

Coachen van consultatiebureaumedewerkers

Een ‘uitgesproken’ kans voor logopedisten

Mieke Wilterdink

De doelgroep 0-4 jarigen is logopedisch gezien een belangrijke groep als het gaat om vroegtijdige onderkenning van spraaktaalontwikkelingsproblemen. De logopedist is bij uitstek de deskundige voor het geven van scholing op dit gebied aan de andere disciplines die zich ook met de genoemde doelgroep bezighouden, de zogenaamde intermediairen. Met name de activiteiten van de logopedist voor consultatiebureau-medewerkers worden in dit artikel beschreven.

Inleiding

De Stichting Logopedisch Centrum West-Friesland is gevestigd in Hoorn, Noord-Holland. Het Centrum heeft drie taakgebie-

den, te weten de logopedische behandeling, preventieve logopedie en projectmatige activiteiten (zie figuur 1). De aanpak van preventieve activiteiten in West-Friesland is uniek. Het Logopedisch Centrum heeft een dienstverleningsovereenkomst met de GGD-West-Friesland voor deze taak en heeft de 0-19 jarigen als doelgroep.

De preventieve logopedie kan worden onderverdeeld in primaire en secundaire preventie.

Primaire preventie is gericht op het stimuleren van gezonde spraaktaalontwikkeling en het bevorderen van normale communicatieve ontwikkeling. Secundaire preventie is gericht op vroegtijdige onderkenning en het voorkómen van verergering van gesignaleerde problemen. In beide vormen van preventie kunnen de activiteiten zowel groeps- als individugericht zijn. Het Logopedisch Centrum heeft als belangrijkste doel voor de preventieve logopedie (figuur 4), er voor te zorgen dat het tijdig signaleren van logopedische problemen door anderen generaliseerd wordt. Om dit te bereiken, richt het Centrum zich in haar takenpakket preventieve logopedie voornamelijk op het ‘signaalgevoeliger’ maken en houden van de intermediairen. Scholing geven aan intermediairen door de logopedisten is hiervoor het belangrijkste instrument. Met intermediairen worden de andere disciplines bedoeld, die zich met dezelfde doelgroep bezighouden als de logopedisten. Dat kunnen de consultatiebureaumedewerkers zijn, maar ook peuterspeelzaalleidsters, leerkrachten, artsen Jeugdgezondheidszorg 4-19.

STICHTING LOGOPEDISCH CENTRUM WEST-FRIESLAND		
Curatie	Preventie	Projecten
<ul style="list-style-type: none"> • Ruim 3 FTE • Logopedische behandeling op verschillende locaties in de regio • Behandeling diverse stoornis-gebieden • Alle leeftijden • Thuisbehandeling mogelijk • Specialisatie binnen een vakgebied • Uitvoering signaleert aandachtsgebieden voor preventie en projecten 	<ul style="list-style-type: none"> • Eén FTE • Regio West-Friesland • Gericht op vroegsignalering • Stimuleren van ontwikkeling • Voorkómen van achterstanden • Aandachtsgebied 0-4 én 4-19 jarigen • Gericht op intermediairen 	<ul style="list-style-type: none"> • gericht op achterstanden beleid • post-HBO onderwijs voor collega's • onderwijs aan studenten HBO • workshops • voorlichtingsmateriaal • binnen de regio • buiten de regio

Figuur 1
Taakgebieden Stichting Logopedisch Centrum West-Friesland.

De verplichte screening op spraak- en taalproblemen zoals genoemd in het Basis Takenpakket Jeugdgezondheidszorg is in de regio West-Friesland opgenomen in het periodiek geneeskundig onderzoek (PGO) van de jeugdarts 4-12 jarigen en wordt in West-Friesland niet door een logopedist uitgevoerd. In de loop der jaren is door de GGD én het Logopedisch Centrum, geïnvesteerd om de deskundigheid van de jeugdarts 4-12 jarigen op het gebied van het signaleren van spraak-taalproble-

ling gerealiseerd, maar daar zal in dit artikel niet verder op in worden gegaan.

DE SPRAAK-TAALONTWIKKELING BEGINT IMMERS RUIM VÓÓR DE KLEUTERSCHOOLLEEFTIJD

men te optimaliseren. Omdat het belang van onderkenning voor spraak-taalachterstanden op jongere leeftijd, dat wil zeggen vóór de basisschool groot is, is in de regio sterk ingezet op de voorschoolse periode. Logopedisch gezien is dat vanzelfsprekend. De spraak-taalontwikkeling begint immers ruim vóór de kleuterschoolleeftijd. Bovendien kunnen problemen op het gebied van de taalontwikkeling de leerprestaties van de (school)kinderen negatief beïnvloeden.

De medewerkers van het consultatiebureau, dat zijn de arts en de verpleegkundige, zien de groep 0-4 jarigen in hun contactmomenten regelmatig. In West-Friesland zien de arts en de verpleegkundige de kinderen om de beurt tot 2 jaar in totaal tien keer. Tussen 2 en 4 jaar zien zij de kinderen respectievelijk twee en een keer. Zij zijn de intermediairen die de ontwikkeling van deze kinderen goed kunnen volgen. In dit kader zijn dat dus de mensen die de spraak-taalontwikkeling van het kind in de gaten houden en achterblijvende ontwikkeling of problemen kunnen signaleren. Naast de deskundigen op het consultatiebureau kunnen ook de leidsters op de kindercentra een rol spelen bij vroegtijdig signaleren. Ook voor deze groep is scho-

Meerwaarde van een scholingstraject

In de loop der jaren hebben de logopedisten van het Logopedisch Centrum de consultatiebureau medewerkers geschoold op verschillende onderdelen van het vakgebied. De scholingsactiviteiten zijn een regelmatig terugkerende activiteit. Met de consultatiebureauartsen wordt in principe ieder jaar een dagdeel scholing georganiseerd. Met de groep verpleegkundigen gebeurt dit eenmaal per twee jaar. De consultatiebureauarts en de verpleegkundige hebben beiden een taak in het traject van de periodiek geneeskundige onderzoeken. Daarom is het van belang beide groepen te scholen. In overleg met de thuiszorgorganisatie, de werkgever van de consultatiebureau medewerkers, is besloten beide groepen deskundigen apart de scholing aan te bieden. De eigen opleiding en de andere verantwoordelijkheden (verpleegkundigen mogen niet verwijzen) hebben bij deze afweging een rol gespeeld. De consultatiebureau medewerkers hebben per jaar een vast aantal uren voor scholing. De logopedisten van het Logopedisch Centrum kunnen vanuit de preventieve taak uren inzetten, waardoor geen kosten in rekening gebracht hoeven worden.

De frequentie van de scholing wordt in overleg met de thuiszorgorganisatie en de medewerkers zelf bepaald. Logopedie staat als belangrijk scholingsonderwerp op de agenda, maar zoals in alle organisaties moet men keuzes maken en prioriteiten stellen. Het Logopedisch Centrum streeft naar een hogere frequentie van de scholing, met name voor de verpleegkundigen. Dit bleek echter tot nu toe niet haalbaar. De medewerkers zijn overigens altijd goed gemotiveerd en enthousiast over de scholing logopedie.

De regelmatige scholing biedt de mogelijkheid op verzoek op bepaalde onderwerpen in te gaan. Onderwerpen kunnen opnieuw worden behandeld en hierdoor ontstaat de mogelijkheid van verdieping. Casuïstiekbesprekingen zijn ook een regelmatig terugkerende activiteit. Daardoor wordt de kennis die in de scholing is aangedragen opnieuw onder de aandacht

gebracht en doorgesproken. Daarnaast kan op deze manier de aangedragen theorie worden getoetst aan de bruikbaarheid in de praktijk van het consultatiebureau en de afstemming geoptimaliseerd worden. Als tijdens een casuïstiekbespreking duidelijk wordt dat de theoretische kennis ontoereikend is, kan dit, eventueel in een nieuwe scholing, worden aangevuld. De logopedisten hebben naar aanleiding van een dergelijke bespreking al regelmatig richtlijnen voor verwijzing en signalen van een niet goed verlopende spraak-taalontwikkeling voor de arts of verpleegkundige op papier gezet.

Onderwerpen scholing

Verloop van de normale spraak-taalontwikkeling.

Om te kunnen beoordelen of de spraak-taalontwikkeling bij een kind goed verloopt, is het belangrijk op de hoogte te zijn van het normale verloop. In de scholing die de logopedisten geven, is daarom in eerste instantie deze normale ontwikkeling uitgebreid besproken. De snelheid waarmee kinderen zich ontwikkelen, kan per kind sterk verschillen. Daarom is het belangrijk vooral te kijken naar het verloop van de ontwikkeling. Over een peuter, die al een paar maanden een woordenschat heeft van tien woorden, zonder dat daar regelmatig woorden bij komen moet je je wellicht meer zorgen maken dan over een kind dat zich in de laatste vier weken tien woorden heeft eigengemaakt en deze ook graag gebruikt. Alleen het beoordelen van het niveau van de taalontwikkeling op het moment van het PGO levert dus te weinig informatie op om een gefundeerde beslissing te kunnen nemen over wel of niet verwijzen naar logopedie. Ook de kind- en omgevingsfactoren (figuur 2), die bij het verloop van de spraak-taalontwikkeling een belangrijke rol spelen, moeten in de afweging natuurlijk worden meegenomen. Pas dan kan een besluit worden genomen over pluis of niet-pluis en de noodzaak voor verwijzing.

Op het consultatiebureau wordt het Van Wiechenschema gebruikt als instrument om de ontwikkeling van kinderen te

volgen. De onderzoeker van dat moment geeft in dit schema aan of een kind een bepaalde stap in de ontwikkeling al heeft gemaakt. In dit schema zijn ook items opgenomen waarmee men de stappen in de spraak-taalontwikkeling kan volgen en noteren. De bureaumedewerker noteert in het van Wiechenschema de eigen bevindingen maar doet ook navraag bij de ouders.

Van Wiechenschema en de minimumspreeknormen

In een scholingsbijeenkomst zijn de minimumspreeknormen van mevrouw Goorhuis-Brouwer naast de mijlpalen in het Van Wiechenschema gelegd. Deze komen overeen. Naar aanleiding van deze vergelijking is met de groep artsen gediscussieerd over de interpretatie van de bevindingen. In overleg is een lijst gemaakt van de kind- en omgevingsfactoren die meegewogen moeten worden als een kind de voor zijn of haar leeftijd gestelde norm niet haalt. De spraak-taalontwikkeling moet steeds bekeken worden als een onderdeel van de totale ontwikkeling van een kind en is daarom in het PGO een van de aandachtspunten.

Meertaligheid

Het beoordelen van de spraak-taalontwikkeling van kinderen die met meerdere talen worden opgevoed, blijkt voor de intermediairen van het consultatiebureau niet eenvoudig. In de eerste plaats is het lastig het verloop van de ontwikkeling van een andere taal dan de Nederlandse te beoordelen, vooral als je de taal zelf niet spreekt. Daarnaast heeft men regelmatig te maken met communicatieproblemen met de ouders, waardoor de arts of verpleegkundige teveel moet afgaan op de eigen bevindingen op het moment van het onderzoek.

Er blijkt nog al wat verwarring te bestaan over welke adviezen aan ouders gegeven moeten worden. Dit geldt niet alleen voor de bureaumedewerkers, maar ook voor bijvoorbeeld peuterspeelzaalleidsters en leerkrachten. Om goed te kunnen adviseren, is het belangrijk op de hoogte te zijn van de factoren die

Welke factoren laten CB-artsen meewegen bij de beslissing naar logopedie te verwijzen als een kind de minimumspreeknormen niet heeft bereikt?	
OMGEVINGSFACTOREN	
Zorg ouders Interactiepatroon Goed emotioneel contact (veiligheid) Voldoende taalaanbod Goed aangepast taalaanbod Gescheiden taalaanbod bij tweetaligheid Stimulerende, uitdagende omgeving Plaats in het gezin Hoe gaan ouders met adviezen om? Kunnen ze de adviezen toepassen/vertalen? Familiaire taalzwakte Andere problemen in het gezin	zintuiglijke ontwikkeling motorische ontwikkeling lichamelijke ontwikkeling cognitieve ontwikkeling sociaal emotionele ontwikkeling communicatieve ontwikkeling zwangerschap en geboorte eten en drinken Apgar-score

Figuur 2

Kind- en omgevingsfactoren.

bij het verloop van de ontwikkeling een rol spelen (Julien, Blumenthal, 2004). In de scholing zijn alle haken en ogen aan de advisering uitgebreid besproken en bediscussieerd. De volgende richtlijn is gegeven: Meertalige ontwikkeling is voor kinderen niet nadelig. Het is goed als kinderen in de taal van de ouders worden toegesproken en opgevoed. Het taalaanbod dient wel stimulerend te zijn voor de ontwikkeling van spraak en taal. Het is belangrijk dat elke ouder consequent één taal met het kind spreekt en dat hij/zij deze taal zelf goed beheerst.

Preverbale ontwikkeling

Een van de onderwerpen die op verzoek van de bureaumedewerkers is besproken, is de preverbale ontwikkeling en de eet- en drinkproblemen die zich daarbij kunnen voordoen. Op het consultatiebureau worden de artsen en verpleegkundigen regelmatig geconfronteerd met kinderen, waarbij het drinken en de overgang naar een andere voedselsamenstelling niet goed verloopt. Door de scholing kan men nu beter inschatten of verwijzing naar logopedie zinvol en nodig is. Men is goed op de hoogte van het verloop van de normale pre-verbale ontwikkeling en weet waar de knelpunten kunnen liggen en hoe die kunnen worden herkend.

De logopedisten hebben een speciale brochure voor de artsen gemaakt met richtlijnen voor hun verwijsbeleid bij genoemde problematiek.

Bij de thuiszorgorganisatie is een lactatiekundige in dienst, die kan worden ingeschakeld bij problemen met de borstvoeding. Het is vanzelfsprekend dat de logopedisten met de lactatiekundige samenwerken en dat er afstemming plaatsvindt. Goed op de hoogte zijn van elkaars kennis en kunde zorgt ervoor dat de logopedisten tijdens de scholing het juiste verwijsbeleid kunnen uitdragen. Ook kunnen zij de artsen en verpleegkundigen met hun vragen naar de juiste deskundige verwijzen.

Ondersteuning advisering consultatiebureau

De rol van de arts en de verpleegkundige bestaat naast signaleren, ook uit adviseren aan ouders. Op het gebied van spraaktaalontwikkeling reikt het Logopedisch Centrum niet alleen richtlijnen voor signalering aan voor de verschillende logopedische gebieden maar kunnen zij ook folders ontwikkelen die de bureaumedewerkers bij de advisering kunnen gebruiken. Bovendien wordt met hen afgestemd waar de behoefte aan ondersteuning bij deze adviestaak ligt. In een aantal gevallen hebben de logopedisten het initiatief voor het maken van een folder genomen, bijvoorbeeld over afwijkende mondgewoonten en over het stimuleren van de spraaktaalontwikkeling. Deze folders kunnen bij de advisering aan ouders worden gebruikt en aan hen worden meegegeven. Ook worden de medewerkers tijdens de scholing of tijdens overleg geattendeerd op folders die in samenwerking met andere organisaties door het Logopedisch Centrum zijn gemaakt. Een voorbeeld hiervan is de keuzelijst 'Samen praten samen kijken', over boeken die de spraaktaalontwikkeling van peuters en kleuters sti-

muleren, die samen met ProBiblio is gemaakt.

Een bijzondere uitgave is de brochure 'Samen praten & samen lezen' (afbeelding 3). Deze brochure is gemaakt in opdracht van de gemeente Hoorn en gefinancierd uit VVE-gelden. Dit zijn rijks-gelden die de gemeente beschikbaar heeft voor het stimuleren van de Voor- Vroegschoolse Educatie.

De brochure is in Hoorn beschikbaar op het consultatiebureau en wordt gebruikt om de ouders te adviseren over het stimuleren van de spraaktaalontwikkeling van hun kind. De brochure bestaat in vijf verschillende talen (Nederlands, Engels, Arabisch, Turks en Vietnamees) en kan besteld worden bij de gemeente Hoorn¹. In de Nederlandse versie wordt het verloop van de spraaktaalontwikkeling besproken en hoe ouders deze ontwikkeling kunnen stimuleren, door onder andere boekjes te lezen en te praten met hun kind. In de anderstalige versies komt het verloop van de meertalige ontwikkeling uitgebreid aan bod en wordt besproken hoe ouders hun kind op een stimulerende manier meertalig kunnen opvoeden.



Figuur 3

Brochure 'Samen praten & samen lezen'.

Verdere samenwerking

In de regio West-Friesland organiseren de wijkverpleegkundigen zogenaamde POP-cursussen. Het centrale thema van deze avonden is 'Praten over Peuters'. In deze cursus voor ouders van jonge kinderen worden diverse onderwerpen behandeld, zoals bijvoorbeeld zelfstandigheid, zindelijk worden, regels en grenzen. De spraaktaalontwikkeling komt altijd op één van deze vijf avonden aan de orde en wordt verzorgd door een logopedist van het Logopedisch Centrum.

Wijkverpleegkundigen organiseren regelmatig bijeenkomsten voor ouders van meerlingen in de regio West-Friesland. Eenmaal per twee jaar staat op zo'n avond de spraaktaalontwikkeling centraal. Een verpleegkundige die op eigen initiatief

voor de ouders in haar zorggebied een bijeenkomst organiseert, zoals bijvoorbeeld een avond samen met de bibliotheek, kan daarvoor altijd een bijdrage door een logopedist vragen. Het Logopedisch Centrum vindt het belangrijk bij deze initiatieven betrokken te zijn. Juist omdat de samenwerking met de verpleegkundigen in oudercursussen en in andere gezamenlijke activiteiten bijdraagt aan afstemming en onderling overleg.

Als in de regio een nieuwe consultatiebureauarts wordt aangesteld, krijgt deze altijd de gelegenheid in het begin van de aanstelling een dag mee te lopen op het Logopedisch Centrum. Dan wordt deze arts ingelicht over de afspraken die met de collega-artsen zijn gemaakt en over het verwijfsbeleid naar logopedie. Dit is een erg prettige manier van kennis maken. Bovendien werkt het sterk drempelverlagend bij vragen of twijfel over wel/niet verwijzen.

Alle artsen en verpleegkundigen hebben de mogelijkheid om een logopedist te consulteren. Kinderen kunnen op het Logopedisch Centrum worden ingebracht met eventueel een specifieke vraag, zonder dat daarvoor een verwijzing nodig is. In een aantal gevallen gaat het om de onderbouwing van een eventuele verwijzing. Soms gaat het ook om verdere afstemming met de logopedisten over wat kan worden afgewacht en wat niet. Telefonisch overleg door arts of verpleegkundige met de logopedist is altijd mogelijk zonder afspraak.

Projecten

Sinds de zomer van 2005 wordt een logopedisch spreekuur gehouden op het consultatiebureau in een achterstandswijk in Hoorn. Dit spreekuur blijkt in een belangrijke behoefte te voorzien bij ouders en verwijzers. Niet alleen vanuit de wijk worden kinderen aangemeld, maar ook vanuit de regio. Dit wordt bekostigd vanuit gemeentegelden VVE. Ouders, leerkrachten, peuterspeelzaalouders en consultatiebureau medewerkers kunnen kinderen aanmelden. Het spreekuur is laagdrempelig. Ouders en/of verwijzers kunnen een afspraak maken maar het is ook mogelijk zonder afspraak binnen te lopen. De logopedist koppelt de bevindingen en de gegeven adviezen via e-mail terug naar de consultatiebureauarts. Dit spreekuur is voor een jaar gefinancierd. De gemeente Hoorn is bereid te zoeken naar mogelijkheden om dit spreekuur te kunnen voortzetten. Het Logopedisch Centrum zoekt naar mogelijkheden een logopedisch spreekuur ook elders in de regio te kunnen realiseren omdat er, gezien het aantal aanmeldingen, duidelijk behoefte is aan een dergelijke voorziening.

Wat is er bereikt?

In de loop der jaren is de samenwerking tussen de logopedisten en de medewerkers van het consultatiebureau vanzelfsprekend geworden. Men maakt regelmatig gebruik van de deskundigheid van de logopedisten op het gebied van spraaktaalontwikkeling door consultatie of telefonisch overleg. De

scholing wordt als zeer waardevol beoordeeld en bij casuïstiekbespreking wordt op een goede en kritische manier overlegd. Verwijzing naar logopedie verloopt goed door de duidelijke afspraken die er zijn gemaakt over verwijfsbeleid. De terugkoppeling van de bevindingen van de logopedist wordt gebruikt als toetsing van het verwijfsbeleid. In de loop der jaren is het signaleren van logopedische problemen door de intermediairen verbeterd. In het PGO, dat de artsen Jeugdgezondheidszorg 4-19 jarigen bij vijfjarigen afnemen, constateren zij, dat eventuele spraaktaalontwikkelingsproblemen bij jonge kinderen op het consultatiebureau al adequaat verwezen zijn en dat de problemen bij de 5-jarigen vaak al zijn opgelost.

De artsen van het consultatiebureau hebben het Logopedisch Centrum gevraagd om een instrument, waarmee zij kunnen toetsen of zij spraaktaalontwikkelingsproblemen adequaat signaleren. De bevindingen van het onderzoek dat daarnaar is uitgevoerd, zijn nog niet beschikbaar, maar het verzoek op zich geeft aan dat de artsen bij hun signalering coaching door de logopedisten op prijs stellen.

Het logopedisch spreekuur op het consultatiebureau biedt mogelijkheden voor persoonlijke coaching van de bureaumedewerkers, omdat de terugkoppeling direct gebeurt.

In ieder geval hebben de contacten en de intensieve samenwerking geleid tot goede onderlinge afstemming over het belang van een goed verlopende spraaktaalontwikkeling en tijdig signaleren van problemen. Verder weten zowel de artsen als de verpleegkundigen de logopedisten gemakkelijk te vinden bij twijfel en onzekerheden. Men maakt voor coaching graag gebruik van de deskundigheid van de logopedist op het gebied van de spraaktaalontwikkeling.

Knelpunten

Op de consultatiebureaus zijn de regelmatige onderzoeksmomenten het belangrijkste instrument om de spraaktaalontwikkeling goed in de gaten te houden. Omdat de arts en verpleegkundige de contactmomenten alternerend doen, is registratie van de bevindingen essentieel. Deze wisseling van personen maakt het niet eenvoudig om de minder duidelijke signalen die zorgen voor het 'niet-pluis-gevoel' bij een volgend onderzoek of een extra controle goed over het voetlicht te brengen. Afstemming is daarom ook binnen een bureauteam van groot belang.

In de belangrijkste periode van de spraaktaalontwikkeling (2-4 jaar) worden de kinderen op reguliere basis drie keer gezien. Tijdens een contactmoment kijkt de arts of verpleegkundige niet alleen naar de spraaktaalontwikkeling. Zij moeten zoveel controleren, dat er voor deze ontwikkeling soms weinig tijd is. Bovendien is juist voor dit onderzoek tijd en rust nodig. Om het verloop van de spraaktaalontwikkeling optimaal te kunnen volgen, zou het aantal contactmomenten eigenlijk groter moeten zijn.

Een consultatiebureauarts aan het woord

De spraak-taalontwikkeling van een kind is een fascinerend proces, zowel de preverbaal als verbale periode. De verbale periode begint met het maken van klanken. Het eerste woord dat een kind met begrip uitspreekt is een mijlpaal in de ontwikkeling. De normale taal-spraakontwikkeling moet aan bepaalde minimumeisen voldoen. In het herziene Van Wiechenschema, dat voor het ontwikkelingsonderzoek gehanteerd wordt op het consultatiebureau, zijn items opgenomen voor de ontwikkeling van het taalbegrip en taalgebruik, die als grenzen van het normale gehanteerd worden. Het is voor ons als 'onbekenden' voor het kind, soms moeilijk om op het consultatiebureau een goed beeld van de spraak-taalontwikkeling te krijgen: het kind durft of wil soms niet spreken. Men zal het dan aan de ouders moeten vragen. Vanuit de consultatiebureauartsen en verpleegkundigen, werkzaam bij West-Friese Zorggroep De Omring in Hoorn, bleek de behoefte aan een onderzoek naar een aanvullend taalscreeningsinstrument voor die kinderen waarbij getwijfeld wordt aan een normaal verlopende spraak-taalontwikkeling. In samenwerking met het Logopedisch Centrum West-Friesland werd een onderzoek gedaan om te komen tot beantwoording van de volgende vragen: in hoeverre is een aanvullend instrument zinvol, voor welk instrument zou dan gekozen moeten worden en door wie moeten de uitkomsten dan beoordeeld worden? De resultaten van dit onderzoek zijn nog niet bekend. Echter, dit illustreert wel hoe belangrijk het is goede contacten te hebben met logopedisten. We kunnen gebruik maken van elkaars deskundigheid, elkaar aanvullen om zo te komen tot een optimale primaire en secundaire preventie van taal-spraakproblemen bij jonge kinderen.

Lilly van Geen-Gallee,
Stafarts en consultatiebureauarts afdeling
Jeugdgezondheidszorg (0-4 jarigen)
West-Friese Zorggroep De Omring, Hoorn

Aanbevelingen

De logopedist is geschoold in de normale en afwijkende spraak-taalontwikkeling van kinderen. Deze deskundigheid zou veel meer ingezet kunnen en moeten worden voor de scholing van intermediairen om het signaleren van spraak-taalontwikkelingsproblemen bij kinderen te vergroten. In het algemeen wordt van deze deskundigheid van de logopedist nog veel te weinig gebruik gemaakt (Wilterdink, 2003). De scholing van intermediairen is niet alleen een kwestie van kennis aanreiken. Als scholing regelmatig terugkeert, ontstaat er in de loop der jaren een goede afstemming tussen de intermediairen en de logopedisten. Bovendien biedt een (telefonische) consultatie de mogelijkheid om die afstemming

steeds weer bij te stellen als dat nodig is. Een logopedisch spreekuur op het consultatiebureau biedt de logopedist ook de mogelijkheid feedback te geven op verwijzingen en vraagstelling.

De gewijzigde Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV) is op 1 januari 2003 van kracht geworden. Met de invoering van deze wijziging valt de integrale Jeugdgezondheidszorg (JGZ) 0-19 in zijn geheel onder de regie en de verantwoordelijk-

MET DE CONSULTATIEBUREAUARTSEN WORDT IN PRINCIPE IEDER JAAR EEN DAGDEEL SCHOLING GEORGANISEERD

heid van de gemeenten. De wijziging is gericht op de realisatie van een kwalitatief hoogwaardige integrale jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar. Vóór 2003 viel de doelgroep 0-4 jarigen niet onder de WCPV. Sinds deze verandering wordt de doelgroep 0-4 jarigen steeds meer bij preventieve activiteiten betrokken. De ontwikkelingen van integrale jeugdgezondheidszorg 0-19 jarigen werkt dit in de hand en deze bieden ook meer mogelijkheden voor logopedisten binnen de samenwerkende organisaties van jeugdgezondheidszorg. Vooral de inzet van logopedie op het consultatiebureau en de scholing voor de bureaumedewerkers dient te worden opgepakt.

Logopedisten zullen zich meer moeten profileren om er voor te zorgen, dat de deskundigheid van de beroepsgroep optimaal wordt benut. Veranderingen en verschuivingen binnen de Jeugdgezondheidszorg moeten niet benaderd worden als een bedreiging, maar als een uitdaging. Krampachtig vasthouden aan huidige taken zonder deze uitdaging aan te gaan en nieuwe mogelijkheden te onderzoeken zal op de lange termijn tot verlies van arbeidsuren leiden.

Noten

¹ De brochures kunnen besteld worden via wel.pub@hoorn.nl en kosten € 1,- per stuk exclusief verzendkosten en BTW.

Samenvatting

Het scholen van CB-medewerkers levert een belangrijke bijdrage aan vroegtijdige signalering van spraak-taalproblemen bij de 0-4 jarige kinderen. De logopedist is de deskundige op dit gebied en dus bij uitstek geschikt deze scholing te verzorgen. Vooral intensiveren van de samenwerking en onderlinge afstemming tussen logopedist en CB-medewerker dragen bij aan het optimaliseren van de vroegsignalering.

Summary

Educating professionals responsible for monitoring the development of children aged 0-4 years old is an important prerequisite for early detection and intervention of speech- and language problems. The speech and language pathologist can play an important role in the training programs geared toward early detection of speech- and language problems. A multidisciplinary approach to early detection and intervention can enhance its effectiveness.

Keywords

speech and language development, pre-school children

Auteur

Mieke Wilterdink is logopedist en Hanen-gecertificeerde en als team-coördinator werkzaam op het Logopedisch Centrum West-Friesland. Zij geeft naast de cursus 'Preventieve logopedie 0-6 jarigen' aan collega-logopedisten georganiseerd door ProEducation, ook andere nascholingen voor deze organisatie. Verder zet zij zich intensief in om de erkenning en financiering van de Hanen-oudercursus 'Praten doe je met z'n tweeën' in Nederland te realiseren.

Correspondentie

Stichting Logopedisch Centrum West-Friesland, Nieuwe Steen 2D, 1625 HV Hoorn.

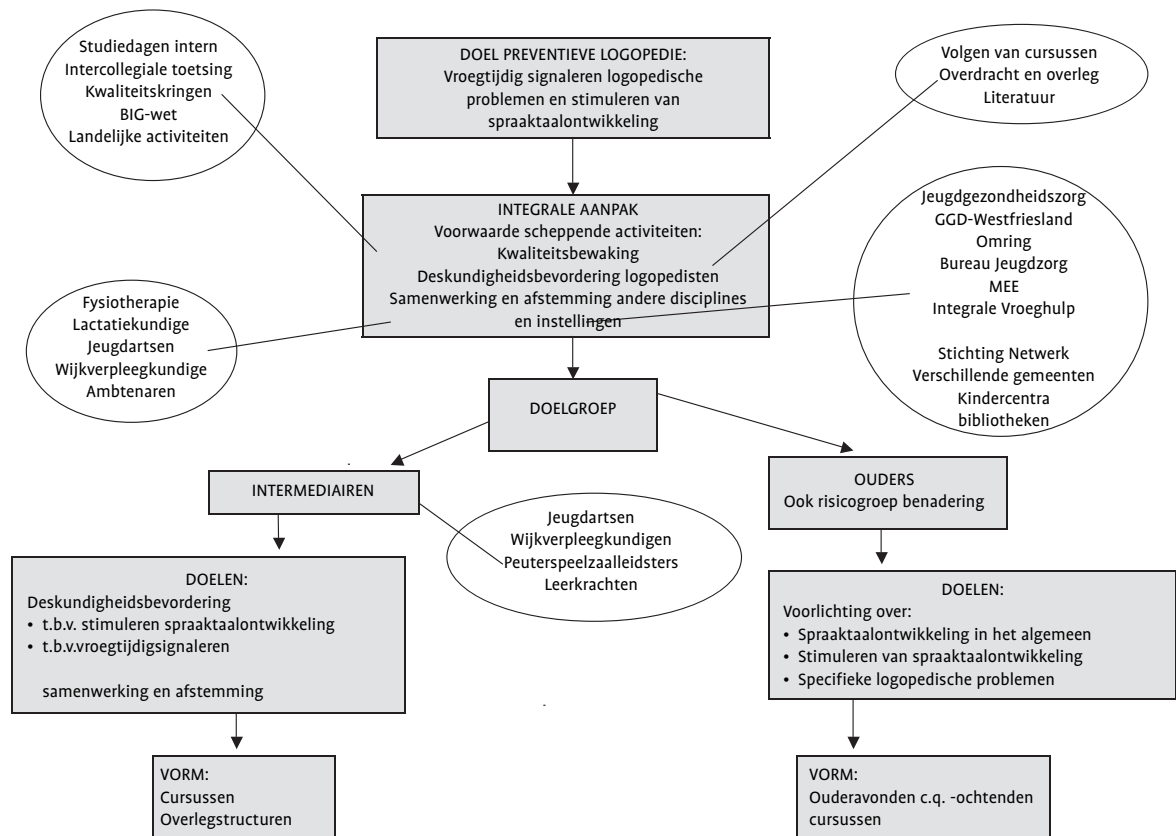
e-mail: logopedisch.centrum@hetnet.nl

Literatuur

- Julien, M.M.R., Blumenthal, M. (2004). Taalstoornissen bij meertalige kinderen. *Stem-spraak-taalpathologie, jaargang 2004, 25, B8.1.5.*
- Wilterdink, M. (2003). Preventieve logopedie aan verandering onderhevig. *Logopedie en Foniatrie, 75, 1, 6-10.*

Aanbevolen literatuur

- Cavus-Nunes, N., Julien, M.M.R. (2006). Meertalige kinderen met taalproblemen. *Logopedie en Foniatrie, 78, 2, 48-54.*
- Sluijmers, J., (2006). Signaleren van taalontwikkelingsproblemen in de kinderschoenen? *Logopedie en Foniatrie, 78, 3, II-VI.*



Figuur 4

Schema preventie CB-artsen.