

ONTWIKKELING EN TOETSING RICHTLIJN DIAGNOSTIEK COMMUNICATIESPECIALISTEN

Eindrapportage voor de Programmaraad Auditief-Communicatief

Projectgroep

Corrie Tijsseling (GGMD en Kentalis), Daan Hermans (Kentalis), Brenda Timmer (GGMD), Hille van Gelder (Kentalis), Anique Schüller.

Aanleiding

Sinds 2013 zijn er binnen de organisatie Geestelijke Gezondheidszorg en Maatschappelijke Dienstverlening aan doven en slechthorenden (GGMD) communicatiespecialisten werkzaam. Deze functie is ontstaan vanuit een behoefte van de hulpverleners die in de behandeling van cliënten moeite hadden om onderscheid te maken tussen psychische problematiek en communicatieproblematiek, en lastig konden inschatten of er herstelmogelijkheden waren op het gebied van communicatie. Dit probleem deed zich met name voor bij cliënten die in aanmerking kwamen voor het Revaliderend Zorgprogramma: thuiswonende vroegdoven, vroegslechthorenden en doofblinden die *“als gevolg van hun levenslange doofheid en de daaruit volgende communicatieproblemen een grote taalachterstand hebben en een dito kennis- en ontwikkelingsachterstand. Daarnaast kampen zij met complexe, cognitieve, eventueel visuele, psychosociale en/of psychiatrische problematiek”* (RZP GGMD, 2015). Communicatiespecialisten hebben bij voorkeur een hbo-opleiding als docent of tolk NGT afgerond en hebben aantoonbare ervaring met, en kennis van de doelgroepen (GGMD vacature, juni 2017).

Communicatieonderzoek is van groot belang voor het selecteren en uitvoeren van passende behandelingen. In 2016 werd Kentalis door GGMD benaderd met vragen op het gebied van communicatieonderzoek. Een eerste interne inventarisatie binnen GGMD liet destijds zien dat er grote verschillen waren in de werkwijze van communicatiespecialisten. Zij hanteerden geen vastomlijnde systematiek in hun diagnostiek, hetgeen problematisch is voor het stellen van de diagnose en de keuze voor een passende behandeling. Een drietal aspecten sprongen daaruit. Ten

eerste gebruikten communicatiespecialisten verschillende vragenlijsten en checklists. Ten tweede gebruikten zij taaltesten die niet ontwikkeld en genormeerd zijn voor volwassen dove en slechthorende mensen. Daarnaast heeft de doelgroep uit dit onderzoek vaak een complexe problematiek waardoor niet alleen de interpretatie, maar ook de afname van gestandaardiseerde instrumenten niet of minder mogelijk is. Ten derde deden communicatiespecialisten op verschillende wijze verslag van hun observaties. Al met al leken de adviezen die door de communicatiespecialisten werden opgesteld, voornamelijk gebaseerd op hun doorgewinterde praktijkervaring. Hierdoor was het onduidelijk of de verschillende werkwijzen tot eenzelfde uitkomsten of verschillende uitkomsten leidden, of zelfs of eenzelfde werkwijze tot een andere uitkomst kon leiden.

Op basis van deze (formele en informele) observaties werd eind 2016 subsidie aangevraagd voor het project 'Ontwikkeling en toetsing richtlijn diagnostiek communicatiespecialisten'. In dit verslag leest u achtereenvolgens een inleiding op het onderzoeksonderwerp met de oorspronkelijke doelstelling, namelijk de ontwikkeling van een richtlijn voor communicatiediagnostiek. Vervolgens wordt het onderzoeksproces beschreven en wordt onderbouwd hoe de keuze om in te zetten op de ontwikkeling van een screeningsinstrument met een bijbehorend protocol tot stand is gekomen. Na de beschrijving van het onderzoeksproces volgt de presentatie van de onderzoeksresultaten, en wordt besproken hoe kennisoverdracht en implementatie hebben plaatsgevonden. Tenslotte worden de beoogde vervolgstappen binnen het meerjarenplan Deelkracht (DSH 18+) besproken.

Inleiding

De problematiek van mensen met een auditieve beperking is divers, afhankelijk van de aanvangsleeftijd, de aard en de oorzaak van het gehoorverlies, al dan niet in combinatie met andere beperkingen of problematieken. Vroegdoven (in de literatuur ook wel prelinguaal doven genoemd) zijn diegenen die voor het vierde levensjaar niet of onvoldoende in staat waren om zonder hulpmiddelen spraak te verstaan. Prawiro-Atmodjo, Langendoen en Tijsseling (2016) concludeerden dat vroegdove volwassenen vaker dan horende volwassenen hulpvragen hebben, en benoemen hoe communicatieproblemen als gevolg van de auditieve beperking een invloed hebben op de verschillende deelaspecten van de leefsituatie. Zo hebben vroegdove volwassenen vaker dan volwassenen zonder gehoorverlies last van psychische problemen en internaliserende en externaliserende problematiek. Communicatieproblemen dragen bij aan mentaal leed, maar ook aan een late herkenning van gezondheidsproblematiek door horende hulpverleners en artsen. Taal en communicatie zijn bovendien essentieel voor de psychosociale ontwikkeling en sociale participatie. Inderdaad wordt bij een relatief grote groep vroegdove volwassenen sociale isolatie of onvoldoende

sociale participatie gesignaleerd. Deze problemen zijn waarschijnlijk deels herleidbaar tot de problemen van veel dove mensen met het verwerven van geschreven taal, gesproken taal of gebarentaal.

Wetenschappelijk onderzoek laat zien dat dove kinderen en volwassenen grote achterstanden kunnen hebben in de verwerven van het geschreven en gesproken talen (Niparko et al., 2010; Ruffin, Kronenberger, Colson, Henning, Pisoni, 2013; Wauters, 2005; Wauters, Tijsseling & van Gelder, 2017). Dit geschreven Nederlands is van groot belang voor het alledaags functioneren. Het is daarom belangrijk om goed zicht te hebben op de vaardigheden van dove en slechthorende volwassenen in het geschreven (en gesproken) Nederlands.

Maar ook wat betreft het verwerven van gebarentalen hebben veel dove kinderen (en volwassenen) achterstanden (Hermans, Knoors & Verhoeven, 2010). Wetenschappelijk onderzoek laat zien dat dove kinderen van horende ouders een achterstand hebben in de verwerving van een gebarentaal, en dat problemen in de verwerving van een taal heel hardnekkig kunnen zijn wanneer de taal pas op latere leeftijd aangeboden wordt (Mayberry & Eichen, 1991). De taalvaardigheid in NGT is dus ook een kwetsbaar domein voor veel mensen met een gehoorverlies. Klinische ervaringen van communicatiespecialisten laten zien dat vermoedens van een doorverwijzende behandelaar vaak, maar niet altijd, bevestigd worden. Met andere woorden, er is frequent sprake van een tekort aan vaardigheden in taalvorm, taalinhoud of taalgebruik bij de cliënt.

Een achterstand in de taalverwerving impliceert een groter risico op een achterstand in de algehele ontwikkeling. Deze achterstand kan zich voordoen wat betreft het gesproken en het geschreven Nederlands, alsmede de Nederlandse Gebarentaal (NGT). Cliënten van GGMD hebben dan ook naast taalachterstanden vaker te maken met een ontwikkelingsachterstand. Bovendien heeft een deel van de cliënten een niet-Nederlandse achtergrond en/of zijn zij niet in Nederland onderwezen, of hebben zij weinig tot geen onderwijs gehad in het land van herkomst. Voor de keuze voor een juiste interventie bij een cliënt is een goede diagnose van de taalvaardigheid en de communicatieve vaardigheden van een cliënt van groot belang. Immers, een juiste interventie draagt bij aan de verbetering van de leefsituatie van vroegdove volwassenen. Diagnosticering bij een dergelijke complexe doelgroep vereist een systematische werkwijze, die bovendien getoetst is op werkzaamheid. Een diagnostische systematiek voor communicatie-onderzoek ontbrak bij GGMD en het doel van dit project was dan ook om een richtlijn diagnostiek voor communicatiespecialisten te ontwikkelen en te toetsen.

Procesbeschrijving

De oorspronkelijke onderzoeksvraag werd geformuleerd door de communicatiespecialisten van GGMD. Zij hadden behoefte aan een diagnostisch instrument dat hen in staat stelt om eenduidige adviezen te formuleren over de communicatieve vaardigheden van vroegdove volwassenen cliënten van GGMD. De procedure voor de analyse van taal en communicatie van cliënten bestaat bij GGMD uit twee delen. Tijdens de intake wordt standaard bij alle nieuwe cliënten het eerste deel uitgevoerd: een 'communicatie-check' waarbij de mogelijkheden, behoeften en voorkeuren van de cliënt op het gebied van gebarentalen en gesproken talen in kaart worden gebracht, in combinatie met het communicatieve gedrag en de communicatieve attitudes van de cliënt en diens omgeving. Als hulpverleners tijdens de behandeling of training problemen ervaren met de cliënt op het gebied van taal en communicatie wordt eventueel het tweede deel van de communicatieanalyse uitgevoerd: een 'communicatieonderzoek' waarbij een communicatiespecialist door middel van observatie van communicatief gedrag (eventueel in verschillende situaties) en taaltesten een rapport met advies schrijft over de vaardigheden van de cliënt op het gebied van taal en communicatie. De vraag vanuit GGMD om een diagnostisch instrumentarium was bedoeld voor dit tweede deel: het communicatieonderzoek.

Op basis van de vraag vanuit GGMD stelde de projectgroep zichzelf als taak om kaders te ontwikkelen voor het uitvoeren van diagnostisch onderzoek voor het vaststellen van stoornissen op het gebied van taal en communicatie, door een instrumentarium samen te stellen en voorwaarden te formuleren op het gebied van inclusiecriteria (zoals IQ) en kwaliteitsbewaking (zoals eisen aan de beoordelaar). Het project kende drie fasen: onderzoek, ontwikkeling en toetsing. In de onderzoeksfase is een literatuuronderzoek uitgevoerd, is er contact geweest met internationale experts op het gebied van taal- en communicatiediagnostiek van vroegdove volwassenen, en is de praktijk onderzocht door middel van vraaggesprekken en observaties bij GGMD en andere instellingen op het gebied van zorg aan vroegdove volwassenen. De opbrengsten van dit explorierend en beschrijvend onderzoek zijn terug te vinden in de resultatensectie van dit rapport en dienden als basis voor de ontwikkeling van een richtlijn.

In de ontwikkelfase van het project is op basis van de resultaten uit het praktijkonderzoek in dialoog met de communicatiespecialisten van GGMD gewerkt aan de ontwikkeling van een richtlijn voor communicatiediagnostiek. Echter, gaandeweg is in de ontwikkelfase de keuze gemaakt om in plaats van een diagnostisch instrument voor het tweede deel van de communicatieanalyse, het communicatieonderzoek, een screeningsinstrument te ontwikkelen voor het eerste deel van de communicatieanalyse, de communicatiecheck. Daarvoor waren een aantal belangrijke redenen.

Ten eerste bleek uit het literatuuronderzoek dat er nog weinig onderzoek is gedaan naar taal- en communicatieve vaardigheden van vroegdove volwassenen, en nog minder naar diagnostische instrumenten op dit gebied. Dit werd bevestigd in de contacten met internationale experts. Onderzoek naar problematiek op het gebied van taal en communicatie bij volwassenen met een auditieve beperking gebeurt in Nederland ongeveer vanaf de jaren 1990. Tot die tijd, en ook nu nog, richt het onderzoek naar (problematiek op het gebied van) taalverwerving en taalontwikkeling bij personen met een auditieve beperking zich vooral op kinderen en jongeren. Voor die groep zijn verschillende testen en observatie-instrumenten ontwikkeld, evenals handelingskaders voor de professionele praktijk zoals scholingsvereisten, trainingen en protocollen. Dit is anders wat betreft communicatieanalyse bij volwassenen met een auditieve beperking. De functie 'communicatiespecialist' bestaat bijvoorbeeld bij GGMD pas sinds 2013. Ook bij vergelijkbare instellingen is dit een vrij nieuwe functie. Binnen dit vakgebied is er dus nog ontwikkeling nodig wat betreft theoretische onderbouwing, systematisch werken, afname van testen, randvoorwaarden en handelingskaders.

Een ander punt betreft de beschikbaarheid van meetinstrumenten. Al tijdens de totstandkoming van het projectplan werd vastgesteld dat het door de diversiteit en complexe problematiek van de doelgroep niet mogelijk is om binnen het huidige project een gestandaardiseerd meetinstrument te ontwikkelen. Cliënten kennen een grote variatie in afkomst (wel/niet in Nederland geboren), taalomgeving (Nederlands en/of andere gesproken talen in de thuisomgeving), onderwijs (wel/geen onderwijs en/of binnen/buiten Nederland) en comorbiditeit (syndromale aandoeningen en/of psychische problematiek). De doelgroep is bovendien klein waardoor een *randomized control trial* niet mogelijk is. Het oorspronkelijke plan was om bestaande testen te selecteren en deze door te ontwikkelen binnen dit project, in samenwerking met de communicatiespecialisten. In de resultatensectie is te lezen welke meetinstrumenten onderzocht zijn op bruikbaarheid. Echter, ook hier toonde zich het probleem dat het vakgebied zich nog in de ontwikkelingsfase bevindt waardoor er nog te weinig inzicht is in de ontwikkeling en toepassing van meetinstrumenten om deze te kunnen door ontwikkelen.

Maar de belangrijkste reden voor de verandering van de focus van het onderzoek betroffen hiaten in het eerste deel van de communicatiediagnostiek: de communicatiecheck. Bij deze communicatiecheck, het eerste deel van de communicatieanalyse, was ook geen sprake van een vastomlijnde systematische aanpak. Ondanks een voorgeschreven beleid wordt de communicatiecheck door medewerkers met verschillende functies op verschillende manieren uitgevoerd. Dit betekent dat er bij het eerste deel van de communicatieanalyse al getwijfeld kan worden aan de eenduidigheid van de adviezen, wat een problematisch uitgangspunt is voor het

tweede deel van de communicatieanalyse. Daarnaast werden er vanuit GGMD bezwaren geuit over het moment, de duur en intensiviteit van het diagnostische proces. Er zijn twijfels met betrekking tot de ingewikkelde financieringsstructuur van zorgverzekeraars en gemeenten: op welk moment en door wie kan communicatieonderzoek gedaan worden om vergoed te kunnen worden? Daarnaast zijn er zorgen over de belastbaarheid en motivatie van de cliënt en werd aangegeven dat een onderzoek bij voorkeur maximaal een half uur duurt, in het uiterste geval een uur.

Tijdens de ontwikkeling van de richtlijn voor communicatiediagnostiek was er een voortdurende dialoog met de communicatiespecialisten waarin concepten van de richtlijn en werkwijzen m.b.t. de richtlijn besproken werden. Veel van de bovengenoemde knelpunten werden tijdens deze dialogen gesignaleerd. Hierop heeft de projectgroep uiteindelijk met instemming van de communicatiespecialisten besloten om een prototype voor een screeningsinstrument met protocol te maken. Het uiteindelijke prototype van het screeningsinstrument bevat de *Multilingual Assessment Instrument for Narratives* (MAIN) om vast te stellen in hoeverre cliënten zich in een gebarentaal kunnen uiten, de Doorstreepleestoets om de technische leesvaardigheid van cliënten vast te stellen en een in dit project ontwikkelde omgevingsvragenlijst waarmee de taalomgeving van een client in kaart wordt gebracht. De MAIN is uitgebreid in dit project, door het te verrijken met een drietal aspecten uit het ERK-kader voor gebarentalen (vooral enkele kwalitatieve taalaspecten). Het protocol bevat, naast het instrumentarium, ook aanwijzingen over de wijze en duur van de afname, de doelstelling van de onderdelen, inclusiecriteria voor cliënten, scholingseisen ten aanzien van de professional, voorschriften met betrekking tot kwaliteitsbewaking en een vastgestelde procedure. In de resultatensectie is de totstandkoming van het screeningsinstrument beschreven, inclusief de inventarisatie van mogelijke meetinstrumenten en de totstandkoming van de keuzen voor de uiteindelijke meetinstrumenten. In de bijlage is het prototype van het screeningsinstrument terug te vinden met de gewijzigde tenaamstelling. In plaats van “Richtlijn communicatieanalyse vroegdove volwassenen” heet het nu “Protocol Screening Communicatie Vroegdove Volwassenen”.

Tenslotte is het prototype van het screeningsinstrument in de derde fase van het project door middel van een verkennend onderzoek in de praktijk getoetst door zes communicatiespecialisten van GGMD, Kentalis en de Riethorst. Het eerste doel was om de drie instrumenten uit het prototype van het screeningsinstrument te evalueren. Hebben deze drie instrumenten een toegevoegde waarde in het communicatieonderzoek? Daarnaast stond de betrouwbaarheid van één van de (deels) ontwikkelde instrumenten centraal: de MAIN. De criteria voor de inclusie van cliënten voor testafname was dat zij in Nederland onderwijs hebben genoten, vanwege de geselecteerde meetinstrumenten voor NGT en Nederlands, en het feit dat de werkwijze van de test zelf nog nieuw was voor de communicatiespecialisten. Echter, het bleek dat het gros van

de cliënten dat in aanmerking komt voor communicatieonderzoek, niet aan dit criterium voldeed omdat zij migranten zijn: Nederlanders uit overzeese gebieden, asielzoekers, oorlogsvluchtelingen en (familie van) seizoenswerkers bijvoorbeeld. Hierdoor kon het prototype slechts door drie communicatiespecialisten afgenomen worden, ieder bij één cliënt. Daarom is besloten om de testafname bij de drie cliënten te laten beoordelen door alle zes communicatiespecialisten. Een oplossing die verre van ideaal was maar toch belangrijke resultaten gaf wat betreft de werkbaarheid en bruikbaarheid van het prototype van een screeningsinstrument. De opbrengsten van de testafname van het prototype van het screeningsinstrument met protocol zijn terug te vinden in de resultatensectie.

Resultaten

Zoals genoemd, bestond het project uit drie fasen: onderzoek, ontwikkeling en toetsing. In het hiernavolgende worden de resultaten uit elke fase beschreven, en wordt geëindigd met een aantal conclusies.

Onderzoek

Deze fase bevatte meerdere stappen: een literatuuronderzoek, consultatie van experts en verkenning van de praktijk.

Literatuuronderzoek

De eerste stap in deze fase was een literatuuronderzoek met als doel te achterhalen of er al richtlijnen en/of methodieken ontwikkeld zijn voor communicatieonderzoek bij volwassen doven en slechthorenden, en hoe deze ontwikkeld zijn. Andere vragen waren hoe er onderscheid gemaakt wordt tussen psychische problematiek en communicatieproblematiek, en welke aspecten van taal en communicatie onderkend worden in bestaande richtlijnen en methodieken. Tenslotte was het een belangrijke vraag hoe communicatieproblematiek in kaart kan worden gebracht als genormeerde instrumenten niet bruikbaar zijn. Zou dan, bijvoorbeeld, een beoordeling aan de hand van operationalisaties vanuit het Europees Referentiekader voor talen (ERK) wel bruikbaar zijn? Voor het literatuuronderzoek zijn de volgende zoekwoorden gebruikt: *deaf, hearing, impairment, communication, disorder, diagnosis, cognition, language, linguistic, communication, disability, assessment, adult, protocol, interview, standardized*.

De resultaten waren vrij omvangrijk waar het kinderen betrof, maar zeer beperkt waar het volwassenen betrof. De gevonden literatuur is bovendien vaak van een oudere datum en/of gaat

over verworven problemen op het gebied van taal zoals afasie en dementie. Bij de relevante resultaten was de grote heterogeniteit en complexiteit in de samenhang van de cognitieve, sociale, emotionele en/of psychiatrische problematiek van de doelgroep een belangrijk terugkerend punt (Fellinger, 2012; Haskins, 2004; Thacker, 1994). Ook in de praktijk van GGMD wordt dit geconstateerd.

Er zijn twee artikelen gevonden over meetinstrumenten. Caccamise en Samar (2009) beschrijven een werkwijze voor interbeoordelaarsbetrouwbaarheid waarin meerdere beoordelaars een gefilmd 1-op-1 interview scoren. Deze werkwijze is toegepast in de testfase van dit project. Crowe Mason (2005) behandelt de problemen bij het toepassen van gestandaardiseerde testen op minderheidsgroepen, in dit geval doven. Hierbij moet niet alleen rekening worden gehouden met de mate van tweetaligheid, maar ook met de mate van acculturatie. Het vertalen van bestaande testen kent verschillende methodologische uitdagingen op linguïstisch en conceptueel niveau. Mede hierom is besloten om de testfase van dit project te beperken tot cliënten die in Nederland onderwijs hebben genoten. Kaplan, Scott en Brandt (1991) ontwikkelden een zelfbeoordelingsinstrument voor communicatieve vaardigheden en strategieën van vroegdoven in Amerika, specifiek studenten uit het middelbaar en hoger onderwijs. Dit is niet bruikbaar voor cliënten van GGMD waarbij communicatieonderzoek wordt uitgevoerd, die vaak laagopgeleid zijn. In een vervolgonderzoek is dit instrument uitgebreid naar doven met verschillende kenmerken (Kaplan, Scott & Brandt, 1995) maar hierbij gold wel dat zij allen in Amerika geboren en getogen waren. Ook dit bleek niet bruikbaar voor alle cliënten van GGMD omdat een deel van hen niet in Nederland geboren is en/of onderwijs heeft genoten. Wat betreft de leesvaardigheid van dove en slechthorende volwassenen werd in het onderzoek van Wauters, Tijsseling en Van Gelder (2017) geconstateerd dat 68% van de respondenten laaggeletterd is, terwijl 86% aangeeft lezen leuk te vinden en 67% hoger onderwijs heeft genoten. In dit onderzoek werd voor het testen van de technische leesvaardigheid de Doorstreepleestoets gebruikt. Deze is ook opgenomen in het prototype van het screeningsinstrument.

Braden (in: Clark, Marscharck & Karchmer, 2001) benoemt de hoofdzakelijke uitdaging in klinisch onderzoek bij dove volwassenen om het onderscheid te maken tussen stoornissen op het gebied van taal en cognitie. Doordat de meeste dove mensen consistent zijn blootgesteld aan gesproken taal hebben zij substantiële taalachterstanden opgelopen die van invloed zijn op de cognitieve vermogens. Zijn constatering is dat klinici deze uitdaging beantwoorden door een combinatie van meerdere meetinstrumenten te gebruiken en vervolgens op zoek te gaan naar consistentie in de uitkomsten van die metingen. De vier belangrijkste categorieën in zo'n combinatie van meetinstrumenten zijn: observaties, interviews, informele beoordelingen en formele beoordelingen. Ook het prototype van het screeningsinstrument uit dit project bevat een combinatie

van typen meetinstrumenten: een test voor taalproductie in NGT, een test voor technische leesvaardigheid en een vragenlijst over de omgeving van de cliënt. Bij de doorontwikkeling van dit prototype kan bekeken worden welke andere vormen van meetinstrumenten geschikt zijn.

Consultatie experts

Naast het literatuuronderzoek zijn internationale experts geconsulteerd, vanuit de vraag of zij bekend zijn met richtlijnen en methodieken op het gebied van communicatieonderzoek en/of dergelijke richtlijnen en methodieken in ontwikkeling hebben. Ook is hen gevraagd om namen te geven van andere experts die mogelijk informatie op dit gebied hebben. Er is begonnen met een e-mail aan zeven personen die gepubliceerd hebben en/of bekend staan vanwege onderzoek naar taalproblemen bij dove volwassenen. Het gehoopte sneeuwbaaleffect bleef echter uit: alle respondenten benoemden dat er weinig gebeurt op het gebied van communicatieonderzoek bij dove volwassenen.

Joanna Atkinson van het *Deafness, Cognition and Language research centre (DCAL)* in Londen, Verenigd Koninkrijk, beaamde dat er nog nauwelijks richtlijnen of methodieken bekend zijn op het gebied van communicatieonderzoek bij dove volwassenen. De instrumenten die er zijn, zijn vaak ontwikkeld voor verworven taalproblemen en/of niet gestandaardiseerd en/of niet bruikbaar voor het deel van de doelgroep met een complexe problematiek. Dit werd beaamd door Herbert Klein, *Deaf Services Advisor* bij *South West London and St. George's Mental Health Trust (SWLSTG)*, die bovendien aangaf dat communicatiespecialisten op het gebied van dove volwassenen vooral vanuit een jarenlange praktijkervaring observeren en redeneren. Adam Schembri en Tobias Haug gaven aan bekend te zijn met meetinstrumenten op het gebied van specifieke gebarentalen maar benoemden dat deze van toepassing zijn op gemiddeld ontwikkelde dove volwassenen, niet voor volwassenen met een complexe problematiek. De toepassing van het ERK-kader door Haug, als een maat om de vaardigheid in NGT aan af te meten, is echter wel bruikbaar in dit project. Nina Sivunen voert bij de Jyväskylä University een PhD onderzoek uit naar communicatie met dove volwassenen uit de vluchtelingengemeenschap. Zij constateert onder andere dat *International Sign* niet bruikbaar is bij deze groep vanwege hun taalachterstand. Immers, *International Sign* is een communicatievorm die ontstaat in de ontmoeting tussen doven die ieder een andere gebarentaal beheersen. De vorm ervan verschilt per context en inhoud, en dit vraagt om taalbeheersing op een meta-niveau. Bij dove vluchtelingen met een achterstandspositie zijn andere vormen van communicatie nodig zoals mimiek, wijzen, gesticulaties, symbolen, en dergelijke. Sivunen ontwikkelde een test voor het meten van de vaardigheid in Finse Gebarentaal, en maakte daarbij gebruik van het ERK-kader.

Verkenning praktijk

De praktijkverkenning begon met een oriënterend groepsgesprek met de communicatiespecialisten van GGMD, op 1 juni 2017. Hierbij waren 5 van de 6 communicatiespecialisten aanwezig. Bij de start van het gesprek kregen alle deelnemers een lijst met onderwerpen. Van het gesprek is een verslag gemaakt, waar de afwezige communicatiespecialist naderhand aanvullende opmerkingen bij heeft gemaakt. Het groepsgesprek duurde drie uur en had als voornaamste conclusies dat er onduidelijkheid bestond over definities m.b.t. taal, communicatie, achterstand, en stoornis, naast een sterk wisselende werkwijze en afwijkingen van het beleid. Bovendien werden keuzen voor bepaalde instrumenten eerder bepaald door persoonlijke voorkeuren dan door meetdoelen.

Om te achterhalen of, en welke systematiek zich bevond in de werkwijze en het instrumentarium is aan de communicatiespecialisten gevraagd om de gegevens van de communicatieonderzoeken die zij in 2016 uitvoerden, in te vullen in een tabel. Drie van de zes communicatiespecialisten hebben dit document ingevuld, met de volgende resultaten. In 2016 voerden zij bij 41 cliënten een communicatieonderzoek uit: 22 mannen en 19 vrouwen in de leeftijd van 19 tot 67 jaar, met een gemiddelde van 44,78 jaar. Twintig cliënten hadden een Nederlandse afkomst en 21 hadden een andere afkomst. Bij 12 van de 41 cliënten was de voertaal in de onderwijsperiode (ongeacht of men onderwijs heeft gevolgd) een andere gesproken taal dan het Nederlands. Dertig cliënten werden door de communicatiespecialisten als vroegdoof benoemd, waarvan 4 ook als verstandelijk beperkt benoemd werden. De overige 11 cliënten werden plotsdoof, laatdoof of slechthorend genoemd. Het bleef echter onduidelijk welke criteria de communicatiespecialisten gebruikten voor de genoemde categorieën, en of deze eenduidig zijn. Wat betreft de onderwijsachtergrond van de cliënten werd het volgende genoemd: 2 volgden regulier onderwijs (laatdoof), 2 hadden in het geheel geen onderwijs gevolgd, 3 hadden weinig onderwijs gehad in een ander land. Eén cliënt volgde een deel speciaal onderwijs (SO), één andere cliënt volgde alleen SO, en een derde cliënt SO in een ander land. Eénendertig cliënten volgden SO en VSO of SO en regulier voortgezet onderwijs, waarvan één cliënt VSO in een ander land gevolgd had. De gebruikte instrumenten bij het communicatieonderzoek waren: '10 fouten', visueel geheugen, (deel) T-NGT, (deel) Alfabetisering Allochtone Doven (AAD), gesprek, dossieronderzoek, uitleg over trainingen, observatie, Frog story, "losse onderzoekjes", telgebaren, plaatjes op volgorde. Het was niet duidelijk waarom voor welk instrument gekozen is. De adviezen variëren eveneens: aanbieden standaardmodules, aanbieden training op maat, communicatietraining, bewustwording omgeving, inzetten tolk en dergelijke.

De verkenning van de praktijk van GGMD is uitgebreid beschreven in een interne rapportage, inclusief conclusies en aanbevelingen met betrekking tot het beleid en de praktijk van communicatieonderzoek, en de scholing en training van communicatiespecialisten. Omdat het een interne rapportage betreft, is deze niet bijgesloten in dit verslag (maar wel opvraagbaar bij de projectleider). De conclusies en aanbevelingen zijn echter wel meegenomen in de ontwikkeling van het prototype van het screeningsinstrument.

Het werkveld van communicatiespecialisten op het gebied van volwassenen met een auditieve beperking is klein. De andere instellingen waar zulk onderzoek gedaan wordt zijn De Riethorst, een ggz-instelling voor doven en slechthorenden die tot de organisatie Pro Persona behoort; en het dovenzorgprogramma van Trajectum, een zorgorganisatie voor mensen met een licht verstandelijke beperking en onbegrepen, risicovol gedrag. Er hebben gesprekken plaatsgevonden met communicatiespecialisten van De Riethorst en Trajectum. Het contact vanuit Trajectum werd door personeelwisselingen helaas niet voortgezet. De Riethorst daarentegen nam van harte deel aan het project, vanuit eigen middelen. Tenslotte vonden gesprekken plaats met Andrea Hubbers, logopedist bij Kentalis en gespecialiseerd wat betreft taal en communicatie van doven uit een meertalige achtergrond.

Ontwikkeling

Voor de ontwikkeling van het instrumentarium is een overzicht gemaakt van bestaande testen voor communicatieonderzoek op de volgende gebieden, met daarbij genoemd de instrumenten die hiervoor behoorlijk tot redelijk interessant zijn, en die voor alle leeftijden geschikt zijn:

- Vaardigheden taalvorm en taalinhoud NGT en geschreven Nederlands: *Sign Language Proficiency Interview* (SLPI); ERK Assessment; Assessment NGT (NGTAS).
- Vaardigheden taalgebruik NGT en geschreven Nederlands: SLPI; ERK Assessment; Assessment NGT (NGTAS).
- Taalvoorkeuren client en omgeving: hiervoor zijn geen testen gevonden.

Daarnaast is de communicatiespecialisten van de betrokken instellingen gevraagd welke testen zij gebruiken. Bij Kentalis zijn dit: T-NGT, de MAIN, Frog Story, en het Busverhaal van de Renfrew. Bij de Riethorst wordt niet gesproken van communicatieonderzoek, maar van taalonderzoek. De logopedist neemt hiervoor de volgende testen af: TAK Zinsbegrip (1, 2, 3), TAK Tekstbegrip, PPVT-III-NL en de Frog Story Test. De docent NGT neemt samen met de logopedist de Frog Story Test af en daarnaast onderdelen van de T-NGT.

Het concept

Voor de ontwikkeling van een vragenlijst over de taalomgeving van cliënten is gekeken naar de vragenlijsten die GGMD, De Riethorst en Kentalis gebruiken. GGMD gebruikte 7 verschillende vragenlijsten (communicatiecheck, communicatieonderzoek, algemeen, echtpaar, gezin, onderwijs, slechthorenden). De Riethorst heeft ook een vragenlijst voor de communicatie-intake ontwikkeld. Tenslotte gebruikt men binnen Kentalis de anamnese meertaligheid. Op basis van alle genoemde vragenlijsten is in dit project een omvattende vragenlijst ontwikkeld met de titel “Vragenlijst Omgeving Vroegdove Volwassenen”(VOVV). Deze lijst is voorgelegd aan, en goedgekeurd door de communicatiespecialisten van GGMD, De Riethorst en Kentalis.

Op basis van de informatie uit de praktijk, de literatuur en de consultatie van experts is een conceptrychtlijn voor communicatiediagnostiek ontworpen, met de volgende drie domeinen en bijbehorend instrumentarium:

- NGT
 - Non-Sign repetitietoets (Giezen, persoonlijke communicatie, mei 2018)
 - Peabody Picture Vocabulary Test, 4^e editie (PPVT-IV, versie A)
 - Aangepaste MAIN
- Geschreven Nederlands:
 - Doorstreepleestoets
 - Peabody Picture Vocabulary Test, 4^e editie (PPVT-IV, versie B)
 - Leestoets Nederlands Toolkit Onderwijs Arbeidsmarkt (TOA)
- Taalomgeving:
 - VOVV

De totale duur voor afname van deze richtlijn met dit instrumentarium is twee tot tweeënehalf uur. Met name voor GGMD en De Riethorst was dit een bezwaar vanwege de belasting van cliënten, vooral die cliënten met een psychische problematiek. Ook was een groot deel van het instrumentarium onbekend voor de communicatiespecialisten, evenals de werkwijze hierin. Tevens bleken niet alle instrumenten beschikbaar te zijn, of doorontwikkeld te moeten worden. Dit zou in een latere fase alsnog kunnen geschieden.

Op dit punt is, om de eerdergenoemde redenen en vanwege het voortschrijden van de tijd, in het voorjaar van 2019 de keuze gemaakt om in plaats van een richtlijn voor communicatiediagnostiek een prototype te maken voor een screeningsinstrument met een protocol. De onderdelen hiervan zijn de MAIN, de Doorstreepleestoets en de VOVV. Voor het ontwikkelen van inzicht in de doelen en methoden van communicatiediagnostiek en de afname van de MAIN hebben de communicatiespecialisten workshops gevolgd. Tevens hebben een aantal *native signers* onder de

communicatiespecialisten één van de modelverhalen uit de MAIN vertaald naar NGT, in een video. Deze wordt gebruikt als de onderzoeker de indruk heeft dat de cliënt met spontaan vertellen niet tot zijn/haar recht komt, of als het vertellen niet of onvoldoende lukt. De communicatiespecialist kan dan het modelverhaal laten zien waarna de cliënt het modelverhaal navertelt.

De definitieve versie

Het prototype van het screeningsinstrument bevindt zich in de bijlagen en bevat een beschrijving van de volgende drie domeinen:

1. Vaardigheid in de Nederlandse Gebarentaal (NGT)

De MAIN is oorspronkelijk ontwikkeld om de narratieve vaardigheden van één en meertalige kinderen in kaart te brengen. In dit project is de MAIN gebruikt om de NGT-vaardigheden van een specifieke subgroep dove/slechthorende cliënten van GGMD, Kentalis en Riethorst in kaart te brengen. De MAIN bestaat uit 4 verhalen van een vergelijkbare complexiteit. De verhalen worden verteld aan de hand van 6 kleurenplaatjes. De MAIN meet de volgende drie aspecten van narratieve vaardigheden: 1) de verhaalstructuur, 2) de structurele complexiteit en 3) het gebruik van innerlijke toestand termen (bijvoorbeeld zien, voelen, willen, denken, zeggen, roepen). Ten behoeve van het project zijn er een aantal aanpassingen gedaan.

Ten eerste is het modelverhaal van de MAIN in NGT opgenomen. Ook is de MAIN verrijkt met drie onderdelen uit het Europees Referentiekader voor Talen (ERK). Hiertoe werd besloten omdat de betrokken communicatiespecialisten de afname van de MAIN onvoldoende achten om voldoende zicht te krijgen op het niveau van de gebarentaalvaardigheid van een cliënt. Uit het 'ERK-kader voor talen: Gebarentalen' zijn drie beschreven kwalitatieve aspecten van (gebaren)talen geselecteerd: 1) nauwkeurigheid, 2) vloeiendheid en 3) coherentie. Elk onderdeel wordt gemeten met behulp van respectievelijk drie, drie en twee items. Elke item zelf bestaat uit drie stellingen. Deze drie stellingen reflecteren de taalvaardigheid op niveau 'A1', 'A2' of 'B1'. De beoordelaar moet aangeven welke van de drie stellingen het beste bij zijn/haar cliënt past. Voor elk van de drie aspecten van taalvaardigheid (Nauwkeurigheid, Vloeiendheid en Coherentie) kan op deze wijze bepaald worden wat het niveau van taalvaardigheid is (in termen van het ERK-kader). De aangepaste MAIN bevindt zich in de bijlagen.

2. Vaardigheid in het geschreven Nederlands

Voor dit onderdeel is de Doorstreepleestoets (Van Bon, 2007) geselecteerd. De 'Doorstreepleestoets' is een toets voor technisch lezen die in het basisonderwijs vanaf groep 3 tot en met groep 8 afgenomen kan worden. Deze toets geeft een indicatie voor het niveau van technisch lezen, en is een passend alternatief voor de gebruikelijke hardopleestoetsen. De opdracht is om gedurende één

minuut zoveel mogelijk onzinwoorden door te strepen. De score is het aantal juist beoordeelde correcte en pseudoworden.

3. Taalvaardigheid en taalattitudes van de omgeving

Ten behoeve van de diagnostiek is een nieuwe vragenlijst ontwikkeld om de taalvaardigheid en de taalattitude van mensen uit de omgeving van de cliënt in kaart te brengen: de 'Vragenlijst Omgeving Vroegdove Volwassenen'. Deze vragenlijst is in samenspraak met experts van Kentalis, GGMD en Riethorst ontwikkeld. Met behulp van deze vragenlijst kunnen belangrijke aspecten van de taalomgeving (de taalvaardigheid en/of taalattitude) in kaart gebracht worden.

Evaluatie

De evaluatie van het prototype van het screeningsinstrument had twee doelen. Het eerste doel was om de testen uit het screeningsdeel van het protocol te evalueren. Hebben de testen uit het protocol een toegevoegde waarde voor de screening binnen het communicatie-onderzoek? Daarnaast stond de betrouwbaarheid van één van de (deels) ontwikkelde instrumenten (de MAIN) centraal. De evaluatie vond plaats in het najaar van 2019, door zes communicatiespecialisten van GGMD, Kentalis en De Riethorst. Helaas bleken drie van de zes in die periode geen cliënten te hebben die voldeden aan het criterium: onderwijs in Nederland genoten. De test is bij drie cliënten afgenomen, door 2 communicatiespecialisten van GGMD en één communicatiespecialist van Kentalis: de testers. Hierbij zijn afzonderlijke video's gemaakt van de cliënt en van de tester. De testers ontvingen een e-mail met 8 bestanden:

1. Het protocol screening communicatie vroegdove volwassenen
2. De instructie voor de MAIN
3. Het MAIN-formulier met ERK-kader
4. Het modelverhaal van de MAIN
5. De instructie voor de Doorstreepleestoets (DLT)
6. De Doorstreepleestoets
7. De VOVV
8. De vragenlijst voor de evaluatie van het prototype van het screeningsinstrument

De video met het modelverhaal is op te vragen bij de projectleider. De documenten zijn te vinden in de bijlagen.

De drie testers hebben elk onderdeel van de testafname beoordeeld (MAIN, DLT en VOVV) en vulden een vragenlijst in over de inhoud, het gebruik en de waarde van het prototype van het screeningsinstrument. De zes video's (3 van de cliënten en 3 van de testers) zijn door de testers

versleuteld verzonden naar de projectgroep. Hierna zijn de drie video's van de cliënten geanonimiseerd en versleuteld verzonden naar alle 6 communicatiespecialisten (twee van GGMD drie van Kentalis, één van de Riethorst) met een vergelijkbare instructie. Elke afname is daarnaast op video opgenomen en vervolgens ook beoordeeld door vijf andere communicatiespecialisten (de beoordelaars). Deze beoordelaars hebben alleen het eerste en het derde deel van de testafname (MAIN en de VOVV) beoordeeld. Daarnaast vulden zij de genoemde vragenlijst in over de inhoud, het gebruik en de waarde van het prototype van het screeningsinstrument. De oordelen van de testafnemers en beoordelaars zijn door de kleine grootte van de steekproef samengevoegd in de analyses.

Resultaten evaluatie

Het protocol bestaat uit drie kernonderdelen: 1) de vaardigheid in NGT met de aangepaste en uitgebreide MAIN als instrumentarium, 2) de vaardigheid in het geschreven Nederlands met de Doorstreepleestoets als instrumentarium en 3) Taalvaardigheid en taalattitudes van de omgeving met de VOVV als instrumentarium. De testafnemers en beoordelaars werden geïnstrueerd om één vragenlijst in te vullen. Deze vragenlijst bevatte stellingen over de inhoud van het instrument (meet het instrument de belangrijke aspecten van dit domein?), het gebruik van het instrument (vanuit de cliënt en de testafnemer) en de ervaren toegevoegde waarde van het instrument (helpt de afname van de test voor het opstellen van een advies?). Bij elke stelling moesten de beoordelaars aangeven of zij het hiermee eens ('Ja') waren, deels eens ('Deels') of oneens ('Nee'). Ook was er de optie om aan te geven dat zij het niet wisten ('Weet niet'). Tabel 1 toont de resultaten van de evaluatie.

Voor de MAIN waren de communicatiespecialisten vooral positief over de inhoud. Zesenvertig procent van de communicatiespecialisten gaf aan de inhoud van de MAIN adequaat te achten voor het bepalen van de gebarentaalvaardigheid van de cliënt, en 40 procent van de beoordelaars vond de MAIN daarvoor deels geschikt. Veertig procent van de communicatiespecialisten vond de afname van de test bij die cliënt behulpzaam voor het opstellen van een advies, terwijl 53% dit deels behulpzaam vond. Voor beide aspecten (inhoud adequaat, testafname behulpzaam voor opstellen van advies) bij de desbetreffende cliënt werden hierbij met name goede richtlijnen voor de interpretatie gemist. Het gebruik van de MAIN werd positief ingeschat door het overgrote deel van de communicatiespecialisten, zowel vanuit het perspectief van de cliënt (87%) als vanuit het perspectief van de testafnemer (73%). De Doorstreepleestoets gaf overwegend goede resultaten qua inhoud (100% in de antwoordcategorie 'Ja') en beleving (Cliënt

100% in de antwoordcategorie 'Ja', Testafnemer 100% in de antwoordcategorie 'Ja') en qua behulpzaamheid voor het opstellen van een advies (Testafnemer 67 % in de antwoordcategorie 'Ja').

De VOVV werd grotendeels positief beoordeeld qua inhoud (67% in de antwoordcategorie 'Ja') en behulpzaamheid voor opstellen advies (58% in de antwoordcategorie 'Ja'). Opmerkingen betroffen hier bijvoorbeeld het gewenste open karakter van de nu gesloten vragen of de behoefte om de vragenlijsten ook af te nemen bij anderen in de omgeving van de cliënt. Het gebruik van de VOVV werd positief ingeschat door de communicatiespecialisten, zowel vanuit het perspectief van de cliënt (83%) als in mindere mate vanuit het perspectief van de testafnemer (54%).

	MAIN	Doorstreeptoets	VOVV
1. Inhoud adequaat			
Ja	46	100	67
Deels	40	0	25
Nee	7	0	0
Weet niet	7	0	8
2. Cliënt ervaart test positief			
Ja	87	100	83
Deels	7	0	8
Nee	0	0	0
Weet niet	7	0	8
3. Testafnemer ervaart de test positief			
Ja	73	100	54
Deels	20	0	38
Nee	0	0	0
Weet niet	6	0	8
4. Behulpzaam Advies			
Ja	40	67	58
Deels	53	33	33
Nee	0	0	0
Weet niet	7	0	8

Tabel 1. De verdeling van de antwoorden van de beoordelaars (in percentages) over de verschillende antwoord categorieën.

Descriptieve resultaten MAIN

De aangepaste MAIN is afgenomen bij drie cliënten en onafhankelijk gescoord door zes beoordelaars. In tabel 2 staan de percentage ingevulde scores op de verschillende onderdelen van de MAIN.

Onderdeel	Percentage ingevulde scores
Verhaalstructuur	89
Structurele complexiteit	22
Innerlijke toestand	11
Nauwkeurigheid	94
Vloeiendheid	94

Tabel 2. Percentage ingevulde scores op de verschillende onderdelen van de aangepaste MAIN

Opvallend daarbij is dat de aspecten ‘Structurele complexiteit’ en ‘Innerlijke toestand’ in zeer beperkte mate gescoord zijn door de beoordelaars. Deze aspecten zijn bij de volgende betrouwbaarheidsanalyses dan ook beschouwing gelaten. Daarnaast zijn de categorieën ‘Nauwkeurigheid’, ‘Vloeiendheid’ en ‘Coherentie’ niet door alle beoordelaars op uniforme wijze gescoord. Dit suggereert dat de instructie bij de MAIN uitgebreid zal moeten worden en/of er een training van de communicatiespecialisten m.b.t. het testgebruik ontwikkeld zal moeten worden. Dit laatste aspect zal in de discussiesectie terugkomen.

De schalen ‘Nauwkeurigheid’, ‘Vloeiendheid’ en ‘Coherentie’ bestaan uit respectievelijk 3, 3 en 2 onderliggende vragen. Op basis van de antwoorden op deze onderliggende vragen (In welke categorie van het ERK (A1, A2 en B2) vallen de meeste scores?) werd een overallscore van de client op het niveau bepaald (met de mogelijke waarden (A1, A1/A2, A2, A2/B1, B1, A1/A2/B1)).

Onderdeel	Client-1	Client-2	Client-3	Samen
Verhaalstructuur (max 17)	8,6	14,8	14,8	12,7
Nauwkeurigheid	A1	B1	A2/B1	n.v.t.
Vloeiendheid	A1	A2/B1	B1	n.v.t.
Coherentie	A1	A2/B1	B1	n.v.t.

Tabel 3. Scores van de drie cliënten op de onderdelen van de aangepaste MAIN

Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de MAIN

De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid is de mate van overeenstemming tussen verschillende beoordelaars. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid wordt vaak bepaald door meerdere beoordelaars met hetzelfde instrument een (test-) situatie te laten beoordelen (Caccamise & Samar, 2009). Als er voldoende overeenstemming is in de uitkomsten, dan hebben persoonlijke overwegingen van de beoordelaar geen invloed op het gebruik van de test; dan is er sprake van een hoge interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. In dit onderzoek gebruiken we twee maten: het percentage overeenkomsten in de scores van de beoordelaars en de Cohen’s Kappa. Tabel 4 laat het percentage overeenkomsten zien op vier van de zes aspecten van de aangepaste MAIN. De overlap is voldoende (77%) voor het aspect Verhaalstructuur, maar de overlap is te klein voor de drie toegevoegde onderdelen uit het ERK (21%, 27% en 31%).

Cohen's Kappa is een statistische maat voor de betrouwbaarheid die de mate van overeenkomsten tussen beoordelingen reflecteert, daarbij rekening houdend met kans capitulatie. We hanteren hierbij de volgende interpretatie van Cohen's kappa: $k < 0$: betrouwbaarheid slecht, $k 0-0,20$: betrouwbaarheid gering, $k 0,21-0,40$: betrouwbaarheid matig, $k 0,41-0,60$: betrouwbaarheid redelijk, $k 0,61-0,80$: betrouwbaarheid voldoende tot goed, $k 0,81-1,00$: betrouwbaarheid goed tot perfect. De betrouwbaarheid van de scoring van de verhaalstructuur was redelijk (0,46). De beoordeling van de nauwkeurigheid, vloeiendheid en coherentie was respectievelijk 0,09 (gering), 0,17 (gering) en 0,21 (matig).

	Cliënt 1		Cliënt 2		Cliënt 3		Samen	
	Overlap	Range	Overlap	Range	Overlap	Range	Overlap	Range
Verhaalstructuur	73	44-94	89	81-100	71	56-100	77	44-88
Nauwkeurigheid	20	0-100	30	0-100	13	0-100	21	0-100
Vloeiendheid	20	0-100	20	0-100	40	0-100	27	0-100
Coherentie	47	0-100	10	0-100	66	0-100	31	0-100

Tabel 4. Het percentage overlap in de oordelen van de beoordelaars

De twee beoordelingsmaten laten hetzelfde beeld zien; de betrouwbaarheid van het onderdeel 'Verhaalstructuur' is redelijk, maar onvoldoende voor de onderdelen van het ERK.

Discussie en conclusie

Zoals genoemd werden de aspecten 'Structurele complexiteit' en 'Innerlijke toestand' in zeer beperkte mate gescoord door de beoordelaars. Daarnaast zijn de categorieën 'Nauwkeurigheid', 'Vloeiendheid' en 'Coherentie' niet door alle beoordelaars op uniforme wijze gescoord. Het vermoeden is dat dit voorkomen had kunnen worden met een uitgebreidere instructie, training en begeleiding. Immers, ook uit het literatuuronderzoek, de consultatie van experts en de verkenning van de praktijk kwam naar voren dat het hier gaat om een vrij nieuw vakgebied waarin behoefte is aan de (door)ontwikkeling van een klinische en systematische werkwijze, in combinatie met een gedegen training van, en intervisie door professionals. De aandacht in het project is hierdoor gaandeweg verschoven van validiteit en betrouwbaarheid van een (door)ontwikkeld instrument, naar wat de professional doet, en wat de professional ontbeert. Het eindresultaat van dit project, dit prototype van een screeningsinstrument met een protocol, is hierin een belangrijke stap doordat het structuur biedt aan de professionals in het veld. Daarmee zijn we er echter nog niet. Niet alleen is doorontwikkeling van dit screeningsinstrument zeer gewenst, maar ook uitbreiding naar andere doelgroepen. Zoals genoemd kon de test beperkt worden afgenomen omdat een steeds groter deel van de cliënten bij wie een communicatieonderzoek nodig is, een niet-Nederlandse achtergrond

heeft en dus niet geïnccludeerd kon worden in de testafname. In de doorontwikkeling van het screeningsinstrument moet dus aandacht zijn voor deze groep.

In ieder geval is het belang van dit prototype voor een screeningsinstrument met protocol aangetoond: het dient als startpunt voor de doorontwikkeling van de praktijk van communicatiespecialisten en als fundament voor een gedegen diagnostiek op het gebied van taal en communicatie. In het meerjarenplan Deelkracht, deelprogramma DSH18+ zal verder gebouwd worden op dit fundament.

Publicaties

Helaas werd het *7th World Mental Health and Deafness Congress*, 7-9 maart 2018, Londen, VK afgelast, waardoor het niet mogelijk was om een presentatie te geven over dit onderzoek. Ook de jaarlijkse studiedagen van de GGZ voor doven en slechthorenden zijn afgelast, waardoor ook daar geen presentatie gegeven kon worden. De kennis zal worden gedeeld door middel van een Nederlandstalige publicatie in een vaktijdschrift en een samenvatting in NGT.

Implementatie

Op het praktische niveau zijn er belangrijke ontwikkelingen geweest. Er vond een onverwacht sneeuwbaaleffect plaats doordat er in de gehele sector een grote behoefte bleek te bestaan aan een betere diagnostiek van de communicatieve vaardigheden van vroegdove volwassenen, maar ook van cliënten met andere vormen van auditieve beperkingen, al dan niet in combinatie met nevenproblematiek. Het project begon bij GGMD en in de loop van het onderzoek sloten er communicatiespecialisten aan van Kentalis en De Riethorst. Ook de Gelderhorst raakte geïnteresseerd.

Het resultaat hiervan is dat GGMD, Kentalis en de Gelderhorst in het Meerjarenplan Deelkracht DSH18+ samenwerken aan een vervolgproject waarbij het protocol uitgebreid wordt naar vroegdoven met een niet-Nederlandse achtergrond, plots- en laatdoven en slechthorenden. De Riethorst kan hier niet aan meedoen omdat zij geen ZG-instelling zijn maar blijft op andere manieren betrokken. Het doel van dit project is om het prototype uit dit project door te ontwikkelen naar een screeningsinstrument voor verschillende doelgroepen: vroegdoven, laatdoven en slechthorenden, met een Nederlandse en een niet-Nederlandse achtergrond. Hierbij geldt dat het screeningsinstrument door alle instellingen op een uniforme wijze gebruikt wordt en er afspraken worden gemaakt over de dataverzameling. De totstandkoming van deze kwaliteitsstandaard en

informatiestandaard is tevens in het belang van cliënten: zij hoeven bij doorverwijzingen geen herhaald communicatieonderzoek te ondergaan.

Financiële rapportage

Zoals beschreven is in het verloop van het project de focus verlegd. Dat heeft er toe geleid dat van de begroote consultatie over een richtlijn door middel van de Delphi-methode is afgezien, en dat daarvoor in de plaats protocolontwikkeling samen met de communicatiespecialisten is gekomen. De consequentie daarvan is dat de inzet van psychiater en psychologen is ingeruild voor meer uren van de communicatiespecialisten. Ondertussen is ook de looptijd van het project van twee naar drie jaren gewijzigd: 1 april 2017 tot 1 mei 2020. In de navolgende verantwoording zijn daarom de kosten van het project over de jaren in één tabel samengevoegd. De wetenschappelijke publicatie en verspreiding moeten nog gebeuren, zo ook de uitgave van een digitale versie en een samenvatting in NGT. Voor die kosten zijn reserveringen opgenomen in de verantwoording. De verantwoording sluit met een nadelig saldo van € 200. Dat saldo neemt GGMD voor eigen rekening.

	Uren begroot	Begroting in €	Uren gerealiseerd	Realisatie in €
Projectuitvoering C. Tijsseling	330	€ 21.120	330	€ 21.120
Projectuitvoering D. Hermans	200	€ 12.800	200	€ 12.800
Projectuitvoering B. Timmer (hoofd communicatieteam)	80	€ 4.320	80	€ 4.320
Delphimethode Psychiater	20	€ 1.280	Vervallen	-
Delphimethode Psychologen	40	€ 2.160	Vervallen	-
Delphimethode communicatiespecialisten	60	€ 3.240	Vervallen	-
Protocolontwikkeling communicatiespecialisten	-		80	€ 4.320
Beleidsontwikkeling communicatiediagnostiek	-		40	€ 2.560
Publicatie en disseminatie C. Tijsseling	60	€ 3.840,-	Reservering	€ 3.840
Publicatie en disseminatie D.	60	€ 3.840,-	Reservering	€ 3.840

Hermans				
<i>Totaal personele kosten</i>				€ 52.800
Materiele kosten	Reiskosten	€ 2.500		€ 2.500
Materiele kosten	Samenvatting in NGT	€ 3.000,-	Reservering	€ 3.000
Materiele kosten	Digitale versie onderzoeksrapport	€ 500,-	Reservering	€ 500
<i>Totaal materiele kosten</i>				€ 6.000
Totaal		€ 58.600		€ 58.800

Referenties

- Braden, J. (2001), The clinical assessment of deaf people's cognitive abilities. In: Clark, D.; Marscharck, M. & Karchmer, A. (Eds.), *Context, Cognition, and Deafness*. Washington D.C., Gallaudet University Press, 14-32.
- Caccamise, F. & Newell, W. (1995). Evaluating Sign Language Communication Skills: The Sign Communication Proficiency Interview (SCPI). In R. Myers (Ed.), *Standards of Care for the Delivery of Mental Health Services to Deaf and Hard of Hearing Persons* (pp. 33-35). Silver Spring, MD: National Association of the Deaf.
- Caccamise, F., Newell, W., & Mitchell-Caccamise, M. (1983). Use of the Sign Language Proficiency Interview for assessing the sign communicative competence of Louisiana School for the Deaf dormitory counselor applicants. *Journal of the Academy of Rehabilitative Audiology*, 16, 283– 304.
- Caccamise, F.C. & Samar, V.J. (2009). Sign Language Proficiency Interview (SLPI): Prenegotiation Interrater Reliability and Rater Validity. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 36, 36-47.
- Crowe Mason, T. (2005). Cross-Cultural Instrument Translation: Assessment, Translation, and Statistical Applications. *American Annals of the Deaf*, 150(1), 67-72.
- Fellinger, J. (2012). Mental Health of Deaf People. *The Lancet*, 349, 1037-1044.
- Haskins, B.G. (2004). Serving Deaf Adult Psychiatric Inpatients. *Psychiatric Services*, 55(4), 439-441.

- Hermans, D., Knoors, H., & Verhoeven, L. (2010). Assessment of sign language development: The case of deaf children in the Netherlands. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 15, 107–119.
- Kaplan, H., Scott J. B., & Brandt, F. (1991). Communication Self-Assessment Scale Inventory for Deaf Adults. *Journal of the American Academy of Audiology* 2(3), 164-182.
- Kaplan, H., Scott J. B., & Brandt, F. (1995). Revised Communication Self-Assessment Scale Inventory for Deaf Adults (CSDA). *Journal of the American Academy of Audiology* 6(4), 311-329.
- MAIN: Multilingual Assessment Instrument for Narratives. URL: <https://www.leibniz-zas.de/publications/schriftenreihe/zaspil/zaspil-56/main-start/>
- Mayberry, R., & Eichen, E. (1991). The long-lasting advantage of learning sign language in childhood: Another look at the critical period for language acquisition. *Journal of Memory and Language*, 30, 486–512.
- Most T, Shina-August E, Meilijson S. (2010). Pragmatic abilities of children with hearing loss using cochlear implants or hearing aids compared to hearing children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 7:200–213
- Niparko, J. K., Tobey, E. A., Thal, D. J., Eisenberg, L. S., Wang, N.-Y., Quittner, A. L., ...the CDaCI Investigative Team. (2010). Spoken language development in children following cochlear implantation. *Journal of the American Medical Association*, 303, 1498–1506.
- Paatsch, L. E., & Toe, D. M. (2014). A comparison of pragmatic abilities of children who are deaf or hard of hearing and their hearing peers. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 19, 1–19.
- Prawiro-Atmodjo, P., Langendoen, M., & Tijsseling, C. (2016). *Literatuurstudie naar de leefsituatie van vroegdove volwassenen*. Sint-Michielsgestel: Koninklijke Kentalis.
- Ruffin, C. V., Kronenberger, W. G., Colson, B. G., Henning, S. C., & Pisoni, D. B. (2013). Long-term speech and language outcomes in prelingually deaf children, adolescents and young adults who received cochlear implants in childhood. *Audiology and Neurotology*, 18, 289–296.
- Thacker, A. (1994). Formal Communication Disorder. Sign Language in Deaf People with Schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 165, 818-823.
- Wauters, L. N. (2005). Reading comprehension in deaf children: The impact of the mode of acquisition of word meanings. Unpublished doctoral dissertation, EAC Radboud University, Nijmegen, The Netherlands.
- Wauters, L., Tijsseling, C. & Van Gelder, H. (2017). Leesprofielen voor dove en slechthorende volwassenen. Van Horen Zeggen online, 14 oktober 2017. URL: <http://vhz-online.nl/leesprofielen-voor-dove-en-slechthorende-volwassenen>