
Behandel- en begeleidingsmogelijkheden bij kinderen met problemen in de pragmatiek in combinatie met sociaal- emotionele en/of gedragsproblemen

Inventarisatie en aanbevelingen

*Afstudeerproject Hogeschool Utrecht
10-06-2013*

Auteurs:

Sanne Bakering:	sanne.bakering@student.hu.nl
Pauline Diender:	pauline.diender@student.hu.nl
Roos Hammer:	roos.hammer@student.hu.nl
Laura van Nes:	laura.vannes@student.hu.nl

Colofon

Projectleden: Sanne Bakering, Pauline Diender, Roos Hammer en Laura van Nes

Projectbegeleider: Else de Haan MA

Vakinhoudelijk begeleider: Dr. Mieke Beers

Opdrachtgevers: Drs. M.A.L. Ruiter, GZ-psycholoog en Dr. Mieke Beers, klinisch linguïst.

© Utrecht, (juni, 2013)

De auteur vrijwaart de opleiding Logopedie van de Hogeschool Utrecht voor alle vorderingen van derden betreffende inhoud en vorm van dit verslag en de bijbehorende documenten en producten. Vermenigvuldiging en verspreiding is alleen toegestaan na verleende toestemming van de opleiding Logopedie.

Inhoudsopgave

Voorwoord	p. 4
Samenvatting	p. 5
Summary	p. 7
Hoofdstuk 1 Inleiding en achtergrond	p. 9
§ 1.1 Definitie pragmatiek	p. 10
§ 1.2 Ontwikkeling pragmatische vaardigheden	p. 12
§ 1.3 Kenmerken van pragmatische problemen	p. 12
§ 1.4 De diagnostiek van pragmatische problemen	p. 13
§ 1.5 Diagnostiek van gedragsproblemen	p. 14
§ 1.6 Pragmatiek en comorbiditeit	p. 15
Hoofdstuk 2 Methode	p. 17
Hoofdstuk 3 Behandeling en begeleiding	p. 19
§ 3.1 Behandel mogelijkheden	p. 19
§ 3.2 Communicatieve functies	p. 20
§ 3.3 Presuppositie	p. 21
§ 3.4 Conversatievaardigheden	p. 22
§ 3.5 Verhaalopbouw	p. 24
§ 3.6 Begeleidingsmogelijkheden	p. 26
Hoofdstuk 4 Resultaten van praktijkonderzoek	p. 29
§ 4.1 Informatie verwijzer	p. 29
§ 4.2 Diagnostiek van pragmatische problemen	p. 29
§ 4.3 Behandeling	p. 29
§ 4.4 Pragmatiek en bijkomende problemen	p. 31
§ 4.5 Omgang met bijkomende problemen	p. 31
§ 4.6 Samenwerking disciplines	p. 32
§ 4.7 Begeleiding	p. 32
§ 4.8 Resultaat behandeling	p. 33
§ 4.9 Problemen in behandel- en begeleidingstraject	p. 34
§ 4.10 Wensen / behoeften voor de toekomst	p. 35
Hoofdstuk 5 Discussie	p. 36
Hoofdstuk 6 Conclusie	p. 40
Hoofdstuk 7 Aanbevelingen	p. 41
Literatuurlijst	p. 42
Bijlagen I Interviewvragen	p. 47
II Zoekplannen	p. 49

Voorwoord

Deze scriptie is geschreven ter afronding van de opleiding logopedie aan de Hogeschool Utrecht Faculteit Gezondheidszorg. Onze scriptie heeft als onderwerp: *'Behandel- en begeleidingsmogelijkheden bij kinderen met problemen in de pragmatiek in combinatie met sociaal-emotionele en/of gedragsproblemen'*.

Wij hopen met onze aanbevelingen een bijdrage te kunnen leveren aan het logopedisch werkveld. Deze scriptie is bedoeld voor het team in het Leids Universitair Medisch Centrum, de deskundigen naar wie zij verwijzen en andere betrokkenen die een waardevolle bijdrage kunnen leveren in het behandel- en begeleidingstraject van kinderen met problemen in de pragmatiek in combinatie met sociaal-emotionele en/of gedragsproblemen. Daarnaast hopen wij met aanbevelingen ervoor te kunnen zorgen dat de behandeling en begeleiding van kinderen in het regulier onderwijs met problemen in de pragmatiek, geoptimaliseerd wordt.

Graag willen wij een aantal mensen bedanken: Else de Haan MA, onze scriptiebegeleidster, voor de adviezen en begeleiding die wij gedurende het schrijven van deze scriptie mochten ontvangen. Onze opdrachtgevers Drs. M.A.L. Ruiter en Dr. Mieke Beers, voor hulp, uitleg en de bezoeken die wij mochten brengen aan het LUMC, te Leiden. Daarnaast willen wij de volgende deskundigen bedanken: Dr. Claudia Blankenstijn, Karin van der Burg, Aline den Breejen, Ans van der Hulst, Anne-Marie Sikking en Mariëlle Sterkenburg, voor het delen van hun kennis en ervaringen tijdens het interview. Wij hebben met veel plezier aan deze scriptie gewerkt.

Sanne Bakering
Pauline Diender
Roos Hammer
Laura van Nes

Utrecht, 2013

Samenvatting

Deze scriptie gaat over de behandel- en begeleidingsmogelijkheden bij kinderen met problemen in de pragmatiek in combinatie met sociaal-emotionele en/of gedragsproblemen. Dr. Mieke Beers (klinisch linguïst) en Drs. M.A.L. Ruiter (GZ-psycholoog) zijn beide werkzaam in het Audiologisch Centrum van het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). Zij geven aan behoefte te hebben aan een inventarisatie van de huidige behandel- en begeleidingsmogelijkheden voor kinderen in het regulier onderwijs met problemen in de pragmatiek in combinatie met sociaal-emotionele en/of gedragsproblemen. De diagnostici binnen het LUMC ervaren problemen rondom hun behandel- en begeleidingstraject. Het is namelijk nog onvoldoende duidelijk wat de mogelijkheden zijn voor deze kinderen op het gebied van behandeling en begeleiding en wie hierbij betrokken zou moeten worden naast de logopedist. Het is daarom van belang op welke manier in de behoefte aan begeleiding kan worden voorzien. De vraagstellingen voor deze scriptie zijn als volgt geformuleerd:

- *"Welke behandel- en begeleidingsmogelijkheden voor kinderen met problemen in de pragmatiek in combinatie met sociaal-emotionele en/of gedragsproblemen staan beschreven in de literatuur?"*
- *"Welke behandel- en begeleidingsmogelijkheden voor kinderen met problemen in de pragmatiek in combinatie met sociaal-emotionele en/of gedragsproblemen worden gebruikt in de praktijk?"*
- *"Wat zijn de wensen en behoeften van behandelaars/begeleiders voor de toekomst met betrekking tot samenwerking, behandeling- en begeleidingsmogelijkheden bij kinderen met problemen in de pragmatiek in combinatie met sociaal-emotionele en/of gedragsproblemen?"*

Roth en Spekman (1984) omschrijven de drie parameters 'communicatieve functies', 'presuppositie' en 'conversatievaardigheden'. In de literatuur staan behandelmethodes en werkwijzen beschreven voor behandeling van kinderen met zowel problemen in de pragmatiek als sociaal- emotionele en/of gedragsproblemen. Echter, kan er geconcludeerd worden dat er nog veel onderzoek nodig is dat aantoonst welke behandelmethodes en werkwijzen het meest effectief zijn, zodat er 'evidence based' behandeld kan worden (Cirrin & Gillam, 2008). Uit praktijkonderzoek bleek dat de deskundigen gebruik maken van verschillende boeken en methoden, waaronder 'Kinderen beter leren communiceren' (Kingma-van den Hoogen, 2010) en 'Beginnende communicatie' (van den Dungen en den Boon, 2001) en de Narratieve Taal-Teken-Therapie. Verder wordt niet één specifieke methode gebruikt, maar worden er meerdere oefeningen geselecteerd die passen bij de doelen van het kind. Het is belangrijk dat ouders en leerkrachten betrokken worden bij de therapie, zodat geleerde vaardigheden sneller gegeneraliseerd worden naar andere situaties (Kingma- van den Hoogen, 2010; van den Dungen, 2007). Preventieve Ambulante Begeleiding is mogelijk geschikt voor kinderen in het regulier onderwijs met problemen in de pragmatiek die niet in aanmerking komen voor het 'rugzakje'. Vanuit het praktijkonderzoek kwam naar voren dat er behoefte is aan meer onderzoek- en behandelmateriaal wat betreft de pragmatiek. Meerdere deskundigen wensen meer bekendheid bij leerkrachten en huisartsen over pragmatiek, zodat problemen in de pragmatiek in een eerder stadium gesignaleerd en behandeld kunnen worden. Er wordt al geïnvesteerd in samenwerking op interdisciplinair en multidisciplinair niveau, maar de deskundigen geven aan deze te willen versterken. Aanbevelingen zijn gedaan voor de behandeling en begeleiding van kinderen in het regulier onderwijs met problemen in de pragmatiek in combinatie met sociaal-emotionele en/of gedragsproblemen. Een aantal belangrijke aanbevelingen zijn als volgt:

- Multidisciplinaire samenwerking wordt aangeraden bij de behandeling en begeleiding van kinderen met problemen in de pragmatiek in combinatie met sociaal-emotionele en/of gedragsproblemen.

- Bezoek als logopedist de school van het kind om te observeren hoe het kind functioneert in de klas en in sociale situaties, om een beter beeld te krijgen van de problemen die een kind ervaart in het dagelijks leven.
- Betrek ouders en leerkrachten direct bij de behandeling en begeleiding van het kind, zodat geleerde vaardigheden sneller gegeneraliseerd kunnen worden naar andere situaties.

Trefwoorden: pragmatiek – sociaal-emotioneel problemen – gedragsproblemen – regulier onderwijs - behandeling – begeleiding – multidisciplinaire samenwerking – wensen/behoeften

Summary

The subject of this bachelor dissertation is the treatment and the possibilities in guidance of children with pragmatic difficulties in combination with social-emotional and/or behavioral problems.

Dr. Mieke Beers (clinical linguist) and Drs. M.A.L. Ruiter (GZ psychologist) are both active in the Audio-logical Center at Leiden University Medical Center (LUMC). They have indicated the need to make an inventory of the current and complementary possibilities of the treatment and guidance for children in mainstream education with pragmatic difficulties in combination with social-emotional and/or behavioral problems.

The diagnosticians of the LUMC experience problems entailing these children and their treatment and guidance. It is not clear enough what the possibilities for these children are when it comes to treatment and guidance and who should be involved in this process other than the speech and language therapist. It is, therefore, of importance in which way the need for guidance can be provided. The research questions for this bachelor dissertation are formulated as follows:

- *"Which treatment and guidance possibilities for children with pragmatic difficulties in combination with social-emotional and/or behavioral problems are described in the literature?"*
- *"Which treatment and guidance possibilities for children with pragmatic difficulties in combination with social-emotional and/or behavioral problems are used in actual practice?"*
- *"What are the wishes of the practitioners/guides for the future regarding the cooperation, treatment and guidance of children with pragmatic difficulties in combination with social-emotional and/or behavioral problems?"*

Roth and Spekman (1984) have described three parameters, namely 'communicative functions', 'presupposition' and 'discourse skills'. The literature defines treatment methods and procedures for the treatment of children with pragmatic difficulties as well as social-emotional and/or behavioral problems. Nevertheless, there can be concluded that further research is necessary to indicate which treatment methods and procedures are most effective to ensure an 'evidence-based' treatment (Cirrin & Gillam, 2008). Practical research has shown that the specialists make use of a variety of books and methods, of which, for example, 'Kinderen beter leren communiceren' (Kingma-van den Hoogen, 2010), 'Beginnende communicatie' (van den Dungen en den Boon, 2001) and the 'Narratieve Taal-Teken-Therapie'. Furthermore, not just one specific method is used but several exercises are selected that fit the goals of the child. It is important to involve both the parents and the teachers in the given therapy to ensure that the learned skills are quicker generalized to other situations as well (Kingma-van den Hoogen, 2010; van den Dungen, 2007). Preventive Ambulant Guidance might be suitable for children following mainstream education but who have pragmatic difficulties and who do not qualify for student-based financial support. The current practical research also showed the need for more research and treatment materials concerning pragmatics. Several specialists have indicated the wish for more familiarity with pragmatics amongst teachers and general practitioners so pragmatic difficulties can be indicated and treated in an earlier stage.

Currently, investments are made to cooperate on an interdisciplinary and multidisciplinary level but the specialists indicate to strengthen this cooperation. Recommendations have been made concerning the treatment and guidance of children following mainstream education but with pragmatic difficulties in combination with social-emotional and/or behavioral problems. Several important recommendations are as follows:

- Multidisciplinary cooperation is advised with the treatment and guidance of children with pragmatic difficulties in combination with social-emotional and/or behavioral problems.

- The speech and language therapist should visit the child's school to observe the functioning of the child in the classroom and in social situations to get a better image of the problems that the child encounters in daily life.
- Involve parents and teachers in the treatment and guidance of the child to ensure that the learned skills are quicker generalized to other situations.

Keywords: pragmatics – social-emotional problems – behavioral problems – mainstream education – treatment – guidance – multidisciplinary cooperation – wishes and needs

Hoofdstuk 1. Inleiding en achtergrond

Sinds de jaren '80 is binnen de taalwetenschap steeds meer aandacht voor pragmatiek. Vanuit verschillende disciplines wordt pragmatiek onderzocht: de linguïstiek, psychologie, sociologie en antropologie (McTear, in Roelofs, 1998). In de afgelopen jaren zijn er verschillende termen gegeven aan afwijkende pragmatische vaardigheden, zoals semantic-pragmatic deficit syndrome (Rapin & Allen, in Blankenstijn & Scheper, 2006), pragmatic disorder (Bishop & Adams, in Blankenstijn & Scheper, 2006), pragmatic impairment (Leinonen & Smith, in Blankenstijn & Scheper, 2006) en semantic-pragmatic disorder (McTear & Conti-Ramsden, in Blankenstijn & Scheper, 2006). De term voor afwijkende pragmatische vaardigheden die nu veelvuldig in de literatuur wordt gebruikt is pragmatic language impairment (Bishop, in Blankenstijn & Scheper, 2006). Als overkoepelende term voor verschillende soorten pragmatische taalproblemen wordt in Nederland de term 'pragmatische stoornis' gebruikt (Steegs et al., 2010). Voor deze scriptie hanteren we de definitie van Roth en Spekman (1984). Volgens Roth en Spekman (1984) omvat de pragmatiek de vaardigheid om taaluitingen te produceren die passend zijn in de interactionele context. Pragmatische bekwaamheden worden gezien als een aantal regels die kinderen onder de knie moeten krijgen, evenals de fonologische, semantische en syntactische regels die geleerd worden. In hun model voor het onderzoek van pragmatische vaardigheden onderscheiden zij drie parameters die met elkaar verbonden zijn door de context: de communicatieve intenties/functies, presuppositie en organisatie van het gesprek. Later in dit hoofdstuk wordt dit model uitgebreid beschreven.

Er blijkt een sterke samenhang te zijn tussen problemen in de pragmatiek en sociaal-emotionele en/of gedragsproblemen, waaronder autisme en ADHD (Ketelaars et al., 2010). Een zuiver pragmatische stoornis komt zelden voor, maar er zijn wel aanwijzingen dat een pragmatische stoornis los van autisme kan voorkomen (Bishop & Norbury, 2002). Het blijkt dat kinderen met problemen in de pragmatiek een hoger risico lopen op gedragsproblemen dan kinderen met een Specifieke Taalontwikkelingsstoornis (S-TOS). Het kan ook mogelijk zijn dat pragmatische taalproblemen voorkomen als gevolg van een S-TOS. Dit wordt dan ook wel een secundair pragmatische stoornis genoemd (Steegs et al., 2010). Ketelaars et al. (2010) benadrukken dat problemen in de pragmatiek die op jonge leeftijd worden gediagnosticeerd, gedragsproblemen op latere leeftijd kunnen voorspellen. Door de relatie tussen de pragmatische competentie, gedragsproblemen en mogelijk onderliggende stoornissen zoals autisme en ADHD, is samenwerking tussen logopedisten en andere behandelaars en begeleiders op het gebied van sociaal-emotionele en/of gedragsproblematiek essentieel. Tijdens de behandeling van deze kinderen moet zowel aandacht besteed worden aan de problemen in de pragmatiek als aan de problemen van de bijkomende stoornis(sen).

De opdrachtgevers van dit onderzoeksproject, Dr. Mieke Beers (klinisch linguïst) en Drs. M.A.L. Ruiter (GZ-psycholoog), zijn beide werkzaam in het Audiologisch Centrum van het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). Zij geven aan behoefte te hebben aan een inventarisatie van de huidige behandel- en begeleidingsmogelijkheden voor kinderen in het regulier onderwijs met problemen in de pragmatiek in combinatie met sociaal-emotionele en/of gedragsproblemen. De diagnostici binnen het LUMC ervaren problemen rondom hun behandel- en begeleidingstraject. Het is namelijk nog onvoldoende duidelijk wat de mogelijkheden zijn voor deze kinderen op het gebied van behandeling en begeleiding en wie hierbij betrokken zou moeten worden naast de logopedist.

In deze scriptie worden de volgende onderzoeksvragen beantwoord:

- *"Welke behandel- en begeleidingsmogelijkheden voor kinderen met problemen in de pragmatiek in combinatie met sociaal-emotionele en/of gedragsproblemen staan beschreven in de literatuur?"*

- *“Welke behandel- en begeleidingsmogelijkheden voor kinderen met problemen in de pragmatiek in combinatie met sociaal-emotionele en/of gedragsproblemen worden toegepast in de praktijk?”*
- *“Wat zijn de wensen en behoeften van behandelaars/begeleiders voor de toekomst met betrekking tot samenwerking, behandeling- en begeleidingsmogelijkheden bij kinderen met problemen in de pragmatiek in combinatie met sociaal-emotionele en/of gedragsproblemen?”*

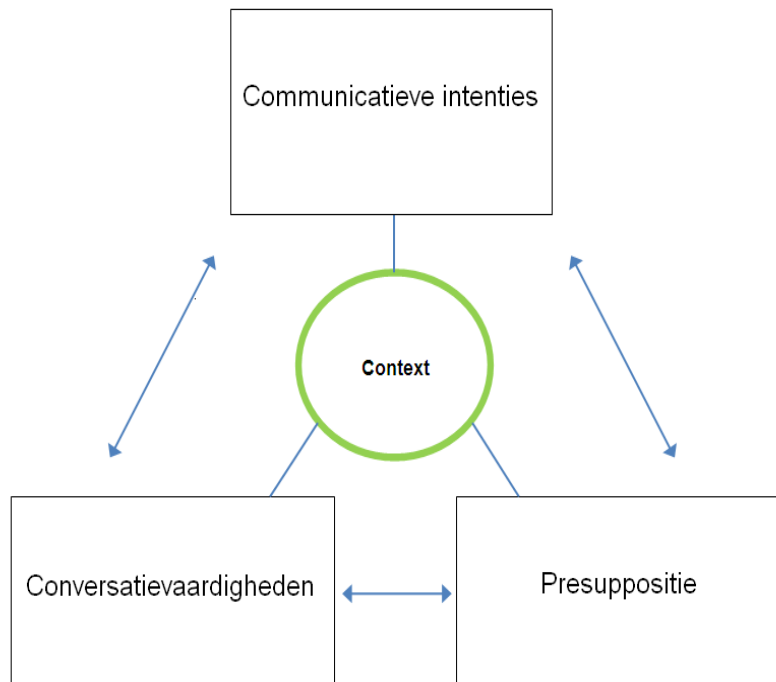
Het eindproduct zal bestaan uit aanbevelingen voor het team in het LUMC, de deskundigen naar wie zij verwijzen en andere betrokkenen die een waardevolle bijdrage kunnen leveren in het behandel- en begeleidingstraject van deze groep kinderen. Nagestreefd wordt dat het eindproduct zal kunnen bijdragen aan een optimale behandeling en begeleiding van kinderen met problemen in de pragmatiek in combinatie met sociaal-emotionele en/of gedragsproblemen.

Voorafgaand aan bovenstaande onderzoeksvragen, worden de volgende vragen in dit hoofdstuk beantwoord ten behoeve van het verkrijgen van achtergrondinformatie:

- *“Wat is pragmatiek en hoe ontwikkelt pragmatiek zich bij kinderen?”*
- *“Wat is de aard van pragmatische problemen en wat zijn de kenmerken van pragmatische problemen?”*
- *“Bij welke kinderen komen pragmatische problemen voor?”*
- *“Komen pragmatische problemen geïsoleerd voor?”*
- *“Hoe worden pragmatische problemen en sociaal-emotionele/gedragsproblemen gediagnosticeerd?”*

§ 1.1 Definitie pragmatiek

Tot op heden is er geen overeenstemming over de definitie van ‘pragmatiek’. Wegener-Sleeswijk en van den Dungen (1994) beschrijven pragmatiek als het vermogen om taalstructuur aan te passen aan de gesprekspartner, de context en de situatie. Zij verdelen pragmatiek onder in de domeinen communicatieve functies, conversatievaardigheden en verhaalopbouw. Volgens Levinson (1983) kan pragmatiek ‘de leer van het taalgebruik’ genoemd worden. Embrechts (2004) stelt dat taalpragmatiek kort gezegd het gebruik van taal binnen de sociale context is. Baker et al. (1999) benadrukken dat pragmatische regels minder strikt zijn dan grammaticale regels, maar dat de pragmatische ontwikkeling tijdens de interactie met de omgeving plaatsvindt en sterk in verbinding staat met de sociaal-emotionele en de cognitieve ontwikkeling van het kind. Het taalaanbod dat het kind krijgt vanuit de omgeving speelt hierbij een grote rol. Op deze manier wordt het kind in verschillende communicatieve situaties met pragmatische regels geconfronteerd en leert het wat er in een bepaalde situatie van hem of haar verwacht wordt (Goorhuis & Schaerlaekens, 2000). Volgens Roth & Spekman (1984) omvat de pragmatiek de vaardigheid om taaluitingen te produceren die passend zijn in de interactionele context. Pragmatische bekwaamheden worden gezien als een aantal regels die kinderen onder de knie moeten krijgen, evenals de fonologische, semantische en syntactische regels die geleerd worden. In deze scriptie wordt de definitie van Roth en Spekman (1984) gehanteerd en wordt hun model gebruikt ter verduidelijking van de verschillende parameters. Roth en Spekman (1984) hebben in hun model voor het onderzoek van pragmatische vaardigheden drie parameters van elkaar onderscheiden die verbonden zijn door de interactionele context. Er is een aanhoudende wisselwerking tussen deze drie parameters, zoals te zien is in figuur 1.



Figuur 1. Model voor het onderzoek van pragmatische vaardigheden (Roth & Spekman, 1984).

Communicatieve functies

De eerste parameter uit het bovengenoemd model van Roth en Spekman is de parameter 'communicatieve intenties' ofwel 'communicatieve functies'. In het vervolg zal de term communicatieve functies worden aangehouden. Deze parameter betreft de intentie die de spreker wil geven. Wells (1985) heeft de verschillende communicatieve functies bij kinderen tussen de 15 maanden en 5 jaar bestudeerd en van den Dungen en den Boon (2001) en van den Dungen (2007) onderscheiden vijf van deze functies:

- *Interactiefuncties*: Dit zijn de functies waarbij het kind ook een bijdrage heeft aan de interactie. Bijvoorbeeld: het kind kan contact zoeken, meedoen met de interactie, contact houden als dit verstoord wordt of iemand roepen.
- *Controlefuncties*: Met deze functies kan het kind aanduiden wat het wil of juist niet wil. Het kind kan vat krijgen op een situatie door iets af te wijzen of iemand iets te vragen.
- *Expressiefuncties*: Dit zijn de functies waar het kind zijn gevoel kan uitdrukken of vragen naar het gevoel van iemand anders.
- *Representatiefuncties*: Dit zijn de functies waarmee het kind zijn kennis over de wereld vergaard. Het kind kan commentaar geven op iets wat het ziet, om informatie vragen of informatie geven.
- *Sociale functie*: Het kind kan groeten en afscheid nemen.

Presuppositie

De tweede parameter uit het model is de 'presuppositie' parameter, wat in het kort betekent: het rekening houden met de luisteraar. Hiermee wordt het vermogen van de spreker bedoeld om de taalvaardigheden, ervaringen en het bewustzijn van relevante informatie te beoordelen bij de luisteraar (McLaughlin, 1998). Het inschatten van de behoefte van de luisteraar hangt samen met de ontwikkeling van Theory of Mind (ToM). Met behulp van Theory of Mind ontwikkelen kinderen ideeën over hoe andere mensen voelen, denken, informatie verwerken en zich gedragen (Perner, 1993; Wellman, 1992). Een goede ToM is nodig om correct te kunnen verwijzen naar referenten en te bepalen welke informatie iemand wel en niet nodig heeft. ToM is ook nodig om een persoonlijk en/of emotioneel perspectief mee te geven aan de verbale boodschap (Roelofs, 1998).

Conversatievaardigheden

Bij de laatste parameter 'conversatievaardigheden' gaat het om het handhaven van een dialoog. Het kind moet daarvoor wel in staat zijn om de rol van spreker op zich te nemen evenals de rol van luisteraar. Manders (1996) verstaat onder conversatievaardigheden: beurt nemen, initiëren van een gesprek, het in stand houden en afronden van een onderwerp of gesprek en het herstellen van communicatie wanneer deze verstoord loopt.

Context

De context staat in het middelpunt en is datgene waarin iets zijn betekenis krijgt. Het beïnvloedt het type en de vorm van alle drie de parameters en wordt bepaald door de kenmerken van de gesprekspartner, evenals de kanalen die beschikbaar zijn voor de communicatie en de omgeving waarin de interactie plaatsvindt.

§ 1.2 Ontwikkeling pragmatische vaardigheden

De ontwikkeling van taalgebruik vindt plaats door interactie tussen kinderen en hun omgeving (Roelofs, 1998). Thuis krijgt het kind van de ouders of verzorgers vaak belangrijke ondersteuning tijdens conversaties en wordt het beurt nemen beschermd. Wanneer het kind op vierjarige leeftijd naar school gaat, wordt er meer van een kind gevraagd op het gebied van conversaties. Op school krijgt het niet dezelfde ondersteuning bij conversaties als in de thuissituatie. Beurt nemen en beurt behouden kost meer moeite door de concurrentie van klasgenoten. Daarnaast is taalbeheersing ook van invloed op de ontwikkeling van pragmatiek. Kinderen met taalstoornissen hebben een groot risico om te falen in de sociale interactie, omdat de taalvaardigheden een zeer belangrijke rol spelen in de sociale interactie (Goldstein & Gallagher, in Gallagher, 1999). Pragmatische vaardigheid stoelt onder andere op het juist toepassen van zowel fonologische, morfo-syntactische en vooral semantische taalregels, en op het putten uit het veld van sociaal-emotionele (Theory of Mind) en cognitieve kennis (Theory of the World).

Door de jaren heen zijn er steeds meer gegevens verkregen over de normale ontwikkeling van pragmatiek bij kinderen (Baker et al., 1998), alleen er is nog geen duidelijke omschrijving over welke pragmatische vaardigheden op welke leeftijd precies verworven worden. Pragmatische vaardigheden worden in het allereerste levensjaar al ontwikkeld. In de eerste twee levensjaren gebruikt het kind voornamelijk de preverbale communicatieve functies. Hierbij gaat het om non-verbale reacties door middel van gebaren, geluiden of gezichtsuitdrukkingen. Het kind kan initiatief nemen, beurt nemen, protesteren en duidelijk maken dat het iets wenst of juist niet wenst. De communicatieve functies nemen toe bij de leeftijd tussen twee en vier jaar. De reacties worden nu steeds meer verbaal. Vanaf twee à drie jaar kan een kind een klein beetje rekening houden met de luisteraar en kan een gesprek beginnen met een vreemde. Het kan ook vragen naar de gesteldheid van anderen, gevoelens uiten en voorstellen om iets te doen. Tussen het vierde en achtste levensjaar vinden er veel pragmatische ontwikkelingen plaats. Vanaf het vierde à vijfde jaar heeft het kind een goede controle over de beurtwisseling tijdens een gesprek. Het kan toestemming geven, het kan slim omgaan met taalgebruik en een contact beëindigen. Tevens kan het kind een nieuw onderwerp introduceren, het taalgebruik aanpassen aan de luisteraar (bijvoorbeeld aan jonge kinderen) en het kan herhaling geven en informatie toevoegen als er iets onduidelijk is. Vanaf vijf à zes jaar kan een kind wat meer zakelijke informatie geven en een onderwerp goed onderhouden. Op zevenjarige leeftijd kan een kind hypothesen stellen, plannen, voorspellen en een gespreksonderwerp handhaven. Als het onderwerp dreigt te veranderen kan het ervoor zorgen dat het onderwerp opnieuw aan bod komt (Embrechts, 2004).

§ 1.3 Kenmerken van pragmatische problemen

Leinonen et al. (2000) geeft een overzicht van de kenmerken van kinderen met pragmatische problemen gebaseerd op bevindingen uit verschillende onderzoeken. Kenmerken van deze kinderen kunnen zijn:

- Relatief goede taalvaardigheden (syntaxis en fonologie)

- Bereid zijn om te communiceren
- Moeilijkheden met gebruik van referenties (verwijzing van bijvoorbeeld voornaamwoorden)
- Te veel of te weinig informatie geven
- Te veel of te weinig initiëren tijdens conversaties
- Moeite hebben met het aanpassen van taal aan de gesprekspartner
- Moeite hebben met het opmerken van inadequate informatie in de inhoud van uitingen
- Moeite hebben in open communicatieve situaties (versus meer gestructureerde situaties)
- Moeite hebben om met behulp van context de betekenis te begrijpen
- Moeite hebben met het beantwoorden van vragen die verwijzen naar voorgaande interferenties
- Moeite hebben met abstracte en voorstelbare begrippen en het gaan buiten het hier en nu
- Te kort schieten in handelen en integreren van informatie voor specifieke doeleinden
- Hebben moeite met het voortbouwen op kennis van de wereld en omgaan met tijdelijke sequenties en oorzaak-gevolg relaties
- Moeite hebben met het vertellen van samenhangende verhalen en het produceren van samenhangende verhalen
- Moeite hebben met produceren van relevante response in conversaties
- Moeite hebben met ontwikkelen en onderhouden van topics in conversaties
- Onzeker zijn over de kennis die andere luisteraars beschikken
- Moeite hebben met ToM opdrachten en rechterhemisfeer testen
- Moeite hebben met begrijpen van het idioom
- Overmatig gebruik maken van coping strategieën (“ik weet het niet”, geen oogcontact maken)

Niet alle kinderen met problemen in de pragmatiek vertonen al deze bovengenoemde kenmerken. De kenmerken die een kind met problemen in de pragmatiek heeft, worden ook niet altijd in elke situatie getoond.

§ 1.4 De diagnostiek van pragmatische problemen

Voor het diagnosticeren van problemen in de pragmatiek waren voor 2005 geen onderzoeksinstrumenten beschikbaar, maar testen waren wel in ontwikkeling. Er waren wel vragenlijsten en in sommige taaltesten werd aandacht besteed aan pragmatiek. Deze instrumenten waren echter nauwelijks geschikt om aan te tonen dat er een probleem in de pragmatiek was, omdat ze niet genormeerd en gestandaardiseerd waren (van Weerdenburg, 2006). Inmiddels zijn er wel genormeerde onderzoeksinstrumenten beschikbaar om het meten van pragmatiek beter mogelijk te maken. Om deze reden is dit hoofdstuk gericht op genormeerde en gestandaardiseerde instrumenten voor de diagnostiek van pragmatische taalproblemen. Deze instrumenten zijn geschikt voor kinderen vanaf de leeftijd van vier jaar. Als we voor het vierde levensjaar iets te weten willen komen over de pragmatische ontwikkeling, kan er gebruik worden gemaakt van de observatielijst voor ‘Communicatieve functies van kinderen met een talig niveau van één tot vier jaar’ (van den Dungen & Verboog, 2005). Deze lijst wordt door ouders ingevuld, omdat zij degenen zijn die het kind in veel verschillende situaties meemaken. Dit geeft extra informatie over het communicatieve gedrag van het kind. De logopedist kan de lijst gebruiken om te bepalen of de afwezigheid van een communicatieve functie passend is bij de (ontwikkelings)leeftijd van het kind (Kingma- van den Hoogen, 2010). Hieronder worden de onderzoeksinstrumenten kort toegelicht die elkaar goed zouden kunnen aanvullen: de Nijmeegse Pragmatiek Test (Embrechts et al., 2005), de Nederlandse versie van de Children’s Communication Checklist 2 (CCC-2-NL; Geurts, 2007), het Busverhaal (Jansonius-Schultheiss e.a., 2006; Nederlandse versie) en de Frog-story (Blankenstijn & Scheper, in voorbereiding).

De Nijmeegse Pragmatiek Test

De NPT is gebaseerd op het model van Roth en Spekman (1984) dat eerder staat beschreven in § 1.1. De test is gemaakt voor kinderen van 4;0 - 7;0 jaar. Om pragmatische vaardigheden te testen wordt er gebruik gemaakt van drie categorieën:

- Communicatieve functies
- Conversatievaardigheden (inclusief presuppositie)
- Verhaal opbouw

Het onderdeel verhaalopbouw is toegevoegd om de narratieve vaardigheden te testen.

CCC-2-NL

Voor het identificeren van pragmatische problemen bij kinderen met communicatieproblemen wordt de CCC-2-NL gebruikt. De CCC-2-NL is de Nederlandse vertaling van de Children's Communication Checklist- tweede editie. Het is een vragenlijst voor communicatie in het algemeen met een aantal subschalen voor pragmatiek (Steegs et al., 2010).

Dit instrument is geschikt om te evalueren hoe het kind taal gebruikt of om ongebruikelijke aspecten van de communicatie te onderzoeken, zoals stereotiepe conversatie of het te letterlijk nemen van taal. De CCC-2-NL is geschikt voor kinderen van 4;0 t/m 15;0 jaar die in zinnen spreken.

Busverhaal test

Het busverhaal is onderdeel van de Renfrew Language Scales (1996), een test voor kinderen tussen de 4;0 en 9;0 jaar. Er wordt onder andere een analyse gemaakt van de plotstructuur, referentie en argumentstructuur. De argumentstructuur wordt onderverdeeld in:

- Semantisch - grammaticaal
- Semantisch - lexicaal
- Semantisch - pragmatisch

Kinderen met semantisch - pragmatische problemen vallen significant uit (Embrechts, 2004).

De Frog-story

Deze test is ontwikkeld door Berman en Slobin (in Embrechts, 2012) en is een geschikt diagnostisch instrument voor het onderzoeken van de narratieve vaardigheden. Dit zijn vaardigheden die nodig zijn om een mondeling of schriftelijk verhaal te maken of te volgen. Voorbeelden hiervan zijn het opbouwen van een verhaal, het stellen van vragen, het benoemen van voorwerpen, gebeurtenissen, relaties of het onderhandelen over betekenissen. In de FROG-story ligt de structuur vast. Het verhaal bestaat uit een serie van gebeurtenissen (24 plaatjes) die chronologisch geordend zijn. Dit instrument is in de klinische praktijk geschikt gebleken om in 15-30 minuten een narratie mee uit te lokken (Blankenstijn & Scheper, 2003). Het kind wordt verzocht het verhaal te vertellen aan de onderzoeker die zegt het verhaal niet te kennen. Om het kind uit te dagen zo veel mogelijk zijn taalgebruik te decontextualiseren, zit de onderzoeker zo opgesteld dat de plaatjes niet goed gezien kunnen worden. Dit geeft inzicht in het pragmatisch vermogen van het kind om rekening te houden met, in dit geval, ontbrekende voorkennis van de luisteraar. De narratieve taaluitingen worden vervolgens getranscribeerd en geanalyseerd (Embrechts, 2012).

§ 1.5 Diagnostiek van gedragsproblemen

Problemen in de pragmatiek komen vaak voor in combinatie met sociaal-emotionele en/of gedragsproblemen, daarom wordt er nu kort ingegaan op de diagnostiek van gedragsproblemen. Hiervoor wordt de Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA) gehanteerd. Dit is een verzameling van vragenlijsten, interviews en observatielijsten. Deze tests zijn beschikbaar in Nederland en worden gebruikt door pedagogen en psychologen. Hieronder ziet u een aantal voorbeelden van deze veelgebruikte vragenlijsten, die ook onder deze naam bekend staan in Nederland:

- VISK (Vragenlijst voor Inventarisatie van Sociaal gedrag van Kinderen) (Luteijn et al., 2002). Deze vragenlijst is voor kinderen van 4;0 - 18;0 jaar, die een inventarisatie maakt van sociaal gedrag van kinderen
- CBCL (Child Behavior Checklist) (Verhulst et al., 1996). Dit is een gedragsvragenlijst voor kinderen van 6;0 - 18;0 jaar en geeft informatie over emotionele- en gedragsproblemen en eventueel overige problemen. De CBCL bestaat ook voor kinderen van 1;6 - 5;0 jaar.
- TRF (Teacher's Report Form) (Verhulst et al., 1997). Dit is een gedragsvragenlijst voor kinderen van 6;0 - 18;0 jaar die informatie geeft over schoolwerk, het functioneren, emotionele- of gedragsproblemen en eventueel behaalde scores op schoolvorderingstoetsen en intelligentietests

§ 1.6 Pragmatiek en comorbiditeit

Relatie tussen pragmatiek en andere spraak -en taalstoornissen

Kinderen met een S-TOS kunnen problemen ondervinden op het gebied van pragmatiek (Steegs et al., 2010). Wanneer bij een kind met een S-TOS de taalvorm achterblijft, blijven ook de taalinhoud en het taalgebruik achter (van den Dungen en Verboog, 1991). Uit een pilotstudie van de Nijmeegse Pragmatiek Test is gebleken dat kinderen met een S-TOS significant slechter scoren op deze test dan zich normaal ontwikkelende kinderen. Kinderen met een S-TOS hebben dus meer moeite met de gevraagde pragmatische vaardigheden (Handleiding NPT, 2005). Wouters (1999) onderzocht kinderen met een vertraagde spraak- en taalontwikkeling. Uit het onderzoek bleek dat deze kinderen significant lager scoorden op algemene pragmatische vaardigheden dan normaal ontwikkelende kinderen. De Koning (2002) onderzocht vier-, vijf- en zesjarige kinderen met een S-TOS en kinderen met Autisme Spectrum Stoornissen (ASS). Er zijn geen significante verschillen gevonden tussen de S-TOS-groep en de ASS-groep en beide groepen scoorden systematisch lager dan de groep van normaal ontwikkelende kinderen (Steegs et al., 2010). Gerber et al. (2012) stelt dat problemen in de pragmatiek bij kinderen met een taalstoornis het gevolg zijn van problemen in de taalvorm en taalinhoud, in plaats van een gebrek aan pragmatische kennis. Volgens Goldstein (2002) vallen kinderen die voldoende taalvaardigheden beheersen, minder terug in gedrag die de communicatie verstoren, zoals boosheid of agressiviteit.

Autisme Spectrum Stoornissen

Kinderen met stoornissen in de pragmatiek lopen een verhoogd risico op het ontwikkelen van enerzijds cognitieve problemen en leerproblemen en anderzijds psychische of psychiatrische problemen op het gebied van sociaal- emotionele en gedragsontwikkeling (Blankenstijn & Scheper, 2003). Problemen in de pragmatiek kunnen op alle leeftijden voorkomen. De ernstgraad hiervan varieert van licht tot ernstig. In deze scriptie gaat het om de kinderen die naast problemen in de pragmatiek ook sociaal-emotionele en/of gedragsproblemen hebben. Problemen in de pragmatiek kunnen voorkomen in de parameters communicatieve intentie, presuppositie en conversatievaardigheden (Landa, 2005). Kinderen met Autisme Spectrum Stoornissen (ASS) worden gekenmerkt door communicatie stoornissen, sociale beperkingen en beperkte stereotype gedragspatronen en interesses (Volkmar et al. in Begeer, 2004). Het ontwikkelingsniveau van de pragmatiek blijft bij kinderen met een ASS doorgaans achter. Soms lopen deze kinderen achterstanden op in de taalgebieden zoals de fonologie en morfologie, de lexicale en syntactische kennis. Moeilijkheden met de fonologie, morfologie en syntaxis kunnen de pragmatische vaardigheden beïnvloeden. Taalproblemen voor het derde levensjaar kunnen een indicator zijn van Autisme Spectrum Stoornissen (Miniscalco & Gillberg, in Miniscalco, 2009). Vermoed wordt dat kinderen met een autisme spectrum stoornis moeilijkheden ondervinden met het aanleren van ToM vaardigheden (Baron-Cohen et al., 1985). Van Laer (in Embrechts, 2004) en de Koning (in Embrechts, 2004) beschreven opvallendheden bij deze kinderen, op basis van meerdere studies:

- Afwijkend gebruik van een verzoek om informatie
- Taal letterlijk opvatten

- Moeite met het toepassen van conversatievaardigheden
- Niet slagen in het herkennen van de bedoeling van de spreker
- Onvoldoende aansluiten bij de conversaties

Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Het onderzoek van Bishop en Baird (2001) liet zien dat kinderen met ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) pragmatische taalproblemen hadden. Deze kinderen lieten meer stereotype gesprekken zien en leken meer problemen te hebben met sociale relaties in vergelijking tot normaal ontwikkelde kinderen. Onderzoek van Ketelaars et al. (2010) toont aan dat alle gedragsproblemen enige associatie laten zien met pragmatische competenties. Met name hyperactiviteit laat hoge correlaties zien met pragmatische problemen. Ketelaars et al. (2010) benadrukken dat vroege vaststelling van problemen in de pragmatiek bij kinderen een indicator kan zijn voor het ontwikkelen van gedragsproblemen. Opvallende kenmerken bij kinderen met pragmatische taalproblemen in combinatie met ADHD zijn:

- Overmatig praten; chatterbox
- Anderen onderbreken tijdens een gesprek
- Niet luisteren naar wat er wordt gezegd
- Antwoorden eruit flappen, terwijl de vraag nog niet helemaal gesteld is
- Moeilijkheden met wachten op hun beurt.

(Leonard et al., 2010)

Ze hebben ook vaak grote moeite om verbaal te onderhandelen met leeftijdsgenoten, ook wel 'social reasoning' genoemd (van der Meulen, 2003). Opmerkelijk is dat de bovenstaande beperkingen (ongepast en impulsief gedrag in gesprekken en relaties) die gemeld worden bij ADHD (Oram et al., Kim & Kaiser, in Bellani et al., 2011) lichtelijk te vergelijken zijn met de beperkingen die beschreven zijn voor ASS (Bishop & Baird, 2001; Geurts & Embrechts, 2008).

Geïsoleerde pragmatische stoornissen

Het is vrij duidelijk dat pragmatische problemen deel uitmaken van de symptomen van kinderen met autisme spectrum stoornissen (Baron-Cohen, 1988). Dit sluit echter niet uit dat pragmatische problemen zich kunnen manifesteren, zonder dat er sprake is van autisme. Onderzoek van Bishop en Norbury (2002) laat zien dat kinderen met een pragmatische stoornis niet noodzakelijk beperkingen tonen in communicatie, sociale interactie en interesses, die wel voorkomen bij kinderen met autisme spectrum stoornissen (ASS).

Hoofdstuk 2. Methode

Literatuuronderzoek

Door middel van literatuuronderzoek is de benodigde informatie verzameld voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag *“Welke behandel- en begeleidingsmogelijkheden voor kinderen met problemen in de pragmatiek in combinatie met sociaal-emotionele of gedragsproblemen staan beschreven in de literatuur?”*. Er is in verschillende literatuur en databanken naar informatie gezocht (Web of Science, Cinahl Plus en Pubmed). In de mediatheek van de Hogeschool te Utrecht, faculteit Gezondheidszorg, werd gezocht naar bruikbare literatuur over pragmatiek. Er is een zoekplan opgesteld met verschillende zoektermen voor het vinden van geschikte artikelen. Zie Bijlage II.

Praktijkonderzoek

De volgende onderzoeksvragen zijn beantwoord door het afnemen van interviews:

- *“Welke behandel- en begeleidingsmogelijkheden voor kinderen met problemen in de pragmatiek in combinatie sociaal-emotionele of gedragsproblematiek worden toegepast in de praktijk?”*
- *“Wat zijn de wensen en behoeften van behandelaars/begeleiders voor de toekomst met betrekking tot samenwerking, behandeling en begeleidingsmogelijkheden bij kinderen met problemen in de pragmatiek in combinatie met sociaal-emotionele en/of gedragsproblemen?”*

Er zijn zes interviews afgenomen bij de volgende personen:

- Dr. Claudia Blankenstijn. Klinisch linguïst/logopedist. Werkzaam op Curium-LUMC, het academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie te Leiden.
- Karen van der Burg, Logopedist. Werkzaam in Rijnlansrevalidatiecentrum, verbonden aan het DCD-team.
- Aline den Breejen, Logopedist. Werkzaam in een vrije vestiging, Logopedie Sassenheim-Lisse.
- Anne-Marie Sikking, Logopedist. Werkzaam in een vrije vestiging, Logopediepraktijk Anne-Marie Sikking.
- Mariëlle Sterkenburg, Ambulant begeleider cluster twee. Werkzaam op de AED te Leiden
- Ans van der Hulst, Ambulant begeleider cluster vier. Werkzaam op de AED te Leiden

De contactgegevens van de deskundigen voor de interviews werden verkregen via de opdrachtgevers van het LUMC. De duur van de interviews verschilde van minimaal 35 minuten tot maximaal 60 minuten. Vooraf werden de volgende categorieën opgesteld:

- Informatie verwijzer
- Diagnostiek van pragmatische problemen
- Behandeling
- Resultaat behandeling
- Pragmatiek en bijkomende problemen
- Omgang bijkomende problemen
- Samenwerking disciplines
- Begeleiding
- Problemen in behandel- en begeleidingstraject
- Wensen / behoeften voor de toekomst

Deze categorieën zijn opgesteld om antwoord te kunnen geven op de twee onderzoeksvragen behorend bij het praktijkonderzoek. Door de categorieën 'behandeling', 'resultaat behandeling', 'pragmatiek en bijkomende problemen', 'omgang met bijkomende problemen' en 'problemen in behandel/begeleidingstraject' werd de behandeling in kaart gebracht. Door de categorieën 'pragmatiek en bijkomende problemen', 'omgang met bijkomende problemen', 'begeleiding', 'samenwerking disciplines' en 'problemen in het

behandel- en begeleidingstraject' werd de benodigde informatie over het begeleidingstraject verkregen. De categorieën 'informatie verwijzer', 'diagnostiek van pragmatische problemen', 'problemen in behandel- en begeleidingstraject' en 'wensen/ behoeften voor de toekomst', werden opgesteld om antwoord te kunnen geven op de derde onderzoeksvraag, die samen met de resultaten uit het literatuuronderzoek hebben geleid tot onze uiteindelijke aanbevelingen. De categorieën dienden als uitgangspunt voor de interviewvragen.

Interview

De vragen werden voorafgaand aan het interview per e-mail opgestuurd naar de desbetreffende deskundige. Het boek van Wouters en van Zaalen (2012) werd in eerste instantie gebruikt om informatie te verkrijgen over verschillende soorten interviews. Later is het boek van Harinck (2010) geraadpleegd. In dit boek staat onder andere beschreven welk soort interviewvragen er gesteld kunnen worden, hoe deze vragen geformuleerd moeten worden en wat de aandachtspunten zijn bij doorvragen. Deze informatie is gebruikt voor het opstellen van het uiteindelijke interview-format en de daarin behorende interviewvragen. Het werd een semigestructureerd interview. Met deze vorm van interview zijn de categorieën en enkele belangrijke hoofdvragen vooraf vastgesteld. De interviewer heeft echter wel de ruimte om de volgorde van vragen in beperkte mate aan te passen zodat deze beter kunnen aansluiten bij het gesprek (Harinck, 2010). De opgestelde interviewvragen zijn eerst voorgelegd aan onze begeleidster en de opdrachtgevers. De verkregen feedback over de inhoud en de formulering van de vragen is hierna verwerkt en opnieuw gecontroleerd. Na goedkeuring van de interviewvragen zijn de interviews gepland en afgenomen. Elke interviewvraag sloot aan bij een onderwerp van één van de opgestelde categorieën. Onder de interviewvragen stonden mogelijk 'verdiepende' vragen genoteerd om meer specifieke informatie te verkrijgen.

De interviewvragen werden voorafgaand aan het interview per e-mail opgestuurd aan de desbetreffende deskundige. De interviews zijn met toestemming van de geïnterviewde opgenomen door middel van audioapparatuur. De opname werd letterlijk uitgeschreven en geanalyseerd voordat een tweede interview werd afgenomen, zodat het mogelijk was om bij een volgend interview aanvullende vragen te stellen. Bij het analyseren werd bekeken of de gestelde vragen waren beantwoord en of benodigde informatie was verkregen, zodat deze vervolgens bij de categorieën konden worden ondergebracht.

Kwalitatieve analyse

Om de verschillende antwoorden onder te kunnen brengen in de categorieën, werd de interviewdata geanalyseerd door middel van de kwalitatieve analyse. De kwalitatieve analyse werd gerealiseerd door de categorieën overeenstemmende kleurcodes te geven aan de verschillende uitingen. De uiting *'Ik zou willen dat er meer bekendheid is bij docenten en huisartsen over pragmatische problemen'*, overeenstemmend met de categorie 'Wensen/behoeften voor de toekomst' kreeg bijvoorbeeld de kleurcode bruin. De kwaliteit van het interview werd gewaarborgd doordat alle interviews letterlijk werden uitgeschreven voorafgaand aan het coderen. Ten slotte werden de gecategoriseerde uitingen van alle geïnterviewden gezamenlijk vergeleken met de literatuur.

Hoofdstuk 3. Behandeling en begeleiding

Er is behoefte aan inventarisatie van de huidige behandel- en begeleidingsmogelijkheden voor kinderen in het regulier onderwijs met problemen in de pragmatiek in combinatie met sociaal-emotionele en/of gedragsproblemen. Het is nog onvoldoende duidelijk wat de mogelijkheden zijn voor deze kinderen op het gebied van behandeling en begeleiding en wie hierbij betrokken zou moeten worden naast de logopedist. In de eerste paragraaf van dit hoofdstuk worden een aantal artikelen besproken waarin effecten van behandelingen zijn onderzocht. In de daaropvolgende paragrafen wordt een beschrijving gegeven van behandelingen voor deze kinderen. Dit gebeurt aan de hand van de parameters uit het model van Roth en Spekman (1984). Naast de parameters uit het model, wordt het kunnen (na)vertellen van gebeurtenissen met behulp van verhaalopbouw ook gezien als een pragmatische vaardigheid (Embrechts, 2004). Om deze reden zal de verhaalopbouw ook worden betrokken in de behandeling. In de laatste paragraaf wordt de begeleiding beschreven en het belang hiervan wordt toegelicht.

§ 3.1 Behandeling

Bedrosian en Willis (in Cirrin & Gillam, 2008) bestudeerden een behandelmethode met als doel de frequentie van topic introducties te verhogen. Er werd gebruik gemaakt van een combinatie van directe instructie, modeling en feedback. Dit werd geoefend in een één-op-één situatie tussen kind en behandelaar en de topics waren of gerelateerd aan gebeurtenissen uit het verleden of aan toekomstige gebeurtenissen. De behandelaar maakte gebruik van grammaticale verzoeken, zoals *“Weet je nog wat je gister gedaan hebt?”* of *“Wat gaan we dan doen?”*. Er werd ook gebruik gemaakt van visueel opeenvolgende kaarten, speelgoed en directe en indirecte verzoeken. Deze interventies waren bedoeld om het kind aan te moedigen om te praten over gevoelens of gebeurtenissen waar het bij betrokken was. Deze interventie had een gemiddeld effect op het aantal topic introducties van gebeurtenissen uit het verleden en een groot effect op het aantal topic introducties van toekomstige gebeurtenissen.

Ozonoff en Miller (in Crooke et al., 2007) onderzochten de effectiviteit van behandeling van de Theory of Mind (ToM) bij vijf jongens met autisme. Vaardigheden in conversatie, interactie en perspectief nemen werden getraind. Resultaten gaven winsten in de vaardigheid perspectief nemen bij de behandelde proefpersonen in vergelijking met de controlepersonen. Door ouders en leerkrachten werd geen generalisatie naar andere situaties ervaren. Naast het oefenen van de pragmatiek kunnen kinderen ook sociale vaardigheden aangeleerd krijgen. Oefenen van de pragmatiek wordt gezien als een onderdeel van sociale vaardigheidstraining. Toch is er wel een verschil in onderverdeling wanneer je puur theoretisch naar de begrippen kijkt. Bij sociale vaardigheidstraining wordt het kind gestimuleerd een houding aan te nemen en vaardigheden te ontwikkelen waarmee hij zich in (dreigende) situaties weerbaarder kan opstellen (Janssen & Boreel, 2000). Bij het oefenen van de pragmatiek treedt het communicatieve aspect meer op de voorgrond. Het kind moet zich dan met behulp van taal duidelijk kunnen maken en weten hoe en waarom je het op een bepaalde manier zegt. In de praktijk bestaat meer overlap tussen sociale vaardigheidstraining en het oefenen van de pragmatiek. Wanneer het kind bijvoorbeeld leert om te vragen of het mag meedoen aan een spel, dan is dat zowel een onderdeel van sociale vaardigheidstraining als dat het aansluit bij het oefenen van de pragmatiek. Meerdere auteurs stellen dat sociale vaardigheden kunnen worden aangeleerd, maar er is geen grote verbetering op een beoordelingsschaal of bewijs van generalisatie (Barry et al., Bellini et al., Krasney et al., Williams et al.; in Crooke et al., 2007). Volgens Krasney et al. (in Crooke et al., 2007) zijn de volgende aandachtspunten essentieel voor behandeling van sociale vaardigheden: maak het abstracte concreet, visuele structuur en voorspelbare routines, activiteiten die ondersteuning bieden voor de taalvaardigheden, interacties die zich richten op leeftijdsgenoten en het zelfbewustzijn en generalisatie. Een benadering die deze essentiële punten aanpakt is ‘Social Thinking’ (Winner, Crooke et al., 2007). Social Thinking is in theorie gebaseerd op de sociale cognitie, deze wordt beschreven als de manier waarop

mensen zichzelf en anderen waarnemen of als het verwerven en verwerken van sociale kennis (Fiske & Taylor, in Crooke et al., 2007). Social Thinking bevordert het aanleren van het 'waarom' achter socialisatie. Het onderscheid tussen sociale vaardigheidstraining en Social Thinking is klein. Sociale vaardigheden zijn gedragsmatige technieken gericht op eenvoudige vaardigheden, bijvoorbeeld het steeds weer oogcontact maken. Social Thinking bevordert het begrijpen van 'waarom' sociale vaardigheden relevant zijn zonder zich specifiek te richten op die sociale vaardigheden (Crooke et al., 2007). Onderzoek van Crooke et al. (2007) suggereert dat Social Thinking mogelijk een effectieve benadering is voor een toename van positieve sociale gedragingen bij kinderen met Asperger syndroom en hoogfunctionerend autisme. Onderzoek naar pragmatiek dat tot nu toe is gedaan, heeft een grote invloed gehad op onderzoek en behandeling. Er is een beter begrip van de rol die de context speelt bij het verwerven van pragmatische vaardigheden en de generalisatie hiervan. Onderzoek naar behandeling van pragmatische problemen is nog gering en in de onderzoeken die zijn gedaan is een grote variatie aan populatie en methodes. Het is bemoedigend dat er positieve resultaten worden behaald in verschillende studies, die werken vanuit verschillende settings en met verschillende populaties en methodes, maar een eerlijke evaluatie van de behandelmethodes en de generalisatie daarvan kan nog niet worden gegeven. Advies van klinisch deskundigen en ervaring van logopedisten met specifieke behandelprocedures zijn de beste bronnen voor behandelmethodes die op dit moment beschikbaar zijn.

Cirrin en Gillam (2008) stellen dat er meer onderzoek noodzakelijk is om de effecten van verschillende behandelmethodes te vergelijken voordat behandelaars een 'evidence based' behandeling zullen hebben voor pragmatiek waarop ze kunnen vertrouwen.

§ 3.2 Communicatieve functies

Zoals beschreven in § 1.1, betreft een communicatieve functie de intentie die de spreker wil geven. De verschillende communicatieve functies zijn: interactiefuncties, controlefuncties, expressiefuncties, representatiefuncties en sociale functies. Kinderen kunnen problemen hebben met zowel het uiten als het begrijpen van de communicatieve functies. Van den Dungen (2007) stelt dat tot het kind op een taalniveau van twee jaar zit, doelen voor communicatieve functies prioriteit kunnen krijgen boven andere taaldoelen. Dit omdat de communicatieve functies kunnen dienen als een soort motor voor de hele taalontwikkeling. Boven een taalniveau van twee jaar zijn vaak andere taalaspecten als behandeldoel van belang. Syntactische problemen kunnen leiden tot problemen in representatiefuncties. Bij het vragen om verduidelijking speelt taalbegrip een rol. Manders (in van den Dungen, 2007) sluit hierbij aan. Volgens hem bestaat de mogelijkheid dat kinderen met een taalstoornis minder communicatieve functies gebruiken, omdat ze de linguïstische mogelijkheden niet hebben om deze uit te drukken. Vanaf een taalniveau van drie en een half jaar correleert het uitdrukken van communicatieve functies niet meer met de syntactische en semantische ontwikkeling (Wells, in van den Dungen, 2007). Dit betekent dat de communicatieve functies in meer en minder complexe taaluitingen kunnen worden uitgedrukt. Kinderen die een normale cognitieve ontwikkeling doormaken, maar wel een taalstoornis hebben, willen communicatieve functies uitdrukken die bij hun leeftijd passen, maar hebben hier talig gezien de mogelijkheid niet toe. Bij een gesprek over een onderwerp buiten het hier-en-nu kunnen deze kinderen dan ook gefrustreerd raken. Daarom is een combinatie nodig van doelen voor communicatieve functies, conversatievaardigheden en morfo-syntactische doelen. Wanneer een kind problemen heeft met de representatiefuncties, heeft dit volgens van den Dungen en Verboog (2005) grote gevolgen voor de cognitieve ontwikkeling van een kind. Daarom is het signaleren en behandelen van deze problemen van groot belang. Indien een kind communicatieve functies niet begrijpt kunnen verschillende problemen ontstaan. Als een afspraak niet begrepen wordt, is het moeilijk na te komen. Het begrijpen van indirecte verzoeken en regels is lastig. Veel probleemgedrag van een taalgestoord kind kan vanuit de communicatieve functies worden verklaard. Alle communicatieve functies kunnen eerst, heel eenvoudig, non-verbaal worden uitgedrukt. Wanneer het kind op een hoger taalniveau komt, worden de functies verbaal steeds

complexer uitgedrukt (van den Dungen & Verboog, 2005).

Interventies voor het uiten van een beoogde communicatieve functie die hun effectiviteit bij kinderen met een stoornis in het autistisch spectrum al bewezen hebben zijn (Koegel; Leinonen et al. in Kingma- van den Hoogen, 2010):

- Het kind leidt en de therapeut volgt.
- Gebruik maken van het feit dat deze kinderen vaak wel antwoorden op vragen.
- Mogelijkheden creëren in de natuurlijke omgeving van het kind.
- Gebruik maken van directe en natuurlijke bekrachtigers.

In het boek van Kingma- van den Hoogen (2010) staan ook interventies beschreven voor kinderen die de communicatieve functie al eens hebben geuit. Voor elke communicatieve functie worden doelen beschreven samen met bijbehorende spelideeën voor het bereiken van deze doelen. Bij deze beschrijving is ook rekening gehouden met de spelontwikkeling van het kind. Bij elk doel moet het kind een uiting laten horen. Er is niet één correcte doeluiting. Indien het kind met zijn uiting de communicatieve functie verwoordt is dit goed. Vaak gaat dit niet vanzelf en dan is het belangrijk dat de logopedist een situatie creëert waarbij zij model staat en het verwoorden van de communicatieve functie voor doet. De feedback die de logopedist geeft moet het kind de mogelijkheid geven om min of meer zelfstandig de communicatieve functie te verwoorden. Wanneer het kind dit niet toepast kan de logopedist de gewenste uiting voorstellen of opnieuw een situatie creëren waarin zij het verwoorden van de functie voordoet. Voor therapie bij kinderen die een talige leeftijd hebben onder de twee jaar, kan gebruik worden gemaakt van het therapieprogramma 'Beginnende communicatie' (van den Dungen & den Boon, 2001). Van den Dungen (2007) raadt aan gebruik te maken van scripts bij het werken aan communicatieve functies en andere pragmatische doelen. Scripts worden nagespeeld en hierin worden uitingen verwerkt die een communicatieve functie verwoorden.

§ 3.3 Presuppositie

Presuppositie is kort gezegd het rekening houden met de luisteraar. Kinderen met problemen in de pragmatiek hebben vaak moeite met het inschatten van de voorkennis van de luisteraar. Een kind dat teveel voorkennis bij de luisteraar veronderstelt, geeft te weinig informatie. Hierdoor is het gesprek voor hun gesprekspartner moeilijk te volgen. Het kan ook voorkomen dat een kind te weinig voorkennis veronderstelt, waardoor het kind veel overbodige informatie aan de gesprekspartner geeft (van den Dungen & Verboog, 2005). Kinderen die moeite hebben met het inschatten van de voorkennis van de luisteraar verwijzen naar eerder genoemde woorden in het verhaal, maar het is niet duidelijk naar welke woorden.

Schermspellen

Bruce (in Mander & Zink, 2002) beschrijft een aantal spellen met oefeningen gericht op het trainen van linguïstisch-pragmatische vaardigheden. Zo wordt het kind geleerd iets te bereiken door betekenisvolle dingen te zeggen die aangepast zijn aan de situatie. Dit kan via zogenaamde schermspellen. Bij dit spel wordt een scherm op tafel gezet tussen de spreker en de luisteraar. Het kind of de volwassene geeft instructies aan de luisteraar over bijvoorbeeld de plaats van voorwerpen op een tafel zodat de luisteraar dit kan selecteren en het patroon kan naleggen. Het kind bouwt een bepaald model na. Zijn product wordt dan vergeleken met dat van de therapeut. Als de gelijkenis groot is betekent dit dat de communicatie is geslaagd. Het kind wordt geconfronteerd met zijn succes of falen. Bij luisteraars taken wordt soms door de therapeut zeer belangrijke informatie bewust weggelaten. De luisteraar moet dan bekijken welke informatie hij tekort komt en zal om deze ontbrekende informatie moeten vragen. In plaats van voorwerpen kunnen schermspellen ook gebruikt worden bij taken met tekeningen. Hierbij moet het kind leren steeds op details te letten. Over het algemeen moeten de oefeningen niet te moeilijk zijn in het begin. Er moet op gelet worden dat er bijvoorbeeld niet te veel voorwerpen of te moeilijke tekeningen worden gebruikt. Als het kind voortdurend faalt is dit slecht voor de motivatie (Mander & Zink, 2002)

Afbeelding omschrijven

Dit is een variatie op de scherm spellen en een veel gebruikte werkvorm. Het kind kiest een kaartje en omschrijft de afbeelding, zonder de afbeelding direct te benoemen. Het scherm maakt het kind alerter op het geven van alle voorkennis aan de luisteraar. De therapeut maakt een schematische schets van de beschrijving. Het kind oefent het geven van omschrijvingen en begrijpen wat de ander nog niet weet. Oudere kinderen kunnen ook de weg naar school of hun kamer omschrijven, de therapeut tekent dit. Misverstanden worden duidelijk wanneer het kind de tekening ziet, dan wordt nagegaan waar de misverstanden ontstaan zijn (Mander & Zink, 2002).

Stripverhalen

Strips met praat- en denkballonnen kunnen een middel zijn voor het beschrijven van sociale situaties uit het echte leven die het kind ervaart thuis, op school en/of met leeftijdsgenoten. Hiermee kan het inleven in anderen worden gestimuleerd en het begrijpen van emoties van jezelf en van een ander. Oplossingen voor de sociale situatie worden getekend en het kind wordt gevraagd te bedenken wat ervoor zorgt dat hij zich beter voelt. Het doel is inzicht in emoties van anderen te vergroten en weten hoe verandering in reacties invloed hebben op de emoties van de ander (Mander & Zink, 2002).

Rollenspellen

Rollenspellen kunnen ingezet worden wanneer kinderen niet goed van register kunnen wisselen als zij een ander persoon voor zich hebben. Voor de efficiëntie van de oefening is het nodig om van tevoren de hoofdpersoon goed te introduceren door middel van een verhaal waarin de hoofdpersoon duidelijk getypeerd wordt. Verkleedkleden en andere attributen kunnen het kind helpen zich bewust te zijn van het feit dat ze steeds een ander persoon voor zich hebben (Mander & Zink, 2002).

§ 3.4 Conversatievaardigheden

Onder conversatievaardigheden worden de volgende aspecten verstaan: beurt nemen, initiëren van een gesprek, het in stand houden en afronden van een onderwerp of gesprek en het herstellen van communicatie wanneer deze verstoord loopt (Manders, 1996). Deze aspecten zijn van belang om een dialoog te behouden tussen gesprekspartners over meerdere 'conversatiebeurten'. Hiervoor moet een kind zowel de rol van luisteraar als die van spreker kunnen aannemen. De verschillende aspecten worden in de logopedische behandeling geoefend. In het Nederlandstalige programma 'Speeltaal' (Bakker & Hoefnagel, 1988) staan 25 verschillende oefeningen van drie aspecten van de pragmatiek die bruikbaar zijn bij kinderen vanaf het vierde levensjaar. De eerste, 'ingaan op de taal van een ander', is nuttig voor kinderen die moeite hebben met conversatievaardigheden en/of moeite hebben met het beantwoorden van vragen. Een voorbeeld hiervan is het spel 'Hier is de melkboer'. De spelleider of een van de kinderen belt aan en zegt: "*Hier is de.... (melkboer, vuilnisman...)*". Het kind dat open doet moet snel een adequaat antwoord geven, bijvoorbeeld: "*Dag melkboer, ik wil graag drie flessen melk en zes eieren*". Kinderen kunnen conversatievaardigheden het best leren begrijpen en gebruiken in gesprekken, zowel één-op- één als in groepsgesprekken. Het is wel beter om te beginnen in een veilige één-op-één situatie (van den Dungen & Verboog, 2005). Het is nodig gebruik te maken van natuurlijke contexten ofwel deze na te bootsen (Manders, 1996). In van den Dungen (2007) staan hoofddoelen met bijbehorende subdoelen beschreven voor elk van de onderstaande conversatievaardigheden. De subdoelen werken in een opbouw naar het hoofddoel toe waarin rekening wordt gehouden met leeftijd van het kind.

Een voorbeeld van een hoofddoel luidt als volgt: 'Het kind introduceert en handhaaft een topic binnen en buiten het hier en nu'. Voor het bereiken van de doelen en het uitlokken van doeluitingen kan gebruik gemaakt worden van verschillende spelvormen.

Beurt nemen

Kinderen met problemen in de pragmatiek weten niet goed hoe en wanneer zij een beurt moeten nemen in een gesprek (Johnson et al., in van den Dungen & Verboog, 2001). Interventies die een kind dat al spreekt helpen om in een gesprek een beurt te nemen zijn (Sussman, in Kingma- van den Hoogen, 2010): (van weinig tot veel hulp biedend)

- Een opmerking maken.
- Een vraag stellen.
- Een vereenvoudigingsvraag stellen.
- Een hint geven.
- Een suggestie geven.
- Het kind vertellen wat het doen of zeggen moet.
- Model staan voor de functie in de dagelijkse situatie en daarbij aansluiten met feedback om de doelen te bekrachtigen en te consolideren.

Het spelen in de poppenkast of met handpoppen wordt veel als werkvorm gebruikt. Hiermee kan worden voortborduurd op iets wat een kind heeft meegemaakt. De therapeut moet een veilige situatie creëren zodat het kind een beurt durft te nemen. Op een iets lager taalniveau starten kan veiliger zijn voor het kind. Soms is het nodig om terug te gaan naar concreet speelgoed om het beurt nemen gewoon te gaan vinden. Zelfs kinderen van tien jaar kunnen dit nog nodig hebben (van den Dungen & Verboog, 2005). In groepsverband kan het beurt nemen ook worden geoefend door middel van een spelletje, waarbij de regels al bepalen dat iedereen om de beurt iets doet.

Het initiëren, in stand houden en afronden van een gesprek

Prentenboeken zijn een goed middel om een onderwerp te initiëren. De therapeut vertelt het verhaal en gebruikt vervolgens de plaatjes om een onderwerp of gesprek aan te snijden. De therapeut laat bijvoorbeeld een plaat zien van een boerderij met dieren en mensen. Deze mensen zijn aan het werk en melken de koeien en voeren de kuikens. Ook zijn er bijvoorbeeld kinderen aan het spelen op de plaat. Zulke scènes laten suggesties van het initiëren van gesprekken en onderwerpen toe. De therapeut kan dan starten met het zeggen van *“Wanneer je met mensen wilt praten, moet je soms beginnen met een onderwerp. Bijvoorbeeld, wanneer je deze plaat ziet, wil je het misschien wel hebben over de dieren. Dieren zijn dan jouw onderwerp en dan kan je zeggen, “ik wil het hebben over dieren”. Zeg maar.”* Het selecteren van een onderwerp moet uiteindelijk van het kind zelf komen (Hegde, 2006). Kinderen met problemen in de pragmatiek kunnen moeite hebben met het in stand houden van een gesprek. Het handhaven van een topic buiten het hier-en-nu kan bijvoorbeeld lastig zijn. Om het kind te helpen het onderwerp vast te houden, worden de onderwerpen buiten het hier-en-nu visueel ondersteund. Dit kan bijvoorbeeld met een boekje waarin afbeeldingen te zien zijn van het onderwerp (van den Dungen & Verboog, 2005). Voor kinderen met problemen in de pragmatiek is het afsluiten van een gesprek moeilijk. Het is daarom van belang erop te letten dat het kind een onderwerp of gesprek niet te vroeg afsluit, maar ook dat het kind bij afsluiting de juiste afbreekstrategie toepast (Embrechts, 2004).

Het herstellen van communicatie

Misverstanden tijdens conversatie kunnen tot ineffectief of ongepast sociaal gedrag leiden. Deze kunnen ten grondslag liggen aan een gebrek aan bepaalde verbale vaardigheden. Wanneer een boodschap niet goed begrepen wordt, zal er normaliter om verduidelijking worden gevraagd. Hierbij wordt bijvoorbeeld om details gevraagd, gevraagd naar het gebruik van andere woorden en/of er wordt achtergrondinformatie en verduidelijking geëist. Verder wordt in het algemeen duidelijk gemaakt dat zij de boodschap niet begrepen hebben, non-verbaal wordt de frustratie uitgedrukt etc. Zulke verbale (en non-verbale) vaardigheden zijn nodig voor het herstellen van communicatie wanneer deze gestoord verloopt (Hegde, 2006). Herstelpogingen in de communicatie van kinderen met problemen in de pragmatiek verlopen vaak moeizaam. Ze herhalen hun voorgaande uiting in plaats van gebruik te maken van woordsubstituties of andere revisies (Embrechts, 2004). Het is dan van belang dat deze

kinderen een gepaste herstelstrategie leren gebruiken. Het kind voegt dan bijvoorbeeld meer informatie toe om duidelijkheid te creëren aan hetgeen hij net vertelde of herhaling geven als iets niet duidelijk is. Strategieën oefenen voor herstellelingen in de communicatie bij kinderen met problemen in de pragmatiek is een gevorderd behandeldoel. Het vereist namelijk de basis conversatievaardigheden als introductie van een topic, handhaving van een topic en het beurt nemen. Wanneer deze basisvaardigheden worden beheerst, vooral vragen en verzoeken, kan enige verbetering in herstellelingen van communicatie plaatsvinden. In Hegde (2006) worden twee strategieën besproken: verzoek om verduidelijking en de respons op verzoek om verduidelijking. Deze twee zijn onafhankelijk van elkaar en worden daarom gescheiden behandeld. Om het kind zover te krijgen dat het vraagt om verduidelijking, zou de therapeut dubbelzinnige of onduidelijke opmerkingen, verzoeken en bevelen moeten maken. Deze zullen gewoonlijk een reactie om verduidelijking oproepen bij de luisteraar. Dit zal niet werken bij kinderen met problemen in de pragmatiek. De therapeut zal dan model moeten staan en voorzeggen hoe je om verduidelijking vraagt. Eerst wordt uitgelegd wat het kind kan zeggen als hij de boodschap van de spreker niet begrepen heeft: *"Ik begrijp het niet"*, *"Wat bedoel je"* enzovoorts. Ook wordt het kind uitgelegd waarom dit van belang is. Om opmerkingen te maken die onduidelijk zijn voor het kind maakt de therapeut gebruik van objecten. De therapeut laat dan bijvoorbeeld een rood en een blauw object zien en vraagt daarbij naar het object te wijzen. Dit dwingt een verzoek om verduidelijking af (*welk object?*). Afhankelijk van het aantal onduidelijke opmerkingen/vragen van de therapeut kan een percentage correcte verzoeken om verduidelijking worden berekend. De respons op het verzoek om verduidelijking wordt op een soortgelijke manier geoefend. De therapeut legt eerst uit hoe je verduidelijking kan geven en waarom dit van belang is. Vervolgens doet de therapeut net of hij/zij iets niet begrijpt en vraagt verduidelijking van het kind. De therapeut modelt hiervoor eerst verschillende manieren waarop het kind dit kan doen. Een andere tactiek is het zogenaamd verkeerd begrijpen wat het kind zojuist heeft gezegd. Voorbeeld: het kind zegt: *"Gisteren had ik een verjaardag"*. Respons van de therapeut kan dan zijn: *"Heb je vandaag een verjaardag?"*. Deze misvattingen zullen bij het kind een respons van verduidelijking oproepen. Mocht dit niet het geval zijn, dan kan de therapeut dit voordoen. Ook hier kan een percentage van correcte responsie op verzoeken om verduidelijking worden berekend. Op die manier kan geëvalueerd worden in hoeverre het kind deze strategieën leert beheersen (Hegde, 2006).

§ 3.5 Verhaalopbouw

De laatste pragmatische vaardigheid waar aandacht aan wordt besteed is de verhaalopbouw. Bij het vertellen van een verhaal spelen verschillende aspecten een rol: het kind moet een tijd lang aan het woord blijven, de luisteraar geboeid houden, de gebeurtenissen in de juiste volgorde vertellen, voldoende informatie geven, rekening houden met de luisteraar, de linguïstische context en samenhang in het verhaal scheppen (Tonnaer, 1999). Het is van belang dat het kind weet dat deze elementen noodzakelijk zijn voor een goed verhaal en deze moet leren gebruiken zodat het kind zijn informatie aan de luisteraar kan overbrengen.

Het kunnen (na)vertellen van gebeurtenissen hangt nauw samen met semantiek en morfosyntaxis. Met verhaalopbouw wordt namelijk de vaardigheid van het kind gevraagd om meerdere zinnen na elkaar te gebruiken in een samenhangend geheel (Wegener-Sleeswijk & van den Dungen, 1994). Het Nederlandstalige programma 'Speeltaal' (Bakker en Hoefnagel, 1988) besteedt aandacht aan de pragmatische vaardigheid verhaalopbouw. Een voorbeeld van een oefening is het 'Groepsverhaal'. De spelleider of een van de kinderen begint iets te zeggen, bijvoorbeeld: *"Morgen gaan we naar de speeltuin"*. Om de beurt moeten de kinderen een zin aan het voorafgaande toevoegen zodat een gezamenlijk verhaal ontstaat. Tonnaer (1999) stelt dat kinderen de verhaalopbouw structuur slechts kunnen leren door naar andere verhalen te luisteren. Dit is een advies dat dan ook aan ouders gegeven wordt. Van den Dungen en Verboog (2005) stellen dat bij het ontdekken van de tijdsopvolging in een verhaal het helpt wanneer de verteller het verhaal visueel ondersteunt. Dit kan met afbeeldingen waarin de hoofdmomenten van het verhaal worden

weergegeven, zoals in een prentenboek. Een andere werkvorm is de ervaring van een kind in de vorm van een stripverhaal weergegeven. Ouders kunnen een verhaal vertellen aan de hand van een fotoboek. Hiermee leert het kind ook temporele ordening begrijpen. Het is belangrijk dat een kind de setting van een verhaal kent, zodat het weet wat het van een verhaal kan verwachten. Wanneer een verhaal begint met *'Er was eens..'* dan weet het kind dat er een sprookje komt, een niet-alledaagse gebeurtenis in een niet-alledaagse wereld. Om te begrijpen waarom de hoofdpersoon in het verhaal bepaalde dingen doet, is het belangrijk dat het kind zich kan identificeren met de hoofdpersoon. Het is van belang te beginnen met een verhaal dat dicht bij de leefwereld van een kind staat. Uitspelen van een verhaal helpt om tot identificatie te komen. Ook kan worden gepraat over de kenmerken van een persoon in het verhaal en over de rol die deze persoon speelt. Het naspelen met de poppenkast kan goed werken. Een kind moet begrijpen dat daden en gebeurtenissen gevolgen kunnen hebben. Dit kan aan de hand van een prentenboek, maar hier ligt vooral vaak de nadruk op het gevolg. Wanneer het kind zelf een strip tekent over een gebeurtenis kan dit het oorzaak - gevolg verband duidelijker maken (van den Dungen & Verboog, 2005). Zowel voorlezen, het vertellen van verhalen aan het kind als het kind zelf verhalen laten vertellen kan worden gebruikt in taaltherapie om de verhaalopbouw te verbeteren. Door het voorlezen en het vertellen van verhalen kunnen kinderen meer oog krijgen voor de elementen die noodzakelijk zijn voor een goed verhaal. Het gaat om de volgende elementen:

- Setting waarin een verhaal zich afspeelt
- Karakterisering van hoofdpersonen
- Tijdsrelaties binnen een verhaal
- Causale relaties binnen een verhaal
- Afsluiting van een verhaal.

Met deze elementen kunnen kinderen het vervolg van het verhaal voorspellen, wat een bepaald persoon in een bepaalde situatie gaat doen.

Ook kunnen ze de afsluiting voorspellen, doordat ze oog krijgen voor verschillende verhaalstructuren met een verschillend 'plot'. Zowel voor het vertellen van verhalen als voor het begrijpen van verhalen heeft het kind inzicht nodig in de verhaalopbouw (van den Dungen & Verboog, 2005). Voor het vertellen van verhalen wordt begonnen bij de makkelijkste vorm, het opsommen van feiten die verband houden met elkaar. Hierna volgt een verhaal waarin de gebeurtenissen in een tijdsvolgorde zijn geplaatst en de moeilijkste vormen zijn verhalen waarin oorzakelijke verbanden worden uitgedrukt. Bij het zelf laten vertellen van een verhaal stelt de therapeut structurerende vragen om noodzakelijke elementen uit het verhaal expliciet te krijgen. Het moet een kind niet uit zijn verhaal brengen. De therapeut moet zich daarom goed inleven in het verhaal. Het napraten over motieven voor handelingen in het verhaal kan verdieping opleveren. Het kind krijgt een thema wat hem of haar interesseert en maakt hier een verhaal bij. Het kind mag de elementen van het verhaal bedenken en de therapeut schrijft deze in steekwoorden op. Er wordt een complicatie in het verhaal bedacht en een einde. Het kind verteld aan de hand van de steekwoorden het verhaal. Het is niet erg als het verhaal een andere wending neemt. Achteraf worden de motieven voor de andere wending besproken. Van den Dungen en Verboog (2005) beschrijven dat wanneer een kind weinig samenhangend verteld, dit kan komen doordat het de plaats- en tijdsaanduiding niet duidelijk aangeeft. Hier moet systematisch aan worden gewerkt. Eerst wordt nagegaan of het kind binnen het hier en nu nauwkeurig kan zijn over zijn plaatsaanduiding. Het kind verstopt één of meerdere voorwerpen. De therapeut vraagt om aanwijzingen. In de vragen kan een plaatsaanduiding zijn opgenomen als voorbeeld voor het kind. Voor het tijdsbesef kan een fotoalbum worden gebruikt. Het tijdsbesef wordt met zo veel mogelijk concrete ondersteuning bij het kind ontwikkeld. Wanneer rond de plaats en tijdsaanduiding enige tijd concrete ondersteuning is geboden, moet het kind deze begrippen ook zonder concrete ondersteuning gaan gebruiken. De overgang naar de samenhang in verhalen kan bereikt worden door het naspelen van voorgelezen verhalen. Bij het naspelen wordt duidelijk of het kind zich de verschillende plaatsen waarin het verhaal zich afspeelt kan voorstellen. Om structuur in verhalen vertellen aan te brengen moet een kind de structuur eerst ontdekken. Een leuke manier hiervoor is dat

een ouder tijdens het voorlezen halverwege het verhaal stopt en samen met het kind een mogelijke afloop bedenkt. Door visuele ondersteuning van het verhaal, zoals in een prentenboek is het voor een kind makkelijker om de verhaalstructuur te begrijpen. Bij het oefenen van verhaalopbouw kan er uiteraard ook gebruik worden gemaakt van logische reeksen, kaarten met opeenvolgende afbeeldingen die een visuele ondersteuning geven aan het verhaal.

Samenvattend kunnen we zeggen dat communicatieve functies, presuppositie, conversatie vaardigheden en verhaalopbouw de onderdelen zijn die aandacht moeten krijgen in de behandeling bij kinderen met problemen in de pragmatiek. In het boek 'Kinderen beter leren communiceren' van Kingma-van den Hoogen (2010) staan doelen beschreven voor elke communicatieve functie en bijbehorende spelideeën voor het bereiken van deze doelen. Het naspelen van een script is zo'n voorbeeld van een spel. Hierin worden uitingen verwerkt die een communicatieve functie verwoorden.

Voor kinderen die moeite hebben met het inschatten van de voorkennis van de luisteraar, de presuppositie, worden spelideeën gegeven. Hierbij is het van belang dat kinderen geleerd wordt iets te bereiken door betekenisvolle dingen te zeggen die aangepast zijn aan de situatie. Verder wordt ook aandacht besteed aan het stimuleren van het inleven in anderen evenals aan het begrijpen van emoties van jezelf en van een ander. Onder conversatievaardigheden vallen de aspecten beurt nemen, het initiëren, in stand houden en afronden van een gesprek en het herstellen van de communicatie wanneer deze verstoord loopt. Het is van belang dat het kind zowel de rol van luisteraar als die van spreker kan aannemen in de verschillende oefeningen voor deze aspecten. Om het kind te helpen bij bijvoorbeeld het onderwerp vast te houden, worden de onderwerpen buiten het hier-en-nu visueel ondersteund door middel van een boekje waarin afbeeldingen staan over het onderwerp. Wanneer een kind een verhaal vertelt moet gelet worden op en gewerkt worden aan de volgende elementen: meerdere zinnen na elkaar gebruiken voor een samenhangend geheel, gebeurtenissen vertellen in de juiste volgorde, de linguïstische context en rekening houden met de luisteraar. Door visuele ondersteuning van het verhaal is het voor een kind makkelijker de verhaalstructuur te begrijpen.

§ 3.6 Begeleidingsmogelijkheden

Voor de begeleiding van kinderen met problemen in de pragmatiek in combinatie met sociaal-emotionele en/of gedragsproblemen wordt samenwerking verlangd tussen logopedist, ouders, school en verschillende disciplines.

Ouders en leerkrachten

Hyter et al. (2001) stelt dat pragmatische problemen een negatief effect kunnen hebben op schoolresultaten. Het is daarom van belang dat leerkrachten op leerkrachten goed begeleid worden. Zowel Kingma- van den Hoogen (2010) als van den Dungen (2007) beschrijven dat het belangrijk is om ouders en leerkrachten bij de therapie te betrekken. Op deze manier worden geleerde vaardigheden in de therapie sneller gegeneraliseerd naar andere situaties en wordt een betere communicatie en participatie in de thuissituatie en op school bereikt. De aanwezigheid van een ouder tijdens de therapie kan ook bevorderlijk zijn voor het leerproces van het kind. De ouder is als derde persoon aanwezig. Het kind ziet hoe de ouder met de logopedist communiceert en wat het effect van deze communicatie is (van den Dungen, 2007).

Bij het vermoeden van een pragmatisch probleem is het belangrijk een logopedist en/of orthopedagoog in te schakelen. Volgens Ketelaars et al. (2010) kan vroegtijdige onderkenning van pragmatische problemen uitval naar het speciaal basisonderwijs mogelijk voorkomen of beperken. Multidisciplinaire samenwerking met zulke problematiek is daarom van belang. De betrokken disciplines kunnen namelijk in kaart brengen om welke pragmatische problemen het gaat en of er sprake is van mogelijk bijkomende of achterliggende sociaal-emotionele en/of gedragsproblemen. Daarnaast kunnen zij de behandeling en begeleiding afstemmen op de behoefte van het kind en elkaar consulteren.

Het is van belang dat in de klas van het kind wordt geoefend met de pragmatische vaardigheden. Het kringgesprek kan bijvoorbeeld gebruikt worden om vertelvaardigheden te oefenen (Ketelaars et al., 2010).

Kingma- van den Hoogen (2010) en van den Dungen (2007) beschrijven hoe de begeleiding van ouders en leerkrachten eruit kan zien. Dit is een algemene beschrijving en niet specifiek gericht op enkel kinderen met problemen in de pragmatiek. Ouders en leerkrachten inzicht geven in de problematiek van het kind kan het best worden gedaan door direct te vertellen wat mis gaat in de communicatie bij het kind of indirect naar aanleiding van een video-opname. Samen met de ouders en leerkrachten wordt besloten wat de meest geschikte manier is voor dit kind om de desbetreffende doelen thuis en in de klas toe te passen. Onder begeleiding van de logopedist kan een ouder thuis bijvoorbeeld situaties creëren die in de therapie worden geoefend. Op school kan het doel worden opgenomen in het handelingsplan, zodat hier extra aandacht aan wordt besteed in de klas. Jansonius-Schultheiss (2006) beschrijft als toevoeging dat het begeleiden van ouders belangrijk is, omdat zij de communicatie van het kind makkelijker kunnen laten verlopen wanneer zij een juiste interactiestijl bezitten. Kinderen met zowel problemen in de pragmatiek als sociaal-emotionele en/of gedragsproblemen kunnen baat hebben bij begeleiding, waarbij de geleerde vaardigheden samen met de therapeut wordt toegepast in andere situaties. Bij kinderen met autisme blijft het lastig om de geleerde vaardigheden meteen in nieuwe situaties toe te passen. Het grote probleem is namelijk dat kinderen met autisme de neiging hebben om vaardigheden te koppelen aan contexten (een persoon, een plaats, een situatie) (de Clercq, 2005). De aard van de problemen van het kind vraagt dat het leren van nieuw gedrag veel herhaling behoeft voor er transfer op kan treden. Dit stelt hoge eisen aan de samenwerking van de betrokken disciplines, omdat deze kinderen mogelijk meer tijd en aandacht vergen. Volgens Ketelaars et al., (2010) is het voor het aanleren van de taalvaardigheden belangrijk dat deze in een natuurlijke context worden aangeboden en deze uit te breiden naar andere situaties. Hierdoor vindt een grotere generalisatie plaats en zijn de effecten meer blijvend. Op school kan bijvoorbeeld het kringgesprek worden gebruikt om vertelvaardigheden te oefenen. Volgens Ketelaars et al. (2010) maak je hier de kinderen bewust van het feit dat een verhaal een begin, een midden en een eind heeft, en dat dingen een logische volgorde hebben. Zo begint een verhaal over het algemeen met het introduceren van de karakters, de plaats en het 'probleem': waar, wie, wat en wanneer. Hyter et al. (2001) beschrijft een onderzoek met een pragmatische taalinterventie voor kinderen met deze problematiek die ook in de klas wordt uitgevoerd. Resultaten van dit onderzoek wijzen uit dat deze interventie mogelijk van positieve invloed is op de pragmatische vaardigheden. Wel wordt in dit onderzoek de nadruk gelegd op een andere doelgroep kinderen dan de door ons beschreven doelgroep. In deze scriptie staan de pragmatische problemen op de voorgrond, in het onderzoek van Hyter et al. (2001) staan de sociaal-emotionele en/of gedragsproblemen op de voorgrond. Wel zegt dit onderzoek wel iets over de mate waarin interventies mogelijk van positieve invloed zijn op het gebied van pragmatische vaardigheden. Een kanttekening bij dit onderzoek is dat niet vermeld wordt om welke therapie het gaat binnen de klas. Het is dus niet bekend met welke interventies een mogelijk positief effect is bereikt.

Betrokken disciplines

Behalve de logopedist zijn vaak ook een ambulant begeleider, orthopedagoog en/of psycholoog/psychiater betrokken bij de behandeling en begeleiding van kinderen met problemen in de pragmatiek en sociaal-emotionele en/of gedragsproblemen. Zover wij konden nagaan is geen literatuur te vinden over de samenwerking tussen verschillende disciplines specifiek voor kinderen met deze problematiek. Om een juiste diagnose te stellen en het kind zo optimaal mogelijk te begeleiden is deze samenwerking wel noodzakelijk. Gezien de relatie tussen problemen in de pragmatiek en gedragsproblemen is het belangrijk dat deskundigen op het gebied van taalproblemen (logopedisten, klinisch linguïsten) nauw samen werken met gedragsdeskundigen (orthopedagoog, psycholoog of psychiater). Deze relatie staat beschreven in §1.6.1. Taalgestoorde kinderen hebben volgens

Blankenstijn en Scheper (2003) vier en een half keer verhoogde kans op gedragsstoornissen dan niet taalgestoorde kinderen. Deze gedragsstoornissen kunnen ontstaan wanneer behandeling van de taalstoornissen uitblijft (Cantwell & Baker, in Njikiktjen, 2006). Het is zinvol dat de logopedist kennisneemt van de overwegingen die er zijn rond gedragsstoornissen bij taalgestoorde kinderen, omdat gedragsstoornissen ook tijdens de behandeling voorkomen en kennis daarvan de behandeling ten goede kan komen (Njikiktjen, 2006). Aan de andere kant is het van belang dat bij kinderen met gedragsstoornissen de mogelijkheid van bestaande taalstoornissen altijd overwogen wordt bij een psycholoog. Een taalstoornis is namelijk zeer van invloed op de ontwikkeling en behandeling van een gedragsstoornis. Uitvoerig logopedisch taalonderzoek is dan noodzakelijk en behandeling van de taalstoornis moet dan een plaats krijgen in de psychologische behandeling. Wel kan het voorkomen dat de taalstoornis erg subtiel is en amper opvalt bij kinderen met gedragsstoornissen. Hierdoor kan het gedrag van het kind ook anders geïnterpreteerd worden doordat de taalstoornis niet gediagnosticeerd wordt. Voor een optimale behandeling van deze kinderen is het dus belangrijk dat logopedisten en psychologen/psychiaters naar elkaar verwijzen en samenwerken (Njikiktjen, 2006).

Hoofdstuk 4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de zes interviews aan de hand van de categorieën beschreven.

§ 4.1 Informatie verwijzer

De logopedisten krijgen via verschillende instanties kinderen verwezen, van de huisarts, revalidatiearts, psycholoog of het consultatiebureau. De klinisch linguïst/logopedist krijgt alleen kinderen met (ernstige) psychiatrische problematiek verwezen via de psychiater of psycholoog binnen het Curium-LUMC voor taalonderzoek. Bij haar andere werkplek Transparant, centrum voor geestelijke gezondheidszorg, krijgt ze ook kinderen met ernstige taal- en gedragsproblematiek verwezen via scholen. De logopedisten gaven aan dat er altijd sprake is van een onvolledige verwijzing. Kinderen worden meestal verwezen, met als opmerking: “opvallendheden in de spraak- en taalontwikkeling”, “chaotisch vertellen”, “moeite met contact maken”, “moeite met begrijpend lezen”, “sociaal onhandig” of dat er “mogelijk een talige oorzaak schuilt achter bijvoorbeeld frustratie of emotionele problemen”. De logopedisten vermeldde dat er nooit in een verwijzing staat dat het om problemen in de pragmatiek gaat, dit ontdekken de logopedisten later pas wanneer ze met ouders in gesprek gaan of het kind gaan onderzoeken. De twee ambulante begeleiders krijgen vaak de kinderen te zien die al een indicatie hebben gekregen in de vorm van een ‘rugzakje’ voor het speciaal onderwijs. Meestal ontvangen zij testgegevens en observaties van logopedisten, orthopedagogen, gedragsdeskundigen en andere deskundigen voordat zij beginnen met de begeleiding.

§ 4.2 Diagnostiek van pragmatische problemen

Wanneer de drie logopedisten pragmatische problemen vermoeden, onderzoeken zij de pragmatische vaardigheden. De logopedisten gaven aan gebruik te maken van de bestaande observatielijsten en één logopedist noemde dat zij ook observaties doet door middel van video-opnames. Er zijn verschillende observatielijsten voor de pragmatiek. De lijsten die door de logopedisten genoemd werden waren: van den Dungen (2007), de CCC-2-NL en de pragmatieklijst van de CELF-4-NL. Een logopedist vertelde over de pragmatieklijst van de CELF-4-NL: *“Oudere kinderen laat ik de vragenlijst zelf invullen om te kijken wat voor beeld ze van zichzelf hebben en dit vergelijk ik met wat ouders aangeven, dan ga ik daarover in gesprek”*. Opvallend is dat alle logopedisten de Nijmeegse Pragmatiek Test gebruiken bij het in kaart brengen van problemen in de pragmatiek. Daarnaast worden de vertelvaardigheden onderzocht door middel van ‘het busverhaal’ of ‘the frogstory’. De klinisch linguïst/logopedist brengt de pragmatische problemen in kaart met alleen de frogstory. Dit levert haar voldoende informatie op van de problematiek van het kind. Door de logopedisten werd de CELF-4-NL test enkele keren genoemd. De onderdelen die daarbij werden afgenomen verschilden per logopedist. Zo werd door een logopedist de CELF-4-NL afgenomen om de expressieve en receptieve taal tegenover elkaar te zetten. Door een andere logopedist werden de ‘observatieschalen’ afgenomen. De logopedist doet ook weleens een proefbehandeling wanneer de problemen in de pragmatiek niet goed in te schatten zijn door comorbiditeit.

§ 4.3 Behandeling

De logopedisten gaven aan niet één specifieke methode te gebruiken voor elke parameter uit het model van Roth en Spekman (1984). Zij zoeken in meerdere boeken oefeningen die bruikbaar zijn of verzinnen zelf spelletjes die passen bij de communicatieve functies, de conversatievaardigheden, presuppositie (rekening houden met de luisteraar) of de verhaalopbouw. De parameters worden vaak gecombineerd behandeld. De logopedist die werkzaam is in het Rijnländsrevalidatiecentrum behandelt zo veel mogelijk in groepen. Ze zei: *“Als er in een groep dingen voorvallen leggen we het stil en praten we er over, de pragmatiek kan meteen worden toegepast.”*

Communicatieve functies

Voor het oefenen van de communicatieve functies worden door twee van de drie logopedisten gebruikt gemaakt van de boeken: 'Kinderen beter leren communiceren' (Kingma- van der Hoogen, 2010) en 'Beginnende communicatie' (van den Dungen & den Boon, 2001). Één van deze twee logopedisten gaf aan bij jonge kinderen gebruik te maken van de doelen voor communicatieve functies uit van den Dungen (2007). Twee logopedisten gaven specifiek aan met de representatiefunctie en expressiefunctie zelden iets te doen.

Conversatievaardigheden

De conversatievaardigheden worden vaak getraind tijdens een spel. Bij het oefenen van beurtgedrag noemde een logopedist als voorbeeld het spelletje kwartet. Verder noemden alle drie de logopedisten dat er niet specifiek aandacht wordt besteed aan het beurtgedrag, maar dat dit indirect geoefend wordt tijdens de behandeling.

Presuppositie

Opmerkelijk is dat de logopedisten aangaven dat zij geen specifieke oefeningen voor presuppositie gebruiken. Eén logopedist vertelde: *"Het is belangrijk om te kijken wat er op het moment zelf gebeurt. Als een kind door iemand heen praat, kan dat zijn omdat hij zijn informatie niet vast kan houden, daar kan je dan wat voor verzinnen."* Ook noemde één van de drie logopedisten dat zij het kind een verhaal liet schrijven bij een aantal plaatjes. Als er onduidelijke referenties in het verhaal stonden, dan vroeg de logopedist bijvoorbeeld: *"Wie bedoel je met 'ze'?"*.

Verhaalopbouw

Als het gaat om het oefenen van de verhaalopbouw, wordt op verschillende manieren de 'wie – wat – waar – wanneer (– hoe – waarom)' structuur aangeleerd. Er wordt onder andere gebruik gemaakt van een vertelslang, kaartjes en een verhalencirkel. Een andere structuur, die bij oudere kinderen wordt aangeleerd, is het verhaal een begin – midden – eind geven. Ook het oefenen met logische reeksen, een verhaal compleet maken door middel van een verhaal vertellen bij plaatjes op bijvoorbeeld 'storycubes', worden genoemd als middelen om de verhaalopbouw te trainen.

Één logopedist gaf aan te werken aan de pragmatiek vanuit woordvinding en vervolgens zinsbouw. Zij vertelde namelijk dat zij vaak problemen in de pragmatiek ziet in combinatie met spraak- en taalproblemen. Op de vraag of de ambulant begeleider van cluster twee deze werkwijze kent: *"Het kan uiteraard een rol spelen, maar het is maar één aspect"*. Zij gaf aan dat je best kan werken aan de pragmatiek vanuit de woordvinding en zinsbouw, maar dat er dan naast de pragmatische problemen ook problemen moeten zijn in de semantiek en morfosyntaxis. Als dat niet het geval is zou ze het een eenzijdige behandeling vinden, omdat je dan niet tegelijkertijd ook aan de pragmatiek werkt. Sommige kinderen kunnen namelijk op een gegeven moment de woorden en zinnen prima maken, maar gebruiken ze niet buiten de praktijk. Dat is dan puur het taalgebruik dat niet goed is bij deze kinderen, de transfer ontbreekt. De ambulant begeleider van cluster twee en de ambulant begeleider van cluster vier gebruiken verschillende vormen van begeleiding. De ambulant begeleider van cluster vier werkt ook één-op-één met kinderen of adolescenten, de ambulant begeleider van cluster twee doet dit incidenteel. De taal- en communicatiebehandeling die de klinisch linguïst/logopedist gebruikt is de Narratieve Taal-Teken-Therapie (NTTT). Deze methode heeft zij zelf bedacht en ontwikkeld en is geschikt voor zowel een semantische, morfosyntactische als een pragmatische stoornis bij kinderen vanaf het vierde jaar met psychiatrische problematiek. De taal staat centraal en meerdere aspecten van de taal en de pragmatiek worden behandeld. Het doel van deze vorm van taaltherapie is het kind te leren vertellen over eigen ervaringen. Wat het kind zegt wordt tegelijk getekend door het kind, de ouder en/of door de therapeut. De ouders leren ook gespreks- en verhaal technieken toe te passen om hun kind daarbij te ondersteunen.

§ 4.4 Resultaat behandeling

Er werden door de logopedisten enkele geslaagde behandelingen en ervaringen verteld. Eén logopedist werkt volgens een protocol dat zij met haar kwaliteitskring heeft bedacht, hier wordt onder andere vanuit de woordvinding gewerkt. Dit levert haar resultaten op waar ze tevreden over is en de logopedist ziet dat de kinderen vooruitgaan. Voordat zij met het protocol werkte, was ze meer zoekende omdat het moeilijker was om een concrete behandeling op te zetten voor kinderen met deze problematiek. Ouders en leerkracht werden naar eigen zeggen niet genoeg bij de behandeling betrokken. Eén andere logopedist vertelde dat ze een aantal kinderen had die bij binnenkomst amper praatten, uiteindelijk op leeftijdsniveau de praktijk hadden verlaten. Een andere logopedist gaf aan dat het maken van concrete, haalbare doelen en het aanleren van compensatiestrategieën de behandeling succesvol maken. Minder goede behandelresultaten werden ervaren als het kind geen indicatie had voor bijvoorbeeld cluster twee en hierdoor soms weinig vooruit ging. De mate waarin de ouders thuis oefenen werd aangegeven als een belangrijke factor voor het wel of niet effect hebben van de behandeling. Ook complexe comorbiditeit wordt als factor genoemd voor een minder goed behandelresultaat. Door het verkeerd inschatten van deze complexe comorbiditeit werden doelen niet behaald. De ambulant begeleider van cluster twee vertelde dat pragmatische problemen zeer hardnekkig zijn. Dat gaat niet zomaar over als bijkomende problemen ook een rol spelen. Ze zei wel dat kinderen vooruitgaan en toch steun hebben aan wat je ze aanbiedt hoe ze ermee om kunnen gaan. De ambulant begeleiders gaven ook aan dat zij effect zien van de behandeling en/of begeleiding die zij de kinderen aanbieden. Er wordt door één ambulant begeleider aangegeven dat het effect hebben van behandeling ook beïnvloed wordt in de mate waarin de leerkracht het kind hierin begeleidt. Daarnaast noemde zij *'het visueel maken'* als iets waar kinderen veel aan hebben. De ambulant begeleider van cluster vier noemde dat het nemen van kleine stapjes in de begeleiding heel belangrijk is voor vooruitgang, het nemen van te grote stappen moest worden vermeden. De NNTT van de klinisch linguïst/logopedist schijnt goede resultaten te kennen. *"Het helpt echt altijd en het helpt meteen"*. Zij vertelde dat de taalinput en de woordenschat van het kind verbetert, maar ook de uitspraak doordat ze bepaalde oefeningen tussendoor doet. *"De morfo-syntaxis gaat heel snel en dan krijg je hele zinnen, langere beurten, completere verhaaltjes"*. Ze vertelde ook dat de kinderen er plezier in krijgen zodra ze merken dat ze verhalen kunnen vertellen. Het intensief betrekken van de ouders, broertjes/zusjes e.d. heeft ook een positieve invloed op het effect van de therapie en bevordert de transfer.

§ 4.5 Pragmatiek en bijkomende problemen

De meningen en vermoedens van zowel de logopedisten als de ambulant begeleiders verschillen wat betreft de vraag of problemen in de pragmatiek geïsoleerd voorkomen en welke bijkomende problemen worden gesignaleerd. De klinisch linguïst/logopedist komt geen geïsoleerde pragmatische problemen tegen daar zij werkt in een academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie waar ze alleen 'ernstige gecombineerde problematiek' ziet. Daarbij is zij in 2003 gepromoveerd en in haar proefschrift staat dat alle kinderen met een psychiatrische stoornis ook een taalstoornis hebben. Verder vertelde ze dat kinderen eerst een verhaal moeten kunnen vertellen voor ze leren lezen en schrijven. Bij kinderen met problemen in de taal (met of zonder psychiatrische stoornis) wordt dit niet goed begrepen en dan kunnen ze gaan vastlopen op school. Ze ontwikkelen lees- en schrijfproblemen, omdat ze nog geen verhaal kunnen vertellen. Hierdoor ontstaan leerproblemen en als deze niet worden gesignaleerd en behandeld, dan kunnen psychiatrische problemen ontstaan. *"Dus het is zaak om zo vroeg mogelijk bij taalproblemen te zijn"*. Een logopedist sluit hierbij aan. Sociaal-emotionele en gedragsproblemen die zij ziet komen voort uit het feit dat kinderen zich niet goed kunnen uiten. *"Wanneer deze kinderen zich beter kunnen uiten worden ze minder gefrustreerd en zie je de boosheid en geïsoleerdheid wegvallen"*. De logopedisten en de ambulant begeleiders werken in verschillende settings en komen hierdoor kinderen met verschillende soorten problematiek en comorbiditeit tegen. Eén logopedist noemde moeite

met woordvinding als bijkomend probleem, wat zij ziet als onderdeel van pragmatische problemen. Zij gaf aan vaak een combinatie van spraak- en taalproblemen te zien samen met problemen in de pragmatiek, maar soms ziet zij ook motorische opvallendheden. Een andere logopedist zei heel kort en krachtig: *“Ik zie pragmatische problemen in combinatie met DCD, dysfasische ontwikkeling, ADHD en vormen van autisme”*. Een andere logopedist meldde dat problemen in de pragmatiek voorkomen in combinatie met problemen in de zinsbouw, onvoldoende woordenschat en/of articulatie problemen. De ambulant begeleider van de cluster vier school durfde geen uitspraak te doen over de vraag of problemen in de pragmatiek geïsoleerd voorkomen. Zelf vertelde zij in haar werkveld kinderen of jongeren te zien met gecombineerde problematiek, zowel problemen in de pragmatiek als sociaal-emotionele en/of gedragsproblemen. De ambulant begeleider van de cluster twee school benoemde dat problemen in de pragmatiek wel geïsoleerd voorkomen, maar dat zij dit niet ziet bij kinderen met een rugzakje. Bij de preventieve ambulante begeleiding komt zij wel kinderen tegen met geïsoleerde pragmatische problemen.

§ 4.6 Omgang bijkomende problemen

Niet elke geïnterviewde logopedist behandelt het sociaal-emotionele en/of gedragscomponent bij kinderen met problemen in de pragmatiek. Eén logopedist gaf aan tijdens de behandeling de gedragsproblemen met de kinderen te bespreken. Dit doet zij bijvoorbeeld door te vragen waarom een kind eerst gaat slaan of gaat schelden. Een andere logopedist vertelde meer te oefenen met de conversatievaardigheden en de communicatieve functies wanneer het kind sociaal/emotioneel en of gedragsproblemen heeft. Weer een andere logopedist gaf aan de bijkomende problematiek bij andere disciplines neer te leggen door hun onderzoek te laten doen of een combinatie behandeling te plannen. Dit houdt in dat de psycholoog bij de behandeling zit, die haar tips en adviezen geeft hoe om te gaan met de bijkomende problematiek. De klinisch linguïst/logopedist houdt rekening met de psychiatrische problematiek van de kinderen die zij behandelt. Fantasieverhalen worden bijvoorbeeld niet gebruikt in de NTTT. *“Kinderen met ASS kunnen later namelijk in hun leven schizofrenie en psychoses ontwikkelen en als je dan fantasieverhalen gaat stimuleren dan leren de kinderen wat werkelijkheid is en wat niet werkelijkheid is”*. Verder wordt in de NTTT rekening gehouden met het gebrek aan empathisch vermogen bij autistische kinderen. In de therapie tekent het kind zichzelf in een verhaal van zichzelf. De empathie voor het kind zelf en de zelfreflectie komt het eerst op gang. Op die manier kunnen ze hun eigen gevoel verwoorden en daarna komt pas het gevoel van een ander aan bod. De klinisch linguïst spreekt verder over een 'Stepped Care' model, wat nu opgang maakt. *“Daarin wordt eerst het taalprobleem aangepakt, de taal- communicatie- en contact problemen. En daarna is het kind pas vaak oud genoeg om aan andere therapieprogramma's voor de psychiatrische problematiek deel te nemen”*. De ambulant begeleiders van cluster twee en cluster vier overleggen met elkaar en wisselen advies uit binnen de AED. De ambulant begeleider van cluster vier gaf verder aan dat tijdens begeleidingsmomenten aandacht besteed wordt aan hetgeen waar op dat moment behoefte aan is. Als er iets zou voorvallen met het kind omtrent gedrag, dan heeft het haar prioriteit daar als eerste op in te spelen. Er wordt dan besproken wat er was voorgevallen, hoe kind of adolescent in die situatie had gereageerd, hoe dit misschien anders had gekund en hoe de omgeving hierop reageerde. Vervolgens wordt bekeken hoe bijvoorbeeld de docenten het kind of adolescent beter kunnen beschermen in soortgelijke situaties.

§ 4.7 Samenwerking disciplines

Alle logopedisten gaven aan samen te werken met andere disciplines om advies in te winnen en om advies te geven. Vrijwel alle logopedisten en de klinisch linguïst/logopedist werken samen of overleggen met een orthopedagoog, ambulant begeleiders van cluster twee en/of cluster vier en ook leerkrachten. De klinisch linguïst/logopedist werkt binnen een multidisciplinair team, een neuroteam, samen met psychiaters en psychologen. Ook geeft zij soms communicatie advies aan hen. Zij is namelijk van mening dat *‘Je moet weten wat je doet met taal, waardoor je contact kan krijgen met kinderen die in hun ontwikkeling worden*

beperkt”. Eén logopedist gaf ook aan samen te werken met een kinderfysiotherapeut als het kinderen betreft met problemen met de motoriek, praxis en plannen van activiteiten. Deze logopedist vertelde ook dat er goed contact is met de GZ-psycholoog binnen het gezondheidscentrum waar beiden werkzaam zijn en dat onderwerpen als pragmatiek, IQ en taal gezamenlijk worden besproken. Samen met de psycholoog en de school worden er behandelplannen opgesteld. Een andere logopedist vertelde dat zij de mogelijkheid heeft te overleggen met een integratieve (= kortdurende therapie) kindertherapeut voor psychologische begeleiding en kan kinderen hier naar doorsturen. Weer een andere logopedist gaf aan veel met de psycholoog en orthopedagoog te overleggen over deze kinderen. Wanneer nodig wordt er een combi behandeling ingepland. Maatschappelijk werk is betrokken bij de ouder begeleiding. De samenwerking tussen de logopedist en de andere disciplines wordt over het algemeen als goed ervaren. De ambulante begeleiders gaven aan clusterbreed te kunnen werken en overleggen met ambulante begeleiders van cluster twee, drie en vier. Beide ambulante begeleiders kunnen gebruik maken van de deskundigheid van orthopedagogen, psychologen, gedragsdeskundigen en logopedisten. Daarnaast geeft de ambulante begeleider van cluster vier aan zelf begeleiding te krijgen van een orthopedagoog. Jaarlijks hebben zij minimaal één à twee bijeenkomsten om de handelingsplannen door te spreken. Ze gaf aan dat het niet altijd lukt om alle handelingsplannen van elke kind of adolescent te bespreken, maar het plan wordt altijd wel op de school besproken.

§ 4.8 Begeleiding

Tijdens één-op-één begeleiding wordt er niet met één specifieke methode gewerkt, maar er worden passende oefeningen uit meerdere methodes geselecteerd die geschikt zijn voor het kind of de adolescent. Er wordt gebruik gemaakt van de methode ‘Handleiding voor jezelf’ van Manders en Schrurs (2004). Deze handleiding bevat onder andere werkbladen met oefeningen waardoor het kind of de adolescent inzicht in zichzelf leert krijgen met behulp van het ABC-schema (aanleiding, gedrag en gevolg). Daarnaast wordt er gewerkt met het programma ‘Sociaal op stap’ (Wally, 2012) waarbij verscheidene sociale situaties worden uitgelegd en de communicatie hierin stapsgewijs geoefend kan worden. De ambulante begeleider maakt bij jongeren ook gebruik van de communicatiemethode ‘de Praatjeswaaier’ (van Burik, 2006). Deze waaier biedt een praktische ondersteuning tijdens het voeren van gesprekken in verschillende situaties. Naast deze methodes wordt er door de ambulante begeleider van cluster vier ook gebruik gemaakt van rollenspellen om sociale situaties te oefenen. De geoefende vaardigheden worden na de één-op-één situatie in de klas toegepast. De ervaringen van het kind of de adolescent worden vervolgens teruggekoppeld in het volgende begeleidingsmoment met de ambulante begeleider. De ambulante begeleider cluster twee benadrukt het belang van coöperatief leren. Er worden dan in groepjes oefeningen gedaan en ieder kind heeft zijn eigen rol. Verder gaf ze aan dat er voor de oudere kinderen een traject met debatlessen wordt aangeboden. Daarbij wordt gediscussieerd over een stelling waarbij de kinderen bijvoorbeeld twee argumenten voor of tegen moeten verzinnen. De aspecten van pragmatiek, beurtgedrag en inleven in de ander, worden hierbij geoefend. Volgens de ambulante begeleider vormen debatlessen een gestructureerd geheel. Beide ambulante begeleiders krijgen kinderen ook aangemeld voor preventieve ambulante begeleiding. Verder geven ze aan veel samen te werken wanneer er sprake is taal – en communicatieproblemen in combinatie met gedragsproblemen.

Begeleiding ouders

De logopedisten melden dat ouders regelmatig de behandelsessies bijwonen, behalve bij het afnemen van een onderzoek. Video-opnames worden door twee logopedisten gebruikt om de communicatie tussen ouder en kind te observeren. Deze opnames kunnen de ouders inzicht geven in hun manier van communiceren. Ouders en eventueel zelfs de broertjes/zusjes van het kind, wonen altijd de NTTT sessies bij van de klinisch linguïst/logopedist. Zij is van mening dat het kind niet behandeld kan worden zonder de ouders want *“de frequentie van goed taalgebruik moet omhoog in het gezin”*. Verschillend advies geeft zij mee aan de ouders. Dit zijn bijvoorbeeld adviezen om het kind in de taal te

helpen waardoor ze een houvast krijgen voor hun communicatieve houding. Ook krijgen zij veel psycho-educatie over wat een verhaal van eigen ervaringen precies inhoudt. De klinisch linguïst/logopedist geeft ook helende feedback mee aan de ouders. *“Dat betekent dat je in de taal aansluit bij hetgeen het kind zegt en dat je dat doet op een helende manier. Dus als het kind zegt ‘dat vind ik mooi’, dat de ouder dan zegt: ‘ja het is mooi’ of ‘ja, jij vindt het mooi’.* Alle drie de logopedisten geven adviezen mee aan de ouders. Daarbij wordt wel vermeld dat de adviezen die worden meegegeven afhangen van de problemen waar ouders tegenaan lopen. Ook worden oefeningen voor thuis meegegeven. De geleerde vaardigheden moeten zo snel mogelijk thuis worden toegepast. Oefeningen voor thuis worden met instructie overgedragen aan de ouders. De ambulant begeleiders hebben minimaal drie keer per jaar gesprekken met ouders, maar meer overleg is mogelijk als dit wenselijk wordt geacht. De ambulant begeleider van cluster twee gaf aan dat er ook een schrift wordt gebruikt wat als communicatiemiddel dient tussen de school, de ouders en de begeleiders.

Begeleiding leerkrachten

Leerkrachten wordt vrijwel altijd op de hoogte gesteld van de problematiek van het kind, zowel telefonisch als via een verslag, vermeldde de logopedisten. Meestal wordt contact opgenomen met de leerkracht of de intern begeleider van school voor uitleg en adviezen en om te vragen de geleerde vaardigheden naar de klassensituatie te generaliseren. Voorbeelden van genoemde adviezen waren: gerichte vragen stellen, aanvulzinnen geven of het kind opties geven om uit te kiezen. Wanneer sprake is van complexe comorbiditeit worden leraren ook wel op de teambespreking uitgenodigd. Een logopedist draagt oefeningen zo snel mogelijk over naar school om ze daar toe te kunnen passen. Ook is bij meerdere logopedisten een heen en weer schrift tussen logopedie, school en thuis. De meningen verschillen over wat de begeleiding vanuit school beïnvloedt. Een logopedist zei: *“Het is echt van de leerkracht afhankelijk of een kind op school voldoende begeleid wordt”.* Een andere logopedist vertelde: *“Ik denk dat als je een goede overdracht geeft, de leraar het kind goed begeleidt”.* De klinisch linguïst/logopedist sluit hierbij aan. Zij vertelde dat twee leerkrachten van een school in Wassenaar de Narratieve Taal-Teken-Therapie (NTTT) cursus hebben gevolgd. Zij komt wel vaak ter afsluiting van de therapie in de klas en geeft daar één sessie voor instructie van de leerkracht om de NTTT in de klas toe te passen. De ambulant begeleiders geven zowel schriftelijk als mondeling adviezen aan de leerkrachten. Deze adviezen komen in het handelingsplan en in het digitale dossier van de desbetreffende leerling. Zowel de logopedisten als de ambulant begeleiders vertelden dat het opvolgen van de adviezen wisselend is per leerkracht. Een logopedist gaf ook aan dat het contact met scholen wel sterk afhangt van het initiatief van de leerkracht. Ze benoemde dat leerkrachten niet altijd zelf initiatief nemen tot het benaderen van de logopedist. Gedurende de begeleidingsperiode onderhouden de ambulant begeleiders contact met de leerkracht. De ambulant begeleider van cluster vier geeft de leerkracht met name adviezen rondom prikkelferwerking en communicatie. Volgens één logopedist hangt de mate waarin de ambulant begeleider contact heeft met de leerkrachten van de schoolcultuur af.

§ 4.9 Problemen in behandel- en begeleidingstraject

Eén geïnterviewde logopedist vertelde dat zij twijfelt of zij voldoende handvatten heeft aangereikt aan de kinderen die uitbehandeld zijn. Over de begeleiding meldde zij dat leerkrachten vaak niet weten wat er aan de hand is en dat het van de leerkracht afhankelijk is of een kind op school voldoende begeleidt wordt. In een ander interview met een logopedist werd aangegeven dat zij het lastig vindt haalbare doelen te stellen omdat de problematiek vaak lastig in te schatten is. Door een andere logopedist werd genoemd dat ouders en school niet altijd goed meewerken. Er werd door de ambulant begeleider van cluster vier gezegd dat zij soms het gevoel heeft dingen uit te proberen omdat er weinig houvast is qua begeleidingsvormen. De klinisch linguïst/logopedist ervaart zelf geen problemen in het behandel – en begeleidingstraject. Wel vertelde zij dat zij vindt dat veel logopedisten willekeurig taaloefeningen van het internet halen of stencils met oefeningen gebruiken. Zij vindt dat zo langzamerhand niet meer van deze tijd. Dat komt waarschijnlijk

ook, vertelde ze, omdat het tegelijkertijd oefenen van meerdere aspecten binnen de taal als erg moeilijk wordt ervaren. Zij vindt het ook een probleem dat veel logopedisten het kind zonder de ouders behandelen binnen therapie. *“Logopedisten vinden het heel erg moeilijk om tegelijkertijd het kind en de ouder te ondersteunen”*. Verder is zij van mening dat orthopedagogen, psychologen en psychiaters vaak niet weten wat ze doen door middel van taal, ze weten er te weinig van af. *“Juist de kinderen met een gedragsstoornis, die vaak uit evenwicht zijn, zijn niet aanstuurbaar met taal want die luisteren niet. Dan moet er eerst opbouw in de taal plaatsvinden, voordat er aan de gedragsstoornis gewerkt kan worden”*. Daarom geeft zij ook advies aan deze gedragsdeskundigen.

§ 4.10 Wensen / behoeften voor de toekomst

Alle logopedisten en de twee ambulante begeleiders vinden dat er meer onderzoek- en behandelmateriaal moet komen wat betreft de pragmatiek. Een logopedist gaf aan een test te missen voor kinderen boven de zeven jaar. Één andere logopedist zei dat er misschien een lijst moet worden ontwikkeld waarbij je sociaal-emotionele en/of gedragsproblemen kan signaleren. Zij ziet wel eens kinderen waarbij zij twijfelt of zij een bijkomend probleem hebben, maar weet niet wat genoeg is om deze kinderen door te sturen voor nader onderzoek. Daarnaast noemde deze logopedist dat er meer mogelijkheden voor hulp zouden mogen zijn als het kind geen indicatie heeft voor het speciaal onderwijs. Weer een andere logopedist zou graag meer bekendheid willen wat betreft pragmatiek bij leerkrachten en huisartsen. De huisartsen en leerkrachten zouden dan wellicht eerder problemen in de pragmatiek herkennen en aan de bel trekken. Het nastreven van een goed contact met leerkrachten werd ook genoemd. Voor één logopedist zijn gedragsdeskundigen zoals een psycholoog of orthopedagoog wel makkelijk bereikbaar voor overleg. Het samenwerken in teamverband zou waarschijnlijk meer op kunnen leveren voor het kind, omdat er dan aandacht is voor alle problematiek van het kind. Er werd ook aangegeven dat er vaker een combi behandeling gewenst wordt en meer instroommogelijkheden in groepen. Ook algemene adviezen voor zowel ouders als school worden gewenst. Één logopedist gaf aan dat meer onderzoek en suggesties voor ouderbegeleiding gewenst is.

De klinisch linguïst/logopedist hoopt dat veel logopedisten besluiten ook met ouders te gaan werken in plaats van alleen met het kind. Verder zou ze willen dat de Narratieve Taal- en Tekenen Therapie meer bekendheid krijgt. Ze zou bijvoorbeeld graag zien dat de NTTT een onderdeel wordt van het curriculum van de opleiding Logopedie. En als zij het voor het zeggen had dan zou ze willen dat alle kinderen met problemen in de taal met of zonder bijkomende problemen, eerst de NTTT volgen. Zij is namelijk van mening dat je binnen taalbehandeling aan alle aspecten tegelijk moet werken: de morfo-syntaxis, de semantiek en de pragmatiek in een. *“Elk aspect apart behandelen is buiten de werkelijkheid en dat heeft geen enkele zin, dat gaat veel te langzaam, dat moet zo echt niet. Met de NTTT pak je echt alle aspecten bij elkaar en dat is bijzonder”*. Vanuit het perspectief van de ambulant begeleider werd gemeld dat een cluster brede samenwerking tussen alle disciplines rondom kinderen met problemen in de pragmatiek in combinatie met sociaal-emotionele en/of gedragsproblemen ideaal zou zijn. De ambulant begeleider van cluster twee vond dat er meer bekendheid moest komen over problemen in de pragmatiek op scholen, zodat hier beter op gesignaleerd kan worden. Meer structurele begeleiding in groepsverband in plaats van één-op-één werken is zou wenselijk zijn voor de ambulant begeleider van de cluster vier school. Volgens haar zou het ideaal zijn vanuit een één-op-één situatie uit te bouwen naar een oefensituatie in een klein groepje. Vervolgens wordt dit uitgebouwd naar een grotere groep en wordt dit uiteindelijk in het dagelijks leven toegepast.

Hoofdstuk 5. Discussie

In dit hoofdstuk wordt een vergelijking gemaakt met de belangrijkste bevindingen van de resultaten van het literatuuronderzoek en het praktijkonderzoek. Op grond van deze vergelijkingen worden aanbevelingen gedaan. Deze staan beschreven in hoofdstuk 7.

Diagnostiek van pragmatische problemen.

Bij de beschrijving van de diagnostiek van pragmatische problemen door de geïnterviewde deskundigen valt op dat behalve de gestandaardiseerde en genormeerde pragmatische tests, ook de CELF-4-NL wordt gebruikt. De vragenlijsten die in de praktijk worden gebruikt, blijven belangrijk om te achterhalen tegen welke communicatieproblemen het kind aanloopt in verschillende situaties, zoals op school en thuis. De veelgenoemde diagnostische testen in de literatuur zijn ook de meest gebruikte in de praktijk: de Nijmeegse Pragmatiek Test, de CCC-2-NL, het Busverhaal en de Frog-story. In de praktijk baseren de logopedisten de diagnose niet op één enkele test, wat overeenkomt met de literatuur, waarin beschreven staat dat deze diagnostische testen elkaar goed aanvullen (Embrechts, 2005; Geurts, 2007).

Behandeling

In de literatuur hebben we veel gevonden over behandelmogelijkheden per parameter uit het model van Roth & Spekman (1984). Zo staan er oefeningen in hoofdstuk twee beschreven voor de communicatieve functies, presuppositie, conversatievaardigheden (beurtgedrag, topic initiëren, topic in stand houden of wisselen, en het repareren van de communicatie) en verhaalopbouw. Uit de interviews kwam duidelijk naar voren dat de parameters in de praktijk niet vaak apart van elkaar worden behandeld, maar dat in één oefening meerdere parameters tegelijk worden geoefend. In de literatuur worden behandelvormen vaak per aspect beschreven, maar dit hoeft niet te betekenen dat ze niet in onderlinge samenhang plaatsvinden. De Social Thinking benadering wordt beschreven in de literatuur, maar deze kwam niet naar voren in de interviews. Dit komt waarschijnlijk omdat deze benadering nog niet bekend is in Nederland. Social Thinking bevordert het begrijpen van 'waarom' sociale vaardigheden relevant zijn zonder zich specifiek te richten op die sociale vaardigheden (Crooke et al., 2007). Wij zijn van mening dat deze benadering ondersteuning zou kunnen bieden bij kinderen met problemen in de pragmatiek. De methode die de klinisch linguïst/logopedist gebruikt is de door haar ontwikkelde Narratieve Taal-Teken-Therapie. In deze therapie staat de taal centraal, maar er wordt veel rekening gehouden met psychiatrische problematiek. Wij vinden deze therapie geschikt voor kinderen met zowel problemen in de pragmatiek als sociaal-emotionele en/of gedragsproblemen, omdat het oog heeft voor beide problemen en meerdere onderdelen van de taal tegelijkertijd worden behandeld. In de literatuur staat nog niks beschreven over deze therapie. Het staat wel op de planning voor de toekomst.

Communicatieve functies

Voor het oefenen van de communicatieve functies worden door twee van de drie logopedisten gebruikt gemaakt van de boeken: 'Kinderen beter leren communiceren' (Kingma- van den Hoogen, 2010) en 'Beginnende communicatie' (van den Dungen en den Boon, 2001). Dit zijn de boeken die wij ook hebben gevonden en deze zijn zeer nuttig voor het oefenen van de communicatieve functies.

Conversatievaardigheden

De conversatievaardigheden worden, zoals al eerder aangegeven, indirect geoefend in spelvorm. De logopedisten richten zich met name op het beurtgedrag. Dit verschilt met de bevindingen uit de literatuur, omdat naast oefeningen voor beurtgedrag ook oefeningen beschreven staan die gericht zijn op het initiëren van een gesprek, het in stand houden en afronden van een onderwerp of gesprek en het herstellen van communicatie wanneer deze verstoord loopt. Deze staan beschreven in § 3.2.

Presuppositie

Opmerkelijk is dat alle logopedisten aangaven dat zij geen specifieke oefeningen voor presuppositie gebruiken. In de literatuur staan hier wel verschillende methoden voor beschreven die goed ingezet kunnen worden wanneer het kind moeite heeft met het inschatten van de voorkennis van de luisteraar. Deze staan beschreven in § 3.3.

Verhaalopbouw

Verhaalopbouw wordt daarentegen wel apart van de andere parameters behandeld. Een mogelijke reden hiervoor zou kunnen zijn, is dat er meer behandelmateriaal voor handen is. Zowel uit de literatuur als uit de interviews komt naar voren dat visuele ondersteuning bij het vertellen van een verhaal erg van belang wordt geacht, zoals prentenboeken en logische reeksen. Op die manier wordt het voor een kind makkelijker de verhaalstructuur te begrijpen. De NTTT vinden wij een geschikte therapie om het kind te leren vertellen over zijn of haar eigen ervaringen, omdat het stapsgewijs is opgebouwd en volledig aansluit bij de beleavingswereld van het kind.

Pragmatiek en bijkomende problemen

Een zuiver pragmatische stoornis komt nauwelijks voor, maar er zijn wel aanwijzingen dat een pragmatische stoornis los van autisme kan voorkomen (Bishop & Norbury, 2002). Deze bevindingen komen overeen met de ervaringen van de ambulant begeleider die werkzaam is op de cluster twee school en bij de preventieve ambulante begeleiding. De logopedisten geven aan problemen in de pragmatiek tegen te komen samen met spraak- en taalproblemen. Van den Dungen en Verboog (1991) zeggen dat wanneer bij een kind met S-TOS de taalvorm achterblijft, blijven ook de taalinhoud en het taalgebruik achter. Dit zou een reden kunnen zijn voor de logopedisten om eerst te werken aan de taalvorm en taalinhoud. Één logopedist gaf namelijk aan te werken aan de pragmatiek vanuit woordvinding en vervolgens de zinsbouw. In de literatuur hebben we hier niet zozeer iets over kunnen vinden, behalve dat er vaak verondersteld wordt dat pragmatische stoornissen gepaard gaan met semantische problemen. Immers, een gebrek aan woordenschat bemoeilijkt het taalgebruik (Embrechts, 2004). Wij zijn van mening dat het goed is aan de woordenschat en zinsbouw te werken bij een kind met problemen in de pragmatiek mits het daadwerkelijk moeilijkheden hierin ondervindt naast de problemen in de pragmatiek. Steegs et al. (2010) stelt namelijk dat kinderen met een S-TOS ook problemen kunnen ondervinden op het gebied van pragmatiek. Daarentegen zegt dit niets over het feit wanneer de kinderen de juiste zinsbouw onder de knie hebben, dat zij deze ook op de juiste manier kunnen toepassen in het dagelijks leven. In dat opzicht zal er naar onze mening ook gewerkt moeten worden aan de pragmatiek. Vanuit de literatuur blijkt ook een sterke samenhang te zijn tussen problemen in de pragmatiek en sociaal-emotionele en/of gedragsproblemen, waaronder autisme en ADHD (Ketelaars et al., 2010). Dit komt overeen met de resultaten uit interviews met de twee ambulant begeleiders, één logopedist en de klinisch linguïst/logopedist. In het proefschrift van de klinisch linguïst/logopedist wordt de relatie tussen psychiatrische problemen en taalstoornissen benadrukt.

Omgang bijkomende problemen

Uit de interviews met de logopedisten bleek dat zij aandacht hebben voor het sociaal-emotionele en/of gedragscomponent bij kinderen met problemen in de pragmatiek. Wij vragen ons af of de logopedisten in een vrijgevestigde praktijk makkelijk de stap kunnen zetten tot het benaderen van een gedragsdeskundige als zij vermoedens hebben dat er meer speelt dan alleen problemen in de pragmatiek. De klinisch linguïst/logopedist noemde dat zij binnen het Curium-LUMC eerst werken aan het taal- en communicatieprobleem, alvorens te werken aan de psychiatrische problematiek. Wij zijn ook van mening dat het kind niet eerder aan zijn psychiatrische problemen kan werken, zolang het kind zich via taal niet voldoende kan uiten. Het is noodzakelijk dat taalstoornissen vroeg gesignaleerd worden, omdat kinderen die onvoldoende taalvaardigheden beheersen, sneller terug vallen in gedrag

dat de communicatie verstoord, zoals boosheid of agressiviteit (Goldstein, 2002). De ambulant begeleiders van cluster twee en cluster vier overleggen met elkaar en wisselen advies uit binnen de AED. De samenwerking binnen de AED te Leiden klinkt als een goede manier van samenwerken, omdat zij elkaar hier makkelijk kunnen consulteren over de bijkomende problemen.

Begeleiding

In tegenstelling tot de literatuur, hebben we in de interviews met de ambulant begeleiders informatie verkregen over preventieve ambulante begeleiding. Preventieve ambulante begeleiding is mogelijk geschikt voor kinderen die niet in aanmerking komen voor leerling-gebonden financiering, het 'rugzakje'. Al is dit wel kortdurende begeleiding (max. 20 uur) als je dit vergelijkt met de normale ambulante begeleiding (drie jaar). Naar onze mening, is deze Preventieve Ambulante Begeleiding geschikt voor de kinderen op het regulier onderwijs met problemen in de pragmatiek. Alhoewel, deze begeleiding zou dan wel intensiever mogen zijn. Voor elk kind wordt een handelingsplan gemaakt, ook voor kinderen die geen 'rugzakje' hebben. In de literatuur was geen specifiek inhoudelijk advies door ambulant begeleiders te vinden met betrekking tot onze doelgroep, omdat deze functie niet bekend is in het buitenland. De ambulant begeleider van cluster vier maakt gebruik van sociale vaardigheidstraining. In de literatuur staat dat het oefenen van pragmatiek wordt gezien als een onderdeel van sociale vaardigheidstraining. In theorie bestaat wel een degelijk verschil tussen beide, maar in de praktijk is veel overlap (Janssen & Boreel, 2000).

Gedragstoornissen bij cluster vier kinderen treden op de voorgrond waardoor in onze opinie mogelijk minder aandacht wordt besteedt aan het communicatieve aspect. Vandaar dat ook deze ambulant begeleider vooral advies geeft op het gebied van sociale vaardigheden. De ambulant begeleiders geven verder aan samen te werken met elkaar wanneer ze advies nodig hebben op het gebied van communicatieve problemen of gedragsproblemen. Wij staan sterk achter dit samenwerkingsverband, omdat het voor kinderen met problemen in de pragmatiek in combinatie met sociaal-emotionele en/of gedragsproblemen uitkomst biedt. Naast deze interdisciplinaire samenwerking vinden wij dat er multidisciplinaire samenwerking moet zijn, die bestaat uit een logopedist, orthopedagoog, psycholoog en een ambulant begeleider. Door deze samenwerking kunnen alle disciplines de behandelingen en begeleiding afstemmen op de behoefte van het kind en kunnen zij elkaar consulteren waarin zij kennis en adviezen uitwisselen. Door een combinatie van problemen bij de doelgroep van onze scriptie, zou een deskundige niet alleen aandacht moeten besteden aan enkel het deel binnen zijn of haar vakgebied. Pragmatische problemen zijn zeer hardnekkig, vertelde de ambulant begeleider van cluster twee. Mede hierdoor vinden wij het belangrijk dat het kind strategieën leert om zich te kunnen redden in dagelijkse communicatieve situaties wanneer de therapie wordt afgerond.

Begeleiding ouders

Als we kijken naar de begeleiding van ouders komt de praktijk voor een groot deel overeen met de literatuur. Hierbij moet wel rekening gehouden worden dat het hier gaat om aanbevelingen van experts en niet om evidentie uit onderzoek. Video opnames worden gemaakt om ouders inzicht te geven in hun manier van communiceren met het kind (van den Dungen, 2007; Kingma- van den Hoogen, 2010). Dit werd bevestigd door twee logopedisten. Van den Dungen (2007) en Kingma- van den Hoogen (2010) beschrijven dat de logopedist de problemen behoort te inventariseren waar de ouder tegen aanloopt in de communicatie met het kind. Uit de praktijk blijkt dat logopedisten ouders adviezen meegeven, gebaseerd op de problemen waar de ouders zelf tegen aan lopen. Wat niet expliciet uit de interviews naar voren komt is in hoeverre met ouders wordt overlegd over de manier waarop de geleerde vaardigheden thuis kunnen worden toegepast. Van den Dungen (2007) en Kingma- van den Hoogen (2010) beschrijven dat samen met de ouder moet worden besloten wat de meest geschikte manier is voor dit kind om de desbetreffende doelen thuis toe te passen. Vaak laten de logopedisten de ouders meekijken bij de behandeling. Dit zou wat ons nog meer moeten gebeuren, om de transfer tussen de therapiesituatie en de thuissituatie makkelijker

te maken. De klinisch linguïst/logopedist meldde dat ouders en eventueel zelfs broertjes of zusjes altijd de NTTT sessies bijwonen. Zij is van mening dat behandeling weinig zin heeft zonder intensieve betrokkenheid van de ouders. Wij delen deze mening, want op deze manier worden de geleerde vaardigheden in de therapie sneller gegeneraliseerd naar andere situaties en wordt een betere communicatie en participatie in de thuissituatie en op school bereikt (Kingma- van den Hoogen, 2010; van den Dungen, 2007).

Begeleiding leerkrachten

Leerkrachten worden op verschillende manieren op de hoogte gesteld van de problematiek van het kind. Zij krijgen een schriftelijk verslag toegestuurd of voeren telefonisch een gesprek met de logopedist. Ook vanuit de literatuur blijkt dit belangrijk te zijn (van den Dungen, 2007; Hyter, 2001; Ketelaars et al., 2010; Kingma- van den Hoogen, 2010). Uit de interviews blijkt het vooral om informatie te gaan die de leerkracht krijgt. Uit de literatuur komt naar voren dat interactie tussen leerkracht en logopedist meer belangrijk wordt geacht, dan de informatie die de leerkracht krijgt van de logopedist (van den Dungen, 2007; Kingma- van den Hoogen 2010). De klinisch linguïst/logopedist komt vaak ter afsluiting van de therapie in de klas van het kind en geeft daar instructie aan de leerkracht om de NTTT in de klas toe te passen. Wij vinden dat logopedisten ook vaker de klas in moeten om het kind te kunnen observeren in communicatieve situaties buiten de therapiesetting. De logopedisten krijgen daardoor ook een beter beeld van de sociale vaardigheden die het kind toepast.

We kunnen enige kanttekeningen maken bij ons onderzoeksproject 'Behandel- en begeleidingsmogelijkheden bij kinderen met problemen in de pragmatiek in combinatie met sociaal-emotionele en/of gedragsproblemen'. Een mogelijke kanttekening is ons kleinschalige praktijkonderzoek. Met zes geïnterviewde deskundigen, waaronder logopedisten, ambulant begeleiders en een klinisch linguïst/logopedist, hebben we wellicht een klein deel ontvangen van de vele inzichten die bestaan op het gebied van ons onderzoek. Verder hebben we helaas geen andere disciplines kunnen interviewen zoals orthopedagogen en/of psychologen, wat ook zeer nuttig zou zijn door de relatie tussen gedragsstoornissen en taalstoornissen. We zijn namelijk benieuwd hoe zij omgaan met en of ze aandacht besteden aan eventueel bestaande taalstoornissen naast de gedragsstoornissen. Daarnaast zijn we ook benieuwd of zij samenwerken met logopedisten en/of klinisch linguïsten.

Voor vervolgonderzoek zou het daarom interessant zijn wanneer er meer deskundigen en meer verschillende disciplines worden geïnterviewd. Ook zou het interessant zijn om te interviewen buiten regio Leiden zodat de bevindingen meer gegeneraliseerd kunnen worden. Op die manier krijg je een bredere kijk op de inzichten van de doelgroep van ons project. Dit zal de inventarisatie en aanbevelingen betreffende de behandeling en begeleiding op het gebied van pragmatiek ten goede komen.

Hoofdstuk 6. Conclusie

Zoals gebleken uit de literatuur zijn er een aantal parameters waarvoor specifieke oefeningen beschreven worden om aan pragmatische vaardigheden te werken. Roth en Spekman (1984) omschrijven de drie parameters 'communicatieve functies', 'presuppositie' en 'conversatievaardigheden'. Naast deze parameters uit het model, wordt ook verhaalopbouw als een pragmatische vaardigheid gezien en wordt daarom ook betrokken in de behandeling. Tevens is uit de literatuur gebleken dat er behandelmethodes en werkwijzen voor behandeling van kinderen met zowel problemen in de pragmatiek als sociaal-emotionele en/of gedragsproblemen zijn. Echter, kan er geconcludeerd worden dat er nog veel onderzoek nodig is dat aantoonst welke behandelmethodes en werkwijzen het meest effectief zijn, zodat er 'evidence based' behandeld kan worden (Cirrin & Gillam, 2008).

Hiermee is er antwoord gegeven op de eerste onderzoeksvraag, namelijk: *"Welke behandel- en begeleidingsmogelijkheden voor kinderen met problemen in de pragmatiek in combinatie met sociaal-emotionele en/of gedragsproblemen staan beschreven in de literatuur?"*

De Narratieve Taal-Teken-Therapie, bedacht en ontwikkeld door Dr. Claudia Blankenstijn, is mogelijk een geschikte therapie voor kinderen met zowel problemen in de pragmatiek als sociaal-emotionele en/of gedragsproblemen, doordat meerdere onderdelen van de taal tegelijkertijd behandeld worden. Visuele ondersteuning tijdens de behandeling wordt zowel in de literatuur als in de praktijk belangrijk geacht. De boeken die het meest gebruikt werden in de behandeling zijn: 'Kinderen beter leren communiceren' (Kingma-van den Hoogen, 2010) en 'Beginnende communicatie' (van den Dungen en den Boon, 2001). Er wordt niet één specifieke methode gebruikt, maar er worden meerdere oefeningen geselecteerd uit verschillende boeken.

Voor een optimale behandeling en begeleiding van kinderen met problemen in de pragmatiek in combinatie met sociaal-emotionele en/of gedragsproblemen is het belangrijk dat er multidisciplinaire samenwerking plaatsvindt (Njiokiktjien, 2006). Het is ook belangrijk dat ouders en leerkrachten betrokken worden bij de therapie, zodat geleerde vaardigheden sneller gegeneraliseerd worden naar andere situaties. Hierdoor ontstaat een betere communicatie en participatie in de thuissituatie en op school (Kingma- van den Hoogen, 2010; van den Dungen, 2007). Preventieve Ambulante Begeleiding kan mogelijk geschikt zijn voor kinderen op het regulier onderwijs met problemen in de pragmatiek die niet in aanmerking komen voor het 'rugzakje'. Hiermee geven wij antwoord op de tweede onderzoeksvraag: *"Welke behandel- en begeleidingsmogelijkheden voor kinderen met problemen in de pragmatiek in combinatie met sociaal-emotionele en/of gedragsproblemen worden gebruikt in de praktijk?"*

De drie voornaamste conclusies die kunnen worden getrokken uit het praktijkonderzoek zijn ten eerste dat er behoefte is aan meer onderzoek- en behandelmateriaal wat betreft de pragmatiek. Ten tweede, meerdere deskundigen wensen meer bekendheid bij leerkrachten en huisartsen over pragmatiek, zodat problemen in de pragmatiek in een eerder stadium gesignaleerd en behandeld kunnen worden. Ten slotte, er wordt al geïnvesteerd in samenwerking op interdisciplinair en multidisciplinair niveau, maar de deskundigen geven aan dit te willen versterken. Met een optimale samenwerking kan worden behandeld en begeleid vanuit een gezamenlijke visie met de deskundigheid van meerdere disciplines. Hiermee geven wij antwoord op de laatste onderzoeksvraag: *"Wat zijn de wensen en behoeften van behandelaars/begeleiders voor de toekomst met betrekking tot samenwerking, behandeling- en begeleidingsmogelijkheden bij kinderen met problemen in de pragmatiek in combinatie met sociaal-emotionele en/of gedragsproblemen?"*

Hoofdstuk 7. Aanbevelingen

Naar aanleiding van het praktijkonderzoek kunnen wij enkele aanbevelingen doen. Deze aanbevelingen zijn gedaan om ervoor te kunnen zorgen dat de behandeling en begeleiding van kinderen in het regulier onderwijs met problemen in de pragmatiek, in combinatie met sociaal-emotionele en/of gedragsproblemen geoptimaliseerd wordt.

- Multidisciplinaire samenwerking wordt aangeraden bij de behandeling en begeleiding van kinderen met problemen in de pragmatiek in combinatie met sociaal-emotionele en/of gedragsproblemen.
- Preventieve Ambulante Begeleiding zou een oplossing kunnen zijn voor kinderen op het regulier onderwijs met problemen in de pragmatiek die niet in aanmerking komen voor het 'rugzakje'. Wellicht kunnen er mogelijkheden gecreëerd worden, om deze kinderen intensiever te begeleiden.
- Neem als logopedist kennis van de bijkomende problemen die mogelijk van invloed zijn op en een rol spelen bij problemen in de pragmatiek, omdat dit de behandeling ten goede kan komen.
- Neem bij twijfel over bijkomende problemen contact op met andere disciplines.
- Geef voorlichting aan huisartsen en leerkrachten om meer bekendheid aan pragmatiek te geven, zodat problemen in de pragmatiek in een eerder stadium gesignaleerd en behandeld kunnen worden.
- Biedt huisartsen een handreiking aan, bijvoorbeeld in de vorm van een kaartje met kenmerken van pragmatische problemen, zodat deze in een eerder stadium gesignaleerd en behandeld kunnen worden.
- Bezoek als logopedist de school van het kind om te observeren hoe het kind functioneert in de klas en in sociale situaties, om een beter beeld te krijgen van de problemen die een kind ervaart in het dagelijks leven.
- Betrek ouders en leerkrachten direct bij de behandeling en begeleiding van het kind, zodat geleerde vaardigheden sneller gegeneraliseerd kunnen worden naar andere situaties.
- Probeer groepjes te creëren om pragmatische vaardigheden in groepsverband te oefenen. Op deze manier wordt een tussenstap gemaakt in het generalisatie proces.
- Richt je als logopedist onder andere op het aanleren van strategieën die het kind in sociale situaties kan gebruiken, omdat problemen in de pragmatiek hardnekkig zijn.
- Leer ouders strategieën aan zodat zij het kind kunnen ondersteunen in verschillende communicatieve situaties.
- Aangeraden wordt om zoveel mogelijk visuele ondersteuning te bieden aan het kind tijdens het vertellen.
- Logopedisten zouden een cursus kunnen volgen in de Narratieve Taal-Teken-Therapie, bedacht en ontwikkeld door Dr. Claudia Blankenstijn. Deze therapie is mogelijk geschikt voor kinderen met zowel problemen in de pragmatiek als sociaal-emotionele en/of gedragsproblemen, doordat meerdere onderdelen van de taal tegelijkertijd behandeld worden.
- In de opleiding Logopedie zou meer aandacht kunnen worden besteed aan pragmatiek, de relatie met sociaal-emotionele en/of gedragsproblemen en de behandeling en begeleiding van deze kinderen.

Literatuurlijst

- Adams, C., Baxendale, J., Lloyd, J. & Aldred, C. (2005). Pragmatic language impairment: case studies of social and pragmatic language therapy. *Child Language Teaching and Therapy*, 2005, 227-250.
- Baker, A.E., Blankenstijn, C.J.K., & Roelofs, M. (1999). Taalontwikkeling: de pragmatische ontwikkeling. In: *Handboek Stem– Spraak– Taalpathologie*. H.F.M. Peters e.a. (red). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Bakker, H. & Hoefnagel, M. (1988). *Speeltaal: spelsysteem om de mondelinge taalvaardigheid te vergroten*. Nijmegen: Berkhout.
- Baron-Cohen, S. (1988). Social and Pragmatic Deficits in Autism: Cognitive or Affective? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 18(3), 379-402.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A.M. & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a "theory of mind"? *Cognition*, 21, 37-46.
- Begeer, S. (2004). Emotionele componenten met ASS. Wetenschappelijk tijdschrift autisme.
- Bellani, M., Moretti, A., Perlini, C. & Brambilla, P. (2011). Language disturbances in ADHD. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 20, 311-315.
- Bishop, D.M.V. & Baird, G. (2001). Parent and teacher report of pragmatic aspects of communication: Use of the Children's Communication Checklist in a clinical setting. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 43, 809–818.
- Bishop, D. V. M., & Norbury, C. F. (2002). Exploring the borderlands of autistic disorder and specific language impairment: A study using standardised diagnostic instruments. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43 (7), 917-929.
- Burik, M. van (2006). *De Praatjeswaaier: contact leggen in je werk en privé*. Zaltbommel: Thema.
- Blankenstijn, C. & Scheper, A. (2003). *Language development in children with psychiatric impairment*. Academisch proefschrift, LOT, Utrecht.
- Blankenstijn, C. & Scheper, A. (2006). Pragmatische taalstoornissen bij kinderen. In: *Handboek Stem-, Spraak- en Taalpathologie*. H.F.M. Peters e.a. (red). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- 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, 110-137.
- Clerq, H. de (2005). *Autisme van binnenuit*. Amsterdam: Houtekiet.
- Crooke, P.J., Hendrix, R.E. & Rachman, J.Y. (2007). Brief Report: measuring the effectiveness of teaching social thinking to children with Asperger Syndrome (AS) and High Functioning Autism (HFA). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 581–591.
- Dungen, L. van den & Boon, N. den (2001). *Beginnende communicatie: Therapieprogramma voor communicatieve functies in de preverbaal en vroegverbale fase*. Lisse: Swets & Zeitlinger.

- Dungen, L. Van den (2007). *Taaltherapie voor kinderen met taalontwikkelingsstoornissen*. Bussum: Coutinho.
- Dungen, L. van den & Verboog, M. (1991). *Kinderen met taalontwikkelingsstoornissen*. Muiderberg: Coutinho.
- Dungen, van den L., Verboog, M. (2005) *Kinderen met taalontwikkelingsstoornissen*. Bussum: Coutinho
- Embrechts, M. (2004). Pragmatiek bij kinderen. Inventarisatie van kenmerken en diagnostische mogelijkheden. *Logopedie en Foniatrie*, 5, 562-567.
- Embrechts, M. (2004). Pragmatiek. In: *Universitair Medisch Centrum St. Radboud* (2004). *Taalontwikkelingsstoornissen*. Nijmegen. PAOG- Heyendaal.
- Embrechts, M., Blankenstijn, C. & Geurts, H. (2012). Verschillende methoden voor het meten van de pragmatiek: casus Tijmen. *Logopedie en Foniatrie*, 3, 94-102.
- Embrechts, M., Mugge, A., Bon, W. van (2005). *Nijmeegse Pragmatiek Test*. Amsterdam: Harcourt Assessment B.V.
- Gallagher, T. (1999). Interrelationships among Children's Language, Behavior, and Emotional Problems. *Topics in Language Disorders*, 19, 1–15.
- Gerber, S., Brice, A., Capone N., Fujiki, M. & Timler, G. (2012). Language Use in Social Interactions of School-Age Children With Language Impairments: An Evidence-Based Systematic Review of Treatment. *Language, speech, and hearing services in schools*, 43, 235–249
- Geurts, H.M. (2007). *CCC-2-NL: Children's Communication Checklist-2*. Amsterdam: Harcourt Assessment B.V.
- Geurts, H. M. & Embrechts, M. (2008). Language profiles in ASD, SLI, and ADHD. *Journal of Autism and Developmental Disorders Online* 38(10),1931-1943.
- Goldstein, H. (2002) Communication intervention for children with autism. A review of treatment efficacy. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32, 373-396.
- Goorhuis, S.M., & Schaerlaekens, A.M. (2000). *Handboek taalontwikkeling, taalpathologie en taaltherapie bij Nederlandssprekende kinderen*. Utrecht: de Tijdstroom.
- Harinck, F. (2010). *Basisprincipes praktijkonderzoek*. Antwerpen - Apeldoorn: Garant.
- Hedge, M.N. (2006). *Treatment Protocols for Language Disorders in Children: Volume II Social Communication*. San Diego & Oxford: Plural Publishing.
- Hyter, Y.D., Rogers-Adkinson, D.L., Self, T.L., Simmons, B.F. & Jantz, J. (2001). Pragmatic Language Intervention for Children with Language and Emotional/Behavioral Disorders. *Communication Disorders Quarterly*, 23,1, 4-16.
- Jansonius-Schultheiss, K. (2006). Taaltherapie bij kinderen met taalontwikkelingsproblemen. In: *Handboek Stem– Spraak– Taalpathologie*. H.F.M. Peters e.a. (red). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Jansonius, K., Roelofs, M., De Bruin, B. & Stumpel, H. (2006). *De Taalschalen van Renfrew voor Nederlandstalige kinderen*. Uitgave in eigen beheer.

Janssen, H. & Boreel, P. (2000). *Geen watjes, geen katjes: Sociale vaardigheden voor kinderen*. Amsterdam: Boom.

Kennisnet, Wetenschappelijk Centrum Leraren Onderzoek & Onderwijs coöperatie (2010). Speciaal onderwijs – cluster 2. Verkregen op 30mei, 2013, via <http://www.leraar24.nl/dossier/1450/speciaal-onderwijs-cluster-2>

Kennisnet, Wetenschappelijk Centrum Leraren Onderzoek & Onderwijs coöperatie (2010). Speciaal onderwijs – cluster 4. Verkregen op 30mei, 2013, via <http://www.leraar24.nl/dossier/1535/speciaal-onderwijs-cluster-4>

Ketelaars, M.P., Cuperus, J., Jansonius, K. & Verhoeven, L. (2010). Pragmatic language impairment and associated behavioural problems. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 45, 204-214.

Kingma-van den Hoogen, F. (2010). *Kinderen beter leren communiceren: Therapieprogramma voor communicatieve functies*. Antwerpen - Apeldoorn: Garant.

Landa, R.J. (2005). Assessment of social communication skills in preschoolers. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 11(3), 247-52.

Leonard, M.A., Milich, R. & Lorch, E.P. (2010). The Role of Pragmatic Language Use in Mediating the Relation Between Hyperactivity and Inattention and Social Skills Problems. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 54, 567-579.

Leinonen, E.K. & Smith, B.R. (1994). Appropriacy judgements and pragmatic performance. *European Journal of Disorders in Communication*, 29(1), 77-84.

Leinonen, E.K., Letts, C. & Smith, B.R. (2000). *Children's Pragmatic Communication Difficulties*. London: John Wiley and Sons Ltd.

Levinson, S.C. (1983). *Pragmatics*. Cambridge: University Press.

Luteijn, E., Minderaa, R., Jackson, S. (2002). *Handleiding VISK (Vragenlijst voor Inventarisatie van Sociaal gedrag van Kinderen)*. Lisse: Swets & Zeitlinger.

Mander, E. & Zink, I. (2002). *Taaltherapie bij kinderen*. Antwerpen - Apeldoorn: Garant

Manders, E. (1996). *Al doende spreekt men. Normale en afwijkende taalpragmatiek bij kinderen en volwassenen*. Acco: Leuven/Amersfoort.

Manders, R. & Schrurs, J. (2004). *Handleiding voor jezelf*. Meijel: Uitgeverij VIA.

McLaughlin, S. (1998). *Introduction to language development*. Londen: Singular publishing group.

Meulen, E. van der (2003). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Dutch children: a family study on genotype, phenotype and environment*. Academisch proefschrift, Utrecht: Utrecht University Press.

Miniscalco C., Gillberg C. (2009). Clinic attenders with autism or attention-deficit/hyperactivity disorder: Cognitive profile at school age and its relationship to preschool indicators of language delay, *Research in Developmental Disabilities*. Volume 31, Issue 1, , 1–8

Njiokiktjien, C. (2006). De relatie tussen taalstoornissen en gedragsstoornissen: psychologische en neuro-psychiatrische inzichten. *Logopedie en Foniatrie*, 78, 78-85.

Perner, J. (1993). *Understanding the representational mind*. Cambridge: Bradford MIT Press.

Renfrew, C. (1991). *The Renfrew Languages Scales: Word Finding Test, Action Picture Test and Bus Story Test*. Oxon, UK: Speechmark Publishing.

Roelofs, M. (1998). *“Hoe bedoel je?” De verwerving van pragmatische vaardigheden*. Den Haag: Holland Academic Graphics.

Roth, F.P. & Spekman, N.J. (1984). Assessing the pragmatic abilities of children: Organizational framework and assessment parameters. *Journal of Speech and Hearing Disorders*(49), 2-11.

Semel, E., Wig, E.H. & Secord, W.A. (2010). *CELF-4-NL: Clinical Evaluation of Language Fundamentals Nederlandse versie -Handleiding (Derde herziene druk)*. Amsterdam: Pearson Assessment and Information B.V.

Steegs, M., Klatter, J., van Hout, R., Embrechts, M. & Geurts, H. (2010). Pragmatische taalproblemen bij kinderen met ernstige spraak- en taalmoeilijkheden. *Stem-, Spraak- en Taalpathologie*, 16, 209-223.

Tonnaer, L.T.A. (1999). Narratieve vaardigheden bij kinderen. *Logopedie en Foniatrie* 7/8. 162-168.

Verhulst, F.C., Ende, J. van der & Koot, H.M. (1996). *Handleiding voor de CBCL/4-18*. Rotterdam: Sophia Kinderziekenhuis, Erasmus MC.

Verhulst, F.C., Ende, J. van der & Koot, H.M. (1997). *Handleiding voor de Teachers's Report Form (TRF)*. Rotterdam: afd. Kinder- en jeugdpsychiatrie, Sophia Kinderziekenhuis/ AZR/ EUR.

Wally, T. (2012). *Sociaal op stap*.

Weerdenburg, M. van (2006). *Language and literacy development in children with specific language impairment*. Nijmegen: Research Centre on Atypical Communication.

Wegener-Sleeswijk, B. & Dungen, L. van den (1994). Pragmatiek: onderzoek en behandeling. *Van horen zeggen*, 1994, 76-84.

Wellman, H.M. (1992). *The child's theory of mind*. Cambridge, MA: The MIT Press.

Wells, G. (1985). *Language Development in the Preschool Years. Language at home and at school*. Cambridge: Cambridge University Press.

Wouters, E. (1999). *Pragmatiekttest, Instrument voor het scoren van Pragmatische Vaardigheden bij kinderen van 4 tot 7 jaar*. Nijmegen: Radboud Universiteit (doctoraalscriptie Taal- en Spraakpathologie).

Wouters, E. & Zaalen, Y. van (2012). *Praktijkgericht onderzoek in de paramedische zorg*, Bussum: Coutinho.

Bijlage I

Interviewvragen voor het project

Problemen in de pragmatiek in combinatie met sociaal-emotionele en/of gedragsproblemen: inventarisatie en aanbevelingen.

Informatie verwijzer

1) Met welke informatie van de verwijzer komt een kind met pragmatische problemen bij u in de praktijk?

- Van welke personen/ instanties krijgt u kinderen met pragmatische problemen verwezen?
 - Hoe volledig is een verwijzing voor u?
 - Geven de verwijzers adviezen mee? Zo ja, wat is de inhoud hiervan en zijn de adviezen volledig?
 - Sluiten de adviezen aan op uw eigen visie?
- (Eventueel specifiek vragen naar de adviezen vanuit het LUMC)

Diagnostiek van pragmatische problemen

2) Op welke manier brengt u de pragmatische taalproblemen van het kind in kaart?

- Welk aanvullend onderzoek doet u om de pragmatische taalproblemen in kaart te brengen?
- Op welke manier verkrijgt u aanvullende informatie van anderen (ouders, school, andere disciplines)?

Behandeling

3) Pragmatische vaardigheden kunnen geoefend worden in therapie.

Hoe behandelt u pragmatische taalproblemen?

(Als communicatieve functies en conversatievaardigheden genoemd worden kun je de specifieke vragen hieronder gebruiken om nadere details te krijgen. Daarna eventueel vragen of hier specifieke behandelmethode(n) voor worden gebruikt.)

- Op welke manier werkt u aan communicatieve functies (met bijbehorende voorbeelddoelen)?
 - Representatiefunctie: Het kind geeft een verklaring*
 - Controlefunctie: Het kind geeft aan wat het van plan is te gaan doen*
 - Expressiefunctie: het kind druk een fysieke toestand of gevoel uit met woorden*
 - Regulatiefunctie: het kind vraagt om herhaling wanneer iets niet verstaan of begrepen is*
- Op welke manier werkt u aan presuppositie? (Presuppositie: rekening houden met de luisteraar)*
- Op welke manier werkt u aan conversatievaardigheden?*
 - *Beurtnemen*
 - *Opstarten van een gesprek/onderwerp*
 - *In stand houden van een gesprek/onderwerp*
 - *Afronden van een gesprek/onderwerp*
 - *Herstellen van communicatie wanneer deze gestoord verloopt*
- Op welke manier werkt u aan verhaalopbouw?
- Werkt u aan transfer (generalisatie) van de praktijk naar het dagelijks leven? Klas, thuis, omgeving? Zo ja, op welke manier? En heeft dit effect?

Pragmatiek en bijkomende problemen

4) Ervaart u dat pragmatische taalproblemen geïsoleerd voorkomen?

- Zo nee, welke bijkomende problemen signaleert u?
- Op welke manier beïnvloedt dit uw behandeling?

Vaak komen pragmatische taalproblemen voor in combinatie met sociaal-emotionele en/of gedragsproblemen.

Omgang bijkomende problemen

5) Als u een kind in de praktijk heeft die naast de pragmatische taalproblemen, sociaal-emotionele en/of gedragsproblemen heeft, hoe gaat u daar dan mee om?

- Worden deze kinderen geleerd hoe om te gaan met de pragmatische problemen?
- Schakelt u ook andere disciplines in? Zo ja, welke, wanneer en hoe?
- Op welke manier werkt u samen? Hoe verloopt de samenwerking?

Resultaat behandeling

6) Kunt u naar uw mening een voorbeeld geven van een behandeling waarbij goede resultaten behaald werden?

- Hoe kwam het dat de behandeling succesvol was?

7) Kunt u naar uw mening een voorbeeld geven van een behandeling waarbij minder goede resultaten behaald werden?

- Hoe kwam het dat de behandeling minder succesvol was?

Begeleiding

8) In hoeverre zijn de ouders betrokken bij het behandel- en begeleidingstraject?

- Op welke manier wordt er rekening gehouden met de behoefte van de ouders?
- Welke adviezen worden meegegeven voor thuis?

9) In hoeverre is school betrokken bij het behandel- en begeleidingstraject?

- Op welke manier wordt er rekening gehouden met hoe het kind functioneert in de klas?
- Welke adviezen worden meegegeven aan school?

Problemen in behandel- en begeleidingstraject

10) Loopt u tegen problemen aan in het behandel -en begeleidingstraject van kinderen met pragmatische taalproblemen (in combinatie met sociaal-emotionele en/of gedragsproblemen)?

- Zo ja, welke problemen ervaart u?

Wensen / behoeften voor de toekomst

11) Wat zijn uw wensen/behoeften bij kinderen met pragmatische taalproblemen op het terrein van:

- Behandeling
- Samenwerking met andere disciplines
- Begeleiding

Bijlage II

Zoekplan deelvraag 1 uit Hoofdstuk 1

Informatiebronnen	Catalogus HU, Pubmed
Zoektermen/trefwoorden	1. Pragmatics 2. Development 3. Language 4. Pragmatische 5. Pragmatic 6. Taalontwikkeling 7. Kinderen 8. Pragmatiek
Combineren	1 AND 2 1 AND 3 AND 2 1 4 5 3 EN 2 6 EN 7 8
Begrenzing	- Niet ouder dan 10 jaar (geld alleen voor artikelen) - Clinical trial/ meta analysis/ randomized control trial/ review/ systematic reviews/ controlled clinical trials.
Selectiecriteria	- Betreft alleen kinderen - Moet relevant zijn voor de subvraag

Waar gezocht?	Combinatie zoektermen	Hits	Over na toepassing criteria
Pubmed	1 AND 2	126	17
	1 AND 3 AND 2	102	15
Catalogus HU	1	7	3
	4	9	1
	5	12	3
	3 EN 2	28	2
	6 EN 7	83	3
Handboek Stem-, Spraak en Taalpathologie	8	26	4

Zoekplan deelvraag 2 uit Hoofdstuk 1

Informatiebronnen	Catalogus HU, Pubmed
Zoektermen/trefwoorden	1. Pragmatics 2. Language 3. Disorder 4. ADHD 5. Autism 6. Behavior problems 7. Social emotional problems 8. PLI 9. Pragmatiek 10. SLI
Combineren	1 AND 2 AND 3 1 AND 2 3 AND 4 1 AND 2 3 AND 5 1 AND 2 3 AND 6 1 AND 2 3 AND 7 8 AND 6 8 AND 5 8 AND 4 8 AND 7 9 9 10
Begrenzing	- Niet ouder dan 10 jaar (geld alleen voor artikelen) - Clinical trial/ meta analysis/ randomized control trial/ review/ systematic reviews/ controlled clinical trials.
Selectiecriteria	- Betreft alleen kinderen - Moet relevant zijn voor de subvraag

Waar gezocht?	Combinatie zoektermen	Hits	Over na toepassing criteria
Pubmed	1 AND 2 AND 3	68	9
	1 AND 2 3 AND 4	9	2
	1 AND 2 3 AND 5	31	3
	1 AND 2 3 AND 6	17	2
	1 AND 2 3 AND 7	1	0
	8 AND 6	6	1
	8 AND 5	13	1
	8 AND 4	2	0
	8 AND 7	2	0
Handboek Stem-, Spraak en Taalpathologie	9	26	4
	9 10	7	1

Zoekplan Hoofdstuk 3

De informatie voor het beantwoorden van deze subvraag hebben we gehaald uit de handleidingen van de verschillende onderzoeksinstrumenten verkregen bij het STIP. Uit het vakblad Logopedie en Foniatrie zijn we een recent en goed artikel tegengekomen die verschillende diagnostische methoden beschrijft. Vanuit dit artikel en bijbehorende referenties hebben we voldoende literatuur kunnen verzamelen.

Informatiebronnen	Catalogus HU, Cinahl Plus
Zoektermen/trefwoorden	1. Pragmatic 2. Language 3. Disorder 4. PLI 5. Treatment 6. Intervention 7. Behandeling 8. Verhaalopbouw 9. Communicatieve functies 10. Conversatievaardigheden 11. Pragmatiek
Combineren	1, 2, 3 AND 5 1,2,3 AND 6 4 AND 5 4 AND 6 7 AND 8 7 AND 9 7 AND 10
Begrenzing	- Niet ouder dan 10 jaar (geld alleen voor artikelen) - Clinical trial/ meta analysis/ randomized control trial/ review/ systematic reviews/ controlled clinical trials.
Selectiecriteria	- Betreft alleen kinderen - Moet relevant zijn voor de hoofdvraag

Waar gezocht?	Combinatie zoektermen	Hits	Over na toepassing criteria
Catalogus HU	7,8,9,10	0	0
	1	7	0
Cinahl Plus	4 AND 5	2	2
	1 AND 5	8	2
Handboek Stem-, Spraak en Taalpathologie	11	26	1

*Via de catalogus HU hebben we met onze zoektermen geen geschikte boeken gevonden waardoor we verschillende boeken over taal en taalontwikkeling hebben doorgekeken of er informatie bij zat die we goed konden gebruiken voor de beantwoording van de hoofdvraag. Verder hebben we boeken gebruikt uit onze verplichte literatuurlijst.