



Prof. Ellen Gerrits:

“Pak taalprobleem

direct op”

Foto: Frank Malipaard

Bij veel kinderen gaat het leren praten met horten en stoten. Vaak gaat men ervanuit dat een interventie niet nodig is en het praten vanzelf wel op gang komt. “Volstrekt ten onrechte”, vindt prof. Ellen Gerrits.

“Zo vergroot een taalstoornis het risico op leerproblemen. Om dat te voorkomen is juist vroegsignalering enorm belangrijk. Te meer daar de impact van slecht communiceren, ook voor het verdere leven, enorm kan zijn.”

Een taalontwikkelingsstoornis (TOS) komt voor bij ongeveer 7% van de vijfjarigen en er is vaak niet direct een verklaring voor te vinden. “Dat maakt vroege signalering zo moeilijk”, legt Ellen Gerrits uit. “We noemen een taalontwikkelingsstoornis vaak een onzichtbare handicap. Op de een of andere manier weet bijna iedereen wat dyslexie of autisme is. Voor een TOS geldt dat niet. We vermoeden weliswaar dat er dan iets mis is in het brein, maar wat precies kunnen we niet aantonen. Wel weten we dat kinderen heel veel baat hebben bij vroege behandeling. Je voorkomt dan dat de kinderen met een taalachterstand op school starten.”

Tot haar spijt constateert Gerrits dat er in de praktijk echter nog te weinig oog is voor het belang om vroeg hulp te bieden. “Het komt nog voor dat men zegt ‘wacht maar totdat het kind naar school gaat, dan komt de taal vanzelf wel. Maar dat is helemaal niet zeker.” Het feit dat de regering flink investeert in taalstimulering, met name via de VVE-activiteiten op peuterspeelzalen, noemt zij op zich een goede ontwikkeling, maar niet afdoende. “Hiermee bereik je vooral de kinderen van laagopgeleide ouders. Maar een taalontwikkelingsstoornis bestaat ook bij kinderen van hoogopgeleide ouders, net als dyslexie en autisme. Slecht praten ligt namelijk niet aan het taalaanbod

van de ouders. Een taalontwikkelingsstoornis kan bij ieder kind voorkomen.”

Verwarring

Wat evenmin helpt, is dat de begrippen ‘stoornis’ en ‘achterstand’ nogal eens met elkaar worden verward. “Belangrijk verschil is dat een taalontwikkelingsstoornis niet vanzelf over gaat. Dat geldt vaak wel voor taalachterstand door een ander taalaanbod thuis. Spreekt een kind bijvoorbeeld minder goed Nederlands omdat thuis Turks de voertaal is, dan is er sprake van een blootstellingsachterstand. Dat kunnen logopedisten weliswaar aanpakken, alleen valt het niet onder de zorg.”

Gerrits wijst er verder op dat kinderen ook taalproblemen kunnen hebben als een gevolg van een andere stoornis zoals slecht kunnen horen, autisme of een verstandelijke beperking. “Soms is het niet goed gaan praten een eerste signaal van een ander probleem. Bij een vermoeden van taalproblemen is het dus belangrijk dat er multidisciplinaire diagnostiek volgt. Ook hier is vroege signalering weer belangrijk. De logopedist had vroeger een centrale rol in de beoordeling van de spraak- en taalvaardigheid van jonge kinderen bij de GGD. Dat is in bepaalde regio’s nog steeds zo, maar niet meer overal. Daar waar dat nog wel het geval is, kunnen logopedisten worden ingezet voor screening op peuterspeelzalen en scholen. Als de jeugdarts vermoedt dat er iets mis is met de spraak en taal van het kind, kunnen zij ook een gesprek voeren met de ouders en uitleg geven over het belang van verder onderzoek en behandeling.”

Vanaf twee jaar

Door de misverstanden en onbekendheid met de stoornis, wordt in de ogen van Gerrits veelal te laat adequate hulp ingeroepen. Dit ligt ook aan het feit dat men een kind van twee jaar dat nog niet praat te jong vindt om hulp te krijgen. “Volstrekt ten onrechte. Als een kind op die leeftijd helemaal niets zegt, dan heeft het al een enorme achterstand.

In eerste instantie verloopt de behandeling van heel jonge kinderen indirect, namelijk via hun ouders. “We leren hen hoe ze de taal kunnen stimuleren. Daarbij schenken we tevens aandacht aan het verbeteren van de interactie. Een TOS wordt weliswaar niet veroorzaakt door het gedrag van ouders, maar als een kind alsnog niets terug zegt, verloopt de interactie gaandeweg steeds minder normaal.”

Bij kinderen vanaf 3 jaar vindt vaak wel direct hulp plaats, veelal door logopedisten. “Op die leeftijd is het heel

effectief om spelenderwijs de taal te stimuleren. Voor de buitenstaander lijkt het dan of er alleen maar spelletjes worden gespeeld. De logopedist gebruikt tijdens de spelletjes echter steeds een grammaticale structuur of bepaalde woorden waardoor de kinderen het gaan overnemen zonder dat je bezig bent met ‘zeg mij maar na’. We weten dat imitatie op zich niet werkt, want je moedertaal leer je op een heel andere manier dan bijvoorbeeld het Engels op de middelbare school. Het gaat echt om de interactie en het hierin aanbieden van doelzinnen en -woorden. Door dit spelenderwijs te doen, zorgt de logopedist ervoor dat het kind gemotiveerd is, meedoet en aandacht heeft. Hiervoor is creativiteit nodig en veel kennis over mijlpalen in de taalontwikkeling. Een logopedist moet precies weten wat er met het kind aan de hand is en wat de volgende stap is. Bij bijvoorbeeld werkwoordenvervoeging is het bij een bepaalde leeftijd heel normaal als een kind ‘papa koken’ zegt, maar vanaf twee jaar moet ook ‘papa gaat koken’ voorkomen en nog later ‘papa kookt’.”

Gerrits noemt improvisatietalent handig bij spraak- en taalbehandeling. “Komt een kind bijvoorbeeld met een nieuw autootje waarover het jou wil vertellen, dan moet de therapie zich even helemaal op dat autootje richten. Maar

intussen moet je dan toch dié zinnen gebruiken waarvan de logopedist weet dat het kind ze moet leren. Flexibel zijn en inspelen op het kind met het juiste taalaanbod zijn dus belangrijke eigenschappen van een logopedist.”

Soms is logopedische hulp niet genoeg en wordt in overleg met ouders doorverwezen naar specialistische centra. Er is ook speciaal onderwijs voor kinderen met taalontwikkelingsstoornissen.

“Deze zijn er voor de kinderen met de ernstigste taalproblemen. Er zijn bijvoorbeeld kinderen die door de taalproblemen zo gefrustreerd raken, dat ze ook gedragsproblemen ontwikkelen.”

Onderschat probleem

Anders dan veel andere stoornissen wordt vaak niet zo zwaar getild aan een TOS. Ook omdat het praten op zich meestal wel in meer of mindere mate op gang komt. “Men staat veel te weinig stil bij de gevolgen van niet goed een gesprek kunnen voeren of mensen niet goed kunnen begrijpen. In onze maatschappij betekent dit dat je eigenlijk niet kunt meedoen. We praten immers de hele dag met elkaar. Een TOS heeft dus een grote impact. In feite vanaf jonge leeftijd al, omdat je niet goed kan communiceren met je ouders. Op school gaat dat door omdat deze kinderen de instructies van de leerkracht niet optimaal begrijpen.

Gesprekstoel

Vanuit de logopedisten kwam de vraag bij Gerrits om iets praktisch te ontwikkelen om beter het gesprek met de ouders aan te gaan, iets wat goed past in de huidige tijdgeest. “Logopedisten willen niet alsnog zelf de vragen bedenken die relevant zijn voor de behandeling van een kind, maar daar meer in gesprek met ouders de vinger op leggen. Dan kom je al snel op vragen als ‘waar loop je nou tegen aan?’, ‘waar wil je je kind mee helpen?’ en ‘wat is nou thuis het grootste probleem?’. Samen met ouders en logopedisten hebben we daar een handig instrument voor weten te ontwikkelen en dat gaan we dit jaar in de markt zetten. Het heet ‘Gesprekstoel ENGAGE’ en krijgt de vorm van een boom met blaadjes.”

Begrijpend lezen is ook zwak, omdat door de TOS moeilijke woorden en zinnen niet worden begrepen. Hierdoor kunnen kinderen ondanks een normale intelligentie niet goed meekomen met ons talige onderwijs, gewoon omdat ze moeite hebben met de taal. Deze kinderen raken soms ook sneller in isolement, bijvoorbeeld doordat ze de regels van een spelletje niet snappen. Daardoor vinden klasgenootjes hen irritant en vallen ze buiten de groep.”

Juist gezien de impact op de schoolcarrière en het verdere leven, vindt Gerrits dat TOS veel meer aandacht verdient. En dan niet alleen bij jonge kinderen. “Natuurlijk, vroege signalering en behandeling zijn en blijven belangrijk. Maar we zouden veel meer moeten nadenken over het hele traject. Nu wordt er te vaak gezegd van ‘na de lagere school moet het wel zo’n beetje klaar zijn’. Men dient zich serieus af te vragen of dat de juiste aanpak is. We laten deze kinderen en adolescenten gewoon te vaak aan hun lot over.”

Handvatten

Om logopedisten te helpen en op praktische wijze te ondersteunen, is onlangs een richtlijn Logopedie bij TOS gepresenteerd. “Deze is bedoeld om handvatten te geven bij de keuzes die een logopedist maakt. In de richtlijn staat het hele traject beschreven, dus

van signalering tot evaluatie van de behandeling. Het wordt gebruikt als kwaliteitsinstrument, maar het is geen protocol. Men mag beredeneerd van de richtlijnen afwijken, rekening houdend met de wensen en mogelijkheden van een kind en zijn ouders.”

Naast logopedisten kunnen ouders en zorgverzekeraars het document gebruiken, bijvoorbeeld om te kunnen lezen wat TOS-zorg nu precies betekent. “Voor een groot deel bestaat de richtlijn namelijk uit aanbevelingen van goede zorg. Niet alleen om de zorg transparant te maken, maar ook om ongewenste variatie te voorkomen. Het is bijvoorbeeld een hulpmiddel voor ouders om ervoor te zorgen dat - als zij toevallig in Friesland wonen - toch hetzelfde aanbod voor hun TOS-kind krijgen als een gezin uit Limburg.”

Bewezen effectief

Naast de richtlijn verscheen in 2017 een samenvatting van het wetenschappelijk bewijs voor logopedische behandeling voor kinderen met TOS. Belangrijkste conclusie vindt Gerrits dat logopedische behandeling effectief is. “Er zijn studies uitgevoerd waarin ze een groep kinderen geen therapie heeft gekregen en een andere groep de gebruikelijke logopedische zorg. Hieruit bleek zonneklaar dat kinderen die wel de behandeling kregen signifi-

cant meer vooruitgaan dan kinderen zonder behandeling.”

Toch missen er nog schakels in de keten om daadwerkelijk optimale zorg te kunnen bieden. “Het is belangrijk dat er een verschuiving komt van ‘wat werkt?’ naar ‘wat werkt voor wie en wanneer?’. Ik wil graag weten wat de werkende componenten zijn van therapie en meer inzicht krijgen in effectiviteit bij subgroepen kinderen, zoals kinderen met taalbegripsproblemen die nu niet zo’n goede prognose hebben.”

Leerstoel

Vanuit haar leerstoel aan de Universiteit Utrecht richt Gerrits zich op het meten van de effecten van een logopedische behandeling. “Doel hiervan is het verbeteren van concrete behandelmethode die men in de praktijk gebruikt. Bij de jongere kinderen meten we effecten en maken we protocollen om de kwaliteit van de huidige zorg te verbeteren.” Anders ligt het voor de iets oudere kinderen in de leeftijd van 7 tot 12 jaar. “Voor hen is nog nauwelijks behandelmateriaal beschikbaar. Daarom zijn we voor deze leeftijdsgroep vooral bezig met het ontwikkelen van nieuwe programma’s. Verder ontwikkelen we vragenlijsten waarmee we beter te weten komen wat volgens ouders en het kind de hulpvraag is. Die zijn allemaal via open access beschikbaar.”

Blijvend taalzwak

Gerrits wijst er tot slot op dat een TOS blijvend kan zijn, net zoals autisme. “Voor een deel kunnen kinderen vooruitgaan, maar op een gegeven moment zie je toch een plafond. Dan kun je beter proberen de dagelijkse communicatieproblemen te verhelpen en compensatiestrategieën aan te leren en stoppen met het oefenen van de grammatica. Een TOS is dus niet iets wat over gaat. Je blijft altijd taalzwak. Wel kan men er optimaal in begeleid worden, waardoor er minder last van wordt ervaren.” ●

Foto: Universiteit Utrecht

