

Logopedie bij oudere kinderen

Inhoud en vorm van de behandeling van kinderen met een specifieke taalontwikkelingsstoornis in de leeftijd van 8 tot 12 jaar

AUTEURS

GERDA BRUINSMA

HOGESCHOOLDOCENT EN JUNIOR
ONDERZOEKER

ESTHER VAN NIEL

DOCENT EN PROMOENDA

FELICIA ALLARD

LOGOPEDIST

SANNE DONKER

LOGOPEDIST

LIEKE KANT

LOGOPEDIST

YASMIJN MOONEN

LOGOPEDIST

ELLEN GERRITS

LECTOR LOGOPEDIE

Een specifieke taalontwikkelingsstoornis (S-TOS) is een neurologische ontwikkelingsstoornis van genetische oorsprong die gekenmerkt wordt door een taalontwikkeling die beduidend achterblijft bij die van leeftijdsgenoten. Een S-TOS is op zichzelf staand; er is geen duidelijk aanwijsbare oorzaak (Gerrits & Van Niel, 2012). Hoewel de taalproblemen met het opgroeien minder opvallend worden, blijven ze vaak aanwezig tot in de volwassenheid. Een S-TOS heeft grote negatieve consequenties voor het totale functioneren van kinderen en volwassenen. Zij hebben vaak moeite met het volgen van onderwijs en stromen uit op lagere niveaus dan op grond van hun intelligentie verwacht mag worden. Zowel kinderen als volwassenen met S-TOS hebben minder maatschappelijk succes: zij hebben minder vrienden, zijn als volwassene vaker gescheiden en langduriger werkeloos (Clegg, Hollis, Mawhood & Rutter, 2005).

Omdat de taalproblemen vaak blijvend zijn is adequate begeleiding niet alleen noodzakelijk voor jonge kinderen, maar ook voor kinderen in de hoogste klassen van het basisonderwijs en in het voortgezet onderwijs. Wetenschappelijk onderzoek naar de behandeling van taalontwikkelingsstoornissen heeft zich tot nu toe vooral gericht op jonge kinderen. Er is weinig onderzoek gedaan naar de inhoud en vorm van logopedische behandeling bij oudere kinderen met S-TOS. Slofstra-Bremer constateert in 1987 al dat literatuur over diagnostiek en behandeling bij S-TOS het meest gericht is op kinderen tussen 2 en 5 jaar. Daarin is de afgelopen jaren weinig veranderd. Van Groningen (2010) schrijft dat er een tekort aan kennis is over Nederlandstalige kinderen van 8 jaar en ouder met S-TOS. Voor het Engelse taalgebied is meer literatuur beschikbaar, hoewel er nauwelijks effectstudies zijn waaraan kinderen deelnemen

die ouder zijn dan 6 jaar (Cirrin & Gillam, 2008). Logopedisten die oudere kinderen met S-TOS behandelen moeten hun begeleiding dus vormgeven met beperkte aanwijzingen en onderbouwing vanuit literatuur. Het is onduidelijk hoe zij dat in de praktijk doen.

In de huidige studie zijn de vorm en inhoud geïnventariseerd van de behandeling bij kinderen van 8 tot en met 12 jaar met S-TOS. De onderzoeksvraag was: 'Hoe ziet de logopedische behandeling van kinderen van 8 tot en met 12 jaar met S-TOS eruit volgens de literatuur en in de praktijk?'. De deelvragen richtten zich op de behandeldoelen, de vorm en organisatie van de behandeling en behandelmethoden. Om de onderzoeksvraag te beantwoorden werd een literatuurstudie uitgevoerd en een enquête afgenomen. De resultaten van beide deelonderzoeken zijn met elkaar in verband gebracht.

Methode

Voor een beschrijvende review over de behandeling van oudere kinderen met S-TOS is in Nederlandse en in internationale literatuur gezocht naar informatie over doelen, methoden en vorm van de logopedische behandeling van kinderen van 8 tot en met 12 jaar. Gebruikte informatiebronnen zijn wetenschappelijke en niet-wetenschappelijke tijdschriften en handboeken. In tabel 1 staan de zoektermen.

Naast de literatuurstudie is een digitale enquête afgenomen bij logopedisten. De enquête bestond uit 46 vragen over de logopedische problematiek van kinderen van 8 tot en met 12 jaar over de behandeling, de behandeldoelen en de behandelmethoden (zie kader voor voorbeelden). Bij de meeste vragen konden logopedisten kiezen uit verschillende antwoordmogelijkheden. Daarnaast konden zij bij veel vragen een eigen antwoord toevoegen.

Omdat kinderen met een ernstige S-TOS meestal een indicatie hebben voor onderwijsondersteuning vanuit cluster 2 is de enquête verspreid onder logopedisten die kinderen met een cluster 2-indicatie behandelen. Deze indicatie wordt afgegeven op basis van landelijke criteria. Hierdoor kon een goed beeld worden gegeven van de behandeling van een grote en duidelijk afgebakende groep kinderen met S-TOS. Omdat de kinderen logopedie kunnen krijgen op school of in de vrije vestiging is de enquête verspreid onder logopedisten in vrijgevestigde praktijken en logopedisten in het cluster 2-onderwijs. In de vrije vestiging werden alle praktijken benaderd

IN HET KORT

Dit artikel geeft een overzicht van de inhoud van de logopedische behandeling van kinderen van 8 tot en met 12 jaar met een specifieke taalontwikkelingsstoornis (S-TOS). Doelen, therapievorm en methoden worden beschreven op basis van een literatuurstudie en een enquête bij 201 logopedisten in de vrije vestiging en het cluster 2-onderwijs. De bevindingen uit de literatuur en uit de praktijk worden met elkaar vergeleken.

In het literatuuronderzoek zijn aanwijzingen gevonden dat logopedische behandeling effectief zou kunnen zijn bij oudere kinderen met S-TOS. De taalproblemen die het kind het meest belemmeren in de communicatie zouden de meeste aandacht moeten krijgen. Het is niet duidelijk of dit in de praktijk gebeurt. Logopedisten stellen vooral doelen voor 'verhaalopbouw', 'syntaxis' en 'actieve woordenschat'. In de literatuur wordt aangeraden directe en indirecte therapie te combineren. De enquête laat echter zien dat logopedisten voornamelijk gebruik maken van directe therapie bij oudere kinderen met S-TOS.

Voor de behandeling van S-TOS maken veel logopedisten gebruik van 'Transparant Plus' en 'Denkstimulerende Gesprekmethodiek (DGM)'. 'Logo-art' wordt veel gebruikt bij de behandeling van spraakstoornissen. Logopedisten constateren dat er een gebrek is aan behandelmethoden voor oudere leerlingen. Er wordt regelmatig gebruik gemaakt van methoden die voor jongere kinderen ontwikkeld zijn.

waarvan het e-mail adres te vinden was op internet. Logopedisten die werkzaam zijn in het cluster 2-onderwijs werden benaderd na contact met de school of de onderzoeksafdeling van hun organisatie. Er werd duidelijk aangegeven dat de enquête moest worden ingevuld voor kinderen met een cluster 2-indicatie. Logopedisten die niet met deze doelgroep werkten hoefden de enquête niet in te vullen.

Voor de enquête zijn ongeveer 600 logopediepraktijken benaderd en alle cluster 2-scholen in Nederland (ongeveer 30

scholen). De enquête is ingevuld door 135 logopedisten in de vrije vestiging en door 61 logopedisten van cluster 2-scholen (zie tabel 2). Er hebben dus relatief veel logopedisten uit het cluster 2-onderwijs gereageerd. Het is niet mogelijk om te berekenen of het om een representatieve steekproef gaat, omdat niet bekend is hoeveel logopedisten kinderen met een cluster 2-indicatie behandelen.

Resultaten

Hieronder wordt per deelvraag van het on-

Nederlandse zoektermen	Specifieke taalontwikkelingsstoornissen, directe therapie, indirecte therapie, behandeldoelen, ernstige spraak-taalmoelijkheden, cluster 2 indicatie.
Engelse zoektermen	Specific language impairment, language impairment, school-age, therapy, methods, speech therapist, speech language and communication needs, intervention, treatment.

TABEL 1. Zoektermen die zijn gebruikt bij het literatuuronderzoek.

Totaal aantal enquêtes	Werkzaam in vrije vestiging	Werkzaam in cluster 2-onderwijs	Werkzaam in beide werksettings
201 (100%)	135 (67%)	61 (30%)	5 (3%)

TABEL 2. Werksetting van de respondenten.

De volgende vragen hebben betrekking op de behandeldoelen bij oudere kinderen met S-TOS (leeftijd 8 tot 12 jaar).

Werk u bij oudere kinderen met S-TOS vooral aan:

- Alleen het veranderen van de stoornis
- Alleen aan activiteiten en participatie (compensatiestrategieën)
- Een combinatie van stoornis, activiteiten en participatie

Op welk(e) gebied(en) richt u de behandeling bij kinderen van 8 tot en met 12 jaar met S-TOS? (meerdere antwoorden mogelijk)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Fonologie | <input type="checkbox"/> Woordvinding |
| <input type="checkbox"/> Syntaxis | <input type="checkbox"/> Communicatieve functies |
| <input type="checkbox"/> Morfologie | <input type="checkbox"/> Conversatievaardigheden |
| <input type="checkbox"/> Passieve woordenschat | <input type="checkbox"/> Verhaalopbouw |
| <input type="checkbox"/> Actieve woordenschat | |

Maakt u bij het behandelen van oudere kinderen met S-TOS gebruik van:

- Voornamelijk directe therapie
- Voornamelijk indirecte therapie
- Beide therapieën ongeveer evenveel

Op welke manier begeleidt u de leerkracht bij de indirecte therapie aan het kind? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Adviseren
- Voorbeelden geven
- Feedback geven
- Voordoën
- Samen lesgeven
- Niet van toepassing
- Anders:

KADER 1. Voorbeelden van enquêtevragen. In de oorspronkelijke enquête werd de term ESM gebruikt. In overeenstemming met de tegenwoordig gebruikte terminologie is die term hier vervangen door S-TOS.

derzoek de informatie uit het literatuuronderzoek en de enquête weergegeven. Er wordt gekeken of de keuze van logopedisten overeenkomt met de aanbevelingen. Eerst zal kort worden beschreven wat bekend is over de effectiviteit van logopedie bij oudere kinderen.

Effectiviteit

Over de effectiviteit van logopedie bij kinderen van 8 jaar en ouder zijn de meningen verdeeld. Goorhuis en Schaerlaekens (2000) geven aan dat het effect van taalbehandeling gebonden is aan leeftijdsgrenzen. In de periode van 0 tot 7 jaar hebben kinderen een groot vermogen om het taalsysteem te ontwikkelen. Na het zevende jaar is er nog ruimte voor verdieping en uitbreiding van de verworven taal, maar aanleg van nieuwe taalstructuren wordt

steeds moeilijker. Daarom zal behandeling het meeste effect hebben in de periode tot ongeveer 7 jaar. Van den Dungen en Verboog (1991) vinden het niet reëel om te verwachten dat de communicatieve vaardigheden van een kind met S-TOS vanzelf verbeteren, zonder behandeling. Daarom is behandeling voor zowel jonge als oudere kinderen noodzakelijk.

Er zijn twee effectstudies gevonden die gedeeltelijk van toepassing zijn op de leef-

tijdsgroep 8 tot 12 jaar. Broomfield en Dodd (2011) onderzochten het effect van logopedische behandeling op spraak- en taalvaardigheden bij 730 kinderen met S-TOS in de leeftijd van 2 tot 16 jaar. Zij concludeerden dat logopedische behandeling gedurende een half jaar tot significant betere taalvaardigheid leidde dan geen behandeling. Oudere kinderen waren beperkt vertegenwoordigd: slechts 9,7% van de kinderen in de studie was 7 jaar of ouder. Boyle, McCartney, O'Hare en Forbes (2009) onderzochten het effect van verschillende interventiemodellen op taalscores bij kinderen met S-TOS in de leeftijd van 6 tot 11 jaar. Therapie werd individueel gegeven of in kleine groepjes, direct door logopedisten of indirect door logopedie-assistenten. De therapie was gericht op taalbegrip, woordenschat, morfosyntaxis en vertelvaardigheden en werd gegeven volgens een protocol dat is gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek, meningen van experts en handleidingen van therapieprogramma's (McCartney et al., 2004). In vergelijking met een controlegroep die reguliere logopedie kreeg, liet de experimentele groep meer verbetering zien in de expressieve taal in alle interventiemodellen. Dit gold niet voor de receptieve taal. Aangetekend moet worden dat de therapie in alle interventiemodellen intensief was: drie keer per week 30-40 minuten gedurende 15 weken.

Er zijn dus aanwijzingen dat logopedie effectief zou kunnen zijn bij kinderen van 8 tot 12 jaar met S-TOS, maar er is te weinig onderzoek gedaan om conclusies te kunnen trekken.

Behandeldoelen

Paul en Norbury (2012) geven aan dat de doelen van de logopedische behandeling van S-TOS ingedeeld kunnen worden in 'het veranderen van de stoornis (stoornisgericht werken)' en 'het aanleren van communicatie- en compensatiestrategieën (werken aan activiteiten en participatie)'.

Er zijn aanwijzingen dat logopedie effectief zou kunnen zijn bij kinderen van 8 tot 12 jaar met S-TOS, maar er is te weinig onderzoek gedaan om conclusies te kunnen trekken

Inbreng van het kind	% logopedisten
Het kind wordt enkel bewust gemaakt van de doelen	52,7
Het kind beslist niet mee over de doelen	19,9
Het kind bepaalt de volgorde van de doelen	17,4
Het kind bepaalt de doelen	13,9
Anders	24,4

TABEL 3. Inbreng van het kind bij het bepalen van de behandeldoelen.

Communicatiestrategieën zijn er niet op gericht de taal op niveau te brengen, maar zijn hulpmiddelen die de logopedist aanreikt om kinderen te leren omgaan met hun beperking. Deze strategieën zijn bij oudere kinderen belangrijk, omdat de stoornis niet zal verdwijnen. Uit de enquête blijkt dat 91,5% van de logopedisten bij oudere kinderen een combinatie van stoornis, activiteiten en participatie centraal stelt in de behandeling. 6,5% stelt alleen activiteiten en participatie centraal. Slechts 2% van de logopedisten stelt alleen het veranderen van de stoornis centraal.

Volgens Van den Dungen en Verboog (1991) is een belangrijk uitgangspunt bij het stellen van prioriteiten voor de behandeldoelen dat datgene wat het kind het meest belemmert in zijn communicatie het eerste behandeld wordt. Logopedisten stellen doelen voor verhaalopbouw (93%), syntaxis (88%) en actieve woordenschat (87%). Het is niet duidelijk of dit de aspecten zijn die de kinderen het meest belemmeren. Uit de enquête blijkt tevens dat 35% van de logopedisten voor de oudere kinderen doelen stelt voor de fonologie. Dat is opmerkelijk, omdat verwacht mag worden dat een fonologische stoornis bij kinderen van 8 jaar en ouder verdwenen is (Lewis, Freebairn & Taylor, 2000).

Het taalgebruik zou prioriteit moeten krijgen bij de behandeling wanneer er naast een stoornis in de taalinhoud en taalvorm ook sprake is van een stoornis in het taalgebruik (Van den Dungen & Verboog, 1991). In de enquête is gevraagd welk aspect van de behandeling de meeste nadruk krijgt. De meeste logopedisten (26,9%) stellen verhaalopbouw als primair behandeldoel. Daarna volgen communicatieve functies (19,4%) en conversatievaardigheden (18,9%). Dit zijn doelen die zich richten op het verbeteren van het taalgebruik. De doelen hebben ook veel

raakvlakken met het participeren in dagelijkse communicatieve situaties en sluiten aan bij de antwoorden die gegeven zijn over het centraal stellen van zowel stoornis als activiteiten en participatie.

De motivatie van het kind voor de behandeling is erg belangrijk. Paul en Norbury (2012) stellen dat het kind gemotiveerder kan raken om mee te werken als het betrokken wordt bij het stellen van prioriteiten binnen de behandeldoelen. Door het kind ook bewust te maken van de achterliggende gedachte begrijpt het waarom er gewerkt wordt aan deze doelen. In de enquête is gevraagd hoe het kind meebeslist over de behandeldoelen. De gegevens zijn weergegeven in tabel 3. Ongeveer de helft van de logopedisten geeft aan de kinderen bewust te maken van de doelen in de behandeling. Een kleiner deel laat de kinde-

ren meebeslissen over de doelen. Bij de optie 'anders' wordt het meest genoemd dat de behandeldoelen in overleg met het kind worden opgesteld en dat er wordt gekeken naar onderwerpen die op school worden behandeld.

Slofstra-Bremer (1987) stelt dat het bij oudere kinderen mogelijk is om gerichte taal-oefeningen te doen. Daarbij worden taal-aspecten afzonderlijk geoefend. Omdat geoefende vaardigheden in taalvorm, taalinhoud en taalgebruik niet vanzelf worden toegepast in dagelijks taalgebruik zal er expliciet aandacht voor transfer moeten zijn in de therapie. Dat wordt ook wel een geïntegreerde benadering genoemd. Uit de enquête komt naar voren dat het merendeel van de logopedisten (88,6%) door middel van een geïntegreerde benadering werkt aan de gestelde behandeldoelen. Slechts 11,4% werkt apart aan elk doel zonder dit te integreren in alledaagse situaties.

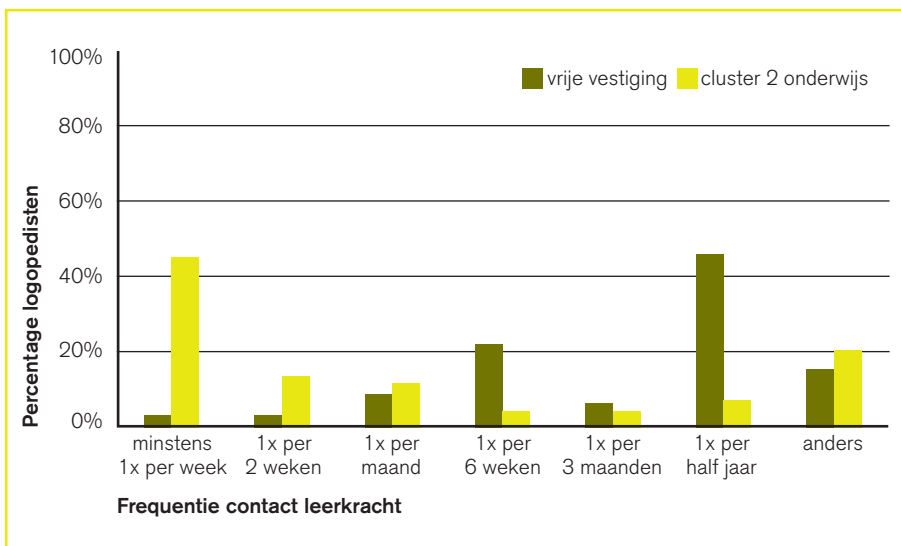
Directe en indirecte therapie

In de literatuur zijn aanwijzingen dat indirecte therapie effectief zou kunnen zijn (Allen & Marshall, 2011; Boyle, McCartney, O'Hare en Forbes, 2009, Van den Dungen & Verboog, 1991). Oudere kinderen zou-

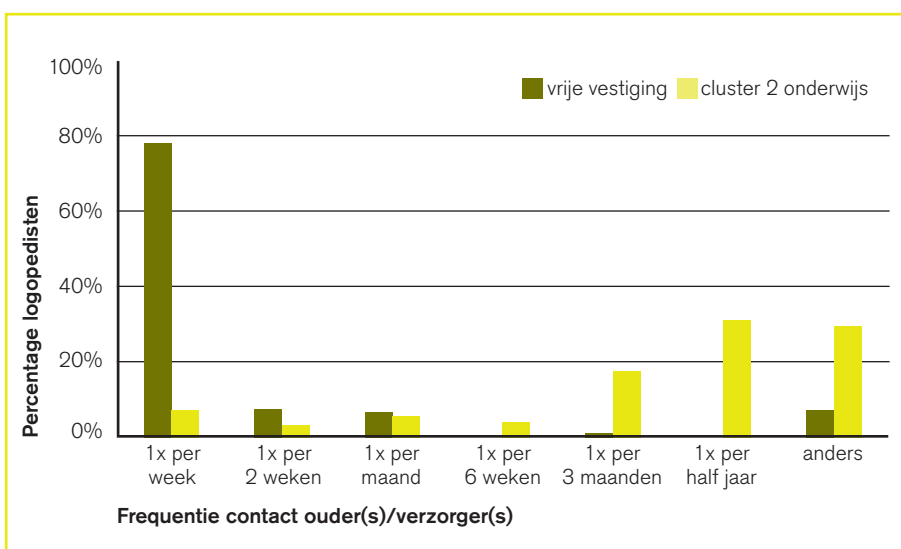
EN DAN

Belangrijke aanbevelingen voor de behandeling van kinderen van 8 tot 12 jaar zijn:

- Bepaal nauwkeurig wat het kind zou moeten leren en ga daarbij uit van de beperking en de participatieproblemen. Stel de vraag wat het kind het meest belemmert in de communicatie en het schoolse leren. Dat moet het primaire doel worden. Kijk goed welke onderliggende problemen op stoornisniveau daarvoor verminderd moeten worden.
- Betrek het kind bij het stellen van prioriteiten voor de behandeldoelen. Door het kind bewust te maken van de achterliggende gedachte bij de behandeldoelen begrijpt het waarom er gewerkt wordt aan deze doelen. Op deze manier wordt het kind verantwoordelijk gemaakt voor zijn eigen 'leren'. De kans op medewerking tijdens de behandeling wordt daardoor groter.
- Leer doelstructuren bewust aan en maak gebruik van metalinguïstische vaardigheden.
- Integreer de taalaspecten vervolgens in een communicatieve context.
- Integreer het generalisatieproces in elke behandelsessie, omdat spontane generalisatie vaak niet optreedt na de behandeling. Het is effectief gebleken om schoolmethoden te gebruiken om het generalisatieproces te bewerkstelligen.
- Denk aan de mogelijkheden van het werken met kleine groepjes kinderen met S-TOS.
- Besteed evenveel aandacht aan directe en indirecte therapie. Dit geeft kinderen de meeste kans om nieuw taalgedrag aan te leren.



GRAFIEK 1. Frequentie van het contact over indirecte therapie tussen logopedist en leerkracht in de vrije vestiging en in het cluster 2-onderwijs.



GRAFIEK 2. Frequentie van het contact tussen logopedist en ouder(s)/verzorger(s) in de vrije vestiging en in het cluster 2-onderwijs.

den in zoveel mogelijk verschillende situaties gestimuleerd moeten worden in hun taalgebruik. Een combinatie van directe en indirecte therapie wordt dan ook aanbevolen en geeft oudere kinderen de meeste kans om nieuw taalgedrag aan te leren (Van den Dungen & Verboog, 1991; Goorhuis & Schaerlaekens, 2000).

De resultaten van de enquête laten zien dat logopedisten in Nederland bij oudere kinderen met S-TOS vaker gebruik maken van directe therapie dan van indirecte therapie. De meeste logopedisten (65,2 %) geven aan voornamelijk gebruik te maken

van directe therapie. 2% van de logopedisten maakt voornamelijk gebruik van indirecte therapie en 32,8 % gebruikt evenveel directe als indirecte therapie. Logopedisten geven aan vooral de ouders en leerkrachten te betrekken bij de behandeling van oudere kinderen. In grafiek 1 en grafiek 2 is te zien dat de ondervraagde logopedisten in de vrije vestiging vaker contact over indirecte therapie hebben met de ouders en de logopedisten in het cluster 2-onderwijs vaker met de leerkracht.

Tijdens de indirecte therapie wil de logopedist een situatie creëren waardoor het kind

wordt uitgelokt om geleerde taalvaardigheden toe te passen. Daarvoor werkt ze samen met volwassenen uit de omgeving van het kind. Een efficiënte vorm van samenwerking met leerkrachten is het informeren en instrueren van de leerkracht, waarbij de focus niet ligt op de problemen van de leerling, maar op de mogelijkheden van de leerkracht om de leerling te begeleiden (Boerman & Bruins, 2000). De resultaten uit de enquête laten zien dat logopedisten met zowel leerkrachten als ouders op bovengenoemde manier samenwerken. Een groot gedeelte van de ondervraagde logopedisten geeft aan gebruik te maken van 'adviseren' (84,1%), 'voorbeelden geven' (76,6%), en 'feedback geven' (45,8%) bij de indirecte therapie via ouders en leerkrachten.

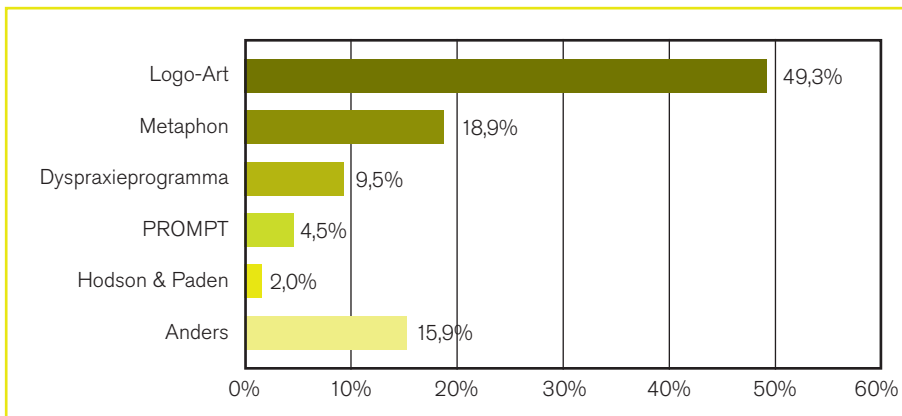
Individuele en groepsbehandeling

Een studie van Boyle et al. (2009) toont aan dat er geen significant verschil in taalscores is tussen kinderen met S-TOS in de leeftijd van 6 tot 11 jaar die individuele logopedie krijgen, of logopedische behandeling in kleine groepjes. Van den Dungen en Verboog (1991) geven aan dat de mogelijkheden en beperkingen van een kind bepalend zijn voor de keuze. Bij een kind met een ernstige taalontwikkelingsstoornis geven zij de voorkeur aan starten met een individuele behandeling, zodat er goed kan worden ingegaan op de specifieke problemen van het kind. Later zou met groepsbehandeling kunnen worden ingezet op de transfer van geleerde vaardigheden op het gebied van communicatieve functies en conversatievaardigheden.

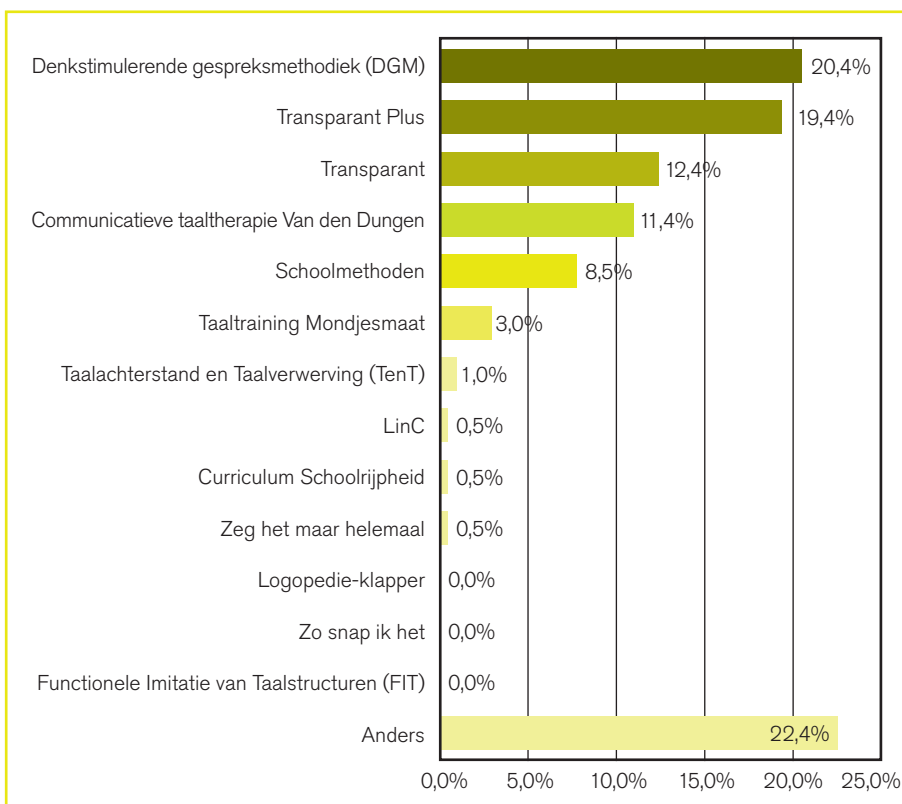
De meerderheid van de logopedisten uit de enquête (66%) geeft de behandelingen individueel, tegenover 6% die de kinderen in groepsverband behandelt. 27% van de logopedisten behandelt de kinderen door middel van een combinatie van individuele en groepsbehandeling. De keuze om individueel te behandelen komt overeen met de voorkeur van Van den Dungen en Verboog (1991) bij het behandelen van kinderen met een ernstige stoornis maar wordt niet ondersteund door effectstudies (Boyle et al, 2009, Broomfield & Dodd, 2011).

Metalinguïstisch vermogen

Bij oudere kinderen met S-TOS kan er tij-



GRAFIEK 3. Meest gebruikte methode bij de behandeling van spraakproblemen.



GRAFIEK 4. Meest gebruikte methode bij de behandeling van taalproblemen.

dens de behandeling gebruik worden gemaakt van het metalinguïstisch vermogen (Slofstra-Bremer 1987; Paul & Norbury, 2012). Het metalinguïstisch vermogen stelt een kind in staat om na te denken over en te reflecteren op taal (Schaerlaekens, 2008). De behandeling wordt hierdoor meer educatief en trainend dan speels, maar dat betekent niet dat het spelelement helemaal wegvalt (Slofstra-Bremer, 1987). Van den Dungen en Verboog (1991) geven ook aan dat taalstructuren bewust kunnen worden getraind met het kind. Zwitserlood

(2014) toonde onlangs aan dat het metalinguïstisch trainen van de zinsbouw met het programma 'Metataal' bij oudere kinderen met S-TOS effectief is. 60% van de ondervraagde logopedisten behandelt door middel van training. Het doel wordt hierbij

specifiek aangeleerd en de training is meestal metalinguïstisch van aard. Daarentegen maakt 40% van de logopedisten geen gebruik van het metalinguïstisch vermogen maar van spelactiviteiten om het behandel doel te oefenen. De keuze van een groot deel van de logopedisten om metalinguïstische vaardigheden te integreren in de behandeling komt overeen met de aanbevelingen uit het literatuuronderzoek.

Behandelmethoden en materialen

In deze laatste paragraaf wordt per taalaspect de informatie over behandelmethoden en materialen uit de literatuur en de enquête beschreven. Eerst wordt stilgestaan bij spraakproblemen.

In de literatuur worden geen behandelmaterialen of -methoden genoemd voor het behandelen van problemen in de fonologie bij oudere kinderen met S-TOS. Ook over andere spraakproblemen zijn er weinig aanbevelingen die specifiek gericht zijn op oudere kinderen. Zoals in grafiek 3 te zien is, wordt Logo-art door 49% van de logopedisten genoemd als meest gebruikt behandel materiaal bij de behandeling van spraakproblemen. Ook Metaphon, het Dyspraxieprogramma, Hodson & Paden en PROMPT worden ingezet. Er wordt dus vooral gebruikt gemaakt van methoden die ontwikkeld zijn voor de behandeling van jongere kinderen, waarschijnlijk omdat er geen ander materiaal voor handen is.

In grafiek 4 zijn de meest gebruikte methoden en materialen voor de behandeling van taalproblemen te zien. De categorie 'anders' is vaak gebruikt. Veel logopedisten geven daarbij aan dat het niet mogelijk is een keuze te maken voor de meest gebruikte methode, omdat meerdere methoden worden gecombineerd om optimaal aan te sluiten bij de problematiek en interesse van het kind.

Er worden in de Nederlandse literatuur twee behandelmaterialen/-methoden genoemd voor het behandelen van proble-

Een combinatie van directe en indirecte therapie wordt aanbevolen en geeft oudere kinderen de meeste kans om nieuw taalgedrag aan te leren

men in de syntaxis en morfologie bij oudere kinderen met S-TOS, namelijk Transparant Plus en Taaltraining Mondjesmaat uit Curriculum Schoolrijpheid (Goorhuis & Schaerlaekens, 2000). De effectiviteit is niet onderzocht. In grafiek 4 is te zien dat logopedisten gebruik maken van deze twee methoden. Er wordt echter ook gebruik gemaakt van methoden die ontwikkeld zijn voor jongere kinderen.

Ten aanzien van woordenschat komt uit het literatuuronderzoek naar voren dat er bij oudere kinderen met S-TOS kan worden gewerkt door middel van thema's (Goorhuis & Schaerlaekens, 2000; Elbers & Van Loon-Vervoorn, 1990 in: Van den Dungen & Verboog, 1991). Uit de enquête blijkt dat veel logopedisten dat doen (genoemd bij 'anders'). Het thema sluit in veel gevallen aan op de schoolthema's. Paul en Norbury (2012) stellen dat het effectiever is om schoolmethoden te gebruiken in de logopedische behandeling van oudere kinderen met S-TOS dan eigen methoden. Dit bevordert het generalisatieproces. Van de ondervraagde logopedisten gaf 40% aan ook schoolmethoden te gebruiken en 8,5% geeft aan schoolmethoden het meest te gebruiken. De didactische werkwijze 'Met woorden in de weer' wordt vaak genoemd bij 'anders' (van den Nulff & Verhallen, 2009).

Voor het behandelen van problemen in de pragmatiek komen de Denkstimulerende Gespreksmethodiek (DGM) (Golstein, Heeg & Kuiper, 2006) en debatteren (Stam, 2007) als aanbevelingen uit het literatuuronderzoek naar voren. Uit de enquête blijkt dat logopedisten deze methoden inderdaad gebruiken. Debatteren wordt genoemd bij de categorie 'anders'.

Discussie en conclusie

Uit onze studie blijkt dat er weinig informatie is over de behandeling van oudere kinderen met S-TOS. Er is nauwelijks effectonderzoek gedaan. Tevens zijn er weinig beschrijvingen van hoe in de praktijk gehandeld wordt. Desondanks is het mogelijk gebleken een aantal uitspraken te doen over behandeldoelen en de vorm en organisatie van de logopedie. Daarbij is het wel de vraag of de informatie uit internationale literatuur zonder meer gegeneraliseerd kan worden naar de Nederlandse situatie.

De organisatiestructuur en inclusiecriteria voor logopedie kunnen verschillen in andere landen en worden niet altijd duidelijk beschreven in de artikelen. Over behandelmethoden konden nauwelijks uitspraken gedaan worden op basis van literatuur.

Voor het beantwoorden van de vraag of logopedisten in overeenstemming werken met wat beschreven wordt zijn de gegevens uit de literatuur vergeleken met de antwoorden van 201 respondenten. Het is niet duidelijk of dit aantal voldoende is om de bevindingen te generaliseren naar alle logopedisten in Nederland. Tevens zijn logopedisten in het cluster 2-onderwijs in verhouding meer vertegenwoordigd dan logopedisten in de vrije vestiging. Het is mogelijk dat deze twee groepen logopedisten anders handelen en dat de cluster 2 logopedisten nu een relatief grote invloed hebben gehad op de resultaten.

Bij oudere kinderen met S-TOS kan tijdens de behandeling gebruik worden gemaakt van het metalinguïstisch vermogen

Als het gaat om het stellen van behandeldoelen werken de ondervraagde logopedisten in grote lijnen in overeenstemming met wat er beschreven wordt in de literatuur. Logopedisten besteden veel aandacht aan taalgebruik, ze stellen een combinatie van stoornis, activiteiten en participatie centraal en ze besteden aandacht aan de transfer naar dagelijkse situaties.

In vorm en organisatie van de logopedie werken logopedisten niet altijd in overeenstemming met beschikbare evidentie. Behandeling in groepjes kan even effectief zijn als individuele behandeling en een combinatie van directe en indirecte therapie wordt aanbevolen. De ondervraagde

logopedisten passen deze organisatievormen niet altijd toe. Apeldoorn, Vinke en Vonhof (2011) vonden in hun onderzoek naar logopedie bij S-TOS in Nederland dat de combinatie van directe en indirecte logopedie veel vaker gebruikt wordt dan in het huidige onderzoek. Mogelijk komt dit omdat de enquête van Apeldoorn et al. zich op een iets jongere groep richtte (7 t/m 12 jaar) en de vraag globaler was gesteld.

Op het gebied van behandelmethoden is het lastig om aan te geven of er wel of niet in overeenstemming met de literatuur wordt gewerkt. Er zijn weinig behandelmethoden bekend voor de behandeling van oudere kinderen met S-TOS, waardoor er in de praktijk gebruik wordt gemaakt van methoden die ontwikkeld zijn voor jongere kinderen. De ondervraagde logopedisten geven dan ook aan dat zij behoefte hebben aan meer behandelmateriaal en meer behandelmethoden voor de behandeling van oudere kinderen met S-TOS. Concluderend kan gezegd worden dat logopedisten een weg vinden in de behandeling van oudere kinderen, ondanks dat er weinig onderbouwing is vanuit wetenschappelijk onderzoek. De keuzes en overwegingen komen vaak, maar niet altijd, overeen met aanbevelingen uit de literatuur.

Contact

Dit artikel is gebaseerd op een onderzoek dat is uitgevoerd in 2012 in het kader van een afstudeerproject aan het lectoraat en de opleiding logopedie van Hogeschool Utrecht. De contactpersoon is Gerda Bruinsma, gerda.bruinsma@hu.nl

Auteurs

Felicia Allard is logopedist en werkt bij Logopedie Groene Hart, praktijk voor logopedie in Gouda.

Gerda Bruinsma, MSc is logopedist en hogeschooldocent. Zij heeft geruime tijd als logopedist gewerkt op verschillende scholen voor speciaal onderwijs en op een medisch kleuterdagverblijf. In 2007 werd zij docent aan de opleiding logopedie van Hogeschool Utrecht. Haar vakgebieden zijn taalontwikkelingsstoornissen en kwaliteit en ethiek. In 2009 rondde zij haar mas-

ter Logopediewetenschap af. Zij is verbonden aan het lectoraat logopedie en is onlangs gestart met promotieonderzoek naar de effectiviteit van logopedie bij kleuters met een taalontwikkelingsstoornis. Zij was opdrachtgever voor het afstudeerproject waar dit artikel op is gebaseerd.

Sanne Donker werkt als logopedist bij logopediepraktijk Saskia Kraan, gevestigd op de Van Voorthuissenschool, cluster 3-school voor zeer moeilijk lerende kinderen in Haarlem en Hoofddorp. Daarnaast is zij werkzaam bij Buitenschool De Schans in Utrecht. Dit is een cluster 3-school voor langdurig zieke kinderen.

Prof. Dr. Ellen Gerrits is lector logopedie aan Hogeschool Utrecht, faculteit Gezondheidszorg en hoogleraar logopediewetenschap aan de Universiteit Utrecht. Haar onderzoek richt zich op evidence-based logopedie, effect van logopedische therapie, kinderen met taalontwikkelingsstoornissen, kinderen met een gehoorverlies en cochleaire implantatie. Het afstudeerproject waar dit artikel op is gebaseerd is uitgevoerd binnen het lectoraat logopedie.

Lieke Kant is logopedist en werkt bij Logopedie Vechtstreek in Maarssen en Loosdrecht.

Yasmijn Moonen is logopedist en werkt bij Logopediepraktijk Het Zand in Utrecht.

Esther van Niel, MA is logopedist en docent. Zij werkte een aantal jaar als logopedist in de vrije vestiging en volgde daarnaast een master Algemene Taalwetenschap. Sinds 2012 is zij werkzaam bij de Hogeschool Utrecht. Ze geeft les in het vakgebied taal- en spraakontwikkelingsstoornissen en voert binnen het lectoraat Logopedie onderzoek uit op het gebied van effectiviteit van logopedie bij kinderen met taalontwikkelingsstoornissen. Zij was begeleider bij het afstudeerproject waar dit artikel op is gebaseerd. ■

De keuze van de logopedist om individueel te behandelen komt overeen met de voorkeur van Van den Dungen en Verboog bij het behandelen van kinderen met een ernstige stoornis, maar wordt niet ondersteund door effectstudies

LITERATUURLIJST

- > Allen, J. & Marshall, C.R. (2011). Parent-child interaction therapy (PCIT) in school-aged children with specific language impairment. *International Journal of Language & Communication Disorders* (46)4, 397-410. doi: 10.3109/13682822.2010.517600
- > Apeldoorn, F., Vinke, I. & Vonhof, J. (2011). *Behandeling van spraak- en taalstoornissen bij kinderen met een cluster 2 indicatie. Beschrijving van frequentie, duur en inhoud.* Afstudeerproject logopedie, Hogeschool Utrecht, Utrecht
- > Boerman, R. & Bruins, M. (2000). Leerkracht en logopedist: samen in school. *Logopedie en Foniatrie*, 10, 208-213.
- > Boyle, J., McCartney, E., O'Hare, A. & Forbes J. (2009). Direct versus indirect and individual versus group modes of language therapy for children with primary language impairment: principal outcomes from a randomized controlled trial and economic evaluation. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 44, 826-846. doi: 10.3109/13682820802371848
- > Broomfield, J. & Dodd, B. (2011). Is speech and language therapy effective for children with primary speech and language impairment? Report of a randomized control trial. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 46, 628-640. doi: 10.1111/j.1460-6984.2011.00039.x
- > Cirrin, F.M., & Gillam, R.B. (2008). Language intervention practices for school-age children with spoken language disorders: A systematic review. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 39(1), S110-S137.
- > Clegg, J., Hollis, C., Mawhood, L. & Rutter, M. (2005). Developmental language disorders, a follow-up in later adult life. Cognitive, language and psychosocial outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 128-149.
- > Dungen van den, L. & Verboog, M. (1991). *Kinderen met taalontwikkelingsstoornissen.* Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- > Gerrits, E. & Van Niel, E. (2012). Taalachterstand of taalontwikkelingsstoornis? Dysfasie, ESM, SLI of taalstoornis? *Logopedie*, 11, 6-11
- > Golstein, C., Heeg, J. & Kuiper, C. (2006). Coachen in het ZMLK-onderwijs: Een nieuwe uitdaging? *Logopedie en Foniatrie*, 6, 192-198.
- > Goorhuis, S.M. & Schaerlaekens, A. (2000). *Handboek taalontwikkeling, taalpathologie en taaltherapie- bij Nederlandssprekende kinderen.* Utrecht: De Tijdstroom Uitgeverij.
- > Groningen van, R. (2010). Complexity and correctness in older children with SLI: related or not? Master Thesis General Linguistics, Universiteit van Amsterdam, Amsterdam.
- > Lewis, B.A., Freebairn, L.A., Taylor, H.G. (2000). Follow-Up of Children with Early Expressive Phonology Disorders. *Journal of Learning Disabilities*, 33, 433-444. doi: 10.1177/002221940003300504
- > McCartney, E., Boyle, J., Bannatyne, S., Jessiman, E., Campbell, C., Kelsey, C., & ... O'Hare, A. (2004). Becoming a manual occupation? The construction of a therapy manual for use with language impaired children in mainstream primary schools. *International Journal Of Language & Communication Disorders*, 39(1), 135-148.
- > Nulft, D. van den & Verhallen, M. (2009). *Met woorden in de weer.* Bussum: Coutinho
- > Paul, R. & Norbury, C.F. (2012). *Language Disorders from Infancy through Adolescence: Listening, Speaking, Reading, Writing, and Communicating.* St. Louis, Missouri (USA): Elsevier.
- > Schaerlaekens, A.M. (2008). *De taalontwikkeling van het kind.* Groningen: Noordhof Uitgevers
- > Slofstra-Bremer, C.F. (1987). Taaltherapie bij oudere kinderen. *Logopedie en Foniatrie*, 59, 214-217.
- > Stam, C. (2007). Taalgestoorde kinderen in debat. *Logopedie en Foniatrie*, (4), 128-133.
- > Zwitserlood, R. (2014) *Language growth in Dutch school-age children with specific language impairment.* Doctoraal dissertatie Universiteit Utrecht. Utrecht: LOT.