

Vroegtijdige onderkenning van communicatieve ontwikkelingsstoornissen

J.G. de Ridder-Sluiters en G.J. van der Lem

Nederlandse Stichting voor het dove en slechthorende kind, Amsterdam.

Vroegtijdige onderkenning van communicatieve ontwikkelingsstoornissen wordt in toenemende mate van betekenis geacht. Het VTO-taal signaleringsinstrument is bedoeld om Nederlandstalige kinderen van 6 tot 36 maanden met een vertraagde en/of afwijkende communicatieve ontwikkeling binnen de Jeugdgezondheidszorg op te sporen. De ontwikkeling en evaluatie van het signaleringsinstrument worden hier besproken. Vervolgens worden de gegevens vermeld van een experiment waarbij het signaleringsinstrument in 2 regio's in Nederland bij ongeveer 3000 kinderen is afgenomen. Van de ongeveer 5% onvoldoende scorende kinderen worden de diagnose en de voorgestelde adviezen besproken.

Inleiding

In het kader van het project VTO-taal 0-3 jaar is gewerkt aan de constructie van een signaleringsinstrument waarmee kinderen in de leeftijd van 0-3 jaar met een vertraagde en/of afwijkende communicatieve ontwikkeling opgespoord kunnen worden.

Het is van belang een problematisch verlopende communicatieve ontwikkeling zo vroegtijdig mogelijk te onderkennen. Wanneer de communicatieve ontwikkeling vertraagd en/of afwijkend verloopt, kunnen het verloop van de taalontwikkeling en de ouder-kind interactie negatief beïnvloed worden (De Ridder-Sluiters, 1990; Van Balkom, 1991). Ook wordt een minder goed verlopende sociaal-emotionele ontwikkeling gemeld als gevolg van taalontwikkelingsstoornissen (Cantwell & Baker, 1987; Silva e.a., 1987). Vroege verstoringen in de taalontwikkeling worden verder genoemd als voorlopers van latere leer- en leesstoornissen (Aram e.a., 1984; Liebergott e.a., 1984; Nelson e.a., 1987). Bovendien bestaat er verhoogde kans, via onderzoek van de communicatieve ontwikkeling op jonge leeftijd, andere stoornissen op het spoor te komen, zoals stoornis-

sen op het gebied van de cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling en stoornissen op medisch gebied, zoals gehoorproblemen.

Screeningsmethoden om taalstoornissen bij jonge Nederlandstalige kinderen op te sporen zijn van recente datum. Op instigatie van de Landelijke Commissie VTO zijn het VTO-taal signaleringsinstrument voor kinderen van 0 tot 3 jaar (De Ridder-Sluiters, 1990) bij de Nederlandse Stichting voor het dove en slechthorende kind te Amsterdam, en het Taalscreeningsinstrument voor 3- tot 6-jarigen (Gerritsen, 1988) bij de Rijksuniversiteit Leiden ontwikkeld.

In dit artikel wordt de ontwikkeling en evaluatie van het VTO-taal signaleringsinstrument 0 tot 3 jaar kort besproken. Vervolgens wordt aandacht besteed aan de implementatie van het VTO-taal signaleringsinstrument bij een jaarcohort van ruim 3000 Nederlandstalige kinderen op de leeftijd 12-15-18 maanden in twee regio's in Nederland. De inhoud van de diagnostiek en de uitgevoerde hulpverlening komen hierbij aan de orde.

Het VTO-taal signaleringsinstrument

Het VTO-taal signaleringsinstrument is bedoeld om kinderen van 0-3 jaar met een vertraagde en/of afwijkende communicatieve ontwikkeling op te sporen. Dit signaleringsinstrument is bedoeld voor gebruik op het consultatiebureau. De Landelijke Commissie VTO (1981) noemde het consultatiebureau bij uitstek geschikt voor vroege signalering, aangezien het een systeem van longitudinale zorg biedt. Een ander voordeel is dat ruim 95% van de zuigelingen en ruim 80% van de kleuters regelmatig het consultatiebureau bezoekt. Het consultatiebureau richt zich op de gehele populatie en niet op een speciale groep met een handicap. Wanneer ervan wordt uitgegaan dat het signaleringsinstrument zoveel mogelijk moet aansluiten bij de praktijk van het consultatiebureau-werk, betekent dit ten aanzien van het signaleringsinstrument het volgende:

- het signaleringsinstrument moet in korte tijd zijn af te nemen (minder dan 5 minuten),
- het signaleringsinstrument moet gemakkelijk en eenduidig te hanteren zijn door de consultatiebureau-arts of wijkverpleegkundige,
- de afname-momenten moeten overeen komen met de momenten dat het consultatiebureau wordt bezocht, nl. op de leeftijd van 1, 2, 3, 6, 9, 12, 15, 18, 24, 30 maanden.

De items (vragen) van het signaleringsinstrument zijn gebaseerd op het normale verloop van de communicatieve ontwikkeling. Iedere afname bestaat uit drie vragen. Deze vragen hebben betrekking op (a) wat een kind van de informatie vanuit zijn omgeving begrijpt (comprehensie), (b) hoe een kind informatie overbrengt op zijn omgeving (productie) en (c) hoe ouder en kind met elkaar omgaan (interactie).

Het signaleringsinstrument bestaat in totaal uit 30 vragen, 27 vragen worden aan de ouder gesteld, op de leeftijd van 18, 24 en 30 maanden wordt ook een vraag aan het kind gesteld.

Een belangrijke voorwaarde voor toepassing in de praktijk is, dat het signaleringsinstrument in korte tijd moet zijn af te nemen; er is derhalve besloten via de ouders de informatie over de communicatieve ontwikkeling van het kind te verkrijgen. Ouders worden als waardevolle informanten beschouwd wanneer het gaat om de ontwikkeling van hun kind (Bates e.a., 1979). Om zo betrouwbaar mogelijke informatie van ouders over gedrag van hun kind te verkrijgen, moet aan een aantal belangrijke voorwaarden worden voldaan. Zo is het van belang:

- naar zeer recent gedrag en zich nieuw voordoend gedrag te vragen,
- dit gedrag na te vragen in een duidelijke context, waarbij de formulering van de vragen duidelijk en eenduidig moet zijn,
- de vragen van het signaleringsinstrument zo te formuleren dat zij zowel aansluiten bij de manier waarop ouders in het algemeen naar het (communicatieve) gedrag van hun kind kijken, als ook bij de manier waarop zij zich dit gedrag herinneren (Dale e.a., 1989).

Dit alles betekent dat veel aandacht werd besteed aan de manier waarop de vragen van het signaleringsinstrument werden geformuleerd en geconstrueerd. In de ontwikkelingsfase van het signaleringsinstrument is hiertoe een specifiek (meta)onderzoek uitgevoerd (Belson, 1981; De Ridder-Sluiters, 1982). In dit vooronderzoek werd ingegaan op de vraag hoe ouders de vragen van het signaleringsinstrument opvatten en welke associaties bepaalde formuleringen bij hen oproepen. Deze bevindingen leverden een belangrijke bijdrage aan de constructie van het instrument. Tevens bleek het van belang alle vragen via een bepaalde systematiek op te zetten. De kans op een betrouwbaar antwoord bleek groter wanneer de vraag goed werd geïntroduceerd. Door een inleidende zin wordt de ouder op het spoor gezet van de gevraagde communicatieve vaardigheid. Wanneer een ouder aangeeft dat het kind deze vaardigheid bezit, wordt meestal naar een voorbeeld hiervan doorgevraagd. Wanneer een ouder aangeeft, dat het kind de gevraagde vaardigheid niet vertoont, wordt eveneens doorgevraagd. In dit geval wordt gepoogd informatie te verzamelen over het niveau van de communicatieve vaardigheden, die het kind wel bezit. Immers, het is van belang zoveel mogelijk informatie te verzamelen over de communicatieve ontwikkeling van kinderen voor wie het signaleringsinstrument is ontwikkeld.

Het signaleringsinstrument is in de periode van oktober 1984 tot en met november 1986 in verschillende versies bij 65 consultatiebureau-teams verspreid over Nederland getest. Bij de afname van het signaleringsinstrument zijn ongeveer 1400 kinderen en hun ouders betrokken geweest. De kinderen werden gedurende een periode van 3 tot 6 maanden met het signaleringsinstrument gevolgd. Drie jaar na afname van het signaleringsinstrument zijn 100 kinderen uit de oorspronkelijke groep betrokken in een follow-up onderzoek, waarmee de predictieve validiteit van het signaleringsinstrument werd nagegaan. Tevens werd bij de gebruikers het signaleringsinstrument op de praktische bruikbaarheid geëvalueerd.

Uit de bevindingen van deze proeffasen kan geconcludeerd worden dat het

VTO-taal signaleringsinstrument voldoet aan de praktische en psychometrische eisen die aan een dergelijk instrument kunnen worden gesteld, mits het instrument in een periode van 6 maanden 2 of 3 keer wordt afgenomen.

Verder kan geconcludeerd worden dat ouders betrouwbare informatie kunnen verschaffen over de communicatieve ontwikkeling van hun kind, wanneer de juiste vragen worden gesteld.

De consultatiebureau-teams vinden als gebruikers, dat het VTO-taal signaleringsinstrument een nuttige toevoeging is aan het werk en melden dat het instrument informatie oplevert betreffende de communicatieve ontwikkeling van een kind, die tot dan toe niet werd verkregen. Afname van het signaleringsinstrument neemt volgens de gebruikers ongeveer twee minuten in beslag.

Tenslotte bleek dat de ouders graag meewerken aan de afname van het VTO-taal signaleringsinstrument en bewuster gaan kijken naar de communicatieve ontwikkeling van hun kind (De Ridder-Sluiters, 1990).

Implementatie van het VTO-taal signaleringsinstrument in twee regio's in Nederland bij kinderen van 12-15-18 maanden

Op jonge leeftijd kunnen kinderen met een afwijkende communicatieve ontwikkeling met behulp van het VTO-taal signaleringsinstrument worden onderkend (De Ridder-Sluiters, 1990). Echter na signalering is het noodzakelijk dat voor de gesignaleerde kinderen en hun ouders een duidelijk verwijzingskanaal voor diagnostiek en hulpverlening bestaat. Het blijkt dat in Nederland op dit moment verwijzingsmogelijkheden voor jonge kinderen met taalproblemen sterk afhangen van de regio waar men woont. Er zijn zowel kwalitatief als kwantitatief verschillen. De oudervereniging voor kinderen met spraak/taalproblemen (FOSS/BOSK rapport, 1991) onderstreept het belang en de noodzaak van een optimale en voor ieder kind beschikbare diagnostiek, en hulpverlening voor kinderen met taalontwikkelingsstoornissen. Het VTO-taal signaleringsinstrument dat zich richt op kinderen die jonger zijn dan drie jaar, voor wie het hulpaanbod nog minder gestructureerd is, maakt de noodzaak tot het nemen van initiatieven op dit terrein alleen maar groter.

Vanaf mei 1991 is het Implementatie-onderzoek gestart bij de Nederlandse Stichting voor het dove en slechthorende kind te Amsterdam. In dit project staat centraal het onderzoek naar de meest efficiënte en effectieve methoden van signalering, diagnostiek en hulpverlening voor kinderen met een vertraagde/afwijkende communicatieve ontwikkeling en hun ouders. In dit onderzoek is het VTO-taal signaleringsinstrument op de consultatiebureaus bij een jaarcohort kinderen van 12-15-18 maanden afgenomen, in twee regio's in Nederland (Eindhoven en de Kempen). In totaal zijn 3165 kinderen en hun ouders bij het onderzoek betrokken geweest.

Voordat daadwerkelijk met de implementatie is begonnen, is er overleg geweest met betrokken partijen over het te volgen protocol binnen dit onderzoek.

Voor dit type onderzoek is het immers van essentieel belang dat een goede samenwerking bestaat tussen alle betrokkenen, te weten de Kruisvereniging, de huisarts, medisch specialisten, het centrum waar diagnostiek plaatsvindt en de hulpverleningsinstanties.

Gezien de vereiste deskundigheid zowel ten aanzien van de diagnostische fase bij, als ten aanzien van de fase van hulpverlening aan, jonge kinderen met taalproblemen en hun ouders is een multidisciplinaire samenwerking noodzakelijk. Tevens is het van belang dat de diagnostiek wordt verricht in centra met aanzienlijke deskundigheid met betrekking tot de problematiek en dat deze centra voor de ouders laagdrempelig en regionaal verspreid zijn. In dit eerste implementatieonderzoek is er daarom voor gekozen, voor de diagnostiek een beroep te doen op het team van het Audiologisch Centrum Eindhoven.

Met de kruisverenigingen werden afspraken gemaakt over ondermeer de afname, het vaststellen van degene die het signaleringsinstrument hanteert (consultatiebureau-arts of de wijkverpleegkundige) en over de instructie voorafgaand aan gebruik van het instrument. Het traject dat gesignaleerde kinderen en hun ouders zullen gaan, van signalering naar diagnostiek en hulpverlening, is ook besproken met de medisch specialisten uit de regio's, namelijk de Kinderartsen en KNO-artsen en het Audiologisch Centrum in Eindhoven. De huisartsen zijn schriftelijk ingelicht over het project. Er werd afgesproken dat de gesignaleerde kinderen via de huisarts naar de KNO-arts werden verwezen en vervolgens naar het Audiologisch Centrum.

Ten aanzien van het percentage te signaleren kinderen dient hier nog het volgende opgemerkt te worden. Uit de literatuur blijkt dat afhankelijk van de definitie van taalstoornis en de leeftijd van de kinderen bij wie het onderzoek werd uitgevoerd, de groep kinderen met een taalstoornis kan variëren van 3-17%. Ondermeer om het diagnostiek- en behandelkanaal niet teveel te belasten, is ervoor gekozen om de grens zo te leggen dat ongeveer 5% van de kinderen gesignaleerd wordt. Deze keuze houdt in dat het kan voorkomen, dat een groep kinderen niet gesignaleerd wordt, die toch taalproblemen hebben. Het gaat daarbij om kinderen, die in de frekwentie-verdeling van de eindscores boven de 5% en onder de 17% zitten. Aan die groep kinderen is apart aandacht besteed in het onderzoek. Dit gebeurde door aan het consultatiebureau waar het kind bekend is, op gestandariseerde wijze na te vragen hoe de taalontwikkeling bij de laatste controle was.

De multidisciplinaire basisdiagnostiek bij de gesignaleerde kinderen bestaat uit een otologisch onderzoek door de KNO-arts, onderzoek naar het gehoor via vrije veld audiometrie, tympanometrie en eventueel TEOAE (transient evoked oto-acoustic emission). Voorafgaand aan het onderzoek op het Audiologisch Centrum, gaat de maatschappelijk werker op huisbezoek onder meer om de ouders voor te lichten over het onderzoek. Bovendien wordt dan de voor dit onderzoek ontwikkelde lijst met anamnestiche gegevens ingevuld. In het psychologische onderzoek wordt met behulp van de Griffith Mental Development Scales het ontwikkelingsniveau van het kind vastgesteld. De kwaliteit van de ouder-kind

interactie wordt op systematische wijze geobserveerd met behulp van de schalen van Erickson (Erickson et al., 1985). Er wordt logopedisch onderzoek verricht naar de taalproductie (via analyse van spontane taaluitingen), het taalbegrip (met behulp van het begripsgedeelte van de Reynell Developmental Language Scales (1974) en de mondmotoriek. Afhankelijk van de bevindingen kan uitgebreidere diagnostiek geïndiceerd zijn en uitgevoerd worden.

Het advies aan de ouders komt na overleg met de verschillende disciplines tot stand. In teambesprekingen van het Audiologisch Centrum wordt bijgehouden hoe het verloop van de geadviseerde hulp is en of bijstelling nodig is.

Resultaten van het implementatie-onderzoek

a. Resultaten met betrekking tot de gehele onderzoeksgroep

In deze paragraaf worden de resultaten vermeld zoals die in mei 1994 bekend zijn zowel ten aanzien van het totale jaarcohort kinderen van 12-15-18 maanden uit beide regio's, als van de gesignaleerde kinderen.

De gegevens hebben betrekking op 2615 kinderen uit beide regio's, namelijk 1294 uit de regio Eindhoven en 1321 uit de regio de Kempen. Bij de eerste afname van het signaleringsinstrument waren in totaal 3165 kinderen en hun ouders betrokken. Er bestaat dus een verschil in aantal tussen de begin-aantallen en het uiteindelijke aantal kinderen (n=550). Er treden uitvallers op omdat niet van alle kinderen de drie afnamen volledig zijn verricht en/of ingevuld op de formulieren van het VTO-taal signaleringsinstrument.

In tabel 1 worden de cumulatieve frekwenties gegeven van de eindscores van beide regio's. De eindscore op het instrument kan lopen van 0 (geen vraag met 'goed' gewaardeerd) tot 10 (alle vragen goed). Er wordt geen significant verschil gevonden tussen de data van beide regio's, zodat deze, waar het inhoudelijk

Tabel 1. Frekwentieverdeling van de eindscores op het VTO-taal signaleringsinstrument op 18 maanden voor de totale groep (n=2615).

score	percentage	aantal kinderen
0	< 1	14
0.1	2	43
0.2	5	117
0.3	9	237
0.4	14	358
0.5	18	461
0.6	20	514
0.7	15	386
0.8	11	302
0.9	5	137
1.0	2	46

relevant is, tezamen kunnen worden gevoegd. De gemiddelde score van de jongens bedraagt .53 en van de meisjes .59. Het verschil tussen beide groepen is significant ($p < 0.001$) bij toetsing met de Kolmogorov-Smirnov test (Hayes, 1988). Dit betekent dat de jongens, zoals ook al eerder bleek (De Ridder-Sluis, 1990), een lagere score op het signaleringsinstrument behalen dan de meisjes en derhalve een grotere kans op problemen in de communicatieve ontwikkeling hebben. Het signaleringsinstrument is in de regio Eindhoven vooral door de wijkverpleegkundigen afgenomen en in de regio de Kempen vooral door de consultatiebureau-artsen. Bij vergelijking van de scoreverdelingen op de drie afnamemomenten (12, 15 en 18 maanden) wordt geen significant verschil gevonden noch tussen de regio's, noch tussen de disciplines.

Zowel bij de consultatiebureau-arts als de wijkverpleegkundige zijn de ervaringen met het gebruik van het VTO-taal signaleringsinstrument geëvalueerd. Dit gebeurde via een vragenlijst die in overleg met de Kruisverenigingen van beide regio's is opgesteld. De meeste consultatiebureau-teams (72%) geven aan dat de met het signaleringsinstrument verzamelde informatie nuttig is voor het consultatiebureau-werk en iets toevoegt aan het inzicht in de communicatieve ontwikkeling van het kind. Ook spoort het vroegtijdiger dan op dit moment kinderen op met een problematisch verlopende communicatieve ontwikkeling. De afname kost extra tijd, in het begin 6 minuten, na enige oefening 3,5 minuut. Deze extra tijd is niet alleen een gevolg van de afname, maar ook van de extra vragen die ouders stellen naar aanleiding van afname van het signaleringsinstrument. Volgens 60% van de consultatiebureau-teams worden de ouders door de afname van het signaleringsinstrument gestimuleerd meer te vertellen en meer te vragen over de communicatieve ontwikkeling van hun kind. De meerderheid van de consultatiebureau-teams (84%) heeft dan ook sterk de indruk dat de ouders bewuster kijken naar de communicatieve ontwikkeling van hun kind en dat de afname leidt tot verhoging van de kwaliteit van het cb-werk.

b. Resultaten met betrekking tot de gesignaleerde kinderen

Er zijn 120 (4,6% van de populatie) kinderen met een eindscore die als onvoldoende wordt beschouwd. Dit betreft 68 kinderen uit de regio Eindhoven en 52 uit de regio de Kempen. Voor de eindscore worden de scores die zijn behaald op het totaal van 10 vragen – van de drie meetmomenten op 12, 15 en 18 maanden – bij elkaar opgeteld. Er kunnen maximaal 10 gehaald worden en minimaal 0.

In mei 1994 waren 34 kinderen voor diagnostisch onderzoek gezien op het Audiologisch Centrum. Een deel van de overige kinderen wordt nog verwacht. De praktijk van het veldonderzoek bracht een aantal problemen aan het licht met betrekking tot het uitvoeren van voortgezet onderzoek op deze jonge leeftijd. Zo waren er ouders (25%) die niet gemotiveerd konden worden voor verder onderzoek, ook niet na tussenkomst van het consultatiebureau. Verder bleek een aantal huisartsen niet hun medewerking aan het project te willen verlenen, zodat de gesignaleerde kinderen (bijna 20%) derhalve niet doorgestuurd werden naar de KNO-arts overeenkomstig het afgesproken protocol.

Uit de tot nu toe bekende gegevens van de 34 gediagnosticeerde kinderen blijkt dat bij ruim 90% van de gesignaleerde kinderen sprake is van reële problematiek. Het basis-diagnostisch onderzoek vond bij deze kinderen plaats in de leeftijdsperiode variërend van 20 tot 26 maanden. De taalachterstand bedraagt zowel op het gebied van het taalbegrip als de taalproductie gemiddeld 6 maanden. De achterstand in taalbegrip varieert van 4 tot 14 maanden en de taalachterstand in taalproductie van 4 tot 12 maanden.

In tabel 2 wordt een overzicht gegeven van nevenproblematiek die bij het diagnostische onderzoek in samenhang met de taalachterstand wordt gevonden. De taalachterstand gaat bij 27% (8 kinderen) van de 34 kinderen samen een met verlate taalaanvang. Bij 7% (2 kinderen) hiervan lijkt het erop dat deze verlate taalaanvang familiair bepaald is en bij 3% (1 kind) gaat deze samen met spraakproblematiek.

Bij 24% (7 kinderen) van de kinderen gaat de taalachterstand samen met KNO-problematiek. Bij 7% (2 kinderen) van deze groep wordt ook communicatieve-interactie problematiek gevonden en bij 3% (1 kind) ook spraakproblematiek.

Bij 24% (7 kinderen) van de kinderen is de taalachterstand een onderdeel van een algeheel vertraagde ontwikkeling. Bij 3% (1 kind) wordt ook een motorische achterstand gemeld en bij 3% (1 kind) wordt naast de algemene ontwikkelingsvertraging ook KNO-problematiek genoemd.

Bij 10% (3 kinderen) van de gesignaleerde kinderen wordt communicatieve-interactie-problematiek, bij 7% (2 kinderen) pedagogische problematiek en bij 7% (2 kinderen) wordt een op zichzelf staande taalachterstand vermeld.

Bij 2 kinderen werd geen diagnose gesteld, omdat het contact na het huisbezoek van het Maatschappelijk Werk werd afgebroken en er op dat moment niet voldoende gegevens bekend waren.

De gegeven adviezen voor hulpverlening zijn als volgt samen te vatten (tabel 3). Bij 41% (12 kinderen) van de gesignaleerde kinderen werd logopedie geadviseerd; bij 17% (5 kinderen) van deze groep in combinatie met een verwijzing naar de KNO-arts en bij 7% (2 kinderen) in combinatie met hometraining.

Bij 10% (3 kinderen) werd een verwijzing naar de KNO-arts gegeven, bij 3% (1 kind) daarvan in combinatie met hometraining.

Tabel 2. Overzicht van gediagnosticeerde nevenproblematiek in samenhang met taalachterstand (n=29).

Problematiek	percentage	aantal kinderen
Verlate taalaanvang	27	8
KNO-problematiek	24	7
Algeheel vertraagde ontwikkeling	24	7
Communicatieve-interactie problematiek	10	3
Pedagogische problematiek	7	2
Op zichzelf staande taalachterstand	7	2

Tabel 3. Overzicht van de geadviseerde hulp (n=29).

Advies	percentage	aantal kinderen
logopedie	41%	(12)
verwijzing naar KNO-arts	10%	(3)
verwijzing naar kinderarts	10%	(3)
geen interventie, maar follow-up afspraak	10%	(3)
adviezen gegeven t.a.v stimulering mondgebied	7%	(2)
advies voor aanmelding bij MKD	7%	(2)
verwijzing naar RIAGG	3%	(1)
advies voor aanmelding bij speciaal Kinderdagverblijf	3%	(1)
advies voor aanmelding IOBK	3%	(1)
advies voor aanmelding school voor kinderen met hoor-, spraak- en taalproblemen	3%	(1)

Bij 10% (3 kinderen) werd een verwijzing naar de kinderarts gegeven, bij 7% (2 kinderen) in combinatie met een verwijzing naar het VTO-team. Verder werden adviezen voor aanmelding gegeven voor Riagg, medisch kleuterdagverblijf, speciaal kinderdagverblijf, IOBK-onderwijs en school voor kinderen met horen spraak/taalmoeilijkheden (totaal 19%, 6 kinderen). Adviezen voor stimulering van het mondgebied werden bij 7% (2 kinderen) gegeven. Bij 10% (3 kinderen) van de kinderen werd alleen een follow-up afspraak gemaakt.

De effectiviteit van de geadviseerde hulp kan op dit moment nog niet worden vermeld, aangezien deze bij ongeveer de helft van de kinderen nog niet is beëindigd.

c. Resultaten met betrekking tot de kinderen die scoren binnen het 5e tot 17e percentiel

In een subonderzoek is de taalontwikkeling van de groep kinderen nagegaan die na afname van het signaleringsinstrument op 18 maanden net boven de onvoldoende/voldoende grens scoorden. Ten behoeve van het onderzoek werden immers slechts de 5% laagst scorende kinderen gesignaleerd. De groep kinderen die scoren binnen het 5e tot 17e percentiel bestaat uit 148 kinderen uit de regio Eindhoven en 182 kinderen uit de regio de Kempen. Van in totaal 218 kinderen is van de cb-teams informatie teruggekomen. Aan het consultatiebureau waarbij het kind in zorg is, is gevraagd hoe de taalontwikkeling op dit moment is en of het kind naar het oordeel van het cb-team gesignaleerd had moeten worden. Bij in totaal 23 van de 218 kinderen maakt het consultatiebureau zich zorgen over de taalontwikkeling. Dit betekent dat 10% van de kinderen met een net-voldoende score ten onrechte niet gesignaleerd zijn. Het overgrote deel van deze 10% is

inmiddels verwezen naar logopedist, KNO-arts, kinderarts, fysiotherapeut. Deze gegevens zijn van belang in de afweging van de grensscore voldoende-onvoldoende.

4. Discussie en samenvatting

Het VTO-taal signaleringsinstrument heeft de bedoeling kinderen van 0 tot 3 jaar met een vertraagde en/of afwijkende communicatieve ontwikkeling op te sporen. In eerder onderzoek bleek dat het VTO-taal signaleringsinstrument voldoet aan de psychometrische en praktische voorwaarden die aan een dergelijk instrument gesteld moeten worden.

Echter, bij een screening kunnen weliswaar in korte tijd grote groepen kinderen worden onderzocht, het resultaat geeft alleen aan of het kind behoort tot de groep kinderen waarvan de taal- en/of spraakontwikkeling wordt bedreigd of niet. Als bij een kind, naar aanleiding van de score op het signaleringsinstrument, problemen op het gebied van de communicatieve ontwikkeling worden vermoed, dan is een diagnostisch onderzoek nodig om de achtergrond hiervan vast te stellen.

Op signalering dient derhalve een efficiënte diagnostiek en hulpverlening te volgen. Het traject van signalering, diagnostisering en hulpverlening van kinderen met communicatieve ontwikkelingsstoornissen is onderwerp van het implementatie-onderzoek zoals dat in 2 regio's in Nederland bij een jaarcohort kinderen van 12-15-18 maanden wordt verricht met behulp van het VTO-taal signaleringsinstrument. Het VTO-taal signaleringsinstrument geeft bij afname op 12-15-18 maanden statistische gegevens die overeenkomen met eerder verzamelde gegevens.

Het instrument wordt door de gebruikers positief beoordeeld. De cb-teams willen het graag opnemen in hun werkwijze, ook al omdat ouders gerichter gaan kijken naar de communicatieve ontwikkeling van hun kind. Wanneer echter een kind wordt gesignaleerd, blijkt dat een deel van de ouders moeilijk te motiveren is hun kind verder te laten onderzoeken. Het verdient aanbeveling, in vervolgonderzoek de wijze waarop ouders van de resultaten op de hoogte worden gesteld uitvoerig door te nemen, zodat het noodzakelijke vervolg op signalering, namelijk diagnostiek en hulpverlening, bij meer kinderen kan plaatsvinden dan is gebeurd.

Bij ruim 90% van de gesignaleerde kinderen bij wie diagnostiek is verricht blijkt reële problematiek aanwezig te zijn. De taalachterstand varieert van 4 tot meer dan 12 maanden. Een verlate taalaanvang, een vertraagde algehele ontwikkeling, KNO-problematiek en communicatieve-interactie-problematiek worden vooral in samenhang met de taalachterstand gediagnostiseerd. Bij een kleine groep kinderen wordt pedagogische problematiek, motorische en/of spraakproblematiek gediagnostiseerd, evenals op zichzelf staande taalstoornissen. De hier genoemde problemen komen bij veel kinderen in combinaties voor. Kennelijk

onderkent het signaleringsinstrument niet alleen communicatieve ontwikkelingsstoornissen, maar ook daarmee samenhangende stoornissen. Het is van belang ouders van gesignaleerde kinderen deze informatie te verschaffen.

De geadviseerde hulp was onderscheiden van aard, verliep van: advies logopedie tot control- onderzoek (Zie tabel 3) Hoe effectief de geadviseerde hulp is geweest, kan hier nog niet worden vermeld, aangezien deze bij de meeste kinderen nog niet is afgesloten.

Het is uiteraard de bedoeling om de hier beschreven groep kinderen zo nauwkeurig mogelijk te blijven volgen. Als vervolg op het hier beschreven onderzoek is het onderzoeksproject "Vroegtijdige onderkenning van taalontwikkelingsstoornissen 0-3 jarigen: effecten, kosten en mogelijkheden van toepassing van het VTO-taal instrument" in de tweede helft van 1994 van start gegaan. Dit onderzoek is een samenwerking van de Nederlandse Stichting voor het Dove en Slechthorende Kind te Amsterdam en het Instituut voor Maatschappelijke Gezondheidszorg van de Erasmus Universiteit Rotterdam. In deze gecontroleerde studie zal het hele traject van signalering, diagnostiek en hulpverlening ten behoeve van jonge kinderen met taalontwikkelingsstoornissen op kosten en effecten worden onderzocht. Dit met de bedoeling om de mogelijkheden van structureel gebruik van het instrument in de Jeugdgezondheidszorg in Nederland aan te geven.

Summary

There is a growing need to detect and treat young children with a language delay as early as possible. To identify young children with a language delay, a screening method for children of 6-36 months has been developed, named the "VTO-taal signaleringsinstrument (Early Identification Language Screenings Instrument). Its construction and evaluation will be examined here. The method has experimentally been applied to 3000 children of 12-15-18 months of age in two regions of the Netherlands. About 5% showed a delay of which the diagnosis and suggested treatment will be discussed.

Literatuur

- Aram, D.M., Ekelman, B.L., & Nation, J.E. (1984). Preschoolers with language disorders: 10 years later. *Journal of Speech and Hearing Research*, 27, 232-244.
- Balkom, H. van (1991). *The communication of language impaired children*. Lisse: Swets en Zeitlinger.
- Bates, E. L., Benigni, J., Bretherton, L., Camaioni, & Volterra, V. (1979). From gesture to first word: on cognitive social prerequisites. In M. Lewis, & L. Rosenblum (Eds.), *Interaction, conversation and the development of language*. New York: John Wiley & Sons.
- Belson, W.A. (1981). *The design and understanding of survey questions*. Aldershot Hants: Gower Publishing.
- BOSK/FOSS (1993). *Kinderen met stoornissen in de spraak- en/of taalontwikkeling*. Interne publicatie, Den Haag.
- Cantwell, D. L. & Baker (1980). Psychiatric disorders in children with speech and language retardation. *Archives Child Psychiatry* 37, 423-427.

- Dale, P.S., Bates, E., Reznich, J.S., & Morisset, C. (1989). The validity of a parent report instrument of child language at twenty months. *Journal of Child Language*, 16, 239-251.
- Erickson, M.F., Sroufe, L.A., & Egeland, B. (1985). The relationship between quality of attachment and behavior problems in preschool in a high-risk sample. In I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing Points of Attachment Theory and Research* (pp. 147-166). Monographs of the society for research in child development, 50 (1-2 serial no.209).
- Gerritsen, F.M.E. (1988). *VTO-taalscreening 3-tot 6-jarigen*. Lisse : Swets & Zeitlinger.
- Hayes, W.L. (1988). *Statistics*. Third Edition, New York.
- Landelijke Commissie VTO (1981). *Eindrapport*. ISG4, Den Haag : Staatsdrukkerij.
- Liebergott, J.W., Bashir, A.S., & Schultz, M.C. (1984). Dancing around and making strange noises: children at risk. In Holland, A. (Ed.), *Language Disorders in Children*. San Diego: College Hill Press.
- Nelson, L.K., Kahmi, A.G., & Apel, K. (1987). Cognitive strength and weakness in language impaired children; one more look. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 52, 30-36.
- Reynell, J.K. (1974). *Manual for the Reynell Developmental Language Scales (revised)*. Windsor: N.F.E.R. Publishing Company.
- Ridder-Sluiters, J.G. de (1982). *Verlag van het meta-onderzoek*. Intern rapport NSDSK, Amsterdam.
- Ridder-Sluiters, J.G. de (1990). *Vroegtijdige onderkenning van communicatieve ontwikkelingsstoornissen*. Dissertatie, Rijksuniversiteit Leiden.
- Sheridan, M., & Peckham, C.S. (1978). Follow-up to 16 years school children who had marked speech defects at 7 years. *Child: Care, Health and Development*, 4, 145-157.
- Silva, P.A., Williams, S., & McGee, R. (1987). A longitudinal study of children with developmental language delay at age three: later intelligence, reading and behaviour problems. *Developmental Medicine and Childneurology*, 27, 630-640.