

Een uniforme signalering van een vermoeden van taalachterstand en een uniform follow-up beleid

Met deze concept-richtlijn menen we op korte termijn voor een zeer grote groep kinderen beleid te kunnen voorstellen dat tot gezondheidswinst leidt, rekening houdend met zowel de wetenschappelijke evidentie als de mogelijkheden binnen het werkveld.

Draagvlak voor implementatie in de
jeugdgezondheidszorg in Nederland



Concept richtlijn
opgesteld door
taaldeskundigen,
instrumentontwikkelaars,
JGZ-artsen,
screeningsdeskundigen
en medewerkers van
audiologische centra

November 2007

Een uniforme taalsignalering en verwijzing in de jeugdgezondheidszorg in Nederland

Draagvlak voor implementatie

Conclusies

Veel kinderen in Nederland ondervinden problemen met taal. De gevolgen van dergelijke taalontwikkelingsstoornissen zijn tot op schoolleeftijd en daarna merkbaar.

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) is bij uitstek de plaats waar vroegtijdig gesignaleerd kan worden of kinderen relatief achter lopen en interventie nodig hebben.

Er zijn op dit moment veelbelovende taalscreeningsinstrumenten beschikbaar voor de JGZ. In gerandomiseerd onderzoek in Nederland is aangetoond dat screening op jonge leeftijd effectief en zinvol is. Mogelijk kan een belangrijk deel van de benodigde kosten op latere leeftijd worden terugverdiend.

Een diverse groep deskundigen heeft op basis van empirische gegevens en ervaringen een chronologisch voorstel van taalsignalering en verwijzing op het consultatieburo (CB) opgesteld. Het bestaat achtereenvolgens uit: afname van het van Wiechenschema in de eerste 2 levensjaren, invoering van het VTO-taal signaleringsinstrument op 2-jarige leeftijd (t.z.t. in het Elektronisch Kind Dossier), en afname van de Gereviseerde Minimum Spreeknormen op latere leeftijd.

De 2-jarige leeftijd is een cruciaal moment. Met de score van het VTO-taal signaleringsinstrument kan een eenduidig vervolgsbeleid worden afgesproken: de 4% slechtst scorende kinderen dienen te worden verwezen naar een audiologisch centrum. De 7-22% daarop slecht scorende kinderen dienen vervroegd te worden teruggezien op het CB, waar de mogelijkheid bestaat door de ouders ingevulde vragenlijsten erbij te betrekken. Voor de derde verjaardag dient een duidelijk definitief beleid te zijn ingezet voor deze kinderen.

Nederlandstalige en anders-/meertalige kinderen worden in principe met dezelfde instrumenten gescreend, tenzij dit niet mogelijk is. In dat geval kunnen de Lexiconlijsten voor Marokkaans en Turkssprekende kinderen worden gebruikt.

Achtergrond

Naar schatting 5% van alle peuters en kleuters in Nederland hebben problemen met hun taal (Reepvan den Bergh et al., 1998). Taalontwikkelingsstoornissen zijn daarmee de meest voorkomende ontwikkelingsstoornis die een JGZ-professional ziet. Bij de groep anders-/meertalige kinderen komen taalontwikkelingsstoornissen op jonge leeftijd nog frequenter voor.

Een taalachterstand op jonge leeftijd waarbij niet adequaat en tijdig wordt ingegrepen kan ernstige gevolgen hebben voor de taalontwikkeling en leerprestaties op schoolleeftijd (Beitchman et al., 1996; Coster et al., 1999). Reeds op jonge leeftijd heeft de achterstand ook daadwerkelijk gevolgen voor het gedrag en de kwaliteit van leven van het kind (van Agt et al., 2005). Taalontwikkeling speelt dus een uiterst belangrijke rol in de totale ontwikkeling van een kind.

Bij anders-/meertalige kinderen gaat het bij het vaststellen van een taalachterstand om de achterstand in de taal/talen die zij in hun omgeving hebben, ten opzichte van de input die zij in die talen gehad hebben. Dit compliceert bij alle leeftijden de beoordeling van die taalontwikkeling door arts of logopedist, als niet van een specifiek geschikt instrument gebruik wordt gemaakt.

Belang van screening

Een groot gedeelte van de taalachterstanden kan vroegtijdig worden opgespoord. Het CB ziet in de eerste levensjaren 80-95% van alle kinderen. Door systematisch de taalontwikkeling te toetsen en te vergelijken met andere leeftijdsgenootjes is een verdeling te maken tussen kinderen die relatief achter lijken te zijn en kinderen waarbij de ontwikkeling goed lijkt te gaan of boven verwachting is. Dit noemen we screening. De doelstelling is om vervolgens de kleine groep die relatief achter loopt (volgens bepaalde criteria) te verwijzen voor uitgebreidere nadere diagnostiek om vast te stellen of er wat er aan de hand is en om behan-

deling eventueel vroegtijdig in te kunnen zetten. Er is voldoende bewijs dat vroegtijdige behandeling van taalontwikkelingsstoornissen effectief zou kunnen zijn (Law et al., 2004; TNO-rapport, 2007) en effectiever is dan late behandeling (van Agt et al., in press).

Uniform toepassen van instrumenten en verwijscriteria

Natuurlijk vindt momenteel reeds monitoring van de taalontwikkeling op het CB en bij de GGD plaats. Op jonge leeftijd gebeurt dit meestal met behulp van het van Wiechen-schema, gebaseerd op mijlpalen in de ontwikkeling, hetgeen een vaststaand onderdeel van het Basistakenpakket is. Er bestaan echter geen duidelijk omschreven criteria voor verwijzing, waardoor er geen uniform beleid is wanneer een kind met verdenking op een taalachterstand zou moeten worden verwezen. Ook zijn de taalitems zeer beperkt. Voor anders-/meertalige kinderen worden op dit moment geen specifieke instrumenten, toegespitst op hun taalontwikkeling, standaard toegepast. Tegelijkertijd zijn er in Nederland enkele veelbelovende instrumenten beschikbaar voor kinderen rond 2-jaar: het VTO-Taal signaleringsinstrument en Lexi(con)lijsten, en voor oudere kinderen: GMS/SNEL en TSI 3-jarigen (de Ridder et al., 2006; Goorhuis-Brouwer et al., 2007; Fahrenfort et al., 1999). Het belangrijke van deze instrumenten is dat ze uitgebreider zijn en gericht op taalontwikkeling in bredere zin (productie, begrip, interactie) en dat ze een afkappunt voor verwijzing opleveren.

Het is voor de hand liggend dat uniforme toepassing van een dergelijk instrument met verwijzing van laag scorende kinderen zou moeten leiden tot vroegtijdigere ontdekking en behandeling van kinderen met taalachterstanden. Screening is daarmee niet een mechanisch iets waarbij de score allesbepalend is. In de praktijk geldt bij vrijwel alle screeningen dat de interactie van professional en ouder en/of kind van cruciaal belang blijft voor de interpretatie van die ene score. Je zou derhalve van gestuurde signalering kunnen spreken.

Doelstelling huidig document

In februari 2006 kwamen de eerste resultaten beschikbaar van een groots opgezet proefbevolkingsonderzoek in Nederland, waarbij ongeveer 10.000 kinderen willekeurig waren verdeeld in een groep studiekinderen die in aanmerking kwamen voor screening met het VTO-taal signaleringsinstrument en een groep controlekinderen die met het standaard van Wiechenschema werden gemonitord (van Agt et al, in press). Het bleek dat in de uitvoerig gescreende groep kinderen meer taalontwikkelingsstoornissen vroegtijdig waren ontdekt en behandeld dan in de controlegroep. De gescreende en deels vroegbehandelde kinderen vertoonden op schoolleeftijd significant betere prestaties en significant (27%) minder kinderen uit deze groep waren op speciale scholen beland.

In de Vaste Kamercommissie van Volksgezondheid werd de toenmalige staatssecretaris van Volksgezondheid gevraagd op zo kort mogelijke termijn tot implementatie over te gaan. De staatssecretaris meldde dat aan TNO de opdracht was verstrekt een Quickscan van beschikbare taalinstrumenten uit te voeren. In september 2006 wordt de regering via de motie Rutte nogmaals verzocht te komen tot een uitgewerkt plan waarmee bij alle kinderen voor de derde verjaardag een eventuele taalachterstand wordt onderkend. Ook in het coalitieakkoord van februari j.l. wordt het belang van vaststellen van een taalachterstand voor het derde levensjaar vastgelegd.

In dit document vat een groep deskundigen een uniforme set van taalsignalering samen welke op korte termijn in de JGZ 0-4 jaar zou kunnen worden ingevoerd. De experts zijn kundig op het gebied van taalontwikkeling, jeugdgezondheidszorg, screening, diagnostiek en evaluatie, en het werkveld zelf.

Richtlijn Taalsignalering voor de tweede verjaardag van het kind

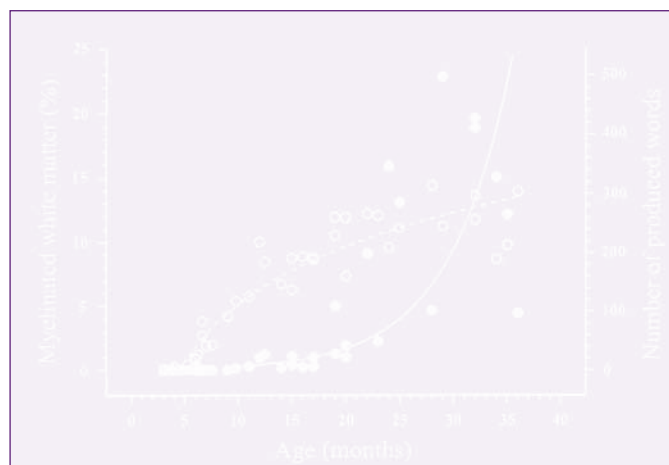
In het eerste en tweede levensjaar kunnen de kinderen in de JGZ naast het huisbezoek op ongeveer tien momenten op het CB worden gezien. Het JGZ-team gebruikt het van Wiechenschema om de taalontwikkeling te volgen. In principe wordt dit uniform toegepast. Er zijn geen duidelijke redenen aan te geven om hierin aanpassingen door te voeren. Op deze jonge leeftijd zou SNEL/G-MS ook kunnen worden toegepast, maar in een groot onderzoek onder 900 kinderen kon geen overtuigende meerwaarde worden aangetoond (Goorhuis-Brouwer/van Denderen, persoonlijke mededeling). Ook is de variatie in taalontwikkeling op deze jonge leeftijd nog erg groot (Reep-van den Berg et al., 1998), hetgeen vermoedelijk tot een groot aantal fout-positieven zou leiden (=doorsturen van kinderen die achteraf bij diagnostiek geen achterstand (meer) blijken te hebben). Er is onvoldoende onderzoek beschikbaar om in het van Wiechenschema differentiatie in normen voor anders-/meertaligen toe te passen.

De expertgroep stelt voor uniforme taalscreening dmv Wiechenschema tot 2 jaar te handhaven, ook voor anders-/meertalige kinderen.

Een recent MRI-onderzoek onder 100 kinderen toont aan dat er een relatie is tussen de myelinisatie van het hersentaalgebied en taalontwikkeling en dat deze beide processen nog tot 18 maanden een zeer snelle ontwikkeling doormaken, waarna een meer geleidelijk proces van ontwikkeling ontstaat (Pujol et al., 2006). Zie hiervoor figuur 1.

Richtlijn Taalsignalering op 2-jarige leeftijd

In een grootschalig gerandomiseerd onderzoek is aangetoond dat implementatie van het VTO-taal signaleringsinstrument op 2-jarige leeftijd, i.p.v. het standaard van Wiechen schema, effectiever



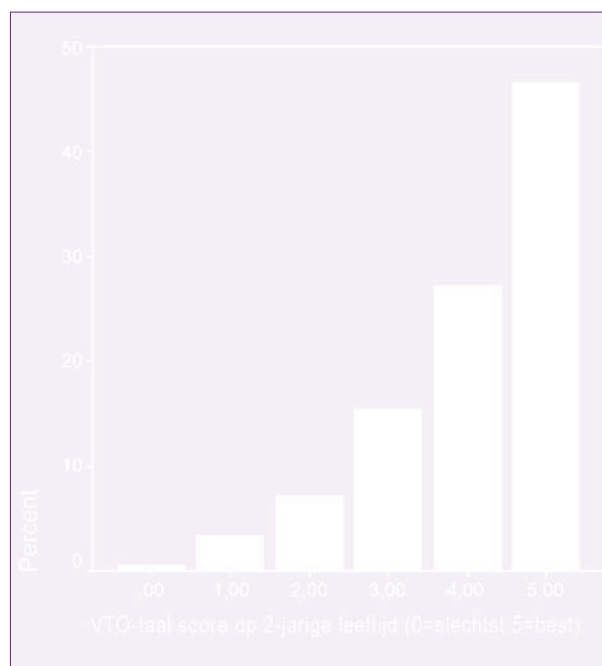
Figuur 1

Bron: Pujol et al., 2006

is in het doorsturen, diagnosticeren en behandelen van kinderen met een taalachterstand, met gunstige gevolgen op schoolleeftijd (van Agt et al., in press). Naar verwachting zullen na implementatie minder kinderen in het speciaal onderwijs belanden, zullen meer kinderen een betere taalontwikkeling en leerprestaties laten zien en daardoor een betere kwaliteit van leven hebben. Het VTO-taal signaleringsinstrument kan in het elektronisch kind dossier (EKD) worden ingebouwd en vervangt daarmee op 2-jarige leeftijd het huidige onderdeel communicatie. Kinderen die een 0 of 1 scoren (zie figuur 2; 3500 kinderen), naar schatting 4%, moeten worden doorgestuurd naar het audiologisch centrum voor verdere diagnostiek.

Deze screening wordt uitgevoerd door JGZ-artsen op het CB. Uit eerder onderzoek is gebleken dat het meenemen van het cb-oordeel en het ouderoordeel bij sommige kinderen een meerwaarde kan hebben (de Koning et al., 2004).

Een enigszins andere benadering is screening met behulp van ouder rapportage door het laten invullen van Lexilijsten en 2-talige Lexiconlijsten. Vragenlijstrapportage kent uiteraard haar eigen problematiek, zoals problemen bij analfabeten, bij ouders in laag sociaal-economische groepen, problemen van non-respons en sociaal-wenselijke beantwoording. Deze lijsten zijn thans genormeerd of vrijwel genormeerd onder enkele honderden kinderen. De sensitiviteit en specificiteit van de testen in de Nederlandse setting zijn onbekend, evenals de meerwaarde t.o.v. andere testen en de effectiviteit van het gebruik van deze testen. Wel zijn er buitenlandse vergelijkbare lijsten onderzocht (Rescorla et al., 1992). Waarschijnlijk zijn ze een belangrijke toevoeging in die gevallen waarbij onzekerheid is over de eerste trap-screening (zie verderop).



Figuur 2

Bron: Van Agt et al., 2007

De expertgroep stelt voor z.s.m. tot implementatie van een uniforme screening op 2-jarige leeftijd op het CB over te gaan dmv het VTO-taal signaleringsinstrument, zo mogelijk ook voor anders-/meertalige kinderen.

Voor anders-/meertalige kinderen zijn belangrijke onderzoeken gedaan met de Lexiconlijsten voor Turks- en Tarifit-Berbers-sprekende en Marokkaans-Arabische kinderen. Hoewel dit relatief kleinschalige onderzoeken betrof, waren de resultaten veelbelovend en is het daarom te overwegen deze te gebruiken wanneer er anders geen communicatie op het CB kan worden gevoerd.

Omdat de effecten van primaire screening mbv Lexi(con)lijsten onbekend zijn, terwijl die van het vto-taal instrument in een groot-schalig onderzoek zijn aangetoond, is een eerste-stap screening met het vto-taal instrument logisch.

Richtlijn Additionele taalscreening 2-2,5 jarige leeftijd

De expertgroep stelt voor bij alle kinderen met een vto-score 2 of 3 een additioneel screeningsmoment bij het JGZ-team in te plannen voor de leeftijd van 2,5 jaar, waarbij G-MS/SNEL wordt gebruikt. De uitkomsten van die 2e screening dienen zeer serieus genomen te worden, en directe consequenties voor verwijzing (of niet) te betekenen. Deze kinderen zijn namelijk al eerder als een hoog-risico groep aangemerkt.

Uniforme screening op 2-jarige leeftijd heeft ook als belangrijk voordeel dat de taalontwikkeling van alle kinderen t.o.v. elkaar kan worden bepaald. Een kleine groep blijft duidelijk achter en verdient verwijzing naar een audiologisch centrum (zie boven). Er is een middengroep van 7-22% (bij anders-/meertaligen vermoedelijk groter) waarbij o.b.v. de vto-score mogelijk sprake is van een verhoogd risico op taalachterstand, maar voor wie het mogelijk te vroeg is of waarvoor het screeningsmoment op het CB te kort was om een definitieve uitspraak te doen. Die kinderen zouden bij voorkeur nog een keer getest moeten worden. Hierbij zou ouderrapportage via uniforme vragenlijsten en testen door het JGZ-team op het volgend CB-bezoek in aanmerking komen.

Bij implementatie dient een zorgvuldig registratie- en evaluatie-proces te worden ingebouwd om definitieve beslissingen in de toekomst omtrent het gebruik van de verschillende instrumenten en afkappunten te kunnen preciseren.

Eventueel kunnen CB-teams Lexi(con)lijsten meegeven aan de ouders en ze vragen die bij het extra ingeplande cb-bezoek ingevuld mee te nemen. Tussen de 2e en 3e verjaardag kan de G-MS/SNEL op het CB worden gebruikt.

Een alternatief bij anderstaligen is verwijzing naar een logopedist voor het afnemen van de Taalstandaard. In Nederland is er geen onderzoek beschikbaar om na te gaan wat een dergelijk beleid zou opleveren.

Richtlijn Taalscreening op 3-jarige leeftijd

Voor zeker 90% van de kinderen zal het op 3-jarige leeftijd duidelijk zijn hoe de taalontwikkeling verloopt. Het lijkt onwaarschijnlijk dat kinderen die tot nu toe goed hebben gescoord een terugval hebben. De rol en ervaring van de ouders zal, naast de kinderen die reeds vroegtijdig zijn verwezen, nu cruciaal zijn. In een grootschalige vergelijking onder 7.000 kinderen op 3-jarige leeftijd (van Agt et al., 2007) bleek het oordeel van de ouders over de taalontwikkeling en

een beknopte versie van de TSI-oudervragenlijst een redelijke sensitiviteit en specificiteit te hebben, groter dan het van Wiechenschema. Daarnaast is er voor de oudere leeftijd het G-MS/SNEL ontwikkeld die ook iets uitgebreider is dan het Wiechenschema. Er bestaat geen onderzoek in Nederland dat de consequenties van screening en verwijzing in deze leeftijdsgroep heeft onderzocht.

De expertgroep stelt voor d.m.v. prospectief (registratie-)onderzoek na te gaan wat de waarde is van TSI en G-MS/SNEL op 3-jarige leeftijd (zeker bij de subpopulatie kinderen die op eerdere momenten slecht of matig op taalontwikkeling gescoord heeft).

Er is vrijwel geen onderzoek rondom 4-jarige leeftijd. Open blijft ook de vraag of er andere afwijkingen (zoals spraak, stotteren) kunnen ontstaan waarop gescreend zou moeten worden, bijv. via de GGD/schoollogopedische dienst. Dit wordt in dit document en in deze discussie niet behandeld.

In het blok hieronder staan beknopt de chronologische items beschreven.

Er is veel minder onderzoek gedaan naar signalering op oudere leeftijd, noch wat de consequenties zijn van dit voorgestelde beleid. Dit dient o.i. in onderzoek te worden uitgezet. Op die manier kan dit startmodel ook tijdig worden geëvalueerd en zo mogelijk worden bijgesteld.

Psychomotorische ontwikkeling 0-2,5 jaar

1 mnd	Reageert op toespreken
2 mnd	Lacht terug
3 mnd	Maakt geluiden terug
6 mnd	Maakt gevarieerde geluiden Reageert op roepen bij naam
9 mnd	Zegt "dada-baba" of "gaga"
12 mnd	Brabbelt bij zijn spel Reageert op mondeling verzoek Zwaait "dag, dag"
15 mnd	Zegt 2 "geluidswoorden" Begrijpt enkele dagelijks gebruikte zinnen
1.5 jr	Zegt 3 "woorden" Begrijpt spelopdrachten
24 mnd	VTO Taal signaleringsinstrument: · aanduiden/benoemen eten of drinken · aanduiden/benoemen speelgoed · vragen rondom spelen · aanwijzen 6 lichaamsdelen
2.5 jr	G/MS gereviseerde minimum spreeknormen: · begrijpt zinnestjes met 3 woorden · 2 woorduitingen

Met dank aan:

Mevr Heleen van Agt, wetenschappelijk onderzoekster Erasmus MC
 Mevr Mirjam Blumenthal, projectleider Culturele en Linguïstische Diversiteit Koninklijke Effatha
 Guyot Groep
 Mevr Gertrude van den Brink, directeur NSDSK
 Mevr Margot van Denderen-Lubbers, FOSS, jeugdarts JGZ Kennemerland
 Mevr Liesbeth Dieleman, logopediste GGD Zeeland
 Mevr Prof dr Sieneke Goorhuis-Brouwer, orthopedagoge UMCG
 Heer Marco Strik, FENAC
 Heer dr Harry de Koning, universitair hoofddocent evaluatie van vroegopsporing

Alle experts hebben aangegeven geen financiële belangen bij deze richtlijn te hebben.

Referenties

- Agt HM van, Essink-Bot ML, van der Stege HA, de Ridder-Sluiser JG, de Koning HJ. Quality of life of children with language delays. *Qual Life Res* 2005 Jun;14(5):1343-53.
- Agt HME van, van der Stege HA, de Ridder-Sluiser JG, de Koning HJ, de. Detecting language problems: accuracy of five language screening instruments in pre-school children. *Developmental Medicine & Child Neurology* 2007;49:117-22.
- Agt HME van, van der Stege HA, de Ridder-Sluiser JG, Verhoeven L, de Koning HJ. A cluster randomised trial of screening for language delay in toddlers: effects on school performance and language development at age 8. *Pediatrics* 2007, in press.
- Beitchman JH, Brownlie EB, Inglis A, Wild J, Ferguson B, Schachter D, Lancee W, Wilson B, Mathews R. Seven-year follow-up of speech/language impaired and control children: psychiatric outcome. *J Child Psychol Psychiatry* 1996;37(8):961-70.
- Coster FW, Goorhuis-Brouwer SM, Nakken H, Spelberg HC. Specific language impairments and behavioural problems. *Folia Phoniatri Logop* 1999;51(3):99-107.
- Fahrenfort J, Gerritsen E. Normering en gebruik TSI: tien jaar later. *Logopedie en Foniatrie* 1999; nr 9:186-92.
- Goorhuis-Brouwer SM, Luinge ML, Post WJ. Spreeknormen voor jonge kinderen: van GMS naar SNEL. *Tijdschrift JGZ*, februari 2007.
- Koning HJ de, de Ridder-Sluiser JG, van Agt HM, Reep-van den Bergh CM, van der Stege HA, Korfage IJ, Polder JJ, van der Maas PJ. A cluster-randomised trial of screening for language disorders in toddlers. *J Med Screen* 2004;11(3):109-16.
- Law J, Garrett Z, Nye C. The efficacy of treatment for children with developmental speech and language delay/disorder: a meta-analysis. *J Speech Lang Hear Res* 2004 Aug;47(4):924-43.
- Pujol J, Soriano-Mas C, Ortiz H, Sebastián-Gallés N, Losilla JM, Deus J. Myelination of language-related areas in the developing brain. *Neurology* 2006;66:339-43.
- Reep-van den Bergh CMM, de Koning HJ, de Ridder JG, van der Lem GJ, van der Maas PJ. Prevalence of language delays in children (in Dutch). *Tijdschr Gezondheidswet* 1998;76(6):311-17.
- Ridder JG de, van der Stege HA, van Agt HME, de Koning HJ, Verhoeven LTJ. VTO taal 2-jarigen. Handleiding. Harcourt Test Publishers, 2006.
- Rescorla L, Goossens M. Symbolic play development in toddlers with expressive specific language impairment (SLI-E). *J Speech Hear Res* 1992 Dec;35(6):1290-302.
- TNO rapport. Screening op taalachterstanden en spraakstoornissen bij kinderen van 1-6 jaar door de jeugdgezondheidszorg. Tussenrapportage over instrumenten. (Kenmerk KvL/P&Z/2007.025). CPB van der Ploeg et al., Leiden, 2007.