

# SAMENWERKING ONDERWIJS EN ZORG

JOHN VAN DAAL EN RUTGER JAN VAN DER GAAG

**Gedragsproblemen bij kinderen met ernstige taalspraak-ontwikkelingsproblemen:**

## Diagnostiek, integratieve behandeling en follow-up

### Inleiding.

Hardnekkige spraak, taal en communicatieproblemen hebben een diepgaande en blijvende invloed op de ontwikkeling van kinderen. Aard en mate van de invloed op de kwaliteit van leven is mede afhankelijk van: de ernst van de taalproblemen, het tijdstip van vroegtijdige diagnostiek, de gekregen behandeling en de omgevings-eisen ten aanzien van communicatie en interactie. Huidige inzichten laten zien dat veel kinderen met hardnekkige en ernstige spraaktaalmoeilijkheden (ESM) gedragsproblemen (gaan) vertonen (o.a. Beitchman e.a., 1996, Clegg e.a., 2005, Willinger e.a., 2003). Daarom wordt hier gepleit voor taxatie van de gedragsontwikkeling bij kinderen met ESM gedurende de gehele kleuter-, kinder- en adolescententijd. Daar waar nodig dienen passende interventie en voorlichting aangeboden te worden. Dit alles valt onder de verantwoordelijkheid van gedragswetenschappers.

### SCREENING EN DIAGNOSTIEK

#### Taal: taalachterstand of taalstoornis?

Bij veel jonge kinderen kan de taalontwikkeling moeizaam op gang komen (peuters met veelvuldige middenoorontstekingen, tweelingen, de jongsten in het gezin, kinderen met een lichte verstandelijke handicap), waarna zij deze ontwikkelingsachterstand (snel) inhalen en er wat taal aangaat geen ontwikkelingsproblemen over blijven. Dit geldt bijvoorbeeld voor veel kinderen die alleen spraak/articulatieproblemen hebben. Bij een andere groep lijkt dit aanvankelijk ook het geval, maar zie je bij het ouder worden enige terugval in hun taalont-



wikkeling of ontstaan er problemen in ontwikkelingsgebieden gerelateerd aan taal, zoals het lezen.

Bij een derde groep kinderen is er minder sprake van een inhaalslag en blijven de taalproblemen hardnekkig. Bij veel kinderen met

zowel taalbegripsproblemen als taalproductieproblemen blijkt dit het geval. In veel gevallen kan gesproken worden van hardnekkige taalproblemen wanneer de taalachterstand rond een leeftijd van 6 jaar nog steeds aanzienlijk is. Bij deze laatste groep kinderen is de kans van het optreden van bijkomende leerproblemen waarschijnlijk ook groter (zie o.a. Reed, 2005). Dergelijke hardnekkige problemen kunnen vervolgens een aanzienlijke bedreiging worden voor de sociaal-emotionele ontwikkeling. De aard en hardnekkig-

heid van de taalstoornis mag dus gezien worden als een van de risicofactoren

voor het ontstaan van gedragsproblemen en mogelijke psychiatrische problematiek. In Nederland zijn er veel instanties op een goede manier

### TAALPROBLEMEN MOGEN GEZIEN WORDEN ALS EEN RISICOFACITOR VOOR HET ONTSTAAN VAN GEDRAGSPROBLEMEN

bezig om taalproblemen vroegtijdig te traceren en, indien nodig, te behandelen: consultatiebureaus (screening), audiologische centra (geprotocolleerde diagnostiek), KNO-artsen, logopedisten, speciale scholen en zorginstellingen.

#### Gedragsproblemen bij kinderen en jeugdigen met taalproblemen.

Het beeld kan verder gecompliceerd raken wanneer dergelijke hardnekkige taalproblemen laat worden opgespoord, hulpverlening maar mondjesmaat wor-

den ingezet en/of er sprake is van extra aandachtsfactoren in het thuisstelsel, bijvoorbeeld tweetaligheid, culturele opvattingen of psychische problematiek bij een van de ouders. Veel studies laten zien dat dan de kans dat kinderen met ESM één of meerdere vormen van gedragsproblemen gaan vertonen groot is. Kinderen met ESM worden bijvoorbeeld door leeftijdsgenoten vaak buitengesloten en gepest.

Internationale en Nederlandse studies geven percentages van gedragsproblemen bij kinderen met ESM variërend

van 30% tot 70% (dit is ruim anderhalf tot vijf keer hoger dan in de algemene bevolking). Door het voortdurend ervaren van problemen in communicatie en interactie kunnen kinderen met ESM zich terugtrekken uit hun omgeving, (faal)angstiger worden en tekenen van depressie gaan vertonen. Hun zelfvertrouwen kan sterk verminderen. Aan de andere kant kunnen kinderen door de communicatieproblemen ook gefrustreerd raken en dit afreageren op hun omgeving door vormen van explosief en agressief gedrag.

Daarnaast kunnen de taalontwikkelingsproblemen samenhangen met ontwikkelingsstoornissen. Vaak wordt naast ESM ook ADHD vastgesteld. Nader taalonderzoek bij die kinderen laat zien dat misschien wel bij de helft van kinderen met ADHD ook sprake is van een taalprobleem. Dit pleit voor standaard screening van de taalontwikkeling. Verder wordt er

bij jonge kinderen met taalproblemen en sociale interactieproblemen vaak de vraag gesteld of er sprake is van een stoornis op het autistisch spectrum. Dit is een voor de hand liggende vraag wanneer communicatieproblemen gepaard gaan met sociale interactieproblemen. Soms is het niet eenvoudig om de communicatieproblemen en gedragsproblemen van jonge kinderen te classificeren als een taalprobleem

of als een probleem op het spectrum. Bij sommige kinderen kan sprake zijn van beide problemen. Standaard screenen van het taalbeeld

bij kinderen met een ontwikkelingsgedragsprobleem is dan ook aangewezen. Een goed instrument hiervoor is de Child Behaviour Checklist (o.a. Bishop, 1998). Bij signalering van taalproblemen is behandeling daarvan veelal noodzakelijk.

Gedragsproblemen kunnen worden onderscheiden in internaliserende en externaliserende problemen, sociale problematiek en problemen ten aanzien van het leergedrag. Internaliserende gedragsproblemen betreffen met name (faal)angst, teruggetrokken gedrag en een laag zelfbeeld. Externaliserende gedragsproblemen zijn met name agressie en normoverschrijdend gedrag. Sociale problemen uiten zich in het feit dat kinderen weinig vriendjes hebben, op school gepest worden en weinig deelnemen aan vrijetijdsbesteding in clubverband. Problemen met leergedrag betreffen met name problemen ten aanzien van aandacht/concentratie,

impulsregulatie en informatieverwerking. Gepleit wordt voor standaard screening/tracering van gedragsproblemen bij kinderen met taalproblemen, dit kan met behulp van de CBCL (Childhood Behaviour Checklist) of de SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire). Bij klinische problematiek moet een GZ-psycholoog worden ingeschakeld.

### GEPLEIT WORDT VOOR STANDAARD SCREENING/TRACERING VAN GEDRAGSPROBLEMEN BIJ KINDEREN MET TAALPROBLEMEN

### Psychiatrische problematiek bij adolescenten en volwassenen.

Zowel longitudinale studies bij kinderen met ESM als studies bij adolescenten met psychiatrische problematiek laten zien dat taalproblemen en psychiatrische problematiek vaak hand in hand gaan. Adolescenten met ESM vertonen, in vergelijking met hun leeftijdsgenoten zonder taalproblemen, vaker depressies, komen vaker in aanraking met justitie, hebben een grotere kans om drugs te gaan gebruiken. Op de reguliere middelbare school worden de problemen met het volgen van de lesstof vaak groter zonder dat er voldoende hulp/ondersteuning is. Ook wordt er een groter beroep gedaan op zelfstandig werken en planning. Vaak zijn jeugdigen met ESM daar niet sterk in. Al deze zaken kunnen een toename van psychische problematiek met zich meebrengen. Resultaten van longitudinale studies laten zien dat kinderen met taalproblemen meer moeite hebben met het afronden van het voortgezet onderwijs, vaak een lager niveau behalen dan hun IQ doet vermoeden en vaak moeite hebben met het vinden van een baan. Een recente studie bij volwassenen met ESM laat zien dat zij meer dan gemiddeld moeite hebben met het gezinsleven, hun vrijetijdsbesteding en ook een geringere arbeidssatisfactie. Ze zijn vaak voor langere tijd werkeloos, hebben minder vrienden. In deze studie ontwikkelde 25% van de onderzochte mannen ernstige psychische problemen. Ook bleek meer dan de helft van de onderzoeksgroep niet geheel zelfstandig te wonen. Minder dan 20% had een duurzame partnerrelatie. Ruim een kwart van de onderzoeksgroep gaf aan nog steeds gepest te worden. Ernstige gedragsproblemen en psychiatrische problematiek vraagt om specifieke kennis en vaardigheden ten aanzien van diagnostiek en behandeling. Bij de verdere inrichting van een professionele keten van diagnostiek en behandeling binnen de sector auditief-communicatief beperkten, zowel binnen onderwijs en als binnen AWBZ-zorg, dient binnen die keten dus voldoende aanbod van GZ-psychologen aanwezig te zijn. Ten tweede



is samenwerking met centra voor kinder- en jeugdpsychiatrie van belang. Dit enerzijds om consultatie van een kinder- en jeugdpsychiater in te kunnen roepen, anderzijds voor verdere deskundigheidsbevordering en intervisie/supervisie

## CENTRALE ROL GEDRAGSWETENSCHAPPERS

Voor ieder individueel kind zal het risico op gedragsproblemen en psychiatrische problematiek anders zijn. Dit is niet alleen afhankelijk van individuele kindfactoren, maar ook van omgevingsfactoren en levensloop. Er is sprake van een complex van interactieve factoren. Bij kinderen met ESM zal aanvankelijk behandeling van de taalproblemen centraal staan moeten. Bij het ouder worden dient optimalisering van het gedrag centraal te staan en zullen scholingsvorderingen, arbeidssucces en sociale competentie nadrukkelijk gevolgd en indien nodig begeleid moeten worden.

Het logische gevolg van deze constatering is dat, wanneer er bij een kind eenmaal een taalprobleem is vastgesteld, er een keten van vragen en hulpverleningsacties op gang kan komen welke afhankelijk is van het individuele beeld en het ontwikkelingsverloop. De huidige praktijk bij kinderen met ESM laat talloze voorbeelden van dergelijke ketens zien. Deze keten kan binnen de sector auditief & communicatief beperkten plaats vinden (bijvoorbeeld tussen zorg en onderwijs en tussen verschillende zorgproducten). Maar vaak ook zijn er instanties buiten de sector in de keten betrokken, zoals bijvoorbeeld consultatie van medisch specialisten zoals kinder- en jeugdpsychiaters. Er is echter veel meer sprake van doorverwijzen naar elkaar dan van keten-hulpverlening. Daardoor richten verschillende instanties en hulpverleners zich soms tegelijkertijd op verschillende, of misschien soms ook wel dezelfde, hulpvragen.

In het belang van preventie, diagnostiek en behandeling van gedragsproblemen en psychiatrische problematiek bij kinderen met ESM is het daarom van groot belang dat gedragswetenschappers die werkzaam zijn in de verschillende zorg- en/of onderwijsinstellingen die met kinderen met ernstige taalproblemen werken zich bewust zijn van de noodzaak voor ketenzorg en hierin ook hun verantwoordelijkheid kunnen nemen. Naast tractering van gedragsproblemen zou integratie van verschillende behandelingen en volgen van de totale ontwikkeling tot de verant-



woordelijkheid en het takenpakket van de GZ-psycholoog in de sector auditief-communicatief beperkten (ACB) moeten behoren. Afstemming en overdracht kan ervoor zorgen dat risicokinderen met ESM en kinderen met gedragsproblemen en ESM niet tussen de mazen van het net doorglijpen en dat behandeling efficiënt en goed getimed wordt aangeboden. Via de gedragswetenschappers kan psychiatrische consultatie worden ingeroepen, bijvoorbeeld wanneer medicamenteuze ondersteuning van de behandeling van de gedragsproblemen wenselijk lijkt.

### Één kind één plan.

Wanneer een cliënt meerdere hulpvragen heeft en zich richt op verschillende instanties en hulpverleners, is het belangrijk dat deze hulpverlening wordt geïntegreerd. Dergelijke integratie wordt soms ook wel één kind één plan genoemd. Alle vormen van interventie die aan een kind worden aangeboden staan in dienst van die integrale ontwikkeling. Één kind één plan vraagt een centrale en verantwoordelijke rol van gedragswetenschappers. Zij moeten overzicht hebben en houden van de risicofactoren, ingezette behandelingsvormen, verloop van de behandeling en het perspectief van het kind, de jeugdige, de volwassene met ESM. Wanneer meerdere instanties tegelijkertijd bij de hulpverlening rondom een cliënt betrokken zijn, zal integratie van de parallel lopende begeleiding en behandeling nodig zijn.

Tevens dient men het erover eens te zijn dat de focus van gezamenlijke hulpverlening niet gericht moet zijn op het oplossen van incidentele problemen van een cliënt, maar op het vergroten van zijn competenties, passend bij de levensfasen van de cliënt. Niet de organisaties, maar de (ontwikkeling van de) cliënt dient centraal te staan bij dergelijke integratie. Één kind één plan mag niet vrijblijvend zijn, maar zou door gedragswetenschappers georganiseerd kunnen worden. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan een gezamenlijk behandelplan, digitaal dossier en/of behandelingsbespreking.

### Follow-up: Behandelaanbod voor adolescenten en volwassenen.

Wanneer begeleiding/behandeling afgesloten wordt zal het voor de cliënt en zijn context duidelijk moeten zijn bij welke gedragswetenschapper aangeklopt kan worden wanneer er nieuwe hulpvragen zijn. Bij bepaalde cliënten kunnen en zullen gedragswetenschappers zelf het initiatief nemen voor een follow-up afspraak. Specifieke interventies voor adolescenten

en volwassenen zijn nodig zoals: psycho-educatie voor kind en alle betrokkenen, verdere behandeling van taal/leesvaardigheden en com-

municatiecursussen, begeleiding van leerontwikkeling en studiekeuze (studiebegeleiding), beroepskeuzeadvies. Ten aanzien van de sociaal-emotionele en psychische problematiek zijn nodig: consultatie/advies gedragskundige, verschillende

## ÉÉN KIND ÉÉN PLAN VRAAGT EEN CENTRALE EN VERANTWOORDELIJKE ROL VAN GEDRAGSWETENSCHAPPERS



vormen van therapie (gedragstherapie, medicatie, systeemtherapie, kunstzinnige therapie, individuele- en/of groepspsychotherapie, relatietherapie). De vormen van therapie dienen te zijn aangepast aan de taalproblemen van de adolescenten/volwassenen.

### VOORLICHTING

Cliënten, cliëntsystemen en direct betrokkenen zoals huisartsen en leerkrachten dienen voldoende kennis te hebben omtrent de risico's die taalproblemen ten aanzien van het psychisch welbevinden van kinderen met ESM met zich meebrengen. Er wordt op deze plaats gepleit voor een centrale plaats, waar genoemde betrokkenen deze informatie gemakkelijk kunnen verkrijgen. Dit kan een belangrijke functie zijn voor het kenniscentrum taalspraak (in oprichting). Aan de andere kant is het belangrijk dat professionals en instanties, welke met vragen van cli-

ënten met ESM geconfronteerd worden, voldoende in de gelegenheid zijn om cliënten en cliëntsystemen de benodigde voorlichting te geven ten aanzien van de mogelijke bedreigingen in het levensloopproces en welke instanties het benodigde behandelaanbod kunnen bieden

#### Over de auteurs

Drs. J.G.H.L van Daal is klinisch psycholoog bij Sint Marie in Eindhoven en lid van de redactie van Van Horen Zeggen

Prof. Dr. RJ vd Gaag is hoogleraar kinder- & jeugdpsychiatrie bij het UMCN St. Radboud & Karakter Kinder- & Jeugdpsychiatrie in Nijmegen

#### Literatuur

Beitchman, J.H., Wilson, B., Brownlie, E.B., Walters, H., Inglis, A., & Lancee, W. (1996). Long-term consistency in speech/language profiles: II. Behavioral, emotional, and social outcomes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **35**, 815-825.

Bishop, D.V.M. (1998). Development of the children's communication checklist (CCC): A method for assessing qualitative aspects of communication impairment in children. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, **39**, 879-891.

Clegg J, Hollis C, Mawhood L, Rutter M. Developmental language disorders—a follow-up in later adult life. Cognitive, language and psychosocial outcomes. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines* **2005**, **46**, 128-149.

Reed, V.A. (2005). *Introduction to children with language disorders* (3 rd ed.). Boston, MA: Pearson Allyn & Bacon.

Willinger, U., Brunner, E., Diendorfer-Radner, G., Sams, J., Sirsch, U., & Eisenwort, B. (2003). Behaviour in children with language development disorders. *Canadian Journal of Psychiatry*, **48**, 607-614.

## Samenwerking Auditief-Communicatief en Psychiatrie

Op verzoek van de bestuurders van de instellingen voor auditief en/of communicatief beperkten (ACB-sector) heeft zich in 2006 een werkgroep gebogen over de huidige en gewenste samenwerking tussen de ACB-sector en de sector psychiatrie. Het doel van deze werkgroep was te komen tot aanbevelingen die kunnen leiden tot een betere kwaliteit en toegankelijkheid van psychiatrische zorg voor doven, slechthorenden en spraaktaal beperkten. De aanbevelingen van deze werkgroep werden vastgelegd in de notitie 'verbreding en verdieping' en werd aan de bestuurders aangeboden op 1 mei 2006. Op basis hiervan is een inhoudelijke werkgroep samengesteld die een drietal opdrachten heeft gekregen:

- 1 Onderzoeken welk screeningsinstrument ter signalering van mogelijke psychiatrische problematiek binnen de ACB-sector gebruikt zou kunnen worden,
- 2 Een pilot voor samenwerking tussen de ACB-sector en de sector psychiatrie op te zetten, bijvoorbeeld in de vorm van een gezamenlijk consulententeam,
- 3 Het organiseren van een studiedag voor medewerkers uit beide sectoren met als doel kennisuitwisseling en de verbeter-

ring van de onderlinge samenwerking. Leden van deze inhoudelijke werkgroep zijn John van Daal (Sint Marie), Frans Verberk (GGZ Europoort), Charlie Erkens (Gelderse Roos), Cinta de Bats (Curium), Hans Kaffener (Viataal) en Mark Vervuurt (KEGG). Laatstgenoemde is voorzitter van de werkgroep. De werkgroep is op 13 februari voor de eerste keer bij elkaar geweest. Zij bestuderen onder

andere de inventarisatie die binnen de ACB/instellingen heeft plaats gevonden met betrekking tot de huidige samenwerking tussen ACB en GGZ/instellingen. Verwacht wordt dat deze commissie binnen 1 jaar zijn werkzaamheden aan genoemde opdrachten zal hebben afgerond.

JOHN VAN DAAL

