



Preventieve logopedie

E. Cox, MA (NVLF), R. Nannes (NVLF), M. Schulte (NVLF), Vakgroep Logopedie GGD Nederland

Samenvatting

Preventieve logopedie is onmisbaar bij het tijdig signaleren van problemen op het gebied van spraak- en taalontwikkeling bij jonge kinderen. De logopedist is hiervoor de deskundige. Hij kan het onderscheid maken tussen spraakachterstanden en spraakstoornissen.

Tijdig signaleren van spraakstoornissen voorkomt:

- uitstroom naar het speciaal onderwijs
- voortijdige schooluitval
- gedragsproblemen
- criminaliteit

De preventieve logopedie geeft ouders/verzorgers, consultatiebureaus, kinderdagverblijven, voorscholen, peuterspeelzalen en scholen adviezen over het stimuleren van de spraakontwikkeling.

Doelgroep

Minimaal 5-15% van alle peuters en kleuters heeft problemen met hun taal en/of spraak. Taalontwikkelingsstoornissen zijn daarmee één van de meest voorkomende aandoeningen. Bij de groep meertalige kinderen komen taalachterstanden in het Nederlands op jonge leeftijd nog frequenter voor.

Preventieve logopedie op latere leeftijd is nodig bij problemen met gespreksvoering of vloeiendheidstoornissen (stotteren).

Wat valt onder preventieve logopedie

Logopedisten voeren preventieve werkzaamheden uit binnen de sectoren jeugdgezondheidszorg (JGZ), welzijn en/of onderwijs. De preventieve logopedie richt zich op:

- het vroegtijdig signaleren van spraak- en taalstoornissen
- het adviseren bij spraak- en taalstimulering
- het verwijzen naar de curatieve logopedie voor behandeling in de eerste lijn en indien noodzakelijk, naar een multidisciplinair team voor nader onderzoek
- Het aanbieden van collectieve voorlichting over communicatie en logopedische stoornissen aan ouders en professionals in de kinderopvang en het basisonderwijs
- deskundigheidsbevordering van professionals in de kinderopvang en het onderwijs

Effecten van preventieve logopedie voor kind en maatschappij

Een effectieve communicatie tussen het kind en zijn omgeving zorgt voor een groter zelfvertrouwen, meer onafhankelijkheid van het kind en meer kwaliteit van leven.

Het kind kan zich beter uiten in gesproken taal. Dit geeft daardoor minder aanleiding tot problemen in de opvoeding, maar ook later bij het volgen van onderwijs.

Er zijn minder verwijzingen naar multidisciplinaire diagnostiek en minder verwijzingen naar het speciaal onderwijs.

Gevolgen van het niet inzetten van logopedie voor het kind en de maatschappij

Als kinderen geen logopedie krijgen vanwege spraak, taal, gehoor en communicatieproblemen, kunnen zij in het latere leven blijvende gedrags- en/of leesproblemen ontwikkelen.

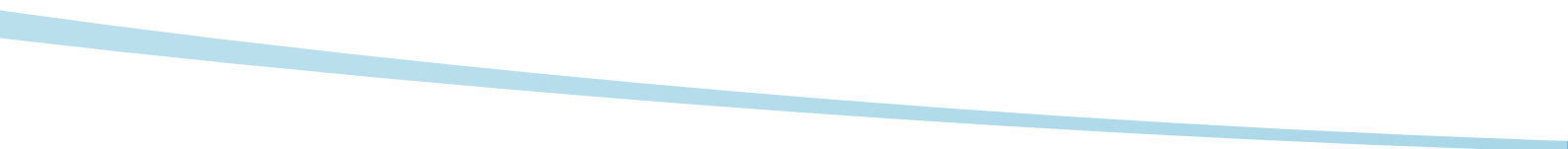
De bezuinigingen op preventieve logopedie hebben tot gevolg dat kinderen:

- de kans op vroege signalering van spraaktaalproblemen wordt ontnomen
- verminderde onderwijskansen hebben door onopgeloste spraaktaalproblemen
- problemen hebben met het onderhouden van sociale contacten
- een groter risico hebben op psychische en gedragsproblemen

Vroege signalering van taalspraakproblemen bij 2-jarige kinderen zorgt voor aanzienlijke kostenbesparingen, namelijk ongeveer 2 miljoen euro per jaar. Door vroege interventie daalt het aantal verwijzingen naar het speciaal onderwijs met ongeveer 30%. Tevens blijkt dat vroegtijdige behandeling van taalontwikkelingsproblemen effectiever is dan late behandeling (van Agt, 2011).

Inhoud

1.	Inleiding	9
1.1	Aanleiding position statement	10
1.2	Doelgroep position statement	12
1.3	Leeswijzer	12
2.	Doelgroep van de preventieve logopedie	13
3.	Taken van de preventieve logopedie in Nederland	17
3.1	Definitie preventieve logopedie	18
3.2	Beschrijving taken preventieve logopedie in Nederland	18
4.	Effecten van preventieve logopedie voor het kind en de maatschappij	21
5.	Gevolgen van het niet inzetten van logopedie voor het kind en de maatschappij	27
6.	Conclusies	33
	Referenties	37
	Bijlage I	45
	Bijlage II	49
	Bijlage III	53
	Bijlage IV	57
	Samenstelling werkgroep	57
	Colofon	59



1. Inleiding

Bij het signaleren van problemen op het gebied van de spraak- en taalontwikkeling bij jonge kinderen speelt de logopedist een cruciale rol. In dit position statement worden de specifieke taken en effecten van preventieve logopedie beschreven.

1.1 Aanleiding position statement

Landelijke ontwikkelingen die van invloed zijn op het beschikbaar hebben en houden van preventieve logopedie, zijn de aanleiding om dit position statement te formuleren. Hieronder worden de meest belangrijke ontwikkelingen beschreven.

- *Bezuinigingen op preventieve logopedie*

Nederland bevindt zich in een economische crisis met grote bezuinigingen als gevolg. Het kabinet Rutte neemt maatregelen in de zorg omdat de zorguitgaven elk jaar fors toenemen. Ook logopedisten werkzaam in de preventieve logopedie worden geconfronteerd met bezuinigingsplannen van gemeenten en van GGD-en. Door te snijden in de preventieve logopedie willen gemeenten hun uitgaven beperken.

- *Marktwerking*

Anno 2011 is (gereguleerde) marktwerking in de zorg nog in volle gang. VWS wil meer concurrentie in de zorg. Dit motiveert concurrentie tussen zorgaanbieders om betere kwaliteit van zorg te leveren. De invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006 biedt de ruimte om meer te concurreren. In deze wet staat niet beschreven door wie of waar de zorg wordt gegeven, maar welke zorg geleverd moet worden. Anders gezegd: de financiering verandert van aanbodfinanciering naar productfinanciering.

Deze verandering heeft grote gevolgen voor de taakherschikking in de zorg die gepaard gaat met verschuivingen in de financiering. Door de taakherschikking treedt een verschuiving van financiering op in de eerstelijnszorg binnen het onderwijs en de tweedelijnszorg.

- *Veranderde uitvoering basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg*

Het basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg schrijft voor dat de gemeente verantwoordelijk is voor de Spraak- en taalscreening bij 5-jarigen. In het verleden werd deze screening in veel gemeenten door de logopedisten uitgevoerd.

Als gevolg van de taakherschikking kiest de gemeente er steeds vaker voor om deze taak onder te brengen bij de jeugdarts.

- *Nieuwe projecten*

De bezuinigingen op de preventieve logopedie lijken haaks te staan op andere landelijke ontwikkelingen. Zo start minister Van Bijsterveldt (OCW) in de zomer van 2011 een landelijke proef waarbij peuters met een leerachterstand zich binnen de rijke leeromgeving van de basisschool kunnen ontwikkelen. Doel van de proef is om de prestaties van jonge leerlingen met een (taal)achterstand vroegtijdig en spelenderwijs te verbeteren.

Sinds augustus 2010 heeft de Wet OKE gezorgd voor wijzigingen in de volgende wetten: de Wet Kinderopvang, de Wet op het onderwijstoezicht, de Wet op het primair onderwijs en enkele wetten in verband met het onderwijsachterstandenbeleid. Het doel van de wet OK is om de taalontwikkeling van jonge kinderen te stimuleren en de kwaliteitseisen van de peuterspeelzalen te verbeteren (www.wetoke.nl).

VVE (voor- en vroegschoolse educatie) maakt deel uit van de Wet OKE. VVE is educatie bestemd voor zeer jonge kinderen met een (taal)achterstand, de zogenaamde doelgroepkinderen. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de voorschoolse educatie en basisscholen zijn verantwoordelijk voor de vroegschoolse educatie. Om een slechte start op de basisschool te voorkomen, krijgen deze kinderen via speciale programma's 'bijscholing'. Voorschoolse educatie begint op de peuterschool of de kinderopvang en de vroegschoolse educatie wordt gegeven in groep 1 en 2 van de basisschool. Er zijn verschillende programma's voor VVE (www.rijksoverheid.nl).

Eind 2011 moet elke gemeente minimaal één Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) hebben. Een CJG is een inlooppunt voor ouders met dagelijkse vragen over de opvoeding van kinderen en jongeren tot 23 jaar. Het kabinet wil de effectiviteit van de jeugdzorg verbeteren door alle taken op het gebied van jeugdzorg over te hevelen naar de gemeenten.

Een CJG biedt bijvoorbeeld opvoed- en opgroeiondersteuning en/of coördineert de zorg aan een gezin volgens het principe 'één gezin, één plan': als meer leden van één gezin hulp (nodig) hebben, moet de zorg op elkaar afgestemd zijn.

Diverse instanties hebben een plek in een CJG, zoals de jeugdgezondheidszorg (consultatiebureaus en GGD), opvoedondersteuning, gezinscoaching, een voorpost van het Bureau Jeugdzorg, een schakel met onderwijs, vaak via de zorg- en adviesteams (ZAT) en maatschappelijk werk (www.rijksoverheid.nl).

Het ministerie van VWS is gestart met het experiment van VVI (Vroeg, Voortdurend en Integraal). Door regionale projecten wordt gebouwd aan een keten van vroege signalering, diagnostiek, trajectbegeleiding, preventieve gezinsondersteuning en samenhangende arrangementen van onderwijs en zorg.

1.2 Doelgroep position statement

Het doel van het position statement is het beschrijven van de preventieve logopedie bij jonge kinderen in Nederland. Het position statement kan gebruikt worden door logopedisten om aan anderen te laten zien wat het nut en noodzaak van preventieve logopedie is. Dit position statement is indirect ook geschreven voor ouders met jonge kinderen, beleidmakers, mantelzorgers, zorgverzekeraars en andere geïnteresseerden.

1.3 Leeswijzer

Allereerst wordt beschreven welke doelgroep preventieve logopedie heeft (par. 2). Dan zal beschreven worden welke taken de preventieve logopedie heeft in Nederland (par. 3). Vervolgens zullen de effecten beschreven worden van het inzetten van preventieve logopedie (par. 4). Daarna (par. 5) wordt beschreven wat de gevolgen zijn voor het kind en de maatschappij als er geen preventieve logopedie wordt ingezet. Als laatste worden conclusies beschreven (par. 6).

In dit position statement wordt gesproken over de logopedist in de hij-vorm. Overal waar de hij-vorm is gebruikt, kan ook de zij-vorm worden gelezen.

2. Doelgroep van de preventieve logopedie

De preventieve logopedie richt zich op het tijdig signaleren van logopedische stoornissen bij drie doelgroepen: jonge kinderen in de voorschoolse en basisschoolleeftijd, meertalige kinderen en oudere kinderen.

Kinderen kunnen logopedische stoornissen hebben op het gebied van taal en spraak en andere logopedische stoornissen (zie voor een uitgebreidere beschrijving [bijlage II](#)).

De preventieve logopedie richt zich hierbij zowel op het kind, als op zijn ouders als op de professionals in de kinderopvang en het onderwijs.

- *Jonge kinderen in de voorschoolse en basisschoolleeftijd*

De preventieve logopedie richt zich voornamelijk op het opsporen van spraak- en taalproblemen¹ bij jonge kinderen in de voorschoolse en basisschoolleeftijd. De afgelopen jaren is het accent van de preventieve logopedie verschoven naar primaire preventie en aandacht voor kinderen in de voor- en vroegschoolse leeftijd (Leijenaar & te Winkel, 2009).

In Nederland werkt 61% van de logopedisten met kinderen en 98% van deze kinderen heeft problemen op het gebied van taal (Priester, et al. 2009). Kijken we naar alle kinderen, dan zien we dat een taalachterstand voorkomt bij 10% van alle kinderen. Daarmee is het een van de meest voorkomende aandoeningen bij kinderen in Nederland (Reep – van den Bergh, et al. 1995). Bij ongeveer 7% is er sprake van een ernstige, hardnekkige taalontwikkelingsprobleem (SLI) (Tomblin et al., 1997; Johnson et al., 1999).

Een taalprobleem is een neurologische ontwikkelingsstoornis die tien keer vaker voorkomt dan een autisme spectrum stoornis en ongeveer even vaak als dyslexie. Toch zijn die laatste twee bekender dan taalontwikkelingsproblemen (Bishop, 2010).

- *Meertalige kinderen*

Bij de groep anderstalige/meertalige kinderen komen taalontwikkelingsproblemen op jonge leeftijd nog frequenter voor. Veel allochtone kinderen starten in het basisonderwijs met een taalachterstand in het Nederlands. Vooral de achterstand in taalvaardigheid is groot. Om de achterstand bij binnenkomst in het basisonderwijs terug te dringen zijn er voor- en vroegschoolse programma's ontwikkeld.

De preventief werkende logopedist speelt hierin een belangrijke rol.

1 Definities van de verschillende gehoor-, spraak-, taal-, en communicatieproblemen worden beschreven in bijlage I.

Hij geeft inzicht in een normale en afwijkende taalontwikkeling, zowel voor het Nederlands als de andere taal/talen waarmee het kind wordt opgevoed. Na screening en onderzoek kan hij adviseren een kind aan te melden voor een voor- en vroegschoolprogramma.

- *Oudere kinderen / jongeren*

In dit position statement zal de nadruk gelegd worden op kinderen tussen 0 en 7 jaar en niet op de doelgroep oudere kinderen / jongeren. Niet bij alle kinderen tussen 0 en 4 jaar kunnen de factoren die de spraaktaalontwikkeling negatief beïnvloeden gesignaleerd worden, omdat sommige spraaktaalproblemen zich pas duidelijk manifesteren na het vierde jaar. Voorbeelden van deze problemen zijn problemen met pragmatische vaardigheden, spraakproblemen en vloeiendheidsstoornissen (stotteren/broddelen).

Zo'n 7 tot 8 % van de vier- en vijfjarigen (zo'n 30.000 kinderen) heeft moeite met pragmatische aspecten van taal. Ze weten bijvoorbeeld niet hoe je iemand aanspreekt, welke informatie je in een gesprek juist wel of niet geeft, ze hebben moeite met de logische volgorde of de woordkeuze in een verhaal of ze kijken hun gesprekspartner onvoldoende aan (Ketelaars, 2010). Kinderen die hiermee moeite hebben, lopen echter wel een groot risico om later problemen te krijgen, zowel emotioneel als cognitief, en eerder uit te vallen in het onderwijs (Ketelaars, 2010). Daarom is het van belang dat er ook tussen 4 en 19 jaar op indicatie logopedisch onderzoek kan worden gedaan bij een kind.

Uit een Nederlands bevolkingsonderzoek onder professionals in het basisonderwijs blijkt dat ruim 20% van de jongens en 10% van de meisjes van zes en zeven jaar een spraakprobleem heeft. Op tien- en elfjarige leeftijd zijn deze percentages respectievelijk 15 en 5%, en op twaalf- en dertienjarige leeftijd voor beide geslachten rond 5% (Verhulst et al., 1997).

Op latere leeftijd kunnen er ook vloeiendheidsstoornissen (stotteren/broddelen) of problemen met de mondmotoriek voorkomen bij kinderen, die door middel van logopedisch onderzoek in kaart kunnen worden gebracht.

Conclusies:

Naar schatting heeft minimaal 5-15% van alle peuters en kleuters problemen met hun taal en/of spraak. Taalontwikkelingsstoornissen zijn daarmee één van de meest voorkomende aandoeningen die voorkomen bij kinderen.

Bij de groep meertalige kinderen komen taalachterstanden in het Nederlands op jonge leeftijd nog frequenter voor.

Preventieve logopedie is ook nodig op latere leeftijd, als zich andere logopedische problemen kunnen manifesteren zoals problemen met gespreksvoering of vloeiendheidstoornissen.

3. Taken van de preventieve logopedie in Nederland

In deze paragraaf wordt een definitie gegeven van preventieve logopedie en worden de taken van de preventieve logopedie beschreven.

3.1 Definitie preventieve logopedie

Onder preventieve logopedie wordt verstaan:

Interventies die uitgevoerd worden door een logopedist, gericht op het bevorderen van de (voorwaarden voor de) normale communicatieve ontwikkeling, teneinde stagnatie in die ontwikkeling of gerelateerde ontwikkelingsgebieden (o.a. sociaal-emotioneel, leerprestaties) te voorkomen (= primaire preventieve logopedie), alsmede interventies die gericht zijn op het vroegtijdig onderkennen van problemen in de (voorwaarden voor de) communicatieve ontwikkeling en/of gerelateerde ontwikkelingsgebieden, teneinde verergering zo snel en effectief mogelijk tegen te gaan (secundaire preventieve logopedie)
(www.ggdkennisnet.nl)

3.2 Beschrijving taken preventieve logopedie in Nederland

In Nederland is de logopedist die preventieve werkzaamheden verricht, werkzaam binnen de sectoren jeugdgezondheidszorg (JGZ), gemeenten, schoolbegeleidingsdienst, welzijn en onderwijs. In een aantal gemeenten wordt preventieve logopedie door vrijgevestigde logopedisten aangeboden.

Het signaleren, screenen, diagnosticeren en/of behandelen van de kinderen, gebeurt door de logopedist op verschillende locaties, zoals het consultatiebureau, het basisonderwijs, (VVE-)peuterspeelzalen, kinderdagverblijven en het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG).

Het uitgangspunt van de logopedische werkzaamheden is het basistakenpakket van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Binnen dit takenpakket is er een aantal contactmomenten waarin er speciale aandacht is voor de spraaktaalontwikkeling. Een belangrijk logopedisch contactmoment is het screenen van 5 jarige kinderen op het gebied van taal, spraak, stem, vloeiendheid, geletterdheid, auditieve vaardigheden en mondgewoonten.

De preventief werkend logopedist is door zijn opleiding bij uitstek toegerust om o.a. spraaktaalproblemen te signaleren en hier het juiste vervolgtraject voor in te zetten.

In [bijlage II](#) staan de deskundigheidsgebieden van de logopedist werkzaam in de preventieve logopedie uitgewerkt.

Andere werkzaamheden die worden verricht door preventief werkend logopedisten zijn:

- Het geven van collectieve voorlichting over communicatie en logopedische stoornissen aan ouders en professionals in de kinderopvang en het basisonderwijs.
- Inzet tijdens het spreekuur logopedie, waar ouders terecht kunnen voor een kortdurend onderzoek en advies van de spraaktaalontwikkeling van het kind op indicatie van arts of verpleegkundige. Soms is er sprake van een inlooppreekuur logopedie.
- Observatie op (VVE-)peuterspeelzalen om kinderen met spraaktaalproblemen te signaleren en professionals in de kinderopvang en ouders te adviseren hieromtrent.
- Het aanbieden van vroegbehandeling aan kinderen met spraaktaalproblemen.
- Aanbieden van beleidsmatige ondersteuning aan diverse organisaties in hun werkgebied.
- Deskundigheidsbevordering van professionals in de kinderopvang en onderwijs.

In [bijlage III](#) wordt een uitwerking beschreven van de werkzaamheden van de preventieve logopedie.

De logopedist die preventieve werkzaamheden verricht, werkt bij het signaleren van spraaktaalproblemen samen met een groot aantal andere professionals: jeugdartsen, sociaal verpleegkundigen, individuele onderwijsinstellingen, huisartsen, onderwijsadviesdiensten en medisch specialisten, artsen en verpleegkundigen op het consultatiebureau en professionals in de kinderopvang. Daarnaast is er contact met Bureau Jeugdzorg, Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK), de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en de desbetreffende gemeente.

Conclusies:

In Nederland voeren logopedisten preventieve werkzaamheden uit binnen de sectoren jeugdgezondheidszorg (JGZ), welzijn en/of onderwijs. De preventieve logopedie richt zich op:

- het vroegtijdig signaleren van spraak- en taalstoornissen;
- het adviseren bij spraak- en taalstimulering;
- het verwijzen naar de curatieve logopedie voor behandeling en indien noodzakelijk, naar een multidisciplinair team voor nader onderzoek;
- het aanbieden van collectieve voorlichting over communicatie en logopedische stoornissen aan ouders en professionals in de kinderopvang en het basisonderwijs;
- deskundigheidsbevordering van professionals in de kinderopvang en het onderwijs.

De preventieve logopedie werkt bij het signaleren van spraaktaalproblemen samen met een groot aantal andere professionals.

4. Effecten van preventieve logopedie voor het kind en de maatschappij

De preventieve logopedie heeft een belangrijke rol bij de vroege signalering van spraaktaalproblemen bij jonge kinderen. Door de specialistische kennis en vaardigheden op dit gebied, zorgt een logopedist dat een kind met spraaktaalproblemen op een juiste manier wordt verwezen voor aanvullende diagnostiek en een passend traject wordt ingezet.

Het doel van logopedie is: verbeteren van communicatieve vaardigheden die essentieel zijn voor een kind om effectief te communiceren met zijn omgeving. De voordelen van logopedie strekken dan ook verder dan winst op de spraaktaalontwikkeling alleen. Het taalvermogen is bepalend voor de kansen die het kind heeft om zijn mogelijkheden en talenten te verkennen en zich daarin maximaal te ontwikkelen. De mate van maximale ontwikkeling van het kind heeft lange termijn gevolgen voor de participatie in de maatschappij en het welbevinden van de persoon zelf.

Hieronder zullen enkele voordelen voor het kind en de maatschappij door het aanbieden van preventieve logopedie nader toegelicht worden.

- *Meer communicatiemogelijkheden met de omgeving*

Door vroegtijdige interventie door een logopedist die preventieve werkzaamheden verricht, worden de communicatieve vaardigheden van het kind verbeterd om gedachten, ideeën en gevoelens te uiten en te begrijpen. Het vermogen om jezelf te kunnen uiten is van groot belang. Logopedie helpt het kind om meer taal te gebruiken en te begrijpen, maar ook om effectief te communiceren met anderen, problemen op te lossen, zelfstandig keuzes te maken en zichzelf zoveel mogelijk te uiten. Doordat het kind ook beter te verstaan is, wordt hij sneller begrepen door anderen.

Communicatievaardigheden spelen een belangrijke rol in ervaringen die een persoon meemaakt in zijn leven. Het kind heeft zo de kans om meer relaties op te bouwen met leeftijdsgenoten en zo zijn praktische sociale vaardigheden te ontwikkelen.

Preventieve logopedisten leren ouders van 0-4 jarige kinderen hoe zij de taal van hun kind op een speelse manier kunnen stimuleren, bijvoorbeeld door boeken voor te lezen en samen te spelen. Er wordt daarbij echt ingezet op het ontwikkelen van gesproken taal. Een veel gebruikte methode is het Hanen program (Baxendale, et al. 2003; McDade, et al. 1998; Tannock, et al. 1992).

Vroege interventie op het gebied van spraak en taal leidt tot een groter zelfvertrouwen, meer onafhankelijkheid van het kind en meer kwaliteit van leven (van Agt, 2011).

Het tijdig signaleren van spraaktaalproblemen op jonge leeftijd is dus van cruciaal belang om de kansen op nadelige gevolgen voor het gedrag en kwaliteit van leven van het kind te verkleinen (Law, et al. 2004).

De meeste studies waarbij ouders door de logopedist betrokken worden in de interventie laten zien dat oudertraining een positief effect heeft op de spraak- en/of taalontwikkeling van het kind, in vergelijking met een controlegroep. (Christakis, et al. 2007; Feldman, et al. 1993; Gibbard, et al. 2004; Ward, 1999; Tannock, et al. 1992; Baxendale & Hesketh, 2003; Eiserman, et al. 1992; Fey, et al. 1993; Bowen, et al, 1999; Peterson, et al. 1999, Smith & Fluck, 2000).

Ook blijkt dat de interactie tussen ouder en kind verbetert door logopedische ouderbegeleiding (Feldman, et al. 1993; Gibbard, et al. 2004; Tannock, et al. 1992; Eiserman, et al. 1992; Peterson, et al. 1999; Smith & Fluck, 2000).

Uit effectstudies blijkt dat een jaar taaltherapie door de logopedist bij ongeveer 35% van de kinderen leidt tot een significante verbetering van het taalniveau (Law, et al. 2004; Leemrijse, et al. 2004, Nelson, et al. 2005; NVLF, 2010).

- *Betere onderwijskansen*

Gesproken taal is de basis voor geschreven taal. Als een kind groeit en zich verder ontwikkelt, kunnen gesproken en geschreven taal ervoor zorgen dat de geletterdheid en de taal van het kind toeneemt. Als een kind een communicatiestoornis heeft, laat het kind ook op andere gebieden achterstanden zien, zoals bij lezen en rekenen. Een kind kan erg slim zijn, maar niet goed in staat zijn om zich te uiten, wat een negatief effect kan hebben op het leerproces. Het bereiken van voorschoolse vaardigheden, zoals voorbereidende leesvaardigheden wordt gestimuleerd door het inzetten van logopedie (van Kleeck, et al 2006, Munro, et al 2008). Het kind heeft zo minder kans op een vertraagde leerontwikkeling op de basisschool.

Communicatie met opvoeders en leeftijdsgenoten is een essentieel onderdeel bij het opgroeien. Kinderen die door logopedie leren om zich te uiten in gesproken taal, en daarmee hun gedachten en gevoelens kunnen verwoorden, hebben minder problemen bij het volgen van onderwijs.

Vroege signalering van spraaktaalproblemen maakt eerder diagnose, behandeling en begeleiding mogelijk waardoor veel problemen voorkomen worden (Nelson, et al. 2005). Uit recent onderzoek blijkt dat kinderen die vroeg gescreend zijn en daarna vroegbehandeling kregen aangeboden, op schoolleeftijd significant betere prestaties scoorden en significant minder kinderen (27%) uit deze groep in het speciaal onderwijs zijn beland (van Agt, 2011).

- *Preventieve logopedie: kostenbesparend!*

Taalontwikkeling speelt dus een belangrijke rol in de totale ontwikkeling van het kind. Het vroegtijdig signaleren en meten van de taalontwikkeling met behulp van betrouwbare instrumenten wordt steeds belangrijker. Ook samenspraak met verschillende professionals werkzaam in de zorg en het onderwijs voor jonge kinderen wordt daarbij van steeds groter belang. Als een kind met spraaktaalproblemen op jonge leeftijd al gesignaleerd wordt, kan vroege interventie gestart worden. Doordat kinderen in de voorschoolse periode worden behandeld, is de behandelduur vaak korter dan bij verwijzing op latere leeftijd. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat vroeg ingezette logopedische behandeling effectief is. Diverse studies, waaronder enkele randomized controlled trials, geven significante vooruitgang op diverse spraak en/of taaldomeinen aan door spraak- en/of taalinterventie bij kinderen tot 5 jaar in vergelijking met controlegroepen (Nelson, et al. 2005; NVLF, 2010).

Door vroege interventie daalt het aantal verwijzingen naar multidisciplinaire diagnostiek. Dit leidt volgens recent onderzoek van Van Agt (2011) ook tot een kostenbesparing binnen het speciaal onderwijs. Uit dit onderzoek blijkt dat door vroege interventie het aantal verwijzingen naar het speciaal onderwijs daalt met ongeveer 30%.

Uit hetzelfde onderzoek blijkt tevens dat vroegtijdige behandeling van taalontwikkelingsproblemen effectiever is dan late behandeling (van Agt, 2011). Preventieve logopedie heeft daarom een belangrijke taak in het tijdig signaleren van spraaktaalproblemen.

Conclusies

Vroege interventie door preventieve logopedie zorgt voor:

- De juiste effectieve interventie bij het kind met spraaktaalproblemen door aanvullende diagnostiek en/of gepaste vroegbehandeling en/of oudertraining.
- Een effectieve communicatie tussen het kind en zijn omgeving. Dit zorgt voor een groter zelfvertrouwen, meer onafhankelijkheid van het kind en meer kwaliteit van leven.
- De mogelijkheden van het kind om zich te kunnen uiten in gesproken taal. Dit geeft daardoor minder aanleiding tot problemen in de opvoeding, maar ook later bij het volgen van onderwijs.
- Minder verwijzingen naar multidisciplinaire diagnostiek en minder verwijzingen naar het speciaal onderwijs.

5. Gevolgen van het niet inzetten van logopedie voor het kind en de maatschappij

Recente studies laten zien dat kinderen met spraakontwikkeling- en taalontwikkelingsproblemen een aanzienlijk risico lopen op gedragsstoornissen en leesproblemen (Tomblin, et al. 1997; van Daal 2010).

Als de spraaktaalproblemen niet tijdig gesignaleerd worden kunnen er in het latere leven van het kind bijvoorbeeld gedragsproblemen ontstaan of blijven bestaan.

In het vervolg van deze paragraaf zullen enkele risico's besproken worden als er te laat of geen logopedie wordt aangeboden aan het kind met spraaktaalproblemen. Het gaat om de volgende risico's: vertraging in diagnosestelling en/of incorrecte diagnose; leesproblemen op latere leeftijd; problemen met gedrag; problemen met sociale contacten; verminderde onderwijskansen / carrièremogelijkheden en mentale problemen.

- *Vertraging in diagnosestelling en/of incorrecte diagnose*

Preventieve logopedie heeft een belangrijke rol bij de differentiaal diagnose². Zonder bijdrage van deze specialistische kennis en vaardigheden als deelnemer aan het multidisciplinaire team, kunnen leerlingen verkeerd gediagnosticeerd worden en kan de gepaste interventie met vertraging gestart worden. Door een incomplete of verkeerde diagnose kan een kind op een verkeerde vorm van speciaal onderwijs terecht komen en niet de hulp krijgen die het nodig heeft. Zo wordt het taalprobleem dat vaak onder een gedragsprobleem verscholen zit niet altijd onderkend.

- *Leesproblemen op latere leeftijd*

Kinderen die het grootste risico hebben op leesproblemen, zijn kinderen met alleen taalproblemen en kinderen met spraak- en taalproblemen. Kinderen met taalproblemen hebben vaak problemen met het decoderen van woorden en leesinhoudelijk taalbegrip. Voor kinderen met alleen spraakproblemen bestaat een klein risico op leesproblemen en/of problemen met spelling (Schuele, 2004).

Door als logopedist de spraak(taal-)ontwikkeling te stimuleren, zodat de klanken op de juiste manier en het tijdstip verworven worden, kunnen problemen op de lange termijn voorkomen worden. Als deze problemen niet opgelost worden, kan het kind op de lange termijn problemen ondervinden met het leren van (andere) klanken en kunnen er leesmoelijkheden ontstaan (Hesketh, 2004; Conti-Ramsden & Botting, 2004; Stackhouse & Snowling, 1992).

Andere problemen die uit vroege spraakproblemen kunnen voortkomen, zijn moeilijkheden in het ontwikkelen van het klanksysteem en het fonologisch bewustzijn.

2 Differentiaal diagnose: het vaststellen van een aandoening, stoornis of klacht door uitsluiting van andere mogelijke aandoeningen/stoornissen op grond van de bevindingen uit de anamnese en het logopedisch onderzoek.

Deze moeilijkheden zullen directe gevolgen hebben voor de manier waarop het kind zijn opleiding zal doorlopen (Holm, Farrier & Dodd, 2008). Geletterdheid wordt beïnvloed door problemen in vroege klankleerproblemen, met name wanneer deze gerelateerd zijn aan het fonologisch bewustzijn. Hesketh (2004) laat zien dat problemen in het fonologisch bewustzijn op 3;6 – 5;0 jarige leeftijd een sterke voorspeller zijn voor latere leesproblemen.

- *Problemen met gedrag*

Op jonge leeftijd kan een kind met spraaktaalproblemen al emotionele en gedragsproblemen hebben (Beitchman, et al. 1986; van Daal, et al. 2007; van Daal, 2010). Fonologie en semantiek lijken een cruciale rol te hebben in het opslaan en ophalen van linguïstische informatie tijdens de vroege stadia van de taalverwerving. Dit zijn twee vaardigheden waarmee kinderen met spraaktaalproblemen problemen ervaren (van Daal, et al. 2007). Volgens van Daal et al (2007) lijken problemen op het gebied van fonologie samen te hangen met agressief gedrag. Een combinatie van fonologische en semantische problemen kunnen leiden tot internaliseringsproblemen (bijvoorbeeld teruggetrokken gedrag) (Van Daal, et al. 2007).

- *Problemen met sociale contacten*

Op de basisschool is er veel aandacht voor de technische kant van taal: uitspraak, spellen en ontleden. De sociale kant -hoe zet je de taal in tijdens de communicatie met je omgeving- laat zich lastiger onderwijzen. Kinderen die met die kant meer moeite hebben, lopen echter wel een groot risico om later veel problemen te krijgen, zowel emotioneel als cognitief (Ketelaars, 2010). Kinderen met een taalprobleem hebben vaak specifieke problemen bij het leren van de vorm, betekenis en het gebruik van taal. De problemen kunnen voorkomen in het begrijpen en uiten van taal. Er kunnen ook problemen zijn in het verbale korte termijn geheugen, werkgeheugen en visiospatiële korte termijn geheugen (Archibald & Gathercole, 2006a,b).

Op jonge leeftijd kan een kind door deze spraaktaalproblemen ook emotionele en gedragsproblemen hebben (Beitchman, et al. 1986, Coster, et al. 1999, van Daal, et al. 2007).

Als een vertraagde ontwikkeling blijft bestaan, beïnvloedt dit het communicatieve vermogen van het kind. Hierdoor kan het communiceren met zijn omgeving leiden tot frustratie of zelfs isolatie. Communicatieve problemen en problemen rondom sociale interactie tijdens de vroege jeugd kunnen doorgaan in de latere jeugd en volwassenheid. Lange termijn studie laat een risico zien voor gedrag en sociale problemen op schoolleeftijd en vroege adolescentie. Zo blijken jonge overtreeders soms onopgeloste spraakproblemen te hebben (Bryan, 2004). Als volwassene zijn ze minder succesvol in het onderhouden van liefdes- en vriendschapsrelaties (Clegg, et al. 2005).

- *Verminderde onderwijskansen / carrièremogelijkheden*

Het taalvermogen heeft impact op de kansen die het kind heeft om de grenzen van zijn mogelijkheden te bereiken. Het heeft lange termijn gevolgen met betrekking tot participatie en welbevinden (RCSLT, 2009). Onderzoek laat zien dat kinderen met taalontwikkelingsproblemen onder de maat presteren en minder bereiken op nationale examens. De taalproblemen hebben gevolgen voor wat een volwassene op latere leeftijd kan bereiken (RCSLT, 2009).

Vaak hebben deze kinderen tijdens hun opleiding meer hulp nodig van ondersteunende diensten en is er vaak sprake van een kortere studieloopbaan (Clegg, et al. 2005). Kinderen lopen vast binnen het onderwijs en komen thuis te zitten. Deze volwassenen zijn minder succesvol in het vinden en houden van een baan (Clegg, et al. 2005). Records et al (1992) laten zien dat jonge volwassenen met een specifieke taalprobleem significant lagere inkomens hebben in vergelijking met een controlegroep zonder een specifieke taalstoornis.

- *Mentale problemen*

Kinderen met spraaktaalproblemen lopen een groter risico op psychische problemen.

De aanwezigheid van een psychische stoornis of andere (intrinsieke/extrinsieke) gedragsproblemen kan de voortgang belemmeren die het kind laat zien in de logopedische behandeling en in de klassensituatie (Cantwell & Baker, 1987).

Het is geen verrassing dat sommige individuen door hun spraaktaalproblemen psychologische problemen krijgen, die gerelateerd zijn aan het spreken met anderen, het spreken voor publiek en het onderhouden van sociale contacten (Mouridsen & Hauschild, 2009). Deze personen hebben niet alleen problemen met het volgen van opleidingen, maar hebben ook minder zelfvertrouwen en vaak angststoornissen die een negatieve invloed hebben op het welbevinden. Dit veroorzaakt substantiële economische en gezondheidszorgkosten (Johnson et al. 1999; Jerome, et al. 2002; Young, et al. 2002; Clegg, et al. 2005).

Er is ook sprake van een emotionele last met betrekking tot de individu en zijn omgeving, vanwege de langdurige behoefte aan ondersteuning (RCSLT, 2009).

Van de kinderen met een psychiatrische stoornis heeft een groot deel een taal- en/of communicatieprobleem (Blankenstijn & Scheper, 2003). Bijvoorbeeld als er sprake is van een autisme spectrum stoornis, is er altijd ook sprake van een taal- en communicatiestoornis, twee van de meerdere diagnostische criteria op basis waarvan een kind de stoornis autisme spectrum stoornis toegewezen krijgt (Blankenstijn & Scheper, 2003).

Conclusies

Indien kinderen geen logopedie aangeboden krijgen in verband met spraak, taal, gehoor en communicatieproblemen, kunnen zij in het latere leven gedrags- en/of leesproblemen ontwikkelen die blijven bestaan.

De bezuinigingen op preventieve logopedie hebben tot gevolg dat:

- kinderen de kans op vroege signalering van spraaktaalproblemen wordt ontnomen;
- kinderen verminderde onderwijskansen hebben door onopgeloste spraaktaalproblemen;
- kinderen met spraaktaalproblemen problemen hebben met het onderhouden van sociale contacten;
- kinderen met spraaktaalproblemen een groter risico hebben op psychische problemen en gedragsproblemen.

6. Conclusies

Met een prevalentie van 5-15% vormen spraak-taalproblemen een van de meest voorkomende aandoeningen bij jonge kinderen tussen de 0-6 jaar. Bij de groep meertalige kinderen komen taalontwikkelingsproblemen op jonge leeftijd nog frequenter voor. Preventieve logopedie is ook nodig op latere leeftijd, als zich andere logopedische problemen kunnen manifesteren zoals problemen met gespreksvoering of vloeiendheidstoornissen.

De politiek heeft de spraak- taalontwikkeling als thema omarmd. De intensivering van de Voor- en vroegschoolse educatie (VVE) staat hoog op de agenda en de discussie over het verlagen van de leerplichtleeftijd komt met regelmaat terug. Sinds de zomer van 2010 hebben de gemeenten daarnaast op basis van de wet OKE (Ontwikkelingskansen door Kwaliteit en Educatie) de inspanningsverplichting voor een aanbod van VVE om spraak- en taalachterstanden weg te werken. Juist logopedisten zijn deskundigen bij uitstek op het gebied van spraak- en taalontwikkeling.

De logopedist werkt bij het signaleren van spraaktaalproblemen samen met een groot aantal andere (zorg-)professionals. In Nederland is de logopedist die preventieve werkzaamheden verricht, werkzaam binnen de sectoren jeugdgezondheidszorg (JGZ), welzijn en/of onderwijs. De preventieve logopedie richt zich op:

- het vroegtijdig signaleren van spraak- en taalstoornissen;
- het adviseren bij spraak- en taalstimulering;
- het verwijzen naar de curatieve logopedie voor behandeling en indien noodzakelijk, naar een multidisciplinair team voor nader onderzoek;
- het aanbieden van collectieve voorlichting over communicatie en logopedische stoornissen aan ouders en professionals in de kinderopvang en het basisonderwijs.

Preventieve logopedie zorgt voor:

- De juiste interventie met de grootst mogelijke effectiviteit voor het kind met spraaktaalproblemen door aanvullende diagnostiek en/of gepaste vroegbehandeling en/of oudertraining.
- Een effectieve communicatie tussen het kind en zijn omgeving. Dit zorgt voor een groter zelfvertrouwen, meer onafhankelijkheid van het kind en meer kwaliteit van leven.
- De mogelijkheden van het kind om zich te kunnen uiten in gesproken taal. Hij geeft daardoor minder aanleiding tot problemen in de opvoeding, maar ook later in het volgen van onderwijs.
- Minder verwijzingen naar multidisciplinaire diagnostiek en minder verwijzingen naar het speciaal onderwijs. Dit zorgt voor een aanzienlijke kostenbesparing.

Een niet goed verlopende spraak en taalontwikkeling heeft een negatieve uitwerking op verschillende ontwikkelingsgebieden. Zo hebben gedragsproblemen vaak een onderliggend taalprobleem en toont onderzoek aan dat er een relatie is met laaggeletterdheid, leerproblemen, vroegtijdige schooluitval en criminaliteit. Op den duur hebben deze problemen gevolgen voor het individu, maar ook voor de maatschappij.

Onderzoek door van Agt (2011) laat zien dat vroege signalering van taalspraakproblemen bij 2-jarige kinderen zorgt voor aanzienlijke kostenbesparingen, namelijk ongeveer 2 miljoen euro per jaar. Uit dit onderzoek blijkt tevens dat door vroege interventie het aantal verwijzingen naar het speciaal onderwijs daalt met ongeveer 30%. Tevens blijkt dat vroegtijdige behandeling van taalontwikkelingsproblemen effectiever is dan late behandeling (van Agt, 2011).

Referenties

Agt, H. van. (2011). *Language disorders in children. Impact and the effects of screening*. Rotterdam: Erasmus MC.

Archibald, L.M.D., S.E. Gathercole. (2006a). Short-term and working memory in specific language impairment. *International Journal of Language and Communication Disorders*. Vol. 41, issue 6, 675-693.

Archibald, L.M.D., S.E. Gathercole. (2006b). Visuospatial immediate memory in specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. Vol. 49, 265-277.

Baxendale, J.,A. Hesketh. (2003). Comparison of the effectiveness of the Hanen Parent Programme and traditional clinic therapy. *International journal of language and communication disorders*. Vol. 38, issue 4, 397-415.

Beitchman, J.H., R. Nair, M. Clegg, B. Ferguson, P.G. Patel. (1986). Prevalence of psychiatric disorders in children with speech and language disorders. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*. Vol. 25, issue 4, 528 -535.

Bishop, D., B. Clarkson. (2003). Written language as a window into residual language deficits: a study of children with persistent and residual speech and language impairments. *Cortex*. Vol. 39, 215-237.

Bishop, D.V.M. (2010). Which developmental disorders get researched and why? *PLoS ONE*. Vol. 5, issue 11.

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

Bryan, K. (2004). Preliminary study of the prevalence of speech and language difficulties in young offenders. *International Journal of Language and Communication Disorders*. Vol. 39, issue 3, 391-400.

Cantwell, D.P., L. Baker. (1987). Clinical significance of childhood communication disorders: Perspectives from a longitudinal study. *Journal of Child Neurology*. Vol. 2, issue 4, 257-264.

Catts, H.W., M.E. Fey, J.B. Tomblin, X. Zhang. (2002). A longitudinal investigation of reading outcomes in children with language impairments. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. Vol.45, issue 6, 1142 - 1157.

Christakis, D.A., F.J. Zimmerman, M.M. Garrison. (2007). Effect of block play on language acquisition and attention in toddlers. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. Vol. 161, issue 10, 967-971.

Clegg, J., C. Hollis, L. Mawhood, M. Rutter. (2005). Developmental language disorders – a follow-up in later adult life. Cognitive, language and psychosocial outcomes. *Journal of child psychology and psychiatry*. Vol. 42, issue 2, 128-149.

Conti-Ramsden, G., N. Botting. (2004). Social difficulties and victimization in children with SLI at 11 years of age. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. Vol. 47. 145-161.

Coster F.W., S.M. Goorhuis-Brouwer, H. Nakken, H.C. Spelberg. (1999). Specific language impairments and behavioural problems. *Folia phoniatrica et logopaedica*. Vol. 51, issue 3, 99 -107.

Van Daal, J., L. Verhoeven, H. van Balkom. (2007). Behavior problems in children with language impairment. *Journal of child psychology and psychiatry and allied disciplines*. Vol. 48, issue 11, 1139 – 1147.

Daal, J. van. (2010). Taalspraakproblemen en gedragsproblemen: een verkenning van oorzaak en gevolg. *Logopedie en Foniatrie*. Issue 1, 4-8.

Eiserman, W.D., C. Weber, M. McCoun. (1992). Two alternative program models for serving speech-disordered preschoolers: a second year follow-up. *Journal of communication disorders*. Vol. 25, issue 2-3, 77-106.

Feldman, M.A., B. Sparks, L. Case. (1993). Effectiveness of home-based early intervention on the language development of children of mothers with mental retardation. *Research in developmental disabilities*. Vol. 14, issue 5, 387-408.

Gazzaniga, M.S. (2000). Cerebral specialization and interhemispheric communication: does the corpus callosum enable the human condition? *Brain*. Vol. 123, issue 7, 1293 – 1326.

Gibbard, D., L. Cogan, J. MacDonald. (2004). Cost-effectiveness analysis of current practice and parent intervention for children under 3 years presenting with expressive language delay. *International journal of language and communication disorders*. Vol. 39, issue 2, 229-244.

Goorhuis-Brouwer, S.M., A.M. Schaerlaekens. (1994). *Handboek taalontwikkeling, taalpathologie en taaltherapie bij Nederlandssprekende kinderen*. Utrecht: de Tijdstroom.

Hesketh, A. (2004). Early Literacy achievement of children with a history of speech problems *International Journal of Language and Communication Disorders*. Vol. 39, issue 4, 453-468.

Holm, A., F. Farrier, B. Dodd. (2008). Phonological awareness, reading accuracy and spelling ability of children with inconsistent phonological disorder. *International Journal of Language and Communication Disorders*. Vol. 43, issue 3, 300-322.

Jerome, A.C., M. Fujiki, B. Brinton, S.L. James. (2002). Self-esteem in children with specific language impairment. *Journal of speech, language, and hearing research*. Vol. 45, 700-714.

Johnson, C., J. Beitchman, A. Young, M. Escobar, L. Atkinson, B. Wilson, E.B. Brownlie, L. Douglas, N. Taback, I. Lam, M. Wang. (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*. Vol. 42, 744-760.

Ketelaars, M. (2010). *The Nature of Pragmatic Language Impairment*. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen.

Kleek, A. van, J. Vander Woude, L. Hammett. (2006). Fostering literal and inferential language skills in Head Start preschoolers with language impairment using scripted book-sharing discussions. *American Journal of Speech-Language Pathology*. Vol. 15, 85-95.

Law, J. Z. Garrett, C. Nye. (2004). Speech and language therapy interventions for children with primary speech and language delay or disorder. *Cochrane Database Systematic Review*. 3: CD004110.

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

Leijenaar, B. & C. te Winkel (2009). *Eindrapportage Protocol Taaldiagnostiek Enschede*. Groningen: Lectoraat Transparante Zorgverlening Hanzehogeschool Groningen.

Lindsay, G., J.E. Dockrell, S. Strand. (2007). Longitudinal patterns of behaviour problems in children with specific speech and language difficulties: child and contextual factors. *British Journal of Educational Psychology*. Vol. 77, issue 4, 811 – 828.

McDade A, P McCartan. (1998). 'Partnership with parents' a pilot project. *International journal of language & communication disorders / Royal College of Speech & Language Therapists*; 33 Suppl:556-561.

Mouridsen, S.E., K.M. Hauschild. (2009). A longitudinal study of personality disorders in individuals with and without a history of developmental language disorder. *Logopedics, phoniatrics, vocology*. Vol. 34, issue3, 135 -141.

Munro, N., K. Lee, E. Baker. (2008). Building vocabulary knowledge and phonological awareness skills in children with specific language impairment through hybrid language intervention: a feasibility study. *International journal of language & communication disorders*. Vol. 43, issue 6, 662 – 682.

Nelson, H.D., P. Nygren, M. Walker, R. Panoscha. (2005). Screening for speech and language delay in preschool children: systematic evidence review for the US preventive services task force. *Pediatrics*. Vol. 117, issue 2, 29-319.

Peterson, C., B. Jesso, A. McCabe. (1999). Encouraging narratives in preschoolers: an intervention study. *Journal of child language*. Vol. 26, issue 1, 49-67.

Priester, G.H., W.J. Post, S.M. Goorhuis-Brouwer. (2009). Problems in speech sound production in young children. An inventory study of the opinions of speech therapists. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. Vol. 73, 1100 – 1104.

Records, N.L., J.B. Tomblin, P.R. Freese. (1992). Quality of life in adults with histories of specific language impairment. *American Journal of Speech-language Pathology*. Vol. 1, 44-53.

Reep-Van den Berg C.M.M., H.J. de Koning, J.G. de Ridder-Sluiteer, G.J. van der Lem, P.J. van der Maas (1998). Prevalentie van taalontwikkelingsstoornissen bij kinderen. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*. Vol. 76, issue 6, 311-317.

Rescorla, L, T.M. Achenbach. (2002). Use of the language development survey (LDS) in a national probability sample of children 18 to 35 months old. *Journal of Speech Language and Hearing Research*. Vol.45, issue 4, 733-743.

Royal College of Speech & Language Therapists. (2009). *RCSLT Resource manual for commissioning and planning services for SLCN – SLI*. RCSLT.

Schuele, C.M. (2004). The impact of developmental speech and language impairments on the acquisition of literary skills. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*. Vol. 10, 176-183.

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

Smith, C., M. Fluck. (2000). (Re-) constructing pre-linguistic interpersonal processes to promote language development in young children with deviant or delayed communication skills. *British Journal of Educational Psychology*. Vol. 70, (Pt 3), 369-389.

Stackhouse, J., M. Snowling. (1992). Barriers to literacy development in two cases of developmental verbal apraxia. *Cognitive Neuropsychology*. Vol. 9, 273-299.

Tannock, R., L. Girolametto, L.S. Siegel. (1992). Language intervention with children who have developmental delays: effects of an interactive approach. *American journal of mental retardation*. Vol. 97, issue 2, 145-160.

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

Verhulst, F.C.(1997). *De ontwikkeling van het kind*. Assen: Van Gorcum.

Weerdenburg, M. van, Verhoeven, L., & Balkom, H. van (2006). Towards a typology of Specific Language Impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 176-189.

Young, A.R., J.H. Beitchman, C. Johnson, L. Douglas, L. Atkinson, M. Escobar, B. Wilson. (2002). Young adult academic outcomes in a longitudinal sample of early identified language impaired and control children. *Journal of child psychology and psychiatry*. Vol. 43, issue 2, 635-645.

Internet

www.ggdkennisnet.nl

www.rijksoverheid.nl

www.wetoke.nl

Bijlage I

Definities logopedische stoornissen op het gebied van spraak en taal

De meeste kinderen verwerven taal zonder problemen. Toch komen achterstanden of stoornissen in taalontwikkeling voor bij jonge kinderen. Een kind kan een taalachterstand of een taalstoornis hebben of een combinatie van beiden.

Een vertraagde of gestoorde taalontwikkeling wil zeggen dat de ontwikkeling van het taalbegrip en/of de taalproductie trager verloopt of afwijkend in vergelijking met leeftijdsgenoten (Goorhuis-Brouwer & Schaerlaekens 1994).

Taalstoornissen kunnen voorkomen als problemen in verschillende domeinen: taalbegrip, taalproductie en/of communicatie.

- Een stoornis in het taalbegrip betekent dat een kind problemen heeft met het begrijpen van gesproken taal. Een kind moet taal begrijpen voordat zij de taal adequaat kan gebruiken. Veel kinderen met een stoornis in het taalbegrip hebben ook stoornis in de taalproductie (Van Agt, 2011)
- Een stoornis in de taalproductie betekent dat het kind problemen heeft verbale en geschreven expressie van taal. Deze kinderen hebben een kleine woordenschat (het aantal woorden dat ze kennen en gebruiken) in vergelijking met leeftijdsgenoten (Van Agt, 2011)

Belangrijk om te noemen is dat taal bestaat uit verschillende aspecten: fonologie (klankleer), semantiek (woordbetekenis), syntaxis (leer van zinsbouw) en pragmatiek. Pragmatiek refereert naar het leeftijdsadequaat gebruik van de verschillende taalfuncties, zoals een adequaat gesprek voeren dat gepast is een sociale context (van Agt, 2011).

Taalstoornissen bij kinderen worden ingedeeld op grond van het feit of ze opzichzelfstaand of niet-opzichzelfstaand zijn. Men spreekt dan over specifieke (opzichzelfstaande) taalstoornissen of niet-specifieke (niet-opzichzelfstaande) taalstoornissen.

- Specifieke taalstoornissen zijn vaak gecorreleerd aan diverse risicofactoren zoals chronische otitis media, genetische factoren, socio-economische status en problemen in de zwangerschap.
- Niet-specifieke taalstoornissen hebben verschillende onderliggende oorzaken, zoals hoorproblemen, neurologische ontwikkelingsproblemen, stoornissen in de spraakorganen of spraakmotoriek, autisme, een taalarme omgeving of psychologische factoren (van Agt, 2011).

Kinderen van immigranten kunnen een achterstand hebben in het verwerven van de taal van het land waarin ze op dat moment wonen, als ze meer blootgesteld zijn aan hun eigen buitenlandse taal. Desondanks kan de taalachterstand bij kinderen ook andere oorzaken hebben, zoals hierboven beschreven (van Agt, 2011).

Bijlage II

Beschrijving taken preventieve logopedie per stoornisgebied

De logopedist werkzaam in de preventieve logopedie heeft op het gebied van de mondelinge communicatie in het algemeen en specifiek een aantal deelgebieden waaronder taal, spraak, stem, vloeiendheid en mondgewoonten.

1. *Taal*

De logopedist heeft kennis over het verloop van de normale taalontwikkeling en is in staat om op basis van deze kennis te bepalen of er sprake is van een achterstand of een afwijking. Op basis van observatie en onderzoeksgegevens is hij in staat om de taalvaardigheid van kinderen te beoordelen als het gaat om de taalaspecten fonologie, morfologie, syntaxis, semantiek en pragmatiek. De logopedist is in staat om op basis van de gegevens diagnostiek te plegen en te bepalen of het gaat om een specifieke dan wel niet-specifieke taalontwikkelingsstoornis. De logopedist is in staat om rekening houdende met de aard en de ernst van de aangetroffen problematiek handelend (adviserend, controlerend of verwijzend) op te treden.

2. *Spraak*

De logopedist heeft kennis op het gebied van spraak. De logopedist weet wat de hoorbare en zichtbare kenmerken zijn van veelvoorkomende spraakafwijkingen. Op basis van deze kennis kan de logopedist die preventieve werkzaamheden verricht, spraakafwijkingen signaleren. Ook kent de logopedist de onderzoeksmethodieken die op het gebied van spraak van toepassing zijn. Verder weet de logopedist welke vorm van begeleiding (advisering, begeleiding, verwijzing) bij de voorkomende spraakafwijkingen gewenst is.

3. *Stem*

De logopedist heeft kennis van stem en is in staat de stem van leerlingen te beoordelen als het gaat om de parameters stemkwaliteit, resonans, luidheid, spreektoonhoogte, et cetera. Ook is de logopedist in staat te beoordelen of aanvullende acties nodig zijn. De logopedist is in staat intermediairen (ouders en professionals in het basisonderwijs) te informeren als het gaat om het voorkomen en tegengaan van stemproblematiek.

4. Vloeiendheid

De logopedist heeft kennis over vloeiendheidsstoornissen zoals die (kunnen) voorkomen bij kinderen. De logopedist kent de verschijnselen van stotteren en broddelen en hij weet welke factoren van invloed zijn op de vloeiendheid van het spreken. De logopedist is in staat om bij voorkomende problemen anamnestiche en onderzoeksgegevens te verzamelen. Op basis van de verzamelde gegevens kan de logopedist diagnostiek plegen evenals een uitspraak doen over de ernst van de stoornis. Verder is de logopedist in staat om handelend op te treden bij vloeiendheidsstoornissen, in de vorm van advisering en dergelijke.

De logopedist weet wanneer hij moet doorverwijzen naar een specialist op het gebied van stotteren.

5. Mondgewoonten

De logopedist is in staat om leerlingen met afwijkende mondgewoonten op te sporen, middels een eigen screening of screening door derden. De logopedist is in staat om bij voorkomende afwijkende mondgewoonten handelend op te treden in de vorm van advisering of behandeling of verwijzing. Verder kan de logopedist middels collectieve preventie, intermediairen (ouders en professionals in het basisonderwijs) informeren of het voorkomen en tegen gaan van afwijkende mondgewoonten.

6. Horen en luisteren

Door gehoorproblemen kan het spreken vertraagd of verkeerd op gang komen. Kinderen kunnen moeite hebben met het horen van verschillen tussen klanken of voeren opdrachten niet goed uit. Een goed gehoor is nodig om met aandacht te leren luisteren. De logopedist heeft kennis over gehoorproblemen en auditieve verwerkingsproblematiek en kan kinderen met problemen op deze gebieden opsporen.

7. *Eten en drinken*

Voordat een kind tot spreken komt, oefent het zijn mondspieren bij het eten en drinken. Dit zijn dezelfde spieren welke het nodig heeft voor het spreken. Wanneer een kind problemen heeft met het eten en drinken kan dit gevolgen hebben voor de spraakontwikkeling.

De logopedist heeft specifieke kennis op het gebied van de normale ontwikkeling van eten en drinken en mogelijke problemen hierbij.

Door observatie van het eten en drinken, mondmotorisch onderzoek en onderzoek naar de sensibiliteit in en rond de mond worden de problemen geïnventariseerd. De logopedische begeleiding gericht op drinken uit de borst/fles, eten van de lepel, kauwen en drinken uit de beker zal zoveel mogelijk thuis plaats vinden zodat er zoveel mogelijk rust en vertrouwen bij ouders en kind is. Daarnaast biedt de logopedist informatie en ondersteuning aan de ouders.

Bijlage III

Werkzaamheden preventieve logopedie

In deze bijlage wordt beschreven welke preventieve werkzaamheden door logopedisten in Nederland worden uitgevoerd. Per kind wordt per contactmoment gekeken wat er nodig is aan logopedische interventie. Het is daarom niet vanzelfsprekend dat elke interventie wordt ingezet door de logopedist.

1. Logopedisch spreekuur

Bij het logopedisch spreekuur wordt de spraaktaal ontwikkeling van kinderen tussen 0 - 9 jaar gevolgd.

Dit kan na de screening gebeuren of na een onderzoek op verzoek van ouders, leerkracht, schoolarts, consultatiebureau-arts. Met behulp van een genormeerd onderzoeksinstrument wordt de communicatie tussen ouder/verzorger en kind onderzocht. Aan de hand van de resultaten geeft de logopedist communicatieadviezen en/of adviseert hij doorverwijzing naar een andere hulpverlener/organisatie voor aanvullend onderzoek. De adviezen kunnen gericht zijn op zowel het kind als zijn/haar omgeving en hebben duidelijk een gedragsbeïnvloedend karakter.

2. Observatie/onderzoek op indicatie

De logopedist komt voor directe observatie op de groep in de (VVE-)peuterspeelzaal, kinderdagverblijf of basisschool. Zo kan de logopedist problemen op het gebied van spraak- en taalontwikkeling bij kinderen vroeg signaleren en professionals op de werkvloer adviseren en coachen over de begeleiding van kinderen met spraak- en/of taalproblemen.

3. Screening 5-jarigen

Door logopedisten wordt de logopedische screening bij 5-jarige kinderen uitgevoerd. Dit is een uitgebreide (deels genormeerde) logopedische screening spraak, taal, gehoor, vloeiendheid, nasaliteit, afwijkende mondgewoonten, stem en auditieve vaardigheden.

De screening resulteert in een uitspraak over welke kinderen verondersteld worden verdere logopedische aandacht nodig hebben. Een deel van de kinderen wordt op de controlelijst geplaatst; verdere bemoeienis is op dit moment (nog) niet nodig. Het overige gedeelte van de groep komt in aanmerking voor een vervolcontact.

4. Vroegtijdige interventie

Met behulp van vroegtijdige interventie wordt er in een vroeg stadium van de ontwikkelingsachterstand ingegrepen door de logopedist om te voorkomen dat de achterstand verergert of om voorwaarden te scheppen voor een normale ontwikkeling bij het individuele kind. Meestal betreft dit een kortdurende advisering van de ouders/verzorgers. Indien daarna langdurige behandeling nodig blijkt te zijn, draagt de preventief werkend logopedist de behandeling over aan een vrijgevestigd logopedist en/of wordt het kind doorverwezen voor aanvullend onderzoek bij een andere hulpverlener/organisatie.

5. Collectieve voorlichting over communicatie en logopedische stoornissen.

Logopedistengeven voorlichting op ouderavonden op basisscholen, peuterspeelzalen en kinderdagverblijven. Zij bieden cursussen aan voor deskundigheidsbevordering van professionals in de kinderopvang en het basisonderwijs. Zij ontwikkelen voorlichtingsmateriaal over logopedische stoornissen en interventiemateriaal.

6. Beleidsadviesering naar diverse organisaties

Logopedisten adviseren diverse organisaties met betrekking tot het beschrijven, opstarten en uitvoeren van beleid op het gebied van preventieve logopedie. Voorbeelden van organisaties zijn gemeenten, kinderdagverblijven, scholen en thuiszorgorganisaties.

7. Samenwerking met andere professionals

De logopedisten die preventieve werkzaamheden verrichten, hebben regelmatig overleg met consultatiebureauartsen, wijkverpleegkundigen en vrijgevestigde logopedisten. Daarnaast bestaat er ook overleg op het gebied van CJG (centrum voor jeugd en gezin) VVE (voor- en vroegschoolse educatie) en ZAT (zorg- en adviesteam).

Bijlage IV

Samenstelling werkgroep

Dit position statement is tot stand gekomen door intensieve samenwerking tussen de NVLF en logopedisten die werkzaam zijn in de preventieve logopedie:

- Mevrouw F. Bregman
- Mevrouw C. van Donzel-van Dijk
- Mevrouw L. Dieleman
- Mevrouw J. de Groot
- Mevrouw H. ter Horst
- Mevrouw A. van Kollenburg
- Mevrouw B. Kunst
- Mevrouw M. van Mil
- Mevrouw M. van Ommeren
- Mevrouw A. Spekking
- Mevrouw D. Velten
- Mevrouw M. Wilterdink

Colofon

Dit position statement is een uitgave van de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie

Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF)

Postbus 75

3440 AB Woerden

telefoon 0348-457070

e-mail: logopedie@nvlf.nl

website: www.nvlf.nl

© 2011 NVLF

Alle rechten voorbehouden.

