

Het **Spraak- en taal- spreekuur** op het consultatiebureau: laagdrempelig, snel, effectief

EMMY KONST, LIANNE VERMEULEN, MARIANNE BRACKEL, LOES LAMERS EN AYTEN TÜFEKCI

Nederland kent op dit moment nog geen landelijk ingevoerde uniforme vroegdetectie van taalstoornissen. Dit, terwijl vroeg signaleren en ingrijpen bij een taalstoornis een betere prognose heeft. Van de jonge kinderen met een taalachterstand loopt een groot deel die achterstand vanzelf weer in. Dat maakt dat consultatiebureau-artsen bij sommige kinderen een afwachtend beleid hanteren. Soms is dit terecht, soms ook niet, waardoor er voor het kind kostbare tijd verloren gaat. Ook ouders van jonge kinderen met taalproblemen willen soms de stap naar een Audiologisch Centrum voor nader onderzoek nog niet zetten. In Eindhoven en de Kempen heeft Kentalis met succes in samenwerking met ketenpartners (thuiszorgorganisatie Zuidzorg en MEE Zuidoost Brabant) een Spraak- en taalspreekuur opgezet om die kinderen nader te onderzoeken, bij wie voorheen door de consultatiebureau-arts dan wel volgens de wens van ouders een afwachtend beleid werd gehanteerd.

In dit artikel geven Konst e.a. een beschrijving van het Spraak- en taalspreekuur, een profielschets van de kinderen, die in 2005 en 2006 naar het Spraak- en taalspreekuur werden verwezen en beschrijven zij de verbanden tussen de vooruitgang in taalontwikkeling en kind- en familiefactoren, bij kinderen, die na onderzoek bij het Spraak- en taalspreekuur verwezen zijn naar een vrijgevestigd logopedist.

Inleiding

Ouders zijn in veel gevallen de eersten die opmerken dat er iets mis is met de spraak- en taalontwikkeling van hun kind (Rannard e.a., 2005). Vaak is dat al voor de leeftijd van 2 jaar. De professionals bij wie ouders hulp zoeken verwijzen deze kinderen niet altijd direct door voor nader onderzoek. Er wordt bij jonge kinderen soms te lang afge wacht, omdat gedacht wordt dat taalachterstanden bij deze groep vanzelf ingehaald worden. Uit de literatuur blijkt de taalachterstand bij een deel van de kinderen inderdaad van voorbijgaande aard te zijn. Ongeveer 40% van de kinderen bij wie op tweejarige leeftijd een taalachterstand gesignaleerd wordt, blijkt een zogenaamde late prater te zijn die de achterstand zonder hulp vanzelf binnen één of twee jaar weer inhaalt (Rescorla, Mirak en Singh, 2000; Rescorla, Roberts en Dahlsgaard, 1997; Dale, Price, Bishop en Plomin, 2003). Echter, het andere deel (60%) van de kinderen met een vroeg ontdekte taalachterstand heeft wel hulp

nodig, omdat de taalproblemen persistent zijn. Ongeveer 6% van alle kinderen heeft een blijvend taalprobleem. Deze kinderen met een zogenaamde SLI (Specific Language Impairment) zijn gebaat bij het zo vroeg mogelijk in gang zetten van de juiste behandeling, omdat een taalachterstand al op jonge leeftijd invloed kan hebben op het gedrag en de kwaliteit van leven van het kind (Van Agt e.a., 2005). Bovendien kunnen blijvende taalproblemen van invloed zijn op de verdere leerontwikkeling, met alle gevolgen van dien voor het gedrag, de sociaal- emotionele ontwikkeling, de persoonsontwikkeling en de cognitieve ontwikkeling (Beitchman e.a. 1996; Coster e.a. 1999).

In Eindhoven is in 2005 een samenwerkingsproject gestart tussen Kentalis, ZuidZorg en MEE Zuidoost Brabant, waaruit het Spraak- en taalspreekuur is voortgekomen. Dit Spraak- en taalspreekuur heeft als doel, een afwachtend beleid te voorkomen bij kinderen met spraak- en taalproblemen, bij wie de consultatiebureau-arts zich afvraagt of



Foto: Michel van der Poel

de ontwikkeling als pluis of als niet-pluis beoordeeld dient te worden. Voor kinderen, bij wie het verwijzingsbeleid duidelijk is, is het Spraak- en taalspreekuur niet bedoeld. In dit artikel wordt kort besproken hoe dit spreekuur in zijn werk gaat. Daarna wordt een evaluatie onderzoek beschreven dat is uitgevoerd onder de kinderen die naar het Spraak- en taalspreekuur verwezen zijn. Uit de dossiergegevens van deze kinderen is een profielschets gemaakt en in een follow-up onderzoek is de vooruitgang in de taalontwikkeling van de kinderen vastgesteld. Tenslotte is door middel van correlatief onderzoek gekeken naar mogelijke risicofactoren voor een persistente taalachterstand, zodat bij spraak- en taalproblemen op een nog meer eenduidige en gefundeerde manier verwezen kan worden.

Spraak- en taalspreekuur

Het Spraak- en taalspreekuur is bedoeld voor jonge kinde-

ren met een taalachterstand, bij wie de consultatiebureau-arts een taalachterstand constateerde en om allerlei redenen een afwachtend beleid hanteerde. Als een kind uitvalt op de taalitems van het Van Wiechenonderzoek kan de consultatiebureau-arts nu een beslisboom volgen, die door Kentalis ontwikkeld is. In deze beslisboom zijn onderstaande aspecten opgenomen:

- Bij het vermoeden van ernstige of meervoudige problematiek heeft doorverwijzen naar een instelling in de tweede lijn de voorkeur (bijvoorbeeld een Audiologisch Centrum, Vroeghulp, Kentalis). Deze kinderen komen niet naar het Spraak- en taalspreekuur.
- Bij eenduidige spraak- en taalproblematiek is een verwijzing naar een logopedist in de vrije vestiging de eerste keus. Voor extra onderbouwing van de verwijzing kan het kind naar het Spraak- en taalspreekuur worden verwezen, maar de CB-arts kan via de huisarts ook rechtstreeks naar een vrijgevestigd logopedist verwijzen.

Indien er op dat moment al twijfels zijn omtrent het gehoor wordt dit gescreend op het gehoorspreekuur van het Audiologisch Centrum Brabant, dat eveneens op het consultatiebureau plaatsvindt. Indien nodig beoordeelt de KNO-arts de oren.

- Bij twijfel verwijst de CB-arts naar het Spraak- en taalspreekuur. In het verleden werd bij deze groep kinderen dus vaak afgewacht en werd na een extra controle door de CB-arts na een aantal maanden vaak alsnog besloten het kind voor spraaktaalonderzoek door te verwijzen. Door deze kinderen bij uitval op de screening op het consultatiebureau direct voor onderzoek naar het Spraak- en taalspreekuur te verwijzen wordt kostbare tijd gewonnen.
- Bij weerstand van de ouders bij een doorverwijzing voor breder onderzoek kan als tussenstap verwezen worden naar het Spraak- en taalspreekuur. De lijnen naar het Spraak- en taalspreekuur zijn kort en het kind kan onderzocht worden in de vertrouwde omgeving van het consultatiebureau. Het uitgebreide onderzoek naar de spraak-taalontwikkeling geeft ouders vaak een beter inzicht in de problemen van hun kind. Doorverwijzen voor verder onderzoek naar bijvoorbeeld een Audiologisch Centrum of Kentalis voor verder multidisciplinair onderzoek is daarna vaak een minder grote stap.

HET ADVIES AAN OUDERS WORDT IN EEN MULTIDISCIPLINAIR OVERLEG GEFORMULEERD

Als een kind bij het Spraak- en taalspreekuur wordt aangemeld, vult de CB-arts een formulier in met vragen over de achtergrond en ontwikkeling van het kind. Hierop worden relevante medische gegevens ingevuld, evenals ontwikkelingsgegevens en gegevens over het gezin e.d. De ouders krijgen informatie over het Spraak- en taalspreekuur en adviezen over het stimuleren van de spraak- en taalontwikkeling. Meteen als de ouders akkoord zijn, wordt het spraak- en taalonderzoek gepland en de bijbehorende vervolgspraak. Dit gebeurt door het consultatiebureau. Op het Spraak- en taalspreekuur wordt een uitgebreide, aanvullende anamnese afgenomen. Daarna worden taaltests afgenomen om het niveau van de spraaktaalontwikkeling van het kind te kunnen bepalen en het probleem in kaart te brengen. Na het logopedisch onderzoek volgt binnen enkele dagen interdisciplinair overleg tussen de logopedist van Kentalis die het kind heeft onderzocht, een gedragskundige van MEE en de collega-logopedist,

die ook uitvoering geeft aan het Spraak- en taalspreekuur. In het overleg worden de testresultaten besproken en het te volgen beleid bepaald. Dit overleg is vooral van belang bij bredere of minder goed in kaart te brengen problematiek. Regelmatig wordt tevens overleg gepleegd met de consultatiebureau-arts of de verpleegkundige Jeugdgezondheidszorg of met derden zoals de leiding van het kinderdagverblijf of de peuterspeelzaal waar het kind naar toe gaat. Met de ouders is 14 dagen na het onderzoek een tweede afspraak waarin de resultaten van het onderzoek worden besproken en waarin uitgelegd wordt welke interventie wordt geadviseerd voor hun kind. Alle gegevens van de kinderen die het Spraak- en taalspreekuur bezoeken, worden vastgelegd in een dossier. De dossiergegevens van de jaren 2005 en 2006 zijn met toestemming van de ouders gebruikt voor een evaluatie onderzoek. Het Spraak- en taalspreekuur wordt gefinancierd uit de mogelijkheid die MEE heeft om in het kader van preventie per cliënt 15 uur indicatievrije zorg in te zetten.

Evaluatie onderzoek

De eerste doelstelling in het evaluatie onderzoek was een beeld te krijgen van de groep die verwezen wordt naar het Spraak- en taalspreekuur. Met behulp van gegevens uit het dossier is een profielschets van de kinderen gemaakt. Een tweede onderdeel betrof een follow-up onderzoek naar de vooruitgang in de taalontwikkeling van het kind. De derde doelstelling was het vaststellen van mogelijke risicofactoren voor een persistente taalachterstand, zodat op een meer eenduidige en meer onderbouwde manier verwezen kan worden.

Profielschets

Onderzoeksgroep

Voor het onderzoek zijn de gegevens gebruikt van 92 kinderen met spraak- en taalproblemen die in de jaren 2005 en 2006 zijn aangemeld en onderzocht bij het Spraak- en taalspreekuur te Eindhoven. Voorafgaand aan de start van het onderzoek hebben de ouders schriftelijk toestemming gegeven om de gegevens van hun kind te gebruiken. De onderzoeksgroep bestaat voor 67% uit jongens (n=62) en voor 33% uit meisjes (n=30) (zie tabel 1). Bijna de helft van de kinderen (46%) is bij aanmelding jonger dan 2;6 jaar. In de leeftijd van 2;6 tot 3;6 jaar wordt een even grote groep aangemeld (44%). De overige 10% is ouder dan 3;6 jaar.

Medische factoren

Het grootste deel van de kinderen is zonder complicaties (75%), à terme geboren (96%) met een normaal geboor-

HET SPRAAK- EN TAALSPREEKUUR: LAAGDREMPELIG, SNEL, EFFECTIEF

tegewicht (89%) en heeft een goede start gemaakt na de geboorte (86%). Er zijn wel relatief veel kinderen (23%) bij wie koemelkeiwitallergie vastgesteld is.

Bij 30% van de kinderen uit de onderzoeksgroep komen middenoorproblemen voor. Deze kinderen hebben meerdere keren een acute middenoorontsteking of OME door-gemaakt en hierdoor een periode slechter gehoord.

Sociaaleconomische achtergrond

Op grond van de opleiding en het beroep van de ouders zijn de kinderen ingedeeld naar sociaaleconomische status (Van Westerlaak e.a., 1975). Het grootste deel van de kinderen (39%) komt uit een gezin uit de sociaaleconomische middenklasse. Uit een laag sociaaleconomisch milieu komt 29% van de kinderen en 15% van de kinderen die meedoen aan dit onderzoek heeft een hoog sociaaleconomische achtergrond. Van 16% is de sociaaleconomische status (SES) niet bekend. De achtergrond van de ouders is in tabel 1 nog verder uitgesplitst naar de opleiding van de moeder en de vader, maar helaas zijn deze gegevens van redelijk veel ouders niet bekend. Van het totaal aantal moeders heeft 28% een lage, eveneens 28% een middelhoge en 16% een hoge opleiding. Bij de vaders is 21% laag opgeleid, heeft 22% een middelhoge en 18% een hoge opleiding. Van het overige percentage ouders is de opleiding niet bekend.

Etniciteit en moedertaal

Meer dan de helft van de onderzoeksgroep (57%) wordt eentalig Nederlandstalig opgevoed. Eén kind (1%) wordt eentalig in een andere taal opgevoed. De overige kinderen (40%) krijgen een meertalige opvoeding, waarvan 39% met Nederlands als tweede taal en 1% met Nederlands als moedertaal.

Voor 59% van de moeders is Nederland het land van herkomst en 38% van de moeders heeft een ander land als land van herkomst. Van de vaders komt 55% oorspronkelijk uit Nederland en heeft 37% een ander land van herkomst.

Ontwikkeling en familiale problematiek

Bijna alle kinderen (93%) maken een normale motorische ontwikkeling door. Slechts bij 2% van de kinderen verloopt deze ontwikkeling vertraagd.

Bij relatief veel kinderen (30%) speelt een familiale aanleg voor spraaktaalproblemen. Leerproblemen of dyslexie komen in 29% van de families voor en bij 21% van de kinderen is er sprake van psychosociale problematiek in de familie. Bij sommige gezinnen spelen meerdere problemen een rol. Slechts 40% van de kinderen heeft geen familiale problematiek.

Samengevat worden dus voornamelijk kinderen aange-meld zonder medische problematiek, die na een normale zwangerschap zijn geboren. Op motorisch vlak ontwik-

Tabel 1. Profielschets van de kinderen die in 2005 en 2006 op het Spraak- en taalspreekuur zijn onderzocht.

Variabele	Subgroep	Aantal (%)
Geslacht	Jongen	62 (67%)
	Meisje	30 (33%)
Leeftijd bij onderzoek op het STSU	1;6 tot 2;0 jaar	10 (11%)
	2;0 tot 2;6 jaar	32 (35%)
	2;6 tot 3;0 jaar	25 (27%)
	3;0 tot 3;6 jaar	16 (17%)
	3;6 tot 4;0 jaar	7 (8%)
	4;0 tot 4;6 jaar	2 (2%)
Geboortegewicht	Normaal (2500 - 4500 g)	82 (89%)
	Laag geboortegewicht (<2500 g)	3 (3%)
	Hoog geboortegewicht (>4500 g)	1 (1%)
	Onbekend	6 (7%)
APGAR score (na 5 minuten)	Goed (score 7-10)	79 (86%)
	Laag (score < 7)	1 (1%)
	Onbekend	12 (13%)
Complicaties zwangerschap/geboorte	Geen complicaties	69 (75%)
	Perinatale complicaties	19 (21%)
	Prematuur	4 (4%)
Koemelkeiwitallergie	Koemelkeiwitallergie	21 (23%)
Oorontsteking/OME	Geen of incidenteel oorproblemen	62 (67%)
	Meer dan 1 keer middenoorproblemen	28 (30%)
	Onbekend	2 (2%)
SES	Laag sociaaleconomisch milieu	27 (29%)
	Middenklasse milieu	36 (39%)
	Hoog sociaaleconomisch milieu	14 (15%)
	Onbekend	15 (16%)
Opleiding moeder	Laag	26 (28%)
	Midden	26 (28%)
	Hoog	15 (16%)
	Onbekend	25 (27%)
Opleiding vader	Laag	19 (21%)
	Midden	20 (22%)
	Hoog	17 (18%)
	Onbekend	36 (39%)
Moedertaal	Eentalig NL moedertaal	52 (57%)
	Eentalig NL niet eerste taal	1 (1%)
	Meertalig NL moedertaal	1 (1%)
	Meertalig NL niet eerste taal	36 (39%)
Land van herkomst moeder	Onbekend	2 (2%)
	Land van herkomst moeder NL	54 (59%)
	Land van herkomst moeder niet NL	35 (38%)
Land van herkomst vader	Onbekend	3 (3%)
	Land van herkomst vader NL	51 (55%)
	Land van herkomst vader niet NL	34 (37%)
Motorische ontwikkeling	Onbekend	7 (8%)
	Motorische ontwikkeling normaal	86 (93%)
	Motorische ontwikkeling vertraagd	2 (2%)
Problematiek binnen de familie	Onbekend	4 (4%)
	Spraaktaalproblemen	28 (30%)
	Leerproblemen of dyslexie	27 (29%)
	Psychosociale problemen	19 (21%)
	Geen	37 (40%)
Onbekend	3 (3%)	

kelen de kinderen zich normaal. In hun eerste levensjaar hebben deze kinderen veel vaker dan gemiddeld last van koemelkeiwitallergie (23% tegenover 4-6% in de normale populatie). Bijna een derde van de aangemelde kinderen heeft terugkerende middenoorproblemen. De kinderen komen uit alle lagen van de bevolking. Een relatief groot deel wordt meertalig opgevoed. In onze groep is dit 40%, terwijl in de regio Eindhoven 25% van de bevolking van

Tabel 2. Adviezen die vanuit het Spraak- en taalspreekuur zijn gegeven aan 92 kinderen.

Adviezen met betrekking tot behandeling	Aantal (%)
logopedie	70 (76%)
Peutercommunicatiegroepen	10 (11%)
MKD	1 (1%)
Ontwikkeling afwachten	8 (9%)
Hanen oudercursus	18 (19%)
Video interactie begeleiding	10 (11%)
Adviezen met betrekking tot nader onderzoek	
Onderzoek gehoor	56 (61%)
Onderzoek cognitie	39 (42%)
Onderzoek motorische ontwikkeling	1 (1%)

allochtone afkomst is (bron CBS, gegevens 2005). Bij relatief veel kinderen (30%) speelt familiale spraaktaalproblematiek een rol. Ter vergelijking: de prevalentie van blijvende spraaktaalproblemen in de normale bevolking ligt rond de 6%.

Adviezen vanuit het Spraak- en taalspreekuur

Na het eerste bezoek aan het Spraak- en taalspreekuur, waar de spraak- en taalontwikkeling uitgebreid onderzocht worden, volgt twee weken later een oudergesprek.

In dit gesprek worden door de logopedist die het kind onderzocht heeft, de adviezen besproken die door haar in samenspraak met de gedragskundige van MEE zijn opgesteld.

In tabel 2 zijn de adviezen schematisch weergegeven. Deze zijn uitgesplitst naar adviezen met betrekking tot de behandeling van het kind en adviezen met betrekking tot nader onderzoek. Voor een aantal kinderen werd meer dan één vorm van behandeling geadviseerd. Hetzelfde geldt voor adviezen met betrekking tot nader onderzoek: een onderzoek naar de cognitieve ontwikkeling werd altijd in combinatie met onderzoek naar het gehoor geadviseerd. Bij het grootste gedeelte van de kinderen (76%) uit de hier beschreven groep is er duidelijk sprake van een probleem in de spraaktaalontwikkeling. De ouders kregen het advies om bij de huisarts een doorverwijzing naar een logopedist aan te vragen.

Vanwege ernstige of complexere spraaktaalproblematiek werd 11 procent van de kinderen geadviseerd om een indicatie aan te vragen voor een peutercommunicatiegroep van Kentalis, destijds Sint Marie. Voor één kind werd het MKD de beste interventie geacht.

Bij ongeveer 9 procent van de kinderen was ten tijde van de afname van de taaltests geen achterstand in de taal-



Foto: Michel van der Poel

HET SPRAAK- EN TAALSPREEKUUR: LAAGDREMPELIG, SNEL, EFFECTIEF

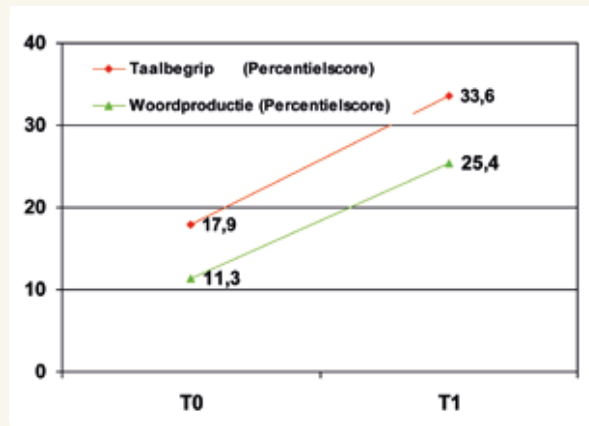
ontwikkeling objectiveerbaar. Bij deze kinderen werd geen nadere hulp ingezet. De spontane ontwikkeling werd afge wacht en door het consultatiebureau in de gaten gehouden. De ouders kregen wel een folder met informatie en adviezen om zelf de spraaktaalontwikkeling te stimuleren. De Hanen oudercursus of video interactiebegeleiding werd bij 29% van de kinderen als extra interventie in combinatie met logopedische therapie geadviseerd. Eén gezin kreeg video interactiebegeleiding zonder logopedische therapie. In totaal werden 56 kinderen (61%) doorverwezen voor gehooronderzoek. 39 Kinderen werden eveneens verwezen voor nader onderzoek naar de cognitie, omdat het vermoeden van bredere problematiek bestond. Eén kind leek bijkomende problemen op het motorisch vlak te hebben: hij werd doorverwezen naar een kinderfysiotherapeut.

Follow-up gegevens

Uit de hierboven beschreven groep zijn 17 kinderen, van wie alle gegevens compleet waren, gevolgd voor een follow-up onderzoek. Deze groep bestond uit 10 jongens en 7 meisjes. De leeftijd bij de eerste meting varieert van 1;10 jaar tot 3;6 jaar oud. Zes van deze kinderen waren bij het Spraak- en taalspreekuur aangemeld op verdenking van taalproductieproblemen en 11 op verdenking van taalproductie- en taalbegripsproblemen. Bij geen van de kinderen was er sprake van bredere ontwikkelingsproblematiek. Om de taalontwikkeling van deze kinderen in kaart te brengen is het taalbegrip gemeten met de Reynell taalontwikkelingstest en bij heel jonge kinderen met de Nederlandstalige Non Speech Test (receptieve deel). De taalproductie is onderzocht met de Woordontwikkelingstest uit de Schlichting test of de Nederlandstalige Non Speech Test (expressieve deel). Meertalige kinderen werden met behulp van een tolk getest in hun moedertaal. De startgegevens (T0) zijn verkregen door testafname op het Spraak- en taalspreekuur. Na het onderzoek op het Spraak- en taalspreekuur zijn deze kinderen allen via de huisarts doorverwezen naar een vrijgevestigd logopedist. De follow-up meting (T1) werd uitgevoerd door de behandelend logopedist. Tussen de eerste en de tweede meting zat een tijdsduur die varieert van 6 tot 9 maanden. De test scores van de kinderen zijn weergegeven in percentielscores. De quotientscores op de Reynell en de Schlichting test zijn hiertoe omgerekend naar percentielscores. Een percentielscore tussen P16 en P84 is een normale score.

Vooruitgang taalontwikkeling

In figuur 1 staan de gemiddelde scores voor het taalbegrip (TB) en de woordproductie (WP) in percentielscores weergegeven. De vooruitgang in taalbegrip en taalproductie tussen de meetmomenten T0 en T1 is statistisch significant ($p < 0,001$). De variatie tussen de kinderen is groot: de



Figuur 1. De gemiddelde score voor het taalbegrip ($n=17$) en de woordproductie ($n=17$) weergegeven gemeten op het Spraak- en taalspreekuur (T0) en na 6 tot 9 maanden logopedie (T1).

standaarddeviaties zijn hoog (TB T0 $sd= 18,6$ TB T1 $sd= 27,4$; WP T0 $sd= 10,2$ WP T1 $sd=23,6$). De variatie loopt meer uiteen op T1. Dat betekent dat er een groter verschil ontstaat tussen de kinderen naarmate ze ouder worden. Nadere analyse van de gegevens laat zien dat dit komt omdat een deel van de kinderen niet vooruitgaat en een ander deel wel. Op basis van deze gegevens kunnen de kinderen verdeeld worden in een groep die niet of nauwelijks vooruitgaat en een groep die wel vooruitgaat. Zeven kinderen gaan weinig vooruit in taalbegrip. Deze kinderen gaan als groep zelfs gemiddeld achteruit met 2,5 percentielpunt. De kinderen die wel vooruitgang boeken in hun taalbegrip gaan als groep gemiddeld 31,9 percentielpunt vooruit.

VROEG VERWEZEN KINDEREN GAAN SNELLER VOORUIT NA HET INZETTEN VAN LOGOPEDISCHE BEHANDELING

In de taalproductie tekent zich een zelfde beeld af: de groep die weinig vooruitgaat maakt een gemiddelde achteruitgang van 0,8 percentielpunt. De groep die goed vooruitgaat boekt 27,2 percentielpunt vooruitgang. De kinderen in de onderzoeksgroep gaan dus niet op dezelfde wijze en met dezelfde snelheid vooruit in de taalontwikkeling. Er lijkt een tweedeling te zijn tussen kinderen met een persistente taalstoornis en kinderen met een stoornis van voorbijgaande aard, die goed te behandelen is. Met behulp van Pearson correlaties is bekeken of er verbanden zijn tussen de gegevens uit de profielschets van deze groep kinderen en hun vooruitgang in de taalont-

Tabel 3. Pearson correlaties tussen de vooruitgang in de taalontwikkeling en de variabelen uit de profielschets (n=17).

Variabele uit profielschets	Vooruitgang Taalbegrip	Vooruitgang Taalproductie
Leeftijd bij aanmelding	-0,52*	-0,70**
Opleiding moeder	0,74**	0,35
SES	0,54*	0,42
Spraaktaalproblemen in familie	-0,51	-0,67**
Psychosociale problemen in gezin	-0,58*	-0,61*
Moedertaal Nederlands	0,72**	0,27

* $p < .05$ ** $p < .01$

wikkeling na 6 tot 9 maanden logopedische therapie. De resultaten van deze correlaties staan weergegeven in tabel 3. Alleen de significante correlaties worden vermeld.

Variabelen gerelateerd aan taalbegrip

Uit de Pearson correlaties tussen de variabelen uit de profielschets en de vooruitgang in de taalontwikkeling komt een significant verband naar voren tussen de leeftijd bij de start van de logopedie en de vooruitgang in het taalbegrip ($r=0,52$). De jongere kinderen uit onze onderzoeksgroep gaan beter vooruit in hun taalontwikkeling dan de kinderen die ouder zijn.

De opleiding van de moeder en de sociaaleconomische status (SES) van het gezin spelen een rol bij de mate waarin het taalbegrip van het kind vooruitgaat. Hoe hoger de opleiding van de moeder, of de SES van het gezin, des te groter is de vooruitgang in het taalbegrip van het kind. Ook de moedertaal van het kind correleert met vooruitgang in het taalbegrip ($r=0,72$). Als de moedertaal Nederlands is, boekt het kind sneller vooruitgang in zijn taalbegrip.

Familiaire spraaktaalproblemen hebben in dit onderzoek geen relatie met de vooruitgang in het taalbegrip, maar psychosociale problemen in het gezin laten wel significante correlaties met vooruitgang in taalbegrip ($r = -0,58$) zien. De aanwezigheid van psychosociale problemen is gerelateerd aan een minder goede vooruitgang in de taalontwikkeling.

Variabelen gerelateerd aan taalproductie

De leeftijd waarop het kind voor het eerst logopedie krijgt heeft invloed op de vooruitgang in de taalproductie. Vroeg verwezen kinderen boeken niet alleen meer vooruitgang in hun taalbegrip, maar ook in hun taalproductie ($r=0,70$). De opleiding van de moeder, de moedertaal en de SES hebben geen relatie met de vooruitgang in de taalproductie. Familiaire spraaktaalproblemen en ook psychosociale problemen in het gezin laten wel significante correlaties met vooruitgang in de taalproductie zien. Kinderen bij wie spraaktaalproblemen in de familie voorkomen en/of psychosociale problemen in het gezin, gaan minder goed vooruit in hun taalproductie.

Discussie

Het Spraak- en taalspreekuur heeft als doel bij te dragen aan vroegtijdige opsporing van en snelle en adequate verwijzing en interventie bij problemen in de spraaktaalontwikkeling. Bijna de helft van de kinderen uit dit onderzoek is jonger dan 2;6 jaar. Dat betekent dat er door de consultatiebureauartsen inderdaad vroeg verwezen wordt naar het Spraak- en taalspreekuur. De kinderen hebben naast de spraaktaalachterstand geen medische problemen of ontwikkelingsproblemen. Het zijn voornamelijk kinderen die alleen uitvallen op de screening vanwege hun taalachterstand. Kinderen met complexe problemen of kinderen die vanwege vroeggeboorte extra risico lopen op ontwikkelingsproblemen worden door de consultatiebureau-arts al direct verwezen naar andere instanties. Door de strakke opzet van de ketenzorg betekent verwijzing naar het Spraak- en taalspreekuur dat binnen één tot twee maanden het te volgen beleid duidelijk is.

Bij de vaststelling van een vroege taalachterstand bij de genoemde kinderen is nog niet duidelijk of het kind een voorbijgaande taalachterstand of een persistente taalstoornis heeft. Een overzichtartikel van Nelson e.a. (2006) laat zien dat het niet eenvoudig is om al op jonge leeftijd vast te stellen of de gesignaleerde taalachterstand van voorbijgaande aard is of niet. Toch zijn in een aantal studies factoren vastgesteld die kunnen voorspellen of een vroege taalachterstand wel of niet vanzelf verdwijnt (Thal en Tobias, 1992; Thal en Katich, 1996; Rescorla en Schwarts, 1990). Taalbegrip en non-verbale communicatie blijken goede voorspellers te zijn op dit gebied. Kinderen met een slecht taalbegrip hebben een slechtere prognose dan kinderen met een goed taalbegrip. In het Van Wiechenonderzoek worden op de leeftijd van 2 en 2;6 jaar onder andere aspecten van taalbegrip gescreend. Bij uitval op deze items dient men extra alert te zijn op een persistent taalprobleem. Tevens dient men bij deze kinderen extra alert te zijn op een cognitieve ontwikkelingsachterstand.

Uit de profielschets van de kinderen die verwezen zijn naar het Spraak- en taalspreekuur komt naar voren dat deze kinderen veel vaker dan gemiddeld last hebben van



Foto: Michel van der Poel

HET SPRAAK- EN TAALSPREEKUUR: LAAGDREMPELIG, SNEL, EFFECTIEF

koemelkeiwitallergie (KEA) in hun eerste levensjaar. In de onderzoeksgroep kwam KEA bij 23% van de kinderen voor, terwijl dit slechts bij 4 tot 6% in de normale populatie optreedt. Kinderen met koemelkeiwitallergie zijn vatbaarder voor luchtweginfecties en middenoorontstekingen (Juntti, Tikkanen, Kokkonen e.a., 1999; Doner Yarakas en Demirci, 2004). In onze onderzoeksgroep heeft bijna een derde van de kinderen terugkerende middenoorproblemen, maar deze lijken in onze data niet direct verband te houden met KEA. Middenoorproblemen komen voor bij veel jonge kinderen. Ongeveer 80% van de jonge kinderen heeft wel eens een middenoorontsteking doorgemaakt. In ons onderzoek wordt geen significante correlatie gevonden tussen het optreden van KEA of middenoorproblemen en de vooruitgang in de spraaktaalontwikkeling. Deze variabelen zijn dus geen aanwijzing voor persistente problematiek, maar zijn wel van belang bij de signalering of verwijzing van spraaktaalproblemen.

ALLE MEERTALIGE KINDEREN WAREN TERECHT NAAR HET SPRAAK- EN TAALSPREEKUUR VERWEZEN

De kinderen die verwezen worden naar het Spraak- en taalspreekuur komen uit alle lagen van de bevolking, maar het aandeel dat uit een gezin komt met een hoge SES is relatief klein (15%). Uit de literatuur is bekend dat persistente taalproblemen vaker voorkomen bij kinderen uit gezinnen met een lage SES of een moeder met een lage opleiding (Hoff en Tian, 2005; Schoon e.a., 2010). Ook in onze onderzoeksgroep komt dit verband naar voren: bij kinderen uit een gezin met een lage SES of kinderen met een moeder met een lage opleiding, gaat het taalbegrip minder goed vooruit. Deze bevinding kan mogelijk verklaard worden door een ander taalaanbod in gezinnen met een lage SES. Kinderen met hoog opgeleide ouders ontwikkelen vaak een grotere woordenschat. Stanton-Chapman e.a. (2002) en Campbell e.a. (2003) verklaren dit door het feit dat moeders met een lage opleiding minder met hun kinderen communiceren, onderhandelen en interacteren.

Een relatief groot deel uit de onderzoeksgroep wordt meertalig opgevoed. In onze groep is dit 40%, terwijl 25% van de bevolking in Eindhoven meertalig is (bron CBS, gegevens 2005). De kinderen uit onze onderzoeksgroep zijn verwezen vanwege problemen in het verwerven van de moedertaal, en niet in de Nederlandse taal. Mogelijkerwijs



Foto: Michel van der Poel

worden er relatief veel meertalige kinderen naar het Spraak- en taalspreekuur verwezen, omdat het voor consultatiebureau-artsen lastiger te beoordelen is of er bij een meertalig kind daadwerkelijk sprake is van een probleem in de taalontwikkeling. Gelukkig wordt er dan niet afgewacht, maar verwezen naar het Spraak- en taalspreekuur. Alle meertalige kinderen uit de onderzoeksgroep waren terecht naar het Spraak- en taalspreekuur verwezen. Bij alle kinderen werd namelijk na het onderzoek op het Spraak- en taalspreekuur geadviseerd om de hulp van een logopedist in te schakelen vanwege een achterstand in de moedertaalontwikkeling.

De snelheid waarmee het taalbegrip (gemeten in de moedertaal van het kind) vooruitgaat is bij de groep meertalige kinderen minder groot dan bij kinderen met Nederlands als moedertaal. Bijna alle moeders uit deze groep hebben echter ook een lage opleiding. Het is derhalve ook moge-

lijk dat de correlatie tussen de tragere vooruitgang in taalbegrip en het land van afkomst van de moeder verklaard wordt door de lage opleiding van deze niet in Nederland geboren moeders.

De familiegeschiedenis ten aanzien van taal en lezen is ook een belangrijke factor bij het beoordelen van de kans op persistente taalproblemen. In families met dyslexie en taalproblemen kan een verlate taalaanvang duiden op een zwakke taalaanleg. Kinderen met SLI hebben vaker ouders die zelf ook taal- of leerproblemen hebben gehad (Tomblin e.a. 1997; Lyytinen e.a., 2001; Bishop e.a., 2003). In ons onderzoek speelt bij relatief veel kinderen (30%) familiale spraak- en taalproblematiek, terwijl dat slechts in 6% voorkomt in de normale populatie. Het verband tussen familiale spraak- en taalproblematiek en persistentie van de taalproblemen komt in ons onderzoek naar voren voor de taalproductie. Bij onze kinderen met familiale spraaktaalproblemen gaat de taalproductie minder goed vooruit. Voor de vooruitgang in het taalbegrip is in dit onderzoek geen significante correlatie met familiale spraaktaalproblemen gevonden.

Naast familiale spraaktaalproblemen komen er bij 21% van de kinderen uit de onderzoeksgroep psychosociale problemen voor in het gezin. Dit relatief grote aandeel kan verklaard worden doordat deze kinderen een kwetsbare groep vormen die door de consultatiebureau-artsen snel verwezen wordt voor hulp. Het is ook mogelijk dat de taalstimulering van het kind in deze gezinnen minder aandacht krijgt, waardoor er achterstanden in de taalontwikkeling kunnen ontstaan. Psychosociale problemen in het gezin zijn in dit onderzoek geassocieerd met minder goede vooruitgang in de taalontwikkeling tijdens het eerste half jaar logopedie. Dit geldt zowel voor de vooruitgang in het taalbegrip als voor de vooruitgang in de taalproductie. Als laatste is de leeftijd van het kind bij de start van de logopedische therapie onderzocht. Bijna de helft (46%) van de kinderen uit dit onderzoek wordt voor de leeftijd van 2;6 jaar verwezen. De jonge kinderen uit de onderzoeksgroep gaan meer vooruit in hun taalproductie en taalbegrip dan de wat oudere kinderen. Deze gegevens laten zien dat het zinvol is om zo vroeg mogelijk te verwijzen, omdat de vroeg verwezen kinderen snellere vooruitgang boeken. Uiteraard moet gesteld worden dat dit onderzoek weinig participanten had, waardoor de conclusies niet gegeneraliseerd kunnen worden. Uit het landelijke onderzoek naar het VTO taalscreeningsinstrument is echter ook naar voren gekomen dat vroeg signaleren een betere prognose geeft (van Agt e.a., 2006).

Conclusie

Het Spraak- en taalspreekuur is onderdeel van een laagdrempelige vorm van ketenzorg. Hierdoor kan bij een

kleine, specifiek omschreven groep jonge kinderen met taalproblemen, bij wie anders een afwachtend beleid gevolgd wordt of de ouders de stap naar het Audiologisch Centrum nog niet willen maken, indien nodig, snel en adequaat geïnterveneerd worden. In de periode 2005-2006 zijn in totaal 92 kinderen naar het Spraak- en taalspreekuur verwezen. Over 17 kinderen, die via het Spraak- en taalspreekuur verwezen zijn naar een particuliere logopedist zijn gegevens verzameld met betrekking tot het effect van de vroege interventie op de taalontwikkeling en de relatie tussen de vooruitgang in taalontwikkeling en bepaalde kind- en familiefactoren. De kinderen uit deze onderzoeksgroep die naar het Spraak- en taalspreekuur verwezen worden vallen alleen uit op de spraak- en taalonderdelen van het Van Wiechenonderzoek. Uit het Van Wiechenonderzoek blijken geen bijkomende ontwikkelings- of gezondheidsproblemen. De kinderen hebben wel relatief vaak een koemelkeiwitallergie. Kinderen die vroeg verwezen worden, gaan sneller vooruit na het inzetten van logopedische begeleiding. Kinderen met spraak- en taalproblemen in de familie of kinderen uit een gezin met psychosociale problemen, een lage SES en/of een moeder met een lage opleiding lopen juist een groter risico op persistente spraak- en taalproblemen. Dit onderzoek is uitgevoerd met weinig participanten en de resultaten dienen derhalve met voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden. Toch zijn in dit onderzoek bij enkele variabelen zoals opleidingsniveau van de moeder, spraak- en taalproblemen binnen de familie, moedertaal en SES dezelfde significante relaties gevonden als bij andere, grootschaliger onderzoeken. Als een kind op het consultatiebureau uitvalt op de taalscreening dienen deze variabelen uitgevraagd te worden in de anamnese, omdat deze variabelen aangeven of kinderen een groter risico hebben op blijvende spraak- en taalproblemen. Als één van de variabelen aanwezig is, is een snelle verwijzing voor nader onderzoek op zijn plaats.

Info over de auteurs

Emmy Konst is logopedist en spraak-taalpatholoog. Zij was voorheen werkzaam bij Kentalis en werkt momenteel als vrijgevestigd logopedist.

Lianne Vermeulen is klinisch psycholoog en werkzaam bij Kentalis.

Marianne Brackel is vertrouwensarts bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling in Helmond. Voorheen was zij werkzaam als stafarts bij Zuidzorg.

Loes Lamers is logopedist op het Spraak- en taalspreekuur.

Ayten Tüfekci is psycholoog en is werkzaam als docent maatschappelijk werk en dienstverlening bij Avans Hogeschool te 's-Hertogenbosch.

En literatuurlijst is opvraagbaar bij de redactie en te downloaden op de website www.simea.nl/vhz.