

Evidence Summary: Logopedische behandeling van kinderen met een spraakproductiestoornis

Jenta Sluijmers, Inge Zoutenbier, Lotte Versteegde, Ingrid Singer en Ellen Gerrits (2016)^[1]

Deze Evidence Summary geeft een samenvatting van het wetenschappelijk bewijs over het behandelen van kinderen met een spraakproductiestoornis. Deze Evidence Summary gaat over spraakproductiestoornissen die geen onderdeel zijn van stotteren en niet het gevolg van een aangeboren afwijking van de lip/kaak of het gehemelte of veroorzaakt worden door een syndroom, ernstige slechthorendheid of een andere ziekte of aandoening.

Wat is een spraakproductiestoornis? In deze evidence summary verstaan we onder spraakproductie stoornis een fonologische regelstoornis, articulatiestoornis en spraakdyspraxie. Bij deze stoornissen is er een probleem in het vormen van klanken en woorden. Alle kinderen doorlopen een fase waarin woorden worden vereenvoudigd. Kinderen met een fonologische spraakproductiestoornis blijven dit te lang en te vaak doen. Ze spreken de klanken bijvoorbeeld op de verkeerde plek uit, spreken de klanken in de verkeerde volgorde uit of combineren klanken verkeerd. Een kind zegt dan bijvoorbeeld 'pakitein' als het 'kapitein' bedoelt. Het kan zijn dat een kind met een fonologische spraakproductiestoornis bepaalde klanken op het ene moment wel goed uitspreekt en op een volgend moment verkeerd uitspreekt. Een andere vorm van een spraakproductiestoornis is een articulatiestoornis (ook wel fonetische spraakstoornis genoemd). Een kind met een articulatiestoornis heeft moeite met de motorische productie van een klank. Het uitspreken van een /s/ tussen de tanden (slissen) is een voorbeeld van een fonetisch spraakproductieprobleem. Een derde vorm van een spraakproductiestoornis is spraakontwikkelingsdyspraxie. Spraakontwikkelingsdyspraxie is een stoornis van de planning en coördinatie van articulatiebewegingen. Deze drie vormen van spraakproductiestoornissen kunnen ook gemengd voorkomen.

Hoe vaak komt het voor? Een spraakproductiestoornis komt bij ongeveer zes á zeven procent van de kinderen voor. De meeste spraakproductiestoornissen zijn fonologisch van aard. Een kleinere groep kinderen heeft een fonetische spraakproductiestoornis. Een spraakontwikkelingsdyspraxie komt veel minder voor.

Wat is de oorzaak van een spraakproductiestoornis? Het is nog niet precies bekend waardoor een spraakproductiestoornis ontstaat. Verkeerde mondgewoontes, zoals speengebruik, duim- of vingerzuigen, langdurige flesvoeding of ademen door de mond, kunnen een relatie hebben met een fonetische spraakproductiestoornis. Een onderliggende taalontwikkelingsstoornis kan een rol spelen bij een fonologische spraakontwikkelingsstoornis. Mogelijk is er iets aan de hand in de hersenen, maar dit is nog niet te meten. In de ene familie komen meer spraakproductiestoornissen voor dan in de andere familie.

Wat zijn de gevolgen voor kinderen met een spraakproductiestoornis? Een kind met een spraakproductiestoornis heeft problemen met het uitspreken van woorden waardoor het vaak moeilijk te verstaan is. Hierdoor kan een kind ernstige communicatieproblemen ervaren, het kan moeite hebben met het leggen van contact met anderen en negatief over zichzelf gaan denken. Soms voelt een kind zich gefrustreerd omdat hij of zij niet wordt begrepen. Dan kan het kind heel stil worden of boos reageren. De communicatie met ouders en anderen kan verstoord verlopen. Dit kan voor ouders en kind heel moeilijk zijn.

^[1] Sluijmers, J., Zoutenbier, I., Versteegde, L., Singer, I., & Gerrits, E. (2016). *Evidence summary: behandeling van kinderen met een spraakproductiestoornis*. Document voor NVLF van Lectoraat Logopedie Hogeschool Utrecht.

Door wie wordt de diagnose 'spraakproductiestoornis' gesteld? Soms wordt de stoornis herkend op het consultatiebureau. Soms wordt op de peuterspeelzaal (of VVE) of op school pas ontdekt dat er iets niet klopt, of de ouders ontdekken dit zelf. Een logopedist kan de diagnose 'spraakproductiestoornis' stellen. De logopedist onderzoekt het kind in een logopediepraktijk of in een team met andere professionals (bijvoorbeeld binnen een audiologisch centrum). De logopedist stelt ook vast welke soort spraakproductiestoornis het kind heeft. Dat is belangrijk voor de keuze van de behandeling.

Werkt de behandeling bij kinderen met een spraakproductiestoornis? Bij jonge kinderen (twee- of driejarigen) bestaat de kans dat de spraakproductiestoornis vanzelf over gaat. Maar dat is zeker niet altijd het geval. Hoe ouder het kind wordt, hoe groter de kans dat de stoornis niet vanzelf verdwijnt. Behandeling van een kind met een spraakproductiestoornis bestaat uit spraaktherapie door een logopedist. Behandeling van een kind met een spraakproductiestoornis werkt in veel gevallen goed. Een spraakproductiestoornis kan in zeldzame gevallen (zoals bij een spraakontwikkelingsdyspraxie) moeilijk te behandelen zijn. Een logopedist verricht de behandeling in een logopediepraktijk of in een speciale behandelgroep voor peuters. Daar werkt een multidisciplinair team aan verbetering van taal en spraak. Oudere kinderen met een ernstige spraakproductiestoornis kunnen in aanmerking komen voor een speciale school voor kinderen met spraak- en taalproblemen. Ouders worden begeleid in het omgaan met hun kind met een spraakproductiestoornis. Er zijn speciale cursussen voor ouders waarbij geleerd wordt hoe zij hun kind kunnen helpen.

Wetenschappers hebben ontdekt:

- Er is relatief sterk bewijs dat spraaktherapie bij kinderen met een spraakproductiestoornis goed werkt.
- Bij jonge kinderen met spraakproductieproblemen kan de Hanen oudercursus helpen om beter te praten.
- Verschillende soorten fonologische therapieën kunnen werken voor fonologische spraakproductiestoornissen.
- De logopedische technieken 'modelleren en expanderen' lijken beter te werken bij ernstige dan bij mildere spraakproductieproblemen.
- Volgens deskundigen is het toepassen van mond-motorische oefeningen voor het verbeteren van spraak niet zinvol. Daarnaast is er geen sterk bewijs vanuit onderzoek dat mond-motorische oefeningen een goede behandeling zijn of goede aanvulling zijn op de behandeling van spraakproductieproblemen.
- Over de werkzaamheid van behandelingen bij kinderen met alleen een articulatiestoornis is nog niet veel bekend.
- Over de werkzaamheid van behandelingen bij kinderen met een spraakontwikkelingsdyspraxie is nog niet veel bekend.
- Een groepsbehandeling of een individuele behandeling lijkt even goed te werken.
- Therapie die kort en vaak wordt gegeven kan net zo goed werken als therapie die langer duurt en minder vaak per week wordt gegeven.
- Behandelingen die langer dan acht weken duren, werken beter dan behandelingen die korter duren. Het is niet bekend hoe vaak of hoe lang het best behandeld kan worden. Ook is onbekend hoelang de behandeling per keer moet duren. Daarom zal de logopedist de behandeling goed volgen en regelmatig tussentijds meten of er genoeg vooruitgang is.