

University of Groningen

Language problems in young children

Keegstra, Anne Lien

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

2010

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Keegstra, A. L. (2010). *Language problems in young children: general assumptions investigated*. [s.n.].

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

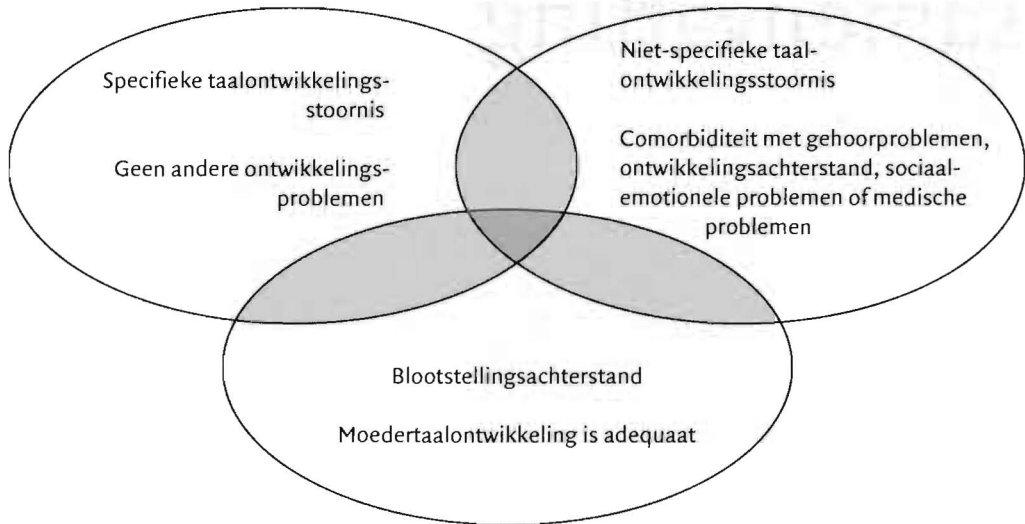
The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Dit onderzoek gaat over taalontwikkeling en taalontwikkelingsstoornissen bij jonge kinderen. Adequate taalvaardigheid speelt een belangrijke rol bij de sociaal emotionele ontwikkeling en wordt gezien als belangrijke voorspeller voor later schoolsucces. Wanneer er gesproken wordt over taalproblemen bij jonge kinderen dient er onderscheid gemaakt te worden in specifieke en/of niet-specifieke taalontwikkelingsstoornissen en blootstellingsachterstanden, zie Figuur 1.



Figuur 1. Begripsindeling taalproblemen

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) richt zich op onderkenning, diagnostiek en behandeling van specifieke en/of niet-specifieke taalproblemen. Hiervoor zijn screeningsinstrumenten ontwikkeld en gestandaardiseerde multidisciplinaire procedures en taaltesten worden gebruikt om taalproblemen vast te stellen. Het Nationaal Primair Onderwijs (NPO) richt zich vooral op het opsporen van blootstellingsachterstanden bij allochtone kinderen en autochtone kinderen uit gezinnen met een lage sociaal economische status. In plaats van standardscores worden leeftijdsequivalenten gebruikt om taalproblemen vast te stellen en er volgt geen multidisciplinaire diagnostische procedure. Om de beschreven risicokinderen te behoeden voor leer- en taalproblemen zijn er allerlei speciale taalstimuleringsprogramma's ontwikkeld. Verschillende onderwijsorganisaties zijn betrokken bij het ontwikkelen van deze programma's.

De manieren voor het opsporen, diagnosticeren en behandelen van taalproblemen door JGZ en NPO zijn verschillend en leiden tot onzekerheid over het definiëren van een taalprobleem. Door de verschillende benaderingswijzen wordt het tevens moeilijk de grenzen tussen specifieke en/of niet-specifieke taalontwikkelingsstoornissen en blootstellingachterstanden te bepalen. De consequentie hiervan is dat er over het algemeen meer en meer nadruk wordt gelegd op taalstimulatie.

De verschillende werkwijzen van JGZ en NPO hebben ook geleid tot vijf, al dan niet terechte veronderstellingen, die onderwerp zijn van dit onderzoek:

- 1 *Alle kinderen hebben baat bij taalstimuleringsprogramma's.*
- 2 *Taalontwikkelingsstoornissen of blootstellingsachterstanden komen voornamelijk voor bij Nederlandsprekende kinderen met een lage sociaal-economische status.*
- 3 *Multidisciplinaire diagnostiek maakt het mogelijk om te differentiëren tussen verschillende vormen van therapie.*
- 4 *De meeste taalontwikkelingsstoornissen zijn specifiek, daarom is de keuze voor taalstimuleringsprogramma's duidelijk en noodzakelijk.*
- 5 *Taalontwikkelingsstoornissen leiden vaak tot sociaal-emotionele problemen.*

1 **Alle kinderen hebben baat bij taalstimuleringsprogramma's**

In hoofdstuk 2 werden de effecten beschreven van taalstimulatie bij 136 kinderen. Bij de start op de kleuterschool (4 jaar oud) werden de kinderen getest op taalbegrip en één jaar later werd dit herhaald.

Bij 67% van de kleuters blijft, ondanks het gebruik van taalstimuleringsprogramma's, het taalbegrip over de periode van een jaar relatief stabiel. Op individueel niveau gaan de allochtone kinderen percentagegewijs (56%) meer vooruit dan de autochtone kinderen (17%). Dit doet vermoeden dat veel allochtone kinderen bij de start van groep 1 nog onvoldoende Nederlandse taalinput hebben gehad: de blootstellingsachterstandshypothese.

De allochtone kinderen met onvoldoende Nederlands taalaanbod bleken baat bij taalstimuleringsprogramma's te hebben. Voor alle andere kinderen, zelfs voor de autochtone kinderen met een onvoldoende taalontwikkeling, was dit niet het geval. Daarom roepen wij op tot pedagogische bescheidenheid: kinderen zijn minder maakbaar dan gedacht wordt. In de eerste zes levensjaren heeft vroege taalverwerving zijn eigen dynamiek. Daarbij is de variatie binnen taalverwerving erg groot, waardoor het gebruik van leeftijdsequivalenten (die uitgaat van vaardigheden van 50% van alle kinderen) niet juist is om mogelijke taalproblemen op te sporen, daar de variatie van de normale taalverwerving ligt tussen 10 en 90%. Voor het opsporen van mogelijke taalproblemen moet uitgegaan worden van de Gereviseerde Minimum Spreeknormen, zie Tabel 1. Daarna moet multidisciplinaire diagnostiek plaatsvinden om de aard en de ernst van de eventuele taalstoornis vast te stellen.

Kinderen met een risico op een blootstellingachterstand kunnen ook een specifieke en/of niet-specifieke taalontwikkelingsstoornis hebben. In de totale populatie Nederlandse kinderen is dit bij 5% van de kinderen het geval.

Tabel 1 Gereviseerde Minimum Spreeknormen

Leeftijd	GMS
12-18 maanden	Begrijpt opdrachtjes met twee woorden Kan één of meer lichaamsdelen aanwijzen Veel en gevarieerd brabbelen met af en toe een herkenbaar woord

Leeftijd	GMS
18-24 maanden	5-10 woordjes
2;0-2;6 jaar	Begrijpt zinnetjes met drie woorden Tweewoorduitingen; woordopbouw nog onvolledig
2;6-3;0 jaar	Driewoorduitingen; woordopbouw nog onvolledig
3;0-3;6 jaar	Drie tot vijfwoorduitingen Ongeveer de helft is verstaanbaar
3;6-4;0 jaar	Vertelt spontaan wel eens een verhaaltje 50-75% verstaanbaar
4;0-5;6 jaar	Kan een verhaaltje navertellen aan de hand van plaatjes Enkelvoudige zinnen; problemen met meervoudsvormen en vervoegingen 75-90% verstaanbaar
> 5;6 jaar	Goed gevormde, ook samengestelde zinnen Goed verstaanbaar Concreet taalgebruik

2 Taalontwikkelingsstoornissen of blootstellingsachterstanden komen voornamelijk voor bij Nederlandssprekende kinderen met een lage sociaal economische status

In hoofdstuk 3 werden 240 kinderen, verwezen vanwege een vermoeden van een taalprobleem, geanalyseerd op achtergrondvariabelen en de aan- en afwezigheid van een taalprobleem. De kinderen waren tussen 2 en 5 jaar oud. De verwezen kinderen verschilden van de Nederlandse populatie in alle achtergrondvariabelen (geslacht, $p=0.000$; geboortegewicht, $p=0.046$; gezinssamenstelling, $p=0.000$; broertjes en zusjes, $p=0.023$; opleiding ouders, $p=0.000$; dagopvang, $p=0.000$). Echter, niet alle kinderen (35%) hadden een taalprobleem. De kinderen met taalproblemen (51%) verschilden in achtergrondvariabelen met de kinderen zonder taalproblemen (35%) in: meer laagopgeleide ouders ($p=0.010$), meer taalproblemen in de familie ($p=0.010$) en minder bezoek aan dagopvang ($p=0.032$).

Er waren weinig kinderen uit gezinnen met een lage sociaal economische status in de onderzoeksgroep. Dit doet vermoeden dat ouders met een lager opleidingsniveau minder vaak hulp zoeken dan ouders met een hogere sociaal economische status. Ouders met een midden en hoge sociaal economische status zoeken sneller hulp. Waarschijnlijk hebben zij hogere verwachtingen van de taalvaardigheden van hun kinderen en houden onvoldoende rekening met de normale variaties in taalontwikkeling. Dit wordt mede ingegeven door het huidige beleid van NPO, waarin taalstimulatie het sleutelwoord is en schoolsucces wordt gelieerd aan taalvaardigheid.

Het feit dat de kinderen uit gezinnen met een lage sociaal economische status ondervertegenwoordigd zijn, maar dat taalproblemen bij 51% van de verwezen kinderen aanwezig zijn, betekent dat taalproblemen in alle lagen van de bevolking voorkomen. Er zijn kennelijk kinderen met een aangeboren zwak taalleervermogen. Het feit dat er bij de kinderen met taalproblemen meer taalproblemen in de familie voorkomen pleit voor het bestaan van genetische aanleg voor het leren van taal.

3 Multidisciplinaire diagnostiek maakt het mogelijk om te differentiëren tussen verschillende vormen van therapie

In hoofdstuk 4 werd het effect geanalyseerd van verschillende behandelingen bij 123 kinderen met taalproblemen, gebaseerd op een multidisciplinaire procedure. Er werden 4 vormen van behandeling gecategoriseerd: logopedie, chirurgische gehoorverbetering, logopedie en chirurgische gehoorverbetering en een 3-combinatiebehandeling (logopedie, chirurgische gehoorverbetering en ontwikkelingsstimulatie). De meeste kinderen kregen combinaties van behandelingen (n=82; 67%). Bij deze kinderen kunnen op verschillende manieren comorbiditeitsproblemen verondersteld worden, bv door OME of mentale retardatie.

In alle 4 behandelgroepen was er sprake van een significante verbetering in taalproductie en in 3 behandelgroepen (1, 3, 4) was sprake van een significante verbetering in taalbegrip. Met uitzondering van de 3-combinatiegroep kwamen in alle behandelgroepen de taalbegrip- en taalproductiescores na behandeling niet boven de 100. Wij veronderstellen dat veel kinderen met taalproblemen deze problemen hebben vanwege hun genetisch bepaalde zwakke taalleervermogen. Echter, met adequate therapie gericht op negatieve comorbiditeitsproblemen die duidelijk worden door multidisciplinaire diagnostiek, in combinatie met gerichte logopedie, kan voor een deel van de kinderen (ongeveer 30%) het verschil gemaakt worden tussen adequaat en inadequaat taalfunctioneren.

4 De meeste taalontwikkelingsstoornissen zijn specifiek, daarom is de keuze voor taalstimuleringsprogramma's duidelijk en noodzakelijk

Bij de meeste kinderen met taalontwikkelingsstoornissen zijn comorbiditeitsfactoren aanwezig, wat aangeeft dat specifieke taalproblemen weinig voorkomen. Toch gaat men daar in de klinische praktijk wel vaak van uit. Men veronderstelt een discrepantie tussen taalontwikkeling en non-verbale cognitieve ontwikkeling: de discrepantiehypothese.

In hoofdstuk 5 werd de relatie tussen taalproductie, taalbegrip en non-verbaal functioneren geanalyseerd bij 134 kinderen die gediagnosticeerd zijn met een taalprobleem. Alle kinderen hadden onvoldoende taalproductie en een deel van de kinderen (57%) had daarbij onvoldoende taalbegrip. Onvoldoende taalbegrip met voldoende taalproductie was niet aanwezig. Van de kinderen met onvoldoende taalbegrip heeft 58% een significant hoger non-verbaal IQ. Voor deze kinderen kan de discrepantiehypothese geaccepteerd worden. Bij de andere kinderen werd geen discrepantie gevonden: verbale en non-verbale ontwikkeling waren beide zwak. Bij de kinderen met een voldoende taalbegrip werd in de meeste gevallen (72%) geen discrepantie gevonden met non-verbaal functioneren.

Naar onze mening moet de discrepantiehypothese nader gespecificeerd worden. Er is niet alleen verbaal en non-verbaal functioneren, maar er is taalproductie, taalbegrip en non-verbaal leervermogen. Tussen al deze 3 aspecten kunnen discrepanties aanwezig zijn. Voor het diagnostisch proces en gerelateerde advies is dit essentieel. Kinderen met alleen taalproductieproblemen zouden baat kunnen hebben bij gerichte logopedie. Wanneer er ook sprake is van taalbegripsproblemen, moet er een keuze gemaakt worden tussen logopedie (als er sprake is van een discrepantie met het non-verbaal functioneren

ten voordele van het non-verbale functioneren) en bredere ontwikkelingsstimulatie (als er geen sprake is van een discrepantie met het non-verbaal functioneren, of het non-verbale functioneren achterblijft ten opzichte van het verbale functioneren).

5 Taalontwikkelingsstoornissen leiden vaak tot sociaal-emotionele problemen

In hoofdstuk 6 werden 38 kinderen met taalproblemen geanalyseerd op hun gedrag, naar de mening van de ouders. De kinderen hadden een goed gehoor, hadden een gezonde medische status en waren tussen de 2;7 en 5;7 jaar oud.

Volgens de moeders hadden de kinderen meer internaliserende gedragsproblemen dan leeftijdsgenootjes in de Nederlandse populatie ($p=0.008$). Volgens de vaders is dit niet het geval al neigen hun scores voor internaliserende problemen (net als de scores van de moeders op externaliserende en totale problemen) naar significantie. Wellicht resulteert dit verschil tussen ouders uit het feit dat moeders vaak hoofdopvoeder zijn en meer tijd thuis doorbrengen met hun kinderen dan de vaders. Als er sprake is van een taalprobleem, maken ouders zich vaak zorgen over de ontwikkeling van hun kind, wat leidt tot gevoelens van machteloosheid, verdriet en angst. Vooral voor de hoofdopvoeder kan dit de interpretatie van het gedrag van het kind kleuren en leiden tot een negatieve perceptie van het sociaal emotioneel functioneren van het kind. Bovendien komen de meeste kinderen uit de onderzoeksgroep uit gezinnen met een gemiddelde sociaal economische status, gezinnen waarin schoolcarrière erg belangrijk wordt gevonden en zorgen over de taalontwikkeling snel optreden.

De moeders ervaren ook externaliserende problemen, maar niet significant verschillend met de Nederlandse populatie ($p=0.063$). Dit kan wederom betekenen dat normaal gedrag al als problematisch ervaren wordt, gekleurd door de ervaring van het taalprobleem door de ouders.

Wanneer er probleemgedrag ervaren wordt door de ouders, zijn ouders het eens over de aard van het probleem (internaliserend, externaliserend en of totale gedragsproblemen). Uit het feit dat beide ouders meer internaliserende problemen ervaren kan verklaard worden dat in onderzoek bij oudere kinderen met taalproblemen internaliserende problemen meer aanwezig zijn dan externaliserende problemen: het is al aanwezig bij jonge kinderen en als deze kinderen ouder worden, worden ze zich meer bewust van hun problemen. Daarbij is de communicatie dan niet meer beperkt tot de ouders, maar ook met leeftijdgenoten en docenten.

Er is geen relatie tussen scores op verbale en non-verbale testen en het wel of niet aanwezig zijn van een gedragsprobleem. Dit betekent dat de ernst van het taalprobleem, op deze jonge leeftijd, geen belangrijke rol speelt. Pas wanneer de taalproblemen persistent blijken en dit ook een negatieve invloed heeft op de schoolcarrière, kan het zelfvertrouwen van het kind daaronder leiden en voor gedragsproblemen zorgen.

Conclusie

Het verschil tussen het beleid van Jeugdgezondheidszorg en Nationaal Primair Onderwijs heeft geleid tot onzekerheid over het definiëren van een taalprobleem. Het

onderscheid tussen een taalontwikkelingsstoornis, specifiek of niet-specifiek, en een blootstellingsachterstand wordt onvoldoende gemaakt.

Bovendien worden er verschillende standaarden gebruikt om een taalprobleem te definiëren. De consequentie hiervan is dat er over het algemeen meer en meer nadruk wordt gelegd op taalstimulatie.

Het idee dat taalstimulatie taalvaardigheden van jonge kinderen verbetert, is echter te optimistisch. Jonge kinderen hebben een eigen tempo in taalontwikkeling. Tussen 2 en 6 jaar functioneren kinderen relatief stabiel op gemiddeld, bovengemiddeld of benedengemiddeld niveau. Dit geldt alleen niet voor kinderen met een blootstellingsachterstand.

Wij onderzochten 5 veronderstellingen, gebaseerd op het verschil in het beleid van Jeugdgezondheidszorg en Nationaal Primair Onderwijs en concludeerden dat, behalve de veronderstelling dat multidisciplinaire diagnostiek het mogelijk maakt om te differentiëren tussen verschillende vormen van therapie, alle andere veronderstellingen verworpen moeten worden.