

Position paper 'Europese dag van de logopedie'

In dit document wordt de huidige stand van zaken beschreven rondom de taalontwikkeling van kinderen van 0-4 jaar in Nederland, in relatie tot de noodzaak van het organiseren van een Europese dag van de logopedie. Zie voor exacte cijfers de separate *Factsheet*.

Het belang van een goede taalontwikkeling

Een mens communiceert door middel van taal. Hier liggen twee basisvaardigheden aan ten grondslag: praten en luisteren. Door te praten kunnen ideeën omgezet worden in woorden en kunnen waarnemingen, gevoelens en bedoelingen worden verwoord (taalproductie). Door te luisteren worden de woorden in ideeën omgezet en worden de waarnemingen, gevoelens en bedoelingen begrepen (taalbegrip). Daarom speelt de communicatie door middel van taal in het dagelijks leven een grote rol.

Een goedlopende taalontwikkeling is van belang voor een goedlopende algehele ontwikkeling, waaronder de cognitieve (denk-) ontwikkeling en de sociaal-emotionele ontwikkeling. Als de taalontwikkeling vertraagd of verstoord verloopt, heeft dit invloed op de communicatie. Uit onderzoek blijkt dat vroege verstoringen in de taalontwikkeling kunnen leiden tot latere taal- en leerstoornissen (onderwijsachterstanden, lees- en schrijfmoeilijkheden) en gedragsproblemen (teruggetrokken gedrag, impulsiviteit, agressiviteit, opvoedingsproblemen). Wanneer een taalontwikkelingsstoornis op zesjarige leeftijd nog niet is overwonnen, is er meestal een blijvende taalstoornis aanwezig met alle mogelijke gevolgen voor het verloop van schoolprestaties en gedrag.

Het volgen van de taalontwikkeling

Kinderen gaan vanaf dat zij een zuigeling zijn naar het consultatiebureau. Daar krijgt het kind vaccinaties en wordt de algehele ontwikkeling op de voet gevolgd. Bij de jonge zuigeling wordt tijdens het eerste huisbezoek het gehoor gescreend.

Om de taalontwikkeling te volgen gebruikt het consultatiebureau op dit moment twee instrumenten: Het van Wiechenschema en de Groninger Minimum Spreeknormen (GMS). Het Van Wiechenschema is een ontwikkelingsonderzoek en wordt voor het eerst gebruikt als het kind drie maanden oud is en gecontinueerd tot zijn vierde jaar. De GMS worden vanaf één jaar gehanteerd en zijn bruikbaar tot het vijfde levensjaar. Tot het kind 14 maanden oud is gaat het vaak naar het consultatiebureau. Daarna loopt de frequentie af. Het kind gaat dan met twee jaar, drie jaar, drie jaar en negen maanden en vervolgens als hij/zij vijf is.

De periode tussen de leeftijd vanaf twee tot vier jaar is zeer belangrijk om de taalontwikkeling nauwlettend in de gaten te houden. Helaas gebeurt dat door de arts of verpleegkundige in niet altijd optimale omstandigheden. Tijdens de contactmomenten moet er zoveel gecontroleerd worden dat voor het controleren van de taalontwikkeling soms weinig tijd is. Logopedisten weten uit ervaring dat het volgen van de taalontwikkeling zeer moeilijk is, omdat je het niet zo goed kunt meten als bijvoorbeeld lengte en gewicht. Het goed 'meten' van de taalontwikkeling vergt tijd, kennis en doet een beroep op de omstandigheden. Een kind laat het meest van zichzelf zien als hij/zij zich veilig voelt.

Hoewel de twee beschikbare instrumenten er in principe aardig in slagen de taalontwikkeling te meten, kunnen ze niet altijd goed worden gebruikt op het consultatiebureau. Tijdgebrek, het niet veilig voelen van het kind waardoor het kind niet spreekt, het spreken van een andere taal, dat zijn allemaal factoren die het de arts of verpleegkundige moeilijk maken om goed in zo'n korte tijd naar de taalontwikkeling te kijken. Bovendien is de normering van het Van Wiechen niet geheel eenduidig en richten de GMS zich uitsluitend op de taalproductie en niet op het begrip. Daarom is het maken van een instrument dat wel geschikt is om in een korte tijd en onder bepaalde omstandigheden af te nemen, noodzakelijk. Dit instrument moet snel antwoord kunnen geven op de vraag of de taalontwikkeling goed verloopt ('pluis') of dat er mogelijk problemen zijn ('niet pluis'). Hoewel er een aantal instrumenten recentelijk ontwikkeld zijn, is veel meer onderzoek, onder andere over de werking van de instrumenten in relatie tot anderstaligen, noodzakelijk.

Logopedische screening

In diverse gemeenten screent de logopedist de taalontwikkeling op school rond het vijfde jaar. Het blijkt dan dat er nog heel veel kinderen zijn die hulp nodig hebben, maar vaak is dat al te laat. Bijvoorbeeld in Amsterdam met haar multiculturele bevolking: op het consultatiebureau wordt wel vaak gezien dat er iets niet klopt, maar er wordt vervolgens te lang gewacht met verwijzen voor vervolgonderzoek of behandeling. De instrumenten geven namelijk geen antwoord op de vraag wat je precies moet doen als een kind de norm niet haalt. De logopedisten verwijzen c.a. 6% van de vijfjarigen door voor vervolgonderzoek op het gebied van de taalontwikkeling.

Waardoor ontstaan taalontwikkelingsproblemen?

Hierover bestaat nog veel onduidelijkheid. Er zijn taalontwikkelingsproblemen die op zichzelf staan en waarvoor geen aanwijsbare oorzaak kan worden gevonden (specifieke taalstoornis). Er zijn ook taalontwikkelingsproblemen die zijn ontstaan doordat er andere problemen zijn (niet-specifieke taalstoornis). Bijvoorbeeld door gehoorproblemen of door een aangeboren of verworven (neurologische) afwijking of een verminderde intelligentie. De algehele gezondheidstoestand is van invloed. Ook de omgeving speelt een belangrijke rol. Als het kind onvoldoende taalaanbod krijgt of nooit in contact komt met mensen die met elkaar communiceren, zal het zelf ook niet (optimaal) gaan spreken. Dus een goed taalaanbod en voldoende interactiemogelijkheden spelen een belangrijke rol in de taalontwikkeling.

Verder blijkt er een nauwe relatie te bestaan tussen de taalontwikkeling en psychologische factoren. Dit is zeer duidelijk bij bijvoorbeeld kinderen met AD(H)D. Maar wat precies 'de kip en het ei' is weet men nog niet.

Therapie-effecten

Uit onderzoek blijkt dat behandelen van een taalontwikkelingsprobleem (met name een taalproductieprobleem) effectief is op jonge leeftijd. Daarom is het zonde als er niet op tijd wordt gesignaleerd en daar vervolgens ook een actie aan wordt gekoppeld. Belangrijk is een goede diagnosestelling en het onderscheid maken tussen een specifieke- of een niet-specifieke taalstoornis. Bij een niet-specifieke taalstoornis moet in principe eerst het onderliggende probleem worden aangepakt (bijvoorbeeld buisjes plaatsen in geval van gehoorproblemen), waarna de logopedist het taalontwikkelingsprobleem kan behandelen. Soms begeleidt de logopedist de ouders door (tijdelijk) alternatieven voor de mondelinge communicatie aan te bieden (plaatjes, gebaren) en ook in te gaan op het gevoel van de ouders in relatie tot de problemen van hun kind. De resultaten van deze begeleidende vorm van therapie zijn nauwelijks onderzocht. Als de problemen niet ernstig lijken geeft het consultatiebureau vaak tips en adviezen mee naar huis om de taalontwikkeling te stimuleren. De effecten hiervan zijn nog onbekend.

Doelgroep

Het is van groot belang dat de ouders zelf een goed idee hebben over het verloop van de taalontwikkeling van hun kind. Uit onderzoek blijkt dat het vragen stellen aan ouders vaak betrouwbare informatie oplevert zodat de arts of verpleegkundige onder andere op die manier kan bepalen of de taalontwikkeling optimaal verloopt, wanneer er tips en adviezen kunnen worden meegegeven, wanneer er moet worden verwezen voor nader onderzoek. Daarnaast is het belangrijk dat ouders in een zeer vroeg stadium weten hoe ze de taalontwikkeling kunnen stimuleren, zodat er geen problemen ontstaan door onderstimulatie.

Omdat veel kinderen kinderdagverblijven bezoeken of vanaf twee jaar naar een peuterspeelzaal gaan, is het van belang dat ook de leidsters weten hoe een goede taalontwikkeling verloopt, zodat ook zij hun steentje kunnen bijdragen aan het stimuleren van de taalontwikkeling en het signaleren van mogelijke problemen.

De overheid ziet het belang van een goede (taal)ontwikkeling in. Daarom investeert OC&W flink in de zogenaamde 'voorscholen'. Deze zijn bedoeld voor kinderen met een dreigende ontwikkelingsachterstand. In de praktijk gaat het vaak om anderstaligen, maar ook Nederlandstalige kinderen met bepaalde risicofactoren bezoeken de voorschool. Toch ontbreekt op veel voorscholen de 'brug' tussen het taalonderwijs dat er wordt gegeven en de voorlichting aan- en begeleiding van ouders. Alleen het geven van voorlichting is vaak niet

voldoende omdat taalstimulering met een verandering van gedrag te maken heeft. Ouders moeten daarom goed begeleid worden als hen gevraagd wordt de taalontwikkeling van hun kind te stimuleren. Uit onderzoek blijkt dat zogenaamde 'centre-based-programmas' het meeste effect hebben. Dus zowel taalonderwijs aan het kind als ouderbegeleiding in de vorm van een groepsworkshop, in de omgeving waar de ouders gehuisvest zijn.

Rol van de logopedist

Alhoewel de logopedist goed geschoold is in de normale en afwijkende taalontwikkeling van kinderen en een communicatietherapeut is, wordt er slechts in zeer beperkte mate gebruik gemaakt van haar deskundigheid. Van oudsher behandelt zij kinderen in haar praktijk of in het speciaal onderwijs. Of zij screent vijfjarigen op de reguliere basisschool in dienst van GGD-en, schoolbegeleidingsdiensten of gemeenten. De deskundigheid van de logopedist wordt slechts projectmatig ingezet bij de vroegsignalering en bij collectieve voorlichtingsactiviteiten. Dit terwijl het signaleren van spraak-/ taalproblemen in de wet verankerd is.

Thuiszorgorganisaties en GGD-en hebben veelal hun eigen protocollen ontwikkeld rond preventie en signalering. Slechts een enkele keer wordt hierbij een logopedist betrokken. Veel gemeenten hebben als speerpunt het terugdringen van onderwijsachterstanden door het bevorderen van een goede taalontwikkeling. Terwijl de effecten van bepaalde logopedische manieren van taalstimulering bekend zijn (bijvoorbeeld de 'Hanenmethode'), worden deze niet meegenomen in het gemeentelijke onderwijsbeleid.

Mogelijk heeft e.e.a. te maken met de onbekendheid van het beroep 'logopedie'. Logopedisten zijn niet wetenschappelijk geschoold waardoor zij het moeilijk vinden om hun werk wetenschappelijk te verantwoorden, terwijl in deze tijd de overheid veel belang hecht aan wetenschappelijke evaluaties. Ook het tot stand brengen van een verandering brengt in het algemeen onzekerheid en angst met zich mee. Vasthouden aan 'het bekende' is dan het mogelijke gevolg.

De deskundigheid van de logopedist in de preventie van de taalontwikkeling bij kinderen van 0-4 jaar, heeft op dit moment veelal een projectmatig karakter. Hieronder volgt een bloemlezing. Dit zijn slechts voorbeelden is niet bedoeld als inventarisatie.

- Bij de 'Logopedische Dienst' in West-Friesland wordt de logopedist ingezet om de deskundigheid van artsen en verpleegkundigen te bevorderen.
- Bij de GGD-Amsterdam 'huren' voorscholen logopedisten in om taalproblemen te signaleren en de ouders te begeleiden bij het stimuleren van de taalontwikkeling.
- Bij diverse GGD-en (o.a. Groningen, Amsterdam, Midden-Holland en Regio Rivierenland) worden logopedisten ingezet op het consultatiebureau om kinderen die volgens de arts/ verpleegkundige mogelijk een taalontwikkelingsprobleem hebben, nader te onderzoeken. De logopedist heeft hiervoor meer tijd en instrumenten dan de arts/ verpleegkundige en is hiervoor meer specifiek geschoold.
- Bij GGD-Amsterdam participeert een logopedist bij het tot stand komen van het nieuwe 'groeiboekje' voor (toekomstige) ouders, participeert zij bij beleidstaken op spraak-/ taalontwikkelingsgebied.
- Bij diverse schoolbegeleidingsdiensten, GGD-en of gemeentes geven logopedisten bijscholingen aan leidsters van kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en voorscholen.
- In Amsterdam geven vrijgevestigde logopedisten een oudercursus aan ouders van kinderen met een risico op een ontwikkelingsachterstand.
- Bij de 'Logopedische Dienst' in West-Friesland ontwikkelen logopedisten divers cursus- en voorlichtingsmateriaal voor diverse doelgroepen.
- Via de 'Logopedische Dienst' in West-Friesland wordt een logopedist ingezet als 'taalcoördinator' in de gemeente Hoorn.

Helaas ontbreekt voornamelijk een goede wetenschappelijke evaluatie van bovengenoemde projecten, waardoor het voor de financiers niet duidelijk is wat precies de meerwaarde is van preventieve logopedie. Behalve (epidemiologische) kennis om goed te evalueren ontbreekt ook de benodigde financiering.

Toekomstige ontwikkelingen

Gezien de huidige ontwikkelingen binnen de wetenschap en de politiek (zowel op het gebied van welzijn als op het gebied van onderwijs) is het noodzakelijk dat de beroepsgroep hierbij aansluiting vindt. Daarnaast zal de logopedist -gezien haar deskundigheid- ook innovatieve 'producten' moeten bedenken en de huidige projecten wetenschappelijk evalueren, zodat uiteindelijk de doelgroep (kinderen van 0-4 jaar en hun ouders) daarvan de vruchten plukken.

Hiervoor is het noodzakelijk dat de logopedist een 'brede blik' hanteert en zich oriënteert op wat gaande is in de wetenschap, de politiek en bij andere disciplines die zich met de taalontwikkeling bezighouden (orthopedagogen, kinderpsychologen, artsen, verpleegkundigen, (psycho)linguïsten, onderwijsdeskundigen).

Andersom is het noodzakelijk dat andere deskundigen op de hoogte zijn van wat de logopedist te bieden heeft. Want de taalontwikkeling van een kind staat niet op zichzelf maar kent vele raakvlakken met andere ontwikkelingsaspecten.

Terreinen waarbij het wenselijk is dat de deskundigheid van de logopedist in toenemende mate wordt ingezet zijn:

- Het deelnemen aan wetenschappelijk onderzoek rond de taalontwikkeling van kinderen van 0-4 jaar, waaronder het kritisch beschouwen van de huidige signaleringsinstrumenten, voorlichting, vaststellen van hiaten d.m.v. literatuuronderzoek, effectiviteitsstudies van bestaande en innovatieve projecten en uiteindelijk het participeren aan richtlijnontwikkeling. Dit vereist een omslag van het logopedisch handelen van 'we denken dat we het goed doen' naar 'we weten dat we het goed doen' (Evidence Based Practice). Dit vereist een bewustwordingsproces waarbij de beroepsvereniging NVLF een belangrijke rol zou moeten spelen.
- Deskundigheidsbevordering van de consultatiebureauartsen en verpleegkundigen rondom het stimuleren en signaleren (via GGD-en en thuiszorgorganisaties).
- Het richting geven aan de diagnostiek op het consultatiebureau als de arts/verpleegkundige vermoedt dat er iets met het kind aan de hand is (z.g. 'eerste fase-diagnostiek).
- Het geven van voorlichting en workshops aan (toekomstige) ouders, via het consultatiebureau of de peuterspeelzaal/ voorschool (via stichtingen Welzijn) en het realiseren van voorlichtingsmateriaal.
- Het participeren aan het ontwikkelen van taalonderwijsmethoden voor de voorschoolse periode.
- Het deelnemen aan gemeentelijke en landelijk politieke discussies en meewerken aan beleidsvoorstellen en projectvoorstellen.
- Rondom de verwijzing en behandeling van taalproblemen bij kinderen van 0-4: het organiseren van multidisciplinair overleg zodat korte verwijzlijnen mogelijk zijn en elkaars deskundigheid het effect van de behandeling (mogelijk) versterkt. De taalontwikkeling staat immers niet op zichzelf.

Samenwerking, discussie en kennisoverdracht tussen meerdere disciplines is noodzakelijk om het uiteindelijke doel te verwezenlijken: een zo optimaal mogelijke taalontwikkeling bij jonge kinderen en optimale hulpverlening indien de taalontwikkeling anders verloopt.

Europese dag van de Logopedie

Een Europese dag van de Logopedie in Nederland kan bijdragen aan:

- het vergroten van het bewustzijn van ouders en andere personen in de directe omgeving van het kind over het belang van een goede taalontwikkeling
- het op gang brengen van een multidisciplinaire discussie, kennisoverdracht, het inventariseren van hiaten rondom preventie van de taalontwikkeling en het initiëren van wetenschappelijk onderzoek op dit gebied.