

LOGOPEDIE

MAANDBLAD VAN DE NEDERLANDSE VERENIGING VOOR LOGOPEDIE EN FONIATRIE



Ta(a)rijke diagnostiek

Interview
Dr. Piet Kooijman

Taalstimulering van
jonge kinderen

jan/feb 2013

1-2



VRAGEN AAN CISKA VERWEIJ

FUNCTIE
LOGOPEDIST

WERKSETTING
ALLROUND PRAKTIJK

REGIO
NOORD-BRABANT

Sinds wanneer werk je als logopedist? In 2005 heb ik de opleiding in Rotterdam afgerond en ben ik gaan werken in een praktijk.

Waarom ben je logopedist geworden? Ik heb Bouwkunde gestudeerd in Delft. Tijdens deze studie ben ik gaan zingen. Ik had regelmatig een hese stem. Zo kwam ik bij een logopedist terecht. Dit was mijn eerste kennismaking met logopedie en ook een echte eye-opener wat mijn eigen stemgebruik betreft. Toen ik stopte met mijn studie Bouwkunde ben ik gestart met de opleiding logopedie. Mijn belangrijkste motivatie was mijn hobby's, zingen en toneelspelen, met werk te kunnen combineren.

Wat vind je fijn aan je huidige werkplek? Ik werk op dit moment solo in een praktijk. Dat heeft als voordeel dat ik zelf de touwtjes in handen heb en als nadeel dat er niemand is die mij achter de vordden zit om mijn administratieve taken op tijd af te maken.

Waar heb je je recent in verdiept? Ik heb vooral cursussen gevolgd op het gebied van de zang- en spreekstem. De vaardigheden die ik tijdens die cursussen heb opgedaan gebruik ik onder andere in mijn jeugdtheatergroep STOUT! Samen met een collega zangeres geef ik toneellessen aan kinderen.

Wat verwacht je voor de toekomst? Het is gebleken dat zorgverzekeraars veel macht hebben. Ik hoop dat logopedisten zich in de toekomst steeds vaker zullen verzetten tegen deze macht en samen met de NVLF het heft in eigen hand nemen.

Heb je een boodschap voor je collega-logopedisten? Het is noodzakelijk om als logopedist niet alleen hulpverlener te zijn, maar ook voor je zakelijke belangen op te komen!

v/d redactie

Verder in de tijd

LYDEKE FRANSEN
HOOFDREDACTEUR



Bij het openslaan van deze Logopedie is de eerste maand van 2013 alweer voorbij. Om op kosten te bezuinigen is het eerste nummer van dit jaar een gecombineerd nummer voor de maanden januari en februari; er zullen in 2013 tien nummers verschijnen in plaats van elf. Op de inhoud is echter niet bezuinigd; zo is er naast twee inhoudelijke artikelen onder andere een reactie van de Stichting Dysfatische Ontwikkeling op het artikel van Gerrits en Van Niel (Logopedie, november 2012) te lezen, en de reactie daarop van de betreffende auteurs. Op deze manier vormt het blad een podium om met elkaar te discussiëren over logopedische onderwerpen.

Naast deze inhoudelijke discussie bevat dit nummer ook informatie over de onrust over mogelijke bezuinigingen op logopedie, en de stappen die de NVLF neemt om de logopedisten als beroepsgroep op de kaart te zetten. Actueel zijn de positieve berichten vanuit verschillende regio's en gemeenten in Nederland, zoals Zeeland en Hilversum, waar gekozen is om preventieve logopedie te behouden. Daarentegen zijn er ook bedreigingen vanuit de politiek, waar D66 kamerlid Dijkstra voorstelt om logopedie voor niet-chronisch zieken 'minder' te vergoeden. Bewijzen dat we als beroepsgroep onmisbaar zijn blijft van het grootste belang!

januari/februari 2013

Inhoud

Berichten	04
Ta(a)lrijke diagnostiek	06
10 vragen aan...	14
Interview met Dr. Piet Kooijman	18
Verslag Taalstaal	22
Taalstimulering van jonge kinderen	26
Door de ogen van ...	33
Boeken & Materialen	34
Reactie op het artikel van Gerrits en van Niel	36
Xtra	42
Column Josje Jonker	45
Cursus & Congresinfo	46
Colofon	47



Zorgverzekeraars bevriezen tarieven logopedie

De zorgverzekeraars Achmea, CZ, Menzis en VGZ hebben per 1 januari 2013 de tarieven voor gecontracteerde zorg voor logopedie in 2013 bevroren of verlaagd. Hiermee liggen de tarieven van de zorgverzekeraars zo'n 6,5 tot 13 procent onder de tarieven van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

De NZa concludeerde in 2011 dat logopedisten de afgelopen jaren te lage vergoedingen kregen voor behoud van goede zorg. Naar aanleiding van deze conclusie verruimde het ministerie van VWS het budget voor logopediezorg met 8 miljoen euro om in 2013 hogere tarieven mogelijk te maken.

Theo de Koning (voorzitter NVLF) is not amused met de gang van zaken: "In de praktijk betekenen deze wurgcontracten dat praktijkhouders onvoldoende kunnen investeren. Dat is extra wrang als je bedenkt dat zo'n 80 procent van de eerstelijns logopediezorg kinderen van nul tot veertien jaar betreft. Juist in deze levensfase is er met preventieve en vroege behandeling veel te winnen in het voorkomen van spraaktaalstoornissen. Kwaliteit heeft een prijskaartje, maar terwijl de NZa pleit voor hogere tarieven en VWS het budget voor logopediezorg in 2013 met 8 miljoen verhoogt, heeft een aantal zorgverzekeraars in de contractonderhandelingen voor 2013 de tarieven juist verlaagd. Onbegrijpelijk."

Uit: Arts en Auto, 8 januari 2013

NAIS: NVAT AFASIE INTERVENTIE SCHEMA

Tijdens de eerste Nationale afasieconferentie van AfasieNet in november 2012, is het NVAT Afasie Interventie Schema (NAIS) gepresenteerd.

De NVAT, Nederlandse Vereniging van Afasie Therapeuten, heeft NAIS ontwikkeld om het professioneel handelen van de logopedist/afasietherapeut in de behandeling van personen met afasie en hun omgeving bij afasie te standaardiseren en expliciteren. NAIS dient als

maatstaf voor het therapeutisch handelen. Om dit te bereiken worden dit jaar diverse implementatieactiviteiten georganiseerd door NVAT leden, bijvoorbeeld in samenwerking met kwaliteitskringen.

De NAIS is geen evidence based richtlijn, maar een beschrijving van het therapeutisch proces van diagnostiek en behandeling van een persoon met afasie en zijn omgeving, gevat in drie schema's van elk 9 cellen: de NVAT Interventie Schema's. De schema's omvatten einddoelen van interventie, geformuleerd vanuit cliëntenperspectief (de afasiepatiënt en diens directe omgeving) en de daarbij behorende werkwijzen van de logopedist in diagnostiek en behandeling. Deze werkwijzen zijn verder uitgesplitst in acute fase, revalidatie fase en chronische fase bij ernstige, matig ernstige en lichte afasie. In de toelichting wordt verwezen naar wetenschappelijke publicaties en evidence voor bepaalde diagnostische en therapeutische methoden.

De ontwikkeling van NAIS is aanleiding om dit jaar een start te maken met de ontwikkeling van een Richtlijn Afasie in samenwerking met de NVLF, het CBO, NVAT en de auteurs van NAIS.

De NAIS en de handleiding zijn gratis te downloaden van de NVAT-website: www.afasietherapie.info/NAIS

Nicole Jünger, Philine Berns, MSc, Sandra Wielaert, MPhil

Asjemenou!

Tijdens de logopedieles hebben David (5 jaar) en ik het over dieren op de boerderij. Melk komt van? "Koeien", eieren komen van? "Kippen" en wol komt van? "Uh... een wolf !!"

Jeannette Niewerth

Heeft u ook een asjemenou? Schrijf deze dan in maximaal 100 woorden op en stuur deze naar redactie@nvlf.nl Denkt u wel aan het fingeren van de namen van uw cliënten.

51% PROFESSIONALS BEKEND MET MELDCODE HUISELIJK GEWELD EN KINDERMISHANDELING

51% van de professionals in onderwijs, zorg, welzijn, jeugdzorg, kinderopvang en justitie zijn bekend met de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. 36% van deze professionals beschikt in hun dagelijkse werk over een meldcode.

Dit blijkt uit onderzoek in opdracht van het ministerie van VWS. Om te bevorderen dat zoveel mogelijk professionals met de meldcode werken voordat deze wettelijk verplicht wordt loopt er een voorlichtingscampagne. De meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling helpt om mishandeling vroeg te signaleren en heel praktisch te bepalen wat je er als professional tegen kunt doen.

De meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling is een overzichtelijk vijf stappenplan waarin staat wat een professional moet doen bij vermoedens van geweld en misbruik. In het wetsvoorstel is vastgelegd dat organisaties en zelfstandige beroepsbeoefenaren verplicht over een meldcode moeten beschikken.

Het wetsvoorstel om de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling te verplichten ligt in de Tweede Kamer ter behandeling. Verwacht wordt dat de wet op 1 juli 2013 in werking treedt.

Meer weten: www.meldcode.nl

Kwaliteitsinstrument van de maand: de PIT

DOEL VAN DE METHODE

Het Landelijk Overleg Versterking Eerstelijns (LOVE) heeft een digitale zelftest ontwikkeld voor alle eerstelijns zorgverleners om de kwaliteit van de praktijkvoering te meten. PIT staat voor Privacy, Informatievoorziening en Toegankelijkheid. In 2011 was de PIT van het LOVE gereed.

GEbruIK VAN DE METHODE

De digitale zelftest is ontwikkeld om nader inzicht te geven in hoe de service en dienstverlening van de praktijk of afdeling ervoor staat. Nadat alle vragen zijn beantwoord, ontvangt de zorgverlener een aantal algemene en beroepsgerichte tips op een of meerdere van de drie deelgebieden privacy, informatievoorziening en toegankelijkheid. Het instrument kan door individuele logopedisten, kwaliteitskringen of afdelingen logopedie gebruikt worden.

VERKRIJGBAARHEID VAN HET INSTRUMENT

De PIT kan online ingevuld worden op www.zorgmetpit.nl. Op deze website staat ook algemene informatie over privacy, informatievoorziening en toegankelijkheid. Daarnaast is de website aangekleed met allerlei tips en adviezen met betrekking tot praktijkvoering.

Andere kwaliteitsinstrumenten worden beschreven in de Toolkit Kwaliteitskringen (downloaden via www.ikbenlogopedist.nl onder kwaliteit > Kwaliteitskringen).

RUBRIEKEN IN LOGOPEDIE - DOE JE MEE?

In de nieuwe vormgeving van Logopedie is een groot aantal rubrieken opgenomen. Die rubrieken worden onder andere door de redactieleden gevuld. In de rubriek 'Testpanel' die in het decembernummer voor het eerst verschenen is, wordt materiaal dat nieuw op de markt verschijnt, of dat in veel praktijken gebruikt wordt, besproken. Een aantal collega's bekijkt samen het materiaal, en beoordeelt onder andere de bruikbaarheid, de aantrekkelijkheid, en de functionaliteit. Zo ontstaat voor de lezer van Logopedie een beter beeld van het materiaal, en kan bijvoorbeeld op basis van het oordeel van collega's besloten worden het materiaal aan te schaffen, of juist niet.

Als redactie zijn we op zoek naar logopedisten die een bijdrage willen leveren aan deze rubriek, door bijvoorbeeld als kwaliteitskring een materiaal te bespreken, en hiervan verslag te doen in Logopedie. Ook zijn ideeën over materiaal dat besproken kan worden welkom!

Je kunt je aanmelden voor deelname aan, of materiaalsuggesties voor de rubriek 'Testpanel' via redactie@nvlf.nl

Ta(a)Irijke diagnostiek

De diagnostische praktijk van tweetalig onderzoek binnen het regulier basisonderwijs.



AUTEUR
FEMKE SOBIERAJ
LOGOPEDIST, TAALWETENSCHAPPER

Aan tweetalige (bilinguale) kinderen worden in het onderwijs dezelfde eisen gesteld wat betreft het beheersen van het Nederlands als aan ééntalige (monolinguale) Nederlandse kinderen. Om zowel thuis als op school voldoende te functioneren moeten bilinguale kinderen twee talen beheersen. De verwachting is dat tweetalige kinderen in vergelijking met ééntalige leeftijdsgenoten achterlopen in hun Nederlandse taalontwikkeling, hetgeen ook uit onderzoek van Verhoeven en Vermeer (2006) en Scheele (2010) blijkt. Deze achterstand kan gedurende de basisschoolperiode niet volledig worden ingehaald (Scheele, 2010). Enerzijds concludeert Scheele dat tweetalige kinderen kampen met minder Nederlands taalaanbod door verdeling van het taalaanbod over twee talen. Anderzijds blijkt dat ze bij het verwerven van de tweede taal gebruik maken van de kennis die ze in de eerste taal hebben opgebouwd. Uiteraard kunnen tweetalige kinderen, net als ééntalige kinderen, een spraaktaalstoornis hebben. Spraaktaalstoornissen komen bij tweetalige kinderen niet meer of minder voor dan bij eentalige kinderen (Julien, 2008). Het stellen van een juiste diagnose is bij tweetalige kinderen een intensiever proces. De meeste onderzoeksinstrumenten zijn niet ontwikkeld voor kinderen met verschillende culturele en linguïstische achtergronden. Toch dient er in de diagnostische praktijk met de tweetalige situatie rekening gehouden te worden. De kenmerken van een spraaktaalstoornis moeten in alle talen gevonden worden en dus ook onderzocht worden (Julien, 2008). Het is van belang dat leerkrachten een juiste indruk hebben van de taalmogelijkheden van hun leerlingen, zodat zij bij twijfel aan de bel kunnen trekken. Uit onderzoek blijkt namelijk dat adequate taalvaardigheid een grote rol bij de sociaal emotionele ontwikkeling speelt en dat het gezien wordt als belangrijke voorspeller voor later schoolsucces (Keegstra, 2010).

Het Kentalis Diagnostisch Centrum Breda doet multidisciplinair onderzoek bij kinderen met -vermoedens van- spraaktaalstoornissen. In 2009 werd Aissa (de namen in dit artikel zijn gefingeerd) op mogelijke spraaktaalstoornissen onderzocht. Zij is een tweetalige leerling uit groep 3 van een reguliere basisschool met overwegend kinderen met

een tweetalige achtergrond. Uit integraal multidisciplinair diagnostisch onderzoek blijkt Aissa een ernstige spraaktaalstoornis te hebben. Het advies luidt cluster-2 onderwijs en naschoolse dagbehandeling voor kinderen met ernstige spraaktaalstoornissen. De directeur van de reguliere basisschool vraagt bij het Diagnostisch Centrum

om de overige negen tweetalige leerlingen van groep 3 te onderzoeken. Zij vreest onderdiagnose. Mogelijk worden er onbedoeld spraaktaalstoornissen over het hoofd gezien (missed identity). Uiteindelijk blijkt daadwerkelijk bij twee van de negen kinderen sprake van onderdiagnose. Deze vraag van de directeur vormt de aanleiding tot het multidisciplinair onderzoeken van een groep 3 op een reguliere basisschool.

Doel

De onderzoeksresultaten uit de diagnostische praktijk moeten antwoord geven op de vraag of er bij de leerlingen van deze groep 3 sprake is van een taalachterstand in de Nederlandse, tweede taal, of van spraaktaalstoornis. Het uiteindelijke doel van dit onderzoek is om te bepalen of er bij deze kinderen sprake is van onderdiagnose.

Doelgroep

Alle negen kinderen die in de onderzochte groep zitten komen in aanraking met twee talen. Deze groep kinderen bestaat uit zes meisjes en drie jongens, variërend in de leeftijd van zes tot en met acht jaar.

Meetmaterialen

Er worden zo veel mogelijk diagnostische methoden gebruikt die rekening houden met de tweetaligheid en de multiculturaliteit van de kinderen. Zoals Julien (2008) als basisprincipe stelt, kunnen spraaktaalstoornissen niet gediagnosticeerd worden zonder met alle talen van het kind rekening te houden.

IN HET KORT

Dit artikel geeft een pragmatische benadering van de diagnostische praktijk van tweetalig onderzoek binnen het regulier basisonderwijs. Eerst wordt een beschrijving gegeven van drie praktische onderzoeksfases, waarvan ook de onderzoeksresultaten worden weergegeven. Per fase worden afwegingen en keuzes beschreven. Aan de hand van deze ervaring worden bij de gekozen vorm van tweetalig onderzoek kanttekeningen geplaatst. Op grond van de opgedane praktijkervaring wordt een voorstel gedaan voor een onderzoekstraject bij tweetalige kinderen van zes tot en met acht jaar in de vorm van een stroomdiagram.

Concreet betekent dit dat de beheersing van alle talen in kaart gebracht moet worden.

Financiering

De ouders van alle kinderen hebben een verwijzing aan hun huisarts gevraagd. Ter onderbouwing heeft de directeur van de school, in samenwerking met het Diagnostisch Centrum, een begeleidende brief aan ouders voor de huisarts meegegeven. Alle huisartsen zijn met de verwijzing akkoord gegaan.

Beschrijving van de onderzoeksfases

Onderzoeksfase 1: anamnese meertaligheid

De start van het onderzoek betreft de anamnese meertaligheid, hetgeen inzicht geeft in de tweetalige situatie (Blumenthal, 2009). Bij alle ouders is deze anamnese in een persoonlijk gesprek in een half uur door een

logopedist / linguïst afgenomen. De gegevens van de anamnese sturen het onderzoek bij tweetalige kinderen in de juiste richting en zijn nodig voor de interpretatie van de overige verzamelde onderzoeksgegevens. In overleg met de leerkracht is aan ouders aangeboden om het anamnesegesprek in bijzijn van een professionele tolk van Tolk- en Vertaalcentrum Nederland aan te gaan.

Resultaten onderzoeksfase 1:

De resultaten van onderzoeksfase 1 zijn opgenomen in tabel 1. Alle ouders van alle kinderen zijn anderstaligen. De voorkomende thuistalen zijn het Tarifit Berbers, het Turks, het Nederlands, het Marokkaans- en Tunesisch-Arabisch. Het Tarifit Berbers is voor vijf ouderparen de moedertaal. Voor twee ouderparen is het Turks hun moedertaal. Hier van heeft één ouder tevens het Nederlands als zijn moedertaal ontwikkeld. : Eén ouderpaar heeft het Marokkaans-Arabisch als moedertaal en één alleenstaande moeder heeft het Tunesisch-Arabisch als moedertaal.

Leerling	Moedertaal vader	Moedertaal moeder	Thuis taal overwegend	Typologie van meertaligheid
Arzu (m)	Turks/Nederland	Turks	Turks	sequentiële
Badr (j)	Tarifit Berbers	Tarifit Berbers	Nederlands	simultane
Dina (m)	Tarifit Berbers	Tarifit Berbers	Nederlands	simultane
Fatine (m)	Marokkaans-Arabisch	Marokkaans-Arabisch	Marokkaans-Arabisch	sequentiële
Marouane (j)	Tarifit Berbers	Tarifit Berbers	Tarifit Berbers	simultane
Rabia (m)	Tarifit Berbers	Tarifit Berbers	Tarifit Berbers	simultane
Soraya (m)	-	Tunesisch-Arabisch	Nederlands	simultane
Tahra (m)	Tarifit Berbers	Tarifit Berbers	Nederlands	sequentiële
Zahit (j)	Turks	Turks	Turks	simultane

TABEL 1. Moedertaal van ouders, thuistaal en typologie meertaligheid

In vijf gezinnen spreken de ouders thuis overwegend hun moedertaal. Bij de resterende vier gezinnen spreken de ouders thuis overwegend hun tweede taal. Vijf kinderen, Arzu, Badr, Dina, Soraya en Tahra, hebben de talen simultaan geleerd. Vier kinderen, Fatine, Marouane, Rabia en Zahit hebben de talen sequentieel geleerd. Simultaan tweetalige kinderen krijgen direct vanaf de geboorte verschillende talen aangeboden. Sequentieel tweetalige kinderen komen eerst met één taal in aanraking en later met een andere taal.

Onderzoeksfase 2: onderzoek gehoor, cognitie en beheersing van het Nederlands

In onderzoeksfase 2 werden, naast het onderzoek van de mogelijkheden in het Nederlands, gehoorbeperkingen en cognitieve problemen uitgesloten. Deze fase is multidisciplinair uitgevoerd door een logopedist, een logopedist/ linguïst en een gezondheidszorgpsycholoog. Alle kinderen ondergingen een gehoorscreening, die tympanometrie en een Oto-Akoestische Emissietest bevat. Tympanometrie meet de beweeglijkheid van het trommelmvies en de weerstand die het middenoor geeft om een geluid door te geven aan het binnenoor. De Oto-Akoestische Emissietest bepaalt de functionaliteit van het gehoororgaan. Dit onderzoeksonderdeel neemt vijftien minuten in beslag. Om een indruk te krijgen van het intelligentieniveau is de Wechsler Nonverbal Scale of Ability (Wechsler, 2008) afgenomen. Deze test duurt maximaal 45 minuten. Een Wechsler Intelligence Scale for Children (Wechsler, 2005) is bij deze populatie niet passend

vanwege de talige instructies. Om een indruk te krijgen van het Nederlandse spraak- en taalniveau is gebruik gemaakt van onderdelen van de Taaltoets Alle Kinderen (Verhoeven & Vermeer, 2001). De toetsonderdelen hebben een A kwaliteitsoordeel gekregen, hetgeen betekent dat het kwaliteitsniveau goed is (gegeven door de Commissie Testaangelegenheden van het Nederlands Instituut voor Psychologen). De Taaltoets Alle Kinderen kan hulp bieden bij het signaleren van een spraaktaaltoornis. Het is een onafhankelijk, objectief instrument dat bevindingen kan ruggensteunen (Blumenthal & Vermeer, 2012). Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat de scores op dit toetsinstrument een hoge mate van samenhang vertonen met andere instrumenten die aspecten van taalvaardigheid meten, zoals spontane taaldata en leerkrachtoorden (Verhoeven & Vermeer, 2006). Taalvaardigheidsscores op het eind van het basisonderwijs kunnen middels dit meetinstrument goed worden voorspeld (Verhoeven & Vermeer, 2006). Ook kunnen schoolvorderingen op het terrein van begrijpend lezen en schoolsucces met dit meetmiddel worden voorspeld. Voor schoolsucces is de voorspellende waarde van de Taaltoets Alle Kinderen voor tweetalige leerlingen zelfs groter dan de voorspellende waarde voor intelligentie. Vandaar dat de keuze is gemaakt om deze toets in de diagnostische praktijk in te zetten. Om een spraaktaaltoornis in kaart te brengen wordt geadviseerd in het cluster-2 onderwijs om de deeltaken klankarticulatie, klankonderscheiding, woord- en zinsvorming, passieve woordenschat en woordomschrijving in het Nederlands af te nemen. Deze onderdelen

zijn bij alle kinderen afgenomen, de onderzoeksduur bedroeg ongeveer een uur per kind. De Taaltoets Alle Kinderen biedt een normvergelijking per leeftijdscategorie autochtone Nederlandstalige leeftijdgenoten. Ook bevat de toets twee vergelijkingsgroepen tweetalige kinderen: een groep met overwegend een andere taal dan het Nederlands en een groep met overwegend Nederlands binnen het gezin.

Resultaten onderzoeksfase 2

In tabel 2 en 3 zijn de resultaten van de tweede onderzoeksfase opgenomen. De resultaten van de gehoorscreening wijzen bij Badr en Dina op mogelijke gehoorproblemen. Zij zijn doorverwezen naar het Audiologisch Centrum Brabant voor uitgebreid audiologisch onderzoek. Deze doorverwijzing is door de ouders niet opgevolgd. Deze kinderen hebben het onderzoekstraject verder wel doorlopen, omdat er sprake was van voldoende gehoor aan één oor. De niet-talige intelligentiescores liggen bij alle leerlingen binnen het statistisch gemiddelde bereik, namelijk tussen de 91 en 113 (100 is gemiddeld en scores tussen de 85 en 115 zijn het statistisch gemiddelde bereik). Voor het schoolteam zijn deze testresultaten boven verwachting. Alle kinderen behoren bij de Taaltoets Alle Kinderen tot de normgroep 7;3 jaar, behalve Soraya. Zij valt in de normgroep 6;3 jaar. Arzu, Fatine, Marouane, Rabia en Zahit vallen in de vergelijkingsgroep ‘thuis taal overwegend een andere taal dan het Nederlands’ en Badr, Dina, Soraya en Tahra in de vergelijkingsgroep ‘thuis taal overwegend het Nederlands’.

Leerling	Gehoortest	Uitgebreid gehooronderzoek	Intelligentietest	Niveau intelligentie
Arzu (m)	voldoende	nee	113 (101-122)	gemiddeld
Badr (j)	onvoldoende	ja	111 (99-120)	gemiddeld
Dina (m)	onvoldoende	ja	102 (921-112)	gemiddeld
Fatine (m)	voldoende	nee	101 (91-111)	gemiddeld
Marouane (j)	voldoende	nee	96 (86-107)	gemiddeld
Rabia (m)	voldoende	nee	102 (91-112)	gemiddeld
Soraya (m)	voldoende	nee	109 (98-118)	gemiddeld
Tahra (m)	voldoende	nee	91 (82-102)	gemiddeld
Zahit (j)	voldoende	nee	100 (90-110)	gemiddeld
TABEL 2. Resultaten per kind bij intelligentietest, gehoortest en thuis taal advies vervolgonderzoek, gehooronderzoek en het taalniveau T1				

Leerling	Norm-groep	Vergelij-kings-groep	Niveau's klank-articulatie	Niveau's klank-onder-scheiding	Niveau's woord-vorming	Niveau's zins-vorming	Niveau's passieve woorden-schat	Niveau's woord-omschrij-ving	Vervolg-onder-zoek
Arzu	7;3 jaar	overwe-gend Turks	E/ laag	E/ laag	E/ laag	D/ gemiddeld	C/ hoog	E/ laag	ja
Badr	7;3 jaar	overwe-gend Nederlands	E/ laag	C/ gemiddeld	D/ hoog	C/ hoog	C/ hoog	E/ laag	nee
Dina	7;3 jaar	overwe-gend Nederlands	C/ gemid-deld	B/ hoog	E/ laag	C/ gemid-deld	C/ hoog	E/ laag	nee
Fatine	7;3 jaar	overwe-gend Ma-rokkaans-Arabisch	B/ hoog	C/ gemiddeld	E/ gemiddeld	C/ hoog	E/ laag	E/ laag	nee
Marouane	7;3 jaar	overwe-gend Tarifit Berbers	E/ laag	D/ gemiddeld	E/ laag	E/ gemiddeld	D/ hoog	E/laag	ja
Rabia	7;3 jaar	overwe-gend Tarifit Berbers	C/ gemiddeld	C/ gemiddeld	E/ laag	E/laag	E/ gemiddeld	E/ laag	ja
Soraya	6;3 jaar	overwe-gend Nederlands	C/ gemiddeld	C/ gemiddeld	C/ gemiddeld	C/ hoog	B/ hoog	E/ laag	nee
Tahra	7;3 jaar	overwe-gend Nederlands	E/ laag	C/ gemiddeld	E/ laag	C/ gemid-deld	D/ gemid-deld	E/ laag	nee, later ja
Zahit	7;3 jaar	overwe-gend Turks	C/ gemiddeld	E/ laag	E/ gemiddeld	E/ laag	D/ hoog	E/ laag	ja
TABEL 3. Normleeftijd, meertalige normgroep, resultaten per kind bij alle testonderdelen van de Taaltoets Alle Kinderen en vervolgonderzoek									

Opvallend is dat de resultaten bij het onderdeel woordomschrijving bij alle kinderen laag is. Alle kinderen behalen bij de normgroep niveau E en bij de vergelijkingsgroep niveau laag. Het onderdeel woordomschrijving vraagt een omschrijving van de betekenis van woorden te geven, waarmee tweetaligen in vergelijking met eentaligen veel moeite hebben (Verhoeven & Vermeer, 2006).

Als criterium om vervolgonderzoek te doen in de derde fase, is naar de onderwijscriteria voor tweetalige kinderen voor indicatie cluster-2 gekeken. De toetsresultaten zijn naast de normen gelegd, die de Commissie voor Indicatie voor kinderen met specifieke spraaktaalproblemen hanteert. Er worden vier domeinen onderscheiden, namelijk spraakproductie (A1), spraakperceptie (A2),

grammaticale kennis (A3) en lexicaal-semanticke kennis (A4). De commissie stelt als stoorniscriterium voor ernstige spraaktaalmoeilijkheden dat bij twee testen op minimaal twee domeinen een ernstig afwijkende ontwikkeling van minimaal -1,5 SD afwijkend van het gemiddelde moet zijn. Deze stelling is deels overgenomen en deels is er afgegaan op de klinische ervaring met

dit type taaldiagnostiek. De kinderen moeten voor vervolgonderzoek voldoende gehoor-mogelijkheden en een gemiddelde intelligentie hebben. Bij Arzu, Marouane, Rabia en Zahit geven de resultaten aanleiding voor verder onderzoek in de moedertaal. Alle vier de kinderen hebben als thuistaal een andere taal dan het Nederlands. De ouders van Arzu en Zahit hebben als moedertaal het Turks en dit is ook de thuistaal. De ouders van Marouane en Rabia hebben het Tarifit Berbers als moedertaal en thuis wordt overwegend deze taal gebruikt. Nadat alle geselecteerde kinderen voor vervolgonderzoek zijn opgeroepen vinden de onderzoekers dat bij Tahra ook vervolgonderzoek uitgevoerd moet worden. Tahra toont de grootste uitval op het gebied van de spraak-

productie. Het aantonen van een ernstige spraakproductie-achterstand aan de hand van de normen van de Commissie voor Indicatie is echter moeilijk. Zij wordt uitgenodigd, maar ouders geven hier geen gehoor aan. De resultaten van onderzoeksfase 1 en 2 zijn in een onderzoeksverslag opgenomen en met ouders besproken, indien nodig onder begeleiding van een tolk. Aan het einde van deze fases zijn naar aanleiding van de anamnese tweetaligheid adviezen aan ouders gegeven over tweetalige opvoeding. Aan vier gezinnen waarvan ouders in hun tweede taal, het Nederlands, tegen hun kinderen spreken, is geadviseerd om meer in hun moedertaal te spreken, conform de adviezen van Blumenthal (2009). Dit, om gehoor te geven aan de behoeften van de ouders en om de kwaliteit van het taalaanbod te verbeteren.



Aan alle ouders is aangeboden om de verslaglegging te laten vertalen. Enkele ouders zijn op dit aanbod ingegaan. Ook zijn aan het schoolteam adviezen gegeven omtrent de actieve woordenschat.

Onderzoeksfase 3: onderzoek beheersing van de moedertaal

Voor de derde fase van het onderzoek is een diagnostisch traject aangevraagd bij de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten op basis van multidisciplinaire onderzoeksgegevens uit de eerste en tweede fase.

Om te komen tot een gedegen diagnose is de derde fase ingezet, welke beoogt een inschatting van het moedertaalniveau van de kinderen te maken. Het Nederlands taalniveau van deze kinderen is nu de enige indicator voor het taalniveau en een mogelijke bron voor een verkeerde diagnostiek. Voor het spraaktaalonderzoek in de moedertaal is van de Taaltoets Alle Kinderen het onderdeel passieve woordenschat afgenomen en van de Taaltoets Allochtone Kinderen (Verhoeven & Vermeer, 1995) de actieve woordenschat. Beide onderdelen zijn vertaald door een officiële tolk in de moedertaal van het kind. Vooraf en achteraf is er tijd besteed aan de instructie van de tolk, waarbij de principes van Voorgesprek-Interactie-Nabespreking toegepast zijn. Deze procedure bevat een uitleg over het werken met een tolk in het algemeen (Blumenthal, 2007).

Verder betrof het taalonderzoek een spontane taalanalyse (Julien, 2008), welke een in-

druk geeft van de alledaagse taal en communicatieve vaardigheid van het kind in de moedertaal. De tolk lokt op instructie van de onderzoeker bij het kind spontane taal uit. Er zijn 25 uitingen met behulp van een tolk genoteerd en geanalyseerd. De transcriptie, waarbij de tolk de uiting van het kind letterlijk vertaalt, is met behulp van het formulier van Julien (2008) geregistreerd en beoordeeld. Ten slotte heeft de leerkracht van de vier kinderen vragenlijsten ingevuld, namelijk de Vragenlijst Nijmeegse Pragmatiektest (Embrechts et al., 2005) en de vragenlijstonderdelen ‘Vragenlijst leerkracht’, ‘Observatielijsten voor het taalgebruik in de klas’ en ‘Verhaalopbouw’ (Van den Dungen & Verboog, 1991). Dit geeft inzicht in de pragmatische taalvaardigheden, expressieve taalontwikkeling en verhaalopbouw.

Resultaten onderzoeksfase 3

In tabel 4 staan de resultaten van de derde onderzoeksfase. Bij Arzu en Zahit is het Turks de thuistaal. Zowel de receptieve als de expressieve taalontwikkeling in het Turks is bij de twee kinderen (ruim) voldoende ontwikkeld, naast een ernstig afwijkende taalachterstand in het Nederlands. De leerkracht geeft beide Turkstalige kinderen een goede beoordeling van de taalpragmatische ontwikkeling in het Nederlands. Deze resultaten komen overeen met bevindingen van Steenge (2006), die heeft gevonden dat bij Turkstalige kinderen die in Nederland opgroeien de taalontwikkeling in het Turks beter ontwikkeld is dan in het Nederlands. Het komt bij deze taalgroep vaak voor dat het Turks gedurende de gehele basisschoolperiode de dominante taal blijft. Bij Marouane en Rabia is de thuistaal het Tarifit Berbers. Deze taal is bij beide kinderen onvoldoende ontwikkeld, waarbij het Nederlands taalniveau beduidend hoger ligt dan het Tarifit Berbers. Julien (2008) geeft aan dat dit bij Marokkaanse kinderen meestal het geval is. Deze kinderen zijn in Nederland geboren en beheersen het Berbers vaak minder goed dan het Nederlands. Zij leren wel een Berbertaal, maar de verwerving is onvolledig. Vanaf schoolgaande leeftijd is er sprake van dominantie van het Nederlands in vaardigheid en gebruik, ook vaak thuis in talige situaties met broers en zussen. De ouders van Marouane en Rabia gaven tijdens de anamnese tweetaligheid aan dat zij vaak overgaan op het Nederlands, omdat hun kinderen anders onvoldoende of niet begrijpen

wat ze bedoelen. Een normaal verschijnsel bij een tweetalige ontwikkeling is dat bij conversaties gebruik gemaakt wordt van codewisseling. Bij alle vier de kinderen worden intra-sententiële codewisselingen in de spontane gesprekken in de moedertaal opgemerkt. Zij wisselen de thuistaal af met een Nederlands woord of woordengroep binnen één gesproken passage. De twee talen worden niet voortdurend afgewisseld (alternatieve codewisseling). Geen van de kinderen maakt gebruik van codewisseling als de voertaal het Nederlands is.

Marouane toont in het Tarifit Berbers én in het Nederlands een afwijkende tot ernstig afwijkende taalontwikkeling. Ook geeft de leerkracht aan dat er taalpragmatische problemen aanwezig zijn en dat deze leerling veel kenmerken van faalangst vertoont. De leerkracht maakt zich zorgen over de ontwikkeling, maar deze leerling kan volgens het schoolteam nog voldoende begeleid worden op de reguliere basisschool. Rabia toont een matige tot afwijkende taalontwikkeling, maar nog onvoldoende afwijkend om te spreken van een ernstige spraaktaaltoornis. Het schoolteam ervaart geen taalpragmatische problemen, noch moeilijkheden in de communicatieve redzaamheid en er worden nog voldoende leervorderingen gemeten. Het integraal verslag dat gemaakt is, nadat de eerste en tweede fase werden afgerond, is aangevuld met de verzamelde data die in de derde fase verkregen zijn. Alle ouders van de kinderen die hebben meegedaan met fase drie zijn uitgenodigd voor een adviesgesprek, waarbij de intern begeleider van school aanwezig was. Sommige gesprekken zijn gevoerd onder begeleiding van een tolk. De verslaglegging is op verzoek voor een aantal ouders vertaald.

Bij Marouane moet voorlopig uitgegaan worden van een spraaktaaltoornis. Hij heeft als advies gekregen behandeling bij een naschoolse dagbehandelingsgroep van Kentalis, mogelijk begeleiding vanuit cluster-2 onderwijs en individuele logopedische begeleiding in de periferie. Het verkrijgen van een cluster-2 onderwijsindicatie is naast ernstig afwijkende talige vermogens afhankelijk van het feit of er onvoldoende onderwijsresultaten behaald zijn of dat er sprake is van onvoldoende communicatieve redzaamheid. Momenteel is er bij Marouane

nog geen handelingsverlegenheid, geen zeer geringe communicatieve redzaamheid en kan hij nog voldoende met de geboden lesstof meekomen. Zo kan de ontwikkeling gevolgd worden en kunnen de behandelingseffecten bekeken worden. Bij Rabia lijkt momenteel een spraaktaaltoornis in beide talen, niet ernstig genoeg om een cluster-2 indicatie te krijgen, maar wel ernstig genoeg om logopedische begeleiding te krijgen. Rabia heeft dan ook als advies gekregen om een logopedist in de periferie te bezoeken. Bij zowel Marouane als Rabia luidt het advies herhalingsonderzoek binnen een jaar. Zo kan de ontwikkeling gevolgd worden en kunnen de behandelingseffecten bekeken worden.

De herhalingsonderzoeken bevatten een gehoorscreening en onderzoek naar de spraaktaalmogelijkheden in het Nederlands, de voor de kinderen steeds meer dominante taal. Het onderzoek naar het niet-talige intelligentieniveau en het moedertaalonderzoek zijn niet herhaald. De testuitslagen uit voorgaand onderzoek zijn gebruikt als referentiekader. Vanuit het procesdiagnostisch onderzoek lijkt er bij Marouane sprake te zijn van een spraaktaaltoornis. Ook het schoolteam maakt zich nog steeds veel zorgen omtrent de taalmogelijkheden van hem. Bij Rabia wordt bevestigd dat we voorlopig niet uit moeten gaan van een taaltoornis. Mogelijk heeft de individuele logopedische begeleiding en de extra aandacht die het schoolteam aan de taal heeft gegeven geholpen.

Discussie

Naar aanleiding van praktijkervaringen en interne ontwikkelingen zijn enkele discussiepunten aan te merken. Bij de, in het onderzoek gebruikte, anamnese meertaligheid wordt er op de kwaliteit van het taalaanbod en de taalinput geschiedenis weinig ingegaan. Intern zijn aanvullingen gemaakt. Zo vullen ouders bijvoorbeeld een Taalprofiel in, opgesteld door het Europees Referentiekader. Sinds januari 2012 worden tolkdiensten die noodzakelijk zijn voor moedertaalonderzoek niet meer door de overheid gefinancierd. Dit betekent dat veel zorginstanties naar alternatieve vormen van financiering moeten zoeken of de kosten hiervan moeten doorberekenen aan de cliënt. De kans dat gedegen onderzoek zoals hier omschreven onbe-

taalbaar wordt is in hoge mate aanwezig. Binnen Kentalis is men zich aan het beraden hoe hiermee om te gaan.

Conclusie en aanbevelingen

De conclusie van deze onderzoeken uit de diagnostische praktijk, in relatie tot de vraagstelling van de school, is dat wij kunnen spreken van onderdiagnose. Bij een groep van negen kinderen blijkt één kind een spraaktaalstoornis te hebben, bij een tweede kind blijft de twijfel. Als we de resultaten van alle tien de leerlingen uit groep 3 bekijken (negentien leerlingen uit dit onderhavige onderzoek en één leerling die reeds onderzocht was en tevens de aanleiding van dit onderzoek vormde), kunnen wij bij twee leerlingen spreken van een spraaktaalstoornis. Het geringe aantal onderzochte kinderen toont een hoog aantal taalgestoorde kinderen.

Bovenstaand onderzoek rapporteert slechts over een kleine onderzoeksgroep. De resultaten kunnen daarom niet zonder meer toegepast worden voor het bepalen van de mate van onderdiagnose. Echter, uit de ervaringen die tijdens dit onderzoek zijn opgedaan en de literatuurverantwoording opgenomen in dit artikel, is een onderzoeksopzet vastgesteld en in een stroomdiagram verwerkt. Uiteraard dient deze onderzoeksopzet nog te worden bevestigd door

uitgebreid onderzoek. Om tot betere diagnostiek bij tweetalige kinderen te komen dient meer onderzoek gedaan te worden naar de invloed van verschillende talen op de Nederlandse taalontwikkeling. Ook dient meer kennis over de symptomen van een taalstoornis in de eerste taal vergaard te worden. Tevens wordt in de diagnostische praktijk vaak de kwaliteit van het taalaanbod van de omgeving van het kind in de verschillende talen niet meegenomen in het eindoordeel.

Tijdens de praktische uitvoering is gebleken, dat niet iedere tolk gevraagd kan worden om de spontane taal in de moedertaal op te schrijven. Er blijken mondelinge en schriftelijke tolken te bestaan. Voor tolken zou een cursus taalonderzoek ontworpen kunnen worden. Bij de cursus kan het doel van tweetalig onderzoek uitgelegd worden. Ook kan de kennis die de tolk heeft van de grammatica van de talen in kwestie verder uitgebreid worden.

Tenslotte blijkt dat een spraaktaalstoornis, in tegenstelling tot meertaligheid, tot problemen met het plaatsen en vervoegen van zelfstandige werkwoorden leidt (Orgassa, 2010). Het werkwoordsdomein lijkt een ideale diagnostische markeerder te zijn voor één- en meertalige zes- tot achtjarige spraaktaalgestoorden. Er kan een taalinstrument voor schoolgaande kinderen ontwikkeld worden dat ingaat op zelfstandige werkwoorden.

En dan...

Het stroomdiagram kan worden gevolgd wanneer bij tweetalige kinderen in de leeftijd van zes tot acht jaar een diagnostisch traject met betrekking tot spraak-taal gestart wordt. Zo kan een beter gefundeerde conclusie getrokken worden over de aard van de spraaktaalproblemen van meertalige kinderen. Voor het volgen van dit diagram is een multidisciplinaire aanpak nodig, vaak met ondersteuning van een professionele tolk. Voor een logopedist/ linguïst is ervaring in dit soort onderzoek van groot belang en dienen relevante linguïstische kenmerken van de te onderzoekende taal bestudeerd te worden. Tot op heden wordt het stroomdiagram bij het Kentalis Diagnostisch Centrum Breda gevolgd. Bij (vermoedens van) een spraaktaalstoornis kan met een verwijzing van een (huis)arts bij dit Diagnostisch Centrum van Kentalis onderzoek aangevraagd worden.

Auteur

Drs. Femke Sobieraj, Kentalis Diagnostisch Centrum Breda
Logopedist en Taalwetenschapper afstudeerrichting Interculturele Communicatie
f.sobieraj@kentalis.nl

In samenspraak met Drs. F. Saan, Gezondheidszorgpsycholoog en Dr. E. Kolen, psycholoog. ■

LITERATUURLIJST

> Blumenthal, M. (2007). Tolken bij diagnostiek van spraak- taalproblemen, Ontwikkeling cursus en richtlijnen. *Logopedie en Foniatrie* 1, 10-19.

> Blumenthal, M. (2009). *Meertalige ontwikkeling: adviezen over meertalige opvoeding bij een auditief/ communicatieve beperking*. Leuven/ Den Haag. Acco.

> Blumenthal, M. & Vermeer, A. (2012) You've got TAK-mail. *Van horen zeggen* 1, 10-18.

> Dungen, L. van den & Verboog M. (1991). *Kinderen met taalontwikkelingsstoornissen*. Coutinho.

> Embrechts, M., Brugge A. & Bon, W. van (2005). *Nijmeegse Pragmatiektest*. Pearson.

> Julien, M. (2004) Kind en onderzoeker spreken niet dezelfde taal: Mogelijkheden bij diagnostiek van spraak- en taalproblemen bij meertalige kinderen. *Logopedie en Foniatrie* 3, 488-494.

> Julien, M. (2008). *Taalstoornissen bij meertalige kinderen: diagnose en behandeling*. Amsterdam: Harcourt Book Publishers.

> Keegstra, A. (2010). *Language Problems in young children: General Assumptions Investiged*. Groningen: Line Up boek en media bv.

> Orgassa A. (2010). Het ontwarren van tweetaligheid en een primaire taalontwikkelingsstoornis (SLI) is geen gemakkelijke klus. *Van Horen Zeggen* 4, 10-18.

> Scheele, A. *Home language and mono- and bilingual children's emergent academic language: a longitudinal study of Dutch, Moroccan-Dutch and Turkish-Dutch 3-to 6-year olds* (2010, juni). igitur-archive.library.uu.nl/dissertations/2010-0603-200158/scheele.pdf

> Sig vzw. *Anamnese Meertalige Kinderen*. Verkregen op 26 september 2012 van <http://www.sig-net.be/PublicatieDetail.aspx?l=003&action=Pl&id=60>

> Steenge, J. (2006). *Bilingual children with Specific Language Impairment: Additionally disadvantaged?* Nijmegen. EAC.

> Tellegen P. en Laros J. (2011). *Snijders Oomen Niet-verbale intelligentietest*. Hogrefe.

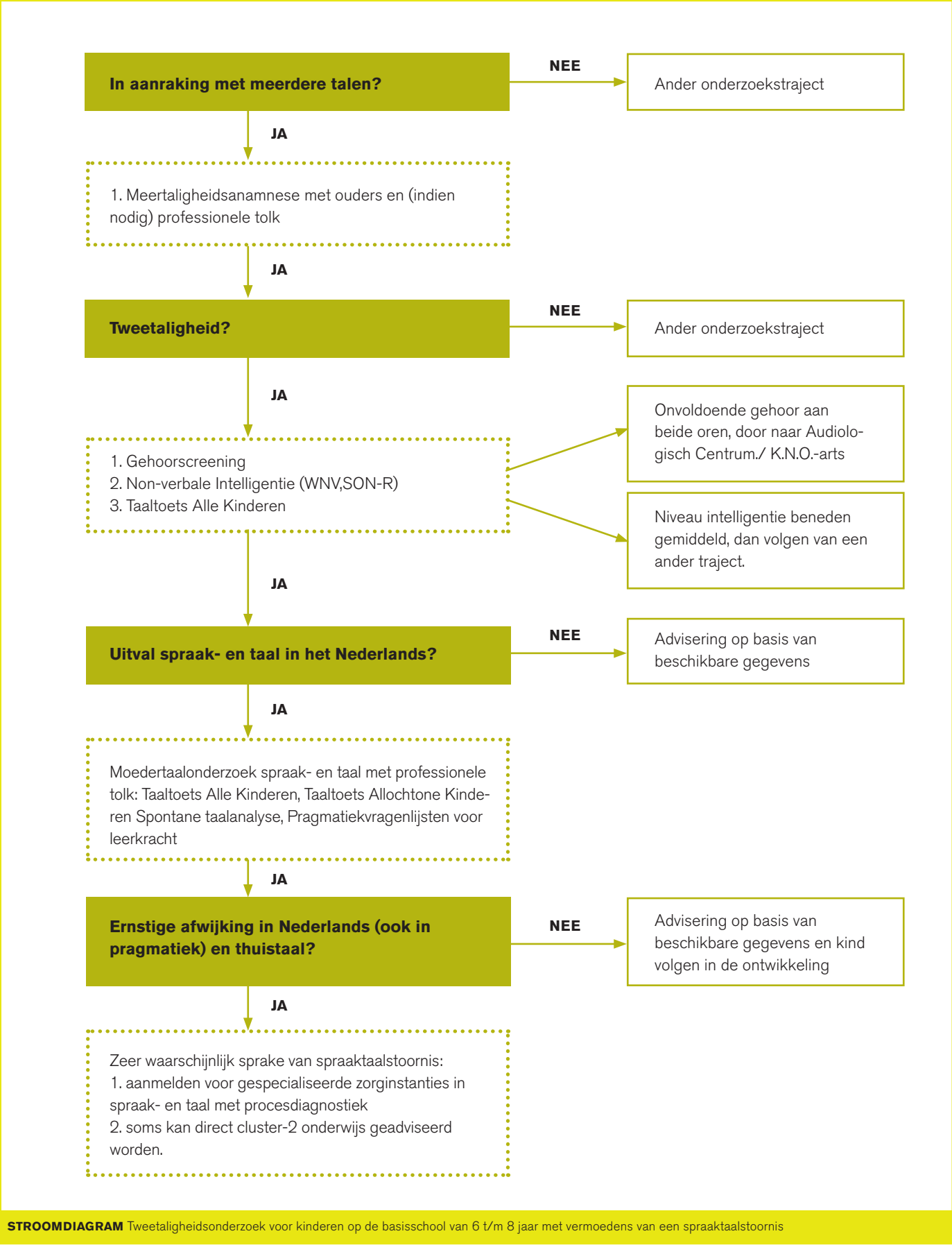
> Verhoeven, L., A. Vermeer & C. van de Guchte (1986). *Taaltoets Allochtone Kinderen. Diagnostische toets voor de mondelinge vaardigheid Nederlands bij allochtone kinderen van 5-9 jaar*. Tilburg: Zwijzen.

> Verhoeven, L., A. Vermeer (2001). *Taaltoets Alle Kinderen*. Arnhem: Citogroep.

> Verhoeven, L. en Vermeer, A. *Verantwoording Taaltoets Alle kinderen*. Verkregen op 26 september 2012 van <http://toetswijzer.kennisset.nl/html/tg/10.pdf>

> Wechsler, D. (2005). *Wechsler Intelligence Scale for Children-III-NL*. Harcourt Assessment.

> Wechsler, D. en Naglieri, J. (2008). *Wechsler Nonverbal Scale of Ability-NL*. Pearson.



VRAGEN AAN

In de rubriek 'Vragen aan...' wordt stilgestaan bij een actueel onderwerp binnen het NVLF-bureau. Een (beleids)medewerker legt uit waarmee hij of zij bezig is naar aanleiding van vragen van leden.

AUTEUR



ANNIKA VAN HEMERT
BELEIDSMEDEWERKER KWALITEIT

Mijn naam is Annika van Hemert, en ik werk sinds september 2008 bij de NVLF. Daar houd ik me, als beleidsmedewerker kwaliteit en deskundigheidsbevordering, voornamelijk bezig met de ontwikkeling van kwaliteitsinstrumenten. Naast mijn werkzaamheden voor de NVLF ben ik ook logopedist, werkzaam in een verpleeghuis in Utrecht. Daar werk ik met verschillende doelgroepen: dementerenden, mensen met NAH (niet aangeboren hersenletsel) en mensen met COPD. Ik vind het belangrijk om de dagelijkse praktijk mee te maken, die de leden ook mee maken, zodat ik die kan inbrengen tijdens mijn werk voor de NVLF.

Wat voor werk doet een kwaliteitsmedewerker bij de NVLF?

Bij de NVLF houd ik me bezig met kwaliteitsinstrumenten, oftewel richtlijnen en zorgstandaarden en dergelijke. Voor de ontwikkeling van deze instrumenten heb ik contacten met externe partijen. Te denken valt aan patiëntenverenigingen en andere beroepsverenigingen, maar ook aan het CBO (centraal begeleidingsorgaan). Patiëntenverenigingen en beroepsverenigingen nemen vaak het initiatief tot het ontwikkelen van richtlijnen. Het CBO is één van de partijen die het hele proces van richtlijnontwikkeling kan organiseren.

Het leuke aan mijn werk bij 'kwaliteit' is, dat ik de producten die wij daar ontwikkelen weer tegen kom in de praktijk. Zo valt te denken aan twee literatuurstudies die zijn

opgenomen in het dossier COPD, in het documentatiecentrum op de NVLF website. Het gaat om de literatuurstudie 'Logopedie en astma' en de literatuurstudie naar de effectiviteit van logopedie bij COPD – patiënten. Deze literatuurstudies kan ik laten zien aan andere paramedici om zo duidelijk te maken wat een logopedist allemaal kan doen bij COPD en astma. Ook gebruik ik in mijn kwaliteitskring bijvoorbeeld de handreikingen voor kringen over ICF, CVA en COPD. Natuurlijk sla ik er in mijn werk ook richtlijnen op na, zoals bijvoorbeeld de richtlijn beroerte, deze heeft de NVLF echter niet zelf ontwikkeld. We zijn als NVLF wel betrokken bij de ontwikkeling van de richtlijn; de NVLF benadert meestal gespecialiseerde leden die namens de NVLF in zo'n werkgroep willen participeren en daar onderhouden wij vervolgens contacten mee. Ook komt er een

Een ander voorbeeld van een recente ontwikkeling waar ik binnen mijn werkzaamheden bij de NVLF aandacht aan besteed is de Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld.

conceptversie van de richtlijn langs ter beoordeling, en deze wordt dan voorzien van feedback door de commissie vakinhoud van de NVLF. Tot slot vraagt men aan het Verenigingsbestuur autorisatie aan voor een richtlijn.

Wat voor richtlijnen zijn er ontwikkeld in 2012?

In 2012 zijn er verschillende richtlijnen en zorgstandaarden afgerond, zoals de zorgstandaard dementie, de zorgstandaard CVA / TIA, de richtlijn ALS, de richtlijn MS, de richtlijn Guillain – Barré Syndroom, de richtlijn Mondzorg voor jeugdigen en de richtlijn Otitis Media bij kinderen in de tweede lijnszorg. Zodra er toestemming voor is, worden de nieuwe richtlijnen en zorgstandaarden op de NVLF website geplaatst. Deze zijn dan te vinden op www.ikbenlogopedist.logopedie.nl/site/kwaliteitsdocumenten

De NVLF houdt een overzicht bij van de (inter)nationale richtlijnen, die relevant zijn voor logopedisten. Aangezien sommige (logopedische) stoornissen maar summier worden beschreven in Nederlandse richtlijnen, zijn er ook buitenlandse richtlijnen opgenomen in dit overzicht. Bijvoorbeeld voor ADHD, apraxie en autisme zijn er richtlijnen uit Amerika en Schotland opgenomen in het overzicht. Dit overzicht is ook te vinden onder het kopje 'kwaliteitsdocumenten' op het roze deel van de website (<http://ikbenlogopedist.nl>).

Het verschil tussen richtlijnen en zorgstandaarden is:

Een evidence based richtlijn is een document met aanbevelingen, adviezen en handelingsinstructies ter ondersteuning van de besluitvorming van professionals in de zorg en cliënten, berustend op de resultaten van wetenschappelijk onderzoek met daarop gebaseerde discussie en aansluitende meningsvorming, gericht op het expliciteren van doeltreffend en doelmatig (para)medisch handelen (Van Everdingen 2004; De Beer, 2008).

Een zorgstandaard beschrijft in hoofdlijnen wat goede zorg is voor mensen met een bepaalde chronische ziekte. Zorgverleners en patiënten ontwikkelen zorgstandaarden samen. Zorgstandaarden zijn gebaseerd op richtlijnen van specialisten die de zorghandelingen voor mensen met een bepaalde diag-

Ik vind het belangrijk om de dagelijkse praktijk mee te maken, die de leden ook mee maken, zodat ik die kan inbrengen tijdens mijn werk voor de NVLF.

nose beschrijven. In een zorgstandaard staat:

- > *welke zorg de patiënt kan krijgen;*
- > *wat de rol van de patiënt in het kan zijn;*
- > *welke ondersteuning de patiënt van de verschillende zorgverleners kan verwachten.*

Daarnaast staan in de zorgstandaarden voor professionals tips voor de organisatie en de structuur van de chronische zorg. Elke zorgstandaard heeft een patiëntenversie en een versie voor zorgverleners.

Deze zorgstandaarden moeten niet verward worden met de logopedische standaarden: *De logopedische standaarden omschrijven de minimaal wenselijke zorg die logopedisten in verschillende werkvelden verlenen. Mijn collega Elly Cox heeft het afgelopen jaar veel logopedische standaarden herzien. Deze zijn terug te vinden op de NVLF website, wederom op www.ikbenlogopedist.nl/kwaliteit/kwaliteitsdocumenten*

Welke kwaliteitsinstrumenten ontwikkelt de NVLF in 2013?

Onlangs zijn de plannen voor 2013 vastgesteld en in de komende jaren gaat de NVLF investeren in evidence. Dit doen wij door monodisciplinaire richtlijnen te ontwikkelen. De onderwerpen zijn ook al vastgesteld. De ont-

wikkeling van de monodisciplinaire richtlijn ontwikkelingsstotteren is reeds gestart, in samenwerking met de NVST. Daarna zal er een richtlijn afasie volgen en vervolgens is de NVLF voornemens om een richtlijn taalontwikkelingsstoornissen te gaan ontwikkelen.

Verder ben ik namens de NVLF betrokken bij RAAK projecten van verschillende hogescholen. RAAK staat voor 'Regionale Aandacht voor Actie en Kenniscirculatie'. RAAK projecten worden gesubsidieerd door het ministerie van VWS en hebben als doel: vragen uit het werkveld beantwoorden, door hogescholen samen te laten werken met professionals uit het werkveld. De opgedane kennis en de ontwikkelde producten moeten dan ook nuttig en bruikbaar zijn voor het werkveld.

De NVLF is bij verschillende RAAK-projecten betrokken geweest in 2012;

> *Auditieve Verwerkingsproblematiek* (Hanzehogeschool Groningen). Dit project is afgelopen jaar afgerond. Over dit RAAK-project heeft een artikel gestaan in de Logopedie en Foniatrie van Juli 2012, getiteld "Auditieve Verwerkings Problemen, wetenschap en praktijk".

> *Communicatie bij ouderen* (HAN). Ook dit project is inmiddels ook afgerond. Een voorbeeld van een product dat zij hebben ontwikkeld, dat zeer bruikbaar is voor de logopedisten, is een screeningsformulier om de communicatie te screenen bij dementerenden.

> *Nederlandstalig Dysartrieonderzoek* (HAN). Dit project zal naar verwachting in 2013 afgerond worden. Het doel van dit project is om een nieuw, gebruiksvriendelijk, betrouwbaar en valide onderzoeksinstrument te ontwikkelen voor de diagnostiek van dysartrie.

> *Meten in de dagelijkse praktijk* (Hogeschool Zuyd). Dit is een multidisciplinair project, met als doelstelling: het ondersteunen van zorgprofessionals bij het gebruik van meetinstrumenten in de dagelijkse zorgpraktijk om de zorg zichtbaar te maken en de kwaliteit en efficiency te verbeteren.

> *Optimale communicatie voor optimale zorg* (Hogeschool Zuyd). Dit project is in een

vergevorderd stadium en het lijkt er op dat ook zij een bruikbaar product gaan afleveren voor de logopedist; een communicatie toolkit voor zorginstellingen waardoor de omgeving in zorginstellingen communicatievriendelijk wordt gemaakt. Er valt dan te denken aan foto's ophangen van medewerkers, zodat ook mensen met taalproblemen ze weten te vinden en een overzicht van communicatiehulpmiddelen. Ook is er in de deelnemende zorginstellingen een communicatiecoach aangesteld.

> *Praten kan ik niet, maar wil ik wel.* (Fontys Hogescholen). De doelstelling van dit project is: Kinderen/jongeren met ernstige communicatieve beperkingen in staat stellen om, met behulp van gespecialiseerde hulpmiddelen, op hun eigen wijze hun communicatieve vaardigheden te ontwikkelen, zodat zij zo optimaal mogelijk kunnen participeren: thuis, op school en in allerlei maatschappelijke contexten. Dit project zal zich de komende jaren nog verder uitrollen.

> *Zelfmanagement en participatie van jongeren met een chronische aandoening* (Hogeschool Rotterdam). Dit onderzoeksprogramma richt zich op het vergroten van het handelingsrepertoire van zorgverleners, zodat zij zelfmanagement en maatschappelijke participatie van jongeren in de leeftijd van 8-25 jaar met chronische aandoeningen kunnen bevorderen.

Er zal spoedig meer informatie over al deze RAAK-projecten op de NVLF website te vinden zijn. De informatie zal verschijnen op het roze, inhoudelijke, deel van de NVLF website.

Een ander voorbeeld van een recente ontwikkeling waar ik binnen mijn werkzaamheden bij de NVLF aandacht aan besteed is de Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld. Deze meldcode is al enkele jaren beschikbaar via de website, maar momenteel krijgt de meldcode landelijk extra aandacht, omdat deze per 2013 verplicht wordt gesteld door de overheid. Beroepsverenigingen moeten dan de meldcodes beschikbaar hebben voor de leden. In de meldcode staat een stappenplan dat logopedisten kunnen volgen als zij vermoedens hebben van kindermishandeling of huiselijk geweld. Ook

zijn hierin lijsten terug te vinden met risicofactoren en signalen bij mishandeling. Over dit thema heeft op 3 december 2012 een themamiddag plaats gevonden in samenwerking met het AMK (Algemeen Meldpunt Kindermishandeling). Deze themamiddag zal in het voorjaar van 2013 nogmaals aangeboden worden voor de logopedisten die hier interesse in hebben.

De meldcode is te vinden op de website in het documentatiecentrum, in het dossier 'kindermishandeling en huiselijk geweld'.

Er gaat dus heel wat schuil achter de term 'kwaliteit en deskundigheidsbevordering'! De NVLF is via verschillende wegen druk bezig om haar leden te voorzien van richtlijnen, zorgstandaarden, logopedische standaarden en een meldcode. Neem daarom een kijkje op het roze deel van de NVLF-website www.ikbenlogopedist.nl.

In 2012 zijn er verschillende richtlijnen en zorgstandaarden afgerond. Zodra er één definitief is wordt zo'n nieuwe richtlijn of zorgstandaard op de NVLFwebsite geplaatst.

Cine logo



LOGOPEDIE EN STOTTEREN

In Nederland hakkelt of stottert 1 op de 6 mensen. Sven (11 jaar) stottert al vanaf dat hij kon praten. De grootste problemen met het stotteren ontstaan als hij naar school gaat. Bij de logopedist leert Sven via een spel om opener te zijn over zijn stotterprobleem.

[Kijk op vimeo.com/nvlf](http://vimeo.com/nvlf)



LOGOPEDIE EN HET ZIEKENHUIS

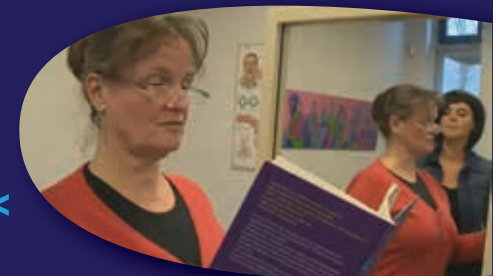
Soms krijg je te maken met een logopedist in een ziekenhuis omdat daar heel specialistische hulp en kennis aanwezig is. Britt heeft het Angelman-syndroom. Zij heeft een vertraagde motorische ontwikkeling en kan niet of nauwelijks praten. Omdat er ook slikproblemen zijn begeleidt de logopedist de moeder bij de voeding.

[Kijk op vimeo.com/nvlf](http://vimeo.com/nvlf)

LOGOPEDIE EN DE STEM

Duizenden Nederlanders krijgen door hun werk ernstige stemproblemen. Een van hen is kinderboekenschrijfster Martine Letterie. Door de vele lezingen is ze soms lange tijd hees en schor. Ze besluit naar een logopedist te gaan. Bij de logopedie leert ze het verbeteren van de lichaamshouding. Na 3 maanden kan Martine al weer lezingen geven zonder dat haar stem in de problemen komt.

[Kijk op vimeo.com/nvlf](http://vimeo.com/nvlf)



LOGOPEDIE EN TAALACHTERSTAND

Zo'n 160 duizend kinderen gaan ieder jaar met ernstige taalproblemen naar de logopedist. Renzo (3 jaar) kan nog nauwelijks praten. Hij is doorverwezen naar een speciaal getrainde Hanen-logopedist die de communicatie tussen kind en ouders verbetert.

[Kijk op vimeo.com/nvlf](http://vimeo.com/nvlf)

De NVLF presenteert 5 nieuwe voorlichtingsfilms: elk met een andere invalshoek van de logopedie. Patiënten, jong en oud, vertellen hun ervaring en hoe zij door logopedie nu anders in het leven staan.

LOGOPEDIE EN OUDEREN

In Nederland neemt het aantal langdurig zieken als gevolg van neurologische aandoeningen toe. Deze -meestal oudere- patiënten krijgen daarbij ook nog slikproblemen, spreekstoornissen of verminderd taalbegrip. Dit speelt bij de 40 duizend chronisch patiënten die de ziekte van Parkinson hebben. Een van hen is Hans (63 jaar). Hij krijgt logopedie om te voorkomen dat hij straks niet meer met zijn vrouw kan communiceren, omdat hij onverstaanbaar wordt. Hans is in korte tijd enorm vooruit gegaan.

>> [Kijk op vimeo.com/nvlf](http://vimeo.com/nvlf)

DR PIET KOOIJMAN
AUTEUR JOSJE JONKER

Onlangs ging logopedist Piet Kooijman met pensioen. Hij beëindigde zijn carrière, die zich met name richtte op stemdiagnostiek, in het Universitair Medisch Centrum St. Radboud in Nijmegen. Daarnaast is hij actief geweest als docent aan de opleiding voor Logopedie in Nijmegen en als docent en onderzoeker aan de Radboud Universiteit Nijmegen. Gedurende zijn loopbaan heeft Piet Kooijman zijn stempel weten te drukken op stemonderzoek, -diagnose en -therapie, door zijn visie op het vak constant te vernieuwen en zich steeds verder te verdiepen in het hoe en wat achter de stem en de patiënt. Een gesprek met een bevlogen beroepsbeoefenaar.

Dr Piet Kooijman: Stemspecialist en ruimdenker



In een nog slaperige Verkadefabriek in Den Bosch op een regenachtige maandagmorgen ontmoet ik dr. Piet Kooijman. Opvallend is direct de openhartigheid waarmee deze man mij tegemoet treedt. Niets aan hem straalt uit dat hij zich 'stemdokter' voelt, terwijl hij zich toch echt jaren heeft bewogen tussen medici. Het is dan ook logisch dat hij zichzelf vooral beschrijft als mensenmens, iemand van de praktijk en het gelijkwaardige contact met de patiënt en collega's. Met zichtbaar enthousiasme vertelt hij waar zijn fascinatie voor het vak ooit het levenslicht zag. We kunnen wel spreken van een omweg; aanvankelijk besloot Piet Kooijman dat hij zich wilde wijden aan een leven in het klooster. In de periode van drie jaar dat hij in het klooster verbleef, kreeg hij preekles van een logopediste. Toen hij aan het einde van deze drie jaar besloot dat het kloosterleven toch niet zijn roeping was, kwam er ruimte om te gaan nadenken over een andere loopbaan. Hij nam fysiotherapie en logopedie in overweging en besloot uiteindelijk, geïnspireerd door de preekles, om logopedie te gaan studeren. Na zijn studie werkte hij eerst als allround logopedist in het ziekenhuis. Daarna richtte hij zich op stem en stotteren en uiteindelijk specialiseerde hij zich in stem. De grootste drijfveer achter deze keuze was niet alleen de stem zelf. Het was vooral de fascinatie voor de wereld achter de stem. Hij vindt zijn vak naar eigen zeggen nog steeds 'je van het'.

Piet Kooijman vertelt over de enorme groei die de visie op het werken met stem sinds zijn studietijd heeft doorgemaakt. "Vroeger bestond de behandeling van stemstoornissen uit grofweg drie elementen: ontspannen, goed ademen en vóór in de mond spreken. Veel therapie was op klassieke technieken gestoeld, die zich puur op deze drie elementen baseerden, zoals het aanleren van de klassieke ademhaling en het meer activeren van de lip- en tongspieren tijdens spreken. Toen kwam de Accentmethode van Svend Smith, die nog steeds in bepaalde landen als de belangrijkste stemmethode wordt gezien. Ik heb het geluk gehad dat er net na de afronding van mijn opleiding ineens andere methoden bij kwamen, bijvoorbeeld Pahn en Coblenzer. Vanaf dat moment werd er ook steeds meer gesproken over de stem en waar deze voor stond; er werd meer aandacht geschonken aan de relatie tussen spanningsfactoren bij de patiënt en stemproblemen. Er kwam dus ook 'psychologie' bij kijken. Tot op dat moment was dat alleen bij stotteren het geval geweest." Piet Kooijman geeft aan dat deze ontwikkeling in de kijk op het werken met stem de interesse voor het vakgebied beïnvloedde. "Tot dan toe kozen studenten altijd graag voor het vakgebied stem. Toen er 'meer' achter werd gezocht, werd het door veel studenten te ingewikkeld bevonden. De opleidingen slaagden er onvoldoende in om op deze situatie in te spelen. Tijdens de opleiding werd wel aangestipt dat stemstoornissen vaak verband houden met een psychologische achtergrond, maar er werd geen aandacht besteed aan het beantwoorden van de vraag hoe je er als therapeut achter kunt komen waar de blokkade ligt en hoe je daar met stemtherapie op in kunt spelen. Nu wordt er op de opleidingen al meer aandacht aan besteed, maar nog steeds valt op dit vlak naar mijn mening nog veel te winnen."

Op de vraag op welke manier de opleidingen deze bredere kijk op stemtherapie zouden kunnen aanbieden, heeft Kooijman niet di-

rect een sluitend antwoord. Hij heeft wel een aantal suggesties. "Er zou sterker gespecialiseerd moeten worden. Daarbij gaat het zeker niet alleen om de psychologische visies op stemtherapie. Ook de 'technische' benadering zou verbreed en verdiept moeten worden. Aandacht voor de onderliggende factoren is absoluut noodzakelijk zonder direct psychotherapeut te worden. Studenten en logopedisten zouden moeten leren ontdekken welke signalen duiden op die diepere lagen en weten dat deze mee behandeld moeten en kunnen worden. Deze methodes zouden niet op de opleidingen moeten worden gedoceerd, maar ze zouden wel moeten worden aangestipt tijdens de opleidingen, zodat de student weet in welke richting hij zich kan ontwikkelen. Ik heb zelf jaren manuele facilitatie gegeven; een methode die zich richt op het masseren/rekken van spieren van de larynx ter ontspanning van de larynxspieren. Hoewel deze therapie-ingang niet heel jong is, geldt daarvoor hetzelfde. Je moet er als student aan kunnen ruiken en op de hoogte worden gesteld van vervolgoopleidingen." Kooijman voegt daar nog aan toe dat op deze manier afgestudeerden beter in staat zullen zijn om scherper te analyseren wanneer doorverwijzing naar andere therapeuten noodzakelijk is.

Zelf heeft Piet Kooijman zijn basisopleiding gedurende zijn hele loopbaan aangevuld met bijscholingsactiviteiten, die zijn werk als stemtherapeut in een zo breed mogelijk kader plaatsten. "Ik heb mijn basisvaardigheden in de stemtherapie zelf uitgebreid door actief buiten de standaard logopedische bijscholingen te zoeken en me te bewegen tussen stemtherapeuten die de alternatieve kant opzochten. Op dit moment zijn er bijvoorbeeld steeds meer mensen die gebruik maken van familie- en systeemopstellingen om te helpen duiden waar stemproblemen vandaan komen. Soms ligt de oorsprong in iets heel kleins. Het kan al een negatief getinte opmerking zijn over

‘In de opleiding van beroeps-sprekers zou stem- en spreekvaardigheid altijd een onderdeel moeten zijn.’

de stem of over de manier van spreken door iemand wiens mening door de patiënt belangrijk wordt gevonden." Op de vraag hoe patiënten een bredere benadering van stemtherapie ervaren, antwoordt hij dat er overwegend positief op gereageerd wordt. "Het is als het pellen van een ui. Als je de lagen er een voor een af pelt en hiermee op een niet confronterende manier het pijnpunt op tafel weet te leggen, zijn de meeste patiënten daar zeer content mee. Vaak is dit namelijk al de grootste stap in de richting van het verhelpen van het probleem dat patiënten ervaren."

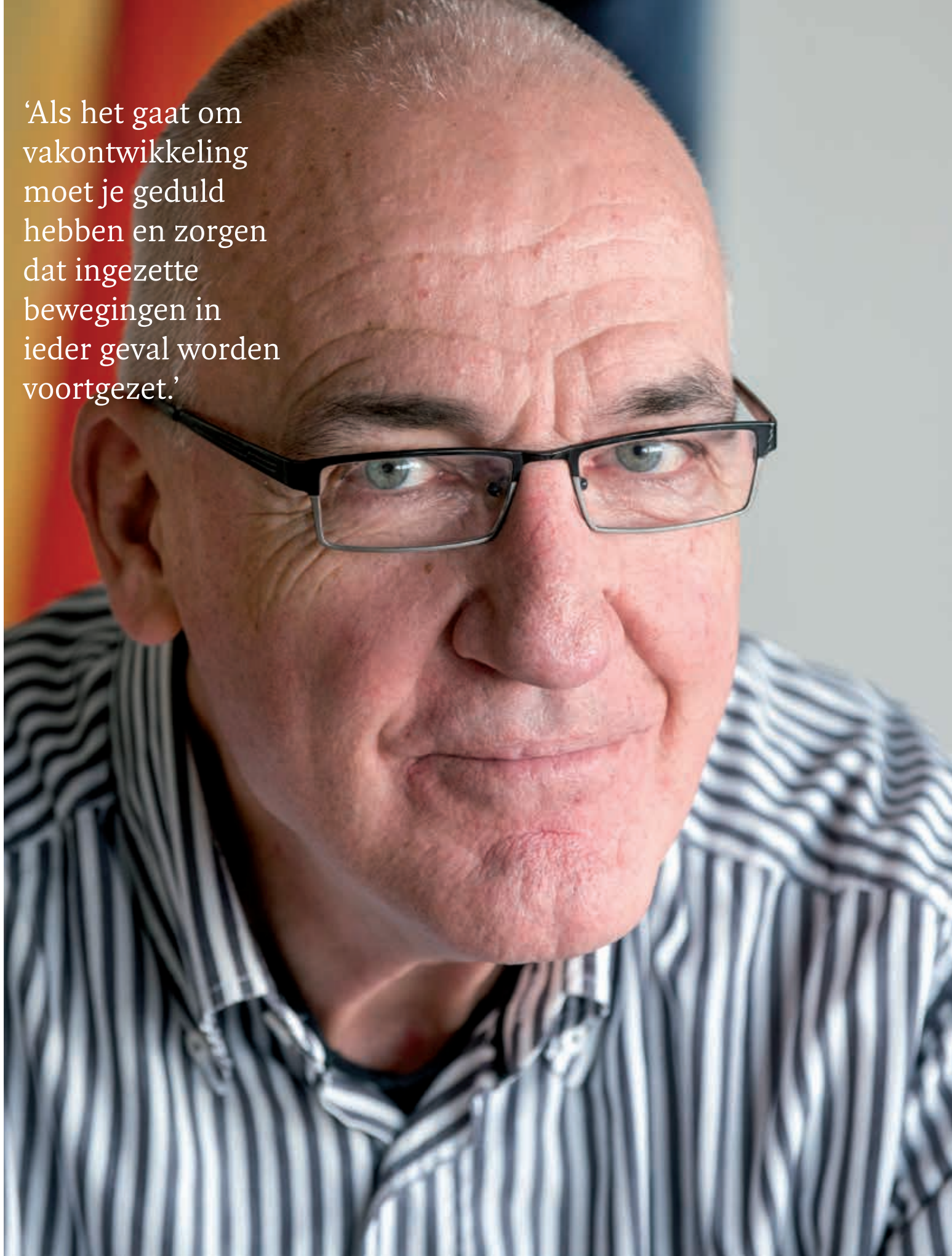
In 2006 promoveerde Piet Kooijman aan de Radboud Universiteit van Nijmegen op een onderzoek naar stemproblemen in het onder-

wijs. De resultaten van deze studie toonden de noodzaak aan om stemproblemen te beschouwen vanuit multifactorieel oogpunt. Fysieke en psycho-emotionele aspecten bleken daarbij de meest risicovolle factoren in relatie tot stemproblematiek. Ondanks deze waardevolle bijdrage aan de ontwikkeling van het vakgebied stem, beschouwt hij dit niet als de meest belanghebbende component in zijn loopbaan. “Ik heb in mijn denken, doen, behandelen en in mijn contact met de patiënt steeds meer de regels en protocollen kunnen loslaten en ben als beroepsbeoefenaar steeds meer mens geworden. Dat is, vind ik, mijn grootste bijdrage geweest aan mijn vak en dat is ook waar ik het meest trots op ben. Ik beschouw dit als de essentie van het therapeut zijn. Je zou een vergelijking kunnen trekken met muzikanten. Er is de pianist die geweldig technisch speelt en er is de pianist die bijzonder muzikaal, maar niet zo technisch is. Naar wie luister je het liefst?” Zeker in de protocollaire ziekenhuisomgeving werd deze visie op therapeutisch paramedisch handelen niet altijd direct omarmd. “Ik werd wat dat betreft wel een beetje recalcitrant gevonden. Geen jasje en geen stropdas, dat paste niet binnen de setting. Toch gaan mensen je om de inhoud en het geboekte resultaat wel waarderen. Ik ben nooit een typische wetenschappelijk medisch medewerker geweest, maar ik beweeg me wel gemakkelijk in de medisch-anatomische materie. Dat is naar mijn mening ook een noodzakelijk onderdeel van het stemtherapeut zijn.”

Uit fascinatie is Piet Kooijman ook na zijn pensionering nog steeds bezig nieuwe ontwikkelingen op het gebied van stemtherapie te volgen. “Er zijn gelukkig nog steeds nieuwe ontwikkelingen in vakgebied ‘stem’. Sinds enkele jaren zijn Estill Voice Therapy (EVT), Complete Vocal Training en de methode Lichtenberg steeds meer geïntegreerd in de wereld van de logopedie. Hoewel nog niet door iedereen in het vak gedragen, worden in Rotterdam onderdelen van EVT in de opleiding Logopedie aan de orde gesteld, terwijl het van oorsprong een methode voor zangers is. We hebben een soortgelijke situatie eerder gezien toen Pahn in opmars was. Ook dat maakte aanvankelijk kritiek los, omdat het resultaat een te nasale klank zou zijn, die vervolgens weer zou moeten worden weggetraind. Een ander voorbeeld is de introductie van Coblenzer als stemtherapie, terwijl het aanvankelijk een trainingsmethode voor acteurs was. Het blijft de verantwoordelijkheid van de therapeut om de integratie van dit soort verschillende methodes en onderdelen daarvan adequaat te laten plaatsvinden en natuurlijk zullen bepaalde elementen aangepast moeten worden in dienst van het doel van de therapie, maar het biedt een rijkdom aan mogelijkheden om over de grenzen van het algemeen geaccepteerde te kijken. Al die methoden werken immers aan hetzelfde instrument.”

De interesse van Piet Kooijman voor actuele vakontwikkelingen beperkt zich niet tot de puur methodische. Mede vanuit het feit dat hij zich uitgebreid met onderzoek naar stemproblemen bij beroepssprekers heeft beziggehouden, volgt hij de stand van zaken rond de acceptatie van stemproblemen als beroepsziekte in Nederland. “Op voorzet van Professor De Jong en arbeidsgeneeskundige Mevrouw De Jong wordt er hard aan gewerkt stemproblemen in de ARBO wetgeving te kunnen classificeren als beroepsziekte, en

‘Als het gaat om vakontwikkeling moet je geduld hebben en zorgen dat ingezette bewegingen in ieder geval worden voortgezet.’



hierin worden betekenisvolle stappen gezet. In landen als Polen en Finland is dit al het geval. Nederland is hier nooit een voorloper in geweest. Dat heeft ook te maken met de zwakke positie die de foniatrie in Nederland altijd gehad heeft in het geheel van de KNO-geneeskunde in Nederland in vergelijking met bijvoorbeeld de Oostbloklanden. Op dit moment ligt er een rapport met argumenten waar de politiek gevoelig voor lijkt te zijn.” Hij vervolgt dat er naast deze positieve ontwikkeling andere belangrijke denkrichtingen zijn die nog vooraf gaan aan het moment waarop de ARBO in beeld komt als het om stemproblemen bij beroepssprekers gaat. “Hierbij valt in de eerste plaats te denken aan een beter vangnet bij de Pabo’s; de nadruk is binnen de opleiding steeds meer komen te liggen op de vakinhoudelijkheid van de docent. Hiermee komt de manier waarop hij zijn kennis overdraagt in het gedrang. Pabo’s hebben soms helemaal geen logopedist in dienst. We zouden vanuit ons vakgebied de Pabo moeten zien te overtuigen van het belang van het aanleren van gezond stemgebruik en spreken. Vaak werd in het geval van stemproblemen bij leerkrachten overspanning als oorzaak gezien van de problematiek. Nu redeneren we binnen de stemtherapie vaak vanuit tegengestelde richting; er is een in aanvang zwakke stem, waarvan langere tijd het uiterste gevraagd wordt. De stem houdt dit uiteindelijk niet vol en hierdoor ontstaat overspanning en overspannenheid.”

Het inzetten van geluidsversterking in het onderwijs kan volgens Kooijman een goed idee zijn. “Als er sprake is van een stem met een in aanvang al beperkt fonetogram, is het naar mijn mening een prima oplossing om te werken met versterking. Er worden nu eenmaal mensen op Pabo’s aangenomen met een beperkte stemcapaciteit, dus zul je hierop moeten inspelen. In Nederland is het gebruik van versterking nog niet zo geaccepteerd. In brede zin is de reden hiervoor vaak te vinden in de angst niet goed met de apparatuur om te kunnen gaan.” Het gebrek aan selectie aan de poort bij Pabo’s benoemt Piet Kooijman wel als problematisch. “Ook mensen met een zeer slechte stem komen voor de klas te staan. Deze mensen kunnen zelfs met inzet van geluidsversterking niet adequaat hun beroep uitoefenen en bij deze mensen blijft het risico op uitval bestaan. Ook bij de Logopedie-opleidingen is de selectie aan de poort verminderd. Het is heel lang zo geweest dat het onderdeel stemvaardigheid zelfs bij de opleidingen Logopedie qua studieresultaten niet bindend gerekend werd voor studievoortzetting. In beroepsvakken denk ik dat het element beroepsvaardigheid een beslissende factor zou moeten zijn. In de opleiding van beroepssprekers zou stem- en spreekvaardigheid altijd een onderdeel moeten zijn.”

Kijkend naar de toekomst laat Piet Kooijman het vak met een gerust hart achter. “Als het gaat om vakontwikkeling moet je geduld hebben en zorgen dat ingezette bewegingen in ieder geval worden voortgezet. In mijn lijn van onderzoek heeft Leo Meulenbroek onderzoek verricht bij Pabo studenten en is daarop tevens gepromoveerd. Hij is daarnaast bezig met het opzetten van een lectoraat. Dat betekent dat er een verbinding komt tussen universiteiten en hogescholen op het gebied van kennis- en vaardigheidsontwikkeling rond stemdiagnose en –behandeling. Mijn hart ligt nog steeds bij mijn vak en ik zal het dan ook met genoegen op de voet blijven volgen.” ■

Verslag **Auris congres Taalstaal**

Op vrijdag 9 november jl. verzamelde zich een groot aantal logopedisten, ambulant begeleiders, jeugdartsen, gedragsdeskundigen en anderen betrokkenen in de Janskerk te Utrecht, alwaar het internationale congres TaalStaal werd gehouden ter ere van het 10-jarig jubileum van de Koninklijke Auris Groep.

AUTEURS

MARLOES KORTHOOUT
ESTHER VAN NIEL



De heer De Boer, voorzitter van de Raad van Bestuur van Auris, opende de dag. Hij was voor alle luisteraars goed zichtbaar op een groot scherm achter hem, waarop ook ondertiteling te lezen was, voor de slechthorenden en doven die in de zaal aanwezig waren. De Boer vertelde dat de Koninklijke Auris Groep zich nu 10 jaar inzet voor kinderen en volwassenen met een auditieve en/of communicatieve beperking en waardige zorg, onderwijs en onderzoek uitvoert. Echter het 'oudste' onderdeel van Auris bestaat komend jaar 160 jaar. Met deze dag wilde Auris met zijn samenwerkingspartners staan bij spraaktaalproblemen omdat deze meer aandacht verdienen in de maatschappij.

Van genen naar gedrag: de missing links

De eerste lezing van de dag werd gegeven door Prof. dr. Simon E. Fisher, directeur van de afdeling Taal en Genetica van het Max Planck Instituut. Fisher sprak allereerst zijn bewondering uit voor het taallerend vermogen van de mens, en ging daarna in op de link tussen genen en gedrag. Hij vertelde over de mythe van de directe link: een gen bepaalt niet direct het gedrag van de mens. Het doel van zijn lezing was ons op de hoogte brengen van de rol van de genen en de stappen tussen genen en gedrag. Daarna vertelde hij over de ontdekking van de erfelijkheid van taalstoornissen aan de hand van de beroemde Engelse KE familie, waar in de derde generatie bijna 50% van de familieleden een taalstoornis heeft. Functionele MRI scans bij de KE familie laten activering zien van het specifieke taalgebied in de linkerhemisfeer wanneer er geen sprake is van een taalprobleem. Wanneer er wel sprake is van een taalprobleem is er activering te zien van de rechter- en linkerhemisfeer op meerdere plaatsen. Hier-

uit blijkt dat verschillen in gedrag ook terug te zien zijn in het brein. Genetici vonden vervolgens dat het FOXP2-gen een rol speelt bij de taalstoornis in de KE familie. Een fout in dit gen is later ook aangetroffen bij andere families die taalproblemen hadden. Door een defect in het FOXP2-gen ontstaat er een fout in het maken van het doeleiwit: door het veranderen van slechts één aminozuur, rolt de eiwithelix niet goed op en verandert de functie. Maar de veronderstelling dat dit gen als enige verantwoordelijk is voor de taalstoornis, werd door Fisher genuanceerd. Doordat het FOXP2-gen ook andere genen reguleert, speelt het CNTNAP2-gen waarschijnlijk ook een rol. Beide genen produceren eiwitten die actief zijn in verschillende lagen van de cortex. Daarnaast speelt FOXP2 een rol in de aanleg van de basale ganglia, waar zowel het leervermogen voor taal als voor motorische vaardigheden liggen. Dat deze motorische vaardigheden door het FOXP2-gen worden beïnvloed bleek uit onderzoek met muizen (die een bijna identiek FOXP2-gen hebben): een muis met een defect aan dit gen lijdt aan motorische afwijkingen. Fisher gaf dus aan dat het FOXP2-gen betrokken is bij de taalspraakontwikkeling, maar dat tussen gen en spraaktaalontwikkeling nog de stappen eiwitten, cellen, neurale netwerken en het brein zitten en dat er nog een lange weg in onderzoek te gaan is om uit te zoeken hoe de lijn tussen gen en gedrag er dan precies uitziet.

Veel bewondering voor David Scholte

Hierna volgde een live interview door Rob Zwitserlood, werkzaam bij Auris als logopedist en promovendus, met David Scholte, een jong volwassene met een specifieke taalstoornis. Het interview startte met een terugblik op ongeveer 5 jaar geleden: David heeft destijds

zijn medewerking verleend aan een voorlichtingsfilm over kinderen met een specifieke taalstoornis. David, die eerst zijn zenuwen goed onder controle moest krijgen, zei lachend dat hij vond dat hij nog wel vooruit is gegaan in vergelijking met die film. Toen Rob hem vroeg naar zijn moeilijkheden, gaf hij aan zich te moeten concentreren op wat hij zegt. Hij weet dat hij te veel vragende zinnen formuleert in plaats van dat hij het 'gewoon' zegt. Dure woorden begrijpt hij niet, evenals sommige zinnen. Naast gesproken taal vindt hij lezen en schrijven moeilijk. David gaf aan dat hij zijn moeder nog steeds hard nodig heeft, bij haar kan hij zonder schroom zijn vragen kwijt over de moeilijkheden die hij ervaart. David vertelde dat hij altijd iemand naast zich moet hebben die voor duidelijkheid kan zorgen en die hem hulp biedt in de communicatie. Soms krijgt hij ruzie, omdat mensen vinden dat hij bot en arrogant overkomt, maar dit is eigenlijk te wijten aan zijn stoornis. Toch is kort en krachtig zijn voor hem het makkelijkst. Rob sloot af met de vraag wat mensen zouden kunnen doen om David te helpen. David antwoordde: "mensen moeten altijd geduld hebben. Ze moeten niet onderbreken of corrigeren. Is irritant. Uit laten spreken en dan pas vragen".



Rob Zwitserlood (li) en David Scholte (re).

Meertaligheid en taalstoornissen

Na een korte pauze ging dr. Jan de Jong van de Universiteit van Amsterdam verder met een lezing over meertaligheid en taalstoornissen. Hij vertelde dat er oppervlakkige overeenkomsten zijn tussen Specific Language Impairment (SLI) en kenmerken van- en moeilijkheden die je ondervindt bij het aanleren van een tweede taal, maar dat er steeds meer onderzoek gedaan wordt naar hoe het onderscheid tussen deze twee gemaakt kan worden. Dr. De Jong neemt deel aan een internationaal project (BISLI) dat vier jaar duurt en waarbij 30 landen en 100 deelnemers betrokken zijn. Er zijn verschillende werkgroepen, die zich ieder richten op een ander aspect van taalontwikkeling zoals syntax en morfologie of verhaalopbouw. Ook is er een werkgroep executieve functies. Al deze werkgroepen zijn in verschillende talen op zoek gegaan naar kenmerken van tweetaligheid en van SLI door verschillende taken te ontwikkelen en af te nemen bij groepen kinderen. De Jong vertelde over de grote verschillen tussen landen en culturen: in sommige landen worden taalstoornissen nog niet (h)erkend en gaat men alleen naar een logopedist voor de behandeling van spraakstoornissen. Ook ging De Jong in op de moeilijkheden van het diagnostisch traject van SLI in verschillende talen. De kenmerken van SLI kunnen in verschillende talen anders zijn. Om die reden ziet een Nederlandse test er anders uit dan een Franse test. De Jong presenteerde vervolgens de afkapwaardes in standaarddeviaties voor de diagnose SLI

voor eentalige en tweetalige kinderen volgens Thordardottir (2012): -1,25 voor eentalige kinderen, -1,5 voor tweetalige kinderen wanneer deze worden getest in hun dominante taal, -1,75 wanneer beide talen even sterk zijn en -2,25 wanneer het kind in zijn zwakste taal getest wordt. Deze scores moeten overigens in tenminste twee taaldomeinen bereikt worden. Daarnaast gaf De Jong de suggestie van Kohnert (2008) om een vergelijking te maken tussen testen die taalafhankelijk en taalonafhankelijk (verwerkingscapaciteit en executieve functies) zijn, omdat de hypothese is dat hierin het verschil tussen tweetalige kinderen en kinderen met een taalstoornis gevonden kan worden: de kinderen met SLI zouden op beide testen slecht scoren. De Jong sloot af met een advies voor de praktijk dat het onderzoek tot nu toe had opgeleverd: een taalgestoord kind kan heel goed twee talen leren en moet deze twee talen dan ook allebei aangeboden krijgen.

Overeenkomsten tussen SLI en tweetaligheid tijdelijk?

In een coreferaat sprak dr. Manuele Pinto van de Universiteit van Utrecht over taalproblemen ten gevolge van SLI of van tweetaligheid. Zij gaf voor verschillende talen de kenmerken van SLI en gaf vervolgens een voorbeeld van Sara (4 jaar) die in het Nederlands en Italiaans wordt opgevoed. In beide talen was er een taalsample van de Frogstory gemaakt. Pinto gaf aan welke fouten Sara maakte en dat deze zouden kunnen doen denken aan SLI. Toch heeft Sara geen SLI, maar een gewone tweetalige ontwikkeling. Pinto vroeg zich af of de overeenkomsten tijdelijk zijn of verankerd in de mentale representatie van de grammatica. Zij pleitte tijdens haar presentatie voor het belang van taalkundig onderzoek en goed diagnostisch onderzoek: een contrastieve analyse is nodig van de afwijkende taalconstructies in de twee of meer geleerde talen. Tevens pleitte zij voor meer kennis over hoe een taal zich ontwikkelt, omdat dit in elke taal anders verloopt. Uit taalonderzoek is duidelijk geworden dat taalspecifieke eigenschappen linguïstische keuzes bepalen, zowel in SLI als in tweetaligheid.

Invloed van taalontwikkelingsstoornissen op het leven van kinderen, adolescenten en volwassenen

Dr. Judy Clegg van de Universiteit van Sheffield presenteerde een in Engeland uitgevoerd longitudinaal onderzoek uit 2005 dat jongens met S-TOS volgde op de leeftijd van 9, 13, 24 en 36 jaar oud. Er werden op deze leeftijden testbatterijen voor taal, lezen en spelling en intelligentie afgenomen. Daarnaast werd er door middel van enquêtes gevraagd naar de sociaaleconomische positie van de jongens. Clegg gaf aan dat deze studie langdurige en zeer tijdrovende activiteit was geweest. Deze studie is echter wel ongelooflijk waardevol voor ons vakgebied. De resultaten logen er niet om: jongens van 24 en 30 jaar oud scoren een leeftijd van 10 -11 jaar op taalmaten. Zelfs het performale IQ laat een dip bij 24 jaar zien. In vergelijking met hun broers en zussen (zonder stoornis) en met een onafhankelijke controle groep (gematcht op non-verbaal IQ) waren zij slechter in lezen en schrijven. Ook op allerlei sociale maten werd de groep jongens van 36 jaar met de onafhankelijke controlegroep en de groep broers/zussen vergeleken en bleek dat de S-TOS jongens vaak min-

der goed een baan voor langere tijd konden vasthouden, vaker werkloos waren, minder sociale contacten hadden, minder vaak zelfstandig woonden, minder vaak getrouwd waren en/of een gezin gesticht hadden. Ook had de groep jongens met S-TOS vaker last van psychische stoornissen als depressie of schizofrenie.

In vervolgonderzoek zijn de uitkomsten van psychosociale testgegevens naast maatschappelijke ervaringen gezet van kinderen (inmiddels volwassenen) met een specifieke taalontwikkelingsstoornis, die eerder op het Engelse speciaal basisonderwijs hadden gezeten. Hiervoor zijn dossiers onderzocht en zijn interviews met volwassenen en hun ouders gehouden.

Uit de interviews kwam naar voren dat de kinderen binnen het speciaal onderwijs in Engeland ervaren hebben dat ze daar meer begrepen werden, minder gepest werden en minder doubleerden dan in het regulier onderwijs, maar ook dat de kinderen in het speciaal onderwijs minder goed waren voorbereid op het leven in de maatschappij na het voltooien van hun onderwijs. Wanneer een kind in Engeland zijn speciaal onderwijs afrondt, valt hij in een soort maatschappelijk gat, omdat er voor dit kind geen ondersteuning meer is. Ook gaven de ouders aan dat de stoornis een grote invloed heeft (gehad) op hun gezinsleven. Opvallend genoeg gaven de volwassen oud-leerlingen minder aan nog veel last te hebben van hun taalstoornis, terwijl hun ouders aangaven dat hun kinderen nog wel degelijk een communicatieve beperking hadden. Ook maakten de ouders zich meer zorgen over de zelfstandigheid en vriendschappen van hun kinderen.

Brok in de keel

Hierna kwamen Rob en David nogmaals terug op het podium. David voelde zich inmiddels zelfverzekerd op die plek en bevestigde elk detail dat Clegg zojuist had gepresenteerd. Hij gaf aan geen vaste baan als elektricien te kunnen vinden. Soliciteren is voor hem een ramp. Ook zei hij minder vrienden te hebben en woont hij nog steeds bij zijn moeder, ook al zou hij best op zichzelf willen wonen. Hij maakte van de gelegenheid gebruik om zijn ambulant begeleider eens goed in het zonnetje te zetten en haar te bedanken voor haar enorme inzet om hem door zijn studie heen te slepen. Ook vond hij dat de kinderen met een spraaktaalstoornis eigenlijk eerder in hun leven meer verantwoordelijkheid zouden moeten krijgen, om zich later beter te kunnen redden in de maatschappij. Dit verhaal kwam hard aan bij iedereen. Dit realiseren wij ons niet altijd wanneer wij de kinderen in het onderwijs of de praktijk loslaten.

Noodzaak correcte terminologie en evidence based handelen

Dr. Ellen Gerrits, Lector Logopedie aan de Hogeschool Utrecht, hield in haar lezing allereerst een pleidooi voor het gebruik van de diag-

nostische term specifieke taalontwikkelingsstoornissen. Zij gaf aan dat er veel termen worden gebruikt voor deze groep kinderen en onderbouwde waarom in haar ogen gekozen moet worden voor de term *specifieke taalontwikkelingsstoornissen*: met *specifiek* wordt aangegeven dat er geen aantoonbare oorzaak voor de stoornis is gevonden, het element taal geeft aan dat dat de kern van het probleem is, het element *ontwikkeling* geeft het contrast aan met een verworven stoornis (taalverlies) en het element *stoornis* geeft aan dat het gaat om een hardnekkig probleem. Zij koppelde vervolgens het gebruik van eenduidige terminologie aan de politiek: waarom

gaat er zoveel geld naar kinderen met een taalachterstand in het VVE? En waarom bezuinigt de overheid op kinderen met specifieke taalontwikkelingsstoornissen? Wanneer wij dezelfde terminologie zouden gebruiken en duidelijker maken wat deze stoornis is en hoeveel invloed het op het leven van een kind kan hebben, zouden we mogelijk meer financiële middelen krijgen. Specifieke taalontwikkelingsstoornissen komen meer voorkomen dan bijvoorbeeld ADHD en autisme, maar minder bekend zijn.

In het tweede deel van de lezing ging Gerits in op de noodzaak voor evidence based handelen. Zij toonde met een interessante rekenmethode (*relative benefit increase*) aan dat kinderen uit een studie van Broomfield en Dodd (2011) 90% meer kans hadden op vooruitgang door logopedie dan zonder logopedie wanneer zij een taalstoornis hadden en wanneer de kinderen een spraakstoornis hadden was er zelfs 290% meer kans op vooruitgang.

Bijdrage van cognitieve neuroscience aan diagnosestelling?

Prof. Dr. Frank Wijnen van de Universiteit Utrecht nam daarna het stokje over en

vroeg zich af hoe specifiek 'specifieke taalontwikkelingsstoornissen' eigenlijk zijn. Vaak worden comorbide stoornissen gezien, of zijn er andere factoren waardoor we de stoornis sneller zouden kunnen diagnosticeren: bijvoorbeeld door de erfelijke factoren via DNA onderzoek in kaart te brengen, of door onderzoek te doen naar nevenstoornissen zoals een beperkt korte termijngeheugen, of beperkingen in de executieve functies.

Helaas zijn geen van deze mogelijkheden nu al te gebruiken, hoewel is aangetoond in experimenten met baby's dat men in de toekomst leerproblemen op jonge leeftijd zou kunnen onderkennen. Experimenten die tot op heden zijn gedaan richten zich vooral op het taal-leer-systeem en het leren van de structuur van gesproken taal (denk aan auditieve discriminatie, woordsegmentatie, grammaticale categorieën). Voordat deze technieken voor diagnostiek kunnen worden gebruikt, zullen de labtechnieken voor grote groepen

nog wel omgezet moeten worden naar technieken voor individuele diagnostiek. Deze uitdaging legde Wijnen voor aan Auris. Het toont tevens aan dat bij de diagnostiek meerdere disciplines betrokken moeten worden.

Executieve functies

Dr. Ardi Roelofs van de Radboud Universiteit Nijmegen hield vervolgens een lezing over de gevonden relaties tussen executieve functies en taalontwikkelingsstoornissen. Hij gaf aan dat er verschillende executieve functies in de hersenen een rol spelen in het functioneren van de taalgebieden en qua locatie in de hersenen gedeeltelijk overeenkomen (bijvoorbeeld in het gebied van Broca). Executieve functies zijn onder andere bijhouden (werkgeheugen), inhiberen (stoppen van geplande acties) en schakelen (aandacht switchen). Uit experimenten met benoemtaken blijkt dat de functies bijhouden en inhiberen hierin belangrijk zijn en dat kinderen met taalontwikkelingsstoornissen juist in deze functies tekorten hebben. Ze hebben bijvoorbeeld meer last van auditief aangeboden stoorwoorden bij een benoemtaak. Daarnaast hebben zij in de regel al meer moeite met het benoemen van plaatjes, aangezien zij vaker fouten maken in de semantiek of in de woordvorm.

Wanneer men de route door de hersenen bij een benoemtaak bekijkt, is te zien dat deze door de gebieden met zowel taal als executieve functies loopt. Hetzelfde geldt voor de taken herhalen en begrijpen, en lezen. Het is daarom niet verwonderlijk dat taal en executieve functies met elkaar samenhangen en kinderen met specifieke taalstoornissen in beide gebieden problemen hebben. Roelofs spoorde het publiek aan deze informatie te gebruiken in de diagnostiek (is er een probleem met de executieve functies?), de behandeling (zou het trainen van executieve functies aanvullend werken op taaltherapie?) en het onderwijs (houd rekening met problemen in executieve functies).

Hierna werd de dag afgesloten door Adam Fields, een Engelsman in Nederland. Hij gaf als stand-up comedian zijn blik op de dag en ging in op bijzondere aspecten van de Nederlandse taal (de bijzonderheid van onze samenstellingen) en op meertaligheid omdat hij zelf zijn eigen kinderen ook tweetalig opvoedt. Wij kijken terug op een inspirerende, informatieve en boeiende dag en hebben nog vaak gedacht aan David en zijn ontroerende verhaal. ■





‘De opzet van deze opleiding sluit direct aan bij de praktijk en geeft inhoudelijke verdieping.’

HAN

MASTERPROGRAMMA'S

www.han.nl/masters

HAN Masteropleidingen zijn door de NVAO geaccrediteerd

Word Master Neurorevalidatie en Innovatie!

Werkt u als logopedist met neurologische patiënten? Wilt u zich verder ontwikkelen in multidisciplinaire zorgprocessen? Een voortrekkersrol hebben bij zorgvernieuwingen die er toe doen voor uw patiënten en collega's? Zoekt u naar verbinding van wetenschappelijke kennis en praktijk? Start met deze masteropleiding voor paramedici en (neuro)verpleegkundigen!

KIJK VOOR DE OPEN DAGEN OP ONZE WEBSITE

Master Neurorevalidatie en Innovatie

- Verdieping in neurorevalidatie, neuropsychologie, ICF
- Actuele kennis van klinimetrie en behandeling
- Stimulerende ontwikkeling van leiderschapskwaliteiten
- Inspirerend praktijkgericht onderzoek
- Efficiënte en effectieve zorginnovaties
- Direct profijt voor uw werkgever
- Profiteer nu van de **korting!** (vanwege overheidssubsidie)

T (024) 353 06 00 | E masters@han.nl

Taalstimulering van jonge kinderen

een vergelijking tussen de methoden TOLK en Hanen

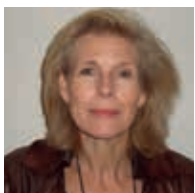
AUTEURS



DORINE VERHEIJDEN-LELS
LOGOPEDIST, REMEDIAL TEACHER



EDDY HOSTE
PRAKTIJCKLECTOR LOGOPEDIE



ANNETTE SCHEPER
KLINISCH LINGUIST

'Ik ben Hanen-gecertificeerd en behandel volgens deze methode kinderen met een taalstoornis. Wat zou TOLK voor *taalontwikkeling!* voor mij in de praktijk kunnen betekenen?' vroeg één van de deelnemers tijdens een workshop over TOLK. Op scholingsbijeenkomsten voor logopedisten komt deze vraag dikwijls naar voren. Op het eerste gezicht zijn de overeenkomsten tussen de methoden TOLK en Hanen groot. Beiden zijn gebaseerd op principes van de communicatieve taaltherapie. Ze maken gebruik van vergelijkbare technieken, zoals het observeren van ouder-kind interacties, indirecte beïnvloeding van taalgedrag en afstemming van de talige boodschap. TOLK gebruikt de pijlers Taal aanbieden, Overnemen wat het kind zegt en goed teruggeven, Luisteren en Kijken (TOLK). Hanen heeft de principes Volgen, Aanpassen, Toevoegen (VAT). De methoden voor taalstimulering hebben naast overeenkomsten ook hun eigen unieke werkwijze. In dit artikel worden de methoden TOLK voor *taalontwikkeling!* en Hanen beschreven en vervolgens met elkaar vergeleken.

De methode TOLK voor taalontwikkeling!

TOLK voor *taalontwikkeling!* is een indirecte methode voor taalstimulering. Het is gericht op versterking van het taalaanbod van ouders van kinderen van 0 tot 10 jaar, waarvan de taalontwikkeling bedreigd is door onvoldoende aanbod van afgestemde taal. Bij de methode TOLK ontdekken ouders, aan de hand van gestandaardiseerde films over de maandthema's van het peuter- en kleuteronderwijs, hoe zij de taalontwikkeling kunnen stimuleren bij alles wat zij dagelijks samen met hun kind doen. Kijkvragen, maar ook icoontjes in de films, sturen de aandacht naar momenten waar sprake is van *Taal* aanbieden, *Overnemen* wat het kind zegt en goed teruggeven, *Luisteren* naar het kind en *Kijken* (TOLK). Door beantwoording van de kijkvragen verwoorden ouders zelf wat belangrijk is. Langs de weg van kijkvragen kan de intermediair ook in gesprek komen over

wat bij de ouder leeft, wat voor hem in de dagelijkse praktijk mogelijk is en waartoe hij bereid is. TOLK wil de wisselwerking tussen ouder en kind versterken door ouders bewust te maken van hun rol in de taalontwikkeling en hen te enthousiasmeren om veel en op een goede manier (TOLK-manier) met hun kind in gesprek te gaan. De methode gaat ervan uit dat ouders daar alleen toe bereid zijn als zij dat kunnen doen op een wijze die eenvoudig is vorm te geven in de praktijk van alledag en die past bij hun culturele achtergrond. De techniek van video-interactie wordt gebruikt bij TOLK om de communicatie tussen ouder en kind te veranderen. TOLK gaat ervan uit dat, net als bij video-interactie-training (Dekker & Biemond, 1994), elke ouder sterke kanten heeft en het in zich heeft om een competente opvoeder te zijn. Het gaat erom hun opvoedkwaliteiten meer naar voren te halen ofwel om 'empowerment' van ouders (Bakker, Blokland & Wijnen, 2001). Video-interactie-training werkt

met individuele films, terwijl TOLK gebruik maakt van standaardfilms. Het voordeel voor de gebruiker is dat het bewerkelijke proces van filmen in de thuissituatie niet nodig is. Het voordeel voor de doelgroep is dat de sessies een meer algemeen karakter hebben en minder op de huid van ouder en kind zitten.

TOLK richt zich vooral op laagopgeleide ouders, omdat uit onderzoek is gebleken dat zij, in vergelijking met hoger opgeleide ouders, hun kinderen minder blootstellen aan taal (Stoep, 2008). Juist voor deze doelgroep is het werken met beelden, in plaats van mondelinge adviezen of schriftelijke aanwijzingen, plezierig. Het algemene doel van TOLK is preventie of vroege interventie. Taalachterstand leidt vaak tot onderwijsachterstand (Verhoeven, Aarnoutse & Wagenaar, 2000) en uiteindelijk tot schooluitval, laaggeletterdheid en een laag opleidingsniveau. Met TOLK wordt deze vicieuze cirkel doorbroken. Eén op de vijf kleuters begint aan het basisonderwijs met een taalachterstand van een jaar of meer, zo blijkt uit onderzoek in achterstandswijken (Amsing, Beek & Spliethoff, 2007). Anderzijds stroomt het merendeel van de leerlingen kennelijk zonder problemen het onderwijs in. Waarom slagen deze kinderen wel in wat bij twintig procent van hun leeftijdsgenoten niet lukt? Het antwoord ligt bij het taalaanbod van ouders. Hoogopgeleide ouders stemmen over het algemeen beter af op de spreekinitiatieven van hun kinderen. Zij sluiten meer aan bij de belangstelling van hun kind. Hun taalaanbod is rijker en gevarieerder. Onder zulke omstandigheden ontwikkelen kinderen eerder hun taal, inclusief de meer abstracte vormen die zo kenmerkend zijn voor het taalgebruik op school (regiegroep 1e fase taalforum 2000-2008). In de theorie van het sociaal interactionisme leren kinderen taal in interactie met anderen (Bates & MacWhinney, 1987). Met goed taalaanbod krijgen kinderen meer kennis van de wereld om hen heen. Zij ontdekken hoe nieuwe begrippen en woorden worden gebruikt en hoe je gedachten en ervaringen zelf onder woorden kunt brengen. Als ouders de wereld van hun kind benoemen kan het kind het leren begrijpen, voorspellen wat er gebeurt en nieuwe ideeën leren verwoorden. De methode TOLK voor taalontwikkeling! richt zich op de stimulering van de moedertaal van kinderen en

ouders, ongeacht welke taal dit is (Blumenthal, 2009).

TOLK voor taalontwikkeling! bestaat uit twee delen

1 TOLK *praten met je kind!* stimuleert ouders om uitvoerig in gesprek te gaan bij alles wat zij dagelijks samen met hun kind doen (rijk taalaanbod) ongeacht of dit in de moedertaal dan wel in een tweede taal is. De themafilms gaan over onderwerpen die op school en thuis spelen. Het is voor de taalontwikkeling van kinderen belangrijk dat gespreksonderwerpen aantrekkelijk zijn en aansluiten bij de belevingswereld van het kind (Damhuis & Litjens, 2003). Als kinderen actief betrokken zijn bij onderwerpen dan blijken zij beter in staat om hun eigen leerproces succesvol te sturen (Biemond, 1998). TOLK 1 stimuleert ouders daarom om in gesprek te gaan bij dagelijkse handelingen, zoals eten, aankleden, spelen, etc.

2 TOLK *vertel het aan je kind!* stimuleert gevarieerd taalaanbod. Een onderwerp uit de werkelijkheid komt daarbij terug in een liedje, rijmpje, verhaaltje, plaatje en/of spel. Dit stimuleert bij kinderen hun fonologisch bewustzijn, versterkt hun woordenschat en zinsbouw, verbetert de luisterge-

richtheid, concentratie en aandachtspan. TOLK 2 leert ouders hoe zij met hun kind kunnen zingen, voorlezen, rijmen en verhalen vertellen over gebeurtenissen uit de dagelijkse werkelijkheid in hun eigen moedertaal, rekening houdend met de culturele achtergrond en feitelijke mogelijkheden, zoals de aanwezigheid van computers, televisie, boekjes en geletterdheid van ouders. Kinderen krijgen op deze wijze ook gevoel voor literaire beleving. Uit onderzoek naar de narratieve vaardigheden blijkt dat de verhaalvaardigheid een belangrijke factor is voor schoolsucces en sociale integratie (Price, Roberts & Jackson, 2006).

De uitvoering van TOLK voor taalontwikkeling!

De werkwijze van TOLK is gebaseerd op sociale leertheorieën en specifiek op het principe van 'modeling' (model-leren). Veel gedrag wordt geleerd doordat men het van de ander imiteert. Wanneer 'die ander' ook nog eens bepaalde eigenschappen als warmte en sympathie uitstraalt en een bepaalde status voor de imitator bezit, wordt het gedrag sneller overgenomen (Kemper & Janssens, 1997). Het voorbeeldgedrag van de volwassene moet aandachtig worden geobserveerd. Daarnaast moet de imitator gemoti-

IN HET KORT

In dit artikel worden twee methoden voor taalstimulering bij jonge kinderen beschreven en vergeleken. Het betreft de methode TOLK voor *taalontwikkeling!* en het Hanen-Ouder-Programma. Beide methoden richten zich op verandering van het taalaanbod van ouders en gebruiken een vaste structuur, de TOLK pijlers en de VAT-principes. Ze hanteren beide de techniek van video-interactie om hun doelstelling te bereiken. De methoden verschillen van elkaar in de wijze van stimuleren van de talige interactie. TOLK wil kinderen meer blootstellen aan rijk en gevarieerd taalaanbod en is te gebruiken voor preventie van taalachterstand en vroege interventie bij dreigende problemen met de spraak-taalontwikkeling. Hanen wordt vooral als taal-therapeutisch middel ingezet om de interactie tussen ouders en hun kind met een specifieke spraak-taalontwikkelingsachterstand of -stoornis te optimaliseren. De methode wordt soms ook preventief gebruikt. Bij TOLK wordt er geen expliciete sturing aan het "taalgedrag" van ouders gegeven, terwijl dit bij Hanen wel gebeurt op basis van video-interactief feedback. TOLK is ontstaan vanuit de logopedische praktijk op scholen. Hanen is voortgekomen uit de logopedische praktijk van spraak-taaltherapie. Tot slot wil de methode Hanen vooral ouderbetrokkenheid tijdens de taaltherapeutische setting bevorderen en kan worden ingezet, als blijkt dat de methode TOLK voor *taalontwikkeling!* onvoldoende de talige interactie tussen ouder en kind versterkt.

Met goed taalaanbod krijgen kinderen meer kennis van de wereld om hen heen.

veerd zijn om zich het voorbeeldgedrag eigen te maken (Kemper & Janssens, 1997). Het onthouden van het optimale gedrag van de ouder wordt vereenvoudigd door aan te sluiten bij de natuurlijke opvoedingskwaliteiten van ouders. Om identificatie te vergroten is in de films van TOLK gebruik gemaakt van rolmodellen (vaders en moeders) uit verschillende culturen. 'Reminders' in de vorm van stickers voor thuis en posters voor school versterken het dagelijks uitvoeren van hetgeen zij in de films hebben geobserveerd en ontdekt.

Het gestructureerd bekijken van de films wordt versterkt door het inschakelen van intermediairs, die sturende kijkvragen stellen aan de ouders. Intermediairs zijn logopedisten, maar ook leidsters binnen VVE en kinderopvang, leerkrachten, werkers in het veld van preventieve gezondheidszorg zoals consultatiebureau en GGD, jeugdzorg en instellingen voor maatschappelijke emancipatie, inburgering, etc. Ouders ontdekken met de filmbeelden en bespreken aan de hand van kijkvragen wat hun rol is in het proces van taalontwikkeling en hoe zij die kunnen vorm geven. De intermediair zoekt samen met de ouder een uitvoeringsvorm die past bij wat de ouder kent wat hij kan en waartoe de ouder bereid is. Door antwoord te geven op de kijkvragen van de intermediair formuleert de ouder zelf wat belangrijk is en hoe hij thuis aan de slag kan gaan.

EN DAN

Dit artikel geeft antwoord op de vraag wat de overeenkomsten en verschillen zijn tussen twee methodes voor het stimuleren van taalontwikkeling, de methode TOLK en de methode Hanen. Op basis van de in het artikel gemaakte vergelijking tussen de methodes kunnen logopedisten bepalen in welke methode ze geschoold willen worden. Logopedisten kunnen op basis van de informatie uit dit artikel een keuze maken voor de methode die ze kiezen bij de behandeling van kinderen met een taalontwikkelingsstoornis. Ook kan een keuze gemaakt worden op welke manier logopedisten medewerkers in het veld, zoals leidsters van een VVE of leerkrachten, willen begeleiden bij het vergroten van het taalaanbod aan kinderen.

Logopedisten en TOLK voor taalontwikkeling!
Logopedisten kunnen in hun rol als intermediair meewerken aan preventie van taalachterstand en vroege interventie bij taalproblemen. Zij kunnen met hun expertise over taalontwikkeling, taalachterstand en meertaligheid ook werkers in het veld ondersteunen met het teach-the-teacher principe. Bovendien kan TOLK voor taalontwikkeling! worden toegevoegd aan het taaltherapeutisch aanbod van logopedisten. De methode is geschikt om een verbinding te leggen tussen algemene taalstimulering binnen het onderwijs en de therapeutische aanpak in de logopedische praktijk. Zo kunnen alle krachten worden gebundeld bij de aanpak van taalachterstand. De methode is geschikt om te gebruiken in individuele sessies en bij groepsbijeenkomsten. Het aantal bijeenkomsten is afhankelijk van het inzicht van de intermediair en de gekozen algehele aanpak. De methode TOLK voor taalontwikkeling! is een toevoeging aan gehanteerde taaltherapeutische werkwijzen zonder er afbreuk aan te doen.

De methode TOLK voor taalontwikkeling! is ook in te zetten als onderdeel van het curriculum voor professionalisering van werkers in het veld. Daarbij kan gedacht worden aan opleidingen voor klasse-assistent, leiding kinderopvang, leerkrachten, maatschappelijk

werk. Voor het gebruik van de methode TOLK voor taalontwikkeling! is geen certificering nodig. Uit onderzoek blijkt dat TOLK een effectieve manier is om het taalgedrag van ouders te veranderen (van Arkel, van Beek, Schoonenberg & van der Velden, 2012).

De methode Hanen
Het Hanen-Ouder-Programma (HOP) stimuleert de interactie van ouders met hun jonge kinderen met een spraak-taalontwikkelingsstoornis. Het HOP kan vroeg in de taalontwikkeling ingezet worden en is een indirecte wijze van taalstimulering. Het programma werd in de jaren zeventig in het 'Hanen Centre' in Toronto ontwikkeld door Ayala Hanen Manolson. Zij ontwikkelde het 'It takes two to talk'-programma om ouders te begeleiden bij de talige interactie met hun kind via het geven van oudercursussen (Manolson, 1977). Manolson had ondervonden dat 'traditionele logopedie' voor veel kinderen met een spraak- of taalstoornis niet steeds tot het gewenste resultaat leidde. Begin jaren negentig vond het HOP zijn ingang in Nederland in de vertaalde versie 'Praten doe je met z'n tweeën' (Manolson, 1996; Pepper & Weitzman, 2011) en enkele jaren later ook in Vlaanderen. Intussen zijn er wereldwijd meer dan 25.000 spraak- en taal specialisten opgeleid tot Hanen-therapeut.

De inhoud van de methode Hanen
Uitgangspunt van Hanen is dat ouders een responsieve rol moeten aannemen in het beurtgedrag met hun jonge kind. Via gerichte, geïndividualiseerde video-feedback worden de drie belangrijkste doelstellingen van Hanen gerealiseerd: trainen, toepassen en ondersteunen. Ouders worden gedurende het hele programma gecoacht in het hanteren van interactiestrategieën, die de verstoorde communicatieve ontwikkeling van hun kind kunnen beïnvloeden. Centraal hierbij zijn de VAT-principes, die staan voor *Volgen, Aanpassen en Toevoegen* (VAT). Ouders leren hoe zij via deze principes tot een betere interactie en communicatie met hun kind kunnen komen. Ouders moeten zich bewust worden dat de spraak-taalontwikkeling van hun kind niet automatisch verloopt. Zij leren hoe zij in interactie met hun kind het initiatief bij het kind moeten laten door het te volgen. Om het kind optimaal te kunnen volgen moeten zij zich de 'Kijk-Wacht-Luister-houding' (KWL) eigen ma-

ken. Door het kind goed te observeren, te wachten op een reactie en door goed te luisteren naar het kind, leren ouders hun kind beter begrijpen en kunnen zij optimaal communiceren met hun kind. Ouders worden zo gestimuleerd om een responsieve rol aan te nemen in het beurtgedrag met hun kind. Daarnaast wordt hen ook aangegeven hoe zij zich kunnen aanpassen aan het kind met zijn specifieke talige niveau door in eerste instantie op ooghoogte met hun kind te komen en te laten merken dat ze interesse hebben in wat het kind doet of zegt. Belangrijk hierbij is dat de ouder rekening houdt met het niveau en stijl van communiceren van hun kind. Ook wordt ouders uitgelegd hoe en in welke situaties het beste taal aan dagelijkse ervaringen kan worden toegevoegd. Kinderen met een spraak-taalontwikkelingsstoornis kunnen het beste taal leren, als hun omgeving maximaal is aangepast aan de mogelijkheden van deze kinderen (De Bruyn, 1997).



Op ooghoogte communiceren.

Voordeel van het werken met groepen ouders is dat 'lotgenoten' elkaar kunnen steunen en ervaringen kunnen uitwisselen. Daarnaast heeft het een positieve invloed op het verwerken van de cursusinhoud. Ouders leren van elkaar als zij ervaren hoe andere ouders in een andere situatie omgaan met specifieke spraak-taalproblemen van hun kind (De Bruyn, 2000). Tijdens de individuele huisbezoeken kan de Hanen-therapeut aandacht besteden aan het kind en de ouders met hun specifieke beperkingen en mogelijkheden. De therapeut probeert de ouder via gerichte feedback te informeren in welke mate en hoe zij de aangebrachte principes moeten integreren in het dagelijks leven. Tijdens deze huisbezoeken wordt een video-opname van 5 minuten gemaakt van een interactie tussen kind en ouder(s). Voorbeelden van 'geslaagde' interacties worden in de groepsbijeenkomsten gebruikt om met de hele groep te bespreken.

Onderwerp	Tolk voor taalontwikkeling	Hanen-ouder-programma
Ontwikkeling	Ontwikkeld vanuit de logopedische praktijk binnen de onderwijssetting.	Ontwikkeld vanuit de logopedische taaltherapie
Doelgroep	Ouders van kinderen (0 tot 10 jaar), waarvan de spraak-taalontwikkeling bedreigd is. In het algemeen gaat het om laagopgeleide ouders.	Ouders van kinderen (0 tot 5 jaar met een (gediagnosticeerde) aanzienlijke vertraging of afwijking in de spraak-taalontwikkeling of van kinderen, waarvoor een dergelijke vertraging dreigt.
Doel	Nadruk op preventie en vroege interventie taalachterstand.	Nadruk op aanpak en wegwerken van ernstige achterstand in de spraak-taalontwikkeling of bij een spraak-taalontwikkelings-stoornis.
Werkwijze	Ouders leren de peilers van TOLK (Taal aanbieden, Overnemen en goed teruggeven, Luisteren en Kijken) aan de hand van films en kijkvragen, hoe zij dagelijks in de thuissituatie taal kunnen aanbieden. Aanvullende methode op andere methoden voor spraak-taalstimulering en gericht op versterking ouderbetrokkenheid bij spraak-taalstimulering.	Ouders leren de VAT-principes (Volgen-Aanpassen-Toevoegen) via video-interactietraining in een gestructureerde therapeutische setting.
taalaanbod	Rijk en gevarieerd taalaanbod, dat aansluit bij dagelijkse ervaringen en de taalleeftijd van het kind in de vorm van gesprekken, liedjes, rijmpjes, verhalen voorlezen of vertellen.	Rijk en gevarieerd taalaanbod, dat aansluit bij de communicatieve vaardigheden van het specifieke (spraak-taal gestoorde) kind. Taal leren vanuit sociale interacties en binnen de dagelijkse omgeving staat centraal.
Uitvoering	Toepasbaar in groepsbijeenkomsten van ouders en bij individuele begeleiding.	Combinatie van groepsbijeenkomsten en huisbezoeken met video-interactie-begeleiding en gerichte oefenmomenten
Hulpmiddelen	Gestandaardiseerde films en handleiding met kijkvragen, suggesties voor thuis en reminders in de vorm van stickers (voor thuis) en posters (voor school).	"Werkboek" en filmopnamen uit specifieke thuissituatie. Er zijn ook gestandaardiseerde films.
Verstrekkers	Intermediairs uit het onderwijswerkveld, (preventieve) gezondheidszorg, logopedisten, jeugdzorg en maatschappelijke emancipatie.	Gecertificeerde logopedisten.
Certificering	Neen	Ja
Benadering	Indirecte taalstimulering.	Indirecte taalstimulering.
Duur	Flexibele duur naar inzicht en mogelijkheden van de aanbieder.	Meestal vaste duur van 10 tot 13 sessies, verspreid over 3 maanden.
Kosten	Relatief lage kosten. Uitvoering organisatie in onderwijs, preventieve gezondheidszorg, maatschappelijke emancipatie.	Meestal opname binnen de ziekteverzekering.
Effectiviteit	Onderzoek lopende	Reeds duidelijk bewezen
Belasting	Laag	Eerder hoog

TABEL 1. Vergelijking tussen taalstimuleringsmethoden TOLK voor taalontwikkeling! en het Hanen-Ouder-Programma (HOP)

Via gerichte, geïndividualiseerde video-feedback ontdekken ouders in een veilige omgeving wat hun kind, maar ook zichzelf, goed doen. Er wordt dus hoofdzakelijk met eigen opnames gewerkt. Video-interactie training met opnames van de thuissituatie hebben een groot leereffect en zijn effectiever (De Bolle, 2005) in tegenstelling tot standaardopnames die minder toegepast zijn op het typerende beurtgedrag tussen ouders en kind. In de HOC is er voldoende aandacht voor het concreet leren toepassen van de VAT-principes tijdens diverse activiteiten in groep, zoals opdrachten en rollenspelen, voordat ouders de principes gaan toepassen in concrete situaties met hun kind. Het boek 'Praten doe je met z'n tweeën' (Manolson, 1996; Pepper & Wetzman, 2011) wordt als leidraad gebruikt tijdens de HOC. Als de ouders zich eenmaal de VAT-principes hebben eigen gemaakt, leren zij deze toepassen in spelen, zingen, voorlezen en knutselen met hun kind.

In navolging van het 'It takes two to talk'-programma werd in 2005 in het 'Hanen Centre' een specifiek trainingsprogramma voor mede-opvoeders van jonge kinderen ontworpen. Dit richt zich specifiek op gastouders en peuter- en kleuterleidsters. In het 'Learning Language and loving it'-programma (Weitzman & Greenberg, 2005) wordt mede-opvoeders geleerd hoe zij de taalontwikkeling van kinderen die 'at risk' zijn om taalachterstand op te lopen, in hun eigen specifieke setting optimaal kunnen stimuleren. Taal leren vanuit sociale interacties met 'geliefkoosde verzorgers' staat ook hier centraal. Tijdens groepsbijeenkomsten en individuele feedbackmomenten wordt gebruik gemaakt van video-opnames in de specifieke werksetting.



Communiceren over gebeurtenissen uit de dagelijkse werkelijkheid.

Het positieve effect van Hanen blijkt uit verschillende effectiviteitsstudies. Uit Canadees vergelijkend onderzoek tussen een groep ouders die de HOC volgde en een controlegroep zonder dit aanbod blijkt een positieve invloed op de aard en kwaliteit van de interacties en op de communicatieve vaardigheden van de kinderen die afgestemd taalaanbod kregen van hun ouders (Girolametto & Tannock, 1993; Girolametto & Pearce, 1996). Ouders reageren meer responsief en sensitief, gebruiken eenvoudiger taal tijdens interacties met hun kind en maken meer gebruik van de belangrijkste woorden in de gesprekken met hun kinderen. Daarnaast is er het positieve effect op de kinderen zelf: ze worden vaardiger in het nemen en geven van beurten, beschikken over een grotere woordenschat en ze hebben een langere gemiddelde utingslengte.

Effectstudies in Nederland (De Bruyn, 1997) en Vlaanderen (De Bolle, 2005) bevestigen grotendeels de resultaten van de Canadese studies. Alle onderzoeken laten zien dat de effecten in de tijd behouden blijven. Het gestructureerde Hanenprogramma kan een belangrijke bijdrage leveren aan de 'evidence-based' logopedie.

III TOLK voor taalontwikkeling! en Hanen met elkaar vergeleken

Beide methoden, zowel TOLK voor taalontwikkeling! als Hanen, hebben als doel om de communicatie tussen ouder en hun jonge kind te optimaliseren. In tabel 1 zijn de overeenkomsten en verschillen tussen beide methoden naast elkaar gezet.

Beide methoden zijn ontstaan in de logopedische praktijk en hebben tot doel een betere afstemming van het taalaanbod van ouders op dat van hun kind te krijgen (TOLK pijlers en VAT principes). Een afgestemd taalaanbod stimuleert het kind om (nieuwe) talige informatie beter waar te nemen, te begrijpen, vast te houden en ook zelf

te gaan produceren. Ook zijn beide methoden gebaseerd op de ideeën van de communicatieve taaltherapie en op verandering van het taalaanbod van ouders aan hun kind. Het gaat om een indirecte taalstimulering. Met behulp van filmbeelden wordt het taalgedrag van ouders beïnvloed.

Toch zijn beide methoden niet zomaar inwisselbaar (zie tabel 1). De methode TOLK voor taalontwikkeling! is in hoofdzaak gericht op preventie van taalachterstand en een vroege interventie bij taal-leerproblemen. Het bevordert blootstelling aan rijk en gevarieerd taalaanbod. Het taalgedrag van de ouders wordt niet expliciet gestuurd. Standaard films van 'naturel' ouders worden met de ouders besproken aan de hand van kijkvragen.

De methode Hanen is een indirecte taaltherapeutische aanpak voor kinderen met een spraak-taalontwikkelingsachterstand of -stoornis. Het taalgedrag van ouders wordt via geïndividualiseerde en standaard video-interactie geanalyseerd en gestuurd op basis van de ontwikkelingsmogelijkheden en de specifieke communicatieve stijl van het kind. TOLK richt zich op taalachterstand in mildere vorm, maar kan worden toegevoegd aan de logopedische therapie om ouderbetrokkenheid te bevorderen. De methode TOLK past binnen de eerstelijnszorg. Hanen gaat een stapje verder. De methode Hanen wordt hoofdzakelijk gebruikt voor de aanpak van vaak meer ernstige spraak-taalontwikkelingsachterstand of -stoornissen, meestal binnen de tweedelijnszorg. Soms kan Hanen ook wel ingezet worden voor preventie van spraak-taalontwikkelingsachterstand of -stoornissen. TOLK richt zich op ouders van kinderen tussen 0 en 10 jaar. Hanen is toegespitst op het taalaanbod van kinderen tussen 0 en 5 jaar die de fase van de één, twee of drie-woordzin hebben bereikt.

TOLK werkt met gestandaardiseerde films, kijkvragen en 'reminders' en is te gebruiken voor individuele sessies en groepsbijeenkomsten. Hanen is groepsgericht maar kent huisbezoeken, waarbij geïndividualiseerde films worden gemaakt van de interactie binnen het gezin. Hanen heeft ook enkele informatieve standaardfilms. TOLK voor taalontwikkeling! bevordert rijk en gevarieerd taalaanbod in het algemeen.

De methode TOLK is op zijn effectiviteit onderzocht en het blijkt dat ouders onder invloed van de TOLK-sessies inderdaad anders met hun kind gaan praten.

Hanen versterkt specifiek taalaanbod dat effectief is voor de problemen binnen de spraak-taalontwikkeling van het kind. TOLK kan worden aangewend door allerlei werkers in het veld en is niet voorbehouden aan de logopedische praktijk. Certificering voor de uitvoering is niet nodig. De uitvoering van Hanen is alleen voorbehouden aan daartoe gecertificeerde logopedisten. De methode TOLK is flexibel inzetbaar, kent geen vaste volgorde en schrijft het aantal sessies niet voor. De deskundigheid van de intermediair evenals de vraag van de deelnemers en de mogelijkheden binnen de context bepalen het aantal bijeenkomsten. De bijeenkomsten worden gefinancierd door de organisaties die TOLK voor *taalontwikkeling!* aanbieden. De methode Hanen wordt ver-

goed door de ziektekostenverzekeraar en bestaat uit 10 tot 13 sessies. De intensiteit van TOLK is relatief laag en de inzet is daardoor relatief goedkoop. De aanpak van Hanen is relatief intensief en daardoor kostbaar. De methode TOLK is op zijn effectiviteit onderzocht en het blijkt dat ouders onder invloed van de TOLK-sessies inderdaad anders met hun kind gaan praten. Uit diverse onderzoeken blijkt dat de methode Hanen effectief is. Hanen is een zelfstandige taaltherapeutische aanpak. TOLK kan worden toegevoegd aan alle werkwijzen - ook Hanen - die regulier gebruikt worden om ouderbetrokkenheid bij taalstimulering te werkstelligen. De methode Hanen wil vooral ouderbetrokkenheid tijdens het taalthera-

peutische proces bevorderen en lijkt de aangewezen weg, wanneer TOLK voor *taalontwikkeling!* niet afdoende is.

Auteurs

Eddy Hoste, Praktijklector Logopedie, Hogeschool Gent Faculteit Mens en Welzijn en Hanen gecertificeerd logopedist.
e-mail: eddy.hoste@hogent.be

Dr. Annette Scheper, klinisch linguïst en inhoudelijk voorzitter van het Spraak & Taal Ambulatorium binnen Koninklijke Kentalis; senior onderzoeker op het gebied van de relatie tussen taal en informatieverwerking bij kinderen met een specifieke taalstoornis (SLI/ESM) en kinderen met een psychiatrische stoornis, zoals ADHD of ASS.
auteur TOLK 2 *vertel het aan je kind!*
e-mail: a.scheper@kentalis.nl

Dorine C. Verheijden-Lels, logopedist, remedial teacher, directeur KLIK-Onderwijs-ondersteuning, auteur TOLK 1 *praten met je kind!* en TOLK 2 *vertel het aan je kind!*
e-mail: klik@onderwijsondersteuning.com

Door de ogen van...

In de rubriek ‘door de ogen van’ wordt een aantal vragen voorgelegd aan een persoon die op een of andere manier te maken heeft, of heeft gehad, met logopedie, of een logopedist. Deze persoon kan een patiënt zijn, maar ook een familielid van een patiënt, of een arts, of een leerkracht.

AUTEURS

MARLOES KORTHOUT & JOSJE JONKER

Hoe kijkt een student van de opleiding voor muziektheater terug op haar stemlessen?

Josje Jonker is logopedist en stem- en expressietrainer. Zij heeft individuele lessen spreekstem gegeven aan Lisa, student muziektheater, die ongeveer een jaar geleden bij Josje aanklopte. Tijdens de eerste les, waarin ze het hadden over de aanleiding en de achtergrond van de leervraag van Lisa, kwam al snel naar voren dat Lisa als kind gestotterd heeft. Van het stotteren zijn nog haperingen overgebleven die vooral optreden bij zenuwen. Van huis uit is nooit echt actie op het stotteren ondernomen, dus Lisa is hier nooit eerder voor naar een logopedist gegaan. Dit heeft enerzijds tot gevolg gehad dat ze er nooit een groot probleem door ervaren heeft, maar er is ook ontwikkelgedrag ontstaan dat zich gedurende de jaren heeft kunnen ontwikkelen. Lisa geeft bijvoorbeeld aan dat ze woorden met een initiale /k/ heel gemakkelijk kan ontwijken, en dat ze dit soort ontwikkelgedrag ook met regelmaat inzet in haar spontane spreken. Ze ervaart het daarom soms als lastig om met vaste tekst te moeten werken voor haar studie; hierin kan ze de voor haar gevoelige klanken niet ontwijken. Gedurende haar opleiding kwam Lisa erachter dat ze zowel tijdens spreken als zingen de druk op haar articulatie niet naar wens onder controle kon krijgen. De druk op het begin van woorden zorgde ervoor dat de ademdoorstroming werd belemmerd en de klank van met name de zangstem wisselend van kwaliteit werd. Het leverde spanning in de larynx op. Tijdens spreken was deze spanning ook te horen. Zo werd bij het aanzetten van woorden soms de glottis al dichtgedrukt voordat de articulatie was gestart. Dit gebeurde zowel bij klinker- als medeklinkerinitiaties.

Lisa is in aanraking gekomen met logopedie/stemles via haar opleiding. Tijdens haar opleiding muziektheater op het conservatorium kreeg zij in het eerste jaar groepslessen ‘spreekstemscholing’. Deze lessen gingen voornamelijk over het spreken voor een groot publiek

en het afleren van eventuele dialecten. Daarna is zij individuele lessen spreekstem gaan volgen, omdat ze bemerkte dat ze in spreken en zingen druk bleef uitoefenen op de medeklinkers. Het beeld dat Lisa had over logopedie is veranderd. Zo zegt ze: “Ik ben erachter gekomen dat logopedie ook veel goeds op kan leveren voor mijn zangtechniek, voorheen zag ik spreken en zingen als twee losse technieken”. Lisa vertelt ook dat ze nu beter begrijpt wat haar vroegere stotteren voor een invloed heeft gehad op de manier waarop zij nu nog spreekt. “Het heeft me ook geleerd dat bepaalde gewoontes niet gemakkelijk af te leren zijn met trucs, maar voor langere tijd training en aandacht vragen, en dat mijn manier van spreken zeker samenhangt met mijn karakter”, zegt Lisa. Lisa’s ervaring met logopedie tot nu toe is dat ze er ontzettend veel van geleerd heeft. “Mijn lessen duurden 60 minuten, dat vraagt wel

‘mijn manier van spreken hoort bij mijn karakter’

een intensieve aandachtsspanne wat mij betreft. We hebben veel over de technieken gesproken, zodat ik begreep waarom we met deze technieken aan de slag gingen. Daaraan werden dan de oefeningen gekoppeld.” Lisa vertelt dat er vooral gewerkt is aan het luisteren naar haar eigen spreken, het voelen van druk in haar keel en middenrif om het vervolg te kunnen loslaten, en het actiever uitademen. “In de weken tussen de lessen probeerde ik sommige nieuwe technieken meteen uit op het toneel. Andere technieken oefende ik eerst in een vertrouwde omgeving. Deze combinatie werkte voor mij het beste.” Op de vraag wat voor haar het resultaat is van de stemlessen, antwoordt Lisa: “Ik spreek een stuk rustiger, dat zorgt voor mij persoonlijk ook voor meer rust in mijn denken en doen. Daardoor ben ik beter te volgen voor mezelf en de ander en haper ik minder in mijn zinnen. Op momenten dat ik bijvoorbeeld zenuwachtig ben en waar ik vroeger een beetje zou stotteren kan ik mezelf nu beter rustig houden. Ook op mijn zelfvertrouwen heeft het een positieve uitwerking gehad.”

LITERATUURLIJST

- > Amsing, M., Beek, S. & Spliethoff, F. (2007) *Wat kun je leren als taal een probleem is*. 's Hertogenbosch: Onderwijsadviesbureau KPC Groep.
- > Arkel, L. van, Beek, M. van, Schoonenberg, M. & Velden, L. van der (2012) *TOLK een methode voor ouderinterventie. Een literatuurstudie en veldonderzoek*, Afstudeerscriptie, Hogeschool Utrecht.
- > Bates, E. & MacWhinney, B. (1987) *Competition, variation and language learning*, Hillsdale N.J.: Lawrence Erlbaum.
- > Biemond, H. (1998) Goed taalonderwijs door interactie. *Leesgoed*, 4, 136-139.
- > Bakker, I., Blokland, G. & Wijnen, H. (2001) *Samen delen. Methodieboek voor opvoedingsondersteuning in groepen*, Utrecht: NIZW.
- > Blumenthal, M. (2009) *Meertalige ontwikkeling. Adviezen over meertalige opvoeding bij auditief/communicatieve beperking*, Leuven: Acco.
- > Bolle, C. de (2005) De Hanenoudercursus: Ouders kunnen het beter zelf, *Logopedie* 18, 81-87.
- > Bruyn, N. de (1997) Ouders stimuleren taal: de Hanen oudercursus, *Signaal* 18, 16-26.
- > Bruyn, N. de (2000) Ouders in de hoofdrol: de Hanen Oudercursus, *Logopedie en Foniatrie* 5, 103-107.
- > Damhuis, R. & Litjens, P. (2003) *Mondelinge communicatie. Drie werkwijzen voor mondelinge taalontwikkeling*, Nijmegen: Expertisecentrum Nederlands.
- > Dekker, J. & Biemond, H. (1994) *Video hometraining in gezinnen*, Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- > Girolametto, L. & Pearce, P.S. (1996) Interactive focused stimulation for toddlers with expressive vocabulary delays, *Journal of Speech and Hearing Research* 39, 1274-1283.
- > Girolametto, L. & Tannock, R. (1993) Consumer-oriented evaluation of interactive language intervention, *American Journal of Speech-Language Pathology* 2, 41-51.
- > Kemper, A. & Janssens, J. (1997) *Zin en onzin van video-hometraining*, Amsterdam: Uitgever SWP BV.
- > Manolson, A. (1997) *Praten doe je met z'n tweeën*, Amsterdam: Uitgever SWP BV.
- > Price, J., Roberts, R. & S. Jackson (2006) Structural Development of the fictional Narratives of African American Preschoolers, *Journal of Language Speech and Hearing* 37, 178-190.
- > Pepper, J. & Weitzman, E. (2011) *Praten doe je met z'n tweeën. Een gids voor ouders om hun kind te helpen bij het leren praten*. Amsterdam: Uitgever SWP BV.
- > Stoep, J. (2008) *Opportunities for literacy development: evidence for home and school support*, Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- > Sussman, F. (2011) *The power of using every day routines to promote young children's language and social skills*, Toronto, ONT, Canada: The Hanen Centre www.hanen.org.
- > Verhoeven, L., Aarnoutse, C. & Wagenaar, S. (2000), *Taalontwikkeling, taalonderwijs, taaldidactiek*, Nijmegen: Expertisecentrum Nederlands.
- > Weitzman, E. & Greenberg, J. (2005) *Learning Language and loving it*. Toronto, ONT, Canada: The Hanen Centre.

BOEKEN & MATERIALEN

OOPS!

D. BAARDA, N. DE BOER-JONGSMA, W. HAASJES-JONGSMA, UITGEVERIJ LOGO-ART, 2012, € 59,00, 115 PAG., ISBN 9789081697262

LOGO-Art. Oops is het nieuwste deel in de LOGO-Art. reeks. Het materiaal dat bestaat uit 115 bladzijden met humoristische platen, dient om taal uit te lokken, het taaldenken te bevorderen en het onder woorden brengen van gevoelens te stimuleren. De ideeën voor de ontwikkeling van dit taalstimulerende materiaal komen voort uit de DGM (denkstimulerende gesprekstechniek) van Marion Blank.

De tekeningen van LOGO-Art. Oops horen per twee bij elkaar. De platen vormen een kleine logische reeks waarbij de tussenliggende plaatjes ontbreken. Het kind vertelt over de eerste plaat. Als dan de bladzijde omgeslagen wordt, staat links nogmaals de eerste plaat afgebeeld en rechts staat de plaat die uitbeeldt wat er gebeurd is. Hierover kan dan weer met het kind gepraat worden. Door het stellen van (denkstimulerende) vragen kan het vertellen zo nog verder gestimuleerd worden. In de verantwoording is een korte voorbeeldvragenlijst opgenomen waarin allerlei suggesties van vragen staan die bij de praatplaten gesteld kunnen worden. LOGO-Art. Oops is individueel in te zetten, maar is ook geschikt voor het werken in een groep.

LOGO-Art. Oops is ontwikkeld voor kinderen in de basisschoolleeftijd (of voor mensen met een verstandelijke beperking met een ontwikkelingsleeftijd vanaf ongeveer 5 jaar). Het materiaal is stevig en de bladzijden zijn gesatineerd. Hierdoor zijn de bladen goed en gemakkelijk schoon te maken. Oops is een ware aanvulling op de LOGO-Art. reeks. Het feit dat het taaldenken en het praten

over emoties op deze manier getraind kan worden is van meerwaarde voor de logopedische behandeling.

Te verkrijgen via de Webshop van LOGO-Art. www.logo-art.com, www.schoolmaterialen.nl of via www.baert.com.

Marloes Korthout, logopedist



PSYCHOLOGISCH ONDERZOEK BIJ KINDEREN

R.BIERLAAGH & F. RUITERS, UITGEVERIJ LANNOO, 2012, € 17,99, 87 PAG, ISBN 978 90 209 9975 4

In dit boek worden ouders, leerkrachten en hulpverleners in heldere taal geïnformeerd over psychologisch onderzoek bij kinderen tot 18 jaar. In duidelijke taal wordt de onderzoekscyclus die bij een psychologisch onderzoek wordt doorlopen toegelicht. In het eerste hoofdstuk wordt uiteengezet wanneer een dergelijk onderzoek aangevraagd wordt, wie het onderzoek kan uitvoeren en welke onderzoeksvragen er gesteld kunnen worden. In het hierop volgende hoofdstuk wordt verder ingegaan op het intelligentie-onderzoek. Wat betekent de uitslag van een intelligentieonderzoek, welke intelligentietesten zijn er en worden er veel gebruikt.

SAMENSTELLING:

ESTHER VAN DER DOES, CISKA VERWEIJ

Ook andere onderzoeksgebieden komen aan bod, zo wordt er verder ingegaan op neuropsychologisch, didactisch en persoonlijkheidsonderzoek. Uiteindelijk wordt er uitgebreid stilgestaan bij de advisering n.a.v. de onderzoeken en worden verschillende handelingsuggesties beschreven van aandachtproblemen, werkhoudingsproblemen, motorische onhandigheid, geheugenproblemen e.d. Voor logopedisten die regelmatig verslagen van psychologisch onderzoek onder ogen krijgen of die regelmatig kinderen doorverwijzen voor verder onderzoek geeft dit boek een duidelijke inkijk in de werkwijze die bij deze onderzoeken gehanteerd wordt. Hierdoor kan de logopedist beter aansluiten bij dergelijke onderzoeken, ouders beter informeren en na afloop van het onderzoek haar handelingswijze goed afstemmen op de uitkomsten van het onderzoek.

Janneke de Waal – Bogers, logopedist, remedial teacher, ambulant begeleider



GETTING STARTED: IPADS 4 SPECIAL NEEDS

SAMI RAFMAN, RAHMAN PUBLISHING, HOUSTON TEXAS, 2012, 328 PAG., \$24,50, ISBN 13:978-0-9851680-0-1

Door middel van dit boek wordt getracht een beeld te schetsen van wat de mogelijkheden van een iPad zijn. Het boek is gericht op ouders, leerkrachten, therapeuten en andere verzorgenden. De schrijver, vader van een 4-jarige zoon met cerebrale parese, heeft een technnische achtergrond. Dit komt duidelijk naar voren bij de uitgebreide hoofdstukken over de instelmogelijkheden van een iPad bij eerste gebruik. Ook de technische informatie ter overweging bij de aanschaf van een iPad is erg uitgebreid. Naast deze technische aspecten deelt de auteur ook veel ervaringen die hij als vader heeft opgedaan, zoals handige accessoires en de samenwerking met therapeuten.

Het boek heeft een logische opbouw, van algemene informatie over een iPad tot de aanschaf ervan en het daadwerkelijke gebruik. Elk hoofdstuk is op dezelfde manier opgebouwd, er wordt veel gebruik gemaakt van voorbeelden en waar aan de orde wordt afgesloten met een soort checklist. Door de duidelijke lay-out kan het als een handig naslagwerk gebruikt worden.

Er worden veel voorbeelden gegeven van apps, met de kosten, naam van de ontwikkelaar en de iTunes URL. Daarbij wordt een korte beschrijving en een screenshot gegeven zodat de lezer ook meteen een beeld van de soort illustraties heeft. Ondanks het feit dat het allemaal Amerikaanse apps zijn, heb ik hierdoor veel leuke ideeën opgedaan. Het gebruik van lange en korte termijn doelen komt in de verschillende hoofdstukken terug. Wat wil je precies bereiken met het gebruik van de iPad?

Door het hele boek heen wordt er regelmatig teruggekoppeld naar de samenwerking tussen de verschillende therapeuten en leerkrachten. Er wordt aangegeven dat iedereen nog lerende is rondom het gebruik

van de iPad binnen therapie en onderwijs, waardoor er ook van ouders veel initiatief wordt verwacht.

Als logopedist vond ik het jammer dat er maar 1 hoofdstuk gewijd is aan het gebruik van de iPad als communicatiehulpmiddel. Door alle ontwikkelingen op dit gebied had ik daar juist behoefte aan. Dit hoofdstuk wordt wel afgesloten met een handige checklist.

Het boek is vooral leesbaar door de voorbeelden, als je door de eerste technische hoofdstukken heen bent. Het is geschreven vanuit ervaringen, wat mij persoonlijk wel aanspreekt. Mijn verwachtingen waren gezien de titel, iets meer gericht op de praktische invulling van een iPad. Het gedeelte over alle mogelijke instellingen en back-up's had wat mij betreft korter gemogen.

Marcia de Boer – van den Hove, logopedist, RMC Groot Klimmendaal, Arnhem



LEESTEKENS GEEN PUNT

K. VAN DER VEEN, 2012, WWW.DTGEENPROBLEEM.NL, €9,95, 40 PAG., ISBN 978-90-813963-0-1

In dit, als tweede besproken leer-en oefenboek van deze auteur staat het gebruik van leestekens centraal. Een volledig pakket bestaat uit een A4 formaat oefenboek en een A5 formaat antwoordenboek. Dit boek is in samenwerking met Loek Alting tot stand gekomen.

In het oefenboek wordt bij alle leestekens achtereenvolgens stilgestaan, zowel bij de

eenvoudigste als de punt, het vraagteken en het uitroepteken, als ook bij de wat moeilijkere tekens als komma's, aanhalingstekens en de apostrof. De heldere uitleg wordt gevolgd door een aantal oefeningen, waarin bijvoorbeeld de leestekens in een zin moeten worden toegevoegd. Het boek eindigt met een meerkeuzevragentoets, waarbij de leerling steeds een beslissing moet maken over het juiste gebruik van de leestekens.

Tijdens mijn werk als logopedist en dyslexiespecialist in de vrije praktijk heb ik dit boek nog niet gebruikt met mijn cliënten, aangezien ik dit niet vind passen in de behandeling van kinderen met lees-en spellingsmoeilijkheden of dyslexie. Ik vermoed namelijk dat het gebruik van de leestekens niet specifiek iets is dat kinderen met lees-en spellingsproblemen extra hindert. Kinderen zonder deze problemen hebben hier ook moeite mee. Sterker nog: ik denk dat veel volwassen hier nog iets van zouden kunnen leren. Wist u bijvoorbeeld dat de drie denkpuntjes, die iedereen tegenwoordig veelvuldig gebruikt, samen ook wel het beletselteken heten? En dat voor deze puntjes altijd een spatie moet komen ...?

Ik denk dat dit oefenboek van pas kan komen in het basisonderwijs aan bovenbouwleerlingen, wanneer zij geacht worden opstellen en verhalen te schrijven. Daarnaast wordt op de Citotoetsen kennis van deze leestekens verwacht. Ook op de middelbare school zou dit boek in de brugklassen kunnen worden ingezet om brugklasleerlingen het gebruik van de leestekens te onderwijzen. Natuurlijk kan het boek ook gebruikt worden door een remedial teacher, zoals de auteur zelf onder andere doet. Mijn opvatting is dat dit materiaal voor logopedisten minder relevant is, door bovengenoemde reden. Dit doet echter niets af aan de bruikbaarheid van het materiaal in andere settings.

Esther van Niel, Logopedist, Linguïst, Dyslexiespecialist

Hoe (para)medisch is de term S-TOS?

Het belang van neuronaal geladen terminologie.

Ingezonden reactie op het artikel van E. Gerrits & E. van Niel “Taalachterstand of taalontwikkelingsstoornis? Dysfasie, ESM, SLI of taalstoornis”. (Logopedie11, 6-11, 2012).

AUTEURS

C. NJIOKIKTIJEN, M. BEESEMS, K. KARELSE, A. KLIJN, P. VAN DE REE & C.A. VERSCHOOR

Met verbazing hebben wij kennis genomen van uitspraken in het onderhavige artikel. De auteurs geven primair antwoord op de vraag wat het verschil is in de termen die in de titel van het artikel genoemd zijn, spreken hun voorkeur uit voor ‘specifieke taalontwikkelingsstoornis (S-TOS)’ en benadrukken dat ze het belangrijk vinden om als beroepsgroep één term te gebruiken.

Het team van de Stichting Dysfatische Ontwikkeling geeft de voorkeur aan het gebruik van de term ‘dysfatische ontwikkeling (developmental dysphasia)’ als diagnostische term voor de specifieke taalontwikkelingsstoornissen die het onderwerp zijn van het artikel van Gerrits & van Niel (2012) en hebben het gebruik daarvan ook beargumenteed (Beesems & van de Ree, 2007; Tan, 2005). Het gebruik van de term *developmental dysphasia* of ontwikkelingsdysfasie (Zink & Breuls, 2012) wordt echter door Gerrits & van Niel niet meer geschikt geacht omdat (p. 06) ‘deze term suggereert dat er een neurologische dysfunctie zou zijn in de hersenen, zoals bij afasie, maar deze is tot op heden nog niet gevonden (Leonard, 1998; Paul & Norbury, 2012)’.

De aangehaalde auteurs lijken echter geen argumenten te geven dat SLI geen neurologische achtergrond heeft. Leonard (1998) in hoofdstuk 7 van *The Genetics and Neurobio-*

logy of SLI (p.154) definieert SLI weliswaar als ‘a language disorder without evidence of frank neurological impairments such as seizure disorder or brain lesions.’ Vervolgens geeft hij, behalve een uitgebreide verhandeling over de genetica en het familiaal voorkomen, wel een overzicht van *neurologische* correlaten van deelprocessen bij SLI die niet door beschadigingen (lesies) zijn veroorzaakt. Aan de orde komen vormafwijkingen van de hersenen zoals afwijkende asymmetrieën van de taalgebieden en die van het corpus callosum, en elektrofysiologische afwijkingen bij EEG en event-related potentials, als reactie op geluiden, inclusief spraakgeluid. Het is vreemd dat dit overzicht van de tot op heden aangetoonde aanwijzingen voor neurale afwijkingen bij SLI gebruikt wordt om te argumenteren dat er geen neurologische oorzaak is. De tevens aangehaalde Paul & Norbury (2012) wijden hoofdstuk 4 in zijn geheel aan verworven taalstoornissen en

co-morbide stoornissen en syndromen bij SLI; over een neurologische achtergrond bij SLI schrijft deze auteur niets, maar de co-morbide stoornissen en syndromen zijn volledig op een neurologisch-genetisch achtergrond gebaseerd.

Op p. 08 geven Gerrits & van Niel een definitie van S-TOS die naar hun mening de beste beschrijving geeft: ‘Een specifieke taalontwikkelingsstoornis is een *neurologische* ontwikkelingsstoornis van genetische oorsprong ...; is op zichzelf staand, er is geen duidelijk aanwijsbare oorzaak’. Nu kan er opnieuw verwarring ontstaan bij de lezer. Is het nu wel of niet neurologisch?

De spraakverwarring over de rol van de hersenen bij SLI komt voort uit een misverstand. Dit ligt waarschijnlijk in de betekenisopvatting van de termen ‘frank neurological impairment’, een ‘neurologische dysfunctie’ en ‘een neurologische ontwikkelingsstoornis van genetische oorsprong’. Genen oefenen hun invloed in het algemeen uit op het gedrag, in dit geval op de spraaktaal, via de ontwikkeling van de neurale netwerken. Deze netwerken zijn qua architectuur en genetische controle niet homogeen. Neurale net-

werken bestaan uit neuronen met hun vertakkingen, hun specifieke connecties, hun celmembranen, hun synapsfuncties met o.a. neurotransmitterprocessen etc. Al deze onderdelen en hun functionele processen zijn op verschillende wijze aan genetische controle onderhevig. Genafwijkingen veroorzaken afwijkend ontwikkelende neurale netwerken, dus een *neurologische dysfunctie*, waarvan Gerrits & van Niel nu juist afstand willen nemen omdat deze tot op heden nog niet gevonden zouden zijn. Afwijkingen in de genen kan je overigens naast het afleiden uit familiale patronen, alleen aantonen als je weet welke het zijn en wat hun locatie is. Bij kinderen met dysfatische ontwikkeling/SLI /S-TOS zijn er nog geen klinisch aantoonbare genafwijkingen; er zijn meerdere genen betrokken bij dit complexe proces. Hoewel het algemeen bekend is dat familiale dysfatische ontwikkeling/ SLI/ S-TOS frequent voorkomt, is er echter geen grond om de oorzaak van de deze neurologische ontwikkelingsstoornis te beperken tot een genetische oorzaak.

De pathogenese—de weg waarlangs een ontwikkelingsstoornis tot stand komt—van dysfatische ontwikkeling/SLI /S-TOS kent drie mogelijkheden; deze hebben multiple oorzaken (etiologie).

- 1 De meest voorkomende stoornis is de boven beschreven ontwikkelingsstoornis in de neurale taalnetwerkfunctie, vaak van familiaal genetische of chromosomale aard, soms met een bekend syndroom als oorzaak (bijvoorbeeld afwijkingen van het X-chromosoom (te veel X zoals Klinefelter XXY).
- 2 Minder vaak voorkomend zijn vrij grove en aantoonbare ontwikkelingsstoornissen in de corticale taalnetwerken door verkeerde aanleg (bv door infectie of intoxicatie), of een neurale migratiestoornis op een chromosomaal/genetische basis.
- 3 Een vroege beschadiging (*hersenslesie*), bijvoorbeeld door een vroeg zuurstofgebrek of een hersenbloeding of een niet-aangeboren hersenletsel is betrekkelijk zeldzaam, maar bij SLI niet uitgesloten (Chilosi *et al.*, 2005; Trauner *et al.* 2000; Webster & Shevel, 2004). Kinderen met een halfzijdig neurologisch beeld rechts ziet men relatief weinig, omdat hun rechter hersenhelft een eventuele taalontwikkelingsstoornis kan compenseren. In de kli-

nische praktijk hebben de bij (2) en (3) genoemde ontwikkelingsstoornissen soms een neuraal correlaat dat men met routine neuroradiologie kan vaststellen.

Auteurs als Gerrits & van Niel(2012), en anderen beweren dat een neurologische dysfunctie bij S-TOS tot op heden niet gevonden is en dat men daarom niet mag spreken van ‘dysfatisch’. Omtrent het aantonen van en zoeken naar een neurologisch correlaat is er sinds Broca een misvatting ontstaan. De 19de eeuwse systeemneurologie was er in geslaagd afwijkingen van de basisfuncties—motoriek, sensibiliteit en zintuigfuncties en hun stoornissen —te localiseren in neurologische systemen. Toen men de localiserende gedachtegang: “afasie wordt veroorzaakt door een bepaalde lesie” ook op complexe mentale functies ging toepassen hebben bekende neurologen zich in die tijd hiertegen al verzet. Het taalgebruik, de handelingen, het geheugen, het denken, laat staan onze gevoelens en ons bewustzijn, ‘zitten’ niet in de hersenen, maar zijn het product van complexe netwerken die multigenetisch en epigenetisch aangestuurd worden. Zo is het is bekend dat de afwezigheid van zichtbare *gelocaliseerde hersenslesies* de neurale betrokkenheid geheel niet uitsluit; bij beginnende Parkinson, schizofrenie, Alzheimer, maar ook bij autisme, ADHD etc. ziet men geen lesies op routine hersenfoto's. Bij *dyslexie* zijn overigens de aanwijzingen voor betrokkenheid van bepaalde temperopariëtale neurale netwerken net zo duidelijk als bij dysfatische ontwikkeling/SLI/S-TOS (maar meestal net zo min met de reguliere beeldvorming in het individuele geval aantoonbaar) en men spreekt terecht al lang niet meer van woordblindheid, en voor een overstap naar het gebruik van *specific reading disability* (SRD) is evenmin een reden.

Zich beroepen op de afwezigheid van *hersenslesies* berust op 19de eeuws localisatisme. Daarbij komt dat de negatieve bevindingen bij beeldvormend onderzoek van de afgelopen decennia ook te maken hebben met de onderzoeksmethoden waarvan het oplossend vermogen zeer ontoereikend is om dysfuncties of lichte beschadigingen op neuraal netwerkniveau vast te stellen. Wat in de jaren tachtig nog onduidelijk was met een CT-scan of EEG is heden duidelijk door verandering van methoden (fMRI, Diffusie-Ten-

sor Imaging, en Magneetencefalografie).

Drie stromen van onderzoek leiden naar de neurologie van de taal in de ontwikkeling en hun stoornissen:

a *Direct neurowetenschappelijk onderzoek bij normale en afwijkende taal* (zie ook boven Leonards en Pauls & Norburys verwijzingen). Cruciale deelprocessen van de spraak-taalontwikkeling zoals de fonologie in de vorm van het spraakperceptieproces is onderzocht door onder anderen Tallal *et al.* (1985) en Stefanatos *et al.*(1989). Er zijn EEG onderzoeken (Maccario *et al.* (1982), bloeddorstomingsonderzoeken (Denays *et al.*, 1989; Oki *et al.*, 1999) en post-mortem onderzoeken (Cohen *et al.*, 1989). Na de jaren 80-90 stoppen deze onderzoeken omdat fMRI ter beschikking komt. Zo werd bijvoorbeeld aangetoond met fMRI dat de linkerhersen helft bij de baby onder sedatie al vroeg na de geboorte actief is bij het luisteren naar spraak. terwijl bij de wakere baby door dezelfde spraak de rechter dorsolaterale prefrontale cortex (DLPFC) geactiveerd wordt (Parijse school van Ghislaine Dehaene-Lambertz *et al.*, 2006). Ook zijn er een groeiend aantal studies die afwijkingen bij SLI met fMRI aantonen (Gauger *et al.*, 1997; deGuibert *et al.* 2011; Hughdahl *et al.* 2004; Webster *et al.*, 2008).

b *Indirecte evidentie en hypothesevorming bij normale en afwijkende taal.* Dit gebeurt op grond van uitgebreid literatuuronderzoek. De kinderpsychiater Xavier Tan (1990, 2005; Njokiktjen & Verschoor, 2007) was niet de enige die met het metamorfoseconcept de neurologische achtergrond van de normale en gestoorde taalontwikkeling voorstelde. De psycholoog John L. Locke (1997) heeft geheel onafhankelijk van Tan een vergelijkbaar model voorgesteld. Indirecte evidentie komt ook van de klinische taalstoornissen bij diverse syndromen die lijken op dysfatische ontwikkeling. Van heel andere kant begint nu het besef te komen dat de spraak-taalontwikkeling ook ondersteund wordt door het spiegelneuronsysteem (Rizzolatti & Arbib, 1998).

c *Directe evidentie bij stoornissen.* De New Yorkse kinderneuroloog Isabelle Rapin heeft met de neurolinguïste Doris Allan (1982) jarenlang kinderen met taalontwikkelingsstoornissen onderzocht. Aanvan-

kelijk gebruikten zij de term developmen-
tal dysphasias, later developmental
language disorders (DLD) mede omdat er
druk werd uitgeoefend door het comité

van de DSM classificatie (DSM-IV (1995).
De neurolingüiste Elisabeth Bates *et al.*
(1997, 1999) ging daadwerkelijk na wat er
gebeurde met de taal van kinderen die

LITERATUURLIJST

- > DSM-IV (1995) American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed). Washington DC: APA
- > Bates,E.*et al.* (1997). From first words to grammar in children with focal brain injury [Review]. *Dev Neuropsychol*, 13, 275–343.
- > Bates,E., Vicari,S., Trauner,D. (1999). Neural mediation of language development, Perspectives from lesion studies of infants and children. In: *Neurodevelopmental disorders*. H. Tager Flusberg (Ed),(p. 533–81). Cambridge, Massachusetts: Bradford Book, MIT Press.
- > Beesems, M.A.G., Ree, van de, P. (2007). Dysfatische Ontwikkeling, Theorie Diagnostiek en Behandeling *Logopedie en Foniatrie*,3, 92-96.
- > Bishop,D.V.M.(1987). The causes of specific developmental language disorder ('developmental dysphasia'). *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 28, 1-8.
- > Chilosi,A.M. *et al.* (2005). Atypical language lateralization and early linguistic development in children with focal brain lesions. *Developmental Medicine Child Neurology*, 47, 725-730.
- > Cohen,M., Campbell,R., Yaghamai,F. (1989). Neuropathological abnormalities in developmental dysphasia. *Annals of Neurology*, 25, 567-570.
- > deGuibert, C., Maumet, C., Jannin, P., Ferre, J., Treguier, C., Barillot, C., Le Remeur, E., Allaire, C., and Biraben, A. (2011). Abnormal functional lateralization and activity of language brain areas in typical specific language impairment (developmental dysphasia). *Brain*, 134, 3044-3058.
- > Dehaene-Lambertz,G., Hertz-Panner,L., Dubois,J. (2006). Nature and nurture in language acquisition, anatomical and functional brain-imaging studies in infants. *Trends In NeuroSciences*, 29, 367-373.
- > Denays,R., Tondeur,M., Foulon,M. *et al.* (1989). Regional brain blood flow in congenital dysphasia, Studies with Technetium-99m HM-PAO SPECT. *Journal of Nuclear Medicine*, 30, 1825-1829.
- > Frith,U. & Happé,F. (1998). Why specific developmental disorders are not specific, On-line and developmental effects in autism and dyslexia. *Developmental Science*, 1, 267-72.
- > Gauger, L.M., Lombardino, L.J., and Leonard, C.M. (1997). Brain Morphology in Children With Specific Language Impairment. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 40, 1272-1284.
- > Hugdahl K, Gundersen H, Brekke C, Thomsen T, Rimol LM, Ersland L, Niemi J (2004) fMRI brain activation in a finnish family with specific language impairment compared with a normal control group. *J Speech Lang Hear Res*. 47:162-72.
- > Leonard,L.B. (1998). Children with specific Language impairment. Massachusetts: MIT Press.
- > Locke,J.L. (1997). A theory of neurolinguistic development. *Brain and Language*, 58, 265-326.
- > Maccario,M., Hefferen,S.J., Keblusek *et al.* (1982). Developmental dysphasia and electroencephalographic abnormalities. *Developmental Medicine Child Neurology*, 24, 141-155.
- > Njikiktjen,C. (2004). Gedragsneurologie van het kind. Amsterdam: Suyi Publicaties.
- > Njikiktjen,C. & Verschoor,C.A. (2007). Tan's metamorphosis concept of speech-language development. *Cognitive Neuroscience*, Forum 2, 42–55.
- > Oki,J., Takahashi,S., Miyamoto,A. *et al.* (1999). Cerebellar hypoperfusion and developmental dysphasia in a male. *Pediatric Neurology*, 21, 745-48.
- > Ors,M. (2002). Time to drop "specific" in "specific language impairment". *Acta Paediatrica* 91, 1025-30.
- > Paul,P. & Norbury,C.F. (2012). Language disorders from infancy through adolescence, listening, speaking, reading, writing and communication. Mosby: Elsevier.
- > Rapin,I. & Allen,D.A. (1982). Developmental language disorders: nosologic considerations, In: Neuropsychology of language, reading and spelling. I.Rapin, D.A. Allen (eds)(p. 157-186). New York: Academic Press Inc.
- > Rizzolatti,G. & Arbib,M.A. (1998a). Language within our grasp. *Trends In NeuroSciences*, 21, 188-94.
- > Swaab, D. (2010). *Wij zijn ons brein*. Van baarmoeder tot Alzheimer. Amsterdam: Uitg. Contact.
- > Stefanatos,G.A., Green,G.G.R., Ratcliff,G.G. (1989). Neuropsychological evidence of auditory channel anomalies in developmental dysphasia. *Archives of Neurology* 46, 871-875.
- > Tallal,P. Stark,R.E., Mellits,D. (1985). The relationship between auditory temporal analysis and receptive language development, Evidence from studies of developmental language disorder. *Neuropsychology*, 23, 527-534.
- > Tan,X.S.T. (red) (2005) *Dysfatische ontwikkeling, diagnostiek en behandeling*. Amsterdam: Suyi Publicaties.
- > Trauner,D., Wulfeck,B., Tallal,P. *et al.* (2000). Neurological and MRI profiles of children with Developmental Language Impairment. *Developmental Medicine Child Neurology* 42, 470-475.
- > Webster, R.I. & Shevel, M.I. (2004). Neurobiology of specific language impairment. *Journal of Child Neurology*, 19, 471–481.
- > Webster, R.I., Erdos, C., Evans, K., Majnemer, A., Saigal, G., Kehayia, E., Thordardottir, E., Evans, A., and Shevell, M.I. (2008). Neurological and Magnetic Resonance Imaging Findings in Children With Developmental Language Impairment. *Journal of Child Neurology*, 23, 870-877.
- > Zink,I. & Breuls,M. (2012). Ontwikkelingsdysfasie. Een stoornis die meer aandacht dan namen verdient. Uitgeverij Garant.

een vroege hersenbeschadiging hadden
en kwam tot opmerkelijke resultaten, met
name dat deze kinderen klinisch sterk aan
SLI doen denken.

Maakt het uit welke termen men gebruikt? De terminologie die men gebruikt bepaalt onze bewustzijnsinhoud, omdat een term met zijn achtergrond bepaalde begrippen toelaat en andere weghoudt. Wanneer men een term als dysfatische ontwikkeling/developmental dysphasia met zijn neurologische achtergrond niet mag gebruiken, worden andere 'neuro'-begrippen in het bewustzijn naar de achtergrond gedrongen. De begrippen 'neurolinguïstiek' of 'neurale plasticiteit' worden dan vreemde elementen in de professionele omgangstaal en het dagelijkse denken van de logopedist. Sinds de jaren 70 zijn wij ervan doordrongen, terecht, dat ontwikkelingsstoornissen zo vroeg mogelijk behandeld moeten worden, omdat het bekend is dat de neurologische plasticiteit, de veranderbaarheid van de hersenen dan nog het grootst is. Leg dat ouders of beleidsmakers maar eens uit, wanneer men er zelf niet meer over denkt of ervan overtuigd is, omdat de rol van de hersenen in de term geneutraliseerd wordt. Gerrits en van Niel (2012) zijn docenten aan een universiteit respectievelijk een hogeschool en suggereren hun studenten door het gebruik van de neurologisch neutrale term S-TOS —tegengesteld aan het gebruik van “dysfatisch”—dat stoornissen in de taalontwikkeling geen neurologische achtergrond hebben omdat dat niet aangetoond zou zijn. Sterker nog, zij willen landelijk een uniforme term introduceren. Het laatste doet, evenals het omstreden DSM systeem (Prof. A. Loonen, Cult. Supplement. NRC 24-11 2012), geen recht aan de biologische diversiteit binnen de stoornissen, laat geen vrijheid in het klinisch denken, leidt tot protocollering en is evenmin in overeenstemming met de academische traditie. Ernstiger is dat aankomende generaties linguïsten en logopedisten woorden met 'neuro' niet in hun bewustzijn zullen hebben en zich niet zullen afvragen of 'neuro' een rol speelt bij hun patiënten. Dit remt de vooruitgang in het denken en de wetenschappelijke ontwikkeling van o.a. de (klinische) neurolinguïstiek, en zal in multidisciplinaire teams de rol van de (kinder)neuroloog, de neuropsychiater of de neuropsycholoog nog sterker naar de achtergrond dringen dan al het geval is. Het staat tevens de samenwerking tussen disciplines in

de weg, teneinde met logopedisten en neurowetenschappers onderzoek te initiëren.

Gaan we nu de klok terugdraaien en ons afsluiten voor de rol van het brein? Hoewel Sigmund Freud vond dat er een neurologisch correlaat moest zijn voor de structuur van het mentale apparaat dat hij voorstelde, waren er destijds onvoldoende mogelijkheden om verder onderzoek te doen. Gedurende 100 jaar is het neurale aspect blijven stilstaan— dat heeft te maken met conceptueel denken, niet alleen met laboratoriummethoden —totdat in de jaren 90 de neuro-

psychoanalyse opkwam. Het kost ontzettend veel moeite om mensen te overtuigen dat het adagium “Wij zijn ons brein” (Swaab, 2010), hoe kort ook door de bocht, een kern van waarheid bevat met klinische gevolgen. De taal is een integraal onderdeel van ons mentale apparaat, ons bewustzijn en ons sociaal-relatieel functioneren. De erkenning dat taal en taalontwikkelingsstoornissen een neurale basis hebben is onontkoombaar.

Tenslotte, de term S-TOS zou wel eens een ongunstig neveneffect kunnen hebben, ziektekostenverzekeraars zouden kunnen denken

“het is niet neurologisch, dus niet medisch” waarom zouden we behandeling vergoeden?

Auteurs

dr. C. Njikiktjen, niet-praktiserend kinder-neuroloog; **M. Beesems**, MSc logopedist; **P. van de Ree**, logopedist, linguïst; **CA Verschoor**, klinisch kinder-en jeugdpsycholoog en ergotherapeut; **K. Karelse**, logopedist, spraak-taalpatholoog; **A Klijn**, ergotherapeut. Allen zijn lid van het behandelings-team van de Stichting Dysfatische Ontwikkeling te Amsterdam. ■

Het brein van kinderen met een specifieke taalontwikkelingsstoornis

Reactie op ‘Hoe (para)medisch is de term S-TOS? Het belang van neuronaal geladen terminologie’.

AUTEURS

E. GERRITS & E. VAN NIEL

We willen het team van de Stichting Dysfatische Ontwikkeling bedanken voor hun reactie op ons artikel *Taalachterstand of taalontwikkelingsstoornis? Dysfasie, ESM, SLI of taalstoornis*” (Gerrits & Van Niel, 2012). De discussie gaat over de voorkeur voor een term met een neurologische connotatie die aangeeft dat het taalprobleem een medische oorzaak heeft en dus ernstig is (Zink & Breuls, 2012). Ons inziens kan dit ook met de term specifieke taalontwikkelingsstoornis (S-TOS). Wij kiezen voor deze term met de woorden ‘taal’ en ‘stoornis’, omdat deze woorden bekend zijn en de kern en hardnekkigheid van het ontwikkelingsprobleem benadrukken. De termen autisme en ADHD hebben ook geen herkenbare verwijzing naar het brein in hun naamgeving. Ook na het lezen van deze reactie blijven we overtuigd van de keuze voor de term specifieke taalontwikkelingsstoornis.

Als eerste willen we opmerken dat we het volledig eens zijn met Njikiktjen en collega’s wat betreft de neurologische oorzaak

van S-TOS. Wij denken niet dat hierover varring ontstaat door ons artikel. Vanwege de scope en beperkte lengte van ons artikel

zijn we niet uitgebreid op de neurologische basis ingegaan. We zijn het ook eens met het door Njikiktjen en collega's gebruikte citaat van Leonard (1998): *without evidence of frank neurological impairments*. Dit is precies wat we wilden benadrukken: dat er bij S-TOS, behalve in de taalontwikkeling, geen duidelijke andere ontwikkelingsproblemen lijken te zijn bij het kind. De diagnose kan alleen gesteld worden na multidisciplinaire diagnostiek. Een neurologisch onderzoek is volgens ons echter meestal niet nodig. Dit in tegenstelling tot wanneer er een plotselinge stilstand of achteruitgang in de taalverwerking optreedt. Dit kan een signaal kan zijn

van een hersenlesie en hier spreken we van kinderafasie.

Natuurlijk zijn taal en taalverwerving geworteld in het brein. We doceren dit ook aan onze studenten en voeren met hen discussies over recente neurowetenschappelijke studies en de implicaties voor de kennisbasis van de logopedist en het logopedische handelen (o.a. Graham & Fisher, in press; Groen, e.a., 2012; Minagawa-Kawai e.a., 2011). Wij zijn op de hoogte van studies waarin kleine verschillen in vorm en activatie van het brein worden aangetoond tussen groepen kinderen met en zonder S-TOS (o.a. Badcock e.a., 2011; Bishop, 2000; Verhoeven e.a., 2012; Webster e.a., 2008). Vergelijkbare resultaten zijn er ook voor groepen kinderen met en zonder autisme, ADHD en dyslexie. Welke resultaten zijn specifiek voor kinderen met S-TOS? Zijn de verschillen een oorzaak of gevolg van de taalontwikkelingsstoornis? Hoe verklaren ze de heterogeniteit van taalontwikkelingsstoornissen? Wat is het effect van de ernst van de stoornis? Wat is het effect van interventie? Dit zijn intrigerende vragen die wellicht in de toekomst worden beantwoord. Een groot nadeel van het schaarse neuro-onderzoek bij S-TOS

is dat er groepen kinderen worden vergeleken. Vooralsnog is de conclusie dat de resultaten van deze groepsstudies ons niet helpen bij de diagnostiek en behandeling van het individuele kind (Bishop 2013; Wijnen, 2012). Vandaar dat wij hebben gezegd dat “de relatie tussen de anatomie en fysiologie van het brein en de symptomen van kinderen met een taalontwikkelingsstoornis op dit moment nog volstrekt onduidelijk is en geen enkele diagnostische waarde heeft” (Gerrits & Van Niel, 2012, p. 7). Ook bij dyslexie, waar veel meer onderzoek gedaan is naar de vorm en activatie van het brein, concludeert Bishop (2011) dat de resultaten op dit moment geen meerwaarde hebben voor dyslexiediagnostiek en -behandeling.

De Jong (2005) publiceerde in Van Horen Zeggen reeds een overtuigend artikel tegen het gebruik van de term dysfatische ontwikkeling. Dysfatische ontwikkeling zoals dit wordt gedefinieerd in Beesems en Van Ree (2007) is geen synoniem voor S-TOS. In Beesems en Van Ree wordt gesteld dat het taalbegrip bij een dysfatische ontwikkeling tenminste 1 standaard deviatie beter is dan de taalproductie. Bij S-TOS kan een ernstige

achterstand in zowel taalbegrip als taalproductie ook voorkomen.

Als laatste willen we het ongunstige neveneffect ontkrachten dat volgens Njikiktien en collega's gekoppeld is aan de term specifieke taalontwikkelingsstoornis. De bedreiging zit veel meer in meervoudige terminologie, onbekendheid van de stoornis en van de rol van de logopedist. Dit werd bevestigd in een recent bezoek aan het ministerie van VWS waarin Gerrits een presentatie gaf en benadrukte dat S-TOS, net zoals autisme en ADHD, een hardnekkige stoornis is, waarbij logopedische therapie noodzakelijk is maar niet tot 'genezing' zal leiden. Deze boodschap was helder. Het blijven uitdragen van deze boodschap, zoals ook wordt gedaan in de internationale RALLI campagne, is veel belangrijker dan het gebruik van een 'neuronaal geladen term'.

Auteurs

Dr. Ellen Gerrits, lector Logopedie Hogeschool Utrecht

Esther van Niel, MA, logopedist/linguïst en docentonderzoeker opleiding Logopedie Hogeschool Utrecht ■

LITERATUURLIJST

- Badcock, NA, Bishop, DV, Hardiman, MJ, Barry, JG, and Watkins, KE (2011). Co-localisation of abnormal brain structure and function in specific language impairment. *Brain and Language*, 120, 310-320.
- Bishop, D. (2000). How does the brain learn language? Insights from the study of children with and without language impairment. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 42, 133-142.
- Bishop, D. (2011). *Can studying the brain help us to understand dyslexia?* Webinar Dyslexia Action Public Lectures, 7 July 2011, te zien via YouTube.
- Bishop, D.M.V. (2013). Research Review: Emanuel Miller Memorial Lecture 2012 – Neuroscientific studies of intervention for language impairment in children: interpretive and methodological problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54.
- Graham, S.A. & Fisher, S.E. (in press). Decoding the genetics of speech and language. *Current Opinion in Neurobiology*, 12.
- Groen, M., Whitehouse, A., Badcock, N. & Bishop, D. (2012). Does cerebral lateralization develop? A study using functional transcranial Doppler ultrasound assessing lateralization for language production and visuospatial memory. *Brain Behavior*, 2, 256-269.
- Jong de, J. (2005). Dysfatische ontwikkeling; een aparte stoornis? *Van Horen Zeggen*, 46, 12-15.
- Minagawa-Kawai, Y., Cristià, A. & Dupoux, E. (2011). Cerebral lateralization and early speech acquisition: A developmental scenario. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 1, 217-232.
- Verhoeven, J.S., Rommel, N., Prodi, E., Leemans, A., Zink, I., Vandewalle, E., Noens, I., Wagemans, J., Steyaert, J., Boets, B., Van de Winckel, A., De Cock, P., Lagae, L. & Snaert, S. (2012). Is there a common neuroanatomical substrate of language deficit between autism spectrum disorder and specific language impairment? *Cerebral Cortex*, 22, 2263-2271.
- Webster, R., Erdos, C., Evans, K., Majnemer, A., Saigal, G., Kehayia, E., Thordardottir, E., Evans, A. & Shevell, M. (2008). Neurological and magnetic resonance imaging findings in children with developmental language impairment. *Journal of Child Neurology*, 23, 870-877.
- Wijnen, F. (2012). *Diagnose van S-TOS: heeft cognitive neuroscience of language iets bij te dragen?* Lezing tijdens Internationaal Congres TaalStaal, 8 november 2012 te Utrecht.



Levenslang leren een must voor wie up-to-date wil blijven!

Onze opleiding **logopedie en audiologie** heeft een ruim **navormingsaanbod** van studiedagen, workshops, cursussen en symposia. Deelnemen aan een van deze initiatieven zorgt voor een ontwikkeling van je logopedische-audiologische competenties. Het actuele aanbod vind je op www.thomasmore.be/lavorming.

Het verwerven van een specialisatie biedt een duidelijke meerwaarde in het logopedisch werkveld. **Als logopedist kan je kiezen uit drie eenjarige postgraduatoren: stem, leerstoornissen en stotteren.**

Met je diploma logopedie kan je ook instromen in onze afstudeerrichting audiologie. De casusgeoriënteerde aanpak leidt je op tot klinisch audioloog en deskundige in de hoortoestelaanpassing. Het bachelordiploma audiologie geeft toegang tot de inschrijving bij de Stichting Audiciensregister (StAr). Info vind je op www.thomasmore.be.

Opleiding logopedie en audiologie

Campus Sanderus, Jozef De Bomstraat 11, 2018 Antwerpen

tel. + 32 (0)3 241 08 29, marleen.desloovere@thomasmore.be

www.thomasmore.be/lavorming

K.H.Kempen en Lessius bundelen de krachten en worden more: Thomas More.

THOMAS
MORE

Presentatie seo-rapport bij VWS valt in goede aarde

Donderdag 20 december heeft de NVLF een presentatie gegeven aan het ministerie van VWS over de resultaten van het seo-onderzoek De waarde van logopedie, dat de vereniging heeft laten doen naar de maatschappelijke kosten en baten. Namens de logopedisten gaf dr. Ellen Gerrits uitleg over het probleem van taalspraakstoornissen bij kinderen.

Het ministerie van VWS was positief over het feit dat in de kosten-batenonderzoeken verder is gekeken dan de zorgkosten. Zo worden ook de aanpalende maatschappelijke gebieden, waar de baten van zorg neerslaan, inzichtelijk gemaakt. Logopedie levert per saldo positieve effecten op arbeid, onderwijs en criminaliteitbeheersing.

Wetenschappelijk bewijs

In haar presentatie legde Ellen Gerrits (Hogeschool Utrecht) uit dat logopedische behandeling effectief is bij taalspraakstoornissen op grond van het hoogste wetenschappelijk bewijs. Bij taalspraakstoornissen is er sprake van serieuze pathologie, die in de logopediepraktijken wordt behandeld. Aan de hand van een voorbeeld van een jong volwassene met een taalspraakstoornis liet Gerrits de onzichtbaarheid van de gevolgen zien. Zo zegt hij in een soort opvangkliniek gezeten te hebben, terwijl hij een sociale vaardigheidstraining voor zijn handicap bedoelt.

Invloed van taalontwikkelingsstoornissen op lezen en schrijven

Woensdag 6 maart is het Europese dag van de Logopedie. Deze dag staat in het teken van taalontwikkelingsstoornissen en de invloed op het lezen en schrijven.

Speciaal voor deze dag is de inhoud van de website Kind en Taal geheel herzien. Een

Kinderen met de diagnose taalontwikkelingsstoornis zijn normaal intelligent. De kern van het probleem schuilt in het goed kunnen verwoorden van gedachten in gesproken taal. De oorzaak is van neurologische aard. Taalontwikkelingsstoornissen zijn vaak erfelijk bepaald. Gerrits legde uit dat logopedie niet een spelletje is, al ziet het er zo uit, maar dat de behandeling bestaat uit het bieden van doelgerichte taalontwikkelingsstimulerende activiteiten.

Effect van logopedie

VWS wilde weten of het effect van logopedie beklijft. Ellen Gerrits gaf aan dat je bij jonge kinderen stoornisgericht werkt aan het bereiken van een hoger niveau van taalbegrip en taalproductie. Dit betekent niet dat bij alle kinderen een normale taalvaardigheid bereikt wordt. Sommige kinderen blijven hun hele leven taalzwak. Ook voor hen is logopedie essentieel. Ze benadrukte dat als je niets doet je zeker weet dat er een groter probleem ontstaat.

werkgroep van de Vakgroep Logopedie GGD-NI heeft alle teksten nagelezen en herschreven. De lancering van de vernieuwde website gebeurt tijdens de Europese dag Logopedie.

De NVLF zal de dag aangrijpen om landelijk aandacht te vestigen op het belang van (pre-

Anoeska Mosterdijk (afdeling curatieve zorg VWS) wilde weten of er evidentie is van andere logopedische stoornissen. Die is er zeker; ook in Nederland wordt er effectonderzoek uitgevoerd naar onder meer behandeling van afasie en stotteren. Logopedie heeft de afgelopen vijf jaar juist een grote sprong vooruit gemaakt wat betreft evidence-based handelen.

Lucy Kok van seo-economisch onderzoek legde uit hoe het seo-onderzoek is uitgevoerd en op welke wijze de maatschappelijke baten in geld zijn berekend. Het effect van de logopedische behandeling is vertaald naar kosten en baten door de maatschappelijke winst uit te drukken in welvaartscomponenten. Logopedie levert tussen de 38 -115 miljoen euro per jaar op.

Omdat de discussie over de zorg die via het basispakket vergoed blijft nog niet voorbij is, helpen onderzoeken als het seo-rapport het ministerie bij het maken van keuzes. Het ministerie moet 'zwaar bezuinigen en dat zal 'pijn' doen'. Hoe de bezuinigingen precies zullen uitpakken is op dit moment nog niet duidelijk. ■

ventieve) logopedie bij de taalontwikkeling. Leden kunnen een informatiepakket bestellen, bestaande uit de folder Taalontwikkeling bij baby's, peuters en kleuters, Meertaligheid en de taalontwikkeling van kinderen en een poster. Bestellingen kunnen geplaatst worden via de webwinkel op de NVLF-site.

Onderzoek naar de effectiviteit van een oudertraining voor ouders van 'late talkers'

Ongeveer 15% van de 2-jarigen behoort tot de 'late talkers'. Deze peuters hebben een taalachterstand, maar geen aanwijsbare andere problematiek. Ze praten nog niet, praten in enkele woordjes of praten onverstaanbaar. De helft van deze kinderen heeft op latere leeftijd ernstige spraaktaalmoeilijkheden. Om na te gaan of een oudertraining aan ouders van 'late talkers' in Nederland leidt tot verbetering van de spraak/taalontwikkeling, zijn de NSDSK en JGZ Kennemerland een onderzoek gestart. Doel is om na te gaan of het Target Word programma voor kinderen rond de 2 jaar die een taalachterstand hebben, een positief effect heeft op de taalontwikkeling en sociaal-emotionele problemen van de kinderen helpt voorkomen.

ESM problemen verergeren als kinderen geen specifieke behandeling krijgen. Taalproblemen hebben niet alleen een nadelig effect op de cognitieve ontwikkeling, maar belemmeren ook een sociale en emotionele ontwikkeling. Achterstand in de taalproductie betekent vaak dat kinderen de omgeving niet goed duidelijk kunnen maken wat ze willen. Dit zorgt voor frustratie en externaliserende gedragsproblemen. Problemen in de taalproductie en het taalbegrip leiden ook tot een verstoorde emotionele ontwikkeling, die voor een groot deel afhankelijk is van communicatie over emoties. Een slechte emotieregulatie hangt ook sterk samen met communicatieproblemen.

Er zijn aanwijzingen dat signalering en behandeling van een taalachterstand op zeer jonge leeftijd bij een groot deel van de risicokinderen taalproblemen kan voorkomen, als ouders hun taalaanbod en interactiestijl beter aanpassen aan de taalontwikkeling van hun kind. Onderzoek laat zien dat training van ouders in deze vaardigheden al bij kinderen van één jaar een positief effect heeft. Verschillende studies naar effecten van ouderinterventieprogramma's op de expressieve taalvaardigheid van 'late talkers' tonen aan dat ouders die gekozen doelwoorden herhaaldelijk benadrukken in interacties die aansluiten bij de interesse en het taalproductieniveau van hun kind, de taalpro-

ductie van hun kind vooruit helpen. Gebaseerd op deze principes heeft het Hanen Centre (Toronto) de oudertraining Target Word (Earle & Lowry, 2006) ontwikkeld voor 'late talkers' van 18 tot 30 maanden.

Oudertraining

Door de oudertraining worden ouders stap voor stap op een praktische wijze ondersteund bij het verbeteren van de communicatie met en het stimuleren van de spraaktaalontwikkeling van hun kind. Ieder kind leert taal in zijn dagelijkse omgeving, ook de kinderen met een spraaktaalontwikkelingsstoornis. Zij stellen echter andere eisen aan hun omgeving. Ouders worden zich bewust van het belang van het optimaal benutten van iedere communicatiemogelijkheid met hun kind. Zij leren om terugkerende activiteiten te gebruiken om te communiceren met hun kind. Ouders ontdekken welke initiatieven hun kind al onderneemt om te communiceren en hoe zij hierop kunnen reageren. Tijdens de cursus wordt geleerd hoe ouders de woordenschat van hun kind kunnen helpen uitbreiden: door het interpreteren en uitbreiden van de communicatiepogingen van hun kind en het herhaaldelijk benadrukken van doelwoorden.

De cursus bestaat uit vijf tweewekelijkse bijeenkomsten en wordt gegeven door een Tar-

get Word gecertificeerde logopedist. Als onderdeel van de cursus wordt twee maal een filmopname van een interactiemoment tussen ouders en kind gemaakt, waarbij individueel feedback wordt gegeven door de logopedist. Bij de cursus gebruiken ouders het boek Praten doe je met zijn tweeën en het Target Word ouderhandboek dat ten behoeve van het onderzoek is vertaald.

Onderzoeksopzet

Ouders van 2-jarige kinderen met een achterblijvende taalontwikkeling kunnen deelnemen aan dit ouderprogramma (interventiegroep). De ontwikkeling van deze kinderen wordt vergeleken met kinderen van dezelfde leeftijd die ook achterblijven in hun taalontwikkeling, maar waarvan de ouders dit ouderprogramma niet volgen (controlegroep). In totaal doen 100 kinderen en hun ouders aan dit onderzoek mee (50 in de interventiegroep en 50 in de controlegroep). Op de consultatiebureaus van JGZ Kennemerland wordt tijdens de reguliere consultatiebureaubezoeken bij kinderen van twee jaar met behulp van het VTO-taalsignaleringsinstrument de taalontwikkeling gescreend. Kinderen bij wie de screening onvoldoende is, worden verwezen naar het audiologisch centrum voor nadere diagnostiek. Ouders van kinderen die zich in het risicogebied bevinden, komen in aanmerking voor deelname aan het onderzoek.

Bij het onderzoek dat in juni 2015 afgerond zal zijn, zijn betrokken: Astrid Kruythoff (logopedist), Annemarieke Melman (logopedist), Jacobien van Kooten (logopedist), Karin Wiefferink (onderzoeker), Riemke Rip (arts Maatschappij & Gezondheid, stafarts JGZ Kennemerland) en Noëlle Uilenburg (manager Onderzoek & Ontwikkeling). ■

A photograph of three women standing in front of a presentation screen. The woman on the left has dark hair pulled back and is wearing a black jacket over a white lace-trimmed top. The woman in the center has blonde, wavy hair and is wearing a black top with a colorful beaded necklace. The woman on the right has blonde hair and is wearing a dark jacket. The presentation screen behind them displays the text 'Preventief in Logopedie' in a light green font.

A black and white close-up portrait of a woman with light-colored eyes, looking directly at the camera. She has a small nose ring and large hoop earrings. The background is slightly blurred, showing what appears to be a bookshelf.

Gele verf

In de apotheek staat een lange rij, dat zie ik al van buiten. Een paar dagen voor de feestdagen is dat best logisch en ik besef dat het maar goed is dat ik dit jaar niet echt actief feestdag-minded ben. Daarom heb ik namelijk geen haast en dat is de enige omstandigheid waarin wachten aangenaam kan worden volgens mij. Achter een stuk of vijf wachtenden sluit ik me aan en sta wat te mijmeren

CURSUS

EN CONGRESINFORMATIE

VOLLEDIGE INFORMATIE STAAT OP WWW.IKBENLOGOPEDIST.NL > CURSUS & CONGRES

1 februari, 22 maart en 24 mei 2013

Wijs met letters! Kleuters en beginnende geletterdheid

Inlichtingen: Wijs met letters, www.wijsmetletters.nl, info@wijsmetletters.nl

1 februari 2013

Themabijeenkomst Basisprincipes van de ICF

Inlichtingen: <http://nvlf.logopedie.nl/> activiteiten



5 maart en 16 april

Workshop Doelgericht en SMART.

Hoe maakt de logopedist de behandeling transparant

Inlichtingen: <http://nvlf.logopedie.nl/> activiteiten



4, 5 en 6 maart 2013

Stotteren bij adolescenten en volwassenen

Inlichtingen: HU: 088-4815214 of www.logopedie.cursussen.hu.nl

4, 5 en 22 maart 2013

NLP voor Logopedisten (Haarlem)

Inlichtingen: www.degoederede.nl, post@degoederede.nl, 023-5748769 (secretariaat)

5 en 6 maart 2013

Stemtherapie bij beroepssprekers

Inlichtingen: HU: 088-4815214 of www.logopedie.cursussen.hu.nl

8, 22 en 25 maart 2013

Functional neuroimaging and language

Inlichtingen: HU: 088-4815214 of www.logopedie.cursussen.hu.nl

11 en 18 april 2013

Psychogene stem- en spraakstoornissen

Inlichtingen: HU: 088-4815214 of www.logopedie.cursussen.hu.nl

20 april 2013

De Stem belicht

Inlichtingen: HU: 088-4815214 of www.logopedie.cursussen.hu.nl

13 mei, 28 mei en 13 juni 2013

Training 'Sprakafzien bij slechthorenden en plots- en laatdoven' a.h.v. het Werkboek Spraakafzien

Inlichtingen: GGMD voor doven en slechthorenden, M. Langendoen, m.langendoen@ggmd.nl, www.GGMD.nl

17 en 24 mei 2013

Audiologie: problemen met hoortoestellen oplossen!

Inlichtingen: Fontys Paramedische Hogeschool, opleiding voor Logopedie; www.fontys.nl/paramedisch; 0877 874873

PRAATPAALTJES

OVERNAME PRAKTIJK

Locatie: Wijk bij Duurstede

Ter overname: goed lopende praktijk in Wijk bij Duurstede, voor informatie: 0343-591174 of mies.van.olphen@xs4all.nl

Wilt u uw cursus of congres onder de aandacht brengen van 4500 logopedisten? Dat kost u slechts € 75,-. Op de website van de NVLF wordt uw cursus of congres nog eens uitgebreid toegelicht. Meer weten, bel met Jilke Hageman van de NVLF: 0348-457077 of kijk op www.nvlf.nl. **Inzendingen voor het maandnummer mailt u voor 24 februari naar lofo@nvlf.nl.**

APHASIA CLINICS 2013: TEKSTBEGRIIP IN AFASIETHERAPIE

PROGRAMMA

Tekstbegrip bij afasiepatiënten: enkele factoren die de moeilijkheid van teksten bepalen

S. Avrutin, L. Van Ewijk, T. Sanders —
Utrechts Instituut voor Linguïstiek

Recente nederlandse ontwikkelingen therapiemateriaal tekstbegrip: presentatie en discussie

Vereniging Klinische Linguïstiek

Webbased nieuwsteksten voor afasiepatiënten

Rintse van der Werf —
EDIA Amsterdam

Reading Comprehension Battery for Aphasia: development and research

Leonard Lapointe —
School of Communication Science and Disorders, Florida

DATUM 19 APRIL **TIJD** 10.00 – 16.30

PLAATS ERASMUSMC ROTTERDAM

Inschrijving via info@aphasiaclinics.nl o.v. naam, KP-nummer, mailadres en tel. nummer.
Kosten 135 euro (lunch inbegrepen). **Reknr.** ING 8038666 tnv Stichting IHGR Schiedam.
IBAN NL72INGB000803666/BIC: INGBNL2A o.v.v. uw naam WWW.APHASIACLINICS.NL

COLOFON

Maandblad van de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie - opgericht in 1927

Logopedie is een tijdschrift van de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie en verschijnt 10 keer per jaar. Logopedisch materiaal en boeken ter recensie zenden aan het redactiesecretariaat. Overname van artikelen is alleen toegestaan na schriftelijke toestemming van de redactie.

SECRETARIAAT NVLF EN REDACTIESECRETARIAAT

postadres Postbus 75, 3440 AB Woerden telefoon 0348 457070
fax 0348 418290 e-mail logopedie@nvlf.nl websites www.logopedie.nl
www.nvlf.nl | www.ikbenlogopedist.nl | www.kindentaal.nl postbank 2814400
KvK Rotterdam 40464115

VERENIGINGSBUREAU NVLF

Dhr T. de Koning, verenigingsmanager ad interim

VERENIGINGSBESTUUR

Dhr. T. de Koning, voorzitter | Mw. M.M.H. Drinkenburg-Roosendaal, penningmeester
Mw. D.J.A. te Kaat-van den Os, MSc., vicepenningmeester | Mw. A.A.M.M. van Kollenburg | Mw. M. Priest

ERELEDEN

prof. dr. P.H. Damsté | prof. dr. P.H. DeJonckere | drs. J.H.A. Leenders
B.J.E. Mondelaers | drs. ing. A.M.A. van Overbeek

PUBLICATIETRECHT

Publicatie van een tekst houdt in dat de auteur zijn volledige rechten over de gepubliceerde tekst afstaat aan de NVLF.

REDACTIE

Janneke de Waal-Bogers (hoofdredacteur) | Marloes Korthout | Esther van der Does |
Lydeke Fransen | Josje Jonker | Esther van Niel | Ciska Verweij | Maaike de Klein |
Anneriet Nubé
e-mail: redactie@nvlf.nl

REDACTIERAAD

Mw. dr. C. Blankenstijn | Dhr. Dr. H. Bogaardt | Dhr. prof. dr. P.H. DeJonckere |
Mw. R.I.I. Dharmapawira-Prins | Mw. dr. M.Ch. Franken | Mw. dr. E. Gerrits |
Mw. dr. J.G. Kalf | Mw. J.H. Kuiper | Mw. J. Overbosch | Dhr. dr. M. Stollman |
Mw. A. van Wijk | Dhr. C. Winkelman

FOTOGRAFIE

Cover: Nout Steenkamp Fotografie | Interview: Fotografie Erik Kottier

ONTWERP EN VORMGEVING

Oranje Vormgevers

UITGEVER

Performis BV, Postbus 2396, 5202 CJ 's-Hertogenbosch, tel. 073-6895889

ADVERTENTIES

Performis BV, Geert Janus, 073-6895889, lofo@performis.nl

ABONNEMENTSPRIJZEN 2013

- € 95,- voor instellingen zonder logopedisten in dienst
- € 190,- voor instellingen waar (een) logopedist(en) werkzaam zijn (is)
- Buitenland € 114,-. Abonnementen kunnen schriftelijk tot 1 maand voor de vervaldatum worden opgezegd.
- Losse nummers voor leden € 5,- en voor niet-leden € 12,50.

NVLF, de uitgever en de redactie aanvaarden geen aansprakelijkheid voor -mogelijke- gevolgen die kunnen voortvloeien uit het gebruik van de informatie uit het tijdschrift.



"Door jullie 'software' is er ook meer tijd voor leuke dingen".

Totdat ik met jullie in contact kwam verdronk ik letterlijk in de hele papierwinkel rond mijn patiëntenadministratie, declaraties en boekhouding. Dit had niets meer met mijn vak te maken dat ik zo graag uitoefen. Met jullie vakkundige hulp had ik alles snel onder de knie en kwam er meer tijd voor nieuwe patiënten en mijn gezinsleven. De software van jullie is gewoon een verademing.

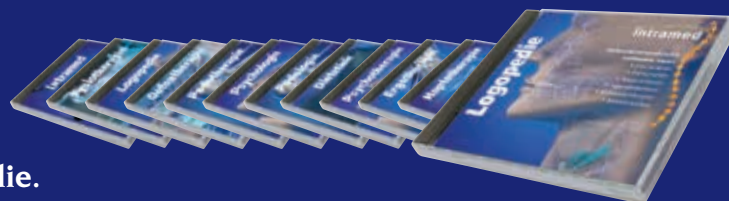
Via de website van Intramed heb ik gebruik kunnen maken van een gratis proefperiode van 3 maanden. Hierdoor ben ik aan de slag gegaan zonder kosten of verplichtingen. Al snel bleek dat dit pakket prima aansloot bij mijn wensen en ben ik na 3 maanden overgegaan tot een contract.



Intramed praktijksoftware, compleet gebruiksgemak voor de logopedist

- Formulieren voor logopedische anamnese en onderzoek
- Kwaliteitsjaarverslagen
- Geluids- en videofragmenten in het patiëntendossier vastleggen
- Beveiligd online declareren bij alle zorgverzekeraars (Vecozo)
- Elektronisch controleren waar uw patiënt verzekerd is
- Een Service Centrum waar u deskundig en vriendelijk geholpen wordt, ook 's avonds!

Intramed is klaar voor **Directe Toegankelijkheid Logopedie**.
DTL is uiteraard afgestemd met uw beroepsvereniging.



Al meer dan 19.000 gebruikers werken dagelijks met de Intramed software

Op de website treft u tevens uitgebreide productinformatie voor uw praktijk: **www.intramed.nl**