweging.

Op het gebied van de grammaticale kennisontwikkeling en lexicaal semantische kennisontwikkeling is relatief veel geschikt testmateriaal beschikbaar. Het logopedisch onderzoek naar spraakproductie wordt belemmerd door het ontbreken van goede instrumenten. Onduidelijk is waarom onderzoek naar de spraakperceptie in geringere mate plaats vindt. De ontbrekende informatie belemmert het analyseren van gegevens en voorts ook het ontdekken van mogelijke verbanden. Voor kinderen van 10 jaar en ouder ontbreekt geschikt testmateriaal.

In de geselecteerde dossiers zijn maar weinig leerlingen met ASS-problematiek aangetroffen. Uitspraken over het functioneren van de ASS-criteria kunnen op grond van dossieranalyse nog niet worden gedaan. De eerste indrukken stemmen overeen met bevindingen uit het veld dat het criterium van $-1,5$ SD op lexicaal-semantisch gebied niet bij alle ASS-kinderen aangetoond wordt. Vanuit het veld wordt aandacht gevraagd voor de indicatiestelling bij kinderen met een ASS. Om te kunnen aantonen dat er zich een stoornis voordoet op lexicaal-semantisch gebied is naast het aantonen van uitval met behulp van een kwantitatieve analyse ook een kwalitatieve benadering wenselijk. Interpretaties van testprofielen kunnen een bijdrage leveren aan het vaststellen van de mate van sociaal inadequaal taalgebruik. Hiermee kan een inschatting gemaakt worden van de ernst van de achterstand. Dit onderzoek kan uitgevoerd worden door psychologen of logopedisten met kennis van ASS-problematiek. De aanbeveling is dan ook om de diagnostiek van ASS nader te omschrijven in relatie tot het stoorniscriterium dat betrekking heeft op een uitval op lexicaal-semantisch gebied of sociaal inadequaal taalgebruik.

De juiste vaststelling van de soort onderwijsbeperking zorgt voor veel verwarring binnen cluster 2. Onvoldoende duidelijk is wat verstaan wordt onder geringe communicatieve redzaamheid en op welke wijze dit aangetoond kan worden. Gezorgd zal worden voor een betere afstemming in het nieuwe protocol. Het is gewenst dat de LCTI aan het veld een nadere uitleg geeft over het begrip communicatieve redzaamheid en de ontwikkeling van geschikte instrumenten stimuleert, met name ook bij de ASS-aanmeldingen.

Het is van belang dat er een betere effectmeting komt van de therapie die door logopedisten wordt gegeven. Hiervoor kan het nodig zijn dat er nascholing plaatsvindt in het veld en dat logopedisten beter geïnformeerd worden over de criteria van de LGF-regeling.

Het vaststellen van het cognitief functioneren bij de ESM-groep is een punt van aandacht. Uit de dossiergegevens komt naar voren dat bij alle ESM-aanmeldingen het IQ boven de 70 ligt. De richtlijn is dat de spraaktaalproblemen niet verklaard kunnen worden vanuit een algemene cognitieve achterstand. Daarbij is het voor de CvI vaak onduidelijk hoe de relatie tussen het IQ en het taalniveau te interpreteren. Bij een harmonisch profiel met een (non-verbaal) IQ van 80 en een overeenkomstig taalniveau kan de CvI besluiten dat hier het lage taalniveau verklaard kan worden uit het cognitieve niveau van functioneren. De leerling zou opgevangen kunnen worden in het WSNS-netwerk.

In het merendeel van de dossiers oordeelt de CvI, dat voldaan wordt aan het criterium van ontoereikendheid van de zorg. Onderbouwing van dit oordeel ontbreekt vaak. In onderwijskundige rapportages blijkt het moeilijk een beeld te schetsen van de geboden hulp en het effect ervan. Er wordt weinig verslag gedaan van de gewenste expertise uit het speciaal onderwijs die ingezet moet worden bij een kind, alsook hoe vaak en hoe lang dit moet gebeuren. Ook hulp vanuit de ambulante begeleiding wordt onvoldoende in kaart gebracht, waardoor het voor de CvI ook niet goed mogelijk is zich een oordeel te vormen van de gevolgen indien deze ambulante hulp stopgezet wordt. Deze vraag speelt met name een rol bij herindicaties van ambulant begeleide kinderen. In samenspraak met het veld en gebruik makend van de expertise van de ambulante begeleiding, kunnen richtlijnen geformuleerd worden voor handelingsplannen en effectmeting van geboden hulp.

Samenstelling Landelijke Commissie Toezicht Indicatiestelling

Prof. drs. J. van Londen (voorzitter)
Mw. prof. dr. I.A. van Berckelaer-Onnes
Prof. dr. N. Bleichrodt
Prof. dr. W.O. Renier
Prof. dr. L.M. Stevens
Mw. dr. R. Gonggrijp (secretaris, tevens directeur van het bureau van de LCTI)

Aan de totstandkoming van dit rapport hebben meegewerkt

Auteurs

Mw. drs. M.A. van Eldik
Mw. drs. G.H. Balm

Adviseur

Dr. C.M. van Rijswijk

Informatie uit de databases

Drs. M. Steverink
Mw. drs. N.S.C. Langejan
Dhr. R.D. Haveman

Literatuur

Evers, S. & Rijswijk, C.M. van (2003). *De ervaringen van de CvI's met de indicatiestelling speciaal onderwijs en ambulante begeleiding in het schooljaar 2002/2003*. Den Haag: LCTI.

Landelijke Commissie Toezicht Indicatiestelling (2003a). *Indicatiestelling speciaal onderwijs 2002/2003. De indicatiecommissies van cluster twee*. Den Haag: LCTI.

Landelijke Commissie Toezicht Indicatiestelling (2003b). *Indicatiestelling speciaal onderwijs 2002/2003. De indicatiecommissies van cluster drie*. Den Haag: LCTI.

Landelijke Commissie Toezicht Indicatiestelling (2003c). *Indicatiestelling speciaal onderwijs 2002/2003. De indicatiecommissies van cluster vier*. Den Haag: LCTI.

Landelijke Commissie Toezicht Indicatiestelling (2003d). *Indicatiestelling speciaal onderwijs 2002/2003. Gebruik van de beredeneerde afwijking*. Den Haag: LCTI.

Landelijke Commissie Toezicht Indicatiestelling (2003e). *Indicatiestelling speciaal onderwijs 2002/2003. Negatieve indicaties*. Den Haag: LCTI.

Landelijke Commissie Toezicht Indicatiestelling (2003f). *Indicatiestelling speciaal onderwijs 2002/2003. Beperking van de onderwijsparticipatie*. Den Haag: LCTI.

Landelijke Commissie Toezicht Indicatiestelling (2004a). *Indicatiestelling speciaal onderwijs 2003/2004: De indicatiecommissies van cluster twee*. Den Haag: LCTI.

Landelijke Commissie Toezicht Indicatiestelling (2004b). *Indicatiestelling speciaal onderwijs 2003/2004: De indicatiecommissies van cluster drie*. Den Haag: LCTI.

Landelijke Commissie Toezicht Indicatiestelling (2004c). *Indicatiestelling speciaal onderwijs 2003/2004: De indicatiecommissies van cluster vier*. Den Haag: LCTI.

Landelijke Commissie Toezicht Indicatiestelling (2004d). *Indicatiestelling speciaal onderwijs 2003/2004: Gebruik van de beredeneerde afwijking*. Den Haag: LCTI.

Landelijke Commissie Toezicht Indicatiestelling (2004e). *Indicatiestelling speciaal onderwijs 2003/2004. Beperking van de onderwijsparticipatie*. Den Haag: LCTI.

Landelijke Commissie Toezicht Indicatiestelling (2004f). *Indicatiestelling speciaal onderwijs 2003/2004. Eindadvies*. Den Haag: LCTI.

Landelijke Commissie Toezicht Indicatiestelling (2004). *De indicatiecriteria in vogelvucht: De aangepaste criteria voor speciaal onderwijs en leerlinggebonden financiering*. Den Haag: LCTI.

Regeling indicatiecriteria en aanmeldingsformulier leerlinggebonden financiering (LGF) (2003). *Uitleg. Gele katern, Jaargang 2003, nr. 1*.

Regeling indicatiecriteria en aanmeldingsformulier leerlinggebonden financiering (LGF) (2004). *Uitleg. Gele katern, Jaargang 2004, nr. 6*, p. 8 – 36.

Resing, W.C.M., Evers, A., Koomen, H.M.Y, Pameijer, N.K., Bleichrodt, N., Boxtel, H. van & Greef, E.E.M. de (2002). *Indicatiestelling: condities en instrumentarium. In het kader van leergebonden financiering*. Amsterdam: Boom.

Lijst gebruikte afkortingen

ASS	: Autisme Spectrum Stoornis
BA	: Beredeneerde afwijking
BOS	: Bayley Ontwikkelingsschalen
BSID-II-NL	: Bayley Scales of Infant Development
CvI	: Commissie voor Indicatiestelling
DL	: Didactische leeftijd
DLE	: Didactische leeftijdsequivalent
DOV	: Doven
DSM-IV	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition
ESM	: Ernstige Spraaktaal Moeilijkheden
GIVO	: Groninger Intelligentietest voor Voortgezet Onderwijs
ICD	: International Classification of Diseases
IQ	: Intelligentie quotiënt
LCTI	: Landelijke Commissie Toezicht en Indicatie
LGF	: Leerlinggebonden financiering
LWOO	: Leerwegondersteunend onderwijs
MG	: Meervoudig gehandicapt
NDT	: Nederlandse Differentiatie Test
NIP	: Nederlands Instituut van Psychologen
NVO	: Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen
PDD-NOS	: Pervasive Developmental Disorder – Not Otherwise Specified
OCenW	: Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
OKR	: Onderwijskundig rapport
RAKIT	: Revisie Amsterdamse Kinder Intelligentie Test
REC	: Regionaal expertise centrum
SD	: Standaard Deviatie
SH	: Slecht Horend
SO	: Speciaal Onderwijs
SON-R	: Snijders-Oomen Niet-verbale intelligentie test
TAK	: Taaltoets Alle Kinderen
TvK	: Taaltest voor Kinderen
VSO	: Voortgezet Speciaal Onderwijs
VTO	: VTO Taalscreeningsinstrument
WEC-scholen	: Scholen die vallen onder de Wet op de Expertisecentra
WPPSI-R	: Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence-Revised
WISC	: Wechsler Intelligence Scale for Children

Landelijke Commissie Toezicht Indicatiestelling

Postbus 19521
2500 CM Den Haag
Tel 070 3122860
Fax 070 3122870
E-mail post@lcti.nl
URL www.lcti.nl

Colofon

Auteurs	M.A. van Eldik en G.H. Balm
Ontwerp en druk	JB&A Raster grafisch ontwerp, Delft
Uitgave	December 2004
ISBN	90-8522-016-5

© Landelijke Commissie Toezicht Indicatiestelling