

Evidence-based werken bij kinderen met TOS: *wat levert het op?*

Annette Scheper, Juliane Cuperus, Erwin Baas, Annelies Bron, Brigitte Vugs en Annemiek ter Wal

Waarom werkt het STA evidence-based en in welke vorm?

Kinderen met een taalontwikkelingsstoornis (TOS) die zich niet genoeg ontwikkelen in de reguliere logopedie worden verwezen naar het Spraak & Taal Ambulatorium (STA) van Specialistische Zorg Kentalis. Het STA is in 1998 opgericht als een expertise-afdeling om inzicht te krijgen in de bredere informatieverwerking van kinderen met TOS en om voor deze kinderen nieuwe methoden en interventies te onderzoeken en ontwikkelen. Bij het STA worden kinderen met TOS kortdurend, intensief en multidisciplinair behandeld. Voorafgaand aan deze behandeling vindt een diagnostisch onderzoek plaats, waarbij een multidisciplinair team is betrokken. Zij komen tot een integratief diagnostisch beeld van het kind en stellen de behandeldoelen voor de 8-weekse STA-behandeling op. Zes maanden na de behandelperiode komt het kind voor de nameting om het effect van de behandeling te monitoren.

Het STA heeft in 2009 een ontwikkelgroep 'evidence-based werken bij TOS' opgericht, die bestaat uit bovenstaande auteurs. Deze ontwikkelgroep doet onderzoek naar de specifieke vaardigheden van de STA-kinderen en de effectiviteit van interventies. Vanaf 2009 worden ook alle diagnostische en behandeldata, waaronder audiovisuele gegevens, centraal opgeslagen met hulp van een ontwikkelde website. Deze website of monitor met de naam MICAS (Multimedia Interdisciplinair Client Analyse Systeem) is op maat ingericht om meer inzicht te krijgen in de auditieve, neurocognitieve en linguïstische ontwikkeling van onze kinderen. Alle uitkomsten van gedragsvragenlijsten, psychologische en taaltesten en op maat gemaakte analyse formulieren voor de spontane taal op basis van (semi-)spontane taaltesten, maar ook specifieke kind-kenmerken worden opgeslagen in MICAS.

Voor de diagnostiek van audiologie, neuropsychologie en linguïstiek zijn er protocollen ontwikkeld en geïmplementeerd in het werkproces. Alle medewerkers van het

STA zijn hierin geschoold, zodat zij zoveel mogelijk uniform (be)handelen.

Om nieuwe kennis over kinderen met TOS te verkrijgen en om op de hoogte te blijven van nieuwe wetenschappelijke ontwikkelingen voert het STA samen met studenten van verschillende universiteiten en hogescholen onderzoek uit.

Waarom werken we op deze gestructureerde wijze?

De monitor van het STA levert ons (fundamentele) kennis op over onze doelgroep kinderen met TOS. Verder willen wij graag weten of de behandeling die wij bieden wel de juiste is. Uit onderzoek blijkt dat het gebruik van gestructureerde interventies effectief is om kinderen met TOS te behandelen (Law, Garret & Nye, 2004; Broomfield & Dodd, 2011). Met de STA-monitor kan er gecontroleerd onderzoek gedaan worden of een specifieke interventie voldoet aan het label 'bewezen effectief' (Van Yperen & Veerman, 2008; zie ook interview Van Yperen). Bij het bewijzen van causale effectiviteit is de effectladder van Van Yperen en Veerman (2008) leidend. Deze effectladder geeft inzicht in de 5 niveau's van effectiviteit, waarin interventieonderzoek zich bevindt: van impliciete kennis (niveau 0) tot bewezen effectief (niveau 4). Hoe hoger een interventieonderzoek op de 'ladder' staat, hoe meer vertrouwen er is in kwaliteit en toepassing van deze interventie. Voor ons is het hoogst haalbare doel om te onderzoeken of onze specifieke interventies de oorzaak zijn van de verbetering van de communicatieve redzaamheid en dus bewezen effectief (niveau 4). Als we dat weten, kunnen we de kinderen met TOS en hun ouders beter helpen.

Wat weten we nu?

'Onze' kinderen met TOS hebben niet alleen een taalontwikkelingsstoornis, maar ook een breder informatieverwerkingsprobleem (auditieve verwerking, aandacht, executieve functies) (Baddeley, 2012; Schwartz, 2010). Onderzoek



met gegevens uit de STA-monitor geeft hier meer inzicht in. Zo hebben we bijvoorbeeld onderzoek gedaan naar het executief functioneren van de kinderen met TOS met behulp van een gedragsvragenlijst (de BRIEF). Uit een vergelijking van 250 STA-kinderen (5;0 tot 12;0 jaar) met een normgroep, blijkt dat onze kinderen veel meer problemen hebben in hun executief functioneren in de klas dan de normgroep. De leerkrachten signaleren op gedragsniveau op bijna alle domeinen van executief functioneren meer problemen. Een derde van de STA-kinderen heeft significante problemen met hun werkgeheugen en het nemen van initiatieven. De oudere kinderen hebben minder problemen op executief gebied dan de jongere kinderen, waarbij de jongens meer problemen laten zien dan de meisjes (Cuperus, Vugs, Scheper & Hendriks, te verschijnen). Een ander voorbeeld is het onderzoek naar de informatieverwerkingsprofielen van 120 STA-kinderen (6;0 tot 9;0 jaar), waarbij problemen in de auditieve verwerking niet samenhangen met problemen in de auditieve aandacht (Scheper, Cuperus & Baas, 2012). Ook is bij de 120 STA-kinderen het effect van de specialistische behandeling gericht op een betere (talige) informatieverwerking onderzocht: de STA-kinderen zijn significant gegroeid in het benoemen van naamwoorden. Zij kunnen dus meer inhoud overdragen en gebruiken ook langere zinnen om hun ervaringen te verwoorden (Scheper, Cuperus & Baas, 2012; Scheper, Cuperus, Baas, Bron, Vugs & ter Wal, te verschijnen). Wij hebben alleen nog geen causaal verband kunnen aantonen, dat het juist 'onze' specialistische behandeling is, die voor dit effect zorgt.

Voortschrijdend inzicht:

Op basis van de STA-monitor kunnen protocollen voor diagnostiek aangepast en specifiek ingericht, zodat deze nog meer afgestemd en efficiënter verloopt. Voor een nog meer effectieve en kwalitatieve behandeling van de STA-kinderen zullen specifieke interventies verder geprotocolleerd en geïmplementeerd moeten worden. Ook zullen nieuwe evidence-based interventies uit bijvoorbeeld de VS of UK uitgetoetst worden of er zullen nieuwe interventies ontwikkeld worden. Het STA bevindt zich nu op de derde trede van de effectladder (Van Yperen & Veerman, 2008), waarbij aangetoond is, dat de specialistische STA-behandeling leidt tot een betere communicatieve redzaamheid van onze kinderen. Dat dit ook echt ligt aan de geboden interventie, dat is nog een fase op de effectladder te gaan. In vervolgonderzoek is het relevant om gecontroleerd naar het effect van specifieke interventies voor TOS te gaan kijken. Zo kunnen STA-kinderen, die een specifieke training voor het werkgeheugen of de vertelvaardigheid volgen, vergeleken worden met een controlegroep, die een alternatieve training op dit gebied krijgt. Hierdoor krijgen wij meer inzicht of een specifieke interventie bewezen effectief is en in het vervolg aan onze kinderen geboden moet worden. Evidence-based werken bij het STA leidt zo tot meer inzicht in de zorg voor kinderen met TOS en draagt bij aan het ontstaan van nieuwe kennis, die gedeeld kan worden.

Literatuurlijst opvraagbaar bij de redactie en op de website www.simea.nl/vhz en op www.fenac.nl/vhz