

Indicatoren JGZ-richtlijn Taalontwikkeling

Datum:

17-4-2018

Auteurs:

Caren Lanting

Marianne de Wolff

Inhoudsopgave

1	Inleiding.....	3
2	Doelstelling	4
3	Methode	5
3.1	Formulering van conceptindicatoren.....	5
3.2	Beoordelen registreerbaarheid.....	5
3.3	Formulering definitieve indicatoren	5
4	Resultaten	6
4.1	Formulering conceptindicatoren	6
4.3	Definitieve set indicatoren.....	6
5	Conclusies en aanbevelingen	8
5.1	Conclusies	8
5.2	Kanttekening	8
5.3	Aanbevelingen	8
	Referenties.....	10
	Bijlage 1: Conceptindicatoren die niet in de definitieve set indicatoren zijn opgenomen.....	11
	Bijlage 2: Kernelementen van de JGZ-richtlijn Taalontwikkeling.....	13

1 Inleiding

In de tweede helft van 2016 is in opdracht van ZonMw gestart met de ontwikkeling van de JGZ-richtlijn Taalontwikkeling, deze zal naar verwachting in 2018 worden gepubliceerd [1]. In het kader van de richtlijnontwikkeling wordt een set indicatoren vastgesteld waarmee het gebruik van deze richtlijn op organisatieniveau en landelijk niveau inzichtelijk kan worden gemaakt.

Een indicator is een meetbaar aspect van de geleverde zorg (d.w.z. in maat en getal uit te drukken) en heeft een signalerende functie voor de kwaliteit van de geleverde zorg [2,3]. Er zijn drie typen indicatoren:

- **Structuurindicatoren:** zij beschrijven de organisatie van zorg of kwaliteit van de zorgsetting, zoals de beschikbaarheid van voorzieningen of gemaakte afspraken tussen zorgverleners.
- **Procesindicatoren:** zij beschrijven het handelen van de professional, zoals verrichte diagnostiek of behandeling.
- **Uitkomstindicatoren:** zij geven de effectiviteit van de zorg of het behandelresultaat weer, zoals het percentage kinderen waarbij een taalachterstand vroegtijdig is opgespoord.

JGZ-organisaties kunnen met behulp van indicatoren de door hen geleverde zorg met die van andere organisaties vergelijken en door de tijd heen monitoren. Ook kunnen zij verschillende locaties binnen hun organisatie met elkaar vergelijken. Ook kunnen bijvoorbeeld beroepsorganisaties, het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) of de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) met behulp van indicatoren inzicht krijgen in de kwaliteit van de door JGZ-organisaties geleverde zorg.

De in dit rapport genoemde indicatoren hebben een signalerende functie m.b.t. een aantal kernaanbevelingen uit de richtlijn en ze zijn registreerbaar via het DD JGZ [3]. De indicatoren geven géén zicht op hoe de zorg wordt uitgevoerd en ze geven de professional géén persoonlijke feedback op het handelen [4,5]. In principe zijn alle kernaanbevelingen uit de richtlijn meetbaar en het is ook mogelijk de professional of organisatie van persoonlijke feedback te voorzien, maar daar zijn veelal andere methoden voor dan indicatoren [4].

2 Doelstelling

Het doel is het ontwikkelen en vaststellen van een set indicatoren waarmee de uitvoering van de JGZ-richtlijn Taalontwikkeling binnen de JGZ praktijk geëvalueerd kan worden. Hierbij is rekening gehouden met de volgende randvoorwaarden:

- De indicatoren worden methodisch ontwikkeld
- De set wordt gebaseerd op de kernaanbevelingen uit de richtlijn. Deze zijn opgesteld door de werkgroep die de richtlijn ontwikkelde
- De set bestaat uit procesindicatoren en – indien mogelijk – uitkomstindicatoren
- De indicatoren sluiten aan bij de Basisdataset (BDS) van het Digitale Dossier voor de JGZ (DD JGZ)
- De set heeft een beperkte omvang

3 Methode

De ontwikkeling van de set indicatoren vond systematisch plaats [3,5,6] en bestond uit drie fasen: 1) formulering van concept indicatoren, 2) beoordeling van de mate van registreerbaarheid en 3) formulering van de definitieve set indicatoren.

3.1 Formulering van conceptindicatoren

De (kern)aanbevelingen zoals verwoord door de ontwikkelaars aan het begin van ieder thema vormden de basis (zie bijlage 2).

Verdere reductie van kernaanbevelingen vond plaats m.b.v. de volgende uitgangspunten:

- De kernaanbeveling moet specifiek zijn voor de richtlijn Taalontwikkeling. Daarmee vervallen aanbevelingen over het functioneren van de JGZ in het algemeen (bijv. kennis hebben van de sociale kaart).
- De kernaanbeveling moet te operationaliseren zijn. Daarmee vervallen aanbevelingen als “Bij twijfel kunt u verwijzen naar” of “Er kan gebruik worden gemaakt van” .
- In deze fase is nog geen reductie gedaan op meetbaarheid via het DD JGZ.

Vervolgens werden voor de overgebleven kernaanbevelingen conceptindicatoren opgesteld. Hierbij werden de teller en noemer apart benoemd, zodat duidelijk is welke gegevens nodig zijn.

3.2 Beoordelen registreerbaarheid

Voor de als relevant beoordeelde indicatoren is vervolgens gekeken of de indicator meetbaar is via het DD JGZ. Wanneer dit niet het geval was, werd de indicator alsnog uitgesloten van de definitieve set.

3.3 Formulering definitieve indicatoren

De definitieve indicatoren zijn in aparte tabellen beschreven waarin per indicator wordt aangegeven:

- a) Titel van de indicator;
- b) Kernaanbeveling waarop indicator is gebaseerd;
- c) Bron kernaanbeveling (thema in de richtlijn);
- d) Type indicator (proces of uitkomst);
- e) Waarom belangrijk;
- f) Omschrijving indicator;
- g) Teller en noemer;
- h) Toelichting (indien van toepassing; bijvoorbeeld om bepaalde termen toe te lichten of mate van registreerbaarheid in het DD JGZ toe te lichten).

4 Resultaten

4.1 Formulering conceptindicatoren

Er werden 15 kernaanbevelingen uit de richtlijn Taalontwikkeling gehaald (zie bijlage 2). Na correctie voor dubbele aanbevelingen, selectie op specificiteit voor de richtlijn Taalontwikkeling en operationaliseerbaarheid, bleven vier kernaanbevelingen over waarvoor conceptindicatoren werden ontwikkeld. Van deze vier conceptindicatoren bleken er twee niet goed registreerbaar aan de hand van het DD JGZ. Het betrof de indicator 'Risicofactoren' en de indicator 'Voorlichting'. Deze twee conceptindicatoren vielen daarom af. Hieronder wordt de definitieve indicatoren-set gegeven. Het betreft indicatoren m.b.t. de onderwerpen 'Signalering' en 'Verwijzing'.

4.3 Definitieve set indicatoren

De definitieve set indicatoren omvat twee kernaanbevelingen die hieronder worden beschreven.

SIGNALEREN	
Kernaanbeveling	De JGZ vormt een oordeel over de taalontwikkeling: <ol style="list-style-type: none"> <u>op leeftijd van 2 jaar</u> (=24 maanden; spreiding 23-27 maanden) door afname van de Van Wiechenkenmerken 41 en 42 op gestandaardiseerde werkwijze en enkele aanvullende vragen conform het VTO Taalinstrument (zie Bijlage 1 van de Richtlijn). Bij 'onvoldoende' score (0 of 1 punt) wordt (evt. via de huisarts) verwezen naar een AC. Bij 'twijfel' score (2 of 3 punten) wordt een vervolgtraject met begeleiding door de preventief werkend logopedist of jeugdverpleegkundige aangeboden. Herbeoordeling vindt plaats op leeftijd van 2 jaar en 6 maanden (30 maanden; spreiding 29-33 maanden). <u>op leeftijd van 3 jaar</u> (=36 maanden; spreiding 35-39 maanden) door beoordeling van de Van Wiechenkenmerken 45 en 46. Bij 'onvoldoende' score wordt (evt. via de huisarts) verwezen naar een AC. Bij 'twijfel' score vindt een vervolgtraject plaats door de logopedist.
Bron	<u>Thema 3: Volgen en signaleren</u>
Type indicator	<i>Procesindicator</i>
Waarom belangrijk	Kinderen met een taalachterstand ondervinden vaker problemen in het dagelijks functioneren dan kinderen met een normale taalontwikkeling. Een taalachterstand op jonge leeftijd kan gevolgen hebben voor het maatschappelijk functioneren op volwassen leeftijd; het taalniveau bepaalt mede het schoolsucces en daarmee iemands positie in de maatschappij
Omschrijving indicator(en)	<ol style="list-style-type: none"> % 2-jarigen waarbij de taalontwikkeling aantoonbaar is beoordeeld; % 3-jarigen waarbij de taalontwikkeling aantoonbaar is beoordeeld
Teller	<ol style="list-style-type: none"> Aantal kinderen van 2 jaar oud met een voldoende, twijfel of onvoldoende score op de taalontwikkeling; Aantal kinderen van 3 jaar oud met een voldoende, twijfel of onvoldoende score op de taalontwikkeling
Noemer	<ol style="list-style-type: none"> Aantal kinderen van 2 jaar oud in zorg; Aantal kinderen van 3 jaar oud in zorg

VERWIJZEN	
Kernaanbeveling	<p>Mogelijke vervolgstappen bij vermoedelijke TOS en/of TOA of bij twijfel over de taalontwikkeling zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Score is 'onvoldoende': verwijzing door de jeugdarts (evt. via de huisarts) naar een AC voor multidisciplinaire diagnostiek; • Als bij het kind en/of de ouder(s) bijkomende problemen op de voorgrond staan (score is 'twijfel') verwijzing door de jeugdarts (evt. via de huisarts) naar: <ul style="list-style-type: none"> - een KNO-arts (bij gehoor-/KNO-problemen); - een multidisciplinair spreekuur voor kinderen met ontwikkelingsproblematiek (bij vermoeden meervoudige problematiek/genetische oorzaak). Indien dit in uw regio niet aanwezig is, dan verdient verwijzing naar een kinderarts voor erfelijke en aangeboren aandoeningen of een kinderarts met dit aandachtsgebied de voorkeur boven een verwijzing naar een algemeen kinderarts; - jeugd GGZ (bij vermoeden ASS); - de huisarts (bij negatieve gezinsfactoren en/of voor (extra) motivering en ondersteuning van ouders) - het wijkteam (voor ondersteuning van ouders). • Bij twijfel over de taalontwikkeling (score op leeftijd van 2 jaar is 'twijfel') wordt begeleiding door een preventief werkend logopedist of jeugdverpleegkundige aangeboden. De keuze welke professional de begeleiding verzorgt, is afhankelijk van het klinische beeld, de inschatting van de jeugdarts, de wens van ouders, de lokale situatie en de manier waarop de JGZ georganiseerd is; • Naar een logopedist bij zorgen over de verstaanbaarheid. Score op leeftijd van 3 jaar is 'twijfel'; • Plaatsing op een kindercentrum (d.w.z. peuterspeelzaal of VVE) als op grond van professionele inschatting er vermoedelijk sprake is van onvoldoende (kwalitatief) taalaanbod; • Combinatie van bovenstaande
Bron	<u>Thema 3: Volgen en signaleren</u>
Type indicator	<i>Procesindicator</i>
Waarom belangrijk	Taalproblemen bij kinderen met TOS zijn hardnekkig; driekwart van 5-jarigen met TOS heeft op 12-jarige leeftijd nog steeds problemen. De kans dat de problemen aanhouden is onafhankelijk van factoren als opleiding van de moeder, sociale status van het gezin en of het kind thuis wordt voorgelezen, maar het verloop is wel beïnvloedbaar door therapie.
Omschrijving indicator(en)	% kinderen dat op grond van vermoedelijke TOS en/of TOA of twijfel over de taalontwikkeling is verwezen óf waarbij begeleiding door een preventief werkend logopedist of jeugdverpleegkundige is aangeboden
Teller	<ul style="list-style-type: none"> a) <u>Totaal aantal kinderen</u> dat bij vermoedelijke TOS en/of TOA of bij twijfel over de taalontwikkeling aantoonbaar is verwezen; b) Aantal kinderen dat aantoonbaar <u>naar een AC</u> is verwezen voor multidisciplinaire diagnostiek; c) Aantal kinderen dat aantoonbaar naar een <u>huisarts, kinderarts, GGZ, KNO-arts of andere medisch specialist</u> is verwezen; d) Aantal kinderen waarbij op grond van problemen bij de taalontwikkeling aantoonbaar <u>begeleiding</u> door een preventief werkend logopedist of jeugdverpleegkundige is aangeboden; e) Aantal kinderen dat aantoonbaar naar een <u>logopedist</u> is verwezen; f) Aantal kinderen dat aantoonbaar naar <u>kinderopvang</u> (d.w.z. peuterspeelzaal of VVE) is verwezen
Noemer	Aantal kinderen in zorg
Toelichting	Categorieën zijn niet uitsluitend, combinaties zijn mogelijk

5 Conclusies en aanbevelingen

5.1 Conclusies

Na correctie voor dubbele aanbevelingen, selectie op specificiteit voor de richtlijn Taalontwikkeling en operationaliseerbaarheid zijn voor vier van de 15 kernaanbevelingen conceptindicatoren ontwikkeld.

Voor twee kernaanbevelingen zijn definitieve indicatoren opgesteld:

- 1) signaleren taalachterstand;
- 2) verwijzen bij vermoedelijke TOS en/of TOA en bij twijfel over de taalontwikkeling.

Voor de overige kernaanbevelingen zijn geen indicatoren opgesteld omdat die niet goed te operationaliseren zijn of niet-registreerbaar via het DD JGZ. In de bijlage 1 staan de indicatoren die niet in de definitieve set zijn opgenomen.

5.2 Kanttekening

Om de registratiedruk voor professionals te beperken is als randvoorwaarde gesteld dat de set een beperkte omvang moet hebben. Het is in principe relevant om het gebruik c.q. het effect van *alle* kernaanbevelingen te meten omdat er op basis van bewijs uit de literatuur, veelal in combinatie met praktijkervaring, goede redenen zijn om aan te nemen dat deze kernaanbevelingen uitgevoerd moeten om taalachterstand adequaat te signaleren. De methode van indicatorontwikkeling (in maat en getal uit te drukken en registreerbaar via het BDS) zorgt in die zin voor een kunstmatige reductie [4,5].

5.3 Aanbevelingen

Kinderen met een taalachterstand ondervinden vaker problemen in het dagelijks functioneren dan kinderen met een normale taalontwikkeling. Een taalachterstand op jonge leeftijd kan gevolgen hebben voor het maatschappelijk functioneren op volwassen leeftijd; het taalniveau bepaalt mede het schoolsucces en daarmee iemands positie in de maatschappij. Signalering en vervolgens verwijzing bij taalachterstand is relevant en behoort tot het takenpakket van de JGZ. De definitieve indicatoren-set gaat over deze onderwerpen en is daarom relevant.

De huidige set indicatoren is indicatief voor het gebruik van kernaanbevelingen uit de richtlijn. Voor de meest relevante kernaanbeveling zijn indicatoren opgesteld, maar indicatoren geven geen zicht op *hoe* de zorg is uitgevoerd en een belangrijk deel van de zorg is niet te vatten in meetbare termen (zoals “bij twijfel.....” of “de professional kan”), terwijl deze aspecten wel belangrijk zijn voor de effectiviteit van de geboden zorg. Indicatoren met betrekking tot preventieve voorlichting en advisering m.b.t. het onderwerp taalontwikkeling werden om deze reden niet meegenomen. Het DD JGZ is hiervoor geen geschikte methode. Om effect te sorteren gaat het bij voorlichting en advisering immers niet alleen om de vraag *of* voorlichting en advies is gegeven, maar ook *hoe* het werd gegeven (adequaat/ minder adequaat), wat de adviezen waren, en wat daar vervolgens door de ouders mee is gedaan [7-9]. Geschiktere meetmethoden zouden kunnen zijn: bespreking tijdens intercollegiale toetsing (of intervisie) of observaties [4]. Ook ouders zouden (via interviews) als bron van informatie kunnen dienen.

Het is wenselijk een discussie te voeren over het nut en de noodzaak van indicatoren in de JGZ en over de beste manieren om het gebruik van JGZ-richtlijnen te evalueren en te monitoren. Belangrijk

hierbij is dat methoden en uitkomsten aansluiten bij de behoeften vanuit de JGZ (zowel professionals als organisaties) [4]. Verder moet helder zijn of uitkomsten van een dergelijke evaluatie voornamelijk van belang worden geacht voor intern gebruik (feedback op geleverde zorg) of dat de nadruk ligt op extern gebruik (verantwoording afleggen, externe toetsing) [3,5]. Aanbevolen wordt dat een dergelijk gesprek wordt geïnitieerd, waarbij alle relevante partijen betrokken worden. Hierbij kan worden gedacht aan JGZ-professionals, (managers van) JGZ-organisaties, de beroepsorganisaties, de brancheverenigingen en koepelorganisaties, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en VWS/ZonMw.

Referenties

1. C.I. Lanting, M.S. de Wolff, K. Wiefferink, N. Uilenburg. JGZ-richtlijn 'JGZ-richtlijn Taalontwikkeling'. Beschikbaar via www.NCJ.nl.
2. Donabedian A. Explorations in Quality Assessment and Monitoring Vol. 1. The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. Ann Arbor, MI: Health Administration Press, 1980.
3. Braspenning J, Bouma M, Hoenen J. Indicatoren op basis van richtlijnen. In: Everdingen van JJE, Dreesens DHH, Burgers JS, Swinkels JA, Barneveld van TA van, Weijden van der T. Handboek evidence-based richtlijnontwikkeling: een leidraad voor de praktijk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2014:265-275.
4. Fleuren MAH, Keer M, Paulussen TGWM. Adviesrapport meten van het gebruik van de JGZ-richtlijnen. Leiden: TNO, 2014.
5. Nothacker M, Stokes T, Shaw B, Lindsay P, Sipilä R, Follmann M, Kopp I. Reporting standards for guideline-based performance measures. *Implementation Science* 2016;11:6.
6. ZonMw. Richtlijnen Jeugdgezondheidszorg 2013-2018. ZonMw Programmamtekst. Den Haag: ZonMw 2012.
7. Carroll C, Patterson M, Wood S, Booth A, Rick J, Balain S. A conceptual framework for implementation fidelity. *Implementation Science* 2007;2(40):1-9.
8. Cross WF, West JC. Examining implementer fidelity: conceptualizing and measuring adherence and competence. *J Child Serv.* 2011;6(1):18-33
9. Durlak JA, DuPre EP. Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology* 2008;41(3-4), 327-350.

Bijlage 1: Conceptindicatoren die niet in de definitieve set indicatoren zijn opgenomen

RISICOFACTOREN	
Kernaanbeveling	De JGZ vraagt na en registreert tijdens het eerste contact: <ul style="list-style-type: none"> - of er persistente taal- en/of leerproblemen bij ouder(s), broer(s) en/of zus(sen) zijn of zijn geweest; - of er bijzonderheden waren tijdens de zwangerschap van het kind en de geboorte (m.n. prematuriteit, laag geboortegewicht, complicaties bij geboorte); - de taal of talen die de ouder(s)/verzorger(s) met het kind spreken - het opleidingsniveau van de ouder(s)/verzorger(s).
Bron	<u>Thema 2: Risico- en beschermende factoren</u>
Type indicator	<i>Procesindicator</i>
Waarom belangrijk	Er zijn verschillende factoren die het risico op het ontwikkelen van een taalachterstand kunnen beïnvloeden. Kennis over risicofactoren kan professionals helpen bij het inschatten van het verdere beloop van geconstateerde problemen en om ouders te motiveren om de taalontwikkeling van hun kind extra te stimuleren of in te gaan op een advies voor verwijzing of begeleiding. De in de literatuur meest genoemde risicofactoren voor taalachterstand zijn: mannelijk geslacht, positieve familieanamnese, lage sociale status van de ouders en perinatale factoren (prematuuriteit, laag geboortegewicht, complicaties bij geboorte). In de praktijk moet bovendien rekening gehouden worden met de mogelijkheid van een (kwalitatief) onvoldoende taalaanbod in het Nederlands als de belangrijkste verzorger(s) weinig met het kind communiceren of het Nederlands niet goed beheersen
Omschrijving indicator(en)	% kinderen waarbij tijdens het eerste contact is nagegaan en geregistreerd of er persistente taal- en/of leerproblemen bij ouder(s), broer(s) en/of zus(sen) zijn of zijn geweest
Teller	<ul style="list-style-type: none"> a) Aantal kinderen waarbij aantoonbaar de erfelijke belasting en ouderkenmerken zijn nagevraagd b) Aantal kinderen waarbij sprake was of is van een persistent taal- en/of leerprobleem bij ouder(s), broer(s) en/of zus(sen); c) Aantal kinderen waarbij de spreektaal van de ouder is geregistreerd
Noemer	Aantal kinderen in zorg
Opmerking	In het BDS wordt niet specifiek vastgelegd of er navraag is gedaan naar de aanwezigheid van persistente taal – en/of leerproblemen in de familie, alleen of er navraag is gedaan naar erfelijke belasting en ouderkenmerken in het algemeen (ja/nee) én of er sprake is van een persistent taal – en/of leerprobleem in de familie. Een leeg veld kan kortom betekenen dat er óf geen persistent taal- en/of leerprobleem bij ouder(s), broer(s) en/of zus(sen) zijn óf dat dit niet is nagegaan.

VOORLICHTING	
Kernaanbeveling	Vanaf het eerste contact geeft de JGZ voorlichting over taalontwikkeling en adviseert over hoe de ouders de taalontwikkeling kunnen stimuleren.
Bron	<u>Thema 4: Taalstimulering</u>
Type indicator	<i>Procesindicator</i>
Waarom belangrijk	De taalontwikkeling is voor een groot gedeelte gebonden aan een kritische periode; vanaf de geboorte tot ongeveer zeven jaar hebben kinderen een bijzonder vermogen om taal te leren. In de eerste zeven jaar worden in de hersenen verschillende functionele systemen gebouwd die samen het basissysteem voor taal vormen. Als dit basissysteem niet goed ontwikkeld is, kan dat onomkeerbaar zijn. De JGZ geeft voorlichting over de normale taalontwikkeling, geeft tips en adviezen aan ouders over hoe zij de taalontwikkeling van hun kind kunnen stimuleren en adviseert over mogelijkheden voor taalstimulering.
Omschrijving indicator(en)	% kinderen van 0 tot 6 jaar oud waarvan de ouder aantoonbaar voorlichting over de taalontwikkeling heeft gekregen
Teller	Aantal kinderen van 0 tot 6 jaar oud waarvan de ouder aantoonbaar voorlichting over de taalontwikkeling heeft gekregen
Noemer	Aantal 0 tot 6-jarigen in zorg
Opmerking	Niet duidelijk is welke voorlichting werd gegeven en op welke wijze de communicatie heeft plaatsgevonden. Voor het vaststellen van de indicator zijn andere onderzoeksmethoden (bijv. intervisie, observatie) meer geschikt.

Bijlage 2: Kernelementen van de JGZ-richtlijn Taalontwikkeling

Risicofactoren

1. De JGZ vraagt na en registreert tijdens het eerste contact:
 - of er persistente taal- en/of leerproblemen bij ouder(s), broer(s) en/of zus(sen) zijn of zijn geweest;
 - of er bijzonderheden waren tijdens de zwangerschap van het kind en de geboorte (m.n. prematuriteit, laag geboortegewicht, complicaties bij geboorte);
 - de taal of talen die de ouder(s)/verzorger(s) met het kind spreken
 - het opleidingsniveau van de ouder(s)/verzorger(s).

Signalering

2. De communicatie kenmerken van het Van Wiechenonderzoek worden gebruikt om de taalontwikkeling van 0 tot 4-jarigen te volgen en taalachterstand te signaleren.
3. Elk verlies van taal en elk verlies van vaardigheden op elke leeftijd wordt altijd als alarmsignaal beschouwd en er dient verwezen te worden naar een audiologisch centrum (AC) voor multidisciplinaire diagnostiek, een multidisciplinair spreekuur voor kinderen met ontwikkelingsproblematiek of een kinderarts. Verwijzing naar een kinderarts geldt óók voor kinderen die niet (of nauwelijks) tot taalontwikkeling komen, óók als dit een geïsoleerd probleem lijkt te zijn.
4. Nul - tot 2 jaar: Vanaf het eerste contact geeft de JGZ voorlichting over taalontwikkeling en adviseert over hoe de ouders de taalontwikkeling kunnen stimuleren. Negatieve (-) scores op de communicatie kenmerken van het Van Wiechenonderzoek worden zoals gebruikelijk met ouders besproken, tijdens vervolgsconsulten opnieuw afgenomen en onderzocht wat de oorzaak kan zijn. Het handelen is voor deze leeftijdsgroep afhankelijk van andere bevindingen.
5. De JGZ vormt een oordeel over de taalontwikkeling:
 - o op leeftijd van 2 jaar (=24 maanden; spreiding 23-27 maanden) door afname van de Van Wiechenkenmerken 41 en 42 op gestandaardiseerde werkwijze en enkele aanvullende vragen conform het VTO Taalinstrument (zie Bijlage 1 van de Richtlijn). Bij 'onvoldoende' score (0 of 1 punt) wordt (evt. via de huisarts) verwezen naar een AC. Bij 'twijfel' score (2 of 3 punten) wordt een vervolgtraject met begeleiding door de preventief werkend logopedist of jeugdverpleegkundige aangeboden. Herbeoordeling vindt plaats op leeftijd van 2 jaar en 6 maanden (30 maanden; spreiding 29-33 maanden).
 - o op leeftijd van 3 jaar (=36 maanden; spreiding 35-39 maanden) door beoordeling van de Van Wiechenkenmerken 45 en 46. Bij 'onvoldoende' score wordt (evt. via de huisarts) verwezen naar een AC. Bij 'twijfel' score vindt een vervolgtraject plaats door de logopedist.
6. Bij kinderen ouder dan 3 jaar worden bij negatieve (-) scores op de communicatie kenmerken van het Van Wiechenonderzoek zoals gebruikelijk beoordeeld. Bij negatieve (-) score verwijst de jeugdarts naar een AC.
7. Een onvoldoende stimulerende taalomgeving wordt overwogen als de ouder(s)/verzorger(s) geen of weinig Nederlands met het kind spreken, het Nederlands slecht beheersen en/of een lage opleiding hebben.
8. Als het kind verwezen is of als het op een kindercentrum (d.w.z. peuterspeelzaal of VVE) geplaatst is blijft de JGZ de taalontwikkeling van dit kind volgen.

Verwijzing en begeleiding

9. Mogelijke vervolgstappen bij vermoedelijke TOS en/of TOA of bij twijfel over de taalontwikkeling zijn:
 - Score is 'onvoldoende' (zie boven voor criteria): verwijzing door de jeugdarts (evt. via de huisarts) naar een AC voor multidisciplinaire diagnostiek;
 - Als bij het kind en/of de ouder(s) bijkomende problemen op de voorgrond staan (score is 'twijfel') verwijzing door de jeugdarts (evt. via de huisarts) naar:
 - een KNO-arts (bij gehoor-/KNO-problemen);
 - een multidisciplinair spreekuur voor kinderen met ontwikkelingsproblematiek (bij vermoeden meervoudige problematiek/genetische oorzaak). Indien dit in uw regio niet aanwezig is, dan verdient verwijzing naar een kinderarts voor erfelijke en aangeboren aandoeningen of een kinderarts met dit aandachtsgebied de voorkeur boven een verwijzing naar een algemeen kinderarts;
 - jeugd GGZ (bij vermoeden ASS);
 - de huisarts (bij negatieve gezinsfactoren en/of voor (extra) motivering en ondersteuning van ouders)
 - het wijkteam (voor ondersteuning van ouders).
 - Bij twijfel over de taalontwikkeling (score op leeftijd van 2 jaar is 'twijfel') wordt begeleiding door een preventief werkend logopedist of jeugdverpleegkundige aangeboden. De keuze welke professional de begeleiding verzorgt, is afhankelijk van het klinische beeld, de inschatting van de jeugdarts, de wens van ouders, de lokale situatie en de manier waarop de JGZ georganiseerd is;
 - Naar een logopedist bij zorgen over de verstaanbaarheid. Score op leeftijd van 3 jaar is 'twijfel';
 - Plaatsing op een kindercentrum (d.w.z. peuterspeelzaal of VVE) als op grond van professionele inschatting er vermoedelijk sprake is van onvoldoende (kwalitatief) taalaanbod;
 - Combinatie van bovenstaande.
10. Verwijzing naar een logopedist, een AC, een KNO-arts, een multidisciplinair spreekuur voor kinderen met ontwikkelingsproblematiek, een kinderarts of jeugd GGZ gaat gepaard met berichtgeving aan de huisarts.
11. Heldere werkinstructies over de doelgroep voor plaatsing op een kindercentrum (d.w.z. peuterspeelzaal of VVE) moeten door JGZ-organisaties voor professionals gemakkelijk beschikbaar gesteld worden.

Voorlichting, advisering en begeleiding

12. Op basis van de professionele observaties en wat ouders vertellen geven JGZ-professionals voorlichting aan ouders over de taalontwikkeling van kinderen en de wijze waarop die normaal verloopt.
13. De JGZ benadrukt vanaf het eerste contact, daar waar wenselijk, bij alle ouders het belang van goede interactie met hun kind en geeft adviezen op maat over welke strategieën (o.a. oogcontact, beurt nemen, herhalen wat het kind zegt, interactief voorlezen) ouders dagelijks kunnen gebruiken om de taalontwikkeling van hun kind te stimuleren.
14. Voorlichting en adviezen aan ouders van meertalige kinderen zijn in principe hetzelfde als voor ééntalige kinderen, met dit verschil dat ouders het advies krijgen om de taal te gebruiken waarmee zijzelf het makkelijkst kunnen communiceren met hun kind.

15. JGZ-professionals zijn bekend met de lokale mogelijkheden (ouderprogramma's, bibliotheek, peuterspeelzalen/kinderdagverblijven) om de taalontwikkeling van het jonge kind te stimuleren. Deze kennis wordt gebruikt om ouders te adviseren.