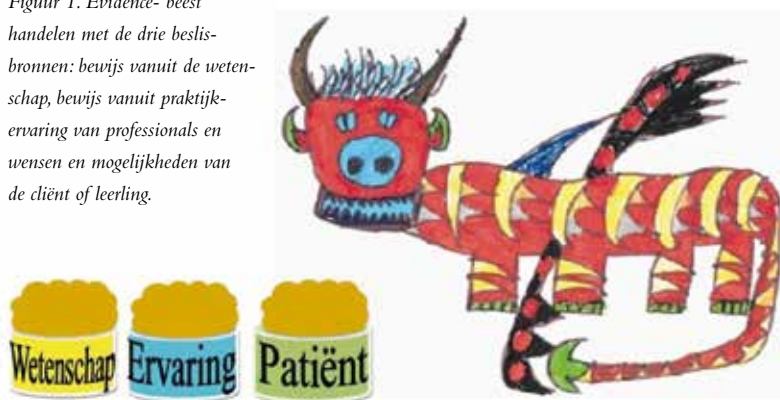


Evidence-based, wat een feest!

Evidence-based practice is het gebruiken van het best beschikbare bewijs over doelmatigheid en effectiviteit bij het kiezen van een interventie. Evidence-based practice (EBP) is een belangrijke stroming in de medische en paramedische beroepen, maar heeft ook zijn weg gevonden naar het onderwijs. De betekenis van evidence-based onderwijs is hetzelfde: de keuze voor een bepaalde methodiek in het onderwijs is gebaseerd op het best beschikbare bewijs over doelmatigheid en effectiviteit. Er zijn drie bronnen die je gebruikt om te beslissen wat het beste werkt voor je cliënt of leerling:

1. Het bewijs in wetenschappelijke studies die hebben gemeten of iets werkt of niet werkt
2. Ervaring en inzicht van jezelf en je collega's
3. Informatie van de gebruiker, je patiënt, cliënt of leerling

Figuur 1. Evidence-‘beest’ handelen met de drie beslissingen: bewijs vanuit de wetenschap, bewijs vanuit praktijkervaring van professionals en wensen en mogelijkheden van de cliënt of leerling.



Bij professionals zijn er vaak vragen en misvattingen over evidence-based practice en het ‘beest’ illustreert dat het soms als iets bedreigends wordt gezien, alsof je handelen zonder het ‘keurmerk’ EBP niet doelmatig en effectief is. Voorbeelden van uitspraken van professionals zijn “Wij doen nog niet aan EBP”, “Dat is toch iets saais met wetenschappelijk onderzoek”. Evidence-based practice is echter niet iets waarvoor je eerst een cursus moet volgen. Het betekent ook niet dat je als professional zelf wetenschappelijk onderzoek uitvoert. Wat dan wel?

De kern van EBP is het kritisch zijn over je eigen handelen en kunnen beredeneren en verantwoorden waarom je bepaalde keuzes maakt. Evidence-based practice voorkomt ‘professionele blindheid’. Een organisatie en organisatiecultuur beïnvloeden de visie van de professionals en kunnen innovatie remmen. De bestaande ideeën worden aan nieuwe medewerkers doorgegeven: “We doen het altijd zo”. Het omgekeerde speelt ook: het idee dat de nieuwste aanpak of methodiek het onderwijs of behandeling verbeteren terwijl effecten of mogelijke ongewenste neveneffecten nauwelijks overwogen worden. Evidence-based practice kan beroepsbeoefenaars helpen scherp te blijven kijken naar een specifieke situatie om te voorkomen dat ze zich te veel laten leiden door allerlei cultuur bepaalde ‘ruis’. Het betekent dat je samen met collega's discussies voert over keuzes in diagnostiek, begeleiding, behandeling en onderwijs en gezamenlijk zoekt naar informatie over de beste interventies in bijvoorbeeld recente vakbladen en handboeken. Het betekent dat er wordt gekozen voor woordenschatuitbreiding volgens de aanpak *Met Woorden in de Weer* (Van den Nulft & Verhallen, 2009), omdat deze aanpak goed is onderbouwd en effectief lijkt in het regulier onderwijs. Het betekent ook dat effectieve dyslexiebehandeling gericht is op taal, zoals training van het fonologische bewustzijn en automatiseren van de klank-letterkoppeling, en niet op speciale brillen, medicijnen of sensomotorische oefeningen (Handler e.a., 2011).

De ‘evidence’ ligt helaas niet voor het oprapen. Wetenschappelijke publicaties zijn vaak niet toegankelijk voor het werkveld. Er is echter steeds meer aandacht voor de evidence-based benadering en de vertaling van wetenschappelijke kennis naar de praktijk. Deze themakatern biedt een blik op het effectonderzoek binnen ons vakgebied en bronnen die we al kunnen raadplegen zoals de Databank Effectieve Jeugdinterventies. Het feest kan beginnen!

Ellen Gerrits

Bronnen: zie kader op pagina 12.

Tom van Yperen van het NJi:

“Succesvolle programma’s gaan uit van het delen van ervaringen”

Hoe kun je in de praktijk effectief werken? Welke interventies werken in de klas en hoe kun je dit meten? Het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) beschikt over een schat aan informatie over dit onderwerp. Tom van Yperen is orthopedagoog, expert Effectieve Jeugdzorg bij het NJi en vanwege deze organisatie bijzonder hoogleraar aan de Universiteit Groningen op het terrein van de monitoring en kwaliteitsontwikkeling van de zorg voor de jeugd. Hij zegt: “Succesvolle programma’s gaan uit van het delen van ervaringen.”

Wat is een effectieve interventie in het speciaal onderwijs? Een abstracte vraag die Van Yperen al snel weet te vertalen naar concrete begrippen en praktijksituaties. Hij legt uit: “Een interventie is niet zoveel anders dan een bepaalde methodiek of werkwijze. Leerkrachten zijn er de hele dag mee bezig. Als je een kind taal of rekenen wilt leren of pestgedrag wilt voorkomen dan grijp je in, je doet wat, je gebruikt een methode, dat is een interventie. Wij noemen hem effectief als de interventie gericht is op een doel, een doelgroep en er een theorie of onderbouwing aan ten grondslag ligt.”

Wat doet het Nederlands Jeugdinstituut?

Het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) is het landelijk kennisinstituut voor jeugd- en opvoedingsvraagstukken. Ze ondersteunt professionals in de jeugd- en opvoedingssector bij de vraag hoe ze de gezonde ontwikkeling van jeugdigen kunnen bevorderen en hun leefomgeving verbeteren. Het ontwikkelt, beheert en implementeert kennis waarmee de kwaliteit van de jeugd- en opvoedingssector verbeterd kan worden. Op de website www.nji.nl staat meer informatie over effectieve interventies, de effectladder, monitoring, programma’s en tal van praktijkvoorbeelden.

Effectladder

Van Yperen heeft met zijn collega Jan Willem Veerman de effectladder ontwikkeld. Dit is een kader waarin de effectiviteit van interventies is ingedeeld in een aantal niveaus. Het begrip effectiviteit en het effectonderzoek koppelen ze hierbij aan het ontwikkelingsstadium waarin een interventie zit. Ze onderscheiden hierbij de volgende niveaus:

- niveau 0: werken met impliciete kennis
- niveau 1: goed beschreven interventies
- niveau 2: goed onderbouwde interventies
- niveau 3: effectieve interventies volgens eerste aanwijzingen
- niveau 4: interventies met causale bewijskracht zijn bewezen effectief

Voor uitgebreide informatie over de effectladder: www.nji.nl/De-effectladder.

Dit hoeft niet per se een wetenschappelijke theorie te zijn, benadrukt Van Yperen. Veel professionals werken met impliciete kennis. In sommige gevallen zijn interventies omschreven of wetenschappelijk onderbouwd. Om dit te beoordelen ontwikkelde de medewerker van het NJi een instrument om interventies te beoordelen op hun effectiviteit: de effectladder (zie kader).

“Veel interventies worden in de praktijk niet vastgelegd of er wordt niet gemeten op effectiviteit. Dat is jammer, want je weet zo niet of je het goed doet of dat het nog beter kan. Succesvolle programma’s gaan uit van het delen van kennis. Hierbij kan het zeker ook gaan om impliciete kennis. Die is vaak heel waardevol. Neem bijvoorbeeld een leerkracht die nauwelijks probleemgedrag heeft in zijn klas. De kinderen doen goed mee en ze scoren goed. Vraag is waarom de aanpak of interventies van deze leerkracht succesvol is. Is het geluk, of komt het door zijn



Foto: Sjaak Ramakers

Tom van Yperen: "Kijk eens om je heen wat er al voor bewezen succesvolle praktijken zijn. Dat gebeurt te weinig. Steeds weer proberen we het wiel opnieuw uit te vinden terwijl er een schat aan goede voorbeelden is."

of haar interventie? Als je dit omschrijft en deelt met je collega's kun je als school effectiever werken." Van Yperen herhaalt dat interventies aan waarde winnen wanneer ze op schoolniveau worden gedeeld. "Het werkteerrein van de leerkracht is niet de klas, maar de school. Als school stel je doelen op, kies je voor interventies en deel je kennis. Daarnaast is het belangrijk te meten wat het effect is van je interventies. Dit doe je door bijvoorbeeld het aantal incidenten te tellen, de doorstroming te meten of andere gegevens te verzamelen." Ironisch voegt hij eraan toe: "Doe vervolgens wel wat hiermee anders creëer je datakerkhoven." Naast het omschrijven van de interventies en het verzamelen en analyseren van gegevens noemt de expert van het Nji het leren van succespraktijken van derden. "Kijk eens om je heen wat er al voor bewezen succesvolle praktijken zijn. Dat gebeurt te weinig. Steeds weer proberen we het wiel opnieuw uit te vinden terwijl

er een schat aan goede voorbeelden is. Het Nederlands Jeugdinstituut heeft veel voorbeelden van effectieve interventies op tal van terreinen. Deze zijn voor iedereen beschikbaar."

Van Yperen ontkent dat vergelijken zinloos is omdat situatie veelal moeilijk te vergelijken zijn. "Natuurlijk, ieder kind en iedere situatie is uniek. Cluster 2 scholen zijn op een aantal punten uniek, maar ook vergelijkbaar met andere scholen. Verbreed daarom je horizon of haal eens iemand van buiten je school in om te oordelen hoe je het doet." Over het extra werk dat het kost zegt hij: "Ja, dat is er. Ik adviseer daarom ook om interventies pas te gaan omschrijven en onderbouwen als er een vraagstuk of probleem aan ten grondslag ligt. Of, als je de ambitie hebt om het beter te gaan doen, of om je succes te delen. Maak in ieder geval als school duidelijke keuzes." Na een korte stilte: "In de praktijk zie je dat men gaat nadenken over de effectiviteit van interventies als er problemen zijn, maar juist als het goed gaat, heb je een ander wat te vertellen."

Peter van Veen

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 audio-visuele 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 specifieker 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 uitgetest 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

Het structureel inzetten van vragenlijsten in de behandeling. *Wat levert het op?*

Bernadette Vermeij

Bart is net drie jaar als hij op een behandelgroep start voor kinderen met taalontwikkelingsstoornissen (TOS). Zijn ouders vullen bij aanvang een vragenlijst in over zijn gedrag thuis. Hieruit blijkt dat hij veel externaliserend gedrag laat zien: Bart schreeuwt veel en wordt snel boos. De eerste weken op de groep wordt dit gedrag echter niet waargenomen. De orthopedagoog gaat naar aanleiding van de vragenlijst met moeder in gesprek. Moeder geeft aan dat ze met Bart thuis veel problemen hebben met het opstaan. De orthopedagoog bespreekt dat kinderen met TOS meer behoefte hebben aan structuur en adviseert thuis meer structuur te geven aan het ochtendritueel door Bart voor te bereiden op wat gaat komen. Ambulante begeleiding wordt gestart, onder andere met het doel om samen met moeder te bedenken hoe structuur kan worden aangebracht. Moeder maakt met behulp van de ambulant begeleider aan Bart duidelijk dat wanneer zij wakker wordt, ze naar de wc gaat en gaat douchen. Als ze klaar is met douchen komt ze Bart halen. De structuur die in het ochtendritueel wordt ingezet blijkt goed te werken. Het externaliserende gedrag verdwijnt.

Structurele afname

Sinds een aantal jaar werkt de NSDSK met een volgsysteem voor kinderen met een communicatieve en/of

auditieve beperking. Een onderdeel hiervan zijn vragenlijsten die op vaste momenten in de behandeling worden ingezet, met het doel de ontwikkeling breed in kaart te brengen en (preventief) te volgen. Naast testen en onderzoeken voor de taalontwikkeling, cognitieve ontwikkeling en de hoorontwikkeling worden aspecten als gedrag en opvoedingsbelasting door de vragenlijsten in kaart gebracht (zie Kader 1). De lijsten worden nu structureel ingezet, in plaats van alleen op indicatie. De vraag is wat dit de professionals oplevert? Professionals die werken met kinderen met TOS en matig slechthorende kinderen vertellen over hun ervaringen.

Vragenlijsten bij kinderen met TOS

Kinderen met TOS kunnen vanaf twee jaar starten op een behandelgroep. Rond hun vierde jaar gaan ze vervolgens naar school. Bij zowel de start als bij vertrek vullen ouders vragenlijsten in over gedrag en opvoedingsbelasting. Een orthopedagoog geeft het belang aan van de vragenlijsten bij start. "Door ouders vragenlijsten in te laten vullen denkt een ouder gericht na over het gedrag van zijn of haar kind. We krijgen dan de resultaten van de lijst terug en kunnen deze zelf eerst bekijken voordat we met ouders evalueren. Die voorbereiding is belangrijk, want dan weet je al wat de ouder ervaart en hoe je het gesprek in moet

Kader 1

vragenlijst	onderwerp vragenlijst	afname bij	informant
CBCL	gedrag	DSH/TOS	ouders
TRF	gedrag	DSH/TOS	pedag medew.
OBVL	opvoedingsbelasting	DSH/TOS	ouders
VGFO	gezinsfunctioneren	DSH	ouders
Tapqol	kwaliteit van leven	DSH	ouders
N-CDI	woordenschatontwikkeling	DSH	ouders
Gebruik/begrip gebaren	gebarenschatontwikkeling	DSH	ouders



Foto: Fokke van Saane

gaan. Een kind kan bepaald gedrag laten zien, maar het is belangrijk dat je ook weet of ouders dat werkelijk als een probleem ervaren. Het helpt om de prioriteiten binnen je doelen scherp te krijgen. Wanneer een kind bijvoorbeeld heel angstig is, is het belangrijkste doel dat een kind zich veilig gaat voelen op de groep. Anders kun je immers ook niet aan andere doelen gaan werken. De vragenlijsten helpen om de puzzel over een kind compleet te maken.” Ook de pedagogisch medewerkers vullen structureel een gedragsvragenlijst in. Hoewel het vaak wat tijd kost om de lijst goed in te vullen, geven zij aan dat het een prettige manier is om naar een kind te kijken. Zeker ook omdat de ouderlijst vergeleken wordt met de observaties van de pedagogisch medewerkers. “Je kunt de lijsten in het oudergesprek goed inzetten als ondersteuning van wat je ouders wil vertellen.”

Vragenlijsten bij matig slechthorende kinderen

Bij dove en slechthorende kinderen vullen ouders de lijsten vanaf een jaar halfjaarlijks (taallijsten) of jaarlijks (overige lijsten) in. De resultaten van de vragenlijsten leiden, samen met andere testresultaten en de ervaring van de professionals, tot behandeldoelen. Een gezinsbegeleider vertelt: “Ik vind niet dat ik door het invullen van de vragenlijsten nu heel anders naar een kind kijk. Voor mij is het meer een bevestiging van wat ik zelf zie. Maar het is wel een prettige manier om met de ouder in gesprek te gaan over hun ervaringen.” Ze geeft ook aan dat ouders verschillend reageren op de vragenlijsten. “Eigenlijk alle

ouders vullen de lijsten voor de taalontwikkeling in. Ouders vinden het logisch dat we daar naar kijken. Een ander verhaal zijn de gedragsvragenlijsten en vragenlijsten over opvoedingsbelasting. We moeten ouders goed uitleggen dat we de ontwikkeling breed in kaart willen brengen en dat de lijsten ook een preventief doel hebben. De ene ouder vindt dit juist heel prettig, maar er zijn ook ouders die moeilijk kunnen begrijpen waarom we naar opvoedingsbelasting willen kijken. Het blijft dus ontzettend belangrijk om het doel van de lijst voor ouders helder te krijgen. De vragenlijsten maken voor ouders wel heel concreet waar wij als behandelaars op letten.

Zelf vind ik het prettig om de gedragsvragenlijst van ouders naast die van de behandelgroep of het kinderdagverblijf te leggen. Ook als de grote lijn hetzelfde is, kunnen er op itemniveau toch belangrijke verschillen zijn. Zo gaf een moeder aan dat haar kind oogcontact vermeed, maar wel altijd vragen beantwoordde. Op het kinderdagverblijf vonden ze juist dat het kind geen antwoord gaf, maar wel goed oogcontact maakte. De vragenlijst is dan een hele prettige manier om met ouders in gesprek te gaan en te kijken waar mogelijke verschillen vandaan komen.” En volgens de gezinsbegeleider helpt het om te kijken wat je van ouders kan vragen. “Uit de vragenlijst bleek dat ouders echt overbelast waren. We hebben toen ingestoken op hoe je de taalontwikkeling van je kind kunt stimuleren in situaties die toch al dagelijks voorkomen. Ik heb met ouders videobeelden bekeken van het aankleden, eten etcetera en adviezen voor hun taalaanbod gegeven in die situaties. Dat was voor ouders een eye-opener.”

Ontwikkelen van richtlijnen voor audilogische zorg

Voor audilogische zorg op de AC's streeft de FENAC naar de hoogste professionele kwaliteit. Dit willen we onder meer bereiken door onze zorgproducten goed op elkaar af te stemmen, transparant te zijn en ons handelen te onderbouwen met aantoonbare effectiviteit. Van de beste voorbeelden uit de dagelijkse praktijk kunnen we richtlijnen voor het handelen maken. Voor de FENAC is een richtlijn een document op basis van consensus. FENAC-richtlijnen komen tot stand in werkgroepen, zoals in het verleden bijvoorbeeld voor arbo, KITS2 en neonaten.

De FENAC constateert dat richtlijnontwikkeling sinds enige tijd voortvarend wordt aangepakt. Belangrijke bijdrage hiervoor komt van de NVKF, de beroepsvereniging van klinisch-fysici audiologen. Een recent voorbeeld is de NVKF-richtlijn voor hoorrevalidatie bij kinderen van 4-18 jaar. Hierin wordt de aanzet gegeven voor initiële diagnostiek, vervolgdagnostiek, revalidatie en begeleiding vanuit het AC. Zoals vastgesteld door de NVKF is deze richtlijn in principe nog monodisciplinair, namelijk vanuit een audilogisch perspectief. Het dient als basis voor een multidisciplinaire richtlijn, nodig omdat een volwaardig hoorrevalidatietraject bij kinderen meer omvat dan ver-

FENAC



strekken van hoortoestellen of hulpmiddelen alleen. Altijd moeten algemene ontwikkeling en taalspraakontwikkeling onderdeel zijn van de zorg op het AC. Verdere uitwerking van de multidisciplinaire insteek is inmiddels door de FENAC opgepakt.

De richtlijnontwikkeling wordt nu structureler aangepakt. Vanuit de NVKF en in overleg en samenwerking met de FENAC wordt gewerkt aan totstandkoming van een brede set richtlijnen, door te ontwikkelen in multidisciplinaire werkgroepen. Voorbeelden van trajecten liggen op het gebied van apparatuur en onderzoeksruimten, audilogische diagnostiek (toon- en spraakaudiometrie, electrofysiologische diagnostiek) en audilogische zorgtrajecten (hoorrevalidatie, tinnitus en hyperacusis). We hopen de komende tijd de good practices optimaal inzetbaar te krijgen voor al onze AC's.

Rob Drullman
FENAC

Effectiviteit van de Hanen oudercursus

Het Hanen Program Center in Canada heeft verschillende ouderprogramma's ontwikkeld voor indirecte taalstimulering bij jonge kinderen met een vertraagde taalontwikkeling. In Nederland is 'Praten doe je met z'n Tweeën' (It Takes Two to Talk) populair. In dit programma worden onder meer de drie VAT-principes uitgelegd:



Volgen-Aanpassen-Toevoegen. Deze ouder-kindinteractie wordt in effectstudies positief geëvalueerd en is in de studie van Baxendale & Hesketh (2003) minstens zo effectief als traditionele spraak- en taaltherapie door een logopedist. Target Words is een programma voor ouders van kinderen met een kleine woordenschat en een leeftijd tot 30 maanden oud. You

Make the Difference is voor ouders van kinderen met een taalachterstand. Dit programma is positief geëvalueerd in de gebruik en toepassing maar de effecten op taalvaardigheid en gedrag van het kind waren gering. More than Words is voor ouders van kinderen tot 5 jaar met een autisme spectrum stoornis. Een recente studie suggereert dat het niet effectief is bij kinderen met autisme, maar wel bij kinderen met een taalachterstand (Carter e.a. 2011). Talkability is ontwikkeld voor ouders van kinderen met Asperger die wel verbaal zijn, maar moeite hebben met sociale communicatie. De effectiviteit is onbekend.

In de What Works database (2013) krijgen de Hanen

oudercursussen als geheel een ‘moderate’ evidence level (op een schaal van strong-moderate-indicative). Dit betekent dat het effect is aangetoond, maar dat het aantal kwalitatief goede studies beperkt is (zie Roberts & Kaiser, 2011). De effectstudies zijn relatief klein (Baxendale & Hesketh, 2003) of werden uitgevoerd door onderzoekers van het Hanen team (o.a. Giralometto e.a. 1996).

Vermelde bronnen opvraagbaar bij de redactie en op de websites van Simea en FENAC

Ellen Gerrits
Hogeschool Utrecht

Practicum ‘Omgaan met hoorapparatuur’

Wat is het linker en wat is het rechter hoortoestel? Hoe vervang ik een batterij of slangetje van een hoortoestel? Hoe maak ik een oorstukje schoon? Hoe werkt een Cochleair Implantaat (CI), ringleiding of solo-apparatuur? Met al deze aspecten kan worden geoefend tijdens een nieuw audiologiepracticum, ontwikkeld binnen de Kentalis Academie.

Een hoortoestel gebruiken en onderhouden lijkt zo simpel. Er wordt in de praktijk vanuit gegaan dat medewerkers die werken met cliënten met hoortoestellen of CI wel weten hoe hiermee om te gaan. Dit blijkt toch lang niet altijd het geval; er is een duidelijke vraag naar praktische scholing over de omgang met hoorapparatuur, onderbouwd door wetenschappelijk onderzoek. Toegang tot gesproken taal voor slechthorende en dove kinderen en jongeren kan tijdens lessen aanmerkelijk verbeterd worden door goede akoestiek in de klas en door goede en goed onderhouden hoorapparatuur.

Aanbod aan teams op maat

Het practicum is bedoeld voor medewerkers die vragen hebben over de omgang met en onderhoud van hoorapparatuur en kan aan teams op maat aangeboden worden. Het maximale aantal medewerkers per practicum is 15 tot 20, zodat iedereen kan oefenen met echte hoortoestellen. Er worden oefeningen uitgevoerd met hoortoestel-



len en andere apparatuur, afhankelijk van de vraag vanuit de groep. Ook kan geoefend worden met verschillende handelingen die hiermee te maken hebben. Een aantal instructiefilmpjes is gemaakt om het geheel nog te verduidelijken.

Wie belangstelling heeft stuurt een mail naar opleidingen@kentalis.nl.

Ellen Vinks
Kentalis

Effectieve therapie bij kinderen met een fonologische stoornis

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat het gebruik van gestructureerde fonologische behandelmethoden effectief is om kinderen met fonologische stoornissen te behandelen (Law, Garret & Nye, 2004; Broomfield & Dodd, 2011). Een fonologische stoornis gaat niet vanzelf over (Dodd, 2005). Binnen het Spraak & Taal Ambulatorium (STA, Fonopoli, Specialistische Zorg Kentalis) worden kinderen met ernstige fonologische problemen multidisciplinair onderzocht en behandeld volgens een ontwikkelde richtlijn, die van belang is voor een zo groot mogelijk effect van de fonologische behandeling (Bron & Scheper, 2011, te verschijnen). Wat houdt deze richtlijn in?

Eerst wordt het fonologisch ontwikkelingsniveau in kaart gebracht met een analyse van de spontane taal van het kind door het maken van een FAN-analyse (Fonologische Analyse van het Nederlands, Beers, 1995). Het fonologisch ontwikkelingsniveau is leidend voor de behandel-doelen. Daarnaast wordt de taalvaardigheid op zins- en verhaalniveau bekeken met de Frog Story Test (Scheper & Blankenstijn, 2013). Bij het STA is een beslisboom opgesteld, waarmee op basis van diagnostiekegegevens een keuze voor één van de behandelmethoden, Hodson & Paden of Metaphon, gemaakt kan worden (Bron, de Groot, Peters, Scheper, Verheugt & Bouwens, 2013). De



keuze hangt af van de leeftijd, van het gehoor en van de opbouw van het klanksysteem van het kind. Verder moet de gekozen behandelmethode zorgvuldig, volgens protocol, worden toegepast. Behandeling van een specifiek fonologisch proces duurt tenminste 10 behandelingen. Voor een effectieve fonologische behandeling moet het fonologisch en metalinguïstisch bewustzijn gestimuleerd worden (Rvachew, Nowak & Cloutier, 2004). Als de fonologische ontwikkeling van een kind met een fonologische stoornis verbetert, dan is er ook vaak groei op woord-, zins- en verhaalniveau.

Annelies Bron en Annette Scheper
Kentalis

Optimaliseren rekenonderwijs in cluster 2

Op Kentalis Talent heeft de afgelopen jaren het project Optimaliseren van het Rekenonderwijs plaatsgevonden. Het rapport *Rekenen in cluster 2 onderwijs: Naar betere rekenprestaties voor leerlingen met ESM*

en dove/slechthorende leerlingen uitgebracht (Wauters, 2011) is daar een resultaat van. Dit rapport bevat informatie over rekenonderwijs, rekenontwikkeling bij leerlingen met een taalontwikkelingsstoornis (TOS) en bij DSH leerlingen,

praktische handreikingen voor leerkrachten en doelen per jaargroep. Dit rekenrapport heeft de basis gevormd voor een implementatietraject rekenen op Talent en wordt als input gebruikt voor een rekenverbetertraject op acht scholen van Kentalis. In beide trajecten worden leerkrachten begeleid bij hun rekenonderwijs met als doel de kwaliteit van de rekeninstructie en daarmee de rekenprestaties te verbeteren. Door de inzichten uit het rapport mee te nemen in deze trajecten wordt de kennis uit onderzoek meegenomen in de begeleiding van scholen en leerkrachten bij de inrichting van hun rekenonderwijs. Het implementatietraject op Talent is afgerond, het rekenverbetertraject op de acht scholen van Kentalis is in volle gang (voor meer informatie: Joukje Nijboer, Kentalis). Bij

het implementatietraject op Talent hebben tien leerkrachten video coaching ontvangen op essentiële aspecten van het rekenonderwijs (uit het rapport). Uit de resultaten bleek dat de leerkrachten bij het begin van het traject al op de goede weg waren, waarschijnlijk door veranderingen die gedurende het project al door de school in gang waren gezet. Daarnaast leidde de video coaching tot een positieve verandering in leerkrachtgedrag. Deze resultaten wijzen uit dat het baseren van implementaties in het onderwijs op wetenschappelijke inzichten tot positieve resultaten kan leiden.

Loes Wauters
Kentalis

Verwerven van woordenschat: expliciete aandacht bij Auris

Woordenschat bepaalt in sterke mate het verloop van het leesproces op latere leeftijd (Muter et al., 2004) en van de vaardigheid in het begrijpend lezen (Van den Dungen, 2007). Daarom besteden veel organisaties expliciet aandacht aan het verwerven van woordenschat en woordenschatonderwijs. Bij Auris is ervoor gekozen om alle medewerkers die werken met kinderen tot 12 jaar op te leiden in de methodiek *Met Woorden in de Weer* (MWidW) van Verhallen en van der Nulft. Deze methode is, zoals al in de inleiding is beschreven, wetenschappelijk onderbouwd en er is bewijs in de onderwijspraktijk dat ze effectief werkt. Nu alle medewerkers de werkwijze onder de knie hebben, is het binnen de peutergroepen en de scholen van Auris een herkenbare methodiek. Dit is ook de jury die de Auris prof. Groenschool als excellent beoordeeld heeft, opgevallen.

Toch is het niet zo dat het toepassen van een goede methodiek altijd tot goede resultaten leidt. Soms onderschatten medewerkers het startniveau van kinderen en bieden zij hen woorden aan die bij kinderen al bekend zijn. Mogelijk gebruiken de kinderen die woorden nog



niet altijd actief, zodat dit niet opvalt. Daarom volgen de medewerkers de ontwikkeling van kinderen nauwgezet zodat ze zicht blijven houden op hun eigen effectiviteit.

Om het werken aan de woordenschat met MWidW toe te spitsen, gaan medewerkers dit voorjaar oefenen met zogenaamde semantische scripts. In de peutergroepen van Auris worden deze uitgeschreven verhalen of situaties met doelwoorden in zinnen uitgetoetst. In een protocol worden de doelen, de werkwijze en het materiaal

voorgeschreven. Er komen vóór- en nametingen en het effect van deze oefensituatie wordt vergeleken met dat van de reguliere manier van werken met MWidW. We willen onderzoeken of deze intentionele manier van leren voor kinderen met een taalontwikkelingsstoornis het effect van Met Woorden in de Weer zal versterken.

Lijst met literatuur op de websites www.simea.nl/vhz of www.fenac.nl/vhz of te vragen bij de redactie.

Marjan Bruins
Auris

Vindplaatsen van evidence based werken

Wat werkt op school en in de klas?



De Amerikaanse onderwijswetenschapper Robert Marzano voerde een meta-analyse uit op de onderwijsresearch van de laatste 35 jaar. Hij was op zoek naar onderwijsveranderingen die daadwerkelijk invloed hebben op de leerprestaties van leerlingen. Door zijn werk beschikken we over veel gegevens. Het gedachtegoed van

Robert Marzano is onder de noemer *Wat werkt op school* vertaald en voor de Nederlandse markt bewerkt door Bazalt, HCO, Fontys Fydes en OnderwijsAdvies. Marzano vond elf factoren die van invloed zijn op de leerprestaties van leerlingen: die aantoonbaar 'werken' op school. Informatie: www.watwerktopschool.nl

Het Dutch Cochrane Centre

(DCC) is één van de 14 Cochrane centra die wereldwijd het werk van The Cochrane Collaboration vertegenwoordigt. Het DCC maakt zich sterk voor evidence-based medicine (EBM). Zo maakt het DCC systematische reviews in opdracht, geeft ze methodologisch advies en het verzorgt ze scholing. Ook doet men, in samenwerking met nationale en internationale organisaties, wetenschappelijk onderzoek naar de methoden van EBM. Het DCC is gehuisvest in het Universitair Medisch Centrum Utrecht, divisie Julius Center, in Utrecht.

Informatie: www.dcc.cochrane.org



De Campbell Collaboration (C2)



is een internationaal onderzoeksnetwerk dat systematische beoordelingen van de effecten van sociale interventies publiceert. Campbell is gebaseerd op vrijwillige samenwerking tussen onderzoekers van een verscheidenheid aan achtergronden. Campbell's internationale secretariaat bevindt zich in Oslo en

wordt gehost door het Noorse kenniscentrum voor de gezondheidszorg.

Informatie: www.campbellcollaboration.org

The Communication Trust

is een samenwerkingsverband van ongeveer 50 vrijwillige en maatschappelijke organisaties met expertise in spraak, taal en communicatie. Men benut de gezamenlijke expertise ter ondersteuning van professionals die werken met kinderen en jongeren met specifieke spraak, taal en communicatie. Men doet dit door bewustmaking, verstrekken van informatie, beïnvloeden van beleid, bevordering van beste praktijken. De Trust wordt geadviseerd door gespecialiseerde adviseurs en werkt met een breed netwerk van partners.

Informatie: www.thecommunicationtrust.org.uk



Raising and Educating Deaf Children Foundations for Policy, Practice and Outcomes

Raising and Educating Deaf Children: Een nieuwe website voor leerkrachten, ouders en beleidsmakers over het opvoeden en onderwijzen van dove kinderen. Het biedt objectieve, evidence-based informatie met het oog op de verbetering van onderwijs en opvoeding van dove kinderen.

Er zijn driemaandelijks bulletins met goede praktijken. Deze site werkt in samenwerking met het Journal of Deaf Studies and Deaf Education, uitgegeven door Oxford University Press en wordt beheerd door het Center for Education Research Partnerships bij the National Technical Institute for the Deaf.

Informatie: www.raisingandeducatingdeafchildren.org

Bronnen bij

Evidence-based: wat een feest!

van pagina 1

Berg van den, N. & Riemersma, F. (2006). *Van het uitproberen van concepten en praktijkervaringen van leraren tot en met 'echte' experimenten*. Paper van Onderwijsraad voor symposium 'Naar meer evidence based onderwijs'.

Handler, S. & Fierson, W. (2011). Learning disabilities, dyslexia, and vision. *Pediatrics*, 127, e818-856.

Kalf, H. & De Beer, J. (2011). *Evidence-based logopedie*. Bohn Stafleu Van Loghum.

Nulft van den, D. & Verhallen, M. (2009). *Met Woorden in de Weer*. Coutinho.