Handreiking

Uniforme signalering van taalachterstanden bij jonge kinderen

Nederlands
Centrum
Jeugdgezondheid

Colofon
Uniforme signalering van taalachterstanden bij jonge kinderen

Een uitgave van
Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ)
Churchilllaan 11
3527 GV Utrecht

Auteurs
Drs. E.C. Carmiggelt, NCJ
Drs. N.N. Uilenburg, NSDSK
Drs. J.E. Romeijn, Adviescommissie Ontwikkelingsonderzoek
Drs. H.H. Stam-van den Doel, Adviescommissie Ontwikkelingsonderzoek
Dr. F.I.M. Pijpers, NCJ

Deze uitgave is mede mogelijk gemaakt door de Federatie van Nederlandse Audiologische Centra (FENAC), Kentalis en Auris.

Correspondentie:
Nederlands Centrum Jeugdgezondheid
Churchilllaan 11, 3527 GV Utrecht
030 - 760 04 11
bcarmiggelt@ncj.nl

© NCJ - Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, Utrecht, mei 2013

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING 4

AANBEVELINGEN 5

1 TAALONTWIKKELING 6
1.1 Taalontwikkeling 6
1.2 De taal(ontwikkelings)stoornis 6
1.3 Gevolgen van taal(ontwikkelings)stoornissen 7
1.4 Signalering en interventie 7

2 GEÏNTEGREERDE SIGNALERING 9
2.1 Pilot 9
2.2 Aanvulling op Van Wiechen 10
2.3 Verwijzing naar AC 11
2.4 Begeleiding bij twijfelscore 12
2.5 Stimulering 13
2.6 Opschalen van zorg 13
2.7 Vervolgstappen bij ouders die niet direct ingaan op het gegeven advies 14

3 GEVOLGEN VOOR DE JGZ 16
3.1 Veranderingen in professioneel handelen 16
3.2 Veranderingen van organisatorische aard 17

BIJLAGEN
Bijlage 1 Aanvulling op Van Wiechen 18
Bijlage 2 Herbeoordeling 21
Bijlage 3 Begeleiding bij twijfelscore door verpleegkundige 23
Bijlage 4 Begeleiding bij twijfelscore door logopedist 25
Bijlage 5 Toolkit 28

LITERATUUR 29

INLEIDING

Een goede taalontwikkeling is belangrijk voor kinderen. Taal fungeert als een middel om met anderen te communiceren. Door gedachten en gebeurtenissen om te zetten in taal kunnen kinderen zich dingen beter herinneren en plannen maken voor de toekomst. De taal speelt een belangrijke rol in de totale ontwikkeling van het kind, bijvoorbeeld bij de emotionele ontwikkeling en het gedrag. Vroege signalering is daarom van groot belang voor een kind met een taal(ontwikkelings)stoornis.

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) speelt in de signalering van taal (ontwikkelings) stoornissen een belangrijke rol. Aan de hand van het Van Wiechenonderzoek wordt beoordeeld of er sprake is van een achterstand. In 2007 werd geconcludeerd (Van der Ploeg et al., 2007) dat er in Nederland beperkte uniformiteit is in de wijze waarop signalering van taalachterstanden in de praktijk plaatsvindt. Naar aanleiding van het rapport van Van der Ploeg stelde het Platform Vroegsignalering Taalachterstand bij Kinderen dat er in de wetenschappelijke literatuur voldoende bewijs voor de effectiviteit van vroegsignalering gevonden is dat investeren in vroege signalering rechtvaardigt. Het gebleken gebrek aan uniformiteit was een van de aanleidingen om te onderzoeken of onderdelen van verschillende veelbelovende testen geïntegreerd konden worden in het onderdeel communicatie van het Van Wiechenonderzoek. Hierbij is gezocht naar een combinatie van de verschillende goede eigenschappen van instrumenten die ieder voor zich niet goed genoeg bevonden waren. Door uit te gaan van het Van Wiechen-onderzoek wordt optimaal aangesloten bij de werkwijze van de JGZ. Voordelen van een dergelijke geïntegreerde werkwijze zijn dat het herkenbaar is voor de professionals in de JGZ en eventuele veranderingen niet als groot ervaren worden. Dit vergroot de bereidheid om ermee te gaan werken en bovendien kunnen de bestaande scholings- en certificerings-structuur voor het Van Wiechen- onderzoek gebruikt worden bij de invoering. Tot slot wordt door aan te sluiten bij het Van Wiechenonderzoek voorkomen dat er dubbele onderzoeken zijn in het contactmoment bij het bepalen van ontwikkelingskenmerken. Dit is minder belastend voor kind, ouder en de JGZ-professionals en -organisaties.

Het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) heeft samen met de NSDSK en met financiering door het ministerie van VWS een pilot uitgevoerd om een nieuw signalerings-model te integreren in het Van Wiechenonderzoek en in de praktijk te beproeven. Hierbij zijn onderdelen van het VTO-taalsignaleringsinstrument op de leeftijd van twee jaar gebruikt. Kinderen met een twijfelscore kregen speciale begeleiding door jeugdverpleeg-kundigen of een logopedist. Voor de begeleiding door de logopedist heeft de vakgroep Logopedie van GGD Nederland (in samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie) de methode ontwikkeld. De positieve uitkomsten van de pilot waren aanleiding voor het opstellen van deze handreiking, die een uniforme signalering van taal(ontwikkelings)stoornissen bij jonge kinderen in de JGZ moet bevorderen.

Het doel van deze handreiking is de professionals in de JGZ te ondersteunen bij een eenduidige manier van werken, zodat taal(ontwikkelings)stoornissen bij jonge kinderen zo vroeg mogelijk gesignaleerd, gediagnosticeerd en behandeld kunnen worden. Het NCJ beveelt organisaties aan de aanvullingen op het Van Wiechenonderzoek, zoals die in deze handreiking staan beschreven, te implementeren in hun werkwijze. Door het vroegtijdig opsporen van taalstoornissen kan een deel van de mogelijke problemen op latere leeftijd worden voorkomen. De pilot heeft aangetoond dat de nieuwe werkwijze slechts een kleine aanpassing van de huidige werkwijze vergt. Ook de rand- voorwaardelijke veranderingen die gevraagd worden, zijn relatief beperkt in het licht van de verbetering van de zorg.

In het eerste hoofdstuk wordt stilgestaan bij taalontwikkeling, taalontwikkelingsstoornissen en de gevolgen daarvan, de rol van de JGZ en de uitgevoerde pilot. In het tweede hoofdstuk wordt de nieuwe werkwijze beschreven. Tot slot wordt in het derde hoofdstuk stilgestaan bij de gevolgen van de nieuwe werkwijze voor het professioneel handelen en de praktische gevolgen voor de JGZ-organisaties.

AANBEVELINGEN

- Voer de nieuwe werkwijze voor vroegtijdige signalering van taal(ontwikkelings) stoornissen in. Hierdoor worden taalachterstanden eerder gesignaleerd en de zorg aan jeugd verbeterd.
- Faciliteer en train professionals bij en in de nieuwe werkwijze.
- Zorg voor een goed beeld van de sociale kaart met het aanbod van extra ondersteuning.
- Betrek ketenpartners als de gemeente, kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en logopedisten, door ze vroegtijdig op de hoogte te brengen van de nieuwe manier van signaleren en de mogelijke gevolgen.
- Maak heldere afspraken met het Audiologisch Centrum over verwijzing en terugkoppeling.
- Pas DD JGZ aan zodat registratie mogelijk is en instrueer professionals hierover.

1. TAALONTWIKKELING

1.1 Taalontwikkeling

Het verloop van de taal- en spraakontwikkeling van een kind wordt door verschillende factoren bepaald: gehoor, luistergedrag, aandacht, neurologische ontwikkeling, ontwikkeling van de spraakorganen, motorische beheersing van de spraakorganen, intelligentie, taalgevoeligheid en taalstimulatie vanuit de omgeving. Ieder kind heeft een eigen tempo in het aanleren van een taal, maar zo rond de leeftijd van 5-6 jaar spreken bijna alle kinderen hun moedertaal vloeiend. Het te bereiken niveau van taalvaardigheid hangt af van de mogelijkheden van het kind en de taalstimulatie en het taalniveau van de ouder. Van belang is de duur, frequentie, continuïteit, kwaliteit en regelmaat van het taalaanbod. Een kind heeft een stimulerende taalomgeving nodig om zijn taal te kunnen ontwikkelen. Hoe meer ouders bijvoorbeeld voorlezen en hoe meer ze zelf lezen, des te groter is de kans dat hun kinderen gaan lezen. Het vermogen van een kind om zich redelijk in taal uit te drukken, om informatie te begrijpen en over te brengen, is essentieel voor succes op school.

1.2 De taal(ontwikkelings)stoornis

Onder taal(ontwikkelings)stoornissen worden die stoornissen in de opbouw van het spraak- en taal-systeem verstaan waarbij kinderen in vergelijking met leeftijdgenootjes een andere of langzamere ontwikkeling van het taalbegrip en of de taalproductie laten zien.

Kinderen met een taal(ontwikkelings)stoornis vertonen, naast verlaat en vertraagd aanleren van een taal, de volgende eigenschappen:

- semantisch probleem (geringe woordenschat);
- morfologisch probleem (beperkt gebruik van vervoegingen en verbuigingen, het kind maakt veel grammaticale fouten);
- syntactisch probleem (beperkt gebruik en begrip van samenvoeging van woorden tot zinnen);
- pragmatisch probleem (moeite van het gebruik van een taal in sociale context).

In Nederland worden kinderen met taal(ontwikkelings)- stoornissen meestal aangeduid als kinderen met ESM (Ernstige Spraak-/taalMoeilijkheden). Dat is echter niet geheel hetzelfde. ESM is geen diagnostische term, maar een term die verwijst naar kinderen met een taal(ontwikkelings)stoornis die AWBZ-geïndiceerde zorg kunnen krijgen via een instelling voor vroegbehandeling of kinderen met taal(ontwikkelings)- stoornissen die een indicatie kunnen krijgen voor onderwijs in cluster 2. ‘ESM-kinderen’ zijn dus slechts een deel van alle kinderen met taal- (ontwikkelings)stoornissen.

1.3 Gevolgen van taal(ontwikkelings)-stoornissen

Kinderen met taal(ontwikkelings)stoornissen hebben een verhoogd risico op sociale, emotionele en gedragsproblemen. Uit onderzoek van Lindsay (2007) blijkt dat een derde tot de helft van de ouders van kinderen met taal(ontwikkelings)stoornissen aangeeft dat hun kind sociale, emotionele en/of gedragsproblemen heeft, terwijl dat in een normale populatie kinderen rond de 10% ligt. Uit een studie bij 71 Nederlandse kinderen met ESM blijkt dat 40% van de kinderen emotionele en/of gedragsproblemen heeft. Vooral kinderen met taalproblemen op het terrein van de syntaxis en semantiek hebben een verhoogd risico op emotionele en gedragsproblemen. Kinderen met problemen op het gebied van articulatie/fonologie hebben over het algemeen geen verhoogd risico op emotionele en gedragsproblemen. Bovendien hebben kinderen met taal(ontwikkelings) stoornissen ook een vertraagde ontwikkeling op het gebied van Theory of Mind (ToM). Dit betekent dat zij zich moeilijker kunnen verplaatsen in iemand anders of dat ze iets slechter kunnen interpreteren vanuit het perspectief van een ander. Ook hebben kinderen met taal(ontwikkelings)stoornissen een verhoogd risico op lees- en leerproblemen. Hierdoor kunnen deze kinderen op volwassen leeftijd problemen met werk en loopbaan ondervinden. Ook zijn kinderen met taal(ontwikkelings)stoornissen vaker het slachtoffer van pesten. Dit kan zelfs tot de volwassen leeftijd doorgaan en overgaan in gepest worden op het werk. Daarnaast wonen volwassenen met een taal(ontwikkelings)stoornis vaker thuis of in een beschermde woonvorm en hebben zij meer moeite met het aangaan van langdurige relaties. Taal(ontwikkelings)stoornissen hebben een negatief effect op de kwaliteit van leven van het kind.

1.4 Signalering en interventie

Vroege signalering van taal(ontwikkelings)stoornissen maakt eerdere diagnose, behandeling en begeleiding mogelijk, waardoor veel problemen voorkomen worden. Het tijdig signaleren van taalproblemen op jonge leeftijd is van cruciaal belang om de kansen op nadelige gevolgen voor het gedrag en de kwaliteit van leven van het kind te verkleinen. Zowel intensieve coaching van ouders, gericht op het taalaanbod en de interactiestijl, als kindgerichte interactieprogramma's uitgevoerd door professionals blijkt effectief. Uit enkele randomized controlled trials (RCT's) blijkt dat programma's bij jonge kinderen effectief zijn, mits de ouders inderdaad hun taalaanbod en interactiestijl aanpassen. Eén studie lijkt zelfs te suggereren dat een oudergericht programma dat start op ongeveer 1-jarige leeftijd Ernstige Spraak-/taalMoeilijkheden (ESM) kan voorkomen. Behandelingen gericht op fonologische problemen en taalaanbod en interactiestijl van ouders en professionals blijken effectief te zijn. Zowel kindgerichte behandelingen als oudergerichte behandelingen zijn effectief. Dit lijkt vooral op te gaan voor kinderen met expressieve taalproblemen en niet voor kinderen met receptieve taalproblemen.

Bij kinderen met receptieve taalproblemen zijn er vaak meer problemen aan de orde. Receptieve (begrips)problemen liggen vaak dicht tegen andere ontwikkelings-

problematiek aan. De JGZ speelt in de signalering van taal-(ontwikkelings)stoornissen een grote rol, omdat bijna alle kinderen op jonge leeftijd gezien worden. Aan de hand van het Van Wiechenonderzoek wordt beoordeeld of er sprake is van een achterstand. Soms worden als aanvulling op Van Wiechen ook andere instrumenten zoals SNEL of het VTO-taalsignaleringsinstrument ingezet.

2. GEÏNTEGREERDE SIGNALERING

2.1 Pilot Uniforme signalering van taal-achterstanden bij jonge kinderen

Het NCJ heeft samen met de NSDSK een pilot uitgevoerd om een nieuw signaleringsmodel te integreren in het Van Wiechenonderzoek en in de praktijk te beproeven.* Deze handreiking is het resultaat van deze pilot. Het geïntegreerde model is beproefd bij vier JGZ-organisaties verspreid over het land. Het model is vergeleken met de oude situatie in de vier organisaties en met een bestaande werkwijze waarbij het VTO-taalsignaleringsinstrument de Van Wiechen-kenmerken op tweejarige leeftijd vervangt. Voor de start hebben de jeugdartsen en -verpleegkundigen uit de controlegroep en de experimentele groep van de vier eerste JGZ-organisaties een korte opfriscursus gekregen over taalontwikkeling. De jeugdartsen en -verpleegkundigen in de experimentele groep zijn vervolgens geïnstrueerd in de nieuwe werkwijze en de registratie in het DD JGZ. De beginsituatie is voorafgaand aan het onderzoek in beeld gebracht door de stafarts van elke deelnemende organisatie te interviewen. Deze informatie is aangevuld met gegevens uit jaarverslagen en/of andere rapportages. Enkele maanden na afloop van de pilot is in elke deelnemende organisatie een focusgroep-bijeenkomst gehouden met deel nemende artsen en verpleegkundigen om hun ervaringen met de nieuwe werkwijze in kaart te brengen. Daarnaast zijn er interviews gehouden met een aantal stafartsen en middenmanagers uit JGZ-organisaties die niet aan de pilot deelnamen. Dit is gebeurd om zicht te krijgen op eventuele knelpunten bij implementatie van het ontwikkelde model.

De algemene conclusie van alle deelnemende artsen en verpleegkundigen was dat het geïntegreerde model goed aansluit bij de bestaande werkwijze. Het kostte bovendien alleen meer tijd als er iets aan de hand was. Het werd als prettig ervaren om duidelijke criteria te hebben. De mogelijkheid om rechtstreeks naar een Audiologisch Centrum (AC) te verwijzen werd als positief ervaren. De samenwerking met een AC verschilde per organisatie en AC. Omdat de steekproef klein was, kunnen geen harde uitspraken over de effectiviteit gedaan worden, maar de resultaten wijzen wel in de richting van een effectieve aanpak.

In drie JGZ-organisaties werd de begeleiding door de jeugdverpleegkundige uitgevoerd en in één JGZ-organisatie door de logopedist. De meeste JGZ-professionals vonden de begeleiding door middel van huisbezoeken een goede aanvulling op de begeleiding van kinderen bij wie getwijfeld wordt aan de taalontwikkeling en een aanvulling op het arsenaal van de jeugdgezondheidszorg. De ervaringen van de logopedisten waren ook positief. Zij gaven wel een aantal praktische knelpunten aan, waarvan de reistijd voor het huisbezoek de belangrijkste was. De reacties van de ouders op de begeleiding waren

* Van de pilot is een rapportage beschikbaar via www.ncj.nl.

overwegend positief. Rekening houdend met de gebruikelijke taalbarrière bij ouders met een andere moedertaal is de signalerings-methode ook goed bruikbaar bij anderstalige ouders.

De eindconclusie van de pilot was dat de voorgestelde vernieuwingen in de methode om taalachterstanden bij jonge kinderen eerder te signaleren, in de praktijk werkbaar waren en het zinvol was deze aanpassingen als een nieuwe werkwijze in de JGZ-organisaties in te voeren.

2.2 Aanvulling op Van Wiechen

Tot de leeftijd van twee jaar worden de communicatiekenmerken uit het Van Wiechen-onderzoek gebruikt. Daarbij is het belangrijk regelmatig met de ouder in gesprek te gaan over de taalontwikkeling en de ouder te ondersteunen bij de mogelijkheden de taal van het kind te stimuleren.

In een aantal JGZ-organisaties wordt in deze periode tot twee jaar al extra aandacht aan taal geschonken door huisbezoeken, door extra aandacht tijdens een contactmoment en door de ouder te wijzen op lokale initiatieven.

De in de pilot getoetste en hier aanbevolen werkwijze heeft betrekking op het consult op tweejarige leeftijd. Tijdens dit consult wordt het kind de gebruikelijke Van Wiechenkenmerken gevraagd. Als het kind deze kenmerken niet laat zien, worden er twee extra vragen gesteld. Deze vragen worden gescoord en afhankelijk van de uitkomst wordt het vervolg bepaald. In bijlage 1 is de aanvulling op het Van Wiechenonderzoek uitgebreid beschreven. Als de score *voldoende* is, volgt geen extra actie. Is de score *onvoldoende*, dan wordt verwezen naar het AC. Bij de score *twijfelachtig* wordt begeleiding aangeboden. Dit kan begeleiding zijn door een verpleegkundige of logopedist. De jeugdverpleegkundige is bij uitstek uitgerust voor de taken zoals die worden voorgesteld, maar ook de logopedist is hiervoor geschikt (zie bijlage 4 en 5). De keuze welke professional de begeleiding verzorgt, is aan de individuele JGZ-organisatie en afhankelijk van de lokale situatie en de manier waarop de JGZ georganiseerd is.

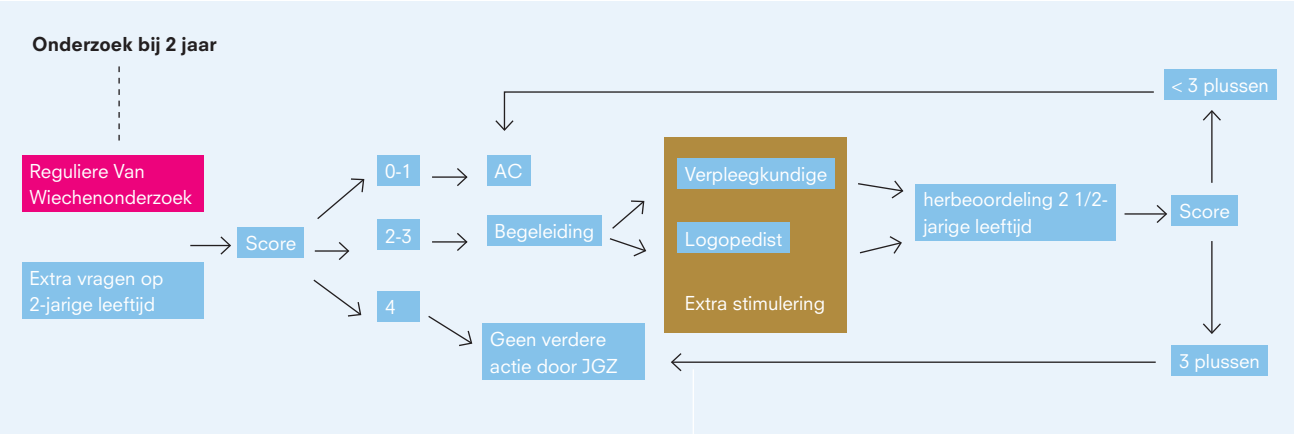
Van Wiechenschema met aanvullende vragen

Leeftijd	Kenmerk	Aanvullende vragen
1 mnd.	• Reageert op toespreken	
2 mnd.	• Lacht terug	
3 mnd.	• Maakt geluiden terug	
6 mnd.	• Maakt gevarieerde geluiden	
9 mnd.	• Zegt ‘dada-baba’ of ‘gaga’	

12 mnd.	• Brabbelt bij zijn spel • Zwaait 'dag,dag' • Reageert op mondeling verzoek	
15 mnd.	• Zegt 2 'geluidswoorden' met begrip • Begrijpt enkele dagelijks gebruikte zinnen	
18 mnd.	• Zegt 3 'woorden' • Begrijpt spelopdrachtjes	
24 mnd.	• Zegt 'zinnen' van 2 woorden • Wijst 6 lichaamsdelen aan bij pop	• Aanduiden/benoemen eten of drinken • Aanduiden/benoemen speelgoed • Vragen rondom spelen
30 mnd.	• Noemt zichzelf 'mij' of 'ik' • Wijst 5 plaatjes aan in het boek	• Zegt 'zinnen' van 2 woorden

Naast begeleiding worden ouders gewezen op bestaande (lokale) initiatieven waarbij extra stimulansen op het gebied van taal worden aangeboden aan het kind. Als er besloten wordt tot begeleiding vindt er op 2½- jarige leeftijd een herbeoordeling plaats. Afhankelijk van de uitkomsten van die herbeoordeling vindt ofwel alsnog doorverwijzing naar het AC plaats of wordt er verder geen actie ondernomen door de JGZ.

In onderstaand schema wordt het proces met betrekking tot de nieuwe werkwijze weergegeven



2.3 Verwijzing naar Audiologisch Centrum (AC)

Wanneer bij een kind het vermoeden bestaat dat de taalontwikkeling niet goed verloopt, is het belangrijk om tijdig te laten onderzoeken of er inderdaad sprake is van een taalontwikkelingsstoornis of een andere stoornis die de vertraging of afwijkende taal-ontwikkeling kan verklaren. Zoals hiervoor beschreven worden twee typen taalstoornissen onderscheiden: specifieke taalstoornissen en niet-specifieke taalstoornissen.

Bij niet-specifieke taalstoornissen ligt de oorzaak van de taalproblemen in een ander domein dan de taalontwikkeling zelf. Denk hierbij aan kinderen met een onontdekt gehoorverlies, kinderen met een stoornis in het autismespectrum, ontwikkelingsachterstanden, maar ook een beperkt of gebrekkig aanbod van taal. Bij een specifieke taalstoornis zijn al deze zaken niet aan de hand. Het kind hoort goed, heeft geen autismespectrumstoornis, heeft geen ontwikkelingsachterstand en krijgt een voldoende taalaanbod. Gezien het voorgaande hebben kinderen met een specifieke taalstoornis overduidelijk een andere behandeling nodig dan kinderen met een niet-specifieke taalstoornis. Differentiaaldiagnostiek is daarom noodzakelijk om de oorzaak van de stoornis te kunnen bepalen. Diagnostiek vanuit alleen logopedie is niet voldoende om de oorzaak van de taal-problemen vast te kunnen stellen.

In Nederland worden kinderen met een taalprobleem bij voorkeur onderzocht op een Audiologisch Centrum. Op een Audiologisch Centrum is standaard een multidisciplinair team aanwezig dat de diagnostiek bij deze kinderen verzorgt. Op basis van onderzoeken door een audioloog, orthopedagoog/psycholoog en logopedist wordt de diagnose gesteld. Zo nodig kan aanvullend onderzoek worden gedaan door een klinisch linguïst. Bovendien is er ook maatschappelijk werk aanwezig op het Audiologisch Centrum. Het onderzoek op het Audiologisch Centrum wordt vergoed vanuit de zorgverzekering. Wanneer de problematiek van het kind in een domein ligt waar de deskundigheid van het Audiologisch Centrum niet in voorziet, wordt het kind door het Audiologisch Centrum doorverwezen naar de juiste instantie.

2.4 Begeleiding bij twijfelscore

Bij een twijfelscore wordt aan het kind begeleiding aangeboden door de jeugdverpleegkundige of de logopedist. Doel van deze begeleiding is de taal in de loop van een half jaar door stimulering weer op het gewenste niveau te brengen.

De begeleiding bij een twijfelscore bestaat zowel bij begeleiding door een jeugdverpleegkundige als bij begeleiding door een logopedist uit vier stappen.

Begeleiding door jeugdverpleegkundige

Stap 1	Uitdelen en toelichten formulieren
Stap 2	Huisbezoek met plan van aanpak
Stap 3	Telefonisch consult
Stap 4	Evaluatie en herbeoordeling op het consulatiebureau

Herbeoordeling van de taal vindt na een half jaar plaats door middel van het herbeoordelingsconsult op 2½ -jarige leeftijd op het consultatiebureau. De uitslag wordt met de ouder besproken en afhankelijk van de uitslag worden zo nodig vervolgstappen afgesproken.

Begeleiding door logopedist

Stap 1	Advies eerstefasediagnostiek
Stap 2	Eerstefasediagnostiek door de logopedist
Stap 3	Vervolggesprek met ouders
Stap 4	Evaluatie en herbeoordeling op het consultatiebureau

Herbeoordeling van de taal vindt na een half jaar plaats door middel van het herbeoordelingsconsult op 2½ -jarige leeftijd op het consultatiebureau door de jeugdarts of jeugdverpleegkundige. De uitslag wordt met de ouder besproken en afhankelijk van de uitslag worden zo nodig vervolgstappen afgesproken.

2.5 Stimulering van de taalontwikkeling door gebruik te maken van de mogelijkheden in de woonplaats van de ouder en het kind

In sommige gemeenten worden programma's uitgevoerd om extra aandacht te besteden aan het stimuleren van de taalomgeving van het kind. Een aantal van deze programma's wordt aangemerkt door de Erkenningscommissie interventies, deelcommissie Jeugd, als theoretisch goed onderbouwd. JGZ-professionals kunnen deze programma's vinden op de website van het NCJ (www.ncj.nl/bibliotheek/interventies). De ouder wordt geadviseerd hiervan gebruik te maken naast de begeleiding door jeugdverpleegkundige of logopedist. Het is daarom ook belangrijk dat JGZ-organisaties de lokale sociale kaart goed op orde hebben.

2.6 Opschalen van zorg

In de praktijk kan het voorkomen dat een kind een score 4 heeft en de professional toch het idee heeft dat dit kind gebaat zou zijn bij begeleiding of dat een kind een score van 2 heeft en de professional het kind graag zou verwijzen naar het Audiologisch Centrum. In dat geval is het aan te raden om dit met ouders te overleggen en het kind alsnog te begeleiden of te verwijzen.

Als kinderen geen score van 4 punten halen, is er alle reden om uit te zoeken waarom dit zo is. Uit de resultaten van de pilot blijkt dat bijna alle kinderen terecht werden gesignaleerd. Een van de oorzaken van ondersignalering is het niet verwijzen bij vermoedens van taalproblematiek. Het naar beneden schalen van de zorg is om die reden af te raden.

2.7 Vervolgstappen bij ouders die niet direct ingaan op het gegeven advies

Het is mogelijk dat ouders na de signalering niet direct op het advies voor verwijzing of begeleiding ingaan. Ouders kunnen daar diverse redenen voor hebben. Het is belangrijk daar rekening mee te houden en met hen in gesprek te blijven over dit onderwerp. Alternatieve scenario's in dergelijke gevallen zouden kunnen zijn:

Score 0-1

Bij een score 0-1 kun je ouders begeleiding aanbieden en dan ook opnieuw oproepen bij de leeftijd van 2½ jaar voor een herbeoordeling. Als ouders ook geen gebruik willen maken van begeleiding is het belangrijk tussentijds (telefonisch) contact te houden om nog eens te informeren naar de taalontwikkeling van het kind en ook een herbeoordelingsconsult met 2½ jaar of eerder aan te bieden/te adviseren.

Score 2-3

Als ouders bij een score 2-3 geen gebruik wensen te maken van de begeleiding is het in ieder geval belangrijk met ouders te bespreken of zij een tussentijds (telefonisch) contact willen en een herbeoordelingsconsult op 2½ jaar of eerder aan te bieden/te adviseren.

Programma's voor ouders

- *Boekenpret* is een leesbevorderingsprogramma voor kinderen van 0 tot 6 jaar. Het project streeft ernaar de leescultuur die kinderen omgeeft te bevorderen, waardoor uiteindelijk de taalontwikkeling en het leesgedrag van deze kinderen gestimuleerd worden.
- *Jij bent belangrijk* (voor de ontwikkeling van je kind) is een oudercursus voor ouders van kinderen met het risico op een ontwikkelingsachterstand. De cursus richt zich op ouders die weinig kans gekregen hebben een opleiding te volgen. De cursus bestaat uit 10 bijeenkomsten, waarin onder andere video-opnamen van de ouder-kindinteractie gemaakt worden.
- *De VoorleesExpress* leest voor aan kinderen (2 tot en met 8 jaar) met een taalachterstand. Ouders worden gedurende 20 wekelijkse huisbezoeken gestimuleerd en begeleid om het voorlezen over te nemen en de taalomgeving te verrijken. Doel is het stimuleren van de lees- en taalontwikkeling van de kinderen.

Programma's binnen de VVE

- *Doe meer met Bas* is een integraal centrum-gericht programma voor kinderen van 2 jaar en 6 maanden tot 6 jaar dat in het kader van het voor- en vroegschoolse educatiebeleid wordt uitgevoerd. Het richt zich op de brede ontwikkeling van kinderen met specifieke aandacht voor taal en rekenen en is opgebouwd rondom acht thema's met spelactiviteiten voor vier tot zes weken. Daarnaast wordt gebruikgemaakt van tutoring om kinderen die extra aandacht nodig hebben te ondersteunen. Het programma bevat een oudercomponent.
- *KO-totaal* is een educatief totaalprogramma dat een gestructureerde, didactische aanpak biedt voor de voor- en vroegschoolse educatie (VVE), bedoeld voor kinderen in de leeftijd van 2 jaar en 6 maanden tot 6 jaar in achterstandssituaties.
- *Speelplezier* is een voor- en vroegschools programma met als doel het vergroten van de kansen van kinderen op een succesvolle schoolloopbaan. De doelgroep bestaat uit kinderen van 2 jaar en 6 maanden tot 6 jaar en hun ouders uit kansarme milieus. Bij Speelplezier gaat het er vooral om de kinderen zinvol spel aan te bieden en via het spel vooral de taalontwikkeling te stimuleren.
- *Uk & Puk* is een voorschools educatief programma voor kinderen van 0 tot 4 jaar. Het is speciaal ontwikkeld voor gebruik in kinderdagverblijven. Het programma richt zich op de ontwikkelingsgebieden taal, rekenen, sociaal-emotionele ontwikkeling en motoriek. Uk & Puk kan als zelfstandig programma gebruikt worden of als onderdeel van het VVE-programma.

3. GEVOLGEN VOOR DE JGZ

De invoering van de nieuwe methode voor taalsignalering als aanvulling op het Van Wiechenonderzoek heeft gevolgen voor de JGZ-organisaties. Om de nieuwe methode in de organisatie te implementeren zijn verschillende stappen nodig, die de nodige inspanning en investering vergen. In dit hoofdstuk wordt beschreven welke veranderingen en aanpassingen dit zijn.

3.1 Veranderingen in het professioneel handelen

De nieuwe werkwijze vraagt enige wijzigingen in het professioneel handelen. Deze zijn bij het toepassen van de in deze handreiking beschreven werkwijze niet groot. De werkwijze sluit naadloos aan bij de werkwijze van het Van Wiechenonderzoek. De nieuwe werkwijze is meer gestructureerd dan de oude en bevat een aantal nieuwe stappen.

Deze nieuwe stappen zijn:
1. het toepassen van aanvullende onderzoeksvragen;
2. de kinderen met twijfelachtige score een gestruc-tureerde follow-up bieden;
3. een herbeoordelingsconsult uitvoeren;
4. de ouders van de kinderen met een onvoldoende score motiveren de verwijzing op te volgen.

Jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen zullen zich op deze nieuwe stappen moeten oriënteren en zich deze eigen moeten maken om ze te kunnen toepassen en in te bedden in hun huidige werkwijze.

Naast het beschikbaar stellen van de handreiking en bijbehorende implementatiematerialen is bijscholing aan te bevelen om tot een uniforme werkwijze te komen. Door bijscholing worden het draagvlak en acceptatie bij professionals van het gebruik van de handreiking bevorderd en wordt het volledige en juiste gebruik van de handreiking ondersteund. De bijscholing van of voor de professionals die de taalsignalering uitvoeren, zal zich moeten richten op uitleg over de nieuwe stappen, kennis van taalontwikkeling, vroegsignalering en gespreksvoering. De onderdelen kennis van taalontwikkeling, vroegsignalering en gespreksvoering zijn van belang omdat bekend is dat het soms moeilijk is om ouders te motiveren om op jonge leeftijd met de aanpak van taalachterstand aan de slag te gaan of de verwijzing bij een vermoeden van taal(ontwikkelings)stoornis op te volgen. De bijscholing van of voor de professionals die het follow-uptraject uitvoeren zal vooral in moeten gaan op de stappen binnen de follow-up, manieren om taal te bevorderen en de te gebruiken materialen. De basis voor deze bijscholingen is beschikbaar in de toolkit die behoort bij deze handreiking. Voor de Van Wiechen-instructeurs wordt de bijscholing georganiseerd door het NCJ. De instructeurs zijn na de bijscholing in staat de implementatie van de signalering in de eigen organisatie te verzorgen.

3.2 Veranderingen van organisatorische aard

Om als professional een nieuwe werkwijze te kunnen toepassen is het nodig dat de organisatorische randvoorwaarden op orde zijn. Dit vergt een aantal organisatorische aanpassingen.

Registratie in het DD JGZ

Allereerst zal het DD JGZ moeten worden aangepast door de individuele JGZ-orgnisaties. De nieuwe stappen zullen een plek moeten krijgen in het DD JGZ. Om dit te ondersteunen is er voor de registratie in het DD JGZ een registratieprotocol ontwikkeld. Dit registratieprotocol is toegevoegd aan de toolkit behorend bij deze handreiking. De organisatie kan daarna dit registratieprotocol vertalen naar de applicatie van de organisatie. Onder de naam Van Wiechen Taalonderzoek is de werkwijze opgenomen in de meest recente versie van de BDS (basisdataset.ncj.nl/raadplegen).

Verspreiding toolkitmaterialen

In de toolkit is instructiemateriaal voor de uitvoering van de signalering door de JGZ-professionals en materiaal voor de acties bij de follow-up van kinderen met twijfelachtige scores beschikbaar. De organisatie kan deze materialen ook beschikbaar stellen aan ouders.

Follow-up en huisbezoeken

Daarnaast zal er tijd beschikbaar moeten worden gesteld voor het verrichten van de gestructureerde follow-up door de jeugdverpleegkundige of logopedist. Dit betreft dan een huisbezoek van één uur en een daaropvolgend (telefonisch) consult. Op de leeftijd van twee jaar en zes maanden vindt bovendien een (extra) herbeoordelingsconsult plaats. Uit de pilot is gebleken dat ongeveer 3 tot 5% van alle kinderen voor deze vormen van extra begeleiding in aanmerking komt.

Afspraken met Audiologische Centra en logopedisten

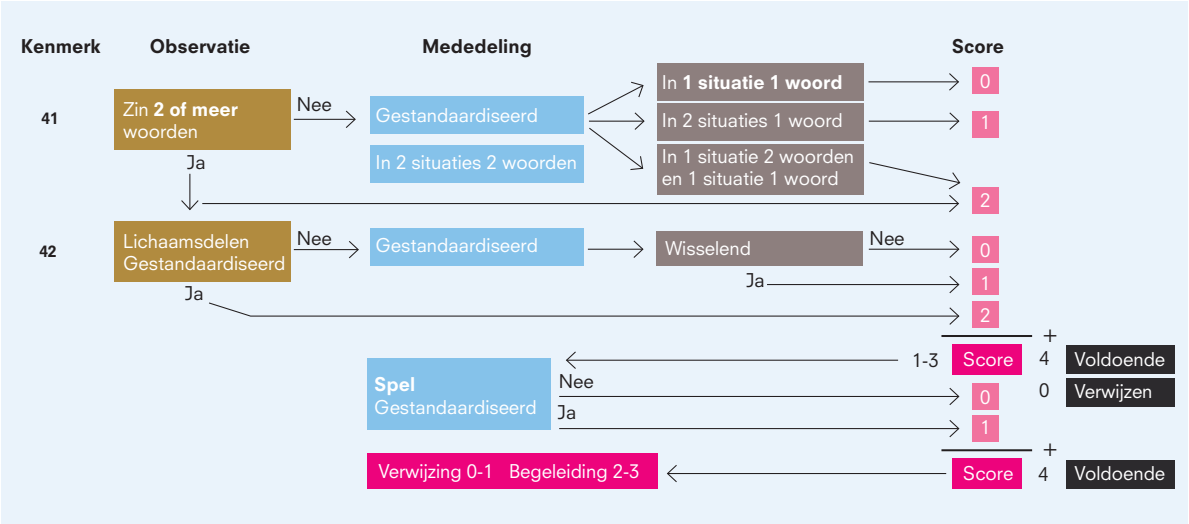
Tot slot zullen er sluitende afspraken moeten worden gemaakt met de Audiologische Centra en de (vrijgevestigde) logopedisten over de samenwerking, verwijzing en terugkoppeling naar de JGZ. Naast deze afspraken kan er ook worden gedacht aan het betrekken van het AC bij de bijscholing van professionals of aan het inrichten van een (tijdelijke) plek voor het AC op het consultatiebureau.

Aanbevelingen voor afspraken met het Audiologisch Centrum en logopedisten

- Maak afspraken over via welk medium (mail, post, fax) wordt gecommuniceerd en welke informatie het AC/de logopedist nodig heeft van de JGZ.
- Maak afspraken over de maximale wachttijd na doorverwijzing.
- Betrek ook de huisartsen bij de afspraken over directe verwijzing.
- Spreek een termijn en methode af voor terugkoppeling naar de JGZ.

BIJLAGE 1

Aanvulling op Van Wiechen onderdeel communicatie/geïntegreerde werkwijze



Signalering op 2-jarige leeftijd

Op 2-jarige leeftijd vindt signalering op de volgende manier plaats:

Stap1

Ontwikkelingskenmerk 41 Van Wiechen: zegt zinnen van 2 of meer woorden (taalproductie)

a. Observatie: Onderzoeker observeert of het kind zinnen van 2 of meer woorden zegt of lokt dit zo nodig uit door tegen het kind te praten.

Score: Zo ja, dan is de registratie in het Van Wiechenschema + en de score 2 punten en gaat onderzoeker door naar ontwikkelingskenmerk 42.

b. Anamnese: Als de onderzoeker het gewenste gedrag tijdens het consult niet kan observeren, vraagt de onderzoeker hiernaar op gestandaardiseerde wijze conform VTO aan de ouder. De onderzoeker vraagt aan de ouder over drie situaties in het dagelijks leven, hoe het kind dan reageert.

Om te beginnen gaat het over de woordjes van (naam van het kind). Als u aan gisteren denkt.

Vraag 1. Hoe noemt (naam van het kind) mensen in zijn omgeving? (opwarmvraag, telt niet mee in score)

Vraag 2. Wat zegt (naam van het kind) als hij/zij iets wil eten of drinken?

Vraag 3. Wat zegt (naam van het kind) als hij/zij met speelgoed wil spelen?

Antwoordcategorieën zijn:
- zinnetje
- woord of naam (= 1-woorduiting)
- noemt bij geluid of duidt dat aan
- papa/mama
- aanwijzen

Score is 2:
- bij vraag 2 en 3 productie van 2-woorduitingen
- bij vraag 2 of 3 productie van 2-woorduiting en bij de andere vraag op niveau van een 1-woorduiting

Score is 1:
- bij vraag 2 en 3 productie van 1-woorduitingen

Score is 0:
- bij vraag 2 of 3 productie van 1-woorduitingen
- geen productie op woordniveau

Stap 2

De onderzoeker gaat vervolgens door naar ontwikkelingskenmerk 42.
Ontwikkelingskenmerk 42 Van Wiechen: wijst 6 lichaamsdelen aan bij pop (taalbegrip)

a. Observatie: De aandacht wordt gevangen door het kind de pop te laten zien en te zeggen: 'Kijk eens, hier is een popje.' En vervolgens te vragen:

'Waar zijn de oogjes?' 'Waar is de mond?' 'Waar is de buik?' 'Waar is de voet?' 'Waar is het haar?' 'Waar is de hand?' De onderzoeker observeert of het kind het gevraagde onderdeel bij de pop aanwijst. Zo nodig mag de onderzoeker het kind aanmoedigen door het gemakkelijkste onderdeel, de neus, bij zichzelf aan te wijzen: 'Waar is jouw neus?' en vervolgens door te gaan met aanwijzen van de neus bij de pop en vervolgens de andere lichaamsdelen bij de pop. Wanneer een vraag niet wordt begrepen kan hij een keer worden herhaald in dezelfde bewoordingen.

b. Anamnese: Als het kind deze lichaamsdelen niet (allemaal) aanwijst, vraagt de onderzoeker aan de ouder of het kind ze thuis wel allemaal goed kan aanwijzen op een pop.

Score is 2:
- Het kind wijst alle lichaamsdelen goed aan bij de pop. De buik doet in VTO in tegenstelling tot het Van Wiechenonderzoek niet mee in de scoring.

Score is 1:

- Het kind wijst niet alle lichaamsdelen zelf aan bij de pop, maar de ouder geeft aan dat het kind ze thuis wel goed aanwijst bij een pop.

Score is 0:

- Het kind wijst geen lichaamsdelen aan bij de pop en de ouder geeft aan dat het kind het thuis ook niet zou kunnen.

Stap 3

Subscore. Onderzoeker telt de punten van ontwikkelingskenmerken 41 en 42 op. Als het aantal punten 4 punten is, is het resultaat voldoende. Als het aantal punten 1, 2 of 3 is, voert onderzoeker het spelenonderdeel uit. Als de score 0 is, hoeft het spelenonderdeel niet uitgevoerd te worden. Het kind dient dan verwezen te worden naar het Audiologisch Centrum.

Stap 4

Spelen (interactie)

Vragen: Aan de ouder worden 3 vragen gesteld die gaan over ouder-kindinteractie en speelgedrag van het kind.

Inleidende vraag: 'Deze vragen gaan over samen spelen met uw kind. Als u terugdenkt aan de laatste week, hoe vaak spelen u en (naam van het kind) samen, schat u?' Als het antwoord 'nooit' is, wordt de volgende vraag overgeslagen.

Vraag 1: 'Wat spelen jullie het liefst samen?' Als de ouder 'tv-kijken' antwoordt, wordt gevraagd of ouder en kind dan ook met elkaar praten.

Vraag 2: 'Speelt (naam van het kind) graag in zijn eentje?' Bij 'ja' vragen wat het kind dan het liefste doet.

Score: Bij dit onderdeel kan het kind maar 1 punt halen. Beide situaties/vragen moeten positief beantwoord worden.

Stap 5

Totaalscore. De punten van het spelenonderdeel en de subscore (stap 3) worden opgeteld. Bij 0 of 1 punt is de score onvoldoende en is verwijzing naar een Audiologisch Centrum voor verdere diagnostiek noodzakelijk. Wanneer op basis van bijkomende problematiek een verwijzing naar Integrale Vroeghulp of een specialist meer van toepassing is, kan daarvoor gekozen worden. Kinderen met score 2 en 3 worden begeleid en er vindt een herbeoordeling op de leeftijd van 2½ jaar plaats. Ook kinderen die een score 4 hebben maar bij wie de professional twijfels heeft, wordt begeleiding met een herbeoordeling aangeboden.

BIJLAGE 2

Herbeoordeling op de leeftijd van 2½ jaar

Ontwikkelingskenmerk 41: zegt zinnen van 2 of meer woorden

De kinderen met een twijfelachtige score (2 of 3) op 2-jarige leeftijd worden op de leeftijd van 2½ jaar opnieuw beoordeeld met behulp van de ontwikkelingskenmerken 41, 43 en 44.

Beoordeling: Als kind spontaan zinnen van 2 of meer woorden gebruikt in het contact-moment is de score op dit kenmerk positief. Wanneer het kind dit niet laat zien in spontane taal, dan worden er drie vragen aan de ouder gesteld.

Deze vragen worden afgenomen op identieke wijze als tijdens het contactmoment op 2-jarige leeftijd. De onderzoeker vraagt aan de ouder over drie situaties in het dagelijks leven, hoe het kind dan reageert. Om te beginnen gaat het over de woordjes van (naam van het kind). Als u aan gisteren denkt:

- Hoe noemt (naam van het kind) mensen in zijn/haar omgeving? (opwarmvraag, telt niet mee in score)
- Wat zegt (naam van het kind) als hij/zij iets wil eten of drinken?
- Wat zegt (naam van het kind)als hij/zij met speelgoed wil spelen?

Als volgens de ouder het kind in beide situaties 2 of meer woorden gebruikt is de beoordeling positief.

Ontwikkelingskenmerk 43: noemt zichzelf mij of ik (M)

Beoordeling (conform Handboek Ontwikkelingsonderzoek JGZ): Wanneer het gewenste gedrag tijdens het consult niet kan worden waargenomen, vraagt de onderzoeker aan de ouder: 'Hoe noemt (naam van het kind) zichzelf, bijvoorbeeld als hij/zij iets wil hebben?'

Positief: als het kind over zichzelf spreekt benoemt hij/zij zich met 'mij' of 'ik'.

Negatief: het kind spreekt niet over 'mij' of 'ik', maar benoemt zichzelf met zijn/haar naam of een verbastering daarvan.

of

Het kind gebruikt uitsluitend andere persoonlijke voornaamwoorden (jij, jullie).

en

Uit het antwoord van de ouder op de vraag van de onderzoeker is niet af te leiden dat het kind zichzelf aanduidt met 'mij' of 'ik'.

Ontwikkelingskenmerk 44: wijst 5 plaatjes aan in boek

Beoordeling (conform handboek Ontwikkelingsonderzoek JGZ): De plaatjes moeten worden aangewezen of benoemd. Het gaat om de plaatjes: auto, huis, banaan, stoel, eieren en schoen.

Positief: het kind wijst vijf van de zes plaatjes aan of benoemt ze spontaan.

Negatief: het kind wijst minder dan vijf van de zes plaatjes aan.

Totaalscore

Indien de gecombineerde score van de 3 ontwikkelingskenmerken < 3 plussen is, wordt het kind alsnog naar het Audiologisch Centrum (AC) verwezen.

BIJLAGE 3

Begeleiding bij twijfelscore door de jeugdverpleegkundige

De begeleiding door de jeugdverpleegkundige bestaat uit 4 stappen:

Stap 1	Uitdelen en toelichten formulieren
Stap 2	Huisbezoek met plan van aanpak
Stap 3	Telefonisch consult
Stap 4	Evaluatie en herbeoordeling op het consulatiebureau

Stap 1: Direct na de uitslag; uitdelen en toelichten formulieren

De professional die het contactmoment op 2-jarige leeftijd uitvoert, is verantwoordelijk voor de eerste stap in de begeleiding. Direct nadat de uitslag 2-3 bekendgemaakt is aan de ouder wordt uitgelegd dat het nodig is meer aandacht aan de taalontwikkeling van het kind te geven. Deze aandacht bestaat uit een huisbezoek door de jeugdverpleegkundige waarin samen met de ouder een plan van aanpak wordt gemaakt voor het stimuleren van de taal van het kind afgestemd op hun specifieke situatie. De jeugdverpleegkundige geeft de ouder drie formulieren mee: twee vragenlijsten en een observatieopdracht:

- Momenten van de dag geschikt voor taal.
- Welke dingen vind je makkelijk en moeilijk.
- Kijken hoe je kind speelt.

Zij vraagt de ouder deze formulieren voor het huis-bezoek in te vullen en de opdracht uit te voeren. De jeugdverpleegkundige maakt binnen 14 dagen een afspraak voor dit huisbezoek.

Stap 2: Huisbezoek; plan van aanpak

Samen met de ouder neemt de jeugdverpleegkundige de ingevulde formulieren en de resultaten van de opdracht door. Op basis hiervan maken zij samen een plan van aanpak waarmee de ouder in de komende 3 maanden aan de slag gaat. In dat plan van aanpak wordt beschreven wat de ouder de komende tijd wil gaan doen om de taalontwikkeling te stimuleren en hoe de ouder dat gaat doen. In dit huisbezoek krijgt de ouder ook zicht op de mogelijkheden die in de buurt van het gezin aanwezig zijn en die ingezet kunnen worden om de taal te stimuleren.

Ter voorbereiding van de ouder op het expliciet stimuleren van de taal van het kind wordt met de ouder geïnventariseerd hoe een aantal tips het beste in de dagelijkse praktijk toegepast kan worden. Daarnaast wordt als ondersteuning voor deze toepassing een aantal videofragmenten aan de ouder getoond. De jeugdverpleegkundige bespreekt met de ouder dat er na ongeveer een maand een telefonisch contactmoment zal zijn waarin ze samen bekijken of de ouder erin slaagt het plan van aanpak uit te voeren. Ook informeert de jeugdverpleegkundige de ouder nog een keer dat er een herbeoordeling van de taalontwikkeling zal plaatsvinden op de leeftijd van 2½ jaar om te kijken wat de resultaten van de taalstimulering zijn en of de taal zich op die leeftijd voldoende heeft ontwikkeld.

Stap 3: Telefonisch consult; evaluatie plan van aanpak
In het telefonisch consult bespreekt de jeugdverpleegkundige met de ouder hoe het gaat. In het gesprek is aandacht voor de volgende onderdelen:

- De ervaring van de ouder met het plan van aanpak.
- Heeft de ouder dingen gewijzigd omdat die bijvoorbeeld beter lijken te werken?
- Zijn er veranderingen bij het kind zichtbaar?
- Zijn er problemen waar de ouder tegenaan is gelopen?
- Is het nodig het plan bij te stellen?
- Kan de ouder verder met het plan van aanpak tot de herbeoordeling bij 2½ jaar?
- Heeft de ouder nog vragen of is extra uitleg nodig?

Als de ouder veel problemen ondervindt, wordt het plan van aanpak herzien of opnieuw besproken.

Stap 4: Consult op consultatiebureau; evaluatie en herbeoordeling (2½ jaar)
In stap 4 wordt de afgelopen periode geëvalueerd met de ouder:

- Hoe is het gegaan met de taalactiviteiten?
- Is het gelukt om actief bezig te zijn met taal-activiteiten via het plan van aanpak?
- Wat ging goed? Wat ging minder goed?
- Wat ziet zij/hij bij haar/zijn kind?

Daarna vindt de herbeoordeling van de taal plaats. De uitslag wordt met de ouder besproken en afhankelijk van de uitslag worden zo nodig vervolgstappen afgesproken.

BIJLAGE 4

Begeleiding bij twijfelscore door de logopedist

De begeleiding door de logopedist bestaat uit 4 stappen:

Stap 1	Advies eerstefasediagnostiek
Stap 2	Eerstefasediagnostiek door de logopedist
Stap 3	Vervolggesprek met ouders
Stap 4	Evaluatie en herbeoordeling op het consultatiebureau

Stap 1: Advies eerstefasediagnostiek

Een twijfelscore (2 of 3) betekent dat er reden is tot nadere probleemverkenning door middel van eerstefasediagnostiek (zie stap 3). Een van de mogelijkheden bij een twijfelachtige score is de verwijzing naar een logopedist die preventieve werkzaamheden verricht, zo mogelijk binnen het CJG. Deze is er in getraind om zodanig te adviseren dat (langdurige) behandeling in de toekomst kan worden voorkómen of beperkt.

De jeugdverpleegkundige of jeugdarts die het consult op 2–jarige leeftijd heeft uitgevoerd, geeft de ouder informatie over de preventieve logopedie en bereikbaarheidsgegevens. Zij/hij bespreekt met de oud er de procedure: de logopedist verricht eerstefasediagnostiek waarna advies van de logopedist volgt. Aan de ouder van het kind wordt op het consultatiebureau direct een vragenlijst meegegeven met het verzoek die voorafgaand aan het bezoek aan de logopedist in te vullen en mee te nemen.

Binnen de organisatie wordt bepaald welke lijst men gaat meegeven aan de ouder.

Hiervoor kan een keuze gemaakt worden uit de volgende vragenlijsten:
- Nederlandstalige ouder/kinderen: Lexilijst Nederlands.
- Anderstalige ouder/kinderen (Turks, Arabisch, Tarifit-Berber): Lexiconlijst.
- Anderstalige ouder/kinderen (overige talen): Lexilijst Nederlands.
- N-CDI's Lijsten voor Communicatieve Ontwikkeling (korte vormen).

De jeugdarts geeft aan de ouder een verwijzing voor logopedie en kruist hierop aan:
- Eenmalig logopedisch onderzoek.
- Aan huis toeslag.

De ouder wordt geadviseerd zo spoedig mogelijk contact op te nemen met de logopedist. De betreffende logopedist verricht binnen vier weken na aanmelding de eerstefase diagnostiek.

Stap 2: Eerstefasediagnostiek door logopedist
Het doel van het consult bij de logopedist is om de voorwaarden voor spraaktaalontwikkeling te beoordelen en samen met de ouder aan het kind de juiste interventie te bieden. Het consult logopedie wordt bij voorkeur uitgevoerd door een preventief werkende logopedist. De logopedist gebruikt bij het consult vragenlijsten en een genormeerd observatie-instrument voor kinderen van anderhalf tot vier jaar. Het consult duurt 60 minuten.

De logopedist kan na een eerste onderzoek een uitspraak doen over de vraag of er een spraak- en/of taalontwikkelingsprobleem bestaat en aangeven in welke richting de verdere diagnostiek het beste kan plaatsvinden. Naast het advies op maat maakt de logopedist samen met de ouder een inschatting of de ouder zich in staat acht de adviezen op te volgen. Daarbij wordt gekeken naar stimulerende omstandigheden, ruimte, tijd, algehele ontwikkeling, initiatief, contact, frustratie enz. Samen met de ouder wordt het vervolgtraject vastgelegd. Een vervolgafspraak is noodzakelijk om het effect te kunnen beoordelen.

Op basis van dit consult zijn twee conclusies mogelijk:

A. Twijfel t.a.v. spraaktaalontwikkeling:
- De logopedist geeft de ouder logopedisch advies voor de thuissituatie (gebaseerd op de basisprincipes van het Hanenprogramma) en de Groninger Minimum Spreek-normen mee. Hierdoor kan de ouder zelf de spraak- en taalontwikkeling blijven volgen. Binnen drie maanden wordt een vervolgafspraak bij de logopedist gepland om de resultaten van de adviezen te kunnen bespreken.
- Afhankelijk van de hulpvraag overlegt de logopedist met de jeugdarts of er alsnog voor een ander vervolgtraject moet worden gekozen.

In dit geval is een vervolgafspraak bij de logopedist niet nodig omdat het kind in een ander traject terechtkomt.

B. Geen twijfel t.a.v. taalontwikkeling. De logopedist geeft de ouder de informatiefolders mee. De ouder kan zo zelf de spraaktaalontwikkeling blijven volgen. Hierna volgt stap 4.

De jeugdarts wordt altijd op de hoogte gebracht van de bevindingen.

Stap 3: Vervolg bij twijfel t.a.v. spraaktaalontwikkeling
Indien er twijfel is na de eerstefasediagnostiek vindt na drie maanden een vervolggesprek plaats tussen de ouder van het kind en de logopedist. De logopedist gaat samen met de ouder na in hoeverre het lukt om de gegeven adviezen te gebruiken in de thuissituatie. Ook bespreekt hij/zij of de ouder al effect merkt. Het consult duurt 30 minuten.

Indien nodig geeft de logopedist aanvullende adviezen voor de thuissituatie.

Na afloop van het consult wordt de jeugdarts op de hoogte gebracht van de uitkomsten van het consult. Als de logopedist tijdens de controle inschat dat advisering alleen toch niet voldoende is, kan in overleg met de jeugdarts alsnog voor een vervolgtraject worden gekozen.

Stap 4: Evaluatie en herbeoordeling door de jeugdgezondheidszorg op de leeftijd van 2½ jaar
Herbeoordeling van de taal vindt plaats tijdens een consult op het consultatiebureau door de jeugdarts of jeugdverpleegkundige. De uitslag wordt met de ouder besproken en afhankelijk van de uitslag worden zo nodig vervolgstappen afgesproken.

BIJLAGE 5

Toolkit

Bij deze handreiking is een toolkit ontwikkeld. De materialen uit deze toolkit kunt u vinden via www.ncj.nl

Voor de instructeurs Van Wiechen

- Implementatieplan: aandachtspunten bij de implementatie van de nieuwe werkwijze in de eigen organisatie.
- Ppt taalontwikkeling en nieuwe werkwijze: informatie over het verloop van de normale taalontwikkeling en uitleg over de nieuwe werkwijze.
- Ppt communicatie in het Van Wiechenonderzoek: bijscholing in de communicatiekenmerken van het Van Wiechenonderzoek.

Voor de begeleiding

- Ppt uitvoering van de taalstimulering: scholing gericht op de jeugdverpleegkundige met tips voor ouders hoe zij de taal van hun kind kunnen stimuleren.
- Ppt werkwijze en formulieren: scholing waarin stapsgewijs de begeleiding van ouders van kinderen met een twijfelscore wordt beschreven.
- Folders (2 exemplaren): een folder met voorleestips en een folder met algemene tips voor taalstimulering.
- Vragenformulieren (3 exemplaren): vragenlijsten voor ouders die gebruikt worden bij de begeleiding.

Voor professionals

- Overzichtskaart met samenvatting van de werkwijze, te gebruiken tijdens consult.
- Voorlichtingsmateriaal om aan ouders te verstrekken.

LITERATUUR

1. Agt, H.M.E. van, Van der Stege, H.A., De Ridder-Sluiter, H., Verhoeven L.T.W. & De Koning, H.J. (2007). A cluster-randomized trial of screening for language delay in toddlers: Effects on school performance and language development at age 8. Pediatrics, 120(6), 1317-1325.

2. Agt H.M.E. van, Language disorders in children. Impact and the effects of screening. Erasmus Universiteit Rotterdam, Proefschrift 2011.

3. Catts, H.W., Fey, M.E., Tomblin, J.B. & Zhang, X. (2002). A longitudinal investigation of reading outcomes in children with language impairment. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 45, 1142-1157.

4. Daal, J. van, Verhoeven, L. & Van Balkom, H. (2007). Behaviour problems in children with language impairment. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48(11), 1139-1147.

5. Farrant, B.M., Fletcher, J. & Mayberry, M.T. (2006). Specific Language Impairment, Theory of Mind, and Visual Perspective Taking: Evidence for Simulation Theory and the developmental role of language. Child Development, 77(6), 1842-1853.

6. Fleuren MAH, CH Wiefferink & TGWM Paulussen. Belemmerende en bevorderende factoren bij de implementatie van zorgvernieuwingen in organisaties. TNO Preventie en Gezondheid, Divisie Volksgezondheid, 2002.

7. Johnson, C.J. Beitchman, J.H., Escobar & M., Atkinson, L., Wilson, B., Brownlie, E.B., Douglas, L., Taback, N., Lam, I., Wang, M. (1999). Fourteen-year follow-up of children with and without speech/language impairments: speech/language stability and outcomes. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 42, 744-760.

8. Law, J. (2004). The implications of different approaches to evaluating intervention: evidence from the study of language delay/disorder. Folia Phoniatrica et Logopaedica, 56, 199-219.

9. Lindsay, G., Dockrell, J.E. & Strand, S. (2007). Longitudinal patterns of behaviour problems in children with specific speech and language difficulties: Child and contextual factors. British Journal of Educational Psychology, 77, 811-828.

10. Luinge M. R. (2005) The language-screening instrument SNEL. Proefschrift Rijksuniversiteit Groningen.

11. Koning H. de, HJ JG de Ridder, HME van Agt e.a. (2000) Vroegtijdige onderkenning van taalontwikkelingsstoornissen 0-3 jaar. ISBN 90-72245-93-8.

12. Platform Vroegsignalering Taalachterstand bij Kinderen. (2007) Een uniforme signalering van een vermoeden van taalachterstand en een uniform follow-up beleid, Utrecht.

13. Ploeg CPB van der, Lanting CI, Galindo Garre F. & Verkerk PH. (2007) Screening op taalachterstanden en spraakstoornissen bij kinderen van 1 tot 6 jaar door de jeugdgezondheidszorg. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven.

14. Nelson, H.D., Nygren, P., Walker & M. & Panoscha R. (2008). Screening for speech and language delay in preschool children: Systematic evidence review for the US Preventive Services Task Force. Pediatrics, 117(2), e298-e319.

15. Reep-van den Berg C.M.M. de Koning, H.J. Ridder-Sluiter, de J.G. van der Lem & Maas P.J. van der. (1998) Prevalentie van taalontwikkelingsstoornissen bij kinderen. Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen, 76 (6) 311;317.

16. Shriberg, L.D., Tomblin, J.B. & McSeeny, J.L. (1999). Prevalence of speech delay in 6-year-old children and comorbidity with language impairment. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 42, 1461-1481.

17. Slofstra-Bremer, C.F., Meulen, van der Sj.& Lutje Spelberg, H.C. (2006). De Taalstandaard. Een observatie-instrument voor taalonderzoek bij kinderen van 1;6-4;0 jaar. Logopedie en Foniatrie. Vol.9, 268-275.

18. Tomblin, J.B., Records, N.L., Buckwalter, P., Zhang, X., Smith, E. & O'Brien, M. (1997). Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 40, 1245-1260.

19. ard, S. (1999). An investigation into the effectiveness of an early intervention method for delayed language development in young children. International Journal of Language & Communication Disorders, 34(3), 243-264.

Nederlands Centrum Jeugdgezondheid
Churchilllaan 11
3527 GV Utrecht
www.ncj.nl

Nederlands
Centrum
Jeugdgezondheid