



Multidisciplinaire Diagnostiek
bij
Taal-/Spraakproblemen
‘KITS-2’

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1: Inleiding.....	3
Hoofdstuk 2: Uitgangspunten	5
Hoofdstuk 3: Doelgroep.....	6
Hoofdstuk 4: Multidisciplinaire Diagnostiek.....	7
4.1 Anamnese	7
4.2 Multidisciplinaire Diagnostiek.....	7
4.2.1 Inhoud van de Multidisciplinaire Diagnostiek	8
4.2.2 Vervolgdiagnostiek	9
Bijlage 1. Onderzoeksmiddelen psychologisch onderzoek	11
Bijlage 2. Anamneseformulier.....	12

Hoofdstuk 1: Inleiding

In november 1997 verscheen de eindrapportage van de Koördinatoren-groep Implementatie Taal-/Sprakdiagnostiek (KITS) van de Federatie van Audiologische Centra (FENAC). Het rapport had als doel de voorstellen te implementeren, zoals deze genoemd waren in de nota 'Taal- en spraakdiagnostiek bij kinderen uitgevoerd door Audiologische Centra' van november 1994. In deze nota wordt gesteld dat kinderen met taal- spraakproblemen onderzocht moeten worden door een multidisciplinair team.

In de periode 1998 – 2005 is door het ministerie van VWS subsidiegeld ter beschikking gesteld aan de Audiologische Centra ten behoeve van taal- spraakdiagnostiek bij kinderen van 2 tot 7 jaar. Audiologische Centra in Nederland hebben van oudsher een expertise in het leveren van een gedifferentieerd multidisciplinair zorgaanbod. In de afgelopen jaren hebben de Audiologische Centra (AC's) zich verder ontwikkeld tot gespecialiseerde taal- spraakcentra.

In de periode 2004-2005 heeft het Expert Platform Taal en Spraak van de FENAC het KITS-rapport tegen het licht gehouden van recente ontwikkelingen en waar nodig aangepast.

In de afgelopen 8 jaar is in FENAC verband veel gesproken over de manier waarop de taal- spraakdiagnostiek moest plaatsvinden. Duidelijk blijft dat de taal-/spraakdiagnostiek multidisciplinair uitgevoerd moet worden. De kerndisciplines zijn een logopedist, een psycholoog/orthopedagoog en een audioloog. De kracht van een Audiologisch Centrum is dat dit kernteam is ingebed in een bredere multidisciplinaire omgeving van o.a. een klinisch linguïst en een maatschappelijk werker. Tevens is er rond een Audiologisch Centrum een zorgstructuur van in ieder geval een kno-arts, kinderarts, kinderneuroloog, neuropsycholoog en een geneticus en iemand het speciaal onderwijs vertegenwoordigend.

In deze multidisciplinaire opzet van Audiologische Centra bewaken de professionals de inbreng vanuit hun eigen discipline, maar begeven zij zich ook dagelijks op de raakvlakken van de verschillende disciplines in gezamenlijk onderzoek en teamoverleg. Op basis hiervan kan in diagnostiek en behandeling een adequaat en gedifferentieerd zorgaanbod worden geboden.

Hoewel er veel overeenkomsten zijn in de werkwijze van de diverse AC's, blijven er ook wat verschillen bestaan. Een belangrijk verschil is de organisatie van de diagnostiek. Sommige AC's gebruiken het 'molentje'-model, waarbij het kind op één dagdeel door meerdere disciplines wordt gezien. Andere AC's hanteren een 'sequentieel' model, waarbij onderzoeken van verschillende disciplines elkaar opvolgen in een zeker tijdpad. Welk model het meest effectief en efficiënt is, is in dit stadium nog moeilijk te zeggen.

Behalve verschillen in werkwijzen, zijn er ook nog verschillen in interpretatie van 'multidisciplinaire diagnostiek'. Betekent dit dat meerdere disciplines daadwerkelijk contact met het kind moeten hebben en onderzoek moeten doen? Zo ja, welke disciplines zijn dit dan? Of kan het daadwerkelijke onderzoek ook monodisciplinair plaatsvinden en de casus daarna mede door een andere discipline beoordeeld worden, bijvoorbeeld in een teambespreking? In deze nieuwe versie van het 'KITS rapport' is een aantal aanpassingen gedaan. Ten eerste is de titel veranderd in: 'Multidisciplinaire Diagnostiek bij Taal-/Sprakproblemen'. Verder wordt in het vernieuwde rapport gesteld dat het kind daadwerkelijk onderzocht of geobserveerd wordt door twee verschillende disciplines.

In 2006 zal geen subsidie meer worden verstrekt. Multidisciplinaire diagnostiek bij taal-/sprakproblemen wordt een verstrekking van zorgverzekeraars. Dit betekent dat de AC's zich gaan onderscheiden in kwaliteit en herkenbaarheid ten opzichte van andere zorgaanbieders. Het volgen van protocollen en werkafspraken kan hiertoe bijdragen.

Naleving van dit rapport zal een belangrijke bijdrage leveren aan optimalisering van de zorg voor kinderen met taal-/sprakproblemen.

FENAC Expert Platform ST en Directeurenberaad FENAC, november 2005

Hoofdstuk 2: Uitgangspunten

De kwaliteit van de diagnostiek moet voldoen aan de volgende uitgangspunten:

1. Een kind met een duidelijke verwijzing c.q. hulpvraag betreffende taal-/ spraakproblematiek wordt in ieder geval op professionele wijze onderzocht op het gehoor, de taal-/spraakverwerving, de ontwikkeling in het algemeen en omgevingsfactoren.
Bij het onderzoek naar kinderen met een taal-/spraakprobleem zijn op Audiologische Centra altijd meerdere disciplines betrokken (waaronder minimaal een audioloog, een logopedist en een psycholoog/orthopedagoog). Na elke diagnostische fase (oriënterend of differentieel) bepaalt het team de verdere voortgang van het onderzoek en het advies.
2. De diagnostiek vindt wat tijd betreft plaats:
tussen aanmelding en intake met maximaal 2 maanden;
tussen intake en advies met maximaal 3 maanden.
Bij uitloop door onvoorziene omstandigheden neemt het AC contact op met de ouders.
3. De diagnostische procesvoering is inzichtelijk voor de ouders.
Hiervoor wordt door FENAC/Expertplatform in samenwerking met de oudervereniging FOSS/BOSK een monitorsysteem ontwikkeld en uitgevoerd.
4. De diagnostiek wordt zodanig uitgevoerd dat op grond hiervan concrete adviezen kunnen worden gegeven. Zonodig wordt gericht doorverwezen naar een andere vorm van hulpverlening.
5. Het AC wordt na de diagnostiek betrokken bij het vervolgtraject. Dit vertaalt zich concreet in het maken van afspraken over terugrapportage na doorverwijzing, over controlemomenten en evaluatie. Taal-/spraak patiënten worden in de regel teruggezien voor controle/follow up, tenzij uit bericht of rapportage blijkt dat dit niet (meer) nodig is.
6. Kortdurende begeleiding/behandeling binnen het AC heeft een belangrijke meerwaarde als diagnostisch centrum voor taal-/spraakdiagnostiek.
Specifieke en multidisciplinaire begeleiding moet tot de mogelijkheden van het AC behoren tenzij er sprake is van AWBZ-erkenning voor auditief-communicatief gehandicapten.

Hoofdstuk 3: Doelgroep

Als algemene regel geldt dat kinderen voor onderzoek in aanmerking komen als de problemen op het gebied van de taal- en/of spraakontwikkeling het meest op de voorgrond staan, zoals bij

1. kinderen *jonger dan 3 jaar* met een vermoeden van een taal- en/of spraakprobleem in hun moedertaal.
2. kinderen tussen de *3 en 4 jaar* met een duidelijk probleem op het gebied van taal- en/of spraak.
3. Kinderen vanaf *4 jaar* die onvoldoende vooruitgang boeken met logopedie of bij wie een ernstig taal- en/of spraakprobleem wordt gesignaleerd.
4. *Anderstalige/meertalige kinderen* met een vermoeden van een taal- en/of spraakprobleem in hun moedertaal (bij anderstaligen) / de ta(a)l(en) die ze het best beheersen (bij meertaligen) of die na een bepaalde periode taalaanbod in het Nederlands (peuterspeelzaal, school, adoptie) meer problemen hebben met het Nederlands dan kinderen in vergelijkbare situaties.
5. Kinderen met *problemen in de Auditieve Taalverwerking*.

N.B. kinderen met *atypische Communicatie* hoeven niet per se op elk Audiologisch Centrum te kunnen worden gediagnosticeerd, maar kunnen worden doorverwezen naar gespecialiseerde Audiologische Centra.

Hoofdstuk 4: Multidisciplinaire Diagnostiek

De organisatie van het multidisciplinaire onderzoek kan op verschillende manieren worden gerealiseerd, afhankelijk van onder andere de regionale situatie van het centrum wat betreft verwijzers en cliëntenpopulatie.

Tussen de deelnemende AC's van de werkgroep KITS bestaan weliswaar verschillen wat betreft fasering van het onderzoek, maar er is eenstemmigheid over datgene wat er in de basis moet gebeuren.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen **multidisciplinaire diagnostiek** (MDD) en **vervolgonderzoek**. Naar de mening van de werkgroep zal bij iedere hulpvraag op het gebied van de spraaktaalontwikkeling antwoord gegeven moeten worden op de vragen die bij het MD-onderzoek zijn aangegeven.

Bij een aantal kinderen zal dit alles echter niet voldoende zijn om een goed advies te kunnen geven en moet de diagnostiek worden voortgezet met vervolgdagnostiek. Hierbij zijn onderzoeksmiddelen aangegeven.

4.1 Anamnese

Het is van groot belang dat als start van de diagnostiek een goed anamnesegebesprek wordt gevoerd, zowel ten behoeve van een goede inventarisatie van de hulpvraag als ten behoeve van het opbouwen van een vertrouwensrelatie met een cliënt die voor het eerst in het AC komt. In samenwerking met het PAI is een anamneseformulier ontwikkeld, dat vragen bevat over deze onderwerpen. De werkgroep beveelt aan dit formulier te gebruiken (*zie bijlage 2*).

4.2 Multidisciplinaire Diagnostiek

In de fase van MDD moet adequaat antwoord worden gegeven op de volgende vragen:

- hoe is het met het auditief functioneren van het kind gesteld?
- heeft het kind een taal- spraakprobleem en zo ja:
 - o om wat voor type probleem gaat het?
 - o hoe is het algemene functioneren van het kind?
 - o welke oorzakelijke en welke belemmerende factoren spelen een rol?
 - o welke andere specialisten, organisaties of instellingen zijn bij dit kind betrokken?
 - o welke stappen moeten worden gezet op grond van de resultaten van het basispakket als het gaat om eventuele vervolgdagnostiek, behandeling of begeleiding?

Het multidisciplinaire element is in het gehele diagnostische traject belangrijk. Bij het onderzoek (testafname en/of observatie) zijn minimaal drie disciplines betrokken (een logopedist voor gehoor en taal-/spraakonderzoek, een audioloog voor een onderzoek van gehoor en auditief functioneren en een psycholoog/orthopedagoog voor het verkrijgen van een indruk van de algehele ontwikkeling. De voorkeur van de werkgroep gaat uit naar een werkwijze, waarbij overleg plaats vindt voor dat advies wordt gegeven. Aan het eind van het onderzoekstraject vindt een adviesgesprek met de ouders plaats.

4.2.1 Inhoud van de Multidisciplinaire Diagnostiek

Er moet genormeerd materiaal gebruikt worden. In bijlage 1 vindt u een aanbeveling van te gebruiken onderzoeksmateriaal.

1. Gehoor

Minimaal vrije-veld-audiometrie, tympanometrie en zo mogelijk een OAE-meting.

2. Spraak- en taal

Prioriteit moet worden gegeven aan onderzoek van het taalbegrip. Als dit niet mogelijk is, moeten de preverbaal functies worden onderzocht. Ook de taalproductie en de articulatie moet worden onderzocht.

3. Onderzoek naar de mond en de mondfuncties

- primaire mondfuncties
- inspectie van de mond
- beoordeling van de mobiliteit en coördinatie van de mond en de tong

4. Onderzoek naar interactie en communicatie

Zie voor aanbeveling van het onderzoeksmateriaal bijlage 1.

5. Korte psycho-pedagogische beoordeling.

Aan de hand van een vragenlijst, een anamneselijst en spelobservatie. Eventueel kan een deel van een gestandaardiseerde test worden gebruikt.

Zie bijlage 1 voor een aanbeveling van screeningsmaterialen.

4.2.2 Vervolgdiagnostiek

In een vervolgonderzoek worden zo nodig die aspecten uitgebreider onderzocht die relevant zijn gebleken voor de problematiek. Het accent zal vooral vaak liggen op nader onderzoek van de taal- en/of de spraakontwikkeling.

Soms is de taal-/spraakproblematiek duidelijk, maar nog niet de samenhang met andere ontwikkelingsproblemen. Dan kan een nader onderzoek van de sociaaleducatieve voorwaarden en een gedragsobservatie thuis noodzakelijk zijn. Er zijn ook gevallen waarbij combinaties hiervan nodig worden geacht. Het is aan te bevelen om in die gevallen waarin verschillende onderzoeken nodig zijn voor de differentiaaldiagnose, de afspraken daarvoor kort na elkaar te laten plaats vinden. Hierdoor wordt een geïntegreerde advisering en verslaggeving mogelijk.

Aandachtsgebieden daarbij kunnen zijn:

Nader onderzoek van de taal- spraakontwikkeling, met name van:

- articulatie en spraakontwikkeling
- specifieke aspecten van taalbegrip door middel van een kwalitatieve analyse van het type uitval bij receptieve taken
- specifieke aspecten van taalproductie
- interactieve communicatievaardigheden
- aspecten van auditieve verwerking van taal.

Zie bijlage 1 voor een overzicht van bruikbaar onderzoeksmateriaal.

Nader onderzoek van de psycho-pedagogische aspecten:

- bepaling van het niveau van de performale ontwikkeling ten opzichte van het verbale ontwikkelingsniveau
- bepaling van het algehele intelligentieniveau
- sociaal-emotionele ontwikkeling
- ouder-kind interactie
- pedagogische vaardigheden van de ouders/verzorgers.

Nader onderzoek van medische aspecten:

Medisch onderzoek door een medisch specialist of een voor diagnostiek geconsulteerd arts (kinderarts, kno-arts, kinderneuroloog, kinderpsychiater, geneticus etc.).

Onderzoek van het kind in relatie tot zijn leefomgeving:

- milieuonderzoek
- gedragsobservatie van het kind, thuis en/of op de peuterspeelzaal, crèche of school.

Na het vervolgonderzoek wordt in het team bepaald of het probleem voldoende verklaard kan worden en tot advisering kan worden overgegaan. Het team zal vervolgens ook afspraken maken over verslaglegging, evaluatie, begeleiding of verwijzing en follow-up.

Bijlage 1. Onderzoeksmiddelen psychologisch onderzoek

I. Het Psychologisch Onderzoek

Voor de psychologische onderzoeken in de tweede onderzoeksfase kan wat het instrumentarium betreft verwezen worden naar de NIP/COTAN-gids, die een overzicht geeft van door de COTAN goedgekeurde testen en andere onderzoeksmiddelen in het kader van de indicatiestelling.

II. Psycho-pedagogische beoordeling

Bij het eerste onderzoek op het AC gaat het er om snel een idee te vormen over een aantal zaken het kind betreffend, zoals:

- het spelniveau/de cognitieve mogelijkheden
- de hechting/het sociaal emotionele welbevinden
- de contactname
- gedrag: eventuele gedragsproblemen
- aandacht/concentratie

Dit kan via een vrije spelobservatie (waarbij men kijkt naar de mate van structuur in het spel, de aanwezigheid van verbeeldend spel) of wat meer gestandaardiseerd (SPT, Seguin vormenbord).

Een indruk van meerdere aspecten van de ontwikkeling kan worden verkregen via vragenlijsten aan de ouders (Vineland; Kid-N lijst) of door een screeningstest zoals de DOS.

Desgewenst kan gebruik worden gemaakt van meer specifieke vragenlijsten: CBCL, AUTI-vragenlijsten, andere gedragsvragenlijsten (emotionele problemen, ADHD).

III. Het gebruik van verkorte versies van psychologische tests

De gebruikelijke ontwikkelingstests zoals de BSID en de non-verbale intelligentietest 'SON-R 2 ½ - 7 jaar' nemen bij de afname veel tijd in beslag. Men vraagt zich af of een verkorte versie niet als screening van de cognitieve mogelijkheden kan worden gebruikt. De meningen hierover zijn verdeeld binnen de NIP WAG werkgroep.

In het Sophia Kinderziekenhuis te Rotterdam wordt momenteel onderzoek gedaan naar de mogelijkheid om bijvoorbeeld standaard twee subtesten van de kleuter SON (de Mozaïeken en Categorieën) af te nemen bij het eerste onderzoek op het AC.

Bijlage 2. Anamnese

ANAMNESE AUDIOLOGIE & TAAL-/SPRAAK VOOR KINDEREN t/m basisschoolleeftijd

dossiernr.: onderzoeker:
kalenderleeftijd: datum afname:
aanwezig: vader / moeder / anders, nl.

I. AANMELDING:

Op eigen verzoek / Op advies van:
Reden:
Maakt u zich ergens zorgen over?

II. GEHOOR/KNO:

1. CAPAS/ neonatale screening	voldoende		Onvoldoende
2. Uw eigen indruk gehoor	goed	wisselend	Slecht
3. Hoe reageert uw kind:			
- op omgevingsgeluiden	goed	matig	Slecht
- op zijn/haar naam	goed	matig	Slecht
- in rumoer	goed	matig	Slecht
4. Verkoudheden	zelden	vaak	Chronisch
5. Oorontstekingen/cerumen	nee		Ja
6. KNO-verrichtingen:		 (datum)
- doorgeprikt	nee		Ja
- medicijnen	nee		Ja
- buisjes	nee		Ja
- adenotomie	nee		Ja
- tonsillectomie	nee		Ja
- KNO-revisie	nee		Ja
Naam KNO-arts			
7. Slechthorendheid in de familie	nee		Ja
Zo ja, wie (evt. stamboom)			

III. MEDISCHE ANAMNESE:

1. Waren er problemen			
- tijdens de zwangerschap	nee		Ja
	medicijnen / ziekte / infectie / trauma / anders, nl.:		
- tijdens of kort na de bevalling	nee		Ja
	blauw / geel / prematuur / couveuse / anders, nl.:		
2. Normaal geboortegewicht	ja		Nee
3. APGAR-score			
4. Gezondheid tot heden	goed	matig	Slecht
5. Bekend bij medische(e) specialist/ instantie? Zo ja, welke reden			
6. Medicijngebruik	nee		ja, nl.:

ANAMNESE AUDIOLOGIE & SPRAAK/TAAL VOOR KINDEREN
t/m basisschoolleeftijd

IV. PEUTERSPEELZAAL/CRÈCHE/SCHOOL:			
1. Gaat het kind naar peuterspeelzaal/crèche/school	jadd/wk		Nee
2. Hoe gaat het daar met hem/haar	goed	matig	Slecht
3. Gaat het er graag naartoe	ja	gaat wel	Nee
4. Vriendjes/vriendinnetjes	ja		Nee
5. Naam peuterspeelzaal/crèche/school			
6. Naam leidster/leerkracht	(groep:)		
V. ONTWIKKELING:			
1. Gezinssamenstelling			
2. Plaats in rij			
3. Uw eigen indruk van de ontwikkeling van uw kind	vlot / normaal / iets achter / erg achter / geen mening		
4. Motoriek: Vermoedelijk tijdstip van:	zitten /	kruipen /	lopen /
5. Slaapt het kind goed	ja		Nee
6. Eet het kind goed	ja		Nee
7. Is het kind zindelijk	ja		Nee
8. Spel			
a) Voorkeur voor bepaald spel/speelgoed			
b) Hoe speelt het kind	rustig / gewoon / geconcentreerd / wild / laat chaos achter		
c) Speelt het graag samen	ja		Nee
d) Kan het goed alleen spelen	ja		Nee
9. Zijn er bepaalde gedrags-/opvoedingsproblemen	nee		Ja
10. Hoe zou u uw kind beschrijven			

AANTEKENINGEN

ANAMNESE AUDIOLOGIE & SPRAAK/TAAL VOOR KINDEREN
t/m basisschoolleeftijd

VI SPRAAK- EN TAALONTWIKKELING			
1. Thuis taal/ Nederlands / beide		
2. Wat vindt u van het praten	goed	matig	Slecht
Is er vooruitgang (in welke taal)	ja	weinig	Nee
3. Wat zegt het kind			
- kreetjes/klinkergeluidjes	vaak	soms	Nooit
- korte herhalingen	vaak	soms	Nooit
- korte brabbelgeluidjes	vaak	soms	Nooit
- lange brabbelverhalen met intonatie	vaak	soms	Nooit
- enkele losse woordjes	vaak	soms	Nooit
- 20 of meer woorden (z.nw. & ww.)	vaak	soms	Nooit
- combinaties (tweewoordzin)	vaak	soms	Nooit
- eenvoudige 3- tot 4-woordzinnen	vaak	soms	Nooit
- 4-woordzinnen en langer	vaak	soms	Nooit
4. Taal inde thuissituatie			
- 'praat' tegen u/anderen	veel	weinig	Niet
- stelt vragen	veel	weinig	Niet
- 'praat' bij zijn/haar spel	veel	weinig	Niet
- is snel verlegen/geremd bij praten	zelden	soms	Vaak
- begrijpt	veel	redelijk	Weinig
5. Verstaanbaarheid			
- verstaanbaar voor u	goed	matig	Slecht
- verstaanbaar voor anderen	goed	matig	Slecht
- wordt boos/driftig bij onbegrip	nee	soms	Vaak
- gebruikt andere middelen om zich verstaanbaar te maken (meestrekken/wijzen/gebaren/gezichtsuitdrukking)	nee	soms	Vaak
6. Mondgedrag			
- problemen (gehad) met zuigen, drinken, slikken, kauwen	nee		Ja
- ademt door mond	nee	soms	Ja
- snurkt 's nachts	nee	soms	Ja
- zuigt op duim/speen	nee	soms	Vaak
7. Gezins- of familieleden			
- die later waren met praten? Zo ja, wie	nee		Ja
- met leesproblemen/speciaal onderwijs	nee		Ja