

Evidence based handelen binnen de logopedie

Consequenties voor de logopedische begeleiding gekoppeld aan de onderwijszorgprofielen

Inleiding

Logopedisch handelen op basis van wetenschappelijke evidentie bij kinderen met taalstoornissen blijkt nog erg in de kinderschoenen te staan. El Dib en Atallah (2006) geven n.a.v. een literatuuronderzoek naar effectiviteit van logopedische behandeling aan dat er nog niet genoeg wetenschappelijk bewijs beschikbaar is om het effect van logopedische behandeling in verschillende klinische situaties aan te tonen. Dit komt enerzijds voort uit het beperkte aantal studies dat hiernaar gedaan is en anderzijds is er methodologisch weinig relevant onderzoek gedaan, mede door het gebruik van te kleine samplegroottes.

Naar het effect van behandeling op de verschillende taalaspecten is meer onderzoek gedaan en van daaruit zijn wel voorzichtige conclusies rondom effectiviteit te trekken. Het probleem dat zich hierbij voordoet is echter dat *de wijze waarop* logopedisten deze significante vooruitgang hebben geboekt, niet in de onderzoeksopzet is meegenomen. Alleen bij zeer jonge kinderen is onderzocht welke interventies het meest effect lijken te hebben, maar deze vallen buiten het leeftijdsbereik van de populatie binnen RENN4.

We moeten met andere woorden 'roeien met de riemen die we hebben' en van daaruit voorlopige conclusies trekken richting inzet en inhoud van de logopedische begeleiding binnen RENN4.

Om bovenstaande zo goed mogelijk in beeld te brengen, wordt ingegaan op de volgende vragen:

1. Is logopedie relevant voor kinderen met een psychiatrische stoornis?
2. Bestaat er wetenschappelijke evidentie voor het effect van logopedische interventies bij kinderen met taalstoornissen?
3. Welke ontwikkelingstendensen binnen de taalontwikkeling bieden aanknopingspunten voor de verdeling van logopedische zorg over de verschillende zorgprofielen die binnen RENN4 gehanteerd worden?

Eerst volgt een beschrijving van diverse wetenschappelijke onderzoeken, die kunnen helpen bij het beantwoorden van deze vragen. Naar aanleiding van de antwoorden die van hieruit geformuleerd kunnen worden, wordt een voorstel gedaan voor logopedische inzet binnen RENN4 vanuit het oogpunt van effectiviteit, gekoppeld aan inzet binnen de verschillende onderwijszorgprofielen voor het S.O. en het V.S.O.

1. De relatie tussen taalstoornissen en gedragsstoornissen

Om de vraag naar relevantie van logopedie voor kinderen met een psychiatrische stoornis te kunnen beantwoorden, is het noodzakelijk dat gekeken wordt naar een mogelijke relatie tussen taalstoornissen en gedragsstoornissen. In het navolgende volgt een opsomming van de visie van verschillende auteurs die deze relatie in beeld hebben gebracht. Er is onderscheid gemaakt tussen auteurs die de psychiatrische stoornis als uitgangspunt hebben genomen en auteurs die de taalstoornis als startpunt hebben gehanteerd.

1.1 Psychiatrische stoornis als uitgangspunt

Blankenstijn en Scheper (2003) onderzochten het talige functioneren van 120 Nederlandstalige kinderen met een psychiatrische stoornis in de leeftijd van vier tot tien jaar. Zij geven aan dat taalstoornissen en psychiatrische stoornissen vaak samen voor komen. Globaal gemeten heeft

ongeveer vijftig procent van alle taalgestoorde kinderen een psychiatrische stoornis en omgekeerd. Wanneer de kinderen echter psycholinguïstisch -d.w.z. meer in detail- zijn onderzocht blijkt dat meer dan tachtig procent van deze kinderen zowel een taal- als een psychiatrische stoornis heeft. Tevens bestaat er een 4,5 keer verhoogde kans voor taalgestoorde kinderen op het ontwikkelen van een psychiatrische stoornis tot niet-taalgestoorde kinderen (Clegg e.a., 2005). Des te ernstiger de taalstoornis, des te groter dit risico wordt (Beitchman e.a., 2001).

Blankenstijn en Scheper (2006) beschrijven de taalontwikkeling van kinderen met psychiatrische stoornissen. De conclusie vanuit deze beschrijving is dat kinderen met internaliserende en externaliserende psychiatrische stoornissen vaak een ernstige taalstoornis hebben op alle gebieden van de taal. Op verschillende leeftijden kan de taalstoornis andere vormen aannemen: bij jongere kinderen kunnen fonologische stoornissen het meest opvallend zijn, gevolgd door semantische en morfo-syntactische stoornissen. Na het zesde jaar zijn het vaak de semantisch-pragmatische taalstoornissen die in het oog springen en de aan taal gerelateerde schrijf-, lees- en leerproblemen. Door de taalstoornis wordt het communicatieve en dus ook het sociaal-emotionele en cognitieve leerproces gehinderd (McCabe, 2005). De taalstoornissen van kinderen met een psychiatrische stoornis lijken alleen vaak ernstiger en hardnekkiger dan van kinderen zonder bijkomende psychiatrische stoornissen (Blankenstijn en Scheper, 2003). Tevens wordt aangegeven dat vroegtijdige opsporing, onderkenning en begeleiding van taalstoornissen bij kinderen met een psychiatrische stoornis van groot belang is om het mogelijke ontstaan van sociaal-emotionele, gedrags- en leerproblemen te voorkomen.

Blankenstijn en Scheper (2004) geven in een interview met Vereniging Balans aan dat ieder kind met een psychiatrische problematiek onderzocht moet worden op taal. Het liefst zo vroeg mogelijk. Het screenen op taalproblemen bij deze doelgroep is zo belangrijk omdat de combinatie zo vaak voorkomt, het elkaar versterkt en tot slot omdat de psychiatrische diagnose en de therapie voor een groot deel tot stand komen door het voeren van gesprekken met het kind. A. Scheper onderstreept de noodzaak van intensieve diagnostiek ten gunste van de behandeling: *“Eigenlijk zou ieder instituut voor kinderpsychiatrie een klinisch linguïst in dienst moeten hebben die kinderen onderzoekt op taalproblemen en aanbevelingen doet voor de behandeling hiervan. De kans op het verminderen van het psychiatrisch probleem wordt groter doordat de interactie tussen het kind en de behandelend psychiater en de omgeving verbetert”*.

1.2 Taalstoornis als uitgangspunt

Uit een follow-up onderzoek van Conti-Ramsden en Botting (2004) bij kinderen van elf jaar met een taalstoornis blijkt dat veel van deze kinderen *internaliserend* gedrag laten zien: ze zijn teruggetrokken, nemen minder initiatieven in contact, spelen het liefst alleen en worden minder geaccepteerd in de klas. Er is inmiddels veel wetenschappelijk onderzoek gedaan, dat wijst in de richting van het vertragende effect van teruggetrokken gedrag op de taalontwikkeling. Tevens leidt dit tot problemen in de omgang met leeftijdgenoten en een slecht zelfbeeld. Ook *externaliserend* gedrag komt veel voor bij kinderen met taalstoornissen en dan al vanaf hele jonge leeftijd. ADHD lijkt hier het sterkst gerelateerd te zijn aan taalstoornissen. Opvallend is dat de gedragsproblemen toe lijken te nemen met de leeftijd. De relatie tussen gedrag en taalstoornissen is in de vroege ontwikkeling duidelijk, maar neemt af met het toenemen van de leeftijd.

Ook Williams (2004) geeft aan dat succesvolle taalontwikkeling en communicatieve vaardigheden belangrijk zijn voor de positieve sociale aanpassing van kinderen. Daarnaast zorgen zowel receptieve als expressieve taalstoornissen voor een verhoogde kans op specifieke types gedragsproblemen, zowel externaliserend als internaliserend van aard.

Conti-Ramsden en Botting (2004) geven aan dat pragmatische scores als enige van de door hen onderzochte factoren bepalend lijken te zijn voor gedragsproblemen en/of gepest worden. Bij een lage

score op de Children's Communication Checklist (CCC) worden altijd hoge gedragsscores gevonden. Zij geven aan dat kinderen die niet effectief kunnen communiceren een verhoogd risico lopen op verdere sociale en gedragsproblemen, mogelijk door frustratie of negatieve ervaringen met interactie. Ook geven zij aan dat pragmatische problemen die vroeg in de ontwikkeling voorkomen leiden tot hoge scores op de gedragschalen. Dit lijkt erop te wijzen dat sociale en communicatieproblemen samengaan i.p.v. dat verminderde sociale competentie leidt tot pragmatische problemen bij toename van de leeftijd.

Ook Nijokiktjen (2006) geeft aan dat bij kinderen met psychopathologie de mogelijkheid van taalstoornissen altijd overwogen worden, omdat een taalstoornis sterk medebepalend is voor een gedragsstoornis. Taaldiagnostiek bij zulke kinderen is altijd nodig. Omgekeerd kan een analyse van de gedragsstoornis bij een kind dat primair met een taalstoornis wordt aangemeld aanwijzingen geven voor een optimale behandeling.

2. Effectiviteit van logopedisch handelen

Nu duidelijk is dat de relatie tussen taalstoornissen en gedragsstoornissen comorbide van aard is en logopedische begeleiding voor kinderen binnen RENN4 noodzaak lijkt te zijn, rijst de effectiviteitsvraag: bestaat er wetenschappelijke evidentie voor effectiviteit van logopedische inzet bij kinderen met taalstoornissen? Zoals al eerder aangegeven staat het onderzoek naar effectiviteit nog in de kinderschoenen. In het volgende worden de belangrijkste onderzoeksresultaten samengevat.

Law (2003) concludeert dat er bewijs is voor de effectiviteit van logopedie bij kinderen met fonologische problemen en problemen met de actieve woordenschat, mits receptieve problemen afwezig zijn. Kinderen met taalbegripproblemen lijken minder te profiteren van de therapie. Getrainde ouders en leerkrachten bereiken vaak dezelfde resultaten. Bij fonologische therapie zijn behandelingen die meer dan acht weken duren het meest effectief. Het gebruik van leeftijdsgenoten met een normale taalontwikkeling als model in de therapie is nuttig.

Goorhuis-Brouwer en Knijf (2003) geven aan dat bij jonge kinderen (2;0 -5;3 jaar) in de articulatietherapie een wat meer afwachtende houding voor therapie op zijn plaats zou zijn i.v.m. de grote individuele variatie van de spraakontwikkeling.

Leemrijse (2006) geeft in haar samenvatting van het onderzoeksrapport van het NIVEL van 2004 (Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) aan dat er voornamelijk effectiviteitonderzoek is geweest naar de taalbehandeling van kinderen jonger dan de schoolgaande leeftijd. Bij deze kinderen wordt de effectiviteit van logopedie aangetoond. Zij beschrijven ook drie studies waarbij ouders training kregen en waarbij de interventies gericht op de ouders minstens zo effectief blijken te zijn als logopedie aan de kinderen.

Goorhuis-Brouwer (2006) beschrijft een aantal effectiviteitonderzoeken, waaruit valt af te leiden dat bij kinderen met taalproblemen relatief veel kinderen, ondanks begeleiding, stabiel blijven in hun taalprestaties. Gemiddeld 30 tot 40 procent van de kinderen laat significante (meer dan 1 s.d. vooruitgang) groei zien. Na de leeftijd van ongeveer zes jaar zullen nog aanwezige taalproblemen blijvend zijn, concludeert zij op grond van (slechts een) onderzoek. Zij pleit op grond van deze gegevens voor vroegtijdige signalering en diagnostiek van taalachterstanden, waardoor taaltherapie ruim voor het zesde levensjaar kan worden ingezet. Na het zesde levensjaar zou de logopedie zich moeten richten op 'omgangsredzaamheid', wat het volgende omvat:

- Kunnen aangeven van gemoedstoestanden
- Kunnen omgaan met persoonlijk welbevinden en niet-welbevinden
- Kunnen afwegen van belangen
- Kunnen omgaan met conflicten

- Kennis hebben van omgangsregels
- Zelfpresentatie

Goorhuis-Brouwer en Knijf (2001) hebben het effect van logopedie bij kinderen in de leeftijd van zeven jaar met een SLI en kinderen met een taalstoornis die samenvalt met een verminderde intelligentie (I.Q. < 85) in beeld gebracht. Beide groepen kinderen blijken te kunnen profiteren van therapie. Voor kinderen met SLI is taaltherapie effectief. Bij kinderen met SLI en veel lagere intelligentie is plaatsing binnen het Speciaal Onderwijs, evt. in combinatie met taaltherapie effectief.

Hancock en Kaiser (2002) stellen dat zonder effectieve interventies gericht op vroege sociale communicatie (pragmatiek) de gedragsmatige symptomen die in verband staan met het autisme ernstiger worden en de ontwikkeling van het individu en het dagelijks leven verstoren.

Wheterby & Prizant (1992 in Hancock en Kaiser 2002) geven aan dat taalbehandeling voor kinderen met autisme alleen effectief is, als:

- de behandeling op jonge leeftijd start
- de behandeling zich richt op het gebruik van taal in een sociale context
- de intensiteit en duur van de behandeling zodanig zijn dat toegekomen wordt aan het verwerven en generaliseren van de nieuwe vaardigheden

Law en Conti-Ramsden (2000) geven aan dat kinderen met een ernstige taalstoornis de lange termijneffecten ondervinden tot in de volwassenheid. Vroegtijdige, intensieve en langdurige behandeling is nodig om effect te kunnen bereiken.

Williams (2006) geeft aan dat een multidisciplinaire aanpak noodzakelijk is voor effectieve remediëring van gedragsproblemen. Zij geeft aan dat de volgende benaderingen wetenschappelijk werkzaam blijken te zijn:

1. Ouders positieve gedragsinterventies aanleren leidt tot afname van de gedragsproblemen
2. Al heel vroeg in de ontwikkeling sociale vaardigheden aanleren leidt tot afname van de gedragsproblemen
3. Model staan voor gedrag en directe instructie m.b.t. emotioneel bewustzijn en sociale competentie leidt tot afname van de gedragsproblemen

Williams geeft aan dat dit voor de logopedist betekent dat zij een belangrijke taak heeft in het instrueren van ouders bij kinderen die in de communicatie niet-effectieve oplossingen inzetten; dat het remediëren van pragmatische problemen centraal moet staan, waarin model staan en instructie een belangrijke plaats in moeten nemen.

3. Relevante ontwikkelingstendensen

Om een inschatting te maken van de verdeling van de logopedische zorg over de verschillende onderwijszorgprofielen worden in onderstaande relevante ontwikkelingsgegevens in beeld gebracht, die richting kunnen geven aan het formuleren van een antwoord op deze vraag.

Een frequent gebruikt argument voor het inzetten van logopedie in de onderbouw van het S.O. ten koste van de inzet in midden- en bovenbouwgroepen is de zogenaamde taalgevoelige periode, die zou lopen tot de leeftijd van maximaal acht jaar. In deze periode is het kind het meest gevoelig voor het leren van taal en na deze periode zou het leren van taal veel minder vanzelfsprekend gaan. Dit begrip is geïntroduceerd door Lenneberg (1967), die beweert dat het taalverwervingsmechanisme -

door Chomsky omschreven als aangeboren mechanisme voor het verwerven van taal- is gebonden aan een bepaalde ontwikkelingsperiode, de zogenaamde *gevoelige periode van taalontwikkeling*. Deze kan ongeveer gesitueerd worden tussen de leeftijd van achttien maanden en de vroege puberteit. Tegenwoordig wordt de term 'sensitieve periode' gehanteerd, die vanwege de grotere flexibiliteit van de hersenen loopt tot aan het einde van de puberteit (Gillis, 2000). Vanuit de ontwikkelingsgegevens van de taalontwikkeling blijkt ook dat de taal zich tot in de adolescentie blijft ontwikkelen. De mijlpalen in de ontwikkeling zijn echter na het zesde levensjaar minder goed aan te geven, waardoor een meer gedetailleerde analyse van het taalgedrag noodzakelijk wordt om de ontwikkeling in kaart te brengen.

De Jong (1997) geeft het ontwikkelingsproces van kinderen met taalstoornissen heel duidelijk weer. Na de fonologische problemen in de vroege ontwikkeling vallen met name de morfo-syntactische (= zinsbouw) problemen het meest op. Maar door morfo-syntactische problemen die niet voorbij gaan, ontstaan bij het ouder worden ook steeds meer misverstanden in de conversatie. Pragmatische problemen vallen daardoor leerkrachten en ouders steeds meer op. Het kan ook zo zijn dat bij oudere kinderen de fonologische en morfo-syntactische problemen verdwenen zijn, maar dat de pragmatische problemen nog over gebleven zijn. Soms blijken de morfo-syntactische problemen nog wel aanwezig, maar 'luisterde iedereen hier al over heen' omdat men wilde ingaan op de inhoud van de boodschap die zo moeilijk te volgen is. Bij nadere analyse blijken de morfo-syntactische problemen dan nog wel aanwezig.

Blankenstijn en Scheper (2003) geven aan dat zich normaal ontwikkelende Nederlandstalige kinderen in principe rond de leeftijd van zes jaar een basis voor de morfologie en de syntaxis van hun taal gelegd hebben. De verwerving van semantische/pragmatische vaardigheden wordt rond het tiende levensjaar bereikt, waarbij kinderen communicatieve functies kunnen combineren in dienst van een overkoepelend doel.

Nippold (1995) benadrukt dat vanaf negen à tien jaar het zwaartepunt van de taalontwikkeling verschuift van het verwerven van sociale taalvaardigheid naar de ontwikkeling van schoolse taalvaardigheid. Sociale taalvaardigheid is de taal die nodig is om aan dagelijkse sociale interacties deel te kunnen nemen. Onder schooltaalvaardigheid wordt schriftelijke taal verstaan, zoals begrijpend lezen van informatieve teksten en het zelf schrijven van informatieve stukjes. Daarnaast behoren het begrijpen van complexe gesproken instructie en van uitleg over abstracte onderwerpen tot de schooltaalvaardigheid, evenals het zelfstandig verwoorden van verklaringen en voorspellingen, en het benoemen van onderlinge samenhang tussen verschillende begrippen (Burger en Rijpma, 1998). Appel en Vermeer (in Gillis, 2000) duiden deze begrippen als de 'taal van alledag' en de 'taal van school'. De schooltaal is vereist bij (schoolse) taken die cognitief gecompliceerd zijn en waarbij er weinig ondersteuning door de context is. Voor de taalvaardigheid die hiervoor vereist is, is er een verband met intelligentie.

4. Beantwoording van de vragen

Vraag 1: Is logopedie relevant voor kinderen met een psychiatrische stoornis?

Vanuit de beschreven literatuur komt naar voren dat er sprake is van een comorbiditeit met taalstoornissen van meer dan tachtig procent waarbij de taalstoornissen van kinderen met een psychiatrische stoornis vaak ernstiger en hardnekkiger lijken te zijn (Blankenstijn en Scheper, 2003). Dit laatste maakt dat linguïstisch onderzoek en advies noodzakelijk is binnen ieder instituut voor kinderpsychiatrie (Blankenstijn en Scheper, 2004). Omgekeerd geldt dat kinderen met een taalstoornis een 4,5 keer verhoogde kans hebben op het ontwikkelen van een psychiatrische stoornis (Clegg e.a., 2005). Door de taalstoornis wordt het communicatieve, maar ook het sociaal-emotionele en cognitieve leerproces gehinderd (McCabe, 2005). De mate van verstoord zijn van de pragmatische ontwikkeling

lijkt een bepalende voorspeller te zijn voor het ontwikkelen van gedragsproblemen (Conti-Ramsden en Botting, 2004).

Vanuit bovenstaande kan de eerste vraag meer dan bevestigend beantwoord worden: logopedie is niet alleen relevant voor kinderen met een psychiatrische stoornis, maar blijkt noodzakelijk te zijn voor de totale ontwikkeling van het kind.

De volgende conclusies kunnen op grond van de bestudeerde literatuur worden getrokken omtrent het verhogen van de effectiviteit van logopedische inzet binnen RENN4:

- Logopedie moet een integraal onderdeel uitmaken van het aanbod van RENN4, omdat de relatie met gedragsstoornissen zo sterk is en de taalstoornis het kind niet alleen belemmert op communicatief en sociaal-emotioneel vlak, maar ook het cognitieve leerproces verhindert.
- Langdurige en intensieve interventie t.b.v. remediëring van de taalstoornis is op zijn plaats, vanwege de vaak ernstige en hardnekkige taalproblemen van kinderen met een psychiatrische stoornis.
- Linguïstisch onderzoek en advies is noodzakelijk om kinderen met complexe taalproblematiek en hun omgeving de begeleiding te geven die zij verdienen.
- Ontwikkeling van pragmatische vaardigheden bij kinderen die op dit gebied problemen vertonen moet centraal staan om het gedrag in positieve zin te kunnen beïnvloeden.

Vraag 2: *Bestaat er wetenschappelijke evidentie voor het effect van logopedische interventies bij kinderen met taalstoornissen?*

Vanuit de beschreven literatuur kan op deze vraag nog geen overtuigend antwoord geformuleerd worden, omdat het onderzoek hiernaar nog erg in de kinderschoenen staat. Vanuit de literatuur die wel over dit onderwerp geschreven is, kan het volgende worden afgeleid:

Wat betreft het behandelen van de deelaspecten van taal geeft met name Law (2003) aan dat er bewijs bestaat voor effectiviteit voor fonologische problemen en problemen met de woordenschat, mits taalbegrip problemen afwezig zijn. Kinderen met taalbegrip problemen lijken minder te profiteren van de therapie. Nader onderzoek op dit gebied is echter noodzakelijk. Goorhuis-Brouwer (2006) geeft aan dat gemiddeld dertig tot veertig procent van de taalgestoorde een significante groei laat zien na logopedische begeleiding. Ook Goorhuis-Brouwer en Knijf (2001) geven aan dat voor kinderen met een taalstoornis logopedie effectief is. Bij kinderen bij wie de taalstoornis samen voorkomt met een verminderde intelligentie is plaatsing binnen het Speciaal Onderwijs, eventueel in combinatie met taaltherapie effectief. Plaatsing binnen het Speciaal Onderwijs zorgt blijkbaar voor een dusdanig taalstimulerende omgeving dat de taalontwikkeling zich daardoor verder uitbreidt. Binnen RENN4 is er echter vanwege de ernstige gedragsproblematiek van de leerlingen vaak weinig ruimte voor interactief leren. Hierin heeft de logopedist mijns inziens nog een belangrijke taak te vervullen.

De rol van het instrueren en/of trainen van ouders en leerkrachten mag niet onderschat worden. Verschillende auteurs geven aan dat interventies gericht op ouders en leerkrachten veelal dezelfde resultaten laten zien als logopedische begeleiding (Law, 2003; Leemrijse, 2006; Williams, 2006). Dit pleit voor een gedeeltelijk veranderende rol van de logopedist binnen RENN4: van therapeut naar coach. Het terugbrengen van de interactie binnen de klassen zorgt er namelijk voor dat alle kinderen de hele dag door in de gelegenheid gesteld worden hun taalvaardigheden uit te breiden.

Ook duiden alle auteurs op het belang van vroegtijdige, intensieve en langdurige interventie voor het verhogen van de effectiviteit van logopedische begeleiding.

Tot slot geeft Williams (2006) aan dat een *multidisciplinaire aanpak* noodzakelijk is voor effectieve remediëring van gedragsproblemen. De volgende benaderingen zijn wetenschappelijk werkzaam gebleken:

- Ouders positieve gedragsinterventies aanleren
- Al heel vroeg in de ontwikkeling sociale vaardigheden aanleren
- Model staan voor gedrag en directe instructie m.b.t. emotioneel bewustzijn en sociale competentie leidt tot afname van de gedragsproblemen

Voor de logopedische begeleiding binnen RENN4 kunnen op grond hiervan de volgende aanbevelingen worden geformuleerd:

- Woordenschatontwikkeling dient een centrale plaats te krijgen in het taalonderwijs binnen RENN4. Woorden zijn de bouwstenen van taal en spelen een belangrijke rol in zowel het begrip van taal als het communiceren met anderen en het zich eigen maken van de schoolvakken.
- Bij kinderen met een taalbegripprobleem is het noodzakelijk om het effect van de logopedische inzet regelmatig te evalueren.
- De logopedist zal naast haar therapeutische rol ook als coach ingezet moeten worden om ouders en leerkrachten te kunnen instrueren en zo te zorgen voor een taalrijke en stimulerende leef-/leeromgeving van de kinderen. Met name bij kinderen met uitstroomperspectief 2 en 3 lijkt het stimuleren van een interactieve leeromgeving individuele logopedie (met uitzondering van kinderen met hele specifieke problemen op het gebied van de mondelinge taal) deels te kunnen vervangen. Model staan voor communicatief gedrag en directe instructie m.b.t. sociale competentie moeten hierin speerpunten zijn.
- Alle leerlingen die instromen in de jongste groepen van het S.O. moeten onderzocht worden op het gebied van taalstoornissen, waarbij met name veel aandacht moet zijn voor het gebruik van de taal in een sociale context (pragmatiek). Dit is noodzakelijk omdat taalstoornissen de gedragsproblematiek bij het ouder worden kunnen versterken en pragmatische problemen daarin de kern van het probleem lijken te zijn.
- Logopedisten moeten deel uit blijven maken van een multidisciplinair team, omdat dit noodzakelijk is voor effectieve remediëring van de gedragsproblematiek. Het loskoppelen van de logopedie van de schoolteams betekent dat effectiviteit niet langer gewaarborgd is.

Vraag 3: Welke ontwikkelingstendensen binnen de taalontwikkeling bieden aanknopingspunten voor de verdeling van logopedische zorg over de verschillende zorgprofielen die binnen RENN4 gehanteerd worden?

Het belangrijkste gegeven in antwoord op deze vraag is dat de taalontwikkeling doorloopt tot ver in de puberteit. De taalstoornis manifesteert zich in de verschillende ontwikkelingsfasen veelal van fonologische problemen, naar morfo-syntactische (zinsvorming) problemen naar semantisch pragmatische problemen (De Jong, 1997; Blankenstijn en Scheper, 2003).

Nippold (1995) geeft aan dat het zwaartepunt van de taalontwikkeling verschuift rond negen à tien jaar van het verwerven van sociale taalvaardigheid naar schoolse taalvaardigheid. Bij de schoolse taalvaardigheid speelt intelligentie een rol (Appel en Vermeer in Gillis, 2000).

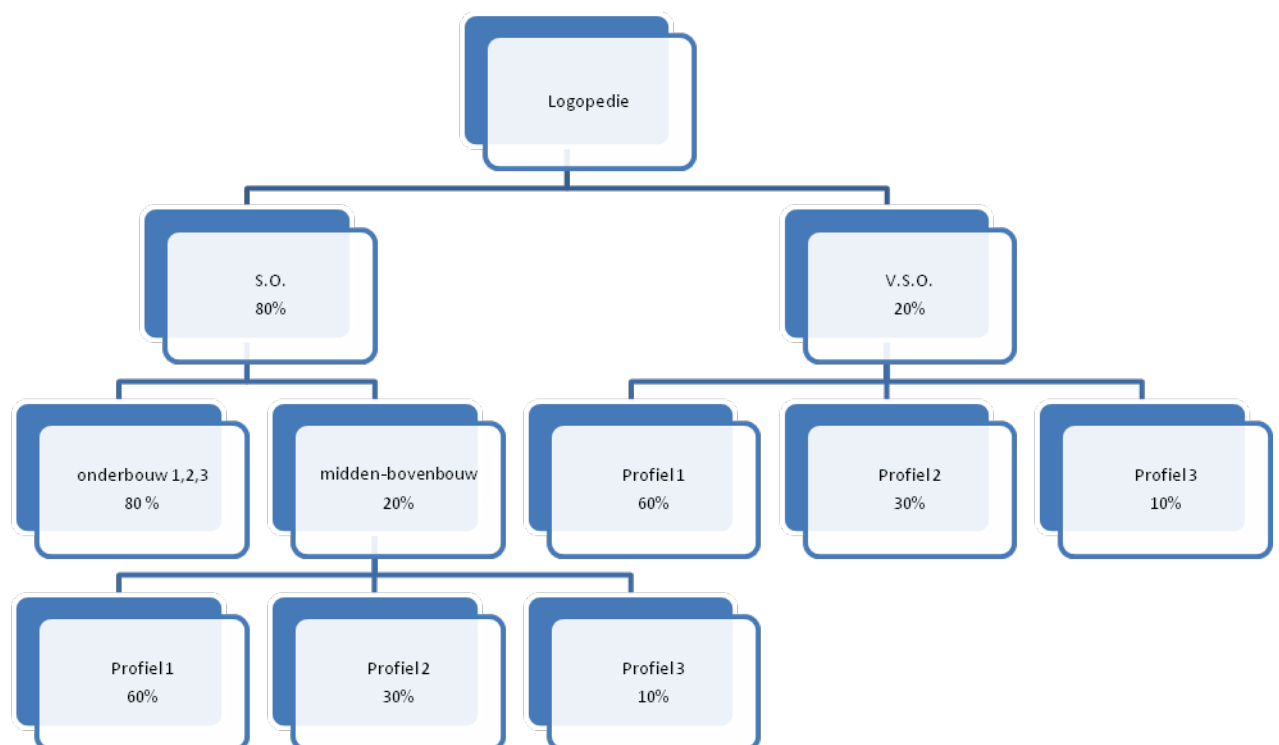
Voor de verdeling van de logopedische zorg over de verschillende zorgprofielen betekent dit het volgende:

- Bij kinderen in de onder- en middenbouw van het S.O. zal de sociale taalvaardigheid centraal moeten staan, waarbinnen veel aandacht nodig is voor fonologische en morfo-syntactische problemen in de individuele begeleiding en voor semantisch-pragmatische problemen in de begeleiding van leerkracht en ouders.
- Bij kinderen in de bovenbouw is het van belang om enerzijds kinderen te leren om binnen een sociale context om te gaan met de verworven vaardigheden op het gebied van taal (de zgn. 'omgangsredzaamheid' waar Goorhuis-Brouwer over spreekt) en anderzijds om de schoolse taalvaardigheid te ontwikkelen, waarbij de logopedist een belangrijke rol kan spelen in coaching en begeleiding van leerkrachten en evt. pre-teaching met individuele leerlingen.

- In het V.S.O. zal de logopedist vooral ingezet dienen te worden bij leerlingen met uitstroomperspectief 1, waarbij zij zowel de sociale taalvaardigheid t.b.v. omgang met medeleerlingen en begeleiders binnen het regulier onderwijs als de schoolse taalvaardigheid t.b.v. het leerproces zal moeten ondersteunen. Voor uitstroomperspectief 2 en 3 zal het coachen van de leerkracht in de omgang met de communicatie van specifieke leerlingen veelal volstaan.

Binnen het S.O. zal de logopedist dus zowel therapeutische als coachende taken binnen haar pakket hebben, terwijl de V.S.O. logopedist veel meer gericht zal zijn op instructie, scholing en coaching van de leerkracht in het begeleiden van de schoolse taalvaardigheid.

5. Voorstel inzet logopedie gekoppeld aan de onderwijszorgprofielen



S.O. populatie

In bovenstaand overzicht ligt de nadruk van de logopedische inzet in het S.O. onderbouw. Vanwege het feit dat de taal- en cognitieve ontwikkeling zich in de vroege levensjaren nog volop ontwikkelen en vaak nog onduidelijk is in hoeverre deze elkaar in negatieve dan wel positieve zin beïnvloeden is gekozen voor het bundelen van de inzet binnen de verschillende onderwijszorgprofielen. Bovendien ligt de nadruk in het S.O. nog erg op de diagnostiek van de taalproblemen, wat relatief veel tijd vergt.

Vanaf de midden-/bovenbouw is er wel gedifferentieerd binnen de onderwijszorgprofielen en krijgt onderwijszorgprofiel 1 de meeste formatie toegewezen, omdat aan deze kinderen zowel wat betreft

sociale als schooltaalvaardigheid hoge eisen worden gesteld. Bovendien zal de logopedist hier zowel individueel met de kinderen werken als leerkrachten en ouders gaan coachen. Omdat bij kinderen met een lagere intelligentie de taalontwikkeling over het algemeen al een positieve stimulans krijgt door plaatsing binnen het Speciaal Onderwijs zal de logopedist binnen profiel 2 en 3 vooral een coachende taak hebben richting het verhogen van het interactieve leerklimaat binnen de betreffende groepen. Daarnaast zal voor leerlingen die hier te weinig van kunnen profiteren gekozen kunnen worden voor inzet van individuele logopedische begeleiding.

V.S.O. populatie

Het V.S.O. krijgt in dit schema relatief minder tijd toegewezen, omdat de sociale taalvaardigheid bij deze leerlingen in principe al een plafond heeft bereikt en de inzet vooral gericht is op het inzetten van de verworven vaardigheden binnen de sociale context die gezien het uitstroomperspectief relevant is. Ook hier is gekozen voor de hoogste inzet binnen profiel 1 en 2, omdat deze kinderen op communicatief gebied veelal een duidelijke beperking hebben, waarmee zij straks binnen een reguliere onderwijsvorm toch aan de hoge sociale eisen die daar gelden moeten gaan voldoen. Daarnaast zal er voor deze leerlingen veel aandacht moeten zijn voor het ontwikkelen van de schooltaalvaardigheid zodat zij in hun cognitieve ontwikkeling niet belemmerd worden door een eventuele taalstoornis. Voor onderwijszorgprofiel 3 is de logopedische inzet laag, omdat de vorm van onderwijs of werken waarin deze leerlingen terecht komen over het algemeen geen vergevorderd niveau van sociale- dan wel schooltaalvaardigheid vraagt.

6. Voorstel inhoud logopedie

Vanuit het oogpunt van effectiviteit zou logopedische inzet binnen RENN4 als volgt ingezet moeten gaan worden:

Onderzoek

Zodra een kind geplaatst is binnen een van de scholen van RENN4 vindt logopedisch onderzoek plaats naar een eventueel aanwezige taalstoornis met expliciete aandacht voor de pragmatische ontwikkeling. Bij kinderen met complexe problematiek op het gebied van taal en communicatie is het noodzakelijk om aanvullend linguïstisch onderzoek te doen, van waaruit handelingsadviezen voor de logopedist, leerkracht en ouders voortvloeien die afgestemd zijn met de andere deskundigen rondom het kind.

Behandeling

Logopedisten worden op twee manieren ingezet binnen een multidisciplinair team in de organisatie:

1. Als therapeut ten gunste van het ontwikkelen van sociale taalvaardigheid en schooltaalvaardigheid bij leerlingen die onvoldoende profiteren van het interactieve taalonderwijs in de klas.
2. Als coach op het gebied van:
 - a. Sociale taalvaardigheid: aandacht voor de interactie tussen leerkracht en leerling, leerlingen onderling en leerling en ouders/verzorgers om zo te waarborgen dat leerlingen met een taalstoornis de hele dag in de gelegenheid gesteld worden hun taal- en communicatieve ontwikkeling te optimaliseren in die situaties waarin zij deze taal- en communicatieve vaardigheden ook daadwerkelijk nodig hebben.

- b. Schooltaalvaardigheid: zodat bij kinderen met een taalstoornis er voldoende aandacht is voor die aspecten in het taalaanbod die de leerling belemmeren in de leerontwikkeling. Hierbij moet met name gedacht worden aan het aanleren van een juiste didactiek met betrekking tot het woordenschatonderwijs en de inzet van logopedisten met een specialisatie op het gebied van dyslexie.

Dit vraagt van logopedisten extra bagage, waarvoor scholing noodzakelijk zal zijn. De benodigde vakinhoudelijke aansturing hiervoor zou optimaal plaats kunnen vinden door een taaldeskundige die scholing kan verzorgen (voor logopedisten) en ontwikkelen (voor interventies voor ouders en leerkrachten, die logopedisten vervolgens binnen hun eigen school kunnen geven), intervisie geeft, taalbeleid uitzet en ondersteuning biedt bij leerlingen met een complexe taalproblematiek.

Ik ben er van overtuigd dat als we de kwaliteit van logopedie binnen RENN4 op deze manier gaan waarborgen het een onmisbare schakel zal blijken te zijn in het remediëren van gedragsproblematiek bij 'onze' leerlingen.

Freda Kingma,

April 2007

Literatuurlijst

Beitchman, J.H., B. Wilson, C.J. Johnson e.a. (2001) *Fourteen year follow-up of speech/language-impaired and control children: psychiatric outcome*. In: Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 40, 1, p.75-82

Blankenstijn, C.J.K. en A.R. Scheper (2006) *Kinderen met een psychiatrische stoornis en hun taalontwikkeling* in: Handboek Stem- Spraak- Taalpathologie B8.1.4.6

Blankenstijn, C.J.K. en A.R. Scheper (2003) *Language development in children with psychiatric impairment* Academisch proefschrift, Utrecht: lot publications

Burger, E.A. en G. Rijpma (1998) *Taalvaardigheidsonderzoek bij taalgestoorde leerlingen in het voortgezet onderwijs. Toegepaste taalwetenschap in artikelen 60, nr. 3, p. 29-38*

Clegg, J., C. Hollis, L. Mahwood and M. Rutter (2005) *Developmental language disorders- a followup in later adult life. Cognitive, language and psychosocial outcomes* in: Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46, p. 128-149

Conti-Ramsden, G. and N. Botting (2004) *Social Difficulties and Victimization in Children with SLI at 11 years of age* in: Journal of Speech, Language and Hearing Research, vol. 47, p.145-161

El Dib, R.P. and A.N. Atallah (2006) *Evidence-based speech language and hearing therapy and the Cochrane's Library's Systematic Review* in: Sao Paulo Medical Journal, vol. 124:2, p. 51-54

Gillis, S. (2000) *Kindertaalverwerving Een handboek voor het Nederlands, Martinus Nijhoff Groningen*

Goorhuis-Brouwer, S.M. en W.A., Knijff (2002) *Efficacy of speech therapy in children with language disorders: specific language impairment compared with language impairment in comorbidity with cognitive delay* in: International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology 63, p.129-136

Goorhuis-Brouwer, S.M. en W.A. Knijff (2003) *Language disorders in you children: when is speech therapy recommended?* In: International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, vol. 67, 5, p.525-529

Goorhuis-Brouwer, S.M. (2006) *Grenzen aan ontwikkelingsmogelijkheden Het belang van cluster 2 onderwijs voor kinderen met ESM; op zoek naar een eigen identiteit* in: Van Horen Zeggen, p. 14 – 17

Hancock, T.B. en A.P. Kaiser (2002) *The effects of Trainer Implemented Enhanced Milieu Teaching on the Social communication of Children with Autism* In: Topics in Early Childhood Special Education 22:1

Heeswijk, E. (2004) *Het dubbele drama. Taalontwikkeling bij kinderen met psychiatrische stoornissen* in: Balans, mei 2004

Jong, de J. (1997) *Specifieke taalstoornissen bij kinderen*. In: H.F.M. Peters et al. (red.), Handboek Stem-, Spraak-, Taalpathologie. Houten: Bohn, Stafleu, Van Loghum. Afl. 1, B8.1.1: 1-35.

Law, J. e.a. (2003) *Speech and language therapy interventions for children with primary speech and language delay or disorder*. Cochrane Database Systematic Review 2003;3:CD004110.

Law, J. and G. Conti-Ramsden (2000) *Treating Children with speech and language impairment* in: British Medical Journal, vol. 321, p. 908-909

Leemrijse, C., E.Steultjens, M.Dorgelo en E. van den Ende (2004) *Prioritering van onderzoek naar de effectiviteit en doelmatigheid van ergotherapie en logopedie* uitgave van het NIVEL 2004

Leemrijse, C., M. Plas, E. Steultjens e.a. (2006) *Overzicht stand van zaken en effectonderzoek in de logopedie NIVEL-onderzoek naar effectiviteit en doelmatigheid van logopedie* in: Logopedie en Foniatrie, 10, p.290-299

McCabe, P.C. (2005) *Social and behavioural correlates of preschoolers with specific language impairment* in: Psychology in the Schools, 42, p. 373-387

Nijokiktijen, Ch. (2006) *De relatie tussen taalstoornissen en gedragstoornissen Psychologische en neuro-psychiatrische inzichten* in: Logopedie en Foniatrie 3, p. 78-85

Parigger, E. en A. Baker (2005) *Taal- en aandachtstekortstoornissen met hyperactiviteit* in: Logopedie en Foniatrie 77 (6), 204-211

Schaerlaekens, A.M. en S. Gillis (1987) *De taalverwerving van het kind* Wolters-Noordhoff Groningen

Williams, E. (2006) *Improving Outcomes for Children and Adolescents with Emotional and Behavioral Disorders*