

Standpunt

‘Signaleren van taalachterstanden door de jeugdgezondheidszorg’.

Inhoud

| | |
|--|----|
| 1. Inleiding | 2 |
| 2. Begripsbepaling | 2 |
| 3. Huidige stand van zaken m.b.t. het signaleren van taalachterstanden | 3 |
| 4. Standpunt 'Signaleren taalachterstanden bij kinderen van 0-6 jaar' | 4 |
| 5. Aanbevelingen | 5 |
| | |
| Bronnen | 6 |
| Bijlage 1 Het Van Wiechen Ontwikkelingsonderzoek | 7 |
| Bijlage 2 Het Van Wiechen Ontwikkelingsonderzoek, onderdeel communicatie | 8 |
| Bijlage 3 Beslisboom bij twijfel over spraak- en taalontwikkeling | 9 |
| Bijlage 4 Lijst met afkortingen | 10 |

Standpunt 'Signaleren van taalachterstanden door de jeugdgezondheidszorg'.

1. Inleiding

De jeugdgezondheidszorg is bij uitstek de plaats waar vroegtijdig gesignaleerd kan worden dat kinderen relatief achterlopen wat betreft hun taal- en spraakontwikkeling. Er is op dit moment geen uniforme werkwijze. In de jeugdgezondheidszorg wordt gebruik gemaakt van verschillende instrumenten om taalachterstanden bij kinderen van 0 tot 6 jaar op te sporen. Uit onderzoek van TNO Kwaliteit van Leven (van der Ploeg et al. 2007) blijkt dat deze instrumenten nog niet voldoende gevalideerd zijn. In onderliggend document wordt aangegeven op welke wijze taalachterstanden door de jeugdgezondheidszorg gesignaleerd kunnen worden totdat een gevalideerde methode beschikbaar is of een methode waarover consensus bestaat.

Tijdig signaleren van taalontwikkelingsstoornissen is van cruciaal belang. Taal speelt een grote rol bij het organiseren van waarnemingen, bij het richten van gedachten, bij het controleren van handelingen, bij het helpen onthouden en bij het omzetten van emoties (van der Ploeg et al. 2007). Daarnaast is bekend dat vroege verstoringen van de taalontwikkeling voorlopers kunnen zijn van latere taal- en leerstoornissen. Verder heeft een achterstand in de taalontwikkeling daadwerkelijke gevolgen voor het gedrag en de kwaliteit van het leven van het kind (van Agt et al. 2005). Het is een groot probleem: naar schatting 5 procent van alle peuters en kleuters in Nederland heeft problemen met hun taal (Reep-van den Bergh et al. 1998).

TNO Kwaliteit van Leven is in het rapport 'Screening op taalachterstanden en spraakstoornissen bij kinderen van 1 tot 6 jaar door de jeugdgezondheidszorg' (van der Ploeg et al. 2007) kritisch ten opzichte van bestaande methoden en instrumenten om taalachterstanden op te sporen. Bij een formele screening wordt op uitsluitend op basis van een testuitslag vastgesteld of nader diagnostisch onderzoek nodig is. TNO concludeert ten eerste dat er onvoldoende duidelijkheid is over de effectiviteit van spraaktaalscreening om het instellen van een dergelijke formele screening bij jonge kinderen te rechtvaardigen. Ten tweede zijn er te weinig gegevens beschikbaar over de sensitiviteit en specificiteit van signaleringsinstrumenten. Ten derde constateert TNO dat er slechts beperkte uniformiteit is in de wijze waarop signalering van taalachterstanden in de praktijk plaatsvindt. Ook wordt in het rapport aangegeven dat de bestaande instrumenten beperkt zijn. Alle onderzochte screeningsinstrumenten, behalve de tweetalige Lexiconlijsten, zijn ontwikkeld met het doel taalachterstand bij kinderen in het Nederlands als eerste taal op te sporen. De oorzaak van de taalachterstand, bijvoorbeeld of kinderen een taalontwikkelingsstoornis hebben of te weinig Nederlands aangeboden krijgen (de zogeheten blootstellingsachterstand), kan bij geen van de onderzochte instrumenten worden onderscheiden.

Gezien bovenstaande stand van de wetenschap heeft de directeur Publieke Gezondheid van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport het RIVM/Centrum Jeugdgezondheid opdracht gegeven een standpunt te formuleren over de wijze waarop de jeugdgezondheidszorg eventuele taalachterstanden op uniforme wijze signaleert. Tevens is gevraagd onderzoek in gang te zetten zodat te zijner tijd een effectief bewezen methode kan worden ingezet.

2. Begripsbepaling

Spraakontwikkeling

Spraakontwikkeling betreft de ontwikkeling van het klanksysteem van een taal, dat wil zeggen het leren waarnemen en produceren van klanken zoals die

in een bepaalde taal voorkomen (Platform Jeugdgezondheidszorg, 2005).

Taalontwikkeling

Taalontwikkeling betreft de ontwikkeling van de woordenschat en het verwerven van inzicht in het hanteren van grammaticale en communicatieve regels (Platform Jeugdgezondheidszorg, 2005).

Taalontwikkelingsstoornis

Taalontwikkelingsstoornissen kunnen op zichzelf staand voorkomen zonder duidelijk aanwijsbare oorzaak. Deze worden specifieke taalontwikkelingsstoornissen genoemd. Niet specifieke taalontwikkelingsstoornissen zijn geheel of gedeeltelijk verklaarbaar vanuit een duidelijk aanwezige ongunstige beïnvloedende factor, zoals gehoorverlies, lage intelligentie, algeheel vertraagde ontwikkeling of afwijkingen van het spraakorgaan. Voor kinderen met specifieke taalontwikkelingsstoornissen is taaltherapie (logopedie) aangewezen, soms gecombineerd met ouderbegeleiding. Voor alle andere kinderen geldt een ander therapieplan zoals hoorapparatuur bij gehoorproblemen, algehele ontwikkelingsstimulatie bij mentale retardatie en een chirurgische ingreep bij anatomische afwijkingen. Daarnaast komt taaltherapie in aanmerking.

Blootstellingsachterstand in een bepaalde taal.

Een taalachterstand door onvoldoende blootstelling aan de eerste taal van een kind wordt een blootstellingsachterstand genoemd (van der Ploeg et al. 2007). Met de 'eerste taal' van een kind wordt bedoeld de meest gesproken taal (Eenheid van Taal, Richtlijn Handboek Eenheid van Taal, Platform Jeugdgezondheidszorg, Richtlijn 2, februari 2005). Er zijn twee vormen van een blootstellingsachterstand in het Nederlands. Het kan voorkomen bij kinderen die worden opgevoed in een andere taal, maar het kan ook worden veroorzaakt bij kinderen met Nederlands als eerste taal met wie weinig of slecht Nederlands wordt gesproken. Als bij anderstalige kinderen de taalontwikkeling in de andere taal goed verloopt (geen blootstellingsachterstand in die taal en geen achterliggende taalontwikkelingsstoornis) is er normaal gesproken geen probleem met het aanleren van het Nederlands als tweede taal.

Taalachterstand

Een taalachterstand kan worden veroorzaakt door een stoornis bij het kind (taalontwikkelingsstoornis), door onvoldoende taalaanbod uit de omgeving (blootstellingsachterstand) of een combinatie van beide. Het onderscheid is van groot belang voor het in te zetten vervoltraject. Zo zijn VVE programma's vooral bedoeld voor kinderen met een blootstellingsachterstand in het Nederlands, als een taalontwikkelingsstoornis is uitgesloten (van der Ploeg 2007).

3. Huidige stand van zaken m.b.t. het signaleren van taalachterstanden

Op dit moment vindt monitoring en signalering van de taalontwikkeling plaats door de jeugdgezondheidszorg op de consultatiebureaus (CB's) en bij de GGD-en. Bij kinderen van 0 tot 4 jaar gebeurt dit systematisch met behulp van het Van Wiechenonderzoek. Eén van de onderdelen van het Van Wiechenonderzoek is 'communicatie' (zie bijlage 1 en 2). Op de leeftijd van 5 jaar wordt de spraak- en taalontwikkeling beoordeeld door medewerkers van de GGD (arts of logopedist).

Er ontbreekt een uniform beleid ten aanzien van verwijzing en behandeling, omdat er geen duidelijk criteria voor verwijzing zijn omschreven.

Voor anders- of meertalige kinderen worden op dit moment geen specifieke instrumenten, toegespitst op hun taalontwikkeling, gestandaardiseerd toegepast.

Naast het Van Wiechenonderzoek is een aantal veelbelovende instrumenten voor het opsporen van taalachterstanden beschikbaar voor gebruik in de jeugdgezondheidszorg (van der Ploeg et al. 2007):

- Lexilijsten Nederlands en Begrip;
- GMS (Groninger Minimum Spreeknormen)
- SNEL (Spraak- en taal Normen Eerste Lijns gezondheidszorg);
- VTO taal 2-jarigen instrument;

In de inleiding is vermeld dat geen van deze instrumenten (inclusief het onderdeel ‘communicatie’ van het Van Wiechenonderzoek) als signaleringsinstrument voor taalachterstanden voldoende bewezen effectief is om in aanmerking te komen voor landelijke implementatie in de jeugdgezondheidszorg. Eerst zal verder onderzoek moeten plaatsvinden. Er zijn organisaties die één van bovengenoemde instrumenten gebruiken.

4. Standpunt ‘Signaleren taalachterstanden bij kinderen van 0-6 jaar’.

0-4 jaar

- Taalachterstanden bij kinderen van 0-4 jaar worden voorlopig gesignaleerd met behulp van het Van Wiechenonderzoek totdat meer onderzoeksresultaten met betrekking tot instrumenten bekend zijn.
- Wanneer er twijfels zijn op het gebied van spraak- en taalontwikkeling dient nader onderzoek plaats te vinden door het JGZ-team (extra contactmoment). Dat is in ieder geval wanneer op de leeftijd van 2 jaar een negatieve score is op het onderdeel ‘communicatie’ van het Van Wiechenonderzoek (item 41 en item 42).
- Bij ernstige twijfels over de spraak- en taalontwikkeling, dus wanneer kinderen duidelijk uitvallen, moet men altijd via de gebruikelijke verwijzroute doorverwijzen naar een audiologisch centrum voor nadere diagnostiek (beslisboom: zie bijlage 3). De audiologische centra zijn gespecialiseerd in de diagnostiek, advisering en revalidatie op het terrein van het auditief functioneren (slechthorendheid en doofheid) en communicatief functioneren (spraak- en taalmoeilijkheden) van kinderen en volwassenen. De audiologische centra beschikken over multidisciplinair samengestelde teams.

De variatie in taalontwikkeling bij kinderen jonger dan twee jaar is nog erg groot, hetgeen zou kunnen leiden tot een groot aantal kinderen met een fout-positieve score. Dit betekent dat kinderen die zijn doorgestuurd achteraf bij diagnostiek geen achterstand (meer) blijken te hebben (Reep-van den Berg et al. 1998).

5 jaar

- Op de leeftijd van 5 jaar beoordeelt de jeugdarts de spraak- en taalontwikkeling op basis van professionele inschatting. Bij twijfel wordt doorverwezen naar een logopedist. In sommige gemeenten wordt de spraak- en taalontwikkeling op deze leeftijd door de logopedist van de GGD beoordeeld (beslisboom: zie bijlage 3).

Preventieve voorlichting

- Naast het signaleren van taalachterstanden is preventieve voorlichting over taalontwikkeling aan ouders met kinderen van 0-6 jaar van groot belang (zie de nota ‘Van Brabbelen tot Spreken’, ActiZ/Sardes 2007). Vaak zijn ouders zich er niet van bewust welke invloed zij zelf kunnen hebben op de ontwikkeling van hun kind. In het rapport ‘Activiteiten Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar per contactmoment’ staat beschreven wanneer er standaard door de jeugdgezondheidszorg aandacht besteed dient te worden aan het stimuleren van spraak- en taalontwikkeling.

5. Aanbevelingen

Aanbevelingen voor het management van de jeugdgezondheidszorg 0-6 jaar t.b.v. deskundigheidsbevordering van JGZ-professionals:

1. Biedt terugkerende bijscholingen aan op het gebied van spraaktaalontwikkeling in samenwerking met de logopedist van de lokale of regionale GGD.
2. Biedt iedere professional één maal per 5 jaar een bijscholing aan gericht op de uitvoering van het Van Wiechenonderzoek.

Aanbevelingen voor onderzoek

Onderzoek de mogelijkheid om vergelijkbare onderdelen van de verschillende testen (Van Wiechenonderzoek, VTO taal 2- jarigen instrument, SNEL en Lexilijsten Nederlands en Begrip) samen te voegen en te integreren in het Van Wiechenonderzoek.

Bronnen

ActiZ/Sardes (2007).

Van Brabbelen tot spreken, geactualiseerde versie 2007. De jeugdgezondheidszorg en de taalontwikkeling van jonge kinderen.

Agt, H.M.E. van, H.J. de Koning (2005).

Vroegtijdige onderkenning taalontwikkelingsstoornissen 0-3 jaar. 8 jaar follow-up studie. Rotterdam: Erasmus Medisch Centrum.

Laurent de Angulo, M.S., E.A. Brouwers-de Jong, J.F.M. Bijlsma-Schlösser, A.M.W. Bul-Bunschoten, J.H. Pauwels, I. Steinbuch-Linstra (Redactie) (2005).

Ontwikkelingsonderzoek in de Jeugdgezondheidszorg. Assen: Koninklijke Van Gorcum.

Platform Jeugdgezondheidszorg (2005).

Richtlijn Handboek Eenheid van Taal. 11 februari 2005.

Ploeg, van der C.P.B., C.I. Lanting, F. Galindo Garre, P.H. Verkerk (2007).

Screening op taalachterstanden en spraakstoornissen bij kinderen van 1 tot 6 jaar door de jeugdgezondheidszorg. Deelrapport I: Inventarisatie van de instrumenten. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven.

Reep-van den Bergh, C.M.M., H.J. de Koning, J.G. de Ridder-Sluiters, G.J. van der Lem, P.J. van der Maas (1998).

Prevalentie van taalontwikkelingsstoornissen bij kinderen. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen (TSG)*, 76, 311-317.

Bijlage 1: Het Van Wiechen Ontwikkelingsonderzoek

Het Van Wiechenonderzoek is bedoeld als hulpmiddel voor de JGZ-professional om op systematische wijze de ontwikkeling van een kind in kaart te brengen. Het Van Wiechenonderzoek is geen screeningsinstrument. Een screeningsinstrument bepaalt of een individu tot de (meestal zeer grote) groep personen met een normaal risico op een bepaalde aandoening behoort of tot de (meestal zeer kleine) groep met een duidelijk verhoogd risico op een bepaalde aandoening. Bij screening is het oordeel van de onderzoeker van geen belang. De uitslag is positief of negatief. Bij het Van Wiechenonderzoek speelt, evenals bij signaleringsinstrumenten, het oordeel van de onderzoeker wel degelijk een rol. Ook kunnen op basis van het Van Wiechenonderzoek geen diagnoses worden gesteld. Wel kan de onderzoeker met de bevindingen een gerichte en goed onderbouwde vraag stellen bij verwijzing.

Het Van Wiechenonderzoek is een onderdeel van de totale kwaliteitscyclus rondom de opsporing van een taalachterstand bij een kind. Deze cyclus bestaat uit: onderzoek en beoordeling, interpretatie, gerichte actie en evaluatie. Het oordeel van de professionals op basis van hun kennis en ervaring is tevens van belang. De kenmerken van het gezin en de beoordeling van de spraakontwikkeling van het kind door de ouders moeten bij de beoordeling worden meegenomen (Laurent de Angulo et al. 2005).

Bijlage 2: Het Van Wiechen Ontwikkelingsonderzoek, onderdeel ‘communicatie’ (items 29 t/m 51)

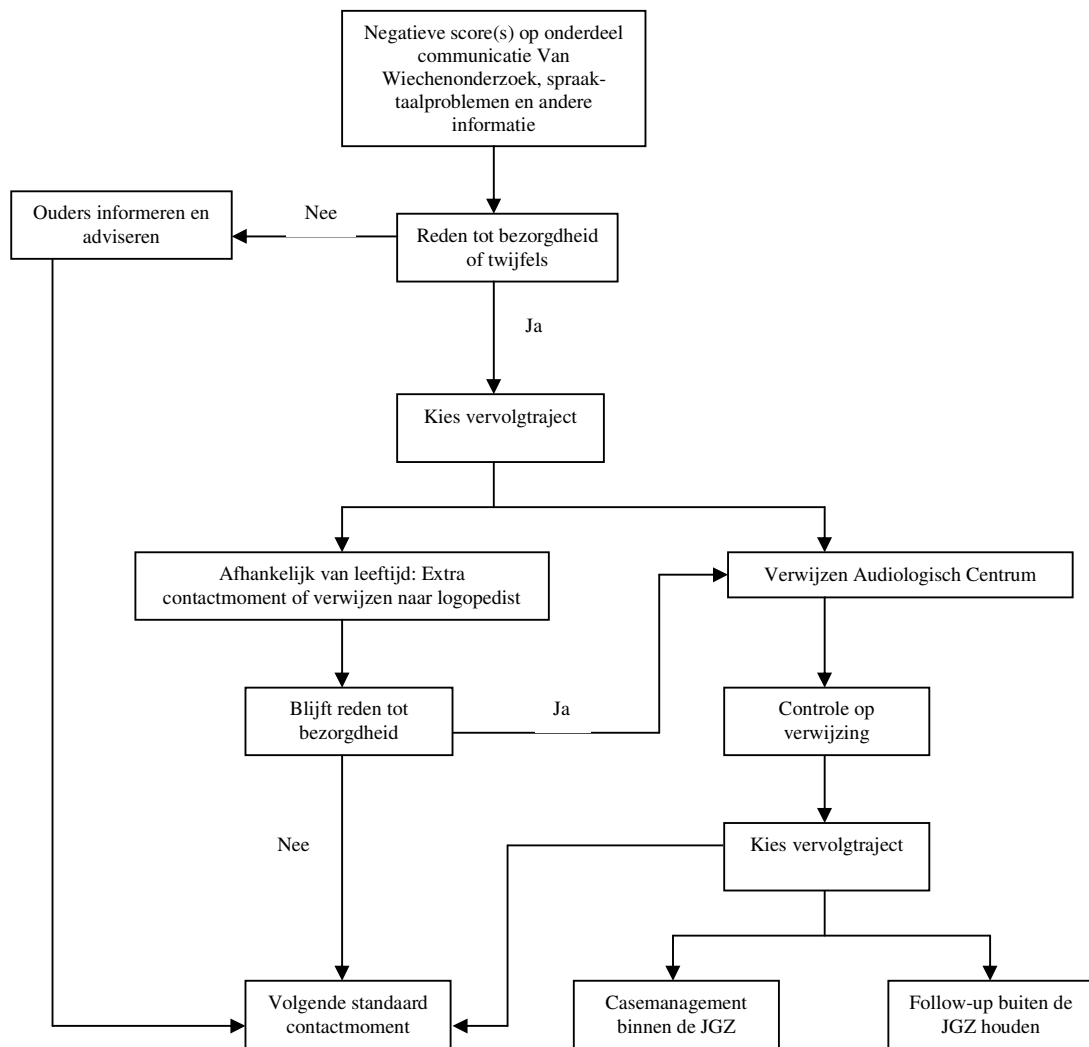
| Communicatie | | 15 mnd | 1 ½ jr | | 2 jr | 2 ½ jr | 3 jr | 3 ½ | 4 | 4 ½ |
|---------------------|--|--------|--------|--|------|--------|------|-----|---|-----|
| 37. | Zegt 2 ‘geluidswwoorden’ met begrip (M) | | | | | | | | | |
| 38. | Begrijpt enkele dagelijks gebruikte zinnen (M) | | | | | | | | | |
| 39. | Zegt 3 ‘woorden’ (M) | | | | | | | | | |
| 40. | Begrijpt spelopdrachtjes (M) | | | | | | | | | |
| 41. | Zegt ‘zinnen’ van 2 woorden (M) | | | | | | | | | |
| 42. | Wijst 6 lichaamsdelen aan bij pop (M) | | | | | | | | | |
| 43. | Noemt zichzelf ‘mij’ of ‘ik’ (M) | | | | | | | | | |
| 44. | Wijst 5 plaatjes aan in boek (M) | | | | | | | | | |
| 45. | Zegt ‘zinnen’ van 3 of meer woorden (M) | | | | | | | | | |
| 46. | Is verstaanbaar voor bekenden (M) | | | | | | | | | |
| 47. | Praat spontaan over gebeurtenissen thuis/speelzaal (M) | | | | | | | | | |
| 48. | Stelt vragen naar ‘wie’, ‘wat’, ‘waar’ ‘hoe’ (M) | | | | | | | | | |
| 49. | Is goed verstaanbaar voor onderzoeker | | | | | | | | | |
| 50. | Stelt vragen naar ‘hoeveel’, ‘wanneer’, ‘waarom’ (M) | | | | | | | | | |
| 51. | Begrijpt analogieën en tegenstellingen (M) | | | | | | | | | |

Overgenomen uit:

Ontwikkelingsonderzoek in de Jeugdgezondheidszorg (Laurent de Angulo et al. 2005)

Bijlage 3

Beslisboom bij twijfel over spraak- en taalontwikkeling



Gebaseerd op: Ontwikkelingsonderzoek in de Jeugdgezondheidszorg (Laurent de Angulo et al. 2005)

Bijlage 4: Lijst met afkortingen

| | |
|-------|---|
| ActiZ | Organisatie van Zorgondernemers |
| CB | Consultatiebureau |
| GGD | Gemeentelijke Gezondheidsdienst |
| GMS | Groninger Minimum Spreeknormen |
| JGZ | Jeugdgezondheidszorg |
| RIVM | Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu |
| SNEL | Spraak- en taal Normen EersteLijns gezondheidszorg |
| TNO | Nederlandse Organisatie voor Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek |
| VTO | Vroegtijdige Onderkenning |
| VWS | Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport |