

Protocollering van Diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

Situering

Taalvaardigheid en communicatie¹ zijn noodzakelijk om zich sociaal te kunnen handhaven. Taal maakt directe communicatie mogelijk en heeft verschillende functies:

- het creëren van sociale verbondenheid door het uitwisselen van taal;
- het uiten en begrijpen van wensen, emoties, behoeftes en nieuwe ideeën;
- het sturen, ontwikkelen en organiseren van het denken;
- het verwerven van aanwezige kennis of het ontdekken van nieuwe kennis;
- het gebruik van taal als markering van culturele identiteit;
- ...

Een taalprobleem² heeft consequenties op meerdere gebieden: men kan minder goed communiceren, de denkontwikkeling wordt belemmerd en er is een invloed op de socio-emotionele ontwikkeling.

Elke zorgzame school benut alle kansen om de spraak- en taalontwikkeling te stimuleren en de taalvaardigheid te ontwikkelen zoals verder wordt beschreven in de fase van preventieve basiszorg en verhoogde zorg.

De school en het CLB zijn zich bewust van de mogelijke kloof tussen schooltaal en thuistaal en de mogelijke problemen hierdoor bij de leerlingen. Leerlingen die moeite hebben met taalvaardigheid omwille van hun sociaal-economische achtergrond worden in de preventieve basiszorg en verhoogde zorg begeleid.

Dit protocol handelt hoofdzakelijk over een vertraagde spraak- en taalontwikkeling (VSTO) en het vermoeden van ontwikkelingsdysfasie (OD).

Het handelingsgerichte diagnostisch traject bij spraak- en taalproblemen legt enerzijds de nadruk op het indicerend aspect. Anderzijds wordt voor de classificerende diagnostiek bij het vermoeden van spraak- en taalstoornis samengewerkt met het externe diagnostische netwerk.

Wat articulatie-, stem- en spreekvloeiendheidsproblemen betreft zijn algemene opmerkingen en richtlijnen opgenomen in de fasen van zorg en de bijlagen. In overleg met leerling/ouders en zorgteam wordt doorverwezen naar het externe netwerk voor diagnostiek en therapie.

Instappen in dit protocol kan op twee manieren:

- rechtstreeks omwille van problemen in de spraak- en taalontwikkeling en een vermoeden van een ontwikkelingsdysfasie .
- vanuit een ander protocol via een alternatieve hypothese;

¹ Burger E., e.a. Kinderen met specifieke taalstoornissen, (Be)handelen en begeleiden in zorg en onderwijs, Acco Leuven-Den Haag, 2012.

² Wanneer de taalontwikkeling van een kind langzamer of anders verloopt dan bij leeftijdsgenoten kan er sprake zijn van een taalprobleem

Kadering binnen CLB-profiel en zorg in onderwijs

De overheid³ rekent een aantal kernactiviteiten tot de taak van het CLB, zo onder meer: onthaal, vraagverheldering, het verstrekken van informatie en advies, diagnose en samenwerken met het netwerk met betrekking tot de zorgvragen betreffende de spraak- en taalontwikkeling.

Begeleidingsactiviteiten bij ondersteuning van de spraak- en taalontwikkeling van een leerling kunnen passen binnen de vier begeleidingsdomeinen van het CLB: leren en studeren, onderwijsloopbaan, psychisch en sociaal functioneren en preventieve gezondheidszorg.

Onderwijsniveau

In dit protocol hebben we het over leerlingen in het basis- of het secundair onderwijs.

Datum van opmaak en van goedkeuring

Opmaakdatum: 29 augustus 2013

Wetenschappelijk consult: april 2013

Prof. Dr. Zink, I., KU Leuven, Departement Neurowetenschappen, ExpORL

Mostaert C., dr. Vandewalle E. en drs. Schraeyen K., Expertisecentrum Code, Thomas More, Antwerpen.

Goedgekeurd door de stuurgroep PRODIA:

³ 'Besluit van de Vlaamse Regering tot vaststelling van de operationele doelstellingen van de Centra voor Leerlingenbegeleiding' van 3 september 2009. (Zie Hoofdstuk II Leerlinggebonden aanbod. Afdeling 1 Algemene bepalingen)

Inhoudstabel

Situering	2
-----------------	---

Diagnostische protocollen

1 Preventieve basiszorg – fase 0	5
1 De organisatie van het zorgbeleid	5
2 Vorming en ondersteuning van het schoolteam	6
3 Inschrijving en onthaalbeleid	7
4.Zorg binnen de klas.....	7
5 Opvolging van alle leerlingen	10
6 Samenwerking met ouders	11
7 Samenwerking met leerlingen	12

2 Verhoogde zorg - fase 1	14
1 Zorgoverleg	14
2 Verzamelen van informatie	15
3 Onderwijsbehoeften en aanpak bepalen	16
4 Plannen, handelen en evalueren	17

3 Uitbreiding van zorg - fase 2	19
1 Intakefase	20
2 Strategiefase	23
3 Onderzoeksfase	28
4 Indiceringsfase	34
5 Adviesfase	37

Handelen en evalueren bij spraak- en taalproblemen of stoornis	39
---	----

4 Theoretisch deel	48
---------------------------------	----

5 Hulpmiddelen	77
-----------------------------	----

Literatuurlijst	109
------------------------------	-----

6 Diagnostisch materiaal	112
---------------------------------------	-----

1 Preventieve basiszorg – fase 0

In de preventieve basiszorg staat het stimuleren van de spraak- en taalontwikkeling en het taalvaardigheidsonderwijs bij elke leerling voorop zodat leerlingen alle kansen krijgen om aan het onderwijs deel te nemen.

Om zich maximaal te ontplooiën in het onderwijs en de eindtermen te behalen, moeten leerlingen kunnen omgaan met de schooltaal. Deze taal vertoont verschillen met de thuistaal.

Sommige leerlingen beschikken bij de start over heel wat ‘bagage’ om met de schooltaal te kunnen omgaan. Voor andere leerlingen is dat niet het geval en kan dit het leren in de weg staan. Om deze groep een grotere kans op schoolsucces te geven, maakt de school werk van de ontwikkeling van schooltaalvaardigheid, zowel in de lessen Nederlands als in de andere lessen. Die inspanningen rond schooltaalvaardigheid kaderen binnen een taalbeleid dat begrijpelijke communicatie en het bevorderen van taalvaardigheid in alle vakken als een prioritair aandachtspunt vooropstelt⁴.

1. De organisatie van het zorgbeleid

In de organisatie en het voeren van het zorgbeleid is het uitbouwen van een taalbeleid belangrijk. Het zorgbeleid en taalbeleid hangen nauw samen en overlappen elkaar. Voor de leerlingen die risico lopen op een taalachterstand is een degelijk taalbeleid een must, maar dit komt ook ten goede aan alle leerlingen.

In het taalbeleid werkt men een visie uit betreffende de begeleiding van leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften op vlak van taal zoals:

- leerlingen met thuistaal niet-Nederlands⁵;
- leerlingen die voldoen aan de SES-kenmerken;
- leerlingen met problemen op het gebied van spraak- en taalontwikkeling;
- ...

De leerlingen taalvaardiger⁶ maken en adequaat omgaan met taaldiversiteit, socio-culturele verschillen, vaardigheden en talenten zijn belangrijk.

⁴ http://www.steunpuntgok.be/downloads/themabesrijving_2008_taalbeleid.pdf

⁵ Voor lesmaterialen, tips en achtergrondinformatie voor leerkrachten omtrent anderstalige nieuwkomers verwijzen we door naar het digitaal platform voor anderstalige nieuwkomers zie <http://www.anderstaligenieuwkomers.be/> en voor meertaligheid <http://www.meertaligheid.be/>.

⁶ Taalvaardigheid: het vermogen om te kunnen luisteren, spreken, lezen en schrijven in samenhang en continuïteit

Enkele richtvragen voor een krachtig taalbeleid:

- hoe geeft de school voldoende aandacht aan de taalvaardigheidsontwikkeling van leerlingen in het schoolwerkplan? Hoe komt dit tot uiting in het zorgbeleid, nascholingsbeleid en keuze van schoolprioriteiten?
- Zijn de leerkrachten voldoende op de hoogte van de taalontwikkeling van meertalige leerlingen (simultane en sequentiële taalontwikkeling)?
- welke instrumenten gebruikt de school bij het bepalen van de mondelinge en schriftelijke taalvaardigheid⁷? Hoe sturen deze resultaten het handelen op school?
- hoe gaan leerkrachten bewust om met taalvaardigheid van leerlingen in alle activiteiten?
- hoe betreft de school de ouders bij de begeleiding van hun kind op het vlak van taalvaardigheid?
- heeft de school een beleid rond de opvang van leerlingen met thuistaal niet-Nederlands/anderstalige nieuwkomers⁸?
- hoe gaat de school om met verschillen tussen de standaardtaal, schooltaal en de thuistaal?⁹
- welke planmatige hulp biedt de school bij taalvaardigheidsproblemen zoals signalen onderkennen, expliciete doelen stellen, goede materialen kiezen, methoden en evaluatie-instrumenten hanteren, duidelijke criteria voor succes of vooruitgang vastleggen¹⁰?
- is er voldoende aandacht voor geluidsoverlast en geluidshinder door omgevingsfactoren die leerlingen met auditieve waarnemingsproblemen verhinderen om goed de gesproken boodschappen en communicatie te volgen?

2. Vorming en ondersteuning van het schoolteam

Om de preventieve basiszorg omtrent taalontwikkeling en taalvaardigheid te optimaliseren is professionalisering van het team noodzakelijk.

Interne professionalisering kan gebeuren door leerkrachten voldoende kansen te geven om van elkaars deskundigheid gebruik te maken en leerkrachten te laten samenwerken en ideeën te laten uitwisselen omtrent taalonderwijs, zoals het omgaan met leerlingen die een taalachterstand hebben.

Het zorgteam organiseert en bevordert de deelname van leerkrachten aan nascholingen over taalvaardigheidsonderwijs en taalbeleid. Zo kan iemand van het

⁷ Voor uitgebreide voorbeelden en uitgewerkte taalbeleidsinstrumenten zie

www.taalbeleid.org/index.php?idMenu=8

http://www.steunpuntgok.be/downloads/algemeen_screeningsinstrument_steigers.pdf

⁸ <http://www.ond.vlaanderen.be/wetwijs/thema.asp?id=92>

http://www.steunpuntgok.be/kleuteronderwijs/gelijke_onderwijskansen_speerpunten/anderstalige_nieuwkomers/index.aspx

www.anderstaligenieuwkomers.be

⁹ Van den Branden K., Handboek taalbeleid basisonderwijs, Acco, Leuven, 2010, blz. 39

¹⁰ www.kercknet.be/vic.onderwijs.mb/BaO/pdf/houfflalizeTalenbeleid3.pdf

team een opleiding ‘expert taalbeleid¹¹’ of een opleiding rond opvang van anderstalige leerlingen volgen.

De school kan beroep doen op de pedagogische begeleidingsdienst en het CLB om samen na te gaan hoe krachtig het taal(vaardigheid)onderwijs in de school is en om dit zo nodig verder bij te sturen.

3. Inschrijving- en onthaalbeleid

Een inschrijvingsbeleid begint bij een ‘zorgzaam’ inschrijvingsgesprek. Dit houdt in dat de nadruk niet alleen ligt op informatie meegeven en verkrijgen maar ook op meeleven, meehelpen, meedenken en meebeslissen¹². Op deze manier worden ouders echt betrokken bij de school en wordt de drempel naar de school toe lager. Tijdens dit gesprek verzamelt men ook relevante informatie met betrekking tot de spraak- en taalontwikkeling en thuistaal van de leerling.

De school kan tijdens een inschrijvingsgesprek van een anderstalige nieuwkomer gebruik maken van een vragenlijst¹³ om de zorgbehoeften van de leerling in te schatten.

Bij aanvang en gedurende het lager onderwijs, kan de school met de ‘Toolkit Breed Evalueren¹⁴’ de competenties Nederlands van leerlingen nagaan. Onder competenties Nederlands verstaat men het geïntegreerd inzetten van kennis, vaardigheden en attitudes om functioneel te communiceren en gaat dus ruimer dan enkel woordenschat of grammatica en spelling. Deze evaluatie situeert zich in een taalbeleid van de school.

Analoog wordt in het voltijds gewoon secundair onderwijs vanaf 1 september 2014 elke leerling die voor het eerst instroomt, gescreend op zijn kennis van het Nederlands. Op basis van de taalscreening Breed Evalueren¹⁵ neemt een secundaire school dan gepaste maatregelen. De taalscreening vindt plaats na de inschrijving van de leerling en is dus geen toelatingsvoorwaarde. De taalscreening is wel verplicht, zowel voor de school als voor de leerling.

Deze verplichte taalscreening geldt ook in het onthaalonderwijs voor anderstalige nieuwkomers (OKAN)¹⁶. Aangezien de reguliere aanpak in OKAN dezelfde doelstellingen nastreeft als de verplichte taalscreening, moet er in OKAN geen

¹¹ http://taalbeleid.be/www.cteno/assets/downloads/cteno/folder_expert_taalbeleid_secundair.pdf

¹² Van den Branden K. en Bogaert N., Handboek taalbeleid secundair onderwijs, Acco, Leuven, 2011, blz. 175

¹³ Zie Bijlage 1: Basisinformatie bij INSCHRIJVING van een anderstalige nieuwkomer, iCLB Gent

¹⁴ voor meer informatie: zie

http://www.ond.vlaanderen.be/toetsenvoorscholen/toolkit_breed_evalueren_bao/pdf/1.pdf

¹⁵ voor meer informatie: zie

http://www.ond.vlaanderen.be/toetsenvoorscholen/toolkit_breed_evalueren/

¹⁶ voor meer informatie: zie

<http://www.ond.vlaanderen.be/edulex/database/document/document.asp?docid=13123>

Preventieve basiszorg – fase 0 Protocollering van diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

bijkomende initiatieven genomen worden om aan de verplichte taalscreening te voldoen. Deze doelstellingen zijn: aansluitend bij de beginsituatie en de specifieke noden van de betrokken leerling, specifieke maatregelen/traject uitwerken op het vlak van (onderwijs)taal.

Indien er sprake is van spraak- en/of taalproblemen wordt er overgegaan naar de fase van verhoogde zorg.

4. Zorg binnen de klas

De meest effectieve preventie van taalvaardigheidsproblemen is een taalvriendelijk klimaat waaraan een schoolteam de hele dag werkt. In alle klasactiviteiten wordt er bewust omgegaan met taal en past de leerkracht zijn communicatie aan de behoeften en mogelijkheden van de leerlingen aan¹⁷.

De belangrijkste bronnen voor het bepalen van doelen op het vlak van taal zijn de leerplannen van de onderwijsnetten¹⁸.

- **Kleuteronderwijs^{19 20}:**

Taal is in de kleuterperiode ontzettend belangrijk. Taalverwerving is verbonden met de ontwikkeling op veel andere domeinen: socio-emotionele ontwikkeling, cognitieve ontwikkeling, motorische ontwikkeling, ...

Wat het ontwikkelingstempo van spraak en taal betreft kunnen in de differentiatiefase (2;6m-5j) van de spraak- en taalontwikkeling verschillen waargenomen worden tussen de kleuters, net als bij de andere ontwikkelingsdomeinen²¹. Sommige kleuters zijn taalvaardig, terwijl anderen trager lijken te evolueren op vlak van taalbegrip en/of taalproductie. Niet alle kleuters die een wat tragere taalontwikkeling doormaken hebben problemen. Bij sommigen is er helemaal niets aan de hand, ze hebben alleen maar wat meer tijd nodig²².

Hoe meer taalvaardig een kind in de kleuterperiode wordt, hoe meer hij de talrijke taken op school en in het dagelijks leven aankan²³.

¹⁷ Zie Bijlage 2: Kinderen stimuleren om een nieuwe taal te verwerven

¹⁸ http://www.g-o.be/sites/portaal_nieuw/Basisonderwijs/Leerplannen/Pages/default.aspx
http://www.g-o.be/sites/portaal_nieuw/SO/Leerplannen/Pages/default.aspx
<http://www.ovsg.be/content/Publicaties/Leerplannen.html#secundaironderwijs>
<http://www.ovsg.be/content/Publicaties/Leerplannen.html#basisonderwijs>
<http://www.vvkbao.be/domeinen/leerplannen-algemeen>
<http://www.vvkso.be/>

¹⁹ Van den Branden K., Handboek taalbeleid basisonderwijs, Acco, Leuven, 2010

²⁰ Zie ook Boone M., Kleuters met extra zorg, Een werkboek vol handelingsplannen, Plantyn, Mechelen, 2004

²¹ Zie Theoretisch deel: Relevante ontwikkelingsaspecten en bijlage 3: Mijlpalen in de spraak-en taalontwikkeling

²² Zink I. en Breuls M., Ontwikkelingsdysfasie, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2012, blz. 25 en 26

²³ Verheyden L., Mondeling taalvaardigheidsonderwijs uit Kleuters en ik, jaargang 21/3, 2004-2005

Preventieve basiszorg – fase 0 **Protocollering van diagnostiek bij problemen** **in de spraak- en/of taalontwikkeling**

Voor het verwerven van mondelinge taalvaardigheden hebben kleuters een krachtige leeromgeving nodig die bestaat uit:

- een positief en veilig klasklimaat;
- betekenisvolle taken/activiteiten;
- ondersteuning door de leerkracht of andere kleuters via interactie.

Kleuteronderwijzers stimuleren de mondelinge taalvaardigheid (spreken en luisteren). Ze zorgen ervoor dat alle kleuters, zeker deze die opgroeien in een taalarme Nederlandstalige omgeving en anderstalige kleuters, de interacties begrijpen en vlot leren communiceren.

Bijvoorbeeld door:

- aan te sluiten bij de activiteiten waar een kleuter mee bezig is;
- zelf veel te verwoorden en model te staan voor het spreken;
- de omgeving te laten verkennen met alle zintuigen en met heel het lichaam zodat begrippen duidelijk en toegankelijk worden;
- spelend en experimenterend om te gaan met materialen;
- het creëren van sociale (spel)situaties waarbij het spreken uitgelokt wordt;
- passend te reageren op fouten door het correct herhalen van woorden en uitdrukkingen;
- gesprekken te voeren met kleuters en door te vragen;
- zelf bewust om te gaan met het eigen taalgebruik;
- ...

Hierbij wordt gebruik gemaakt van een zo gevarieerd mogelijk aanbod in activiteiten en materialen²⁴ zoals het onthaal- en kringgesprek, het spelen van poppenspel, het creëren van taal- en ontdekhoeken, het aanbieden van boeken, activiteiten rond drama, voorlezen van verhalen, hoeken- en contractwerk, het bijwonen van toneelvoorstellingen, het inschakelen van voorleesouders, ...

• **Lager onderwijs**

Net zoals in het kleuteronderwijs wordt er in het lager onderwijs in alle leergebieden aan taalontwikkeling gewerkt. Het scheppen van een krachtige taalleeromgeving staat op de voorgrond. Hierbij speelt de basishouding van de leerkracht een cruciale rol²⁵.

Het doel is het taalvaardiger maken van de leerling. Dit gebeurt door het uitbreiden van zijn woordenschat en zijn vaardigheid in zowel schriftelijke, mondelinge als non-verbale communicatie.

²⁴ Op de website www.cteno.be/index.php?idMenu=116 vindt men een overzicht van bruikbare materialen voor het kleuteronderwijs terug

²⁵ Van den Branden K., Handboek taalbeleid basisonderwijs, Acco, Leuven, 2010

Preventieve basiszorg – fase 0 **Protocollering van diagnostiek bij problemen** **in de spraak- en/of taalontwikkeling**

Men kan dit nastreven door het aanbieden van gevarieerde activiteiten en materialen²⁶ zoals:

- spreek- en luistertaken die aansluiten bij de leefwereld;
- gebruik maken van diverse media bij luisteropdrachten;
- klasgesprekken;
- groepswork en hoekenwerk;
- coöperatieve werkvormen;
- filosoferen;
- activiteiten rond drama;
- voorlezen;
- het uitnodigen van een auteur;
- motiverende schrijftaken;
- interviews;
- spreekbeurten;
- vrije leesmomenen;
- Estafette- en tutorlezen;
- het voorbereiden van jeugdboekenweek;
- ...

• **Secundair onderwijs**

Ook in het secundair onderwijs wordt er aandacht besteed aan de taalvaardigheid van leerlingen en dit niet alleen binnen de taalvakken. Het voornaamste doel is de leerling taalcompetenter te maken^{27 28}.

Een greep uit het aanbod van activiteiten²⁹ die leerlingen kunnen motiveren om bewuster te streven naar een grotere taalvaardigheid:

- initiatieven in verband met het promoten van het Standaardnederlands;
- bijwonen van en napraten over een (wetenschappelijke) uiteenzetting of filmvoorstelling;
- leerlingen in contact brengen met vaktaalwoorden;
- mondeling of schriftelijk verslag laten uitbrengen na groepsoverleg;
- gebruik maken van activerende en interactieve werkvormen die aansluiten bij de interesses van de leerlingen;
- externen (beroepsbeoefenaars) in de klas aan het woord laten
- informatie via sociale media uitwisselen bijvoorbeeld klasblog;
- rollenspel in de klas;

²⁶ Op de website www.cteno.be/index.php?idMenu=121 vindt men een overzicht van bruikbare materialen voor het lager onderwijs terug

²⁷ Onder taalcompetentie verstaat men de bekwaamheid om taalvaardigheid, taalkennis en taalattitudes zo in te zetten dat ze leiden tot effectief en efficiënt gedrag in de communicatieve situaties die deel uit maken van iemands leven en waarin de persoon moet functioneren.

²⁸ Van den Branden K. en Bogaert N., Handboek taalbeleid secundair onderwijs, Acco, Leuven, 2011

²⁹ Op de website www.cteno.be/index.php?idMenu=96 vindt men een overzicht van bruikbare materialen voor het secundair onderwijs terug

- ...

5. Opvolging van alle leerlingen

De school volgt de vorderingen met betrekking tot de spraak- en taalontwikkeling en de taalvaardigheid van de leerlingen systematisch op via een leerlingvolgsysteem met gerichte signalering.

Het leerlingvolgsysteem heeft oog voor de ‘totale ontwikkeling’ van de leerling. Indien er zich problemen voordoen op vlak van de spraak- en taalontwikkeling dient men altijd verder te kijken omdat de spraak- en taalontwikkeling van de leerling nauw samenhangt met de cognitieve, motorische en sociaal-emotionele ontwikkeling.

De leerkracht observeert³⁰ de leerling tijdens de klasactiviteiten maar ook tijdens speeltijden, uitstappen, ...

Hij maakt zo mogelijk gebruik van genormeerde toetsen^{31 32} en evalueert de vorderingen van de leerlingen en van de klas als groep. De begeleiding die er uit voort kan vloeien is meestal gericht op de hele klas tijdens de gewone lessen. Het schoolteam wordt systematisch betrokken bij het signaleren van problemen omdat deze best zo vroeg mogelijk worden aangepakt.

Lage resultaten op taalvaardigheidstoetsen kunnen aangeven dat er zich een probleem stelt met betrekking tot de spraak- en/of taalontwikkeling. Bij het gebruik van genormeerde instrumenten dient men rekening te houden met de specifieke situatie van leerlingen die het Nederlands niet als thuistaal hebben (tenzij ze in de normgroep zijn opgenomen) of die slechts een beperkte tijd Nederlands als schooltaal hebben gehad. Bij deze leerlingen kan het zinvoller zijn om specifieke doelen voorop te stellen en in kaart te brengen welke vorderingen deze leerlingen maken ten opzichte van hun eigen beginsituatie³³.

6. Samenwerking met ouders

De school organiseert een beleid waar onthaal, informatie en contacten met de ouders (formeel en informeel) centraal staan.

Zo kunnen ouders bij oudercontacten informatie verschaffen over de spraak- en taalontwikkeling van hun kind, hoe hun kind thuis praat (veel, weinig, moeizaam, ...), welke taal of talen hun kind thuis spreekt, welke taal de ouders thuis spreken.

De school kan ouders informeren over de behoeften en vorderingen van hun kind op gebied van spraak en taal.

³⁰ Voor observatiematerialen zie: <http://www.steunpuntgok.be>

³¹ Zie bijlage 4: Evaluatiematerialen spreek- en taalvaardigheid of op de website: www.cteno.be vindt men de materialen voor toetsing en evaluatie van taalvaardigheid terug per onderwijsniveau

³² <http://www.ond.vlaanderen.be/toetsenvoorscholen/>

³³ www.steunpuntgok.be en www.cteno.be

Preventieve basiszorg – fase 0

Protocollering van diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

De communicatie met de ouders gebeurt op een manier die ouders de kans geeft om:

- de vragen die ze zelf belangrijk vinden te stellen;
- zelf over hun kind te vertellen en daarbij relevante informatie aan de leerkrachten door te geven;
- begrijpelijke, relevante informatie over hun kind van de leerkracht te krijgen³⁴.

Bij gesprekken met ouders houdt men rekening met culturele verschillen. In sommige culturen wordt er veel belang gehecht aan het hebben van persoonlijke interacties met het kind. In andere culturen is dit minder cruciaal maar wordt het kind wel betrokken in allerlei familiale en/of culturele bijeenkomsten.

De school kan suggesties doen aan de ouders om het taalaanbod te vergroten en om hun participatie te verhogen. Bijvoorbeeld: veel te spreken met hun kind, het bekijken van Nederlandstalige tv-zenders, het bezoeken van de plaatselijke bibliotheek, het aanbieden van nuttige websites en brochures³⁵, het doorgeven van data van feesten en activiteiten op de school, periode van oudercontacten, het aanbod van plaatselijke jeugd- en sportverenigingen, ...

Bij ouders die het Nederlands onvoldoende of niet beheersen, kan het nodig zijn dat de school beroep doet op een tolk. Een tolk kan ervoor zorgen dat een ouder zich veiliger voelt omdat hij in zijn eigen taal kan spreken en kan ook voor de school een meerwaarde zijn bij het verkrijgen en geven van duidelijke informatie.

Ouders kunnen via nieuwsbrieven³⁶, schoolwebsite, oudercomité, ouderavonden, ... geïnformeerd worden over het taalbeleid van de school.

Het participeren van ouders draagt bij tot het welslagen van activiteiten in het kader van een gericht taalbeleid. Ouders kunnen bepaalde taken op zich nemen zoals het organiseren van een oudercafé, praten in de klas over hun beroep of cultuur, helpen bij de toneelvoorstelling, meebegeleiden tijdens een uitstap, ...

7. Samenwerking met leerlingen

In de fase van preventieve basiszorg is het noodzakelijk om een krachtige taalleeromgeving aan te bieden. Eén van die voorwaarden om tot die krachtige taalleeromgeving te komen is het betrekken van de leerlingen.

Leerlingen zullen hun spreekvaardigheid maximaal kunnen ontwikkelen als zij tijdens de hele lesdag, doorheen alle leergebieden en vakken, veelvuldig spreekkansen krijgen. In allerlei activiteiten buiten de taallessen zullen de leerlingen ook gemakkelijker

³⁴ Van den Branden K. en Bogaert N., Handboek taalbeleid secundair onderwijs, Acco, Leuven, 2011

Van den Branden K., Handboek taalbeleid basisonderwijs, Acco, Leuven, 2010

³⁵ www.huizenvanhetnederlands.be

³⁶ Er bestaan nieuwsbrieven voor wie werkt met kansengroepen en anderstaligen
<http://www.klasse.be/leraren/nieuwsbrieven/xtrstrong/>

Preventieve basiszorg – fase 0 **Protocollering van diagnostiek bij problemen** **in de spraak- en/of taalontwikkeling**

nieuwe kennis opbouwen als zij luidop mogen nadenken, overleggen, hun ervaringskennis inbrengen of zelf dingen mogen verklaren.

In het taalbeleid is er aandacht voor de thuistaal van de leerlingen. De thuistaal van de leerlingen wordt beschouwd als een meerwaarde. De school kan samen met de leerlingen afspraken maken over het taalgebruik in de klas en op de speelplaats. Het is geen kwestie van in absolute termen te spreken over wel of geen thuistaal op school, maar wel van samen af te bakenen wanneer de thuistaal op school gebruikt kan worden. Bijvoorbeeld: tijdens de bespreking van een niet-begrepen lesonderdeel kan het overschakelen naar een andere taal zinvol zijn.

Met de leerlingen kan besproken worden waarom het gebruik van de thuistaal niet getolereerd wordt in bepaalde situaties. Bijvoorbeeld: omdat binnen groepswork in heterogene groepen niet alle leerlingen dezelfde taal begrijpen³⁷.

Er kunnen taalsensibiliserende activiteiten in de klas georganiseerd zoals het beluisteren van aftelrijmpjes, het voordragen van gedichten, het zingen van liederen in verschillende talen, het beluisteren van liederen en teksten in andere talen, ...

Hierbij laat men de leerlingen zoeken naar verschillen en gelijkenissen in klanken en woorden³⁸.

Ook op schoolniveau kunnen leerlingen betrokken worden. Zo kan een schoolfeest of opendeurtag een aanleiding zijn om leerlingen te laten participeren bij het uitvoeren van functionele taaltaken: het schrijven van de uitnodiging, het maken van een affiche, ontwerpen van wegwijzers, verzorgen van de presentatie van het evenement, ontwerpen van menu's en prijslijsten, ...

De leerlingen kunnen eveneens betrokken worden bij het uitwerken van de gedichtendag en hebben inspraak bij keuze van toneelopvoeringen, films en auteurs op school.

³⁷ www.dertiendoelenvertaald.be

³⁸ http://www.cteno.be/downloads/nieuwsbrief/2011-03/taaltip_meertaligheid.pdf

2 Verhoogde zorg – fase 1

In de spraak- en taalontwikkeling kan veel variatie optreden. Zo zijn sommige leerlingen vroeg taalvaardig terwijl dit bij anderen later op gang komt.

Heel veel hangt af van de omgeving waarin de leerlingen opgroeien. Zo blijken leerlingen die opgroeien in een omgeving waar taal veelvuldig en gevarieerd gebruikt wordt een betere startsituatie te hebben dan leerlingen die in een minder taalrijke omgeving opgroeien. Ook aandacht voor taal en een goed uitgebouwd taalbeleid op school spelen een rol (zie preventieve basiszorg).

Toch kunnen structurele en preventieve maatregelen soms niet (meer) voldoende tegemoet komen aan de onderwijsbehoeften van een leerling of een leerlingengroep.

1. Zorgoverleg

De leerkracht signaleert vanuit observaties en prestaties van de leerling dat hij problemen vermoedt op gebied van spraak en/of taal. Er wordt over gewaakt dat ook de positieve aspecten en stimulerende factoren aan bod komen. De leerkracht geeft aan welke maatregelen hij al genomen heeft om de leerling te helpen en welk effect deze hadden. Het zorgteam en de leerkracht dienen voldoende op de hoogte te zijn van de mijlpalen en van de normale variantie in de spraak- en taalontwikkeling³⁹. Men stelt zich de vraag of het probleem deel uitmaakt van een bredere problematiek. De leerkracht is en blijft de spilfiguur in het ondersteunen van de ontwikkeling van de spraak- en taalvaardigheid in de klas. Om deze opdracht te realiseren is het belangrijk om tegemoet te komen aan de ondersteuningsbehoeften van de leerkracht. Zo kan het zorgteam de klasleerkracht ondersteunen bij het stimuleren van de spraak- en taalontwikkeling en de taalvaardigheid bij de leerlingen.

Op het zorgoverleg kunnen ook problemen zoals onduidelijk spreken, angst bij het spreken, heesheid, stotteren, ... besproken worden.

Het CLB wordt steeds ingeschakeld indien het zorgteam, de leerkracht en ouders beroep willen doen op externe hulp. In dit geval of indien er symptomen zijn van een ruimere taalproblematiek, wordt er overgegaan naar uitbreiding van zorg.

2. Verzamelen van informatie

Om te achterhalen wat al gekend is over de spraak- en/of taalproblemen en om de onderwijs-, opvoedings- en ondersteuningsbehoeften zo goed mogelijk te bepalen, blijft het nodig om breed te kijken. Daarom wordt er met alle mogelijke informanten gesproken en gericht geobserveerd in zoveel mogelijk situaties.

³⁹ Zie bijlage 3: Mijlpalen in de spraak-en taalontwikkeling

Verhoogde zorg – fase 1

Protocollering van diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

Zich (laten) informeren en observeren zijn twee manieren om een zicht te krijgen op de leerling met spraak- en/of taalproblemen.

Op school zijn heel wat gegevens over leerlingen aanwezig in het leerlingdossier zoals resultaten van toetsen zoals VLOT, CITO-toetsen, TASAN, SALTO, ...⁴⁰

Toch kan het zijn dat er vanuit deze gegevens en vanuit het zorgoverleg onvoldoende informatie is om de onderwijs- en opvoedingsbehoeften van de leerling vast te stellen.

Bij kleuters kan er gebruik gemaakt worden van een kijkwijzer⁴¹ die ons een beeld geeft van de belangrijke mijlpalen in de spraak- en taalontwikkeling van het kind. Indien het taalgebruik en het taalbegrip niet overeenstemmen met de aangegeven mijlpalen kan het zorgteam de SNEL-vragenlijst⁴² gebruiken om meer informatie te verkrijgen.

- **Gesprekken met leerlingen**

Door met leerlingen gericht te praten kan men informatie over het spraak- en taalgebruik verzamelen. Tijdens deze gesprekken ligt ook de focus op het inschatten of het taalgebruik echt verschillend is ten opzichte van medeleerlingen met dezelfde taalachtergrond. Er wordt aandacht besteed aan de articulatie, de verstaanbaarheid en de inhoud.

Indien ouders en leerling akkoord zijn, kan er afgesproken worden om het gesprek op te nemen. Zo kan het gesprek van een VLOT-toets 'Spreken' achteraf gericht beluisterd worden naar taal- en spreekvaardigheid (intonatie, vlotheid bij het spreken, zinsbouw, toepassen van grammaticale regels, articulatie,...).

- **Gesprekken met leerkrachten**

Om meer informatie te verzamelen is het aangewezen om alle betrokken leerkrachten te bevragen. Vooral wanneer een leerling meerdere leerkrachten heeft, is het van belang om te horen hoe het spraak- en/of taalgebruik van deze leerling is bij de verschillende leerkrachten.

- **Gesprekken met ouders⁴³**

Omdat ouders en schoolteam partners zijn in de zorg van de leerling is een gesprek met hen aangewezen. Tijdens het gesprek geeft de leerkracht weer wat er opvalt in de spraak en taal van de leerling. Bijvoorbeeld de leerling spreekt weinig verstaanbaar of de woordenschatkennis is beperkt. Deze informatie komt uit de gerichte observaties, gesprekken en de bespreking op het zorgoverleg.

⁴⁰ Zie Bijlage 4: evaluatiematerialen spreek- en taalvaardigheid

⁴¹ Zie Bijlage 3: Mijlpalen in de spraak-en taalontwikkeling

⁴² Zie <http://kindentaal.logopedie.nl/site/testen>

⁴³ Zie Samenwerking met ouders in de preventieve basiszorg

Verhoogde zorg – fase 1

Protocollering van diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

Tijdens het gesprek worden ook de interventies en de sterke kanten van de leerling besproken. Het belangrijkste probleem wordt weergegeven en de eventuele gevolgen worden geduid.

- **Observatie**

Bij een vermoeden van spraak- en/of taalproblemen is het aangewezen om de verschillende ontwikkelingsdomeinen grondiger en gericht te observeren.

Specifiek wat spraak- en taalontwikkeling betreft gaat men het taalbegrip en de taalproductie na (woordenschat, vervoegen van werkwoorden, zinsbouw, vrij vertellen, uitvoeren van taalopdrachten, ...).

Bij het in kaart brengen van de spraak- en/of taalvaardigheid dient er geobserveerd te worden in verschillende situaties. Effecten van aanpassingen in de onderwijsleeromgeving kunnen informatie leveren over een mogelijke aanpak in een latere fase.

3. Onderwijsbehoeften en aanpak bepalen

De leerkracht en het zorgteam vatten de informatie verkregen uit gesprekken en observatie samen. Ze formuleren de onderwijsbehoeften die erbij aansluiten. Bijvoorbeeld wat heeft deze leerling die problemen heeft met taalbegrip nodig en hoe kan dit gerealiseerd worden?

Ze bepalen de ondersteuningsbehoeften van de leerkracht: wat heeft deze leerkracht nodig om deze leerling die problemen heeft met taalbegrip te ondersteunen? Hoe kan dit gerealiseerd worden?

Indien de leerling reeds externe hulpverlening krijgt, wordt door samenwerking en afstemming van de externe hulp met de leerkrachten en ouders een geïntegreerde aanpak van het probleem mogelijk⁴⁴.

Respect voor en constructieve communicatie met zowel de leerling als zijn ouders geven mogelijkheden om een beter zicht te krijgen op de onderwijsbehoeften en de mogelijke ondersteuning van taal- en/of spraakproblemen.

Hierna volgen enkele voorbeelden van mogelijke onderwijs- en opvoedingsbehoeften van leerlingen en de eventuele aanpak.

Onderwijs- en opvoedingsbehoeften: Abdul volgt het tweede leerjaar en heeft moeite met het onthouden en correct uitspreken van nieuwe begrippen die in de klas worden aangeleerd. Tijdens kringgesprekken, lesactiviteiten, toetsen, ... valt het op dat hij nieuw aangebrachte begrippen niet meer kan reproduceren. Abdul heeft nood aan een verduidelijkende context bij de aanbreng van de nieuwe begrippen, aan een

⁴⁴ Buitenschoolse logopedie voor school-gerelateerde problemen, Engagementsverklaring van de Vlaamse onderwijswereld en de Vlaamse Vereniging voor Logopedisten, september 2013

Verhoogde zorg – fase 1

Protocollering van diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

leerkracht die vaak de begrippen herhaalt in een duidelijke context en aan een auditieve, visuele en articulatorische ondersteuning bij deze begrippen.

Mogelijke aanpak: Het zorgteam en de klasleerkracht spreken af met de ouders en Abdul dat ze de begrippen waar Abdul moeite mee heeft zowel auditief, visueel en articulatorisch gaan ondersteunen. Dit wordt ook met Abdul en zijn ouders besproken. Wekelijks oefent en evalueert de zorgleerkracht in functionele en contextvolle oefeningen de nieuw aangebrachte woordenschat.

Onderwijs- en opvoedingsbehoeften: Frédéric zit in het eerste jaar van het secundair onderwijs. Van in het begin valt het op dat hij problemen heeft op gebied van schoolse taalvaardigheid. Zijn beide ouders zijn eentalig Frans en willen hun zoon in het Nederlandstalig onderwijs laten les volgen. Frédéric heeft nood aan extra instructie en inoefening van de schooltaal. Hij heeft nood aan een klasleerkracht die stimulerende vragen stelt en die nagaat of de schooltaal begrepen is.

Mogelijke aanpak: De klastitularis en de leerlingbegeleider stellen voor dat Frédéric in een klein groepje van leerlingen extra instructie en oefening krijgt. Dit houdt in dat Frédéric intensief zal betrokken worden bij de lessen door vragen te kiezen die hem stimuleren en op weg zetten om zelf de antwoorden op zijn vragen te vinden. De klastitularis gaat geregeld via vraagstelling na of de schoolse vaktaal begrepen is en geeft uitleg indien nodig. Dit ondersteuningstraject wordt ook besproken met de andere vakleerkrachten van Frédéric tijdens een klassenraad.

Uiteraard wordt het traject samen met Frédéric en zijn ouders besproken.

4. Plannen, handelen en evalueren

Heel wat problemen op het vlak van spraak- en taalontwikkeling kunnen, tot op zekere hoogte, schoolintern worden aangepakt. De kwaliteit, de duur en de concrete uitvoering van de zorgacties spelen een rol om tot verbetering te komen.

Tijdens een oudergesprek worden de mogelijkheden geschetst om het probleem aan te pakken. Er wordt ruimte gelaten voor de inbreng van de ouders en er wordt besproken in hoeverre ouders willen en kunnen meewerken.

Met de leerling bespreekt men waarom er met hem wordt gewerkt en wat er van hem wordt verwacht.

Tussentijdse gesprekken en evaluaties met de leerling zijn belangrijk om ondersteuning te geven wanneer dit nodig is. De leerkracht en het zorgteam volgen de uitgezette interventies op en luisteren naar de leerling om erachter te komen waar problemen zouden kunnen liggen.

Bij het opstellen van de zorgacties wordt er ook een evaluatiedatum gepland. Tijdens de evaluatie wordt besproken of er evolutie is en of de vooropgestelde doelen werden bereikt. Men stelt zich de vraag of het een geïsoleerd probleem is of het

Verhoogde zorg – fase 1
Protocollering van diagnostiek bij problemen
in de spraak- en/of taalontwikkeling

kadert binnen een ruimere problematiek bijvoorbeeld in combinatie met problemen op andere ontwikkelingsgebieden.

De maatregelen kunnen na evaluatie resulteren in de vaststelling dat:

- De maatregelen volstaan. Er wordt beslist om de maatregelen tijdelijk verder te zetten of geleidelijk af te bouwen;
- De maatregelen uit de verhoogde zorg hebben geen of onvoldoende resultaat opgeleverd binnen de afgesproken termijn. Er wordt overgegaan naar de fase van uitbreiding van zorg.

3 Uitbreiding van zorg – fase 2

Handelingsgericht diagnostisch traject bij spraak- en taalproblemen

In de beschrijving van de spraak- en taalontwikkeling⁴⁵ komt naar voor dat de taalontwikkeling samenhangt met andere ontwikkelingsdomeinen zoals de sensomotorische, de cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling. Een vertraagde of gestoorde taalontwikkeling heeft dan ook vaak een invloed op andere domeinen en omgekeerd.

Het handelingsgerichte diagnostisch traject bij spraak- en taalproblemen legt enerzijds de nadruk op het indicierend aspect. Hierbij gaat de aandacht naar de risico- en beschermende factoren als aangrijpingspunten onder meer in de opvoedings- en onderwijsleersituatie en de bredere context. Anderzijds wordt voor de classificerende diagnostiek van een spraak- en taalstoornis samengewerkt met het externe diagnostische netwerk. Het diagnostisch traject dat hier wordt besproken is daarom hoofdzakelijk gericht op een adequate externe 'toeleiding' en/of het zoeken naar een optimale afstemming tussen de behoeften van de leerling en de mogelijkheden in school- en thuiscontext, zo nodig ondersteund door externe begeleiding. Het CLB blijft de leerling en de ouders ook na de doorverwijzing verder opvolgen. Het gebeurt in samenwerking met de school en in overleg met het extern netwerk. Op deze manier kunnen de resultaten van het extern onderzoek handelingsgericht vertaald worden naar de leerling, de ouders en de school.

Bij een vermoeden van articulatieproblemen, bij stotteren en stemproblemen wordt, in overleg met de ouders, de leerling en de school, vanuit intake en strategiefase doorverwezen naar externe diensten. De snelheid waarmee dit traject wordt doorlopen wordt bepaald door de ernst van de problematiek. De ernst inschatten gebeurt aan de hand van kennis over de normale en afwijkende ontwikkeling van de spraak en taal, de leeftijd van de leerling en de weerslag die het probleem heeft op zijn functioneren.

Algemene aanwijzingen betreffende de doorverwijzing naar een externe dienst:

- Hierbij kan gebruik gemaakt van de folder van de Vlaamse Vereniging voor Logopedisten (VVL) 'Wanneer doe je beroep op de logopedist?'⁴⁶
- Bij een vermoeden van stotteren kunnen het CLB en de ouders gebruik maken van de 'Screeninglijst stotteren'⁴⁷ om bij het kind tussen 2 -7 jaar oud, na te gaan hoe ernstig de haperingen moeten genomen worden. Deze interactieve test geeft verdere informatie betreffende het handelen.
- Bij een vermoeden van een stemprobleem wordt steeds de CLB-arts betrokken en kan worden doorverwezen naar een Neus-Keel-Oorarts.

⁴⁵ Zie Theoretisch deel: taalontwikkeling

⁴⁶ www.vvl.be/webshop/...wanneer-doe-ik-beroep-op-een-logopedist...

⁴⁷ www.stotteren.nl/ouders/screeningslijst-voor-stotteren-sls.html

Meertalige leerlingen:

Een groep leerlingen die in de diagnostiek van spraak- en taalproblemen bijzondere aandacht behoeft, zijn meertalige leerlingen⁴⁸. Het vaststellen van een taalprobleem bij deze leerlingen is meestal nog complexer dan het vaststellen van een taalontwikkelingsprobleem bij eentalige leerlingen. Hoe meer talen een kind krijgt aangeboden hoe ingewikkelder de situatie wordt. Er moet worden bekeken of het om een simultane⁴⁹ of sequentiële⁵⁰ meertaligheid gaat en hoe groot de ervaring met de onderscheiden talen is. Zo kan het kind de moedertaal enkel met de ouders spreken of kan die taal ook in de buurt en onder leeftijdsgenoten worden gebruikt.

De hoofdvraag is of er problemen zijn bij het verwerven van de Nederlandse taal of dat het gaat om een vertraagde taalontwikkeling en/of taalontwikkelingsstoornis die zich zowel in het Nederlands als in zijn thuista(a)l(en) uit.

We spreken van een ‘taalverschil’ als er zich een achterstand in de ontwikkeling van de tweede taal in combinatie met een normaal ontwikkelingsverloop in de eerste taal voordoet⁵¹. Problemen met de verwerving van de tweede taal doen zich vaker voor bij kinderen die sequentieel meertalig worden opgevoed⁵² dan bij kinderen die simultaan tweetalig worden opgevoed en onvoldoende taalaanbod krijgen in de moedertaal en/of de tweede taal/talen.

1. Intakefase

1 Vraag verhelderen

2 Wensen en verwachtingen bevragen

3 Klacht⁵³ analyseren: negatief en positief

4 Probleem analyseren

Er wordt nagegaan of er sprake is van een spraakproblematiek (articulatie, stotteren, ...), een taalprobleem (taalbegrip, taalproductie, ...) of een combinatie van beide.

Er wordt nagevraagd:

- hoe het kind communiceert;

⁴⁸ Zie Theoretisch deel: Meertalige kinderen en taalontwikkeling

⁴⁹ Verschillende talen vanaf de geboorte

⁵⁰ Meestal bij de start in de school krijgt het kind een nieuwe taal aangeboden

⁵¹ Mostaert C, De Smedt H. en Roeyers H., Diagnostiek van taalstoornissen bij meertalige kinderen, Signaal, jaargang 21 nr. 79, 2012

⁵² Zink I., wetenschappelijke validering ‘protocol diagnostiek bij spraak- en/of taalproblemen en het vermoeden van een stoornis (schriftelijk rapport 2013)

⁵³ Klacht is een term die wordt gehanteerd binnen de diagnostische besluitvorming en binnen HGD. Het verwijst naar de subjectieve beleving en verwoording van een mogelijk probleem, dat nog niet geobjectiveerd is. Het begrip klacht heeft hier niet de negatieve connotatie die we terugvinden bij een ‘klachtenprocedure’.

Uitbreiding van zorg – fase 2

Protocollering van diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

- wat de aard van het probleem is;
- hoe lang het probleem zich al voordoet en de frequentie;
- in welke situaties het zich vooral voordoet en in welke niet;
- hoe erop wordt gereageerd op school en thuis;
- wat de leerling/ouder/leerkracht dacht/voelde in de situaties waar het probleem zich voordoet;
- hoe het kind er mee omgaat (coping);
- wat het kind begrijpt van de Dagelijkse Algemene Taal (DAT).

▪ Alle ontwikkelingsgebieden exploreren

Tijdens het intakegesprek is het aangewezen om alle ontwikkelingsgebieden⁵⁴ van de leerling te verkennen om zijn algemeen niveau van functioneren in kaart te brengen, met aandacht voor sterktes en zwaktes. In het kader van dit protocol hebben we bij de leerling bijzondere aandacht voor de cognitieve, de sociaal-emotionele, de communicatieve en de lichamelijke (zintuiglijke) component.

Bij een melding van een spraak- en/of taalprobleem dient men steeds na te gaan of er gehoorproblemen zijn. Indien er onvoldoende of niet recente gegevens terug te vinden zijn in het CLB-dossier, kan een selectief consult overwogen worden.

Tijdens een gesprek met de betrokkenen kan gebruik gemaakt worden van vragenlijsten, een checklist, ... Deze ondersteunen de CLB-medewerker in zijn brede kijk en helpen hypothesen te genereren, die vervolgens verder getoetst kunnen worden.

Hulpmiddelen voor een brede bevraging:

- Een handelingsgerichte intakevragenlijst⁵⁵
- Leidraad voor de Taxatie van ontwikkelingsproblemen⁵⁶
- Kleuters veilig oversteken⁵⁷

Naast instrumenten die ‘breed’ kijken vermelden we hier materiaal dat meer gericht is op het inschatten van spraak- en taalontwikkeling. Vele van deze instrumenten focussen op de eerste 6-7 levensjaren conform de grote ontwikkelingen op het vlak van spraak en taal die zich in deze leeftijdsperiode voordoen. Een (bijkomende) evaluatie gebeurt door het spraak- en taalniveau te vergelijken met de ‘mijlpalen’ in de normale ontwikkeling. Op deze wijze wordt de initiële hulpvraag geobjectiveerd. Een spraak- en taalgebruik dat sterk afwijkt van wat men op een bepaalde leeftijd mag verwachten is een duidelijke aanwijzing voor verder onderzoek.

⁵⁴ Zie hulpmiddel bij clusteren: http://www.prodiagnostiek.be/w_hulpmiddelen_bijlagen.php

⁵⁵ Voorbeeld van een handelingsgerichte vragenlijst ter inspiratie: <http://www.acco.be/uitgeverij/nl/publication/9789033466113/handelinggericht+werken+op+school.+s+amen+met+leerkracht%2c+ouders+en+kind+aan+de+slag#tab-3>

⁵⁶ Maes. B. e.a., Leidraad voor taxatie van ontwikkelingsproblemen bij kleuters. Zie diagnostisch materiaal: www.prodiagnostiek.be/materiaal/index.php

⁵⁷ Zie diagnostisch materiaal: [/www.prodiagnostiek.be/materiaal/index.php](http://www.prodiagnostiek.be/materiaal/index.php)

Uitbreiding van zorg – fase 2

Protocollering van diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

Voorbeelden van specifieke bevraging van de spraak en taal (indien nog niet afgenomen):

- Mijlpalen in spraak- en taalontwikkeling⁵⁸
- Spraak- en taal Normen Eerste Lijn (SNEL)⁵⁹
- Observatieschalen en Pragmatieklijsten van de CELF-testen
- Observaties sociale taalvaardigheid Nederlands van de TAK

Voorbeelden van specifieke bevraging bij meertalige leerlingen:

- Anamnese Meertalige Kinderen⁶⁰
- Anamnese Meertaligheid⁶¹
- Checklist meertalige leerlingen⁶²

De Anamnese Meertalige Kinderen en de Anamnese Meertaligheid brengen de kwalitatieve en kwantitatieve eigenschappen van het taalgebruik en taalaanbod in kaart en de houding van het kind en zijn ouders tegenover de verschillende talen.

Bij onderzoek van leerlingen die nog onvoldoende met het Nederlands in aanraking kwamen, wordt rekening gehouden met de principes van de faire diagnostiek. Algemeen wordt aangenomen dat een kind minstens twee jaar nodig heeft om de Dagelijkse Algemene Taalvaardigheid (DAT) te verwerven en dit indien er in een goed taalaanbod door de omgeving wordt voorzien. Een kind heeft 5 à 7 jaar nodig om op cognitief schools niveau (Cognitieve Academische Taalvaardigheid, CAT) op hetzelfde niveau te komen als eentalige leeftijdsgenoten⁶³. Daarenboven nemen de meeste instrumenten de ontwikkeling van Nederlandssprekende kinderen als referentiekader. De taalachtergrond van ouders en leerling moet dus steeds in rekening worden gebracht bij de interpretatie van de gegevens.

Attributies bevragen en maatregelen en effecten beschrijven

Mogelijk hebben de verschillende betrokkenen uiteenlopende verklaringen voor de spraak- en taalproblemen. Het taalaanbod thuis kan ook sterk variëren (Standaardnederlands, dialect, andere ta(a)l(en), ...) waardoor er verschillende referentiekaders kunnen worden gehanteerd. Zo is het voor een anderstalige ouder moeilijk in te schatten wat op school bedoeld wordt met een 'achterstand' in de Nederlandse taal. Bepaalde uitspraakproblemen kunnen voorkomen in het Nederlands maar niet in de moedertaal, ...

Daarnaast begrijpen ouders de spraak en taal van hun kind ook dikwijls beter dan buitenstaanders.

⁵⁸ Zie bijlage 3: Mijlpalen in de spraak- en taalontwikkeling

⁵⁹ Zie <http://kindentaal.logopedie.nl/site/testen>

⁶⁰ Zie <http://www.sig-net.be/PublicatieDetail.aspx?l=003&action=PI&id=60>

⁶¹ Blumenthal M. en Julien M., Anamnese Meertaligheid. Taalaanbod en attitudes ten opzichte van betrokkene talen, 2009, <https://www.kentalis.nl/Professionals/Onze-expertise/Doofblind/Meertaligheid>

⁶² Zie bijlage 5: Checklist signalen bij meertalige leerlingen

⁶³ Zink I., wetenschappelijke validering 'protocol diagnostiek bij spraak- en/of taalproblemen en het vermoeden van een stoornis (schriftelijk rapport 2013)

Er wordt nagegaan wat er al extra gedaan werd met betrekking tot het vermelde probleem en wat het effect hiervan was.

5 Afstemmen

2. Strategiefase

1 Kindkenmerken clusteren⁶⁴

De kindkenmerken worden per ontwikkelingsgebied geclusterd. De schematische voorstelling is een voorbeeld van mogelijke clusters en hun invulling. Per ontwikkelingsgebied wordt een voorbeeld gegeven van een mogelijke positieve of beschermende factor en een risicofactor.

Kindkenmerken	
Positieve en beschermende factoren	Risicofactoren
Cognitief functioneren	
bezit goede planningsvaardigheden	heeft moeite met hoofdzaken van bijzaken te scheiden
Communicatief functioneren	
vraagt hulp aan de leerkracht wanneer iets niet wordt begrepen	gebruikt geen gebaren of mimiek ter compensatie van gesproken taal als hij moeite heeft om zich te uiten
Sociaal-emotioneel functioneren	
treedt in interactie met de klasgenoten	voelt zich dikwijls niet begrepen wanneer hij iets wil vertellen en reageert dan boos
Lichamelijk, zintuigelijk en motorisch functioneren	
gehoor en zicht zijn normaal	in kleuterperiode regelmatig middenoorontstekingen
Leerontwikkeling	
gaat talige opdrachten niet uit de weg	heeft veel herhaling nodig om nieuwe woorden op te nemen
Werkhouding en taakgedrag	
kan zelfstandig een opdracht van begrijpend lezen afwerken	geeft snel op wanneer de woordenschat te specifiek wordt tijdens de les

2 Contextkenmerken clusteren

⁶⁴ Formulier intake en strategie te downloaden van de website <http://www.acco.be/uitgeverij/nl/publication/9789033466113/handelingsgericht+werken+op+school.+samen+met+leerkracht%2c+ouders+en+kind+aan+de+slag>

Uitbreiding van zorg – fase 2
Protocollering van diagnostiek bij problemen
in de spraak- en/of taalontwikkeling

Vervolgens worden de contextkenmerken geclusterd, zowel de kenmerken van de onderwijsleeromgeving als van de opvoedingsomgeving. Deze schematische voorstellingen zijn eveneens een voorbeeld van mogelijke clusters en hun invulling. Per cluster wordt een voorbeeld gegeven van een mogelijke positieve of beschermende factor en een risicofactor.

Kenmerken onderwijsleeromgeving	
Positieve en beschermende factoren	Risicofactoren
Klassenmanagement	
er is een sterke visuele ondersteuning van de dagindeling	er wordt te weinig gebruik gemaakt van interactieve werkvormen
Methodekenmerken:	
aanbod van taken die aansluiten bij het taalniveau van de leerlingen	het taalgebruik in de methode staat te ver af van de leefwereld van de leerlingen
Pedagogische werkwijze	
de leerkracht kan passend omgaan met de stotterproblematiek van de leerling	de leerkracht geeft te lange talige instructies
Vakkennis en didactische vaardigheden	
de school heeft een duidelijke visie betreffende mondelinge taalvaardigheid	mondelinge interacties worden niet aangemoedigd door nieuwe werkvormen

Eveneens worden de kenmerken van de opvoedingssituatie gegroepeerd. Bij het clusteren van de kenmerken van de opvoedingsomgeving let het CLB-team onder meer op de afstemming van het oudergedrag op het ontwikkelingsniveau van het kind en op de leefomstandigheden.

Kenmerken opvoedingsomgeving	
Positieve en beschermende factoren	Risicofactoren
Relevante gezinskenmerken	
ouders zijn tweetalig en gebruiken consequent hun moedertaal in het contact met het kind	de ouders spreken zeer gebrekkig Nederlands maar proberen toch zoveel mogelijk Nederlands met hun kind te spreken
Lichamelijke verzorging	
de ouders hebben aandacht voor goede mondgewoonten zoals het tijdig weglaten van de fopspeen	niet verzorgen van middenoorproblematiek
Pedagogische vaardigheden en ouderschap	
ouders maken tijd voor de verhalen van hun kinderen	autoritaire opvoedingsstijl die weinig ruimte laat voor de eigen inbreng van de kinderen
Steun bij sociaal-emotionele ontwikkeling	
ouders moedigen aan dat hun kinderen omgaan met leeftijdsgenootjes	de kinderen komen weinig in contact met andere kinderen

3 Diagnostisch traject kiezen

Alvorens het diagnostische traject te kiezen, wordt de combinatie en verhouding van sterktes en zwaktes van de leerling en zijn context bekeken, zoals ze naar voor komen in de clustering⁶⁵.

Het CLB-team weegt de ingewonnen gegevens tegenover elkaar af. Het plaatst eventuele tegenstrijdigheden in de informatie tegenover elkaar om ze verder te onderzoeken. Men gaat na of bijkomend onderzoek nodig is om de hulpvragen te beantwoorden, formuleert hypotheses en zet ze om in onderzoeksvragen. Deze worden getoetst op hun relevantie voor het handelen en er wordt bepaald welk onderzoek aangewezen is om deze te beantwoorden.

Het diagnostische traject hangt deels af van het type vraagstelling uit de intake. Voor het CLB ligt de focus dus op de indicerende diagnostiek. Dit vereist een actieve samenwerking tussen het CLB, de ouders, de leerling en de school.

⁶⁵ Zie theoretisch deel: beschermende en risicofactoren

Uitbreiding van zorg – fase 2

Protocollering van diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

Vaak wordt aan het CLB een onderkennende vraag gesteld, bijvoorbeeld: Heeft deze leerling een spraak- en/of taalontwikkelingsprobleem?

De CLB-medewerker gaat in het diagnostisch traject steeds in op volgende elementen:

- Is er een vertraagde ontwikkeling van spraak en/of taal?
- Is er bij deze leerling een vermoeden van een ontwikkelingsdysfasie?
- Welke aanpak is aangewezen?
- Is er sprake van een voldoende rijke taalomgeving? Is er voldoende gericht en aangepast taalaanbod?

4 Hypotheses en onderzoeksvragen formuleren

4.1 Hypotheses formuleren

Bij het vermoeden van spraak- of taalontwikkelingsproblemen zijn meerdere hypothesen nodig, zowel gericht op het handelen als op de onderkenning.

Indicerende hypothesen:

- deze leerling heeft nood aan een aangepast spraak- en taalaanbod
- de school heeft nood aan samenwerking met de ouders om de anderstalige leerling buitenschoolse activiteiten te laten volgen in het Nederlands
- ...

Onderkennende hypothesen:

- de problemen in het actief taalgebruik bij deze Nederlandstalige leerling verwijzen naar een vertraagde spraak- en/of taalontwikkeling
- deze leerling heeft een verstandelijke beperking, er zijn ontwikkelingsachterstanden op diverse gebieden, inbegrepen de spraak- en taalontwikkeling
- de spraak- en taalproblemen van de leerling kaderen binnen het vermoeden van autismespectrumstoornis
- de taalproblemen van deze anderstalige leerling komen ook voor in zijn moedertaal
- ...

Binnen dit protocol kunnen de hypothese van een vertraagde spraak- en taalontwikkeling en de hypothese van een ontwikkelingsdysfasie geformuleerd worden.

Bij een leerling met een vertraagde spraak- en taalontwikkeling:

- komt de spraak- en taalontwikkeling later op gang, er is een duidelijke achterstand ten opzichte van de leeftijdsgenoten;
- komt het spraak- en taalniveau overeen met dat van een jonger kind;
- is er meestal geen aantoonbare oorzaak.

Uitbreiding van zorg – fase 2

Protocollering van diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

Een vertraagde spraak- en taalontwikkeling verdwijnt meestal na logopedische therapie en extra taalstimulatie op school en thuis.

Bij een anderstalige leerling moet deze spraak- en/of taalvertraging zich ook manifesteren in de moedertaal. Indien een achterstand in de ontwikkeling van de tweede taal voorkomt bij een normaal ontwikkelingsverloop in de eerste taal spreken we van een 'taalverschil'.

Bij een leerling met een ontwikkelingsdysfasie:

- zijn er hardnekkige problemen in de spraak- en taalontwikkeling. Dit houdt in dat er onvoldoende vooruitgang wordt vastgesteld na tenminste 1 jaar aangepaste, intensieve (minstens 2 x per week) logopedische behandeling;
- is er een verstoord/grillig taalprofiel met specifieke stoorniskenmerken;
- is er geen duidelijk aantoonbare verworven neurologische afwijking in de taalgebieden.

Zowel bij de hypothese van een vertraagde spraak- en taalontwikkeling als bij ontwikkelingsdysfasie moeten een aantal factoren uitgesloten worden:

- onvoldoende en/of onaangepast taalaanbod;
- gehoor/zicht problemen;
- een sociale of emotionele problematiek;
- een verstandelijke beperking.

Het CLB-team zal de classificerende diagnose niet zelf stellen. Wel zal men nagaan of er voldoende aanwijzingen zijn voor een samenwerking met een extern diagnostisch netwerk dat de uiteindelijke classificerende diagnose kan stellen.

Het is steeds noodzakelijk alert te blijven voor alle problemen. Omwille van de hoge comorbiditeit is het nodig alle relevante vermoedens van onderkennende hypothesen te formuleren.

Alternatieve onderkennende of comorbide hypothesen die eveneens aandacht verdienen⁶⁶, zijn:

- leerstoornissen
- autismspectrumstoornis
- gedragsproblemen
- verstandelijke beperking
- emotionele problemen/stoornissen
- ADHD
- DCD
- ...

⁶⁶ Zie theoretisch deel: differentiaaldiagnose en comorbiditeit

Indien één van de bovenstaande hypothesen wordt geformuleerd gaan we over naar het protocol dat aansluit bij deze hypothese.

4.2 Onderzoeksvragen formuleren

Voorbeeld:

- Probleemsituatie: Mattis is een Nederlandstalige kleuter eind eerste kleuterklas. Hij spreekt enkel in één-woordzinnen en heeft een beperkte woordenschat. Om te communiceren maakt Mattis gebruik van aanwijzen en geluiden. De kleuterjuf herhaalde reeds een zestal weken klasactiviteiten met Mattis in kleine groep.
- Een mogelijke hypothese: Mattis heeft een vertraagde spraak- en taalontwikkeling.
- Een mogelijke onderkende onderzoeksvraag: Heeft Mattis een vertraagde spraak- en taalontwikkeling?
- Als Mattis een vertraagde spraak- en taalontwikkeling heeft dan worden de ouders doorverwezen naar een logopedist voor verder onderzoek.
- Een mogelijke indicerende onderzoeksvraag: Heeft Mattis nood aan gepaste ondersteuning? Wat zijn belangrijke aandachtspunten?
- Als een gepaste ondersteuning aangewezen is wordt deze samen met de ouders en de school gepland en wordt deze aanpak afgestemd op de logotherapie.

5 Cliënten informeren en afstemmen

De ouders en de leerling kunnen hier al op de hoogte worden gebracht van een mogelijke verwijzing naar een externe diagnostische dienst als er duidelijke signalen zijn die nader moeten worden bekeken.

Hier wordt met de betrokkenen besproken wat en hoe nog verder moet worden onderzocht om tot een advies te kunnen komen. Bij contacten met de ouders en de leerling moet behoedzaam worden omgesprongen met het verwoorden van hypothesen en onderzoeksvragen⁶⁷.

3 Onderzoeksfase

1 Wat onderzoeken?

In deze fase wordt onderzocht op welke gebieden van spraak en taal er zich problemen voordoen. Bijzondere aandacht gaat tevens uit naar het onderzoek van meertalige leerlingen.

⁶⁷ Mostaert C., Vandewalle E., Schraeyen K. Wetenschappelijke validering diagnostische protocollen, Expertisecentrum Code, Thomas More, 2013

Hierbij wordt het taalaanbodprofiel en het taalgebruikprofiel in kaart gebracht en kunnen de knelpunten in de taalontwikkeling worden bepaald.

2 Hoe onderzoeken?

Onderzoek kan bestaan uit: bijkomende gesprekken, observaties en testen. Het is nodig om meerdere informanten te betrekken bij het onderzoek.

Eventueel kunnen leerkrachten en ouders als medeonderzoeker naar aspecten van spraak en taal fungeren. Dit kan onder meer gebeuren door het invullen van vragenlijsten.

- **Gesprek met de leerkracht(en)**

De leerkracht kan eventueel bijkomende informatie verschaffen. Tevens worden de effecten van de al genomen maatregelen nagegaan. Bij het gesprek kan zo nodig gebruik gemaakt worden van specifieke instrumenten (vragenlijsten) die bij de intake vermeld staan en nog niet werden afgenomen. De mogelijke hulpmiddelen worden volledigheidshalve allemaal in het onderzoekschema opgenomen.

- **Gesprek met de ouders**

Ouders zijn belangrijke informanten op gebied van spraak en taal. Toch moet men rekening houden met het feit dat het inschatten van het taalbegripsniveau van hun kind voor hen moeilijker is dan het inschatten van het taalproductieniveau. Het komt dan ook voor dat ouders het taalbegripsniveau van hun kind te positief inschatten⁶⁸. In het gesprek kan zo nodig gebruik gemaakt worden van specifieke instrumenten die bij de intake vermeld staan en nog niet werden afgenomen. Voor jonge kinderen kunnen de N-CDI-lijsten⁶⁹ afgenomen worden om het taalniveau en communicatief niveau na te gaan.

- **Gesprek met de leerling**

Aan de hand van een half gestructureerde 'uitlokkingsituatie' bijvoorbeeld in een spel kan men de (semi)spontane taal en de vertelvaardigheden bij de leerling nagaan. Het is steeds nuttig om spontane uitingen van de leerling te noteren. Het is hierbij zinvol om het onderscheid te maken tussen spontane taal en taaluitingen die eerder een reproductie vormen, bijvoorbeeld bij het 'Zinnen nazeggen' dat in een aantal instrumenten wordt gevraagd. Bij deze opdrachten wordt beroep gedaan op andere vaardigheden en functies zoals auditief geheugen, verwerking, aandacht en concentratie, ...

Bij oudere kinderen maakt men gebruik van een gesprekssituatie of laat men een verhaal vertellen bijvoorbeeld bij een situatie (prenten, foto, video, ...). Hierbij kan aandacht gaan naar het communicatief functioneren en het taalbegrip.

⁶⁸ Van Hell J. en Van Weerdenburg Taalontwikkeling en taalproblemen: in Verschueren K. en Koomen H, Handboek diagnostiek in de leerlingenbegeleiding, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2007

⁶⁹ Zie Diagnostisch materiaal

Uitbreiding van zorg – fase 2

Protocollering van diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

Bij meertalige leerlingen tracht men de taalverwerving in de verschillende talen na te gaan. Zo mogelijk kan hier bijvoorbeeld een intercultureel bemiddelaar ingeschakeld worden die de thuistaal van de leerling beheerst. Men peilt tevens naar de beleving van de problematiek, naar 'coping mechanismen' en naar de steun die de leerling krijgt vanuit school- of thuiscontext. Belangrijk is ook om een beeld te krijgen van hoe de leerling staat ten aanzien van de verschillende talen waarmee hij in contact komt (bijvoorbeeld hoe groot is de motivatie om Nederlands te leren?).

- **Observatie**

De expressieve en receptieve taaluitingen kunnen nagegaan worden door de leerling te observeren in de klas, op de speelplaats, in zijn thuissituatie, ...

Ook de interactie van de leerling met medeleerlingen, de leerkracht en ouders wordt in verschillende situaties bekeken en beluisterd.

De Taalstandaard⁷⁰ is een instrument dat de observatie van het jonge kind in een onderzoekssituatie kan helpen structureren.

Er kan ook nagegaan worden welke aanpassingen van de omgeving het kind helpen om de taal beter te begrijpen of om beter taal te produceren. Zoals aanpassen van het spreektempo, ondersteunen van taalaanbod met gebaren of welke aanvullende middelen het kind uit zichzelf gebruikt wanneer het niet begrepen wordt. Dergelijke observaties zijn sterk handelingsgericht met het oog op mogelijke adviezen.

Er kan ook een spontane taalanalyse worden toegepast. Hiertoe kan een video-opname gemaakt worden van de leerling bij het voeren van een gesprek zowel in het Nederlands als in de thuistaal. De opname in de thuistaal wordt vervolgens vertaald en geïnterpreteerd met hulp van een 'tolk'.

- **Tests**

Het niveau van de taalontwikkeling en de taalvaardigheid van de leerling kan worden onderzocht aan de hand van tests. Zo krijgt men meer gedifferentieerde informatie over de verschillende aspecten en de voorwaarden die nodig zijn om taal goed te kunnen gebruiken. De sterke en zwakke kanten op het gebied van taal en communicatie worden vastgesteld. Deze kunnen de aanzet vormen voor gerichte ondersteuning en/of doorverwijzing.

Ook hier dient men correct om te gaan met het gebruik van taaltests bij leerlingen met een andere thuistaal dan het Nederlands. De normgroepen van veel tests bestaan uit eentalige, Nederlandssprekende kinderen. Deze testen zijn dus 'norm-biased'. Ook tests waarin wel rekening wordt gehouden met de meertaligheid van de leerlingen zijn vooral bedoeld voor het onderwijs van het Nederlands als tweede taal en slechts geschikt om lacunes in de beheersing van het Nederlands op te sporen⁷¹.

⁷⁰ Zie Diagnostisch materiaal

⁷¹ Julien M., Taalstoornissen bij meertalige kinderen, diagnose en behandeling, Pearson, Amsterdam, 2008, blz. 104

Uitbreiding van zorg – fase 2

Protocollering van diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

Op die manier bevestigen ze vaak wat al werd vastgesteld: de anderstalige leerling vertoont een taalachterstand ten aanzien van Nederlandstalige leerlingen.

Gezien de onderkende diagnose van een taalontwikkelingsstoornis extern wordt gesteld, stellen we hier slechts een beperkt aantal instrumenten⁷² voor die in de CLB gebruikt kunnen worden. De RTOS, de CELF-instrumenten en de TAK (Taaltest Alle Kinderen) geven ons een breder beeld van de taalvaardigheid en kunnen ons helpen om het verdere diagnostisch traject vorm te geven en zo nodig gericht te kunnen doorverwijzen. Bij het aanwenden van de CELFPreschool2^{NL} is het aangewezen aanvullend de onderdelen 'Taalinhoud en Spontane taal' van de RTOS af te nemen. Onderzoek toont aan dat de CELFPreschool2^{NL} te weinig informatie verstrekt over de spontane taal van het jonge kind (3-5j) waardoor kinderen met een mogelijke ontwikkelingsdysfasie niet onderkend worden. Bij de afname van de TAK maken we gebruik van de Vlaamse normering⁷³.

⁷² Zie Diagnostisch materiaal

⁷³ Manders E., Cornette C. en Peeters, VVL, 2009-2012, zie: <http://www.vvl.be/webshop/materiaal-onderzoek/tak-taaltoets-alle-kinderen-normeringsonderzoek-bij-kinderen-uit-vlaanderen/17>

Onderzoekschema⁷⁴		
Taalaanbodprofiel		
Moedertaal Nederlands		
Wat	Hoe	Mogelijke instrumenten
Informatie verzamelen over de taalontwikkeling van het kind.	<ul style="list-style-type: none"> - Informatie uit strategiefase; - Gesprek ouder, leerkracht, leerling; - Observatie van de leerling in diverse contexten (klas, speelplaats, ...); - Informatie uit observatielijsten analyseren. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mijlpalen in spraak- en taalontwikkeling - Spraak- en taal Normen Eerste Lijn (SNEL) - Observatieschalen en pragmatiekprofiel van de CELF-testen - Observaties Sociale Taalvaardigheid Nederlands van de TAK - NCDIs vragenlijsten
Meertalige leerling		
Wat	Hoe	Mogelijke instrumenten
Specifieke informatie verzamelen over de meertalige context	<ul style="list-style-type: none"> - Informatie uit strategiefase; - Gesprek ouder, leerkracht, leerling (vertaling en interpretatie met hulp van tolk); - Observatie van de leerling in diverse contexten (klas, speelplaats, ...); - Informatie uit observatielijsten analyseren. 	Zie mogelijke instrumenten Moedertaal Nederlands aangevuld met: <ul style="list-style-type: none"> - Checklist meertalige kinderen - Anamnese Meertalige Kinderen - Anamnese Meertaligheid
Taalproductieprofiel		
Moedertaal Nederlands		
Wat	Hoe	Mogelijke instrumenten
Inzicht verwerven in receptieve en productieve vaardigheden	De instrumenten vermeld bij taalaanbodprofiel verstrekken ook informatie over de taalproductie.	
	<ul style="list-style-type: none"> - Gestructureerde observatie - Afname van testen - Analyse gefilmde opname van spontane taalgebruik. 	<ul style="list-style-type: none"> - Taalstandaard - RTOS, TAK, CELF Preschool 2^{NL}, CELF4^{NL}
Meertalige leerling		
Wat	Hoe	Mogelijke instrumenten

⁷⁴ Zie Bijlagen en Diagnostisch materiaal

Uitbreiding van zorg – fase 2
Protocollering van diagnostiek bij problemen
in de spraak- en/of taalontwikkeling

Inzicht verwerven in receptieve en productieve vaardigheden in het Nederlands en de moedertaal. De taalverwerving in de verschillende talen nagaan (beleving, steun en motivatie).	De instrumenten vermeld bij taalaanbodprofiel verstrekken ook informatie over de taalproductie.	Zie mogelijke instrumenten Moedertaal Nederlands aangevuld met: - Toets Tweetaligheid CITO (thuis taal Turks/ Antilliaans/Arabisch) - RTOS (beoordeling spontane taal in beide/meerdere talen)
---	---	--

Tests	RTOS	CELPreschool ^{NL}	CELF4 ^{NL}	TAK	Toets Tweetaligheid
Leeftijd bereik	1;10-5;1	3;00-6;11	5;00-15;11	5;00-9;00	4;00-6;00
Onderzochte taalaspecten:					
Expressieve taal	X	X	X	X	X
Receptieve taal	X	X	X	X	X
Fonologie		X	X	X	X
Semantiek	X	X	X	X	X
Syntaxis en morfologie	X	X	X	X	X
Pragmatiek	X	X	X	X	X
Spontane taal	X		Subtest: Zinnen formuleren	Subtest: Vertelplaten	Onderdeel: Tekstbegrip

Aanvullend bij onderzoekschema⁷⁵:

De RTOS maakt als enige test gebruik van speelgoedmateriaal (taalbegripsschaal) voor jonge kinderen en verdient zo de voorkeur boven de andere tests die vooral vertelplaten (al dan niet ingekleurd) hanteren. Zo gewenst kan de RTOS worden uitgebreid met de subtest 'Actieve Woordenschat' van de CELF Preschool2^{NL}. Deze subtest is een goede aanvulling op de wat verouderde en beperkte subtest in de RTOS. Door het afnemen van de kernscores (3 subtests bij de Preschool, 4 bij de CELF4^{NL}) kunnen we op een snelle en betrouwbare manier vaststellen of er al dan niet sprake is van een taalprobleem. Zo gewenst kan deze afname worden aangevuld met de andere subtests om het beeld te vervolledigen en uit te maken op welke gebieden de problemen zich voordoen.

⁷⁵ Zink I., Evaluatie van de spraak- en taaldiagnostiek bij kinderen in Vlaanderen en Nederland: een gedetailleerd overzicht, Logopedie, september-oktober 2011

Gezien de kernscore van de CELF4^{NL} voor kinderen tot 8 jaar geen woordenschat omvat kan gebruik gemaakt worden van de subtest 'Actieve Woordenschat' uit deze test en van de subtest 'Passieve Woordenschat' uit de TAK⁷⁶.

Er zijn meerdere aandachtspunten bij het onderzoek van meertalige kinderen:

- de onderzoeker spreekt de thuistaal niet van het kind en heeft vaak weinig inzicht in de kenmerken van taalproblemen in andere talen;
- het kind kent mogelijks de onderzoekstaal onvoldoende;
- er zijn geen testen en normen voor de taalontwikkeling in de thuistaal en er zijn slechts een beperkt aantal toepasbare normen beschikbaar voor de ontwikkeling van Nederlands als tweede taal;
- er is een grote variatie in taalontwikkeling bij het eentalige kind, deze is nog groter bij twee- en meertalige kinderen.
- taalvergelijkend onderzoek heeft aangetoond dat de structuur van een taal consequenties heeft voor de 'signalen' van een mogelijke taalontwikkelingsstoornis. Zo kunnen verschillen in morfologie en syntaxis tussen talen de problemen 'maskeren'⁷⁷. Verder moet men rekening houden met het feit dat een successief tweetalig kind niet even ver staat in beide talen, waardoor problemen zich op een moment in de ene taal kunnen voordoen en pas op een later moment in de andere taal⁷⁸.

Bij het onderzoek is de combinatie van de uitgebreide bevraging in de anamnese (vragenlijsten), de observatie en het correct/fair gebruiken van een onderzoeksinstrument een absolute noodzaak.

De Toets Tweetaligheid CITO⁷⁹ kan gebruikt worden in aansluiting met een gesprek met de ouders. De toets is geschikt voor leerlingen die het Turks, Antilliaans of Arabisch als thuistaal hebben. Zo mogelijk wordt hier een CLB-medewerker met interculturele opdracht of een tolk ingeschakeld. Het doel is de taalachterstand in de moedertaal na te gaan. Een duidelijke achterstand in het beheersen van de moedertaal in combinatie met problemen bij het verwerven van het Nederlands kan een argument zijn voor doorverwijzing.

De beoordeling van de spontane taal bij jonge kinderen zowel in het Nederlands als in de moedertaal is noodzakelijk om het productieve taalniveau van de leerling correct te kunnen inschatten. De RTOS beschikt hiervoor over een subtest 'Taalinhoud en Beoordeling van de Spontane taal'.

3 Onderzoek uitvoeren

⁷⁶ Zink I., Evolutie van de spraak-/taaldiagnostiek bij kinderen in Vlaanderen en Nederland: een gedetailleerd overzicht, artikel uit Logopedie september-oktober 2011, p. 60

⁷⁷ <http://kennisbron.hosting.rug.nl/wordpress/?p=32>

⁷⁸ Zink I., wetenschappelijke validering 'protocol diagnostiek bij spraak- en/of taalproblemen en het vermoeden van een stoornis (schriftelijk rapport 2013)

⁷⁹ Zie Diagnostisch materiaal: /www.prodiagnostiek.be/materiaal/index.php

4 Onderzoekresultaten verwerken

In het kader van dit protocol moeten we extra bedacht zijn voor:

- 'meetfouten' die aanleiding kunnen geven tot een onderschatten van de problemen: niet herkennen van een mogelijke stoornis en het enkel toeschrijven aan de anderstaligheid;
- 'overdiagnosticeren': te weinig rekening houden met de invloed van de anderstaligheid en te snel besluiten tot een 'stoornis'.

4 *Indiceringsfase*

1 Integratief beeld schetsen (of diagnose)

Integratief beeld: intake en strategiefase	
Essentie uit de intakefase (hulpvraag; context aanmelding; attributies)	
Essentie uit de strategiefase (weerhouden probleemclusters, positieve factoren, hypothesen en onderzoeksvragen)	

Richtvragen in functie van de handelingsgerichte diagnostiek:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Wat zijn de specifieke sterktes: bij de leerling, in de thuisomgeving, in de klassen- en in de schoolomgeving? 2. Welke factoren zijn van invloed op het probleem zoals het zich voordoet, zowel in positieve als in negatieve zin? 3. Welke zijn de veranderbare factoren?

Integratief beeld: aangrijpingspunten voor het handelen	
Profiel van vaardigheden van de leerling, met aandacht voor zijn sterktes	
Sterktes klas Sterktes school Sterktes thuisomgeving	
Factoren van invloed op het probleem <ul style="list-style-type: none"> - in positieve zin - in negatieve zin 	

Veranderbare factoren	
Omvattend of integratief beeld (ruimte voor eventuele vrije formulering)	

2 Wat veranderen en waarom?

3 Opvoedings-, onderwijs- en ondersteuningsbehoeften formuleren

Onafgezien van de al of niet gestelde externe diagnose kunnen onderwijs- en opvoedingsbehoeften van de leerling zo concreet mogelijk geformuleerd worden, om later tot gerichte adviezen te komen.

Enkele voorbeelden met betrekking tot de leerling:

- individuele momenten van taalaanbod waarop Jan klasinstructies en oefeningen herhaalt;
- extra tijd waarop Jessie individueel haar verhaal kan doen;
- een herhaling van de taalstimulerende activiteiten in een kleine groep;
- ...

Bij het formuleren van de ondersteuningsbehoeften van de ouders en de leerkracht wordt vertrokken van wat goed is, wat goed lukt. De volgende formuleringen zijn voorbeelden die ons kunnen helpen om hun ondersteuningsbehoeften concreet te formuleren en om tot gerichte adviezen te komen.

Enkele voorbeelden met betrekking tot de leerkracht:

- informatie over de taalproblemen van Jeffrey om gericht te kunnen ondersteunen;
- vaardigheden om differentiatie tijdens de taallessen te realiseren voor Lore;
- overlegtijd met andere collega's om de begeleiding van Dave af te stemmen;
- ...

Enkele voorbeelden met betrekking tot de ouders:

- concrete adviezen bij het stimuleren van de taalontwikkeling van hun kind;
- vaardigheden om de communicatie van hun kind uit te lokken;
- opvoedingsvaardigheden die het zelfbeeld van hun kind ondersteunen;
- visueel materiaal om de communicatie te ondersteunen;
- ...

4 Aanbevelingen formuleren

Het CLB-team maakt, bij voorkeur in overleg met het zorgteam, een lijst van wenselijke maatregelen in het belang van de leerling, met telkens argumenten voor en tegen. Dat zijn de aanbevelingen. Ze worden gerangschikt van meest wenselijk naar minimaal noodzakelijk.

De contextinformatie uit de intakefase helpt het formuleren van onrealistische aanbevelingen te voorkomen.

- Welke positieve kenmerken/beschermende factoren zijn hier te versterken?
- Welke veranderbare risicofactoren zijn hier aan te pakken?

Om oog te hebben voor de verschillende niveaus (school/klas/thuis/leerling/externe hulp) worden deze niveaus bij elke maatregel herhaald. Dit betekent echter niet dat elke rubriek steeds dient ingevuld te worden.

Indicering: aanbevelingen formuleren	
<i>Argumenten pro</i>	<i>Argumenten contra</i>
Meest wenselijke aanbevelingen	
Maatregelen op school:	
Maatregelen in de klas:	
Maatregelen thuis:	
Inspanning leerling zelf:	
Externe hulp:	
Minimaal noodzakelijke aanbevelingen	
School:	
Klas:	
Thuis:	
Leerling zelf:	

Externe Hulp:	

5 Adviesfase

1 Informeren

2 Overleggen

3 Afspreken omtrent interventies en evaluatie

4 Verslaggeving

▪ **Het indicerend onderzoek**

De CLB-medewerker noteert in het dossier de gemaakte afspraken m.b.t. de aanpak van deze leerling. Eveneens wordt een moment afgesproken om de genomen maatregelen te evalueren.

▪ **Samenwerking met een externe diagnostische dienst**

Indien de hypothese van vertraagde spraak- en taalontwikkeling (VSTO) of het vermoeden van een ontwikkelingsdysfasie (OD) behouden wordt, dan wordt in overleg met de ouders en de leerling een gespecialiseerd diagnostisch team betrokken. Dit team zal de onderkende onderzoeksvraag beantwoorden en al dan niet de classificerende diagnose stellen.

Na het bespreken van de onderzoeksresultaten met de ouders, legt de CLB-medewerker de onderzoeksvraag in duidelijke bewoordingen aan de netwerkpartner voor.

De verslaggeving bestaat uit de motivering en de onderbouwing van de onderzoeksvraag:

- een synthese van het afgelegde traject;
- een synthese van de resultaten van de observaties, de gesprekken en de gehanteerde instrumenten;
- signalen die de onderkende vertraagde spraak- en taalontwikkeling of de hypothese taalontwikkelingsstoornis bevestigen of weerhouden;
- signalen die op een ander of bijkomend probleem wijzen;
- eventuele relevante gegevens van derden, zoals een eerder gestelde diagnose;

Om de begeleiding goed te kunnen uitbouwen, vraagt het CLB aan de externe dienst feedback over de diagnostische bevindingen en nodigt uit tot samenwerking.

Handelen en evalueren na de adviesfase⁸⁰

Ongeacht of er bij de leerling al dan niet een vertraagde spraak- en taalontwikkeling (VSTO) of ontwikkelingsdysfasie (OD) werd vastgesteld, is het in deze fase van belang dat er gericht wordt gehandeld. De samenwerking tussen school, ouders, leerling en externe deskundigen is noodzakelijk om een gezamenlijk plan van aanpak te realiseren.

Hierbij worden volgende vragen gesteld:

- waar heeft deze leerling in deze klas, bij deze leraar(s), met deze ouders, met VSTO/OD nood aan?
- Wat gaat wel goed bij de leerling en/of zijn zaken die een positieve insteek kunnen zijn om de problemen aan te pakken⁸¹?
- welke ondersteuning en begeleiding kunnen we deze leerling, ouders, leerkracht(en) aanbieden?
- wat is wenselijk en haalbaar? Wat willen en kunnen we bereiken?

De hierna beschreven aanpak handelt voornamelijk over hoe kan worden omgegaan met een leerling met een VSTO of OD^{82 83}.

Informatie betreffende ondersteuning van leerlingen met specifieke spraakproblemen (woordvloeiendheidsproblemen, stemproblemen en articulatieproblemen) is terug te vinden in de bijlagen⁸⁴.

1 Betrokkenen: rol en samenwerking

1.1 School

1.1.1 Regulier onderwijs

Leerlingen met een vertraagde taalontwikkeling (VSTO)/ontwikkelingsdysfasie (OD)⁸⁵ hebben nood aan ondersteuning en begeleiding. Niet elke leerling heeft dezelfde ondersteuning nodig, maatwerk is de boodschap. Uiteraard is het belangrijk om met de verschillende betrokkenen samen te werken en af te spreken wie welke taken op zich neemt (ouders, leerling, school, CLB en externen).

⁸⁰ Wat onder 'Handelen en evalueren' staat zijn suggesties voor school, CLB en ouders.

⁸¹ Zie ook Poster AD(H)D pluspunten: http://www.abimo-uitgeverij.com/educatieve_uitgaven/index.php?doelgroep=zorg-in-het-onderwijs&ct=128&pg=detail&rid=895

⁸² Zie bijlage 6: Het stimuleren van de taalontwikkeling in de dagelijkse communicatie bij kinderen met taalontwikkelingsproblemen

⁸³ Burger E., van de Wetering M. en van Weerdenburg M. (Red.), Kinderen met specifieke taalstoornissen, (Be)handelen en begeleiden in zorg en onderwijs, Acco, Leuven/Den Haag, 2012

⁸⁴ Zie Bijlage 7: Logopedische problemen zoals spreekvloeiendheidsproblemen (stotteren/broddelen) – stemproblemen – articulatieproblemen

⁸⁵ Zink I. en Breuls M., Ontwikkelingsdysfasie, Garant, Antwerpen-Appeldoorn, 2012, blz.183-226; Werkgroep Dysfatische Ontwikkeling, Dysfatische ontwikkeling, een leidraad voor ouders, leerkrachten en hulpverleners. Revalidatiecentrum Overleie v.z.w., Kortrijk, 2011

Handelen en evalueren na de adviesfase Protocollering van diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

Het is ook nodig dat de school weet wat de taalproblematiek of stoornis juist inhoudt. Het CLB of externe deskundigen kunnen hierbij helpen door informatie te geven en de gevolgen voor de aanpak in de klas te duiden.

Leerlingen met ontwikkelingsdysfasie hebben moeite met mondelinge communicatie, het verwerken van auditief aangeboden informatie, met talige leerstof in alle vakken. Ze hebben weinig innerlijke taal om hun werkhouding aan te sturen en te ontwikkelen, soms secundaire gedragsproblemen. De ondersteuning van deze leerlingen wordt breed opgevat en is gebaseerd op individuele adviezen en afspraken.

• Communicatie

Leerlingen met VSTO/OD hebben problemen met de communicatie. Het is belangrijk dat ze zich goed voelen in de klas. Een veilige omgeving creëren en gepast reageren op de leerling geven hem het vertrouwen om te blijven communiceren.

Leerlingen met OD hebben meer moeite met talige informatie en tijd nodig om deze te laten doordringen, vast te houden en te verwerken. Het is niet de bedoeling dat de leerling zomaar een taalbad krijgt maar dat het taalaanbod afgestemd is op de communicatienoden van de leerling. Ook is het nodig de communicatiestijl in contact met de leerling aan te passen, zoals het benaderen van de leerling op ooghoogte en het maken van oogcontact, het duidelijk en traag spreken met de nodige pauzes, het veel herhalen van dezelfde woorden en uitingen, het controleren of de boodschap begrepen is, de betekenis van figuurlijke taal en grapjes uitleggen, ...

Bij het taalaanbod wordt gebruik gemaakt van elke natuurlijke situatie in de dag, vertrekkend vanuit de interesse en beleving van het kind. Woorden worden gedoseerd aangeboden en veel herhaald zoals de favoriete dingen die het kind eet, waarmee hij graag speelt, ... en het benoemen van handelingen zoals schoenen aandoen,...

Leerlingen met OD hebben woordvindingsproblemen, ze kunnen vaak niet op het juiste woord komen. De leerling kan alternatieve strategieën leren gebruiken om deze woordvindingsproblemen te omzeilen zoals het gebruik van een synoniem, het omschrijven of aangeven tot welk semantisch netwerk het woord behoort, ... Ook kan de leerling leren gebruik maken van standaardzinnen om tijd te winnen en stiltes te vullen bij het oproepen van een woord.

Bij problemen met de spraak/verstaanbaarheid van een leerling moet steeds gelet worden op mogelijk omgevingslawaai. Proberen te achterhalen waarmee de leerling bezig is of over welk onderwerp het gaat, helpt om de leerling beter te verstaanbaar. Verder kan je eenvoudige 'wie-wat-waar' en ja-/nee-vragen stellen als je niet begrijpt wat de leerling wil zeggen. Omdat het dikwijls frustrerend is voor de leerling worden ik-boodschappen gebruikt zoals "ik heb je niet goed begrepen, kan je het nog eens herhalen". Zo wordt het onvermogen bij de luisteraar gelegd en niet bij de leerling.

• Visuele, auditieve en motorische ondersteuning

Handelen en evalueren na de adviesfase Protocollering van diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

Ontwikkelingsdysfasie heeft een invloed op de cognitieve ontwikkeling en schoolse prestaties. Als kinderen ouder worden moeten ze niet alles gezien, gehoord of gevoeld hebben om het te leren kennen. Ze leren niet meer alleen via de zintuiglijke ervaringen en gesproken taal, maar gaan steeds meer leren via talige informatie. Kinderen met ontwikkelingsdysfasie missen vaak een deel van die informatie, waardoor de kans groot is dat ze een achterstand opbouwen. Visuele ondersteuning kan helpen om de talige informatie langer vast te houden en te verwerken.

Afhankelijk van de leeftijd kan visuele ondersteuning op verschillende manieren geboden worden: met concreet materiaal en alle mogelijke afbeeldingen als foto's, prenten, tekeningen, pictogrammen, schema's, ...

Visuele ondersteuning:

- ✓ maak gebruik van concreet materiaal en prenten om dagelijkse handelingen, dag- en andere tijdsverzichten, situaties, ... weer te geven;
- ✓ laat een situatie of verhaal opbouwen door het in een eenvoudig stripverhaal te tekenen;
- ✓ stop in het heen- en weerschriftje of agenda foto's, prenten, tekeningen van beleefde situaties of geef een voorwerp mee dat naar een bepaalde gebeurtenis refereert. Dit zijn geheugensteuntjes voor de leerling om er iets over te vertellen;
- ✓ gebruik zelfs al bij jonge leerlingen het schriftbeeld. Leerlingen leren al gauw de eerste letter van een woord herkennen en kunnen zo gemakkelijker de rest van het woord oproepen;
- ✓ maak een individueel aangepast woordenboek met de woorden die de leerling moeilijk kan onthouden. Deze kunnen per thema of alfabetisch gerangschikt worden en worden verduidelijkt door de betekenis of een visuele ondersteuning (prent, foto, tekening, ...) toe te voegen;
- ✓ gebruik voor oudere leerlingen in teksten kleurcodes en schema's om meer vat te krijgen op grotere tekstgehelen;
- ✓ leer met diagrammen werken zoals een mindmap waarin rond een centraal woord of thema alle betrokken begrippen/woorden worden weergegeven in een boomstructuur;
- ✓ ...

Auditieve en motorische ondersteuning

Vooraf bij jonge kinderen kan eveneens met ritme, melodie en gebaren, beweging, ... ondersteund worden bij het leren van nieuwe woorden, liedjes en tekstjes, regels, ... :

- ✓ maak gebruik van gebaren om woorden te ondersteunen;
- ✓ laat langere woorden klappen, lopen, hinkelen, ...
- ✓ laat veel zingen en ondersteun de liedjes met gebaren;
- ✓ leer dingen onthouden in ankerzinnen op ritme of rijm;
- ✓ ...

- **Executieve functies**

Handelen en evalueren na de adviesfase Protocollering van diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

Leerlingen met OD kunnen in het dagelijks leven ook problemen ervaren met executieve functies⁸⁶: het werkgeheugen, inhibitie, cognitieve flexibiliteit of planning. Een leerling met ontwikkelingsdysfasie kan onvoldoende beroep doen op zijn innerlijke taal om zo zaken te plannen, te regelen en in de juiste volgorde uit te voeren. Daarom kan hij bijvoorbeeld ondersteund worden in het structureren van tijd, handelingen en van grotere taalgehelen.

- ✓ Structureren van tijd: vaste routines aanbieden, werken met dag- en weekindeling, veranderingen op tijd aankondigen, vertellen wat op elkaar volgt, werken met een tijdslijn, kalender en wijzerklok, ...
- ✓ Structureren van handelingen: de leerlingen helpen bij startproblemen, stappenplannen aanbieden, dingen aanleren in een vaste volgorde, ...
- ✓ Structureren van grotere taalgehelen: bij de les wereldoriëntatie de belangrijkste woorden markeren, kleuren en een schema gebruiken bij het doorgronden van de inhoud van een tekst, ...

Om de leerling te helpen flexibel te denken en te handelen kan de leerkracht hulp bieden door vooraf een oplossing te laten bedenken voor een taak. Indien deze oplossing niet werkt, kan stapsgewijze met de leerling gezocht worden naar een betere oplossing. Rekentaken zowel als knutselactiviteiten zijn geschikt om meerdere oplossingen met de leerling te oefenen. Het systematisch zoeken naar meerdere oplossingen is eveneens van belang wanneer er problemen zijn op sociaal vlak, ook kunnen gedragstherapeutische programma's gebruikt worden⁸⁷.

• **STICORDI-maatregelen**⁸⁸

Leerlingen met ontwikkelingsdysfasie hebben vaak moeite met automatiseren⁸⁹, problemen die zich op verschillende domeinen kunnen voordoen, zoals bij leren lezen, rekenen, kloklezen, ... Het gebruik van een andere leesmethodiek kan soms aangewezen zijn. Ook softwareprogramma's voor lezen en spellen kunnen aangewend worden. Daarnaast vragen mogelijke problemen betreffende begrip lezen een aangepaste ondersteuning.

Vanaf het vierde leerjaar komen meer stel- en spreekopdrachten aan bod in het leerplan waarbij leerlingen met ontwikkelingsdysfasie individueel begeleid worden.

STICORDI-maatregelen voor leerlingen met ontwikkelingsdysfasie⁹⁰ kunnen vooral vanaf de lagere schoolleeftijd aansluiten bij de ondersteunende maatregelen voor leerlingen met dyslexie en dyscalculie⁹¹, wanneer zich ernstige problemen voordoen op het vlak van lezen, spellen of rekenen.

⁸⁶ Zie Bijlage 9: Executieve Functies

⁸⁷ Remweg en de Beertjes van Meichenbaum

⁸⁸ Zink I. en Breuls M., Ontwikkelingsdysfasie, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2012, blz.220-226

⁸⁹ Zink I. en Breuls M., Ontwikkelingsdysfasie, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2012, blz. 213-219, www.prodiagnostiek.be, Protocol Lees- en spellingproblemen en een vermoeden van dyslexie/dyscalculie

⁹⁰ Bijlage 10: STICORDI-maatregelen voor leerlingen met ontwikkelingsdysfasie

⁹¹ www.prodiagnostiek.be

- **Geïntegreerd onderwijs (GON)⁹²**

Een aantal leerlingen met ontwikkelingsdysfasie krijgen ondersteuning vanuit GON, veelal type 7. De leerling beschikt over een 'attest buitengewoon onderwijs' en een protocol ter verantwoording. Daarnaast moet er een individueel 'integratieplan' worden opgesteld. Dit is een overeenkomst of werkplan tussen de verschillende partijen: de leerling zelf, bij een minderjarige zijn/haar ouders, de gastschool (dit is de gewone school waar de leerling les volgt), de dienstverlenende school (dit is de school voor buitengewoon onderwijs) en het CLB.

Om in aanmerking te komen voor GON moet er een duidelijk afstemmingsprobleem zijn tussen de onderwijs- en opvoedingsbehoeften van de leerling en het aanbod dat de school voor gewoon onderwijs kan bieden. Toelatingsvoorwaarden^{93,94} voor GON zijn:

- (rand)normale intelligentie⁹⁵;
- de diagnose van OD is gesteld door middel van een multidisciplinair onderzoek;
- er werd minimum één volledig jaar op regelmatige basis logopedische therapie gevolgd;
- de logopedie moet verder worden gezet, GON komt niet in de plaats van externe logopedische hulp.

De samenwerking met het buitengewoon onderwijs betekent niet enkel een meerwaarde voor de leerling maar ook voor de school en de ouders. Daarom bestaat de GON-begeleiding uit 3 luiken, namelijk het begeleiden van de leerling, van de school en van de ouders.

Begeleiden van de leerling:

Deze begeleiding kan gebeuren in kleine groepjes om de leerling geleidelijk aan de GON-begeleiding te laten wennen, om sociale en communicatie vaardigheden in te oefenen, ...

- het aanpassen van taaltaken en/of werkbundels en/of toetsen, leerkrachten voorzien van tips hieromtrent;
- verbale en geschreven taalaanbod van de lessen met de leerling verwerken zoals het toelichten van nieuwe woordenschat of figuurlijk taalgebruik uitleggen, leerstof structureren en herhalen, pre-teaching;
- uitbreiden van taal- en communicatieve vaardigheden;
- aanvaardingsproces begeleiden en ondersteunen;
- aanleren, stimuleren en bevorderen van sociale vaardigheden;

⁹² Regelgeving GON:

<http://www.ond.vlaanderen.be/edulex/database/document/document.asp?docid=13422>

⁹³ http://www.g-o.be/Net_eMagazineHome/Uploads/Documenten/GON-130502-Visietekst%20Internetten%20CLB-versie%202013.pdf

⁹⁴ Zink I. en Breuls M., Ontwikkelingsdysfasie, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2012, blz. 180

⁹⁵ Zie Protocol zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking

Handelen en evalueren na de adviesfase Protocollering van diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

- taalstimulatie binnen klasthema's;
- interactie tussen de leerling en de leerkracht optimaliseren (tips);
- ...

Begeleiden van de school:

- de school informeren en sensibiliseren over de OD van de betreffende leerling;
- de leerkrachten begeleiden en advies geven qua aanpak bij OD;
- aanpassen van het lesmateriaal;
- ...

Begeleiden van de ouders:

Ook ouders kunnen nood hebben aan hulp en ook hier kan de GON-begeleider een rol spelen:

- geven van informatie over OD;
- basisprincipes en methodieken aanreiken voor het omgaan met hun kind;
- ondersteunen van de relatie van het kind met zijn broers en zussen;
- ouders wegwijzen in de hulpmiddelen en eventuele hulpverleners;
- ...

Heel wat scholen buitengewoon onderwijs organiseren jaarlijks extra activiteiten voor ouders, leerkrachten en GON-begeleiders zoals een praatavond voor ouders van kinderen met OD, ... Daarnaast organiseren ze ook activiteiten waarop de leerling andere leerlingen die dezelfde problematiek hebben kan ontmoeten.

1.1.2 Buitengewoon onderwijs⁹⁶

Een leerling met ontwikkelingsdysfasie die ondanks de extra zorg het gewoon onderwijs niet kan volgen, kan de overstap maken naar het buitengewoon onderwijs, veelal in het type 7, soms in het type 8 en type 1.

In de taalklassen wordt gebruik gemaakt van aangepast didactisch materiaal en is er intensieve paramedische begeleiding om de taalverwerving maximaal te stimuleren. Indien mogelijk kunnen deze leerlingen geheroriënteerd worden naar het gewoon onderwijs, al dan niet met GON-begeleiding.

1.2 Leerling en medeleerlingen

Voor de leerling met een ontwikkelingsdysfasie (OD) is het nodig dat hij inzicht krijgt in zijn sterktes en zwaktes. School, CLB, GON-begeleider en eventuele externe partners kunnen de leerling helpen om zijn beperking te begrijpen en te leren aanvaarden. Afhankelijk van de leeftijd en de situatie, maar ook van de vragen van de leerling zelf kan het nodig zijn dat er aan de leerling wordt uitgelegd wat een

⁹⁶ http://www.onderwijskiezer.be/buitengewoon/buo_basis_kleuter.php
http://www.onderwijskiezer.be/buitengewoon/buo_basis_lager.php
http://www.onderwijskiezer.be/buitengewoon/buo_secundair.php

Handelen en evalueren na de adviesfase Protocollering van diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

ontwikkelingsdysfasie is. Uiteraard gebeurt dit na overleg met alle partners. Zij spreken af wie dit best doet, hoe en wanneer.

De interactie tussen de leerling en de medeleerlingen speelt een belangrijke rol in zijn taalontwikkeling. Leerlingen met OD zoeken minder gemakkelijk contact met anderen. Daarom kan het nodig zijn dat de medeleerlingen weten wat er aan de hand is. Dit wordt vooraf besproken met de ouders en de leerling: zien de ouders en de leerling het zitten dat de klasgenoten betrokken worden? Hoe en wanneer wordt dit in de klas aangebracht? Wil de leerling hulp van klasgenoten? Hoe kunnen klasgenoten meehelpen?...

Tijdens het gesprek met klasgenoten gaat de aandacht uit naar wat de problematiek of stoornis juist inhoudt en naar de maatregelen die worden toegestaan voor de leerling. Medeleerlingen worden betrokken en er wordt ingegaan op wat zij kunnen betekenen voor de leerling. Zo kan er bij groepswork afgesproken worden dat de leerling met een spraakprobleem niet de verslaggever moet zijn of indien hij graag de verslaggever wil zijn er vooral zal geluisterd worden naar wat er gezegd wordt en niet naar hoe iets gezegd wordt.

Het belangrijkste is dat er een veilig klasklimaat gecreëerd wordt waar de leerling zich goed voelt, aanvaard wordt en waar hij veel en positief in contact komt met taal⁹⁷.

1.3 Ouders

Ouders worden best zo actief mogelijk betrokken in het zorgtraject. Hierbij speelt het geven van zo correct mogelijke informatie aan ouders⁹⁸ een grote rol.

CLB en/of externe deskundige hebben in deze fase al besproken wat de problematiek of stoornis inhoudt. Daarom gaat men bij handelen en evalueren zich meer richten op wat goed gaat, wat minder goed gaat en welke vervolgstappen er verder ondernomen moeten worden. Zo wordt er besproken welke maatregelen genomen zullen worden en hoe en wanneer deze geëvalueerd worden.

In Vlaanderen wordt thuisbegeleiding of vroegbegeleiding georganiseerd voor jonge kinderen (0-6jaar) waarbij de taalontwikkeling niet of zeer moeizaam op gang komt. De belangrijkste doelstelling van de thuisbegeleiding is ouders opvoedingszekerheid en meer adequate communicatievaardigheden aan te bieden.

Sommige thuisbegeleidingsdiensten voorzien naast huisbezoeken ook oudergespreksgroepen, themabijeenkomsten en oudercursussen .

De ouders kunnen een cursus⁹⁹ volgen waarin ze leren hun eigen taalaanbod en de omgeving aan te passen om op die manier de taalontwikkeling van hun kind optimaal te stimuleren. Deze vorm van indirecte therapie is bij sommige kinderen met ontwikkelingsdysfasie aangewezen.

⁹⁷ Zie ook fase 0 en 1

⁹⁸ Op de website van het SIG vindt men regelmatig vormingen voor ouders terug rond specifieke taal- en spraakstoornissen, www.signet.be. In de docudienst van het SIG kan iedereen terecht met vragen naar informatie en documentatie. De ontlending is gratis, mogelijkheid om de databank te raadplegen en materiaal elektronisch te reserveren.

⁹⁹ <http://www.sig-net.be/content.aspx?l=008.001> (Hanencursus)

1.4 CLB

Alle participanten worden betrokken bij de uitvoering en evaluatie van de maatregelen uit de adviesfase. Dit kan via het zorgoverleg op de school of op vraag van school, leerling of ouders.

Het CLB kan de ouders en de school informeren over logopedisten, revalidatiecentra, onderzoeksmiddelen, procedures, verenigingen en zelfhulpgroepen waar men terecht kan voor informatie en ondersteuning. Daarnaast kan het CLB informatie en hulpmiddelen verschaffen met betrekking tot de mondelinge taalvaardigheid en de ontwikkeling van de spraak en taal bijvoorbeeld via een kijkwijzer of brochure.

1.5 Samenwerken met externen

De leerling met een ontwikkelingsdysfasie heeft nood aan behandeling door externen in een multidisciplinaire context¹⁰⁰. Bij deze behandeling is het niet alleen van belang dat de leerling betrokken wordt, maar ook de ouders en de school. Dit om te bevorderen dat wat de leerling tijdens de individuele behandeling leert ook in het dagelijks leven wordt gehanteerd.

Eveneens kunnen externen een meerwaarde zijn in het aanbieden van informatie over de problematiek of stoornis aan de school, ouders, leerling en CLB.

Daarom wordt een goede afstemming en communicatie tussen de begeleiding in de school en het aanbod van externe hulp nagestreefd.

Externe hulp kan al dan niet in schoolverband worden verleend. Wat de regelgeving voor de tussenkomsten tijdens de lessen betreft verwijzen we naar de linken¹⁰¹.

Nuttige websites:

www.dysfasie.net; Vlaamse zelfhulpgroep dysfasie, informatie en contactpunt voor ouders, leerkrachten, hulpverleners, ...

www.klets-niet.nl; Nederlandse website voor en door ouders van kinderen met een spraak- taalprobleem.

www.spraaksaam.com; website voor jongeren met een taalstoornis.

www.modemadvies.be; website Modem vzw Gouverneur Kinsbergen, Adviescentrum communicatiemiddelen en computeraanpassingen.

www.stotteren.be; vzw Belangengroep Stotterende Mensen.

www.belgische-stottervereniging.be; onafhankelijke, overkoepelende Belgische stottervereniging.

www.stotteren.nl; Nederlandse Federatie Stotteren, NFS.

¹⁰⁰ Zink I. en Breuls M., Ontwikkelingsdysfasie, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2012

¹⁰¹ Regelgeving voor basisonderwijs:

<http://www.ond.vlaanderen.be/edulex/database/document/document.asp?docid=13281>

Regelgeving voor secundair onderwijs:

<http://www.ond.vlaanderen.be/edulex/database/document/document.asp?docid=13259>

**Handelen en evalueren na de adviesfase
Protocollering van diagnostiek bij problemen
in de spraak- en/of taalontwikkeling**

<http://www.uzleuven.be/schisisteam>; informatie betreffende schisis.

www.vvl.be; de Vlaamse Vereniging voor Logopedisten (VVL) is de wettelijk erkende beroepsvereniging voor logopedisten in Vlaanderen.

2 Globale evaluatie en cyclisch verloop

De timing van deze evaluatie wordt sterk bepaald door de aard van de gekozen adviezen en de complexiteit van de problemen. De globale evaluatie vindt minstens één keer per schooljaar plaats.

De schoolinterne en externe interventies worden beoordeeld evenals de resultaten van het eerdere diagnostische traject.

De hardnekkigheid en/of ernst van de problematiek kunnen voor het CLB-team een signaal zijn dat het doet overwegen het HGD-traject terug op te starten en eventueel een of meerdere onderkende en/of (comorbide) classificerende hypothesen te heroverwegen.

4 Theoretisch deel

1 Relevante ontwikkelingsaspecten¹⁰²

1.1. De taalontwikkeling

De taalontwikkeling start bij de geboorte en is grotendeels voltooid rond de leeftijd van twaalf jaar (einde lagere school). In deze periode zijn zowel de fysiologische en anatomische ontwikkeling van de hersenen en hersenfuncties belangrijk als het feit dat de omgeving continu verwoordt wat er gaande is in de zich uitbreidende wereld van het kind. De voortdurende interactie tussen de taalontwikkeling en de andere ontwikkelingsgebieden brengt mee dat deze aspecten op elk moment op elkaar ingrijpen. Deze maximale parallelie tussen cognitieve, perceptuele, motorische, sociale en emotionele ontwikkeling en taalontwikkeling is in een latere leeftijdsfase niet meer te realiseren.

Het tempo waarin en de manier waarop kinderen hun moedertaal verwerven kan uiteenlopend zijn, zonder dat er sprake is van een vertraagde of gestoorde taalontwikkeling.

Deze verschillen in taalverwerving zijn voor een deel terug te voeren op verschillen in aanleg voor taal, het vermogen tot leren, de luistervaardigheid, de snelheid van motorische ontwikkeling en het sociaal contact..

Het taalverwerwingsproces bij kinderen wordt gedragen door een voldoende en aangepast taalaanbod vanuit de omgeving, maar het kind moet dit taalaanbod verwerken met behulp van de mogelijkheden die het op verschillende terreinen heeft meegekregen.

1.1.1 Prelinguale/voortalige periode - eerste levensjaar

Het kind leert waardevolle vaardigheden voor communicatie met anderen, via huilen, kijken, bewegen en luisteren. Het kind spreekt nog niet met woorden maar communiceert wel degelijk met mensen in de omgeving. Vanaf het eerste moment reageren ouders op deze communicatie van hun baby en in de loop van het eerste levensjaar leren ouders en baby elkaar beter begrijpen en effectiever communiceren.

¹⁰² Zink I. en Breuls M., *Ontwikkelingsdysfasie*, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2012;
Daems F., Van Den Branden K., Verschaffel L., *Taal verwerven op school, Taaldidactiek voor BaO en eerste graad SO*, Acco, Leuven 2008, blz. 29-61
Schaerlaekens A.M., *De taalontwikkeling van het kind*, uitgeverij Wolters-Noordhoff, Groningen, 2008
Van Hell J., De Klerk A., Strauss D. en Torremans T., *Taalontwikkeling en Taalstoornissen. Theorie, diagnostiek en behandeling*, in Verschueren K. en Koomen H., *Handboek diagnostiek in de leerlingenbegeleiding*, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2007
Goorhuis S.M. en Schaerlaekens A.M., *Handboek Taalontwikkeling, taalpathologie en taaltherapie bij Nederlandsprekende kinderen*, de Tijdstroom, Utrecht, 1995

Theoretisch deel

Protocollering van diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

- Conversaties zonder woorden

Pasgeborenen hebben een sterke belangstelling voor mensen, vooral voor die aspecten die belangrijk zijn voor communicatie: gezichten en stemmen.

In de tweede maand kan de baby tot direct oogcontact met anderen komen en tovert het meestal de eerste sociale glimlach op het gezicht. De interactie tussen ouder en baby wordt gedurende de eerste helft van het levensjaar gekenmerkt door aandacht voor elkaar.

Vanaf ongeveer zes maanden gaan voorwerpen ook in toenemende mate een rol spelen. Communicatiemiddelen die dan ingezet worden om tot gedeelde aandacht te komen zijn de blikrichting, gebaren (aanwijzen) en het manipuleren van voorwerpen.

- De klank van de moedertaal

De baby maakt geluiden wanneer hij zich behaaglijk voelt. Rond 6 weken begint hij te vocaliseren /eu eu eu/. Wanneer de baby ouder wordt produceert hij een opeenvolging van korte open klinkers bijvoorbeeld /o/, /a/, /u/, waar rond 7 maanden ook medeklinkers aan toegevoegd worden (ontwikkeling van de taalvorm)¹⁰³.

Het vocaliseren (6-20 weken) wordt gevolgd door vocaal spel (4-6 maanden), waarbij de baby allerlei mondstanden ontdekt en oefent door bijvoorbeeld de tong en de lippen te bewegen. Daarnaast speelt het met variaties in toonhoogte, luidheid en duur.

Een ander aspect van communicatie dat vanaf ongeveer zes maanden tot ontwikkeling komt is beurt nemen (turn-talking): ouder en kind maken om de beurt geluid. Al wachten baby's niet altijd op hun beurt en gaan ze dan vocaliseren in harmonie met de uitingen van de moeder¹⁰⁴.

Vanaf 7 à 8 maanden treedt brabbelen frequent op. Wat betreft de aanvang van het brabbelen zijn er aanzienlijke verschillen tussen kinderen onderling. Het repetitief brabbelen¹⁰⁵ wordt gevolgd door gevarieerd brabbelen, waarbij de medeklinkers kunnen wisselen van articulatiwijze (ba-ma) of articulatieplaats (ba-ga).

De baby voegt ook geleidelijk de melodie en de intonatie van de taal die hij hoort toe aan het brabbelen. Gemiddeld rond de leeftijd van acht maanden komen brabbelgroepen voor zoals 'papapa' en 'mamama' die wat hun vorm betreft op woorden gelijken, terwijl de betekenis nog ontbreekt. Bepaalde klanken in het brabbelen waar ze voorkeur aan geven komen tot uitdrukking in de eerste woorden.

1.1.2 Vroeglinguale/vroegtalige periode – één jaar tot twee-en half jaar

Het kind leert dat taal een middel is om betekenis over te dragen, dat woorden verwijzen naar voorwerpen, situaties en emoties. De eerste woorden worden vaak in éénwoorduitingen gebruikt die verschillende communicatieve bedoelingen kunnen

¹⁰³ Zie definities en begrippen: schema componenten van de taalontwikkeling

¹⁰⁴ Hoff-Ginsberg, Language development, Brooks/Cole Publishing Company, Pacific Grove California 1997 → moeten we deze referenties niet weglaten?

¹⁰⁵ Herhalen van identieke patronen van klinker-medeklinker

Theoretisch deel

Protocollering van diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

uitdrukken zoals aandacht trekken, gevoelens uiten, groeten, geven en vragen van informatie (de ontwikkeling van taalgebruik en taalinhoud).

- Eénwoordfase

In de eerste helft van het tweede levensjaar leert het kind zijn eerste woorden. Aanvankelijk sluiten deze woorden bij de onmiddellijke leefwereld van het kind aan. Woorden verwijzend naar mensen, dieren, voertuigen, speelgoed, voedsel, lichaamsdelen, kledingstukken, huishoudelijke objecten, werkwoorden gerelateerd aan lichaamsfuncties, adverbialen (bijvoorbeeld 'uit', 'op', 'buiten'), aanwijzende woorden of sociale uitdrukkingen (bijvoorbeeld 'bah', 'dag', 'au'), worden gebruikt.

De eerste 50 woorden komen traag op gang.

- Telegramstijlfase

Tussen de 18 en 21 maanden zegt een kind gemiddeld 50 woorden en begint het woorden te combineren tot de eerste tweewoorduitingen. Door woorden te combineren drukt een kind relaties uit tussen dingen die het ziet (pap broek), kent (auto mama) of ziet gebeuren (vallen water). Ook hier bestaan grote variaties tussen kinderen: sommige kinderen produceren tweewoorduitingen op 15 maanden andere pas na hun tweede verjaardag.

De tweewoorduitingen worden, soms na korte tijd, soms na een langere periode, gevolgd door meerwoordzinnen. Gemiddeld verschijnen meerwoordzinnen vanaf het tweede levensjaar. Het taalgebruik in deze periode kent een telegramstijl. De zinnen bestaan voornamelijk uit inhoudswoorden zoals zelfstandige naamwoorden en werkwoorden. Functiewoorden worden veelal achterwege gelaten. Daarnaast passen kinderen nauwelijks verbuigingen of vervoegingen toe. Binnen een tweetalige opvoeding gaan kinderen vaak hun beide talen combineren, bijvoorbeeld "papa look"¹⁰⁶.

1.1.3 Differentiatiefase - twee-en-een-half jaar tot vijf jaar

De basisvaardigheden verworven in de vroeg-linguale periode worden in deze fase verder uitgewerkt. Tevens leert het kind een aantal nieuwe taalvaardigheden op gebied van de morfologie. In deze fase wordt bij uitstek duidelijk dat taalontwikkeling deel uitmaakt van de totale ontwikkeling van het kind: in het taalgebruik komen aspecten van de sociaal-emotionele, motorische, perceptuele en cognitieve ontwikkeling, waaronder de fantasie, expliciet tot uiting.

Fonologisch verwerven de kinderen de enkelvoudige fonemen. De uitvoering van /r/ en /s/ is vaak technisch nog niet perfect. In de regel zijn de verbindingen van twee of meer consonanten moeizamer dan die van enkelvoudige fonemen, vooral bij de consonantclusters met /s/, /r/, /l/.

¹⁰⁶ Mostaert C., Vandewalle E., Schraeyen K. Wetenschappelijke validering diagnostische protocollen, Expertisecentrum Code, Thomas More, 2013

Theoretisch deel

Protocollering van diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

De lexicale ontwikkeling komt in een stroomversnelling, zowel in kwantitatief als kwalitatief opzicht. Terwijl een driejarige gemiddeld 2500 woorden begrijpt en 1000 woorden produceert, begrijpt een vijfjarige gemiddeld al 5000 woorden en produceert het er al ongeveer 3000.

Kinderen zijn volop bezig zich de semantiek van woorden eigen te maken. Daar waar de woordenschat tekort schiet bedenken ze neologismen¹⁰⁷ of grappige toepassingen van al gekende woorden. Wanneer een kind vier jaar is, horen we regelmatig uitspraken die erop wijzen dat een kind niet alleen taal gebruikt maar er ook over nadenkt. Bijvoorbeeld bij 'Sinterklaas kapoentje', 'schoentje' rijmt op 'kapoentje' (ontwikkeling metalinguïstisch bewustzijn).

Woorden en hun betekenis verhouden zich op een complexe manier. In de eerste periode van de taalverwerving staat het zaak-aspect centraal (dit is een tafel), vanaf een jaar of twee het concept-aspect (een tafel heeft vier poten) en vanaf drie à vier jaar het netwerk-aspect (een tafel en een stoel zijn meubels). Het gaat in essentie om uitbreiding van de relaties tussen de woorden en hun betekenissen.

Meer verschillende vormen van het zelfstandig naamwoord worden gebruikt: meervoud, verkleinwoord, afleidingen en samenstellingen. Kinderen gebruiken andere woordklassen en gaan het gebruik differentiëren, zoals lidwoorden, voornaamwoorden, voorzetsels, werkwoorden, bijwoorden en bijvoeglijke naamwoorden. Het werkwoord wordt vervoegd en afgestemd op het onderwerp.

Dit aspect van taalontwikkeling weerspiegelt de cognitieve ontwikkeling: het kind ontwikkelt tijdsbegrip en een temporeel bewustzijn en kan naast het heden ook refereren aan en spreken over het verleden en de toekomst.

De uitingen in zinnen worden langer en vollediger. De zinnen bestaan uit een onderwerp en werkwoord vaak aangevuld met een lijdend voorwerp of een meewerkend voorwerp of een bepaling van plaats of tijd.

1.1.4 Voltooiingsfase – vijf jaar en ouder

Kinderen ontgroeien de kindertaal in hun weg naar volwassen taalgebruik. Ze verwerven een belangrijke taalvaardigheid namelijk die van de schriftelijke taal: ze leren lezen en schrijven.

De fonologische ontwikkeling is vrijwel afgerond, fonemen en foneemverbindingen worden doorgaans correct gebruikt.

De woordenschat neemt ook in deze fase in omvang toe en wordt in belangrijke mate gestimuleerd door het schoolse leren. Ook de voortschrijdende cognitieve ontwikkeling komt in de woordenschat tot uitdrukking, onder meer in het gebruik van bijwoorden en bijvoeglijke naamwoorden die een modaliteit weergeven, zoals 'eventueel' of 'waarschijnlijk', en werkwoorden die het standpunt van de spreker relativeren, zoals 'geloven' en 'betwijfelen'.

De meeste regels van de syntaxis en de morfologie worden in deze fase beheerst. Vaak geven de leerlingen blijk van metalinguïstische vaardigheden: ze verbeteren dikwijls het eigen taalgebruik of dat van hun gesprekspartners. Naast middel tot

¹⁰⁷ Nieuwe vormen

Theoretisch deel

Protocollering van diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

communicatie gebruiken ze taal ook als middel om hun fantasie of creativiteit in uit te drukken, bijvoorbeeld in gedichten.

Het proces van taalverwerving is echter niet 'voltooid' met het bereiken van de voltooiingsfase. Het taalgebruik van kinderen is op een aantal punten nog verschillend van dat van volwassenen.

Taalgebruik wordt gekarakteriseerd door variatie, die bepaald wordt door een interactie van factoren. Drie trefwoorden houden hiermee verband: register, genre en medium.

Registervariatie heeft te maken met het aanpassen van het taalgebruik op de dimensie 'familiariteit – formaliteit'.

Genre heeft betrekking op verschillende teksttypes, zowel gesproken als geschreven.

Mediumvariantie betekent dat elk medium zijn eigen vereisten, mogelijkheden en beperkingen oplegt aan het taalgebruik.

1.2 De taalontwikkeling bij meertalige opvoeding¹⁰⁸

1.2.1 Wat is meertaligheid?

De definitie is uitsluitend gebaseerd op gebruik als criterium: kinderen die in het dagelijkse leven afwisselend meer dan één taal gebruiken zijn meertalig¹⁰⁹.

De verschillende talen worden gebruikt in interactie met relevante gesprekspartners in de primaire en secundaire leefomgeving, bijvoorbeeld thuis en op school.

Meertaligheid bestaat in verschillende vormen. Meerdere talen kunnen simultaan of sequentieel verworven worden.

- Simultane taalverwerving, ofwel meertalige eerste taalverwerving, wil zeggen dat verschillende talen vanaf de geboorte of in de voorschoolse periode aangeboden worden (voor de leeftijd van 3 jaar).
- Sequentiële of successieve taalverwerving vindt plaats als het kind eerst één taal leert en later na de start van de school, een tweede, eventueel een derde en nog meer talen leert. Er wordt nog een onderscheid gemaakt in vroege sequentiële taalverwerving waarbij het kind een tweede taal aangeboden krijgt tussen drie en zes jaar en late sequentiële tweetaligheid waarbij het kind pas een tweede taal verwerft na de zesde verjaardag.

Er is geen exact moment in de ontwikkeling van een kind dat de simultane van de sequentiële taalverwerving scheidt. De meeste onderzoekers houden de leeftijd van drie jaar aan, omdat kinderen op die leeftijd al een goede basis van hun eerste

¹⁰⁸ Julien M., *Taalstoornissen bij meertalige kinderen, diagnose en behandeling*, Pearson, Amsterdam, 2008

¹⁰⁹ Muysken P., In: *Talen en Taalwetenschap*, Appel R., Baker A., Hengeveld K., Kuiken F., Muysken P., blz. 48-67, Blackwell Publishers, Oxford, 2002

Theoretisch deel

Protocollering van diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

taal/talen hebben¹¹⁰. Ze zitten dan immers in de differentiatiefase van de taalontwikkeling en hebben de voortalige en vroegtalige fase al afgerond.

Wanneer bij kinderen de onderdompeling in de nieuwe taal tot gevolg heeft dat de oorspronkelijke moedertaal langzaam of snel verdwijnt, spreekt men van attritie (taalverlies). Kinderen leren op jonge leeftijd snel talen, maar verliezen ze weer even snel.

Men spreekt van submersie (overspoeling) of van een subtractieve taalontwikkeling wanneer één taal de andere verdringt. Bijvoorbeeld als de moedertaal in de omgeving van het kind niet meer of weinig gesproken wordt en uitdooft. Dit kan gebeuren wanneer het kind naar school begint te gaan. Wanneer de moedertaal blijvend bewust gecultiveerd wordt naast de nieuwe taal, spreekt men van additieve taalontwikkeling.

1.2.2 Kenmerken van de verwerving van meerdere talen

Het lukt meertalige kinderen niet altijd om hun verschillende talen uit elkaar te houden. Het kind is in een van de talen aan het praten en onverwacht kruipen er kenmerken van de andere taal tussen.

De invloed van deze talen op elkaar kan een negatieve of positieve transfer of interferentie veroorzaken:

- Negatieve transfer of interferentie: een onbewust proces dat resulteert in foute constructies. Dit gebeurt vooral op punten waarop talen verschillen. Bijvoorbeeld:

- syntactische interferentiefouten, zoals "Ik morgen naar Amsterdam gaan".

Deze fout wordt vaak door Turkssprekende kinderen gemaakt omdat het werkwoord in het Turks veelal aan het eind van de zin wordt geplaatst.

- fonologische interferentiefouten, zoals Chinese kinderen die in het Nederlands de /r/ als // uitspreken.

- Positieve transfer: als de transfer van de ene taal naar de andere leidt tot een positieve constructie. Dit positieve karakter van de transfer is soms louter toevallig als in de beide talen dezelfde vorm wordt gebruikt, bijvoorbeeld 'Ik wil twee appels'. Deze transfer gebeurt zowel op woord- als zinsniveau (zinsconstructie) en ook wat betreft de uitspraak (plaats en wijze van uitspraak) van klanken.

We kunnen spreken van 'codewisseling' bij het afwisselend gebruik van twee talen. Codewisseling kan in verschillende aspecten van de taal gebeuren:

- op lexicaal niveau: kinderen en zelfs volwassenen nemen woorden uit de ene taal in de andere taal op. Deze leenwoorden worden vaak aangepast aan de taal waarin ze worden opgenomen. Bijvoorbeeld, 'Hij heeft mij ge-attack-t' (Eng.). De Nederlandse regel voor voltooid deelwoord wordt op het geleende Engelse werkwoord toegepast. Ook Nederlandstalige leerlingen ontleen

¹¹⁰ Genesee F., Paqradis J. and Crago M., Dual language development and disorders. A handbook on bilingualism and second language learning, Paul H. Brookes Publishing Company, Baltimore 2004

Theoretisch deel

Protocollering van diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

woorden en uitdrukkingen aan een andere taal bijvoorbeeld vanuit het gebruik van de computer.

- op pragmatisch of sociaal niveau: codewisseling kan gebruikt worden door gebrekkige beheersing van een taal als het correcte woord niet gekend is in de doeltaal, maar ook om te citeren, om een gebeurtenis te vertellen of om een emotie uit te drukken of om het belang van wat ze vertellen te benadrukken. Bijvoorbeeld "Het is te ver. Ik heb geen zin daarin we llah!" (echt waar/ik zweer het in het Arabisch).

De normale taalontwikkeling bij meertalige kinderen met simultane en sequentiële taalverwerving laten verschillen en overeenkomsten zien in hun taalontwikkeling:

- bij kinderen met een simultaan meertalige taalontwikkeling zijn de fasen in de meertalige ontwikkeling dezelfde als bij de eentalige ontwikkeling, maar dit wil niet zeggen dat de talen zich onafhankelijk van elkaar ontwikkelen. De overeenkomsten in de taalontwikkeling van eentalige en simultaan meertalige kinderen zijn veel groter dan de verschillen die in hun taal worden waargenomen. Er is wel verschil in de snelheid van leren van de talen. Dit verschil wordt vaak veroorzaakt door de verschillen in de hoeveelheid en kwaliteit van het taalaanbod. De verschillen in de structuur van de talen speelt ook een rol bij het leren. Een taal met een uniforme morfologie is gemakkelijker te verwerven dan een taal met een gemengde morfologie, doordat een uniforme morfologie transparanter is.

Het metalinguïstisch bewustzijn bij meertalige kinderen ontwikkelt zich op jongere leeftijd (al rond twee jaar) dan bij eentalige kinderen (pas rond vier jaar)¹¹¹.

- bij een sequentieel meertalige taalontwikkeling slaan kinderen bij het leren van de tweede of volgende talen de voortalige en de vroegtalige perioden over. Die perioden zijn kenmerkend voor de normale taalontwikkeling en vinden plaats in de moedertaal of -talen.

Hoe snel sequentiële taalverwervers hun tweede of derde taal verwerven, hangt af van de beheersing van de moedertaal, de structuur van de volgende taal en de kwantiteit en kwaliteit van blootstelling aan die taal. Verder spelen taalaanleg, motivatie en verbale intelligentie een grote rol.

De sequentiële taalverwerving verloopt in stappen:

- gebruik van de eerste taal in de tweede taalomgeving
- non-verbale periode of 'stille' periode (hierin ontwikkelt het taalbegrip in de tweede taal)
- telegramstijl in de tweede taal
- productief taalgebruik in de tweede taal (met o.a. fonologische beïnvloeding vanuit de eerste taal).

¹¹¹ Zink I., wetenschappelijke validering 'protocol diagnostiek bij spraak- en/of taalproblemen en het vermoeden van een stoornis (schriftelijk rapport 2013)

Theoretisch deel

Protocollering van diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

Kinderen die een tweede taal leren, hebben twee jaar nodig om de tweede of volgende taal mondeling te beheersen. Het gaat dan om de meer concrete taal in dagelijkse situaties, dit wordt 'de Dagelijkse Algemene Taal' of DAT genoemd. Ze hebben zes à zeven jaar nodig om zich te bekwamen in schooltaal. In schoolse situaties moeten leerlingen kunnen beschikken over meer abstracte taal 'Cognitieve Academische Taalvaardigheid' of CAT genoemd. Dit is de vaardigheid om taal op een abstract niveau te kunnen gebruiken om zo in een schoolse context nieuwe informatie te kunnen verwerven en verwerken.

2 Klinisch beeld

Taalontwikkeling is een multidimensioneel proces: het aangeboren taalvermogen, de andere ontwikkelingsdomeinen (cognitieve ontwikkeling, sociaal-emotionele ontwikkeling, sensorische en motorische ontwikkeling) en omgevingsfactoren zoals het taalaanbod spelen een rol.

Tijdens de taalontwikkeling kunnen zich verschillende soorten problemen voordoen. Taalproblemen uiten zich in een taalbegrip en/of taalproductie die afwijkt van het taalontwikkelingsniveau dat in een bepaalde leeftijdsperiode kan verwacht worden. De taalontwikkelingsproblemen gaan vaak - maar niet altijd – gepaard met spraakontwikkelingsproblemen.

Het kan zijn dat het kind:

- niet spreekt;
- moeilijk verstaanbaar spreekt;
- bepaalde spraakklanken of clusters niet, onvoldoende of fout uitspreekt;
- moeilijkheden heeft met zinsbouw, vervoeging van werkwoorden en/of verbuiging van zelfstandige en bijvoeglijke naamwoorden;
- moeite heeft met het leren van nieuwe woorden of met het oproepen van bekende woorden;
- verwarrende verhalen vertelt die moeilijk te volgen zijn;
- weinig vloeiend spreekt;
- aanwijzingen of vragen niet begrijpt;
- moeilijk kan aangeven wat het wil of nodig heeft;
- ...

Binnen dit protocol hebben we vooral aandacht voor de vertraagde spraak- en taalontwikkeling (VSTO) en ontwikkelingsdysfasie (OD).

Theoretisch deel

Protocollering van diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

Bij een VSTO heeft een kind een achterstand in zijn spraak- en taalontwikkeling ten opzichte van zijn leeftijdsgenoten. De spraak- en taalontwikkeling komt overeen met die van jongere kinderen¹¹².

Ontwikkelingsdysfasie is een hardnekkig probleem met een grillig/gestoord taalprofiel en met specifieke stoorniskenmerken.

Hoewel deze kinderen geen duidelijk zichtbaar hersenletsel hebben, gaat het om een aangeboren taalontwikkelingsprobleem waarbij er naast een spraak- en taalvertraging ook typische kenmerken van een spraak- en taalontwikkelingsstoornis zijn. Kinderen met OD hebben een beperkt aangeboren taalvermogen. Ze leren wel spreken, maar het is meestal onmogelijk om het taalontwikkelingsprobleem met een aangepaste behandeling volledig weg te werken. De diagnose van ontwikkelingsdysfasie wordt meestal pas aan het einde van de kleuterschool of in de lagere school gesteld. Deze kinderen blijven gedurende hun hele taalontwikkeling en ook op volwassen leeftijd, wanneer hun taalontwikkeling voltooid is, in zekere mate problemen ervaren.

Ontwikkelingsdysfasie heeft een invloed op de cognitieve ontwikkeling en de schoolse prestaties. Oudere kinderen leren niet louter via zintuigelijke ervaringen, maar gaan steeds meer leren via talige informatie. Kinderen met ontwikkelingsdysfasie missen vaak een deel van die informatie, waardoor de kans groot is dat ze een achterstand opbouwen.

Volgende anamnesegegevens zijn indicatief:

- weinig gevarieerd brabbelen op 12 maanden (belangrijker gegeven dan laat eerste woord spreken)
- zeer traag op gang komende taalontwikkeling
- familiale spraak- en taalproblemen
- kenmerken van ontwikkelingsdysfasie als woordvindingsproblemen, parafasieën, dys- of zelfs agrammatisme, ...

Kinderen met OD vertonen vaak ernstige stoornissen op vlak van één of twee taalcomponenten terwijl de problemen op vlak van andere taalcomponenten beperkter zijn. Men spreekt in de literatuur over een specifiek taalprofiel (bijvoorbeeld fonologisch-syntactische stoornis of semantisch-pragmatische stoornis). Kinderen met een ernstige vorm van OD hebben echter vaak problemen met de drie taalcomponenten (taalvorm, -inhoud, -gebruik). Bovendien kunnen taalprofielen en dus ook kenmerken variëren doorheen de taalontwikkeling. OD kan een lichte, matige of ernstige vorm aannemen.

Specifieke stoorniskenmerken¹¹³ van OD:

¹¹² Zie Bijlage 3: mijlpalen in de spraak- en taalontwikkeling en Theoretisch deel, Definities en begrippen

¹¹³ Zie uitgebreide toelichting Bijlage 8: Specifieke stoorniskenmerken

Theoretisch deel
Protocollering van diagnostiek bij problemen
in de spraak- en/of taalontwikkeling

1. Vertraagde verwerking van informatie en zwak taalbegrip
2. Problemen om zich uit te drukken
3. Beperkt vermogen om wederkerig te communiceren met anderen
4. Zwak metalinguïstisch bewustzijn
5. Gebrek aan innerlijke taal

3 Definities en begrippen¹¹⁴

Taalontwikkeling¹¹⁵

De taalontwikkeling is afhankelijk van het taalaanbod, van het aangeboren taalvermogen en algemeen leervermogen van het kind. Naast de motorische- de perceptuele- en de neurologische ontwikkeling spelen dus de algemene leervaardigheid, de taalgevoeligheid maar ook de emotionele en communicatieve ontwikkeling een grote rol.

Het taalontwikkelingsproces op zich is niet eenvoudig, want het bestaat uit de ontwikkeling van verschillende afzonderlijke componenten, die op hun beurt weer onderling samenhangen.

Bij de taalontwikkeling maken we een onderscheid tussen wat het kind begrijpt (taalbegrip) en wat het kind zegt (taalproductie). Zowel taalbegrip als taalproductie zijn nodig om een gesprek te kunnen voeren. Er is een voortdurende wisselwerking tussen beide. Bij het bestuderen van beide wordt opgemerkt dat het taalbegrip steeds voorloopt op de taalproductie en dat het taalbegrip steeds groter is dan de taalproductie. Deze voorsprong op vlak van taalbegrip geldt op elk moment van de taalontwikkeling.

Naast taalbegrip en taalproductie kan de taalontwikkeling opgesplitst worden in drie componenten: taalvorm, taalinhoud en taalgebruik, die zowel op vlak van begrip als productie verworven worden. De ontwikkeling van de fonologie, een onderdeel van de taalvorm start al in het eerste levensjaar. De syntactische ontwikkeling start op peuterleeftijd en de morfologische ontwikkeling komt pas echt aan bod vanaf de kleuterschoolleeftijd. Ook woordenschatbegrip en de pragmatische ontwikkeling starten al tijdens het eerste levensjaar. De productie van het eerste woordje verschijnt gemiddeld rond 12 maanden. Het metalinguïstische bewustzijn komt net als de morfologische ontwikkeling pas op gang op kleuterschoolleeftijd. Bij eentalige kinderen merken we gemiddeld vanaf vierjarige leeftijd dat ze gaan nadenken over taal. Bij twee- en meertalige kinderen ontwikkelt het metalinguïstisch bewustzijn zich vaak al vanaf 2;6 à 3-jarige leeftijd.

¹¹⁴ Goorhuis S.M. en Schaerlaekens A.M., Handboek taalontwikkeling, taalpathologie en taaltherapie bij Nederlandssprekende kinderen, De Tijdstroom, Utrecht, 1995

Zink I. en Smessaert H., Taalontwikkeling Stap voor Stap, Herentals, VVL, 2009

Zink I. en Breuls M., Ontwikkelingsdysfasie, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2012, blz. 18

¹¹⁵ Zie ook relevante ontwikkelingsaspecten

Taalbegrip > taalproductie		
Fonologie (klankleer)	→	taalvorm
Morfologie (woordvorming)		
Syntaxis (zinsbouw)		
Lexicon (woordenschat)	→	taalinhoud
Semantiek (betekenis woorden & zinnen)		
Pragmatiek (communicatie)	→	taalgebruik
Metalinguïstische bewustzijn (nadenken over taal)		

Spraakontwikkeling

De taalontwikkeling bestaat uit taalvorm, taalinhoud en taalgebruik. De spraakontwikkeling hoort thuis onder de taalvorm.

Spraakontwikkeling betreft de ontwikkeling van het klanksysteem van een taal, meer bepaald het waarnemen en produceren van klanken en fonemen zoals die in een bepaalde taal voorkomen. Deze beheersing van het foneemsysteem ontwikkelt zich bij kinderen geleidelijk en is afhankelijk van de mate waarin kinderen verschillen tussen spraakklanken kunnen waarnemen en van de mate waarin kinderen controle hebben over de spieren van tong, lippen, verhemelte om deze klanken correct te produceren. Elke taal heeft zijn eigen klanksystemen met bijhorende fonotactische¹¹⁶ regels. Dit impliceert dat anderstalige kinderen op zeer jonge leeftijd vaak niet dezelfde klankgevoeligheden hebben ontwikkeld dan de Nederlandstalige kinderen. Hierdoor kunnen anderstalige kinderen moeilijkheden hebben met de klankeigen fonemen van het Nederlands alsook met de fonotactische regels van het Nederlands die in meer of mindere mate verschillend kunnen zijn van hun moedertaal¹¹⁷.

Naast het groeiend inzicht in het klanksysteem spelen de neurologische en motorische ontwikkeling en het gehoor een grote rol.

Spraak- en taalontwikkelingsproblemen.

Kinderen met problemen in de spraak- en taalontwikkeling verwerven hun mondelinge of gesproken taal opvallend trager en/of moeizamer dan kinderen zonder problemen. In de spraak- en taalontwikkeling kunnen zich problemen voordoen die verschillende oorzaken kunnen hebben.

Secundaire spraak- en taalontwikkelingsproblemen worden verklaard vanuit een minder goed taalaanbod of vanuit problemen in andere ontwikkelingsdomeinen. Indien de problemen niet te verklaren zijn vanuit deze twee factoren worden ze primaire spraak- en taalontwikkelingsproblemen genoemd.

¹¹⁶ Welke klanken mogen wel op elkaar volgen en welke niet?

¹¹⁷ Mostaert C., Vandewalle E., Schraeyen K. Wetenschappelijke validering diagnostische protocollen, Expertisecentrum Code, Thomas More, 2013

Primaire spraak- en taalontwikkelingsproblemen¹¹⁸

Een spraak- en taalontwikkelingsprobleem dat niet te verklaren is door andere ontwikkelingsproblemen of door een te beperkt en/of onaangepast taalaanbod noemen we een primair spraak- en taalontwikkelingsprobleem.

Bij primaire spraak- en taalontwikkelingsproblemen kan nog een onderscheid gemaakt worden tussen een vertraagde spraak- en taalontwikkeling (VSTO) en een spraak- en taalontwikkelingsstoornis. Deze laatste groep kan nog opgedeeld worden in ontwikkelingsdysfasie (OD) en kinderafasie.

- **Vertraagde spraak- en taalontwikkeling**

Uit de literatuur blijkt dat ongeveer de helft van de kinderen met een primair taalontwikkelingsprobleem een probleem van voorbijgaande aard heeft. Een vertraagde spraak- en taalontwikkeling wordt meestal in internationale literatuur 'language delay of 'Specific Language Delay' (SLD) genoemd.

Bij een VSTO heeft een kind een achterstand in zijn spraak- en taalontwikkeling ten opzichte van zijn leeftijdsgenoten. De spraak- en taalontwikkeling komt overeen met die van jongere kinderen. Dit is meestal het gevolg van een iets minder goede taalaanleg. Het kind heeft meer tijd nodig dan leeftijdsgenoten om hetzelfde taalniveau te bereiken. De taalontwikkeling komt later op gang en als het kind eenmaal begint te praten, lijkt alles trager te verlopen. Soms gaat het om een lichte taalachterstand, maar het kan ook om een matige of ernstige taalvertraging gaan.

De achterstand kan zich uiten op verschillende vlakken van de spraak- en taalontwikkeling:

- enkel in de spraakontwikkeling (vertraagde spraakontwikkeling)
- enkel voor taalproductie (vertraagde taalontwikkeling)
- zowel taalbegrips- als taalproductieproblemen (vertraagde taalontwikkeling)
- zowel spraakontwikkeling als taalbegrips- als taalproductieproblemen (vertraagde spraak- en taalontwikkeling)

Kinderen met VSTO hebben nood aan zoveel mogelijk taalstimulatie op maat op school, in de thuissituatie en zo nodig aangepaste logopedische behandeling. Meestal heeft dit een gunstig effect en zal de taalachterstand drastisch verminderen of volledig verdwijnen. We spreken bij VSTO dan ook van een voorbijgaand probleem en niet van een taalontwikkelingsstoornis.

Kinderen die een VSTO hadden op jonge leeftijd kunnen op latere leeftijd vaak minder goede resultaten halen op taalgerelateerde vaardigheden zoals lezen en spellen. In hun adolescentiejaren scoren ze ook vaak zwakker op mondelinge taaltests dan leeftijdsgenoten. Daarom is het belangrijk om kinderen met VSTO goed te blijven opvolgen en de nodige ondersteuning te geven.

- **Spraak- en taalontwikkelingsstoornis**

¹¹⁸ Zink I. en Breuls M., *Ontwikkelingsdysfasie*, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2012

Theoretisch deel

Protocollering van diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

Bij de helft van de kinderen met een primair spraak- en taalontwikkelingsprobleem blijkt het om een veel hardnekkiger probleem te gaan dat veel minder resulteert in een positief resultaat na behandeling van een jaar. Deze kinderen hebben niet alleen een vertraagde spraak- en/of taalontwikkeling maar hun taalontwikkeling vertoont ook een gestoord profiel. Deze kinderen hebben een gestoorde spraak- en taalontwikkeling of kortweg een spraak- en taalontwikkelingsstoornis.

De primaire spraak- en taalontwikkelingsstoornissen¹¹⁹ kunnen ingedeeld worden in twee groepen: een relatief grote groep van kinderen met ontwikkelingsdysfasie (OD) en een eerder kleine groep van kinderen met kinderafasie.

o Ontwikkelingsdysfasie (OD)¹²⁰

Er worden veel synoniemen gebruikt in de literatuur voor ontwikkelingsdysfasie:

- specifieke taalontwikkelingsstoornis;
- op zichzelf staande taalontwikkelingsstoornis;
- primaire taalontwikkelingsstoornis;
- ontwikkelingsdysfasie/dysfatische ontwikkeling/dysfasie;
- Ernstige Spraak- en Taalmoeilijkheden (ESM);
- Specific Language Impairment (SLI);
- Developmental Dysfasia / La dysphasie.

Bij Specific Language Impairment (SLI) is de grens met VSTO veel minder duidelijk, er ligt minder nadruk op de criteria en stoorniskenmerken dan bij ontwikkelingsdysfasie. Het spraak- en taalprobleem is meestal 'hardnekkig' maar niet altijd en de prevalentie ligt op +/- 7%. De prevalentie van OD is +/- 3%. Uit een dossierstudie uitgevoerd door het Multidisciplinair Universitair Centrum voor Logopedie en Audiologie (MUCLA) van het UZ Leuven bij 549 peuters en kleuters met taalontwikkelingsproblemen, blijkt dat van de 162 kinderen die reeds logopedische therapie gevolgd hadden voor taalontwikkelingsproblemen 57 kinderen onvoldoende vooruitgang maakten en nog steeds duidelijke kenmerken van ontwikkelingsdysfasie vertoonden na multidisciplinair onderzoek bij verwijzing naar het MUCLA, UZ Leuven. Dit betekent dat ongeveer 35% van de kinderen met een taalontwikkelingsprobleem de diagnose OD krijgt¹²¹.

o Kinderafasie

Bij kinderafasie heeft het kind een goed aangeboren taalvermogen en verloopt de taalontwikkeling aanvankelijk normaal. Het kind loopt op een bepaald moment in zijn ontwikkeling echter een hersenletsel op, waardoor de taalgebieden in de hersenen

¹¹⁹ In Vlaanderen wordt hiervoor ook de term STOS gebruikt

¹²⁰ Zie Klinisch beeld

¹²¹ Van Den Heuvel, E., Goeleven, A., Breuls, M., Vandereet, J., Zink, I. (2013).

Taalontwikkelingsstoornissen: comorbiditeiten en risicofactoren multidisciplinair in kaart gebracht. Logopedie, nr 4

Theoretisch deel

Protocollering van diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

beschadigd raken. Dit heeft meestal een enorme terugval in de taalontwikkeling als gevolg en met duidelijke kenmerken van een taalontwikkelingsstoornis bij herstel.

De oorzaken van een hersenletsel kunnen zijn: convulsies¹²², hersentrauma's, hersentumoren en stoornissen in de bloedvoorziening, hersenvliesontsteking (meningitis) en hersenweefselontsteking (encephalitis).

Als het hersenletsel beperkt blijft tot de taalgebieden en de taalbanen is er enkel een terugval in de taalontwikkeling. De andere ontwikkelingsdomeinen blijven dan gespaard. Heel vaak zijn echter ook de andere ontwikkelingsdomeinen (o.a. gehoor, zicht, motoriek) aangetast. Toch spreken we van een primair taalontwikkelingsprobleem omdat het gaat om een rechtstreekse aantasting van de taalcentra en de taalbanen in de hersenen al dan niet samengaan met andere problemen.

Het herstel van de taalontwikkeling bij kinderafasie is een ingewikkeld proces waarbij andere hersengebieden de functie van de beschadigde gebieden kunnen overnemen. Afhankelijk van de leeftijd van het kind, de locatie en de omvang van de hersenbeschadiging, zal een kind of de jongere bij herstel al dan niet hardnekkige kenmerken van een taalontwikkelingsstoornis vertonen. We zien dezelfde taalkenmerken als bij een ontwikkelingsdysfasie¹²³ die van kind tot kind sterk kunnen variëren (o.a. woordvindingsproblemen, fonetische en/of semantische parafasieën¹²⁴, dysgrammatisme).

Primaire spraak- en taalontwikkelingsproblemen bij meertalige kinderen¹²⁵

Taalontwikkelingsstoornissen komen bij meertalige leerlingen niet meer voor dan bij eentalige leerlingen. Een meertalige leerling die problemen laat zien in slechts één van de talen heeft geen taalontwikkelingsstoornis.

Meertalige leerlingen bij wie het vermoeden bestaat van een taalontwikkelingsstoornis, kunnen algemene symptomen laten zien die daarop wijzen. Dat zijn onder andere een late aanvang van de taalontwikkeling, een zwak auditief geheugen en extreme moeite met de morfosyntaxis en de fonologie in alle talen die de leerling actief gebruikt.

Daarnaast zijn er ook symptomen die specifiek zijn voor iedere taal. Cross-linguïstische literatuur over eentalige leerlingen geeft aan dat de kenmerken van een specifieke taalstoornis per taal verschillen. Ook verschilt de ernst (de mate van voorkomen) van de symptomen per taal. Dat verschil lijkt samen te gaan met verschillen in de aard van de morfologie van de talen. Er zijn patronen waar te nemen in de fouten die leerlingen maken.

¹²² Stuipen

¹²³ Zie verder beschreven in ontwikkelingsdysfasie

¹²⁴ Verwisseling van klanken en woorden, bijvoorbeeld fonetische hip=kip, vreuke=sleutel, moermeld = melkboer of semantische zoals tafel=stoel

¹²⁵ Julien M., Taalstoornissen bij meertalige kinderen, diagnose en behandeling, Pearson, Amsterdam, 2008

Theoretisch deel

Protocollering van diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

De hoeveelheid grammaticale fouten verschilt per taal. Het aantal fouten in de taal met een gemengde morfologie overtreft meestal die in de taal met een uniforme morfologie (gemengde morfologie: Engels en Nederlands, uniforme morfologie: Turks, Spaans, Portugees, Italiaans en Frans).

Simultaan¹²⁶ meertalige leerlingen met een taalontwikkelingsstoornis hebben in alle talen die ze spreken dezelfde problemen als eentalige leerlingen met een taalontwikkelingsstoornis. Bij meertalige leerlingen zal het probleem vaak ernstiger zijn omdat twee talen verwerven moeilijker is dan één taal, zeker voor kinderen met een taalontwikkelingsstoornis.

Hierbij kunnen we de vraag stellen of simultane en sequentiële taalverwervers met een ontwikkelingsdysfasie (OD) dezelfde moeilijkheden hebben.

Uit onderzoek blijkt dat er een verschil bestaat, namelijk dat sequentieel meertalige kinderen, naast de typische kenmerken van een OD, ook typische syntactische en fonologische interferentiefouten vertonen. Deze fouten komen bij alle sequentieel meertalige kinderen voor en zijn dus niet te wijten aan de taalontwikkelingsstoornis.

Meertalige leerlingen met een taalontwikkelingsstoornis, zelfs met een ernstige taalontwikkelingsstoornis, zijn in staat om meerdere talen te leren. Dat gebeurt wel in een lager tempo. Deze leerlingen hebben een grotere behoefte aan een rijke en gevarieerde blootstelling aan beide talen. Het taalaanbod moet wel zeer gestructureerd en goed gedoseerd verlopen en er moet voldoende ondersteuning zijn (visueel, gebaren, ...).

Secundaire spraak- en taalontwikkelingsproblemen¹²⁷

Wanneer het spraak- en taalontwikkelingsprobleem het gevolg is van een ander probleem noemen we dit secundair, omdat een ander probleem eraan voorafgaat.

Problemen in andere ontwikkelingsdomeinen, met name de sensorische-, motorische-, cognitieve-, sociale- en emotionele ontwikkeling of een beperkt taalaanbod, kunnen een weerslag hebben op de taalontwikkeling van het kind.

- Problemen op sensorisch vlak (horen en zien)

De taalontwikkeling hangt nauw samen met de ontwikkeling van het gehoor. Kinderen die minder goed horen kunnen klanken en woorden minder goed waarnemen waardoor het taalbegrip zich onvoldoende ontwikkelt, de eigen

¹²⁶ Zie relevante ontwikkelingsaspecten

¹²⁷ Zink I. en Smessaert H., Taalontwikkeling Stap voor Stap, Herentals, VVL 2009; Goorhuis S. en Schaerlaekens A.M., Handboek taalontwikkeling, taalpathologie en taaltherapie bij Nederlandssprekende kinderen, De Tijdstroom, Utrecht, 1995; Nijs W., Verheyen F., Vlutters J., Gelderblom I., Ontwikkelen langs de levenslijnen, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2004

Theoretisch deel

Protocollering van diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

taalproductie¹²⁸ in het gedrang komt door onvoldoende auditieve feedback en zelfs de stemklank (lage stem) kan beïnvloed worden.

In Vlaanderen beschikt men niet over gepubliceerde cijfers voor permanent gehoorverlies bij schoolgaande kinderen. Bij pasgeborenen levert de Algo-test¹²⁹ volgende prevalentiecijfers:

- Ongeveer 0,2% voor permanent gehoorverlies >35dB (uni- of bilateraal);
- 0,08% bilateraal permanent gehoorverlies >35dB;
- Ongeveer 0,5% permanent gehoorverlies (uni- of bilateraal ongeacht de ernst ervan).

Voor wat de oudere leeftijdsgroep betreft, heeft een studie uit Engeland¹³⁰ aangetoond dat voor elke 10 neonataal opgespoorde kinderen met permanent gehoorverlies, 5 à 9 bijkomende gevallen worden geïdentificeerd voor de leeftijd van 9 jaar.

De mate waarin het taalverwervingsproces gestoord of vertraagd verloopt, is sterk afhankelijk van de ernst van de slechthorendheid en van het tijdstip van de detectie, maar ook van de tijdsduur waarin het kind minder goed hoort en de leeftijd waarop het gehoorprobleem optreedt. In dit verband zijn ook herhaald optredende oorontstekingen, van het type otitis media met effusie¹³¹, tijdens langere periode op kleuterleeftijd soms van invloed op de taalverwerving.

Kinderen met een permanent gehoorverlies hebben, zo mogelijk¹³², hulpmiddelen nodig als een hoorapparaat of een cochleair implantaat. Deze cochleaire implantaten worden tegenwoordig reeds op jonge leeftijd geplaatst waardoor de spraak- en taalontwikkeling sneller op gang komt en er een beter eindresultaat is. Hierbij hebben de meeste kinderen nog steeds extra stimulatie en ondersteuning nodig bij hun spraak- en taalverwerving.

Ook de ontwikkeling van het zicht speelt een rol binnen de verwerving van taal en communicatie. Binnen de interactie speelt oogcontact een rol. Kinderen met visuele stoornissen hebben een optimaal spraak- en taalaanbod en ondersteuning nodig omdat ze ook vaak kwetsbaarder zijn op sociaal-emotioneel en communicatief vlak.

- Problemen in de motorische ontwikkeling:

Kinderen met motorische problemen kunnen een normale spraak- en taalontwikkeling hebben zolang de spraakmotoriek intact is.

De motorische ontwikkeling van de spraakorganen (lippen, tong, kaak, gehemelte) is belangrijk omdat de beheersing en vaardigheid van de spraakorganen de correcte

¹²⁸ Uitspraak is minder gedifferentieerd, klanken worden weggelaten of verwisseld.

¹²⁹ Van Kerschaver E., Boudewijns A.N., Declau F., Van de Heyning P.H., Wuyts F.L., Socio-demographic determinants of hearing impairment studied in 103 835 term babies, Eur J Public Health, 2012

¹³⁰ Davis A., Bamford J., Wilson I., A critical review of the role of neonatal hearing screening in the detection of congenital hearing impairment, Heath Technology Assessment, 1997

¹³¹ Een loopoor

¹³² Niet van toepassing als de gehoorzenuw aangetast is

Theoretisch deel

Protocollering van diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

uitspraak van klanken en woorden beïnvloeden. Wanneer de spraakmotoriek verstoord is, leidt dit tot secundaire spraakproblemen.

Er zijn kinderen die zonder een direct aanwijsbare reden een minder vlotte motorische ontwikkeling doorlopen. Deze kinderen blijken ook wel eens problemen te hebben in hun spraak- en taalontwikkeling. Bij deze kinderen zijn de spraak- en taalproblemen primair en dus niet het gevolg van de motorische problemen. Ze zijn van bij het begin van de ontwikkeling samen aanwezig en we spreken dan van comorbide problemen¹³³.

- Problemen in de cognitieve ontwikkeling¹³⁴:

Met problemen in de cognitieve ontwikkeling wordt hier een verstandelijke beperking bedoeld. Bij mensen met een lichte verstandelijke beperking verloopt de taalontwikkeling trager, maar ze bereiken over het algemeen een behoorlijk niveau van verbaal communiceren. Hoe ernstiger de verstandelijke beperking, hoe meer spraak-, taal- en communicatieproblemen een persoon zal ervaren.

- Problemen in de sociaal-emotionele ontwikkeling¹³⁵:

De taalontwikkeling van kinderen verloopt via contact en interactie. Kinderen met sociaal-emotionele problemen hebben hiermee vaak moeilijkheden.

Kinderen met een autismespectrumstoornis hebben problemen in de sociale interactie en hebben beperkte en/of verstoorde communicatieve vaardigheden. Ze hebben zowel moeite met non-verbale (oogcontact, gelaatsuitdrukking, lichaamshouding en gebaren) als met verbale communicatie. Sommige kinderen met autismespectrumstoornis hebben een vrij behoorlijk taalniveau maar kunnen moeilijk een gesprek met anderen beginnen en onderhouden. Andere kinderen hebben daarnaast ook een stereotiep taalgebruik en een eigenaardig woordgebruik.

Kinderen met selectief mutisme spreken in hun vertrouwde thuisomgeving maar niet op school en evenmin in andere sociale situaties (bijvoorbeeld een verjaardagsfeestje). Kinderen met een ernstige vorm van selectief mutisme spreken ook in de thuisomgeving niet zodra er een vreemde in de buurt is. Sommigen onder hen communiceren wel non-verbaal, via mimiek en gebaren, anderen gebruiken geen non-verbale communicatie.

- Problemen door een beperkt taalaanbod

Kinderen met een voldoende aangeboren taalvermogen die een beperkt taalaanbod krijgen tijdens hun taalontwikkeling en hierdoor een achterstand oplopen, halen deze meestal in wanneer ze naar school gaan.

Indien er bij een kind dat meertalig opgevoed wordt een verstoord of onaangepast taalaanbod is in één of meerdere talen, kan dit leiden tot taalmoeilijkheden voor het lerende kind.

¹³³ Zie Theoretisch deel: comorbiditeit

¹³⁴ Zie ook www.prodiagnostiek.be, protocol zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking, theoretisch deel

¹³⁵ Zie protocol bij vermoeden gedrags en/of emotionele problemen/stoornis, ASS

Spraakproblemen/stoornissen¹³⁶

Bij spraakstoornissen gaat het om problemen gesitueerd ter hoogte van:

- de perifere spraakorganen¹³⁷,
- het perifere zenuwstelsel met betrekking tot de spraakbewegingen en/of de centrale hersenzones voor de motorische planning en aansturing van de spraakbewegingen. Deze problemen kunnen anatomisch, maar ook functioneel van aard zijn. Sommige kinderen beheersen bijvoorbeeld de motoriek van het spreken nog onvoldoende, andere kunnen problemen hebben met de planning en aansturing van de spreekbewegingen.

Dysglotieën zijn aantoonbare afwijkingen aan de articulatieorganen (kaak, tong en/of het gehemelte) meestal van bij de geboorte aanwezig, zoals:

- te kort zacht gehemelte
- ernstige gebitsafwijking
- te weinig beweeglijke tong, te kort tongriempje
- niet sluitende lippen, te korte onderkaak
- aangeboren schisis¹³⁸: kinderen met lip-, kaak- en verhemeltespleet hebben

o.a. moeite om bepaalde fonemen goed uit te spreken: /f/, /s/, en /g/ worden vaak vervangen door geruis achter in de keel; /t/, /d/ of /p/ worden vaak vervangen door /n/ of /m/; k/ wordt vervangen door een glottisslag; vaak hebben ze ook een open neusspraak.

Voorgaande problemen kunnen articulatieproblemen/stoornissen veroorzaken. Binnen de spraakproblemen/stoornissen worden in dit theoretisch deel enkel de articulatieproblemen/stoornissen toegelicht omdat deze apart of vaak in combinatie met taalstoornissen voorkomen. Andere logopedische problemen zoals stemproblemen en vloeiendheidsproblemen worden in de bijlage 7¹³⁹ kort besproken. Deze logopedische problemen behoren niet specifiek tot het opzet van dit Protocol betreffende problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling.

We spreken van articulatieproblemen/stoornissen¹⁴⁰ wanneer een of meer fonemen of foneemverbindingen niet of verkeerd worden uitgesproken.

Articulatiestoornissen, vooral fonologische articulatiestoornissen, komen vaak voor in combinatie met taalstoornissen. Soms komen ze ook voor als geïsoleerde spraakstoornis. Waarom het kind op dit punt minder vlot ontwikkelt is niet altijd gekend.

¹³⁶ Schaerlaekens A.M., De Taalontwikkeling van het kind., Wolters-Noordhoff, Groningen, 2008, blz. 243-267

¹³⁷ Ademhalingssysteem, larynx, articulatieorganen

¹³⁸ Het zachte en/of harde gehemelte en/of lip zijn niet gesloten, ook lip-, kaak- of verhemeltespleet

¹³⁹ Logopedische problemen zoals spreekvloeiendheidsstoornissen (stotteren/broddelen) – stemproblemen – articulatieproblemen

¹⁴⁰ we spreken verder enkel nog van articulatiestoornissen omdat deze problemen en stoornissen zo genoemd worden in logopedische publicaties

Theoretisch deel

Protocollering van diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

Bij het onderkennen van articulatiestoornissen wordt rekening gehouden met verschillen in uitspraak en de specificiteit van de spraak bij andere talen, bijvoorbeeld: stemloosheid in het Turks, interdentaliteit in het Spaans, ... Dit wijst geenszins op een primaire articulatiefout, maar eerder op een ontwikkelingsfout als gevolg van een verschillend fonemisch en fonologisch systeem in de moedertaal. Erkenning van deze 'fout(en)' is aangewezen, expliciete aanpak daarentegen moet bekeken worden in het geheel van de taalontwikkeling van het kind¹⁴¹.

Binnen de articulatiestoornissen onderscheidt men vier domeinen¹⁴²:

1. Fonetische articulatiestoornissen.

Wanneer een kind een bepaalde klank (foneem), bijvoorbeeld /r/ niet/niet goed kan uitspreken, spreken we van een fonetische articulatiestoornis.

De meest voorkomende fonetische articulatieproblemen na ongeveer 5,5 -6 jaar zijn:

- het niet goed uitspreken van de /r/, /s/, /g/, /k/, // , kinderen zullen deze klanken weglaten (omissie), vervangen door een andere (substitutie) of vervormen (distortie);
- een groep fonemen /t/, /d/, /s/, /z/, //, /r/ met ongeveer dezelfde articulatieplaats, die niet goed gevormd worden: bijvoorbeeld het addentiaal¹⁴³ of interdentaal¹⁴⁴ uitspreken of het palataal¹⁴⁵ articuleren van deze groep.

2. Fonologische articulatiestoornissen.

Wanneer kinderen problemen hebben met de klankstructuur van woorden gaan ze, verschillende klanken en combinaties van klanken die nog te moeilijk zijn om motorisch te vormen, vereenvoudigen. Deze fonologische vereenvoudigingsprocessen zijn een normale stap in de taalontwikkeling. Wanneer kinderen echter deze processen blijven gebruiken op een leeftijd waarop die al lang moesten verdwenen zijn, dan spreken we van een fonologische articulatiestoornis.

Vereenvoudigingen die normaliter verdwenen zijn op 3;6 - 4 jaar:

- gehele of gedeeltelijke aanpassing van een klank aan een naburige klank (assimilatie), bijvoorbeeld potlood wordt poplood;
- gehele of gedeeltelijke herhaling van een syllabe uit een woord (reduplicatie), bijvoorbeeld cadeau wordt dodo;
- vervanging van een klank die lang kan worden aangehouden door een plofklank (stopping), bijvoorbeeld vis wordt tis, gieter wordt tieter, soep wordt toep;

¹⁴¹ Mostaert C., Vandewalle E., Schraeyen K. Wetenschappelijke validering diagnostische protocollen, Expertisecentrum Code, Thomas More, 2013

¹⁴² Hoste E., Logopedie bij kinderen, cursus "Onze rol in ORL", Hogeschool Gent Departement Gezondheidszorg, opleiding Professionele Bachelor in de Logopedie en Audiologie, 2009

¹⁴³ Met de tong tegen de tanden

¹⁴⁴ Met de tong tussen de tanden

¹⁴⁵ Te ver naar achter

Theoretisch deel

Protocollering van diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

- vervanging van een achterklank door een voorklank (fronting), bijvoorbeeld kip wordt tip, geit wordt seit;
- de onbeklemtoonde lettergreep van een woord weglaten bijvoorbeeld ofant in plaats van olifant, daan in plaats van gedaan, patoel in plaats van paddestoel.

Vereenvoudigingen die nog voor kunnen komen op 3;6 - 4 jaar¹⁴⁶:

- clusterreductie, bijvoorbeeld kaart wordt kaat;
- finale consonant reductie, bijvoorbeeld appel wordt appe;
- stemhebbend/stemloos (devoicing), bijvoorbeeld zaag wordt saag;
- een klank vervangen door een glijklank (glijding), bijvoorbeeld rood wordt jood

3. Myofunctionele en orofaciale articulatiestoornissen

Er kan een verband bestaan tussen het primair monddrag (slikken, kauwen, zuigen, ...) en het secundair monddrag, meer bepaald het articuleren van spraakklanken. Centraal staat hierbij de positie van de tong die een grote invloed uitoefent op de anatomische orale structuren. Myofunctionele stoornissen kunnen aanleiding geven tot vormveranderingen in het orofaciale gebied, die op hun beurt tot articulatieproblemen kunnen leiden. Meest bekend zijn de gevolgen van duimzuigen, flesvoeding, mondademen en slikken met tongpers. Deze zijn vaak de oorzaak van malocclusies¹⁴⁷ en kaak- en verhemeltevervormingen. De meeste invloed bij de articulatie is op de /t/, /d/, /n/ //, /s/, /z/ (apico-alveolaire) klanken die met de tong tussen de tanden (interdentiaal) uitgesproken worden.

4. Neurogene articulatiestoornissen¹⁴⁸

Het kan ook zijn dat een kind een spraakstoornis heeft als gevolg van een neurologisch letsel. Afhankelijk van het probleem kunnen we onder andere spreken van een verbale apraxie of een dysartrie. Beide neurologische spraakstoornissen kunnen samen voorkomen met kinderafasie.

4 Criteria

Hierbij verwijzen we naar de DSM-IV, DSM-V en ICD-10 waarin criteria betreffende spraak- en taalstoornissen worden aangegeven. Eveneens plaatsen we enkele criteria op een rij die helpen bij het formuleren van een vermoeden van VSTO of OD.

Vertraagde spraak en taalontwikkeling (VSTO)

¹⁴⁶ Howell J. & Dean L., Fonologische stoornissen, behandeling van kinderen volgens de Metaphontherapie, Nederlandse vertaling Leijdekker-Brinkman 2002

¹⁴⁷ Hierbij raken de bovenste en onderste tanden en kiezen elkaar niet geheel bij het sluiten van de mond

¹⁴⁸ Voor verdere informatie wordt verwezen naar het Multidisciplinair Universitair Centrum voor Logopedie en Audiologie (MUCLA) van het UZ Leuven, e.a.

Theoretisch deel

Protocollering van diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

- De spraak- en taalontwikkeling komt later op gang, er is een duidelijke achterstand ten opzichte van de leeftijdsgenoten¹⁴⁹.
- Het taalniveau komt overeen met dat van een jonger kind.
- Meestal is er geen aantoonbare oorzaak.

Een vertraagde spraak en taalontwikkeling verdwijnt meestal na logopedische therapie en extra taalstimulatie op school en thuis.

Ontwikkelingsdysfasie (OD)

- Er zijn hardnekkige problemen in de spraak- en taalontwikkeling. Dit houdt in dat er onvoldoende vooruitgang wordt vastgesteld na tenminste 1 jaar aangepaste, intensieve (minstens 2 x per week) logopedische behandeling.
- Er is een verstoord/grillig taalprofiel met specifieke stoornissenmerken¹⁵⁰.
- De spraak- en taalontwikkeling verloopt trager en afwijkend, ondanks normale ontwikkeling van andere domeinen (gehoor, zicht, cognitief functioneren, motoriek, sociaal emotioneel) en voldoende en/of aangepast taalaanbod
- Een kind met OD heeft geen duidelijk aantoonbare verworven neurologische afwijking in de taalgebieden.

Voor meer informatie over articulatie-, stem- en woordvloeiendheidsproblemen (stotteren en broddelen) verwijzen we naar de Folder 'Wanneer doe je beroep op de logopedist'¹⁵¹?

5 Comorbiditeit en differentiaaldiagnose

De spraak- en taalontwikkeling hangt nauw samen met de andere ontwikkelingsdomeinen, zoals eerder aangegeven. Problemen in andere ontwikkelingsdomeinen kunnen een invloed hebben op de spraak- en taalontwikkeling zodat we dan spreken van secundaire taalproblemen. Anderzijds zal een gestoorde spraak- en taalontwikkeling als ontwikkelingsdysfasie ook invloed hebben op andere ontwikkelingsdomeinen zoals het gedrag, de sociaal-emotionele ontwikkeling ... Het is niet altijd duidelijk of een probleem in een ander ontwikkelingsdomein het gevolg is van een taalprobleem of dat beide van in het begin van de ontwikkeling samen aanwezig zijn. Daarom worden in deze bespreking beide samen aangehaald.

Spraak- en taalontwikkelingsstoornis en gedrags- en emotionele problemen

Kinderen met een spraak- en taalontwikkelingsstoornis vertonen relatief vaak gedragsproblemen. Ze hebben zelfs een 4,5 keer verhoogde kans op

¹⁴⁹ Zie Bijlage 3: Mijlpalen in de spraak-en taalontwikkeling

¹⁵⁰ Zie Bijlage 8: Specifieke kenmerken van ontwikkelingsdysfasie in de taalontwikkelingsfasen

¹⁵¹ Vlaamse Vereniging voor Logopedisten: www.vvl.be/webshop/...wanneer-doe-ik-beroep-op-een-logopedist...

Theoretisch deel

Protocollering van diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

gedragsstoornissen¹⁵². Uit een onderzoek in Nederland bleek dat ongeveer 50% van de kinderen met een spraak- en taalontwikkelingsstoornis gedragsproblemen vertoonden. Probleemgedrag uitte zich veelal niet in de vorm van agressie maar vooral in het vermijden van of angstig reageren in sociaal contact¹⁵³. Spraak- en taalontwikkelingsstoornissen kunnen leiden tot gedragsproblemen en hierbij spreken we meestal niet van comorbide maar van oorzakelijk verbonden problemen.

De spraak- en taalontwikkelingsstoornis kan op twee manieren leiden tot gedragsproblemen: stoornissen in het taalbegrip leiden tot misverstanden bij het kind in de interactie met de ander, daarnaast kunnen er (opvoedings)problemen ontstaan omdat de innerlijke taal deficiënt is. Hieronder zal de gehele gedragscontrole lijden met inbegrip van de handelingen¹⁵⁴.

De ernst van de gedragsproblemen is afhankelijk van de verbale beperkingen van het kind, de eisen die worden gesteld door de omgeving en de houding van personen ten aanzien van de problemen van het kind. Naarmate het kind ouder wordt zal de omgeving steeds hogere eisen stellen aan de communicatieve vaardigheden. Hierdoor kunnen gedragsproblemen op latere leeftijd tot uiting komen¹⁵⁵. Begeleiding zal vooral gericht zijn op het aanbrengen van vaardigheden waarmee kinderen (en jongeren) adequaat kunnen reageren op sociale situaties, ondanks de problemen die ze hebben met spraak en taal.

Er zijn kinderen die in sommige situaties niet spreken en in andere wel, ze hebben bijvoorbeeld een normaal taalgebruik thuis, maar spreken op school nauwelijks of niet spreken (selectief mutisme)¹⁵⁶. Omdat spraak- en taalproblemen echter ook vaak emotionele problemen tot gevolg hebben is het soms moeilijk om een onderscheid te maken tussen de verschillende problematieken¹⁵⁷.

Spraak- en taalontwikkelingsstoornis en autismspectrumstoornis¹⁵⁸

Kinderen met OD hebben vaak net als kinderen met autisme moeite met symbolisch spel. Ze beschikken niet of minder over taal om hun spel te begeleiden. Ook hebben

¹⁵² Blankenstijn en Scheper, 2003, in: Njikiktjen, C., De relatie tussen taalstoornissen en gedragsstoornissen: psychologische en neuro-psychiatrische inzichten in: Logopedie en Foniatrie, 2006, nr.78, blz. 11

¹⁵³ Coster F., Kinderen met taalstoornissen hebben vaker gedragsproblemen, Academisch ziekenhuis Groningen BOSK werkgroep spraak-taalstoornissen, 2002

¹⁵⁴ Njikiktjen, C., De relatie tussen taalstoornissen en gedragsstoornissen: psychologische en neuro-psychiatrische inzichten in: Logopedie en Foniatrie, nr.78, 2006

¹⁵⁵ Van Hell J. en van Weerdenburg M., Taalontwikkeling en taalproblemen, in: Verschuere K. en Koomen H., Handboek diagnostiek in de leerlingenbegeleiding, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2007, blz. 96

¹⁵⁶ Goorhuis-Brouwer S.M., Een stevig fundament, De Tijdstroom, Utrecht, 2005

¹⁵⁷ Van Hell J. en van Weerdenburg M., Taalontwikkeling en taalproblemen, in: Verschuere K. en Koomen H., Handboek diagnostiek in de leerlingenbegeleiding, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2007, blz. 97

¹⁵⁸ Zie Protocol bij vermoeden van gedrags- en emotionele problemen/stoornis, Bijlage 8: Signalen waarbij de hypothese 'vermoeden van ASS' kan worden gesteld

Theoretisch deel

Protocollering van diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

ze vaak behoefte aan structuur omdat ze hun omgeving zelf niet kunnen structureren door middel van taal¹⁵⁹.

Kinderen met OD die problemen vertonen op semantisch-pragmatisch vlak hebben meer problemen met sociale interactie en communicatie. Het onderscheid met ASS is dan vaak niet duidelijk en een juiste diagnose vraagt dan meer tijd¹⁶⁰.

Kinderen met een autismespectrumstoornis hebben vaak ook taalontwikkelingsproblemen, maar het is moeilijk uit te maken of deze deel uitmaken van de autismespectrumstoornis of dat we spreken van een comorbide stoornis.

Spraak- en taalontwikkelingsstoornis en ADHD¹⁶¹

OD en aandachtsstoornissen komen vrij vaak voor, zowel bij aandachtsstoornissen zonder hyperactiviteit als met hyperactiviteit. Kinderen met een spraak- en taalontwikkelingsstoornis hebben het niet gemakkelijk om geconcentreerd te blijven, vooral niet tijdens een (mondelijke) taalactiviteit zoals een kring- of klasgesprek, bij mondelinge instructies, ... Vaak haken ze af omdat het te snel gaat en ze niet meer kunnen volgen omwille van hun auditieve verwerkingsproblemen en taalbegripsproblemen.

Naast de concentratieproblemen kan er ook aandachtvragend gedrag voorkomen dat gelijkenis kan vertonen met gedragsmatige aspecten van ADHD¹⁶². Het is niet steeds duidelijk of de aandachts- en concentratieproblemen het gevolg zijn van de spraak- en taalontwikkelingsstoornis of dat ze altijd naast elkaar bestaan hebben¹⁶³.

Spraak- en taalontwikkelingsstoornis en lees- en/of spellingproblemen/ dyslexie¹⁶⁴:

Veel kinderen met een spraak- en taalontwikkelingsstoornis ontwikkelen op latere leeftijd dyslexie. Bij de kinderen die zowel OD als dyslexie hebben, spreken we over comorbiditeit of het samengaan van een stoornis in de ontwikkeling van de mondelinge taal met een stoornis in de ontwikkeling van de schriftelijke taal. In de wetenschappelijk literatuur worden percentages van 40 en 50% genoemd, waarbij de combinatie van taalproblemen en dyslexie vaker bij jongens dan bij meisjes voorkomt. Er bestaat een 'overlap' tussen de groep kinderen met een spraak- en taalontwikkelingsstoornis en de kinderen met dyslexie omdat ze gelijkaardige problemen hebben met fonologisch bewustzijn, onderscheid tussen spraakklanken, grammatica, ...¹⁶⁵.

¹⁵⁹ Burger E., van de Wetering M. en van Weerdenburg M. (Red.), Kinderen met specifieke taalstoornissen, (Be)handelen en begeleiden in zorg en onderwijs, Acco, 2012, blz. 101

¹⁶⁰ Zink I. en Breuls M., Ontwikkelingsdysfasie, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2012, blz. 66

¹⁶¹ Zie theoretisch deel: protocol bij vermoeden van gedrags- en emotionele problemen/stoornis

¹⁶² Van Boxstael A., Spraak- en taalmoeilijkheden. Informatiebundel, Kasterlinden, Sint-Agatha-Berchem, 2010

¹⁶³ Zink I. en Breuls M., Ontwikkelingsdysfasie, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2012, blz. 69

¹⁶⁴ Masterplan dyslexie Nederland zie protocol Lees- en Schrijfproblemen en dyslexie

¹⁶⁵ www.steunpuntdyslexie.nl

Theoretisch deel

Protocollering van diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

Kinderen van de derde kleuterklas/eerste leerjaar met OD met hardnekkige problemen met fonologisch bewustzijn en verbaal korte termijngeheugen en daarnaast ook problemen met snel serieel benoemen en spraakperceptie lopen het meest risico op de ontwikkeling van lees- en spellingproblemen¹⁶⁶.

Uit een longitudinale studie bleek dat kinderen die op driejarige leeftijd een achterstand hadden in taalbegrip en taalproductie, op zeven-, negen-, en elfjarige leeftijd, relatief laag scoorden op tests die de leesvaardigheid meten¹⁶⁷. Dit wil echter niet zeggen dat ieder kind met een spraak- en taalontwikkelingsstoornis automatisch moeilijkheden zal hebben met het verwerven van het technisch lezen. Bij sommige kinderen is vooral het begrijpend lezen zwakker gezien de beperkte woordenschat en het moeilijk kunnen weergeven van woorden¹⁶⁸.

Spraak- en taalontwikkelingsstoornis en rekenproblemen/dyscalculie¹⁶⁹

Kinderen met een spraak- en taalontwikkelingsstoornis hebben vaak moeilijkheden met wiskunde omdat rekentaal abstract is. Zij hebben ook moeilijkheden met het begrijpen van vraagstukken en het onthouden van wiskundige definities. Indien ondanks een aangepaste behandeling er een ernstige achterstand met rekenen blijft bestaan kunnen we spreken van dyscalculie. Hier gaat het dan om comorbiditeit en niet om wiskundige problemen ten gevolge van een spraak- en taalontwikkelingsstoornis.

Spraak- en taalontwikkelingsstoornis en cognitieve ontwikkeling

De cognitieve vaardigheden worden al vroeg in de ontwikkeling beïnvloed door de taalontwikkeling. De taal heeft een sturende rol bij denkprocessen en het oplossen van problemen. Er is dus sprake van een wederzijdse beïnvloeding. Zeker de verbale intelligentie hangt nauw samen met de taalontwikkeling.

Bij kinderen met een verstandelijke beperking zal de taalontwikkeling als onderdeel van de totale ontwikkeling trager verlopen en niet optimaal tot stand komen. Het ontwikkelde taalniveau komt overeen met de verstandelijke leeftijd en niet met de chronologische leeftijd¹⁷⁰.

Secundaire spraak- en taalproblemen zijn inherent aan de verstandelijke beperking¹⁷¹. Hierbij gaat het dus meestal niet om comorbiditeit in strikte zin.

¹⁶⁶ Vandewalle, E.. Exploring literacy development in children with specific language impairment: a prospective longitudinal study. Proefschrift ter verkrijging van de graad van doctor in de biomedische wetenschappen, KU Leuven, promotoren: I. Zink en P. Ghesquière, 2012

¹⁶⁷ Van Hell J. en van Weerdenburg M., Taalontwikkeling en taalproblemen, in: Verscheuren K. en Koomen H., Handboek diagnostiek in de leerlingenbegeleiding, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2007, blz. 95

¹⁶⁸ Van Boxstael A., Spraak- en taalmoeilijkheden. Informatiebundel, Kasterlinden, Sint-Agatha-Berchem, 2010

¹⁶⁹ Zie protocol bij vermoeden van rekenproblemen en dyscalculie

¹⁷⁰ Goorhuis-Brouwer S.M., Een stevig fundament, De Tijdstroom, Utrecht, 2005

¹⁷¹ Zie ook protocol bij vermoeden van zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking op www.prodiagnostiek.be

Spraak- en taalontwikkelingsstoornis en DCD (Developmental Coordination Disorder)¹⁷²

Een spraak- en taalontwikkelingsstoornis komt regelmatig voor samen met DCD, waarbij er problemen zijn met het plannen van de bewegingen. De planning van de articulatiebewegingen nodig om klanken en woorden correct uit te spreken hangt nauw samen met de planning van andere fijn- en grofmotorische bewegingen¹⁷³.

3 Beschermende en risicofactoren

Beschermende factoren¹⁷⁴:

- Gereduceerd taalaanbod met veel herhaling en, gericht op het kind (child directed speech of verzorgerstaal);
- competente ouders, sensitief en responsief, goede voorbeelden;
- taalaanbod dat mee evolueert met het kind en uitdaagt tot spreken, ondersteunen met mimiek en intonatie, oogcontact;
- taalaanbod op maat in het onderwijs;
- taalrijke omgeving;
- positief gezinsklimaat;
- sociaal netwerk;
- goed aangeboren taalvermogen;
- goede gezondheid;
- normaal gehoor;
- sociaal vaardig, positieve relatie met leeftijdsgenoten;
- positief zelfbeeld;
- spreekdrang;
- toegang tot instellingen voor gezondheid, onderwijs en zorg;
- ...

Risicofactoren¹⁷⁵:

- spraak- en taalachterstand in de familie;
- chronische ziekte bij/,of ouders met een beperking op spraak- of gehoorgebied;
- lage opleiding van vader en moeder;
- laat in de kindertijd van een gezin;
- mannelijk geslacht;
- verwaarlozing, kindermishandeling, antisociaal gedrag;
- drugsgebruik van ouders of gezinsleden, conflicten in thuissituatie;
- psychiatrische problematiek bij de ouders;

¹⁷² Zie theoretisch deel: protocol motoriek bij vermoeden van vertraagde of afwijkende motorische ontwikkeling/-stoornis

¹⁷³ Zink I. en Breuls M., Ontwikkelingsdysfasie, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2012, blz. 67

¹⁷⁴ Kind en Gezin, Wetenschappelijke State of the Art – PGZ 0-3 – Literatuuronderzoek Taalachterstand en Spraakstoornissen, 14 juli 2010, blz.4-5

¹⁷⁵ Kind en Gezin, Wetenschappelijke State of the Art – PGZ 0-3 – Literatuuronderzoek Taalachterstand en Spraakstoornissen 14 juli 2010, blz. 4

- onvoldoende taalaanbod of beperkte 'blootstelling' aan de taal¹⁷⁶;
- sociale isolatie, ontbreken van sociale steun;
- te hoge aspiraties naar het kind toe;
- andere ontwikkelingsstoornissen zoals een autismespectrumstoornis en ADHD;
- genetisch bepaalde aandoeningen zoals bijvoorbeeld fragiele X syndroom;
- gehoorverlies;
- pre- en perinatale problemen, pre- of dysmatuur;
- degeneratieve en andere neurologische stoornissen;
- kinderziekten;
- rouwproces;
- verstandelijke beperking;
- beperkte sociale vaardigheden, slechte relatie met leeftijdsgenoten;
- ...

7 Etiologie

Erfelijke en neurologische factoren

Taalontwikkelingsproblemen kunnen zich manifesteren op verschillende momenten van de ontwikkeling. Sommige taalontwikkelingsproblemen zijn mogelijk al vanaf de geboorte aanwezig, andere ontwikkelen zich tijdens de taalverwervingsperiode of later.

Om te kunnen spreken hebben mensen zowel hun stem (geluid) nodig, als hun spraak (klanken), als hun taal (woordenschat, grammatica, ...).

Op anatomisch vlak is er sprake van drie niveaus af. Eerst komt er een luchtstroom uit de longen, die ter hoogte van het strottenhoofd de stembanden aan het trillen brengt, zodat er een grondtoon geproduceerd wordt. Deze kan vervolgens in drie articulatuuruimten resoneren: de mondholte, de keelholte en de neusholte. Door de neusholte al dan niet af te sluiten en de verschillende spraakorganen (tong, lippen en kaak) te bewegen worden klanken geproduceerd.

De motorische sturing van deze organen gebeurt centraal vanuit de hersenen. Deze spelen een nog omvangrijkere rol wanneer we zinvolle taal willen produceren met de daarbij horende fonemen, woorden, grammatica, eventueel gebaren en gelaatsuitdrukkingen¹⁷⁷.

Hoewel er wordt aangenomen dat er bij een primaire spraak- en taalontwikkelingsstoornis geen duidelijke neurologische oorzaak aantoonbaar is, wijzen ontzettend veel recente studies toch op minimale fysiologische en/of

¹⁷⁶ Zie TNO-rapport /KvL/P&Z 2007.025\ juli 2007, blz. 37

¹⁷⁷ Goorhuis-Brouwer S.M., Een stevig fundament, De Tijdstroom, Utrecht, 2005
Blows W., Child brain development, Nursing Times 99 (17): 28-31, 2003;
Gazzaniga M., The New Cognitive Neurosciences, MIT Press, Cambridge Mass, 2000

Theoretisch deel

Protocollering van diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

morfologische hersenafwijkingen en stoornissen in de centrale doorbloeding¹⁷⁸. Onderzoekers pogen deze vaststellingen te koppelen aan gegevens uit genetisch onderzoek.

Recent werd zo verwezen naar erfelijke (genetische) factoren die verbonden kunnen zijn met het aangeboren taalvermogen van kinderen. Meer bepaald betreft dit het voorkomen van defecten aan genen die een invloed hebben op de ontwikkeling van hersensystemen die belangrijk zijn voor spraak en taal.

Tegenwoordig wordt echter aangenomen dat een complexe genetische stoornis, die niet zo maar te duiden is, aan de basis ligt van taalproblemen en taalontwikkelingsstoornissen. Kleine structurele en functionele wijzigingen, op verschillende plaatsen in de hersenen, kunnen oorzakelijk verbonden zijn met het 'anders' verlopen van receptieve en expressieve taalprocessen (verschillen in tempo van ontwikkeling en in manier van ontwikkeling)^{179 180}.

Gezien een aantal van die genen ook een rol spelen bij andere ontwikkelingsgebieden van het kind is dit een mogelijke verklaring van de comorbiditeit¹⁸¹ van de spraak- en taalontwikkelingsstoornis met andere stoornissen zoals DCD, ADHD, ...¹⁸²

Bij een secundaire spraak- en taalontwikkelingsstoornis is de oorzaak gesitueerd in (één of meerdere) andere ontwikkelingsdomeinen: de sensorische ontwikkeling (gehoor, visus,...), de motorische ontwikkeling, de cognitieve en/of de sociaal-emotionele ontwikkeling.

Omgevingsfactoren

Externe invloeden zijn heel belangrijk voor de spraak- en taalontwikkeling van kinderen. Het gaat hierbij om senso-motorische, cognitieve en sociaal-emotionele stimuli en het taalaanbod.

Individuele, deels aangeboren eigenschappen van kinderen ontwikkelen zich in interactie met de omgeving. De aard en tempo van ontwikkeling kan echter niet los worden gezien van de culturele en situationele context waarin het kind zich bevindt¹⁸³.

¹⁷⁸ Badcock N.A., e.a., Colocalisation of abnormal brain structure and function in specific language impairment, *Brain and Language*, doi: 10.1016/j.bandl.2011.10.006; de Guibert, et al., Abnormal function lateralization and activity of language brain areas in typical specific language impairment (developmental dysphasia), *Brain*, 134, 3044-3058, 2011; Hodge S.M., e.a., Cerebellum, language and cognition in autism and specific language impairment *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 300-316, 2010

¹⁷⁹ Zink I. en Breuls M., *Ontwikkelingsdysfasie. Een stoornis die meer aandacht dan namen verdient*, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2012, blz. 76-78

¹⁸⁰ Schaerlaekens A.M., *De taalontwikkeling van het kind*, Wolters-Noordhoff, Groningen, 200

¹⁸¹ Zie theoretisch deel; comorbiditeit en differentiaaldiagnose

¹⁸² Zink I., *Wat zijn taalontwikkelingsstoornissen en hoe gebeurt de diagnostiek?*, lezing VVL, 2012

¹⁸³ Van Hell J. en van Weerdenburg M., *Taalontwikkeling en taalproblemen*, in Verscheuren K. en Koomen H., *Handboek diagnostiek in de leerlingenbegeleiding*, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2007, blz. 92

Omdat er zoveel factoren meespelen is er een grote variatie mogelijk binnen het taalverwervingsproces en wat betreft het uiteindelijk bereikte niveau van de spraak- en taalontwikkeling. Toch mag niet uit het oog worden verloren dat het enkel vanuit omgevingsfactoren mogelijk is om invloed uit te oefenen, de erfelijke factoren zijn niet te wijzigen¹⁸⁴. De neurologische ontwikkeling van de hersenen is het resultaat van de interactie tussen genen en omgevingsfactoren¹⁸⁵.

8 Prevalentie

In de literatuur vinden we voor spraak- en taalstoornissen prevalentiecijfers tussen 5% en 10%. Uit een beperkt onderzoek in Vlaanderen bleek dat spraak- en taalontwikkelingsstoornissen voorkomen bij 8% van de jongens en bij 6% van de meisjes¹⁸⁶. Algemene prevalentiecijfers voor Vlaanderen ontbreken echter. Wij gaan er van uit dat de prevalentie van problemen in de taalontwikkeling in Vlaanderen ongeveer gelijk is aan de prevalentie die vermeld wordt in de internationale literatuur: 7 à 10% van de kinderen heeft taalontwikkelingsproblemen. Bij een deel van de kinderen kan dit weggewerkt worden door logopedie (in dat geval spreken we van een taalvertraging of taalachterstand). Drie tot 5% van de kinderen heeft een primaire taalontwikkelingsstoornis¹⁸⁷.

Zink & Breuls stellen dat ontwikkelingsdysfasie een prevalentie heeft van 3%, alle secundaire spraak- en taalontwikkelingsproblemen samen geven een prevalentie van ongeveer 2%¹⁸⁸.

Er is tevens gebleken dat sommige kinderen die op drie- of vierjarige leeftijd de diagnose van een primaire taalontwikkelingsstoornis hadden gekregen, na een aantal jaren niet meer binnen de criteria hiervoor vielen¹⁸⁹.

Volgens Goorhuis-Brouwer en De Boer zouden 76% van de onderzochte spraak- en taalproblemen deel uitmaken van een bredere problematiek, slechts 24% van de gemelde spraak- en taalproblemen zou dus van primaire aard zijn¹⁹⁰.

9 Prognose¹⁹¹

¹⁸⁴ Zink I. en Breuls M., Ontwikkelingsdysfasie, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2012, blz. 82

¹⁸⁵ De Guibert, et al., Abnormal function lateralization and activity of language brain areas in typical specific language impairment (developmental dysphasia), Brain, 134, 3044-3058, 2011

¹⁸⁶ Scheiris J. en Desoete A., De prevalentie van elke specifieke ontwikkelings- en gedragsstoornissen en hun comorbiditeit, Signaal nr. 62, 2008

¹⁸⁷ Kind en Gezin, Wetenschappelijke State of the Art – PGZ 0-3 – Literatuuronderzoek Taalachterstand en Spraakstoornissen 14 juli 2010, blz 7

¹⁸⁸ Zink I. en Breuls M., Ontwikkelingsdysfasie, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2012, blz. 46

¹⁸⁹ Van Hell J. en van Weerdenburg M., Taalontwikkeling en taalproblemen, in Verscheuren K. en Koomen H., Handboek diagnostiek in de leerlingenbegeleiding, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2007, blz.94

¹⁹⁰ Goorhuis-Brouwer S.M. en Schaerlaekens A.M., Handboek Taalontwikkeling, taalpathologie en taaltherapie bij Nederlandssprekende kinderen, De Tijdstroom, Utrecht, 2000, blz.109

¹⁹¹ Zink I., wetenschappelijke validering 'protocol diagnostiek bij spraak- en/of taalproblemen en het vermoeden van een stoornis (schriftelijk rapport 2013)

Theoretisch deel

Protocollering van diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

De prognose van spraak- en taalontwikkelingsproblemen hangt af van de aard van de problematiek. Zo heeft een vertraagde spraak- en taalontwikkeling een veel betere prognose dan ontwikkelingsdysfasie. Verder heeft een kind met enkel spraakontwikkelingsproblemen een betere prognose dan een kind met problemen in de spraak en de taalproductie. Een kind met problemen zowel op vlak van taalbegrip, taal- en spraakproductie heeft de minst goede prognose.

Ook hangt de prognose af van de sterktes van het kind. Zo heeft een kind met een hoog perfoormaal IQ meer kans op een gunstige evolutie dan een kind met naast OD ook nog een randnormaal perfoormaal IQ. Een kind met enkel spraak- en taalontwikkelingsproblemen heeft een betere prognose dan een kind met comorbide problemen, ...

De prognose hangt ook af van de begeleiding en de therapie die het kind krijgt (omgevingsfactoren).

5 Hulpmiddelen

BIJLAGE 1: Basisinformatie bij INSCHRIJVING van een anderstalige nieuwkomer¹⁹²

- land van herkomst
- nationaliteit
- gezinssamenstelling
- hoe lang is het gezin al in België
- toekomstperspectief: voorlopig in België of definitief / verblijfsvergunning
- in welke omstandigheden leeft het gezin: huisvesting, ...
- opleiding van de ouders
- thuista(a)l(en)
- welke taal/talen wordt/worden er met het kind gesproken
- praat het kind volgens de ouders goed in de thuista(a)l(en)
- is het kind al naar school geweest in het land van herkomst. Zo ja: waar / welk leerjaar
- wanneer kwam het kind voor het eerst in aanraking met het Nederlands
- kwam het kind ook al in aanraking met andere talen
- beheersen de ouders het Nederlands: veel/ weinig/ een beetje
- vinden ze Nederlands leren belangrijk voor zichzelf/ voor de kinderen
- hoe belangrijk vinden de andere gezinsleden het om Nederlands te leren
- hoe belangrijk vinden de ouders/de andere gezinsleden de thuistaal
- worden er thuis boekjes verteld of voorgelezen – in welke taal

UITGEBREIDE TAALANAMNESE

- Anamnese Meertalige Kinderen (AMK), 2006, SIG intervisiewerkgroep, www.sig-net.be. De AMK is, naast het Nederlands, ook beschikbaar in het Frans, Engels, Spaans, Italiaans en Turks. Alle versies zijn gratis te downloaden op www.sig-net.be > publicaties > onderzoek
- Anamnese Meertaligheid, Blumenthal M. en Julien M., Taalaanbod en attitudes ten opzichte van betrokkene talen, 2009, <https://www.kentalis.nl/Professionals/Onze-expertise/Doofblind/Meertaligheid>

¹⁹² iCLB Gent, www.iclbgent.be, Omgaan met meer- en anderstaligen op school

BIJLAGE 2: Kinderen¹⁹³ stimuleren om een nieuwe taal te verwerven

Interesse voor de thuistalen en culturen van kinderen is bevorderlijk voor hun welbevinden. Kennis van het verwervingsproces van een tweede taal is nodig om meertalige kinderen goed te kunnen volgen, te ondersteunen en ook te stimuleren in de verwerving van het Nederlands. Volgende strategieën helpen kinderen specifiek bij het ontwikkelen van een gevoel voor taalpatronen, taalbetekenissen en variatie van taalfuncties in een nieuwe taalomgeving.

Voorbeelden:

- maak alles concreet. Gebruik visuele tekens en materialen - prenten, boeken, foto's, voorwerpen, poppen;
- ondersteun communicatie (breng info over met een gebaar, een actie of een directe blik);
- gebruik de thuistaal om de te leren taal begrijpelijker te maken (zet meertalige begeleider/ouders in of leer veelvoorkomende woorden/ zinnen);
- betrek het kind met meertalige muziek; gebruik gebaren om de liedjes verstaanbaar te maken;
- zorg voor activiteiten die taalgebruik stimuleren in het spel. Als een kind de taal ook nodig heeft bij het spel, dan zal het er meer aandacht aan geven en dan 'beklijft' de taal beter;
- zorg voor 'veilige' activiteiten die taal natuurlijk met zich meebrengt op een niet-bedreigende manier, bijvoorbeeld zand- en waterspel: er staat geen einddoel voorop dus is er ook geen angst om fouten te maken;
- gebruik de naam van het kind regelmatig zodat het zich betrokken voelt;
- gebruik rijke taal in combinatie met eenvoudige opdrachten, bijvoorbeeld "Eerst gaan we onze handen wassen. Was je handen maar met deze zeep. Hmmm, die ruikt zo heerlijk!"
- betrek het kind in sociale verantwoordelijkheden zoals het uitdelen van koekjes of werkjes;
- betrek andere kinderen als focus in een gesprek;
- moedig kinderen aan om goed te luisteren naar elkaar;
- zorg voor activiteiten en routines die kind-kind interactie stimuleren;
- betrek het kind in kleine groepjes met andere kinderen die een goed rolmodel vormen van de te leren taal;
- zorg ook voor momenten waarop het kind samen kan spelen met anderen die dezelfde taal spreken, zodat kinderen elkaar kunnen helpen als ze iets niet verstaan;
- zorg voor antwoordkansen door herhaling (bijvoorbeeld bij het vertellen van een verhaal).

¹⁹³ Overgenomen uit Joos S. en Moon C., (promotor Machteld Verhelst), Studieopdracht Kind & Gezin - Taalstimulering en meertaligheid bij kinderen van 0 tot 6, 2010

Hulpmiddelen en bijlagen

Protocollering van diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

- blijf praten zelfs wanneer kinderen niet reageren;
- aanvaard non-verbale antwoorden - oogcontact en knikken;
- bemoedig en prijs elke poging tot communicatie en elk gebruik van humor.

Websites:

- www.cteno.be: Het Centrum voor Taal en Onderwijs (CTO) biedt ondersteuning rond diverse aspecten, onder andere: taalvaardigheidsonderwijs Nederlands, omgaan met meertaligheid in het onderwijs, NT2-onderwijs aan anderstaligen, taalbeleid, taal in de niet-taalvakken, taakgericht taalonderwijs, evaluatie van taalontwikkeling.

- www.taalbeleid.org: Thuistaal in een krachtige leeromgeving in de kleuterklas: een kijkwijzer. De kijkwijzer concretiseert wat met de thuistaal kan gedaan worden in de klas om een krachtige leeromgeving te verkrijgen, een bewust maken van de mogelijkheden, een reflectie-instrument op de klaspraktijk ...

- www.meertaligheid.be: de website bundelt achtergrondinformatie, materialen en vormingen enz. betreffende meertaligheid

BIJLAGE 3: Mijlpalen in de spraak- en taalontwikkeling¹⁹⁴

Mijlpalen in de spraak- en taalontwikkeling	
1 j – 1j6m	Begrijpt opdrachtjes met twee woorden. Kan een of meer lichaamsdelen aanwijzen. Veel en gevarieerd brabbelen. Af en toe een herkenbaar woord (éénwoordzin).
1j6m – 2j	Zegt minimum 5-10 woordjes
2j – 3j	Vormt tweewoordzinnen (bijvoorbeeld: mama koek). Begrijpt zinnen met drie woorden. Woordvorming nog onvolledig. Woordenschat neemt explosief toe; de ik- en jij-vorm worden gebruikt.
3j – 4j	Spreekt in zinnen van 3 tot 5 woorden. Gebruikt op het einde van deze fase ongeveer 800 woorden en begrijpt ongeveer 1200 woorden. De opbouw van de zinnen wijkt nog af van die van volwassenen. Vertelt spontaan over wat hij meemaakte. Stelt vragen: wie, wat en waar. Herhaalt vaak woorden. Er zijn nog veel uitspraakfouten, voornamelijk in medeklinkerverbindingen. Sommige articulatiefouten zijn nog niet alarmerend bijvoorbeeld clusterreductie, bijvoorbeeld kaart wordt kaat Er worden ook lidwoorden gebruikt en meer voorzetsels (nog niet altijd correct). Werkwoorden in de verleden tijd worden nog vaak fout vervoegd. 50% tot 75% van wat het kind zegt is verstaanbaar voor anderen.
4j – 5j	Maakt enkelvoudige zinnen. Stelt vragen: wie, wat, waar, welke, wanneer, waarom, hoe, hoeveel. Zegt voor- en familienaam. Vraagt naar de betekenis van woorden bijvoorbeeld wat is...? Kan een verhaal navertellen aan de hand van prenten. De zinsopbouw is al beter maar er kunnen nog problemen zijn met het meervoud en vervoegingen van het werkwoord. De meeste medeklinkerverbindingen worden correct uitgesproken, er kunnen wel nog problemen zijn met de juiste

¹⁹⁴ Deze bijlage is gebaseerd op Gereviseerde Minimum Spreeknormen (g-ms),
Spraak- en taalontwikkeling bij kleuters, iCLB Gent, www.iclbgent.be, Mijlpalen in de taalontwikkeling
VCLB regio Gent, 2009

Hulpmiddelen en bijlagen
Protocollering van diagnostiek bij problemen
in de spraak- en/of taalontwikkeling

	<p>uitspraak van de /s/ en de /r/ en verbindingen met de s-klanken (sj, zj, sch...)</p> <p>Gebruikt op het einde van deze fase ongeveer 1500-2000 woorden en begrijpt ongeveer 2500-2800 woorden.</p> <p>75% tot 90% van wat het kind zegt, is duidelijk verstaanbaar voor anderen.</p>
5j en ouder	<p>Goed gevormde, ook samengesteld zinnen kunnen produceren. De taalregels worden consequent toegepast.</p> <p>Gebruikt meer dan 2000 woorden en begrijpt meervoudige opdrachten en voert ze correct uit.</p> <p>Vraagt naar de betekenis van abstracte woorden.</p> <p>Kan een verhaal vloeiend en grammaticaal juist vertellen.</p> <p>De zinslengte en woordvolgorde lijken steeds meer op de volwassenen taal, het taalgebruik blijft nog vaak concreet.</p> <p>90% van de kinderen spreken de klanken correct uit en ongeveer 80% spreken nu ook de medeklinkerverbindingen goed uit.</p>

Bemerking:

Bij tandwisseling is lispelen normaal.

De spraakontwikkeling is pas rond 8 jaar voltooid.

Wanneer doe je een beroep op de logopedist? www.vvl.be/webshop/...wanneer-doe-ik-beroep-op-een-logopedist...

BIJLAGE 4: Evaluatiematerialen voor spreek- en taalvaardigheid

Het opvolgen van alle leerlingen op gebied van taalontwikkeling en taal- en spreekvaardigheid in de fase van preventieve basiszorg is een cruciaal onderdeel van een taalbeleid op de school.

Hieronder staan evaluatiematerialen die hiervoor kunnen gebruikt worden. Sommige van deze materialen worden in een fiche beschreven bij het diagnostisch materiaal:

Evaluatiematerialen

Kleuteronderwijs

- Kleuters veilig oversteken:
Kleutervolgsysteem dat in staat is om jonge kinderen (vanaf 2 jaar 6 maanden) in hun ontwikkeling te volgen.
www.signet.be
- Leerlingvolgsysteem kleuters (CITO-LVS Vlaamse versie 2003) taal en ordenen:
Het leerlingvolgsysteem voor kleuters laat toe om de ontwikkeling van kleuters in de tweede en de derde kleuterklas te volgen voor de domeinen taal en ordenen.
<http://www.ond.vlaanderen.be/toetsenvoorscholen/LVS/kleuter/index.asp?>
- KWIK-kijk wat ik kan!
Een kleutervolgsysteem dat op een speelse manier helpt om diagnostische observaties uit het boek 'Kleuters met extra zorg' van Boone M. uit te voeren.
<http://methodes.plantyn.com/marcboone/kwik-speelse-screening-voor-kleuters-met-extra-zorg/>
- Kobi-TV:
Kleuterobservatie-instrument Taalvaardigheid is een instrument om de taalvaardigheid van kleuters in de tweede kleuterklas te observeren en te vergelijken met de taalvaardigheid van leeftijdgenootjes.
- Observatielijst taalvaardigheid¹⁹⁵:
Een observatie-instrument ontwikkeld op basis van het Referentiekader vroege tweede taalverwerving. Een instrument om de taalvaardigheden die de kleuter al beheerst of de doelen die de kleuter nog niet heeft bereikt in kaart te brengen.

¹⁹⁵ http://cteno.be/downloads/observatielijst_taalvaardigheid_met_invulblad.pdf

Hulpmiddelen en bijlagen Protocollering van diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

- Taaltoets Nederlands:
De voorheen verplichte Taaltoets voor kinderen in de derde kleuterklas die minder dan 220 halve dagen aanwezig waren geweest op school, werd niet meer verplicht vanaf 2014. De lagere school en het begeleidende CLB spraken toen onderling af wie de Taaltoets afnam. Als de school dit deed, gaf ze dat eenmalig door aan AgODi¹⁹⁶.
- TALK:
Taalvaardigheidstoets aanvang laatste kleuterklas.
http://www.cteno.be/index.php?idMenu=116&id_materiaal=419
- LOVS CITO - taal voor peuters en taal voor kleuters
Toetsen die vorderingen op het gebied van de taalontwikkeling van peuters en kleuters opvolgen
<http://www.abimo-uitgeverij.com>
Taalplezier: Een observatie- en hulpprogramma waarbij men nagaat of er leerlingen zijn die extra stimulering nodig hebben bij het taalontwikkelingsproces. Taalplezier wordt gebruikt na afname van de toets Taal voor kleuters, maar kan ook gebruikt worden als losstaand programma om het taalniveau van de leerlingen op school op een hoger plan te krijgen.
http://www.cito.nl/nl/onderwijs/primair%20onderwijs/alle_producten/0ac5b4dfac544dd9aec4c044263e8f2b.aspx

Lager onderwijs

- MILOS:
Meetinstrument lager onderwijs spreekvaardigheid. Deze wordt afgenomen in het tweede en vijfde leerjaar.
http://www.cteno.be/?idMenu=121&id_materiaal=95
- SALTO:
Screeningsinstrument aanvang lager onderwijs taalvaardigheid. Een gratis en vrijblijvend toetsinstrument (www.ond.vlaanderen.be)
- TAL:
Taalvaardigheidstoets aanvang lager onderwijs.
http://www.cteno.be/?idMenu=121&id_materiaal=418
- VLOT:
Toetsen om de ontwikkeling van de taalvaardigheid van leerlingen te volgen doorheen de lagere school (van het tweede tot en met het zesde leerjaar).

¹⁹⁶ <http://www.ond.vlaanderen.be/wetwijs/thema.asp?id=37&fid=5>

www.woltersplantyn.be

Secundair onderwijs

- TAS:
Toetsinstrument voor het testen van anderstalige nieuwkomers die willen doorstromen naar de eerste graad van het secundair onderwijs. De bedoeling van de TAS is een uitspraak te doen over de achterstand van de klas als geheel.
http://www.cteno.be/index.php?idMenu=126&id_materiaal=432

- TASAN:
Toetsinstrument Taalvaardigheid Aanvang Secundair onderwijs Anderstalige Nieuwkomers. De bedoeling van de TASAN is een uitspraak te doen over de achterstand van een individuele leerling.
http://www.cteno.be/index.php?idWp=271&id_materiaal=412

- TIST:
Taalvaardigheidstoets instap tweede jaar secundair onderwijs. Het is een instrument om de schooltaalvaardigheid te meten van leerlingen die beginnen aan het tweede jaar van de eerste graad.
http://www.cteno.be/index.php?idMenu=126&id_materiaal=433

BIJLAGE 5: Checklist signalen bij meertalige leerlingen¹⁹⁷

Voornaam: Familienaam: Geboortedatum: Klas: Leerkracht: Talen: Dominante taal: Datum invullen checklist: Ingevuld door:

Deze checklist dient als hulp voor de interpretatie van verzamelde gegevens. Als een aantal signalen in alle gebruikte talen wordt waargenomen, kan dit een indicatie zijn voor verder onderzoek.

Signalen	Taal 1:		Taal 2:		Taal 3:	
	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee
Begon laat met praten in de moedertaal (bijvoorbeeld spreekt op 18 maanden nog geen woorden met een herkenbare betekenis; maakt op 2,6 jaar nog geen tweewoordzinnen).						
Communiqueert niet verbaal, maar gebruikt wel alternatieven voor taal om contact te zoeken met anderen (bijvoorbeeld: mimiek, gebaren, aantonen, ...)						
Vertoont emotionele en/of gedragsproblemen (bijvoorbeeld: snel boos worden, trekt zich in eigen wereldje terug, ...)						
Heeft moeilijkheden om bepaalde klanken te vormen.						
Is moeilijk te verstaan en/of te begrijpen o.a. door de problemen om bepaalde						

¹⁹⁷ Gebaseerd op Julien M., Taalstoornissen bij meertalige kinderen, diagnose en behandeling, Pearson, Amsterdam, 2008

Hulpmiddelen en bijlagen
Protocollering van diagnostiek bij problemen
in de spraak- en/of taalontwikkeling

klanken te produceren (morfologische en fonologische problemen).						
Heeft een zwak auditief geheugen.						
Heeft meer nood aan herhaling dan andere meertalige kinderen die in dezelfde situatie verkeren.						
Verwerft moeilijk nieuwe woorden ondanks herhaalde aanbieding.						
Heeft een beperkte woordenschat (passief en/of actief) ondanks een goed gehoor, een normale intelligentie en een voldoende blootstelling aan de talen.						
Gebruikt talen door elkaar waardoor hij moeilijk verstaanbaar wordt in contact met een persoon die één van beide talen niet beheerst (het kind weet dat die persoon de taal niet beheerst).						
Spreekt niet vloeiend.						
Spreekt in telegramstijl en vermijdt bepaalde zinsconstructies.						
Heeft moeite met woordvorming, zinsbouw, vervoegingen en verbuigingen.						
Verandert vaak plotseling van gespreksthema.						
Antwoordt dikwijls naast de kwestie.						
De 'stille periode' duurt langer dan bij andere meertalige kinderen (langer dan 1 jaar).						
Maakt weinig vooruitgang ondanks maatregelen in de						



Hulpmiddelen en bijlagen
Protocollering van diagnostiek bij problemen
in de spraak- en/of taalontwikkeling

verhoogde zorg (bijvoorbeeld: intensieve taalstimulering)						
--	--	--	--	--	--	--

BIJLAGE 6: Het stimuleren van de taalontwikkeling in de dagelijkse communicatie bij kinderen met taalontwikkelingsproblemen¹⁹⁸

De leerkrachten kunnen de taalontwikkeling stimuleren in de dagelijkse interactie door:

1. Het kind te laten leiden
2. Te volgen door verwoorden
3. Taal toe te voegen
4. Feedback te geven

1. Het kind laten leiden

Wanneer het kind geïnteresseerd is in een voorwerp of onderwerp is de kans groot dat het hierover wil praten. Wanneer de volwassene de interesse en initiatieven van het kind opmerkt en daarop ingaat, ontstaat er een natuurlijke leersituatie. De volwassene heeft drie middelen om erachter te komen wat een kind wil of waar hij in geïnteresseerd is: kijken, wachten en luisteren. Als de volwassene dit doet kan het kind de leiding krijgen in de communicatie.

Kijken: non-verbaal laat het kind veel zien, ze communiceren met hun lichaamshouding, gelaatsuitdrukking en hun blikrichting

Wachten: wanneer de volwassene wacht na een handeling van het kind heeft het kind de ruimte om een volgende stap te zetten. Oudere kinderen hebben vaak ervaren dat ze niet zo snel kunnen zeggen wat ze willen of dat ze niet begrepen worden. De volwassene moet dus langer wachten dan hij gewend is in andere communicatiemomenten. Eventueel kan hij wijzen naar datgene waar het kind naar kijkt, of een geluid maken van verbazing, blijdschap, opmerkzaamheid zonder verder de beurt in te vullen.

Luisteren: door te luisteren laat de volwassene aan het kind zien dat zijn boodschap belangrijk is, hierdoor kan hij gemotiveerd worden om verder te gaan. Actief luisteren wil zeggen dat de volwassene het kind laat uitspreken en niet alvast invult wat hij denkt dat het gaat zeggen.

Sommige kinderen nemen heel weinig communicatieve initiatieven. Dan kan er een situatie gecreëerd worden waarin het kind reden wordt aangereikt om te communiceren.

Het stellen van een vraag kan ook een manier zijn om het kind uit te lokken tot het nemen van een beurt. De vragen moeten dan op een goede manier gesteld worden. Goede vragen zijn vragen die oprechte interesse in het kind tonen, die aansluiten bij het taalbegrip van het kind en die het kind de mogelijkheid geven op zijn eigen manier te antwoorden.

¹⁹⁸ Burger E., van de Wetering M., van Weerdenburg M., Kinderen met specifieke taalstoornissen, hoofdstuk 7 Stimuleren van taal en spel binnen de alledaagse communicatie, Acco, Leuven/Den Haag, 2012

2. Volgen door verwoorden

Aansluitend bij het kijken, wachten en luisteren kan de volwassene die het kind volgt datgene wat zijn aandacht heeft verwoorden. Bij het jonge kind kan dit ook door het kind te imiteren. Door het imiteren, ook spiegelen genoemd, nodigt de volwassene het kind als het ware uit om hem ook te spiegelen en met hem te communiceren. Dit gebeurt op het taalniveau van het kind en wil zeggen dat het kind de uitingen van de volwassene goed kan begrijpen en zo nodig overnemen.

De lengte van de zinnen wordt aangepast. Dit betekent dat de zinnen iets langer zijn dan de zinnen die het kind zelf gebruikt. Door hierbij een iets lager spreektempo dan normaal te gebruiken krijgt het kind tijd om de taal te verwerken en te reageren. De volwassene kan zijn taalaanbod verder goed verstaanbaar maken door te spreken met veel intonatie en duidelijk, maar niet abnormaal te articuleren. Nieuwe woorden worden aan het begin of einde van een zin geplaatst en vaak herhaald. Ook kan de taal ondersteund worden met visuele informatie als: een duidelijk mondbeeld, concreet materiaal, afbeeldingen, handelingen en natuurlijke gebaren¹⁹⁹.

Als de volwassene de boodschap niet goed begrijpt, kan hij imiteren door handelingen na te doen, met vragende intonatie geluiden of woorden te herhalen, een vraag te stellen, tekenen wat hij begrepen heeft of de jongere vragen een foto te tonen van wat hij bedoelt, ...

3. Toevoegen van taal, ervaringen en denkstappen

Toevoegen betekent dat de volwassene extra woorden of zinnen toevoegt aan wat het kind al zei, of dat hij ervaringen aan het gespreksonderwerp toevoegt of extra denkstappen. Wanneer het kind bijvoorbeeld in losse woorden spreekt, herhaalt de volwassene het woord van het kind en voegt er nieuwe woorden aan toe, waardoor een twee- of driewoordzin ontstaat. Het kind hoort dus iets complexere taal in een begrijpelijke context. Hierbij is veel herhaling van het nieuwe woord aangewezen om de nieuwe woorden te laten beklijven.

Door iets toe te voegen van ervaringen of ideeën aan een eenvoudige opmerking kan bijna in elke dagelijkse situatie een gesprekje ontstaan. Voor de leerkracht is het een uitdaging om steeds een balans te vinden tussen enerzijds aangepaste succesvolle communicatie en anderzijds rijk taalaanbod, abstracte taal en stimulans tot verwoorden bij kinderen met een taalstoornis.

4. Feedback geven

De volwassene herhaalt de uiting van het kind, maar dan in correcte grammaticale vorm. Het kind krijgt hierdoor een model van een grammaticaal goed gevormde zin of een passend woord. Het kind hoeft de uiting niet te herhalen. Op deze wijze krijgt het kind elke keer het goede voorbeeld aangeboden zonder dat het kind daarmee moet oefenen. Dit is impliciete feedback. Kinderen die moeilijk verstaanbaar zijn krijgen

¹⁹⁹ De volwassene gaat met zijn woorden direct aansluiten bij wat het kind zegt, bedoelt, doet of bekijkt. Dit noemt semantische contingentie.

Hulpmiddelen en bijlagen
Protocollering van diagnostiek bij problemen
in de spraak- en/of taalontwikkeling

minder impliciete feedback dan kinderen die redelijke tot goed verstaanbaar zijn. Ze missen dus dikwijls de spontane feedback van volwassenen en hiermee deze auditieve stimulans tot taalontwikkeling.

Expliciete feedback waarbij de volwassene het kind zegt dat het iets fout zegt en wat het dan wel moet zeggen is een ontmoedigende ervaring die bij jonge kinderen moet vermeden worden. Kinderen in het lager onderwijs daarentegen profiteren dikwijls wel van expliciete feedback voor het verbeteren van hun taalvaardigheden.

BIJLAGE 7: Logopedische problemen zoals spreekvloeiendheidsproblemen (stotteren/broddelen) – stemproblemen – articulatieproblemen

Zoals reeds vermeld in de fase van verhoogde zorg en uitbreiding van zorg in dit Protocol voor spraak- en taalproblemen wordt in nauw overleg met de betrokken partners (leerling, ouders, school en CLB) doorverwezen naar externe partners voor diagnostiek betreffende logopedische problemen. Op school en thuis kan in samenwerking met de logopedische therapeuten ondersteuning geboden worden om het welbevinden van de leerling/kind te bevorderen. In de tekst 'Buitenschoolse logopedie voor school-gerelateerde problemen'²⁰⁰, worden afspraken betreffende de samenwerking met logopedische therapeuten geconcretiseerd.

Spreekvloeiendheidsproblemen: ontwikkelingsstotteren/stotteren/broddelen

Ontwikkelingsstotteren:

Ontwikkelingsstotteren is een stoornis in de spreekvloeiendheid die gekenmerkt wordt door het voorkomen van frequente, onvrijwillige herhalingen, verlengingen, en/of blokkeringen van klanken, syllaben of woorden. Vaak gaat dit gepaard met bijkomende gedragingen zoals duw- en uitstel- en vermijdingsgedragingen en zijn er ook frequente indicaties van een emotionele impact²⁰¹.

Hedendaagse visies benadrukken een multifactorieel verklaringsmodel voor het ontstaan van stotteren waarbij zowel genetische, neurobiologische, gedragsmatige, emotionele en omgevingsfactoren een rol vervullen. Een aantal auteurs beklemtoonden ook een mogelijke rol van temperament bij het ontstaan van stotteren. Onder temperament verstaat men individuele verschillen op vlak van reactiviteit (vb. hoe snel een kind reageert op een verandering in de omgeving) en zelfregulatie (vb. in welke mate een kind zijn reactiviteit al dan niet kan onderdrukken)²⁰².

Stotteren ontstaat meestal tussen de leeftijd van 2 tot 5 jaar. Bij stotteren beleeft ongeveer 5% van de kinderen een onvloeiende periode van meer dan zes maanden die door de omgeving als stotteren wordt bestempeld. De verhouding jongens/meisjes is 4/1.

Het begin van stotteren kan zowel zeer plots als geleidelijk zijn, maar de meerderheid van de kinderen die stotteren heeft eerst wel vloeiend gesproken. Bij ongeveer 50% van de kinderen die stotteren treden de onvloeiendheden reeds op voor de leeftijd

²⁰⁰ Engagementsverklaring van de Vlaamse Vereniging voor Logopedisten, de sector van de Centra voor Leerlingenbegeleiding, de onderwijs- en ouderkoepels en verwante organisaties.

²⁰¹ Eggers K., Temperamental characteristics of children with developmental stuttering. Exp. ORL, Department of Neurosciences, Faculty of Medicine, Leuven: Katholieke Universiteit Leuven, 2012

²⁰² Zink I., wetenschappelijke validering 'protocol diagnostiek bij spraak- en/of taalproblemen en het vermoeden van een stoornis (schriftelijk rapport 2013)

Hulpmiddelen en bijlagen

Protocollering van diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

van 4 jaar, en nagenoeg alle kinderen die stotteren, doen dit al voor hun negende jaar. Deze stoornis ontstaat dus tijdens de taalverwervingsperiode.

Onvloeiendheden kunnen onderdeel zijn van de spraak- en taalontwikkeling van een kind. Bij ongeveer 80% van de kinderen die op peuter- en kleuterleeftijd, stotteren verdwijnt dit spontaan waardoor het voorkomen op volwassen leeftijd ongeveer 1% bedraagt.

Het kind gaat meestal stotteren door uitlokkende factoren, zowel externe (verhuizing, nieuwe baby, echtscheiding, overlijden, harde of te stuurloze pedagogische aanpak...) als interne (perfectionisme, nervositeit, een lichte emotionele onstabieleit...), die de druk op het kind verhogen. Vervolgens kan het stotteren in stand gehouden worden door factoren die verschillend kunnen zijn van de factoren waardoor het stotteren is begonnen. Zoals ongepaste reacties van volwassenen, harde reacties van leeftijdsgenoten, onbalans tussen de verbale mogelijkheden van het kind en de verwachtingen van de ouders...

Wanneer een kind zich bewust wordt van zijn onvloeiendheden zal het vaak proberen niet te stotteren. Bijvoorbeeld door meer kracht te zetten, het woord er uit te willen duwen, zodat er vechtedrag ontstaat. Het spreken wordt dan meer gespannen en er kunnen ook blokkades of meebewegingen ontstaan. Andere kinderen reageren door minder of niet meer te willen praten, of andere woorden te kiezen: vermijdingsgedrag. In beide gevallen is dit geen goede ontwikkeling en verhoogt het de kans op blijvend stotteren. In dat geval is het altijd raadzaam om een deskundige te raadplegen.

Vroeger werd bij kinderen die stotteren een afwachtende houding aangenomen, tegenwoordig wordt individueel bepaald, na een observatie en multidisciplinaire diagnose, hoe er therapeutisch wordt begeleid.

Broddelen:

Broddelen is een stoornis in de vloeiendheid van het spreken waarbij de spreker niet in staat is zijn tempo aan te passen aan de linguïstische (grammaticale) of motorische (fonologische) eisen van het moment.

Als de taalproductie relatief gemakkelijk is en het tempo relatief laag is, zal een persoon die broddelt in staat zijn om vloeiend en verstaanbaar te spreken. Als de eisen van de taalproductie hoger zijn, moet het spreektempo aangepast worden aan de taalcomplexiteit teneinde accurate taalproductie mogelijk te maken. Mensen die broddelen lijken hun spreektempo onvoldoende aan te passen. Ze hebben hun aandacht nodig om zinnen en woorden te formuleren, waardoor onvoldoende aandacht overblijft om het spreektempo adequaat te controleren. Afhankelijk van het niveau van taal-automatisering resulteert dit ofwel in een hoger dan normale frequentie niet-vloeiendheden of in onverstaanbaarheid. De persoon die broddelt, is zich meestal niet bewust van het probleem.

Omgaan met een leerling die stottert

Leerlingen die stotteren werden in de adviesfase van het HGD-traject doorverwezen naar externe hulp. Uiteraard stopt het handelingsgericht werken voor de school niet, want ook zij kunnen de leerling die externe hulp krijgt ondersteunen in de klas.

Zo kan er met de externe hulp en ouders vooraf besproken worden hoe het beste omgegaan kan worden met de leerling.

De school of externe hulp kan een contactschriftje opmaken²⁰³.

Aandachtspunten voor op school²⁰⁴

- In de klas is allereerst een warme, accepterende houding van de leerkracht heel belangrijk. Dit zorgt ervoor dat de leerling zich geaccepteerd en veilig voelt.
- Het is belangrijk de aandacht te richten op wat de leerling vertelt en niet op de manier waarop hij dit doet.
- Neem de tijd om naar de leerling te luisteren, geef de leerling de tijd om zijn gedachten uit te drukken. Laat de leerling uitpraten, zonder hierbij een woord of zin aan te vullen.
- Houd oogcontact als de leerling stottert, maar staar hem niet aan.
- Aangewezen is om de individuele raadgevingen op te volgen van de behandelende therapeut. Raadgevingen zoals: eerst nadenken, dan praten, haal eens diep adem of praat eens wat rustiger zijn, werken niet bevorderend. Een jong kind heeft ook geen idee wat het dan anders moet doen, en krijgt bovendien het gevoel dat het iets fout doet, wat de spanning weer kan verhogen.
Het zal niet helpen kritiek te hebben over de manier waarop de leerling praat, het versterkt de negatieve gevoelens en laat het zelfvertrouwen dalen.
- De bijbewegingen en grimassen zijn pogingen van de leerling om stotTERS te overwinnen en verder te kunnen praten. Dit maakt deel uit van het stotteren.
- Leerlingen kunnen gefrustreerd raken als ze uitgelachen, gepest of nagedaan worden door andere leerlingen. Hierdoor kunnen ze agressief of onhandelbaar

²⁰³ Een contactschriftje is een handig communicatiemiddel tussen school, ouders en logopedie. Hierin kan wekelijks worden genoteerd welke activiteiten de leerling heeft gedaan tijdens de stottertherapie. De logopedist(e) kan hierin ook tips noteren in hoe omgaan met de leerling die stottert. De leerkracht en de ouders krijgen de kans om opmerkingen of mededelingen te noteren.

²⁰⁴ Uit: Stotteren in het voortgezet onderwijs, een voorlichtingstraject ten behoeve van preventie, In het kader van de opleiding Logopedie aan de Fontys Hogeschool te Eindhoven werd een informatief lespakket over stotteren ontwikkeld voor de onderbouw van het voortgezet onderwijs (klas 1, 2 en 3).

Hulpmiddelen en bijlagen

Protocollering van diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

reageren. Praat met de leerling, probeer te achterhalen waarom hij zo reageert. Ondersteun de leerling om te leren voor zichzelf op te komen, assertief te reageren of om te gaan met kritiek.

- Maak in afspraak met de leerling het stotteren bespreekbaar in de klas. Informatie geven kan bepalend zijn om pestgedrag te voorkomen. Zorg er ook voor na het geven van de informatieve les, dat het onderwerp bespreekbaar blijft.
- Praat niet in het bijzijn van anderen over het stotteren van de leerling.

Nuttige websites:

www.stotteren.be, vzw Belangengroep Stotterende Mensen
www.belgische-stottervereniging.be
www.stotteren.nl, Nederlandse Federatie Stotteren, NFS
www.gertreunes.be
www.broddelen.be

Omgaan met een leerling met een stemprobleem

De gezonde kinderstem ontwikkelt zich parallel met de taalontwikkeling. Stemproblemen (hese en/of schorre stem, stemverlies, slechte stemhygiëne onder andere veel roepen, keelschrapen, ...) bij kinderen kunnen ontstaan tijdens de periodes van sterke lichamelijke groei, bijvoorbeeld het wisselen van de tanden blijkt een gevoelige periode voor steminstabiliteit en de stemwisseling bij jongens in de puberteit. Langdurige stemproblemen bij kinderen kunnen door organische en/of functionele problemen en door een complexe combinatie van beide veroorzaakt worden

Zowel functionele als organische problemen ontstaan wanneer verkeerd gebruik wordt gemaakt van ademhaling, resonantie, en van de stemparameters toonhoogte, luidheid en kwaliteit.

Ook algemene of specifieke gezondheidsproblemen kunnen een goede stemgeving belemmeren.

Leerlingen met een stemprobleem worden in de adviesfase van het HGD-traject doorverwezen naar externe hulp.

Uiteraard stopt het handelingsgericht werken voor de school niet, want ook zij kunnen tijdens de behandeling bij externe hulp de leerling ondersteunen in de klas. Zo kan er met de externe hulp en de ouders vooraf en tussentijds afgesproken worden hoe het beste om te gaan met de leerling in de klas.

Hulpmiddelen en bijlagen

Protocollering van diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

De school of externe hulp kan een contactschriftje opmaken zodat er steeds gecommuniceerd kan worden over evoluties, opmerkingen in de klas, ...

Aandachtspunten voor op school²⁰⁵

Heel wat van deze aandachtspunten gelden niet alleen bij de leerling met de stemprobleem, maar kunnen eveneens voor alle leerlingen preventief toegepast worden:

- Probeer bij een luidruchtige klas de leerlingen bewust te maken van de eigen stem en volume. Hiernaast worden de leerlingen aangemoedigd ook rekening te houden met leerlingen met stemproblemen. Men kan de geluidsterkte meten en hierbij gebruik maken van referentiegeluiden die de leerlingen kennen: vliegtuig, grasmachine, bromfiets, speld, veertje, ...
- Rumoer of emoties lokken eerder uit tot (te) luid praten. Stimuleer dat leerlingen luisteren naar elkaar en zorg voor afwisseling tussen drukke en rustige activiteiten.
- De vochtigheid van de lucht heeft een invloed op de productie van speeksel en slijm in mond- en keelholte. Zorg voor voldoende luchtverversing in de klas door bijvoorbeeld in elke pauze de ramen open te zetten.
- De stem schrapen of kuchen is niet goed voor de stembanden. Leer de leerlingen te slikken in plaats van te schrapen of te kuchen. Laat hierbij het kind toe om af en toe een slokje water te drinken. Maak wel goede afspraken dat er geen misverstanden ontstaan.
- Laat de leerling tijdens het zingen op de voor hem meest comfortabele toonhoogte zingen. Zorg dat je zelf niet te laag gaat zingen. Dit stimuleert het brommen bij de kinderen, wat enorm belastend is voor hun stem.
- Fluisteren is niet goed voor de stembanden: Let erop dat de leerlingen voldoende luid praten. Let extra op bij groepswork: vraag hen om niet te fluisteren maar rustig te overleggen.
- Voorkom dat leerlingen moeten schreeuwen om te communiceren. Maak de leerlingen erop attent dat er ook andere manieren zijn om te communiceren: hand opsteken, zwaaien met arm, naar de persoon toegaan, ...
- Met de leerling kan een 'schreeuwlijst' gemaakt worden: de leerling houdt bij wanneer hij schreeuwt. Beloon de leerling bij het niet-schreeuwen.

²⁰⁵ Ten Bensele E. en Boereboom A., De leerkracht als logopedist, Uit praktijkgids voor de basisschool, Plantyn, Mechelen, mei 2003-175
De Bodt M. e.a., Werken aan stem. In stemhygiëne en stemopvoeding, Antwerpen-Apeldoorn, Garant, 2008, blz. 25-41

- Let op de lichaamshouding van de leerlingen: voor de adem en de stem is het beter om rechtop te zitten. Spreek eventueel met de leerling een teken af om aan te geven dat hij meer rechtop moet gaan zitten.
- Spreek als leerkracht zelf met een kalme en ontspannen stem.

Omgaan met een leerling met een articulatieprobleem

Een articulatieprobleem is het niet of verkeerd uitspreken van een of meer fonemen of foneemverbindingen:

Leerlingen met een articulatieprobleem werden in de adviesfase van het HGD-traject doorverwezen naar externe hulp.

Indien de leerling logopedische therapie volgt zijn de doelen van de therapie veelal afgestemd op het aanleren van de correcte uitspraak van de klank(en). Het aanleren van de correcte uitspraak kan een langdurig proces zijn omdat de leerling gewend is om op een bepaalde manier te spreken. Het behoeft veel oefening voor de leerling en het is daarom van belang om in de klas hier ook aandacht aan te schenken om hiermee het proces te kunnen versnellen. Dit kan door de adviezen die de logopedist aanreikt toe te passen in de klas. Met de logopedist en ouders kan vooraf besproken worden hoe het beste omgegaan kan worden met de leerling.

De school of externe hulp kan een contactschriftje opmaken.

Aandachtspunten voor op school^{206 207}

- Spreek als leerkracht zelf rustig en duidelijk hierdoor krijgt de leerling altijd het goede voorbeeld te zien en te horen.
- Als de leerkracht hoort dat de leerling een klank verkeerd uitspreekt, dan kan hij reageren op de 'modeling' manier. Deze manier houdt in dat het woord/zin nog eens wordt herhaald om de correcte klank/zin te laten horen. Dit gebeurt zonder de leerling hierop attent te maken en de leerling het gevoel te geven dat hij het 'fout' doet.
- Speel met de hele klas een geluidenspel (bijvoorbeeld als tussendoortje) waarbij verschillende geluiden voorkomen die moeten worden gemaakt (bijvoorbeeld /sssssss/ of /gggggg/). Hiermee kunnen alle leerlingen oefenen

²⁰⁶ Ten Bensel E. en Boereboom A., De leerkracht als logopedist?, Uit praktijkgids voor de basisschool, mei 2003-175

²⁰⁷ http://praathuis.info/kinderen/folders/kind_fono_art_stn.pdf

Hulpmiddelen en bijlagen

Protocollering van diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

maar let specifiek op de leerling met fonetische²⁰⁸ problemen. Geef echter wel alle leerlingen feedback.

- Indien men van de leerling niet alles heeft verstaan van wat hij zegt, herhaal dan de begrepen gedeelten en vermoedelijk zal de leerling, al dan niet op vraag, opnieuw aanvullen.

Myofunctionele en orofaciale articulatiestoornissen

Leerlingen hebben soms spraakproblemen door afwijkende mondgewoonten. Het zijn gewoontehandelingen of bewegingen die negatief zijn voor de gebitsstand, het spreken, het gehoor en de gezondheid.

Deze leerlingen werden in de adviesfase van het HGD-traject doorverwezen naar externe hulp.

Uiteraard stopt het gericht handelen voor de school niet, want ook zij kunnen tijdens de behandeling bij de logopedist(e) de leerling ondersteunen in de klas. Zo kan een leerkracht, in overleg met een logopedist(e) en ouders, op een positieve en stimulerende wijze de leerling bewust maken van zijn verkeerde gewoonte en het gebruik van de gekende correcte toepassing aanmoedigen, bijvoorbeeld d.m.v. beloningsstickers.

De school of externe hulp kan een contactschriftje opmaken.

Aandachtspunten voor op school

- In de klas worden er oefeningen aangeboden voor het versterken van de spieren van lippen, tong, wangen en gehemelte zoals bellen blazen, muziek maken op blaasinstrumenten, liedjes neuriën met de lippen op elkaar, ballonnen opblazen²⁰⁹ ... Deze oefeningen hoeven zelf niet specifiek voor één leerling zijn, men kan deze oefeningen verwerken in de muzische lessen, belangstellingscentra, ... en dit voor alle leerlingen.
Eventueel kan de klasleerkracht en/of zorgleerkracht enkele gerichte oefeningen doen met de leerling in samenspraak met logopediste en ouders.
- Als de leerling eerder stilzit met de mond geopend, kijkt de leerkracht of de neus schoon is en de leerling door de neus kan ademen. Bij het beluisteren van een verhaal kan men gericht oefenen met de leerling: tijdens het verhaal proberen om de mond enige tijd dicht te houden.

²⁰⁸ Bij fonetische articulatieproblemen ligt het probleem in het vormen van de klank zelf. Bij fonologische problemen kan het kind de individuele klank vaak wel produceren, maar komen fouten (fonologische vereenvoudigingen) voor op woordniveau.

²⁰⁹ <http://www.jufanke.nl/logopedie.html#>

Hulpmiddelen en bijlagen Protocollering van diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

Men kan ook de leerling bewust maken van het probleem aan de hand van een verhaal om nadien één moment per dag gericht te oefenen²¹⁰ (bijvoorbeeld: telkens bij het voorlezen).

- Bij het duimzuigen kan er vanaf de leeftijd van 5 jaar met de leerling afgesproken worden dat het op een samen uitgekozen moment niet duimt. Daarbij kunnen bijvoorbeeld stickers werken als beloning. Er kan samen met de ouders en logopedist(e) een oefenschema opgesteld worden. Meestal wordt dit opgesteld vanuit de logopedie.
In samenspraak met de leerling kan ook een pictogram van een duim met een kruis erdoor op de tafel van de leerling gelegd worden. De leerling wordt zo regelmatig herinnerd aan de afspraak over het duimzuigen.
In de klas zijn er vast meerdere leerlingen die iets willen afleren: men kan er een kringgesprek aan wijden en van het afleren een gezamenlijke activiteit maken.
- Samen met de leerling kan er een herinneringsteken gemaakt worden zodat de leerling er zelf aan denkt of er kan afgesproken worden dat de leerling een herinneringsteken krijgt als hij de afspraak vergeet.

²¹⁰ Zie het verhaal 'De Luchtkabouters' op <http://www.jufanke.nl/logopedie.html#>

Bijlage 8: Specifieke kenmerken van ontwikkelingsdysfasie in de taalontwikkelingsfasen²¹¹

Voortalige fase	- weinig of niet (gevarieerd) brabbelen
Vroegtalige fase	- zwak taalbegrip - beperkte woordenschat - woordvindingsproblemen
Differentiatiefase	- auditieve aandachts- en perceptiestoornissen - auditieve verwerkingsstoornissen - taalbegripsproblemen - onvloeiend spreekgedrag - semantische, fonematische en neologistische parafasieën (kind zegt niet bedoelde klanken of woorden) - dysgrammatisme / agrammatisme - fonologische stoornissen - verbale ontwikkelingsdyspraxie (waarbij moeilijkheden met snel alternerende articulatiebewegingen) - communicatieve intentieproblemen (moeite om iets mee te delen, gevoelens en verlangens te verwoorden ...) - problemen met verhaalopbouw - onsamenhangend vertellen - hypospontaniteit (het kind vertelt zo weinig mogelijk spontaan)
Voltooingsfase	- problemen met metalinguïstisch bewustzijn - zwak fonologisch en fonemisch bewustzijn - zwak auditief kortetermijngeheugen - paralexieën en paragrafieën ²¹² (tijdens lezen en schrijven) - problemen met het leren van vreemde talen - problemen met abstracte taal en taaldenken
Algemeen	- hardnekkig probleem dat therapieresistent is

²¹¹ Zink I. en Breuls M., Ontwikkelingsdysfasie, Garant, Antwerpen/Apeldoorn, 2012, blz. 57

²¹² Te vergelijken met een parafasie maar dan bij het schrijven, het kind schrijft bijvoorbeeld 'stoep' en bedoelt 'snoep', een paragrafie mag niet verward worden met een schrijffout

Specifieke stoornissenmerken van OD, voorbeelden²¹³

<p>1. Vertraagde verwerking van informatie en zwak taalbegrip. Problemen met:</p> <ul style="list-style-type: none"> - auditieve aandacht/verwerking/geheugen - samengestelde instructie - abstracte taal zoals tijdsbegrip - figuurlijke taal - begrippen met meer dan één betekenis - hoog tempo - zaken buiten het hier en nu - onthouden en reproduceren van liedjes, versjes, ...
<p>2. Problemen om zich uit te drukken:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ernstige fonologische problemen - verbale ontwikkelingsdyspraxie - beperkte woordenschat - ernstige woordvindingsproblemen - parafrasieën: klankniveau, woordniveau en neologistische parafrasieën - onvloeiend spreekgedrag - zwakke verhaalopbouw
<p>3. Beperkt vermogen om wederkerig te communiceren met anderen. Problemen met:</p> <ul style="list-style-type: none"> - beurtneming/wisseling - het rekening houden met de voorkennis van de luisteraar - vragen stellen en beantwoorden - het overbrengen van informatie - communicatieve intentie (ik wil melk/krijg ik melk/mag ik melk drinken) met vloeiend spreekgedrag - in het spontane taalgebruik (hypospontaneïteit: niet meer zeggen dan nodig)
<p>4. Zwak metalinguïstisch bewustzijn. Problemen met:</p> <ul style="list-style-type: none"> - fonologisch en fonemisch bewustzijn - aanleren regels (OTT/VT) - zinsontleding - woordontleding - conceptuele ontwikkeling²¹⁴
<p>5. Gebrek aan innerlijke taal. Problemen met planning, organisatie, opeenvolging gebeurtenissen ...</p>

²¹³ Zink I. en Breuls M., Ontwikkelingsdysfasie, Garant, Antwerpen/Apeldoorn, 2012

²¹⁴ Taal is een belangrijk hulpmiddel bij het begrijpen van situaties en concepten, zoals verklaren van nieuwe woorden a.d.h.v. gekende woorden/begrippen. Door een grotere woordenschat is beter semantisch netwerken mogelijk en beter onthouden van nieuwe woorden.

Bijlage 9: Executieve functies²¹⁵

1. Definitie

Executieve functies zijn cognitieve processen die men nodig heeft voor doelgericht, efficiënt en sociaal aangepast gedrag en om taken zelfstandig te kunnen uitvoeren. Kinderen worden geboren met het vermogen om executieve functies te ontwikkelen. De mate waarin ze zich ontwikkelen hangt af van genetische en omgevingsfactoren.

2. Ontwikkelingsaspecten van de executieve functies²¹⁶

Tijdens de ontwikkeling van het kind is er sprake van een samenspel van biologische factoren, zoals de ontwikkeling van de hersenen en ervaring. Naarmate het kind ouder wordt, kan het meer zelfstandigheid verwerven doordat hij deze vaardigheden meer en meer onder de knie krijgt. Tegen het eind van de adolescentiefase kunnen zij dankzij deze executieve functies redelijk zelfstandig functioneren.

Bij de executieve functies kunnen 11 vaardigheden onderverdeeld worden in twee dimensies:

Denken (cognitie):

Werkgeheugen
Planning
Organisatie
Timemanagement
Metacognitie

Doen (gedrag):

Responsinhibitie
Emotieregulatie
Volgehouden aandacht
Taakinitiatie
Doelgericht gedrag
Flexibiliteit

De tabel hieronder geeft de volgorde weer waarin de verschillende vaardigheden zich ontwikkelen, het bevat definities en geeft voorbeelden van de betreffende vaardigheid bij jongere en oudere kinderen.

²¹⁵ Gebaseerd op: Dawson P. en Guare R., Slim maar ... Help kinderen hun talenten benutten door hun executieve functies te versterken, Hogrefe, Amsterdam, 2009

Dawson P. en Guare R., Executieve functies bij kinderen en adolescenten, een praktische gids voor diagnostiek en interventie, Hogrefe, Amsterdam, 2010

²¹⁶ Dawson P. en Guare R., Slim maar ... Help kinderen hun talenten benutten door hun executieve functies te versterken, Hogrefe, Amsterdam, 2009

Hulpmiddelen en bijlagen
Protocollering van diagnostiek bij problemen
in de spraak- en/of taalontwikkeling

Executieve functie	Definitie	Voorbeelden
Respons-inhibitie	Het vermogen om na te denken voor je iets doet: als het kind erin slaagt de neiging te weerstaan om meteen iets te zeggen of te doen, heeft het de tijd om een oordeel te vormen over een situatie en de invloed daarvan op zijn gedrag.	Een jong kind kan al een korte tijd wachten zonder de orde te verstoren. Een adolescent kan een ingreep van een scheidsrechter zonder morren accepteren.
Werk-geheugen	De vaardigheid om informatie in het geheugen te houden bij het uitvoeren van complexe taken. Daarbij gaat het erom eerder geleerde vaardigheden of ervaringen toe te passen in een actuele of toekomstige situatie	Een jong kind kan aanwijzingen van een of twee stappen onthouden en opvolgen. Een kind uit de bovenbouw onthoudt wat verschillende leraren van hem verwachten.
Emotie-Regulatie	Het vermogen om emoties te reguleren om doelen te realiseren, taken te voltooien of gedrag te controleren.	Een jong kind dat deze vaardigheid meester is, kan zich binnen korte tijd van een teleurstelling herstellen. Een tiener weet hoe hij zijn zenuwen voor een wedstrijd of een toets moet beheersen om vervolgens goed te presteren.
Vol-gehouden aandacht	De vaardigheid om aandacht te blijven schenken aan een situatie of taak, ondanks afleiding, vermoeidheid of verveling.	Een voorbeeld voor een jong kind is een karweitje van vijf minuten voltooien, onder enig toezicht. Een tiener kan met korte pauzes en tot twee uur vol aandacht aan zijn huiswerkopdrachten werken.
Taakinitiatie	Het vermogen om zonder dralen aan een taak te beginnen, op tijd en op een efficiënte wijze.	Een jong kind kan meteen nadat het aanwijzingen heeft gekregen met een karweitje of opdracht beginnen. Een tiener wacht niet tot het laatste moment om met een opdracht te beginnen.

Hulpmiddelen en bijlagen
Protocollering van diagnostiek bij problemen
in de spraak- en/of taalontwikkeling

Planning/ Prioriti- Sering	De vaardigheid om een plan te maken om een doel te bereiken of een taak te voltooien. Het gaat er daarbij ook om dat het kind in staat is beslissingen te nemen over wat al dan niet belangrijk is.	Een jong kind kan onder enige begeleiding bedenken hoe het een conflict tussen leeftijdsgenootjes kan oplossen. Een tiener kan een plan opstellen om een vakantiebaan te krijgen.
Organisatie	Het vermogen om systemen te ontwikkelen en te onthouden om op de hoogte te blijven van informatie en benodigde materialen.	Een jong kind kan, na aansporing, speelgoed op de juiste plaats terugleggen. Een tiener kan benodigdheden voor een sport ordenen en lokaliseren.
Timemana- gement	De vaardigheid om in te schatten hoeveel tijd je hebt, hoe je deze het beste kunt verdelen en hoe je een deadline moet halen. Het besef dat tijd belangrijk is.	Een jong kind kan een korte taak binnen de door een volwassene aangegeven tijdslijmiet voltooien. Een tiener kan een schema opstellen om bepaalde deadlines te halen.
Doelgericht gedrag	Het vermogen om een doel te formuleren, dat te realiseren en daarbij niet afgeleid of afgeschrikt te worden door tegengestelde belangen.	Een kind uit het derde kan tot de pauze doorwerken aan een taak. Een tiener kan gedurende een langere tijd geld verdienen en sparen om iets belangrijk te kopen.
Flexibiliteit	De vaardigheid om plannen te herzien, als zich belemmeringen of tegenslagen voordoen, zich nieuwe informatie aandient of er fouten gemaakt worden. Het gaat daarbij om aanpassing aan veranderende omstandigheden.	Een jong kind kan zich zonder al te veel problemen aanpassen aan een verandering in de plannen. Een tiener accepteert een alternatief, bijvoorbeeld een andere taak als de eerste keus niet mogelijk is.
Meta- cognitie	Het vermogen om een stapje terug te doen om jezelf en de situatie te overzien, om te bekijken hoe je een probleem aanpakt. Het gaat daarbij om zelfmonitoring en zelfevaluatie. Je vraagt je bijvoorbeeld af: hoe breng ik het ervan af? Hoe heb ik het gedaan?	Een jong kind kan zijn gedrag veranderen als reactie op de feedback van een volwassene. Een tiener kan zijn prestaties evalueren en deze verbeteren door anderen te observeren die meer ervaring hebben

Hieronder volgt een overzicht van taken waarvoor beroep gedaan wordt op de executieve functies met vermelding van de leeftijd:

Voorbeelden van taken op de voorschoolse leeftijd:

Hulpmiddelen en bijlagen Protocollering van diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

- simpele opdrachten uitvoeren: bijvoorbeeld 'haal je schoenen uit je slaapkamer';
- slaap- en speelkamer onder begeleiding op ruimen;
- eenvoudige huishoudelijke klusjes of zelfhulptaken uitvoeren, met aanmoediging: bijvoorbeeld 'haal de borden van tafel, poets je tanden, kleed je aan';
- gedrag controleren: 'raak de hete oven niet aan, ren niet zo maar de straat op, blijf van het speelgoed van een ander kind af, sla niet, bijt niet, duw niet,...'.

Vanaf ongeveer 4 jaar zijn kleuters in staat om eenvoudige taken te volbrengen en begrip te hebben van wat er van hen verwacht wordt. Kinderen in deze leeftijdsfase zijn in staat mee te werken, opgedragen taken te accepteren en redelijk harmonieus met leeftijdsgenoten op te trekken.

Vanaf 6 jaar ontwikkelt zich de zelfcontrole en de gerichtheid om opdrachten en taken uit te voeren en af te maken. Ook groeit het besef welk gedrag in welke omstandigheden verwacht wordt en ontstaat het vermogen om zich in de omgang met ouders, leerkrachten en leeftijdsgenoten sociaal vaardig te gedragen.

Bij 4 tot 6 jarige kleuters menen 40% van de ouders aandachtsproblemen waar te nemen. Deze problemen blijken echter binnen een half jaar weer overwegend verdwenen te zijn. Bij het al dan niet weerhouden van deze klachten is het belangrijk rekening te houden met de ernst en de duur ervan.

Voorbeelden van taken op kleuterleeftijd tot en met tweede leerjaar:

- opdrachten uitvoeren (een reeks van twee tot drie aanwijzingen);
- slaap- en speelkamer opruimen;
- eenvoudige huishoudelijke klusjes of zelfhulptaken uitvoeren, waarbij aanmoediging misschien nodig is (bijvoorbeeld bed op maken);
- huiswerkopdrachten maken (maximaal 20 minuten);
- beslissingen nemen over de bestemming van (zak)geld;
- gedrag controleren: 'houd je aan de veiligheidsregels, niet vloeken, steek je hand op voor je wat zegt, houd je handen thuis'.

Derde tot en met vijfde leerjaar:

- opdrachten uitvoeren met enige vertraging of grotere afstand: bijvoorbeeld naar een buurtwinkel gaan of eraan denken iets na schooltijd te doen;
- slaap- en speelkamer opruimen, mogelijk inclusief stof zuigen, afstoffen ...;
- huishoudelijke klusjes verrichten die 15 à 30 minuten in beslag nemen: bijvoorbeeld tafel afruimen of bladeren bijeenharken;
- boeken, syllabi, en huiswerkopdrachten mee naar huis en weer terug naar school nemen;
- buitenshuis je eigendommen in de gaten houden;
- huiswerkopdrachten maken (maximaal een uur);
- een eenvoudig schoolproject plannen, zoals boekverslagen ('kies een boek uit, lees het, schrijf een verslag');

Hulpmiddelen en bijlagen

Protocollering van diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

- een dagelijks veranderend schema in de gaten houden: bijvoorbeeld verschillende naschoolse activiteiten;
- geld sparen voor dingen die je graag wilt hebben, manieren bedenken om geld te verdienen;
- gedrag controleren/zelfregulatie: je gedragen als de leraar het lokaal uit is;
- geen lompe opmerkingen maken, woedeaanvallen intomen, geen slechte manieren tonen.

Zesde leerjaar tot en met het eerste jaar secundair onderwijs:

- helpen met huishoudelijke klusjes, dagelijkse verantwoordelijkheid op je nemen en incidentele taken uitvoeren: bijvoorbeeld de vaatwasser leeghalen, bladeren bijeen harken, sneeuwruimen;
- oppassen op jongere broertjes, zusjes of andere kinderen;
- systemen toepassen om huiswerk te organiseren, zoals een agenda, ...;
- een complexe planning voor school bij kunnen houden: bijvoorbeeld wisselen van leslokalen en veranderende lesuren;
- langetermijnprojecten plannen en uitvoeren, inclusief taken en een tijdsplanning; soms tegelijkertijd verschillende projecten plannen;
- een tijdsplanning handhaven: bijvoorbeeld voor naschoolse activiteiten, huiswerk, gezinstaken; kunnen inschatten hoeveel tijd afzonderlijke taken kosten en planning zo nodig aanpassen;
- geen regels overtreden, ook wanneer er geen autoriteitsfiguur aanwezig is.

3. Sterke en zwakke executieve functies²¹⁷

Kinderen verschillen onderling wat betreft de ontwikkeling van deze executieve functies. Omdat kinderen nog volop in ontwikkeling zijn, kunnen interventies gedaan worden om hen maximaal te ondersteunen in het ontwikkelen van deze vaardigheden. Het rijpingsproces van deze of van sommige van deze functies kan vertraagd verlopen maar ook niet plaatsvinden, zodat problemen zich blijven voordoen, zelfs tot in de volwassenheid.

Kinderen vertonen dus een bepaald patroon van sterke en zwakke executieve functies. Bij sommigen zal een zwakke executieve functie problemen opleveren in het dagelijkse leven en op school.

De ontwikkeling stimuleren en functionele vaardigheden aanleren, vormen een belangrijk onderdeel van het onderwijs aan leerlingen met problemen in de executieve functies. Het aanleren van vaardigheden verloopt steeds volgens dezelfde weg: eerst aanbieden in de vorm van instructies, supervisie, aanmoedigingen en geheugensteuntjes²¹⁸, om deze vervolgens heel geleidelijk

²¹⁷ Dawson P. en Guare R., Executieve functies bij kinderen en adolescenten, een praktische gids voor diagnostiek en interventie, Hogrefe, 2010, blz. 165

²¹⁸ Verbale aanwijzingen, visuele aanwijzingen, tijdschema's, lijsten, geluidsopnames, sms-ondersteuning.

achterwege te laten, tot het kind in staat is om de vaardigheid zelfstandig toe te passen. Hoe lang dit duurt hangt af van de complexiteit van de vaardigheid die wordt aangeleerd en de ernst van de problemen die het kind met deze vaardigheid heeft.

Kinderen met zwakke executieve functies kunnen

- zwakke executieve functies hebben in afwezigheid van een stoornis;
- stoornissen hebben die invloed hebben op executief functioneren: ADHD, ASS en verworven hersenletsel;
- zwakke executieve functies hebben die verergerd worden door andere complexe leer- of sociaal-emotionele problemen.

4. Zwakke executieve functies in afwezigheid van een stoornis

Bij kinderen en volwassenen bestaan er patronen van zwakke en sterke executieve functies en dit is normaal. Bij sommigen zullen de problemen beperkt zijn en gecompenseerd worden door sterke executieve functies. Bij anderen zullen de vaardigheidsproblemen zo ernstig zijn dat ze interfereren met werkgerelateerde aspecten of het oplossen van problemen.

Om interventies te plannen worden best de sterke en zwakke executieve functies achterhaald. Hiernaast is het ook belangrijk om te weten hoe het patroon van executieve functies van de betrokken volwassene eruitziet. De problemen van een kind zijn vaak ernstiger als de leraar en/of ouder van dat kind een heel ander patroon van sterke en zwakke EF vertoont. Als volwassene en kind 'niet goed bij elkaar passen', neemt de kans op conflicten toe en wordt het moeilijker voor de volwassene om te begrijpen wat het kind ervaart en welke strategie de meeste steun kan bieden. Bij meer inzicht van de volwassene in de aard van de executieve functies en zijn eigen patronen ervan zal hij het kind beter begrijpen en interventiestrategieën ontwikkelen die bij het kind passen²¹⁹.

5. Stoornissen die invloed hebben op executief functioneren

Van de stoornissen en diagnoses die betrekking hebben op executieve functies is ADHD de opvallendste. Autismespectrumstoornissen en verworven hersenletsel vertonen meestal ernstiger verzwakte executieve functies, maar de prevalentiecijfers van ADHD tonen aan dat er veel mensen zijn die problemen hebben met hun executieve functies.

²¹⁹ Dawson P. en Guare R., Slim maar ... Help kinderen hun talenten benutten door hun executieve functies te versterken, Hogrefe, Amsterdam, 2009

Bijlage 10 STICORDI-maatregelen voor leerlingen met ontwikkelingsdysfasie²²⁰

Basisonderwijs – secundair onderwijs

STIMULEREN

Enkele voorbeelden:

Algemeen: zoals voor alle leerlingen met bijzondere noden.

Specifiek:

- Toepassen van pre-teaching en extra instructie na de klasinstructie
- Structuur aanbieden:
 - in de tijd: dag- weekindeling, tijdens activiteit, einde van de dag ...
 - in de ruimte: nabijheid leerkracht, buddy ...
 - tijdens activiteiten: denkstappen verwoorden, stappenplannen gebruiken
 - ...
- Bij het communiceren:
 - openstaan voor de communicatievaardigheden van de leerling
 - duidelijke, eenvoudige taal spreken, korte vragen en opdrachten stellen
 - figuurlijke taal verduidelijken
 - tijd geven bij het beantwoorden van vragen
 - gepast omgaan met woordvindingsproblemen van leerling
 - de leerling leren hulp vragen
 - visueel ondersteunen
 - ...
- Bij leren lezen, spellen, rekenen:
 - nagaan of de opdracht begrepen is
 - voorkennis activeren
 - werken met visuele ondersteuning bij het aanbrengen van nieuwe leerstof: foneem-grafeemkoppeling, kernwoorden/zinnen markeren, spellingregels, ... werken met concreet materiaal en schema's ...
 - blijven voorlezen en luisterboeken aanbieden
 - herhaald en gespreid oefenen van de basisleerstof
 - ...

COMPENSEREN

Enkele voorbeelden:

- Vakoverschrijdend leren werken met ondersteunende software, rekenmachine, leer/hulpkaarten, laptop ...
- Voorlezen van vragen/opdrachten, teksten vooraf structureren, ...
- Kopie voorzien van notities, ingevulde agenda ... of hulp/controle
- Hoeveelheid van oefeningen en taken aanpassen
- Bij toetsen vooraf leerstof aanduiden en overlopen, voorbeelden van vragen geven, vraagstelling duidelijk en helder, mondelinge examens met

²²⁰ Kort overzicht gebaseerd op STICORDI-maatregelen, Zink I. en Breuls M., Ontwikkelingsdysfasie, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2012, blz. 220-226 uit Hoofdstuk 8, Tips en adviezen voor ouders en leerkrachten, blz. 183-226; Zie ook aanvullend BIJLAGE 6: Het stimuleren van de taalontwikkeling in de dagelijkse communicatie bij kinderen met taalontwikkelingsproblemen; STICORDI-maatregelen Protocol Diagnostiek bij lees- en spellingproblemen en een vermoeden van dyslexie/rekenproblemen en vermoeden van dyscalculie

Hulpmiddelen en bijlagen Protocollering van diagnostiek bij problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling

toestaan van schriftelijke voorbereiding, controle of alle vragen beantwoord zijn, multiple choice vragen of invuloefeningen voorzien ...

- ...

REMEDIEREN

Enkele voorbeelden:

- Oefeningen en taken beperken tot de basisleerstof
- Bij het - aanbrengen/oefenen/herhalen- van de leerstof afstemmen tussen de verschillende betrokkenen (leerkracht, ZC, buitenschoolse hulp, GON, ouders, leerling ...) en over de leerjaren heen
- ...

DISPENSEREN

- Vrijstellen van onderdelen/volledige vakken met vervanging, dit permanent/tijdelijk
- Vrijstellen van opdrachten voor de klas
- Vrijstellen van bepaalde vragen bij toetsen en examens
- Vrijstellen van het reproduceren van stellingen of bewijzen uit het geheugen
- Vrijstellen van mondeling examen of hierbij enkel gesloten vragen stellen
- Spreiden van toetsen en examens
- ...

Literatuurlijst

- Aitchinson, J., Words in the mind, Basil Blackwell, Oxford, 1994;
- Badcock N.A., e.a., Colocalisation of abnormal brain structure and function in specific language impairment, Brain and Language, doi: 10.1016/j.bandl.2011.10.006; de Guibert, et al., Abnormal function lateralization and activity of language brain areas in typical specific language impairment (developmental dysphasia), Brain, 134, 3044-3058, 2011; Hodge S.M., e.a., Cerebellum, language and cognition in autism and specific language impairment;
- Blankenstijn en Scheper, 2003, in: Njikiktjen, C., De relatie tussen taalstoornissen en gedragsstoornissen: psychologische en neuro-psychiatrische inzichten in: Logopedie en Foniatrie nr. 78, blz. 11, 2006;
- Blows W., Child brain development, Nursing Times 99 (17): 28-31, 2003;
- Boone M., Kleuters met extra zorg, Een werkboek vol handelingsplannen, Plantyn, Mechelen, 2004;
- Burger E., van de Wetering M. en van Weerdenburg M. (Red.), Kinderen met specifieke taalstoornissen, (Be)handelen en begeleiden in zorg en onderwijs, Acco, Leuven/Den Haag, 2012;
- Coster F., Kinderen met taalstoornissen hebben vaker gedragsproblemen, Academisch ziekenhuis Groningen BOSK werkgroep spraak-taalstoornissen, 2002;
- Dawson P. en Guare R., Executieve functies bij kinderen en adolescenten, een praktische gids voor diagnostiek en interventie, Hogrefe, Amsterdam, 2010;
- Dawson P. en Guare R., Slim maar ... Help kinderen hun talenten benutten door hun executieve functies te versterken, Hogrefe, Amsterdam, 2009;
- Daems F., Van den Branden K., Verschaffel L., Taal verwerven op school, Taal didactiek voor basisonderwijs en de eerste graad secundair, Acco Leuven, 2008;
- De Bodt M. e.a., Werken aan stem. In stemhygiëne en stemopvoeding, Antwerpen-Apeldoorn, Garant, 2008, blz. 25-41;
- De Guibert, et al., Abnormal function lateralization and activity of language brain areas in typical specific language impairment (developmental dysphasia), Brain, 134, 3044-3058, 2011;
- De Jong J., Orgassa A., Specifieke taalstoornissen in een tweetalige context. Tweetalige SLI-definitie en aannames: diagnostische dilemma's, Logopedie en Foniatrie nr. 6, 488-94, 2007;
- Eggers K., Temperamental characteristics of children with developmental stuttering. Exp. ORL, Department of Neurosciences, Faculty of Medicine, Leuven: Katholieke Universiteit Leuven, 2012;
- Gazzaniga M., The New Cognitive Neurosciences, Cambridge Mass.: MIT Press, Cambridge Mass, 2000;

Literatuurlijst
Protocollering van diagnostiek bij problemen
in de spraak- en/of taalontwikkeling

- Gillis S., Taalverwerven op school, Taaldidactiek voor BaO en eerste graad SO, Acco, Leuven, 2008;
- Goorhuis-Brouwer S.M. en Schaerlaekens A., Handboek taalontwikkeling, taalpathologie en taaltherapie bij Nederlandssprekende kinderen, De Tijdstroom, Utrecht, 1995;
- Goorhuis-Brouwer S.M., Een stevig fundament, De Tijdstroom, Utrecht, 2005;
- Hoff-Ginsberg, Language development, Brooks/Cole Publishing Company, Pacific Grove California, 1997;
- Hoste E., Logopedie bij kinderen, cursus "Onze rol in ORL", Hogeschool Gent Departement Gezondheidszorg, opleiding Professionele Bachelor in de Logopedie en Audiologie, 2009;
- Howell J. & Dean L., Fonologische stoornissen, behandeling van kinderen volgens de Metaphon-therapie, Nederlandse vertaling Leijdekker-Brinkman 2002;
- Joos S. en Moon C., (promotor Machteld Verhelst), Studieopdracht Kind & Gezin - Taalstimulering en meertaligheid bij kinderen van 0 tot 6, 2010;
- Julien M., Taalstoornissen bij meertalige kinderen, diagnose en behandeling, Pearson, Amsterdam, 2008;
- Luxon, e.a., Textbook of Audiological Medicine: Clinical Aspects of Hearing and Balance, London: Martin Dunitz, 2003;
- Mostaert C., De Smedt H. en Roeyers H., Diagnostiek van taalstoornissen bij meertalige kinderen, Signaal, jaargang 21 nr. 79, 2012;
- Muyskens P., In: Talen en Taalwetenschap, Appel R., Baker A., Hengeveld K., Kuiken F., Muysken P., p. 48-67, Blackwell Publishers, Oxford, 2002;
- Nijs W., Verheyen F., Vlutters J., Gelderblom I., Ontwikkelen langs de levenslijnen, Garant, 2004;
- Njikiktjien C., De relatie tussen taalontwikkelingsstoornissen en autisme, Wet. T. Autisme 2:48-56, 2005;
- Njikiktjien, C., De relatie tussen taalstoornissen en gedragsstoornissen: psychologische en neuro-psychiatrische inzichten in: Logopedie en Foniatrie, nr.78, 2006;
- Norbury, C.F., Tomblin, J.B. & Bishop, D.V.M. (Eds., 2008). Understanding Developmental Language Disorders: From Theory to practice. Hove/New York: Psychology Press; Schwartz, R.G. (Ed., 2009). Handbook of child language disorders. New York/Hove: Psychology Press;
- Schaerlaekens A.M., De Taalontwikkeling van het kind, Wolters-Noordhoff, Groningen, 2008;
- Scheiris J. en Desoete A., De prevalentie van elke specifieke ontwikkelings- en gedragsstoornissen en hun comorbiditeit, Signaal nr. 62, 2008;
- Ten Bensel E. en Boereboom A., De leerkracht als logopedist, Uit praktijkgids voor de basisschool, Plantyn, Mechelen, mei 2003-17;5;
- Van Boxstael A., Spraak- en taalmoelijkheden. Informatiebundel, Kasterlinden, Sint-Agatha-Berchem, 2010;

Literatuurlijst
Protocollering van diagnostiek bij problemen
in de spraak- en/of taalontwikkeling

- Van den Branden K. en Bogaert N., Handboek taalbeleid basisonderwijs, Acco, Leuven, 2010;
- Van den Branden K. en Bogaert N., Handboek taalbeleid secundair onderwijs, Acco, Leuven, 2011;
- Van Den Heuvel, E., Breuls, M., Goeleven, A., Zink I. (2011). Taalontwikkelingsstoornissen: comorbiditeiten en risicofactoren multidisciplinair in kaart gebracht. VVL Congres. Elewijt, 9 December 2011;
- Van Den Heuvel, E., Goeleven, A., Breuls, M., Vandereet, J., Zink, I. (2013). Taalontwikkelingsstoornissen: comorbiditeiten en risicofactoren multidisciplinair in kaart gebracht. Logopedie, nr 4.
- Van Hell J. en van Weerdenburg M., Taalontwikkeling en taalproblemen: in Verschueren K. en Koomen H, Handboek diagnostiek in de leerlingenbegeleiding, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2007;
- Van Kerschaver E., Boudewijns A.N., Declau F., Van de Heyning P.H., Wuyts F.L., Socio-demographic determinants of hearing impairment studied in 103 835 term babies, Eur J Public Health, 2012
- Van Zaalen Y. et al., Fontys Hogeschool, Eindhoven, Nederland, 2012;
- Verheyden L., Mondeling taalvaardigheidsonderwijs uit Kleuters en ik, jaargang 21/3, 2004-2005;
- Verschueren K. en Koomen H., Handboek diagnostiek in de leerlingenbegeleiding, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2007;
- Zink I., Evaluatie van de spraak- en taaldiagnostiek bij kinderen in Vlaanderen en Nederland: een gedetailleerd overzicht, Logopedie, september-oktober 2011;
- Zink I. en Breuls M., Ontwikkelingsdysfasie, Antwerpen-Apeldoorn, Garant, 2012;
- Zink I., Wat zijn taalontwikkelingsstoornissen en hoe gebeurt de diagnostiek?, lezing VVL, 2012;
- Zink I. en Smessaert H., Taalontwikkeling Stap voor Stap, Herentals, VVL, 2009;
- Zink I., Evolutie van de spraak-/taaldiagnostiek bij kinderen in Vlaanderen en Nederland: een gedetailleerd overzicht, artikel uit Logopedie septembe-oktober 2011, blz.60.

6 Diagnostisch Materiaal

Reynell Taalontwikkelingsschalen (RTOS)	Schaerlaekens A., Zink I., Van Ommeslaeghe K., Pearson, Amsterdam, 2003.
Doel	De RTOS meten zowel het receptieve als het productieve taalontwikkelingsniveau van Nederlandstalige kinderen. De RTOS kunnen worden ingezet binnen de taaldiagnostiek.
Beschrijving	<p>De RTOS zijn gebaseerd op de Engelse Reynell Developmental Language Scales. De samenstelling ervan is sterk op de praktijk geïntereerd. Er wordt gebruik gemaakt van materiaal dat bij de kinderen als bekend wordt verondersteld. De RTOS bestaan uit een Taalbegripsschaal (TB-schaal) en een Taalproductieschaal (TP-schaal).</p> <p>De Taalbegripsschaal meet het niveau van de receptieve taalontwikkeling. De schaal is opgesplitst in tien in moeilijkheidsgraad oplopende secties, met in totaal 74 items. Deze schaal wordt afgenomen met behulp van een Engelse testkoffer met tien verschillende speelgoedsets. Bij elke set moet het kind een aantal vragen beantwoorden (bijvoorbeeld waar is het paard?) of opdrachtjes uitvoeren (bijvoorbeeld zit de pop op de stoel?).</p> <p>De Taalproductieschaal bestaat uit drie subtests. Subtest 1 (Woordenschat) bevat drie secties: Voorwerpen, Prenten en Woorden. Het materiaal bestaat uit dezelfde voorwerpen als die van sectie 1 uit de TB-schaal en daarnaast kleine plaatjes met afbeeldingen van o.a. voorwerpen, personen en handelingen. In subtest 2 (Taalinhoud) worden bij situatieprenten verhaaltjes verteld (bv tafel dekken). Het materiaal bestaat uit voorwerpen uit de TB-schaal en afbeeldingen van voorwerpen</p>
Doelgroep	Kinderen van 2 tot en met 5 jaar. Genormeerd vanaf 1;10;16 tot en met 5;1;15.
Afname	De test wordt individueel via de pen-en-papiermethode afgenomen. Het afnemen van de volledige test (TB-schaal en TP-schaal) duurt ongeveer 45 minuten.

Diagnostisch materiaal
Protocollering van diagnostiek bij problemen
in de spraak- en/of taalontwikkeling

	<p>Beide schalen kunnen ongeveer evenveel tijd in beslag nemen: bij kinderen die nog weinig zeggen, neemt de afname van de Taalproductieschaal minder tijd in beslag dan de afname van de Taalbegripsschaal.</p> <p>Testafname en scoring zijn gestandaardiseerd. Het aanbieden van beide schalen, de verschillende subtests, secties en items, gebeurt in een vaste volgorde die staat aangegeven op het scoreformulier.</p>
Normen	<p>De RTOS zijn genormeerd op basis van een representatieve steekproef van 1288 jonge kinderen tussen 2 en 5 jaar oud uit Vlaanderen. De steekproef bestaat uit 13 leeftijdsgroepen die elk een periode van drie maanden omvatten. Op basis van de afnames zijn normtabellen met percentielen opgesteld, aan de hand waarvan de resultaten van elk individueel kind op de RTOS vergeleken kunnen worden met het gemiddelde testgedrag van de representatieve steekproef. Uit de percentielen zijn leeftijdsequivalenten af te leiden.</p>
Andere psychometrische kenmerken	<p>Betrouwbaarheid: voldoende. Validiteit: voldoende. Zie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zink, e.a. (1993). Reynell Taalontwikkelingsschalen. Psychometrische verantwoording en analyse. Nijmegen, Berkhout. - Zink (1995). De voorspelbaarheid van de relatieve taalvaardigheid bij jonge, normaal ontwikkelende kinderen: een follow-up onderzoek aan de hand van de RTOS. Leuven, University Press.
Beoordeling/ervaring	<p>PRODIA-beoordeling: 1^e keuze</p>
Andere informatie	<p>Voor het taalbegrip wordt gewerkt met speelgoed (onder meer Playmobil popjes en boerderijdieren) wat de motivatie bevordert.</p>

<p>CELF-PRESCHOOL2^{NL} (Test voor diagnose en evaluatie van taalproblemen)</p>	<p>Pearson, Amsterdam, 2012 Oorspronkelijke auteurs: Elisabeth H. Wiig, Wayne A. Secord & Eleanor Semel Bewerker Nederlandstalige versie: Dr. J. de Jong</p>
<p>Doel</p>	<p>CELF-PRESCHOOL2^{NL} is een individueel af te nemen taalttest voor diagnose en evaluatie van taalproblemen. Het betreft de 'jongere variant' van de CELF4^{NL}: de CELF-Preschool-2^{NL} lijkt op de CELF4^{NL}, maar is toegespitst op een jongere doelgroep.</p>
<p>Beschrijving</p>	<p>CELF-PRESCHOOL2^{NL} maakt gebruik van een flexibele, stapsgewijze benadering van vier niveaus om te komen tot een snelle en betrouwbare identificatie van taalproblemen:</p> <p>Niveau 1 - Is er een taalprobleem? Men neemt de drie kernsubtests af om de zogeheten Kernscore te verkrijgen. Op deze manier kan men snel en betrouwbaar vaststellen of er sprake is van een taalprobleem.</p> <p>Niveau 2 - Op welk gebied heeft het kind een taalprobleem? Men kan de aard van het taalprobleem nader onderzoeken door aanvullende subtests af te nemen. De CELF-Preschool2^{NL} geeft standaardscores voor prestaties op verschillende deelgebieden: de Receptieve Taal Index, Expressieve Taal Index, Taalinhoud Index en Taalvorm Index.</p> <p>Niveau 3 - Zijn er mogelijk ook problemen op het gebied van vroege schoolvaardigheden en ontluikende geletterdheid? Op dit niveau gebruikt men subtests als Fonologisch bewustzijn, Zinnen Herhalen in Context en de Observatieschaal Ontluikende Geletterdheid. De Observatieschaal Ontluikende Geletterdheid is er ook in een Turkse en een Marokkaans-Arabische versie.</p> <p>Niveau 4 - Zijn er mogelijk ook problemen op het gebied van taal en communicatie in context? De CELF-Preschool-2^{NL} bevat verder een Pragmatiekprofiel dat door de ouders of leerkracht kan worden ingevuld. Deze observatielijst kan de therapeut helpen bij de observatie en beoordeling van communicatieve en sociale vaardigheden van het kind in zijn omgeving.</p> <p>De CELF-Preschool2^{NL} bestaat uit 9 subtests en 2 niet-genormeerde vragenlijsten: 1. Zinnen Begrijpen, 2. Woordstructuur, 3. Actieve Woordenschat, 4. Begrippen en</p>

Diagnostisch materiaal
Protocollering van diagnostiek bij problemen
in de spraak- en/of taalontwikkeling

	<p>Aanwijzingen Volgen, 5. Zinnen Herhalen, 6. Elementaire Concepten, 7. Woordcategorieën, 8. Zinnen Herhalen in context, 9. Fonologisch Bewustzijn, 10. Observatielijst Ontluikende Geletterdheid en 11. Pragmatiekprofiel</p> <p>Het Pragmatiekprofiel en de Observatieschaal Ontluikende Geletterdheid zijn ook verkrijgbaar in een tweetalige Turks-NL en Marokkaans-Arabisch-NL-versie. Doelgroep zijn ouders of verzorgers van kinderen met een Turkse of Marokkaans-Arabisch achtergrond die het Nederlands onvoldoende beheersen om de vragenlijsten in het Nederlands te kunnen invullen. (Ze zijn alleen als aanvulling te koop en maken geen deel uit van de Complete Set.)</p>
Doelgroep	<p>Kinderen van 3;00 tot en met 6;11 jaar. Bij de afname kan rekening gehouden worden met specifieke groepen (bijvoorbeeld problemen met motoriek, gehoor, gezichtsvermogen) door de keuze van subtests en beperkte wijzigingen aan te brengen in de afnameprocedure. Kan ook bij kinderen uit etnisch-culturele minderheidsgroepen.</p>
Afname	<p>Individueel via de pen-en-papiermethode.</p> <p>De afnameduur van de subtests uit de Kernscore bedraagt ongeveer 20 minuten.</p> <p>De afnameduur voor de gehele testbatterij bedraagt ongeveer 60 minuten.</p>
Normen	<p>COTAN-beoordeling in 2012 van normen 2011: voldoende</p> <p>De normen van de CELF-Preschool2^{NL} zijn gebaseerd op gegevens van 1841 Nederlandse en Vlaamse kinderen.</p> <p>Er zijn gecombineerde normen op het niveau van de Indexscores en aparte Nederlandse en Vlaamse normen op subtestniveau.</p> <p>Gezien het karakter van de test zijn alleen kinderen met Nederlands als thuistaal opgenomen in de steekproef. Verder zijn verschillende betrouwbaarheids- en validiteitsstudies uitgevoerd, waaronder valideringsonderzoek bij kinderen met ernstige spraak- en taalmoeilijkheden, kinderen met gehoorproblemen, kinderen met autisme-spectrum stoornissen en kinderen uit zogenaamde vroegbehandelingsgroepen.</p>
Andere psychometrische kenmerken	<p>COTAN-beoordeling (2012)</p> <p>Betrouwbaarheid: voldoende</p> <p><u>Validiteit:</u></p> <p>Begripsvaliditeit: voldoende</p> <p>Criteriumvaliditeit: voldoende. Is het onderwerp van een</p>

Diagnostisch materiaal
Protocollering van diagnostiek bij problemen
in de spraak- en/of taalontwikkeling

	<p>masterproef (KU Leuven) van Ine Delvaux en Alexandra Theeuwes.</p> <p>Deze beoordeling betreft de subtest-, kern- en indexscores. De beoordelingen van de Pragmatieklijst en de Observatieschaal zijn op alle criteria 'onvoldoende' wegens het ontbreken van informatie. Ze kunnen wel een kwalitatieve aanvulling vormen op de andere resultaten.</p>
Beoordeling/ervaring	PRODIA-beoordeling: 1 ^{ste} keuze
Andere informatie	

CELF-4^{NL} (Test voor diagnose en evaluatie van taalproblemen)	Kort W., Schittekatte M., Compaan E., Pearson, Amsterdam, 2010
Doel	CELF-4 ^{NL} is een individueel af te nemen taaltest voor diagnose en evaluatie van taalproblemen.
Beschrijving	<p>CELF-4^{NL} maakt gebruik van een flexibele, stapsgewijze benadering van vier niveaus om te komen tot een snelle en betrouwbare identificatie van taalproblemen:</p> <p>Niveau 1 – Is er een taalprobleem? Men neemt eerst de vier meest discriminerende subtests af om de zogeheten Kernscore te verkrijgen. Op deze manier kan men snel en betrouwbaar vaststellen of er sprake is van een taalprobleem.</p> <p>Niveau 2 – Op welk gebied heeft dit kind een taalprobleem? Men kan de aard van het taalprobleem nader onderzoeken door aanvullende subtests af te nemen. Naast normscores voor elke subtest afzonderlijk geeft CELF-4^{NL} Indexscores voor prestaties op verschillende deelgebieden: de Receptieve Taal Index, Expressieve Taal Index, Taalinhoud Index, Taalvorm Index en Werkgeheugen Index.</p> <p>Niveau 3 – Zijn er mogelijk ook problemen op andere gebieden? Op dit niveau onderzoekt men een mogelijk verband tussen taalprobleem en onderliggende (klinische) problematiek met subtests als: Fonologisch bewustzijn, Snel Benoemen, Cijfers Herhalen, Reeksen opsommen, en Woordassociatie.</p> <p>Niveau 4 – CELF-4^{NL} bevat verder twee niet-genormeerde vragenlijsten: De Pragmatieklijst en de Observatieschaal, die de leerkracht of therapeut behulpzaam kunnen zijn bij de observatie en beoordeling van de communicatieve en sociale vaardigheden van het kind in de klas.</p>

Diagnostisch materiaal
Protocollering van diagnostiek bij problemen
in de spraak- en/of taalontwikkeling

	<p>De CELF-4^{NL} bestaat uit 16 subtests en 2 vragenlijsten: 1. Begrippen en Aanwijzingen Volgen, 2. Zinnen Herhalen, 3. Zinnen Formuleren, 4. Definities van Woorden, 5. Tekstbegrip, 6. Woordstructuur, 7. Woordcategorieën, 8. Zinnen Begrijpen, 9. Actieve Woordenschat, 10. Zinnen Samenstellen, 11. Semantische Relaties, 12. Woordassociaties, 13. Cijfers Herhalen, 14. Reeksen Opsommen, 15. Snel Benoemen, 16. Fonologisch Bewustzijn, 17. Observatieschaal en 18. Vragenlijst Pragmatiek.</p> <p>De Pragmatieklijst en de Observatieschaal zijn ook verkrijgbaar in een tweetalige Turks – NL en Marokkans-Arabisch – NL versie. Doelgroep zijn ouders of verzorgers van kinderen met een Turkse of Marokkans-Arabisch achtergrond die het Nederlands onvoldoende beheersen om de vragenlijsten in het Nederlands te kunnen invullen.</p>
Doelgroep	Kinderen van 5 tot en met 18 jaar. Bij de afname kan rekening gehouden worden met specifieke groepen (bijvoorbeeld problemen met motoriek, gehoor, gezichtsvermogen) door de keuze van subtests en beperkte wijzigingen aan te brengen in de afnameprocedure. Kan ook bij kinderen uit etnisch-culturele minderheidsgroepen.
Afname	Individueel via de pen-en-papiermethode. De afname duurt 30 tot 60 minuten.
Normen	COTAN-beoordeling in 2010: voldoende voor 5 tot en met 15-jarigen, voor 16-18 jarigen onvoldoende wegens extrapolatie. Normering is gebaseerd op een steekproef onder 1560 kinderen verdeeld over 13 leeftijdsgroepen. Gezien het karakter van de test zijn allochtone kinderen en kinderen uit het speciaal onderwijs nadrukkelijk in de steekproef meegenomen. Van de bijzondere groepen zijn extra gegevens verzameld, waaronder allochtone kinderen, kinderen met een ernstige spraak- en taalstoornis, kinderen met gehoorproblemen, dyslectische kinderen, kinderen met autismespectrumstoornissen.
Andere psychometrische kenmerken	COTAN-beoordeling (2010): voldoende Betrouwbaarheid: voldoende voor alle subtesten, behalve onvoldoende voor WC1R, ZB, CH en SB. Voor de leeftijdsgroep 16-18 jarigen worden geen gegevens verstrekt. <u>Validiteit:</u> Begripsvaliditeit: voldoende Criteriumvaliditeit: onvoldoende wegens geen onderzoek Deze beoordeling betreft de subtest-, de kern- en

Diagnostisch materiaal
Protocollering van diagnostiek bij problemen
in de spraak- en/of taalontwikkeling

	<p>indexscores. De beoordelingen van de Pragmatieklijst en de Observatieschaal zijn op alle criteria 'onvoldoende' wegens het ontbreken van informatie. Ze kunnen wel een kwalitatieve aanvulling vormen op de andere resultaten.</p> <p>Hoge correlatie van de CELF met Wechslerproeven en schoolresultaten.</p>
Beoordeling/ervaring	PRODIA-beoordeling: 1 ^{ste} keuze
Andere informatie	

N-CDIs (Lijsten voor communicatieve ontwikkeling)	Zink I., Dejaegere M., Acco, Leuven, 2002, 2003, 2007
Doel	Een eerste indruk krijgen van de taalmogelijkheden van een kind. Deze oudervragenlijst kan dienen als screening en eerste detectie van mogelijke taalontwikkelingsproblemen bij kinderen uit de leeftijdsgroep 30-37 maanden. Daarnaast kan de oudervragenlijst gebruik worden als aanvullende informatie bij het diagnostisch onderzoek.
Beschrijving	Aanpassing en hernormering van de MacArthur CDIs van Fenson et al ²²¹ . Er zijn 3 vormen: 1. Zink en Lejaegere (2002). N-CDIs: Lijsten voor Communicatieve Ontwikkeling (dit zijn de volledige vormen voor kinderen van 8 tot 30 m) 2. Zink en Lejaegere (2003). N-CDIs: korte vormen (voor kinderen van 8-30 m) 3. Zink en Lejaegere (2007). N-CDI 3 (dit is een korte vorm voor kinderen van 30-37m)
Doelgroep	8 maanden tot 2; 6 j en voor jonge, taalzwakke kleuters. Ook bruikbaar bij oudere kinderen waarbij er een vermoeden is van taalvertraging of een gestoord taalprofiel.
Afname	Een snel in te vullen oudervragenlijst Het scoren van de N-CDIs gebeurt manueel. De totalen voor de diverse secties van de oudervragenlijsten wordt berekend. Alle totalen en bijbehorende percentielen worden genoteerd op het scoreformulier. De informatie op de oudervragenlijsten en de scoreformulieren gebruikt worden om een individueel verslag van de communicatieve mogelijkheden van het kind op te stellen of om de scores van het kind te vergelijken met de scores van andere kinderen.
Normen	De definitieve aangepaste N-CDI (lange versie) werden voorgelegd aan de ouders van 1982 kinderen. Er namen geen kinderen uit Nederland deel aan het normeringsonderzoek. N-CDI/Woorden en Gebaren: 1024 baby's (516 jongens en 508 meisjes) tussen 8;00 en 16;30 maanden. N-CDI/Woorden en Zinnen: 958 peuters (458 jongens en 500 meisjes) tussen 16;00 en 30;30 maanden.

²²¹ De oudervragenlijsten worden gebruikt in 60 talen zie: <http://www.sci.sdsu.edu/cdi/sitemap.htm>

Diagnostisch materiaal
Protocollering van diagnostiek bij problemen
in de spraak- en/of taalontwikkeling

	<p>Voor het normeringsonderzoek zijn eentalig Nederlandstalige, normaal ontwikkelende kinderen, geselecteerd uit de vijf Nederlandstalige provincies van België: Brabant, Antwerpen, Limburg, Oost-Vlaanderen en West-Vlaanderen (Zink & Lejaegere, 2002).</p> <p>Voor de normering van de korte versies zijn 279 ouders van baby's en 929 ouders van peuters geselecteerd uit de vijf Nederlandstalige provincies van België: Brabant, Antwerpen, Limburg, Oost-Vlaanderen en West-Vlaanderen. Het normeringsonderzoek telt ongeveer 30 kinderen (15 jongens en 15 meisjes) per leeftijdsgroep van 1 maand (Zink & Lejaegere, 2003).</p> <p>Wat de plaats in de kinderrij betreft, werden zowel eerstgeborenen als later geboren opgenomen in de normgroep.</p>
Andere psychometrische kenmerken	<p><u>Validiteit:</u> Samenhang met leeftijd: Voor alle onderdelen van beide delen van de test geeft de factor leeftijd een significant resultaat met een p-waarde kleiner dan .0001 (ANOVA).</p>
Beoordeling/ervaring	<p>Samenhang met verschillende delen onderling: Nagegaan aan de hand van Pearsons correlatiecoëfficiënten. Alle correlaties zijn significant op het .0001-niveau:</p> <p>Gelijktijdige validiteit: NNST (Zink en Lembrechts, 2000) en de RTOS (Schaerlaekens et al., 1993) zijn gebruikt als extern criterium. Over het algemeen zijn er hoge correlaties tussen N-CDI's en NNST. Voor de jongste kinderen (12-15 maanden) zijn enkel de correlaties tussen Woordenschatbegrip van de N-CDI's en de NNST niet significant. Voor de oudere kinderen zijn dezelfde correlaties hoog en wel significant.</p> <p>De correlatie tussen de Woordenschatbegrip op de N-CDI/Woorden en zinnen en de Taalbegripsschaal van de RTOS is hoog, net als de correlatie tussen de Woordenschatproductie van de N-CDI en de Taalproductieschaal van de RTOS. Ook de correlatie tussen de Woordenschatproductie van de N-CDI en de subtest Woordenschat van de Taalproductieschaal van de RTOS is hoog.</p> <p>De N-CDI's evalueren grotendeels hetzelfde als de NNST (Nederlandstalige Nonspeech Test) en de RTOS, namelijk het taalniveau/communicatief niveau van jonge kinderen (Zink en LeJaegere, 2002).</p> <p>Predictieve validiteit:</p>

Diagnostisch materiaal
Protocollering van diagnostiek bij problemen
in de spraak- en/of taalontwikkeling

	<p>N-CDI/Woorden en gebaren op 12 maanden is een matige voorspeller voor N-CDI/Woorden en zinnen op 18 en 24 maanden en de RTOS op 24 maanden.</p> <p>Correlatie tussen N-CDI/Woorden en zinnen op 18 maanden en de N-CDI/Woorden en zinnen op 24 maanden is matig tot hoog. Ook de correlatie tussen N-CDI/Woorden en zinnen op 18 maanden en de onderdelen van de RTOS op 24 maanden is matig (Zink en LeJaegere, 2002a).</p> <p><u>Betrouwbaarheid:</u></p> <p>Interne consistentie is berekend aan de hand van Cronbachs coëfficiënt alfa: N-CDI/Woorden en gebaren: Woordenschatbegrip .99, woordenschatproductie .98, gebaren .98 N-CDI/Woorden en zinnen: Woordenschatbegrip .99, woordenschatproductie .99, woorduiteinden .92, woordvormen .94 en zinnen .96 (Zink & Lejaegere, 2002a)</p> <p>De interne consistentie van de korte versies werd berekend aan de hand van Cronbachs coëfficiënt alfa. De waarden liggen zeer hoog, zowel voor Woordenschatbegrip (>.98) als voor Woordenschatproductie (>.97) (Zink & Lejaegere, 2003).</p> <p><u>Standaardisering:</u></p> <p>Semi-gestructureerd. Op de vragenlijsten staat uitgelegd hoe de ouders de vragenlijst moeten invullen. In de handleiding wordt duidelijk beschreven hoe de ingevulde lijsten gescoord en geïnterpreteerd moeten worden.</p> <p>PODIA-beoordeling: 1^{ste} keuze</p>
Andere informatie	.

Diagnostisch materiaal
Protocollering van diagnostiek bij problemen
in de spraak- en/of taalontwikkeling

Taalstandaard	Slofstra-Bremer C., van der Meulen S., Lutje Spelberg H., Pearson, Amsterdam, 2005
Doel	De Taalstandaard is ontwikkeld voor een professionele observatie. Het instrument kan gebruikt worden als begin van een meer omvattend onderzoek, waarbij mogelijk andere disciplines betrokken zijn en waarbij ook andere onderzoeksinstrumenten een rol spelen. De klinische observaties van de spraak en taal van het kind worden door gebruik van de Taalstandaard gesystematiseerd. De items bestaan uit observeerbaar gedrag of gedrag dat eenvoudig bij de ouders is na te vragen. Er wordt ook observatie gevraagd van andere aspecten dan de spraak en taal zelf. Het ingevulde observatieformulier maakt daardoor zichtbaar hoe een spraak/taalprobleem mogelijk ingebed is in de totale ontwikkeling van het kind. Het is af te raden om de Taalstandaard als zelfstandig instrument te gebruiken zonder andere onderzoeksmiddelen. De eerste-fase diagnostiek moet een vervolg hebben en moet plaatsvinden met andere disciplines en in combinatie met andere onderzoeksinstrumenten zoals het interview met de ouders, gebruik van invullijsten voor ouders, test(s) en eventueel een analysemethode.
Beschrijving	Het instrument bestaat uit vijf verschillende observatieformulieren voor vijf leeftijdsgroepen van een half jaar tussen de 1;6-4;0 jaar. Scoring vindt plaats met behulp van een observatieschaal. Deze is geordend in zeven subschalen. Daarnaast is er een afzonderlijke rubriek ('Predisponerende Factoren'), waarin waarden zijn samengebracht die niet het observeerbare gedrag betreffen maar factoren waarvan bekend is dat zij samenhangen met de taalontwikkeling. De observatie-items zijn geordend per leeftijdsgroep volgens drie criteria. Bij de Taalstandaard kan observatie het beste worden verricht tijdens spel. De materiaalkeuze wordt bepaald door de leeftijd en het geschatte ontwikkelingsniveau van het kind.
Doelgroep	Het instrument is bedoeld voor kinderen tussen 1;6 en 4;0 jaar.
Afname	De test wordt afgenomen via de pen-en-papiermethode. De gegevens voor de Taalstandaard komen voor een deel uit het anamnestiche gesprek bij het eerste contact met de ouders, eventueel aangevuld met gegevens van ingevulde vragenlijsten. Het grootste gedeelte van de gegevens wordt verzameld door observatie van het kind tijdens het onderzoek,

Diagnostisch materiaal
Protocollering van diagnostiek bij problemen
in de spraak- en/of taalontwikkeling

	<p>waarbij veel vrijheid wordt gelaten aan de onderzoeker wat betreft de afnamesituatie. Er wordt wel van uitgegaan dat er tijdens het onderzoek zowel momenten zijn dat het kind met een van de ouders speelt als met de onderzoeker en dat er ook pogingen worden gedaan tot enige vorm van samenspel, naast het meer vrije spel waarbij het kind zelf zijn gang kan gaan. Tijdens het onderzoek kunnen er naar aanleiding van de observaties aanvullende vragen worden gesteld aan de ouders. De onderzoeker observeert het kind tijdens het gehele onderzoek. De geobserveerde gedragingen van het kind kunnen tijdens of kort na afloop van het onderzoek worden aangekruist.</p>
Normen	<p>COTAN-beoordeling in 2007: onvoldoende wegens onvoldoende onderbouwing van de grensscore bij domeingerichte interpretatie.</p> <p>De Taalstandaard is een 'criterium-referenced' instrument: De observatieschalen zijn gebaseerd op gegevens uit literatuuronderzoek, veldonderzoek en klinische ervaring.</p>
Andere psychometrische kenmerken	<p>COTAN-beoordeling (2007)</p> <p>Betrouwbaarheid: goed voor de totaalscore; voldoende voor subtests Structuur en Taalcognitie; onvoldoende voor subtest Vitaliteit en Motoriek.</p> <p><u>Validiteit:</u></p> <p>Begripsvaliditeit: goed</p> <p>Criteriumvaliditeit: voldoende</p>
Beoordeling/ervaring	PRODIA-beoordeling: 1 ^{ste} keuze
Andere informatie	

Diagnostisch materiaal
Protocollering van diagnostiek bij problemen
in de spraak- en/of taalontwikkeling

SNEL (Spraak- en taal Normen Eerste Lijn)	Luinge M., Rijksuniversiteit Groningen, 2005
Doel	Taalproductie, taalbegrip en narratieve (verhalende) vaardigheden nagaan.
Beschrijving	Vragenlijst voor ouders met 14 korte vragen die refereren aan de mijlpalen in de taalontwikkeling van kinderen. De vragen kunnen door ouders eenduidig beantwoord worden met ja of nee. Taalontwikkeling in de tijd kan gevolgd worden met de SNEL.
Doelgroep	Het instrument is bedoeld voor kinderen tussen 1 en 6 jaar.
Afname	Afnameduur: 2 à 3 minuten
Normen	De normen zijn de mijlpalen, de Snelscore wordt vergeleken met de leeftijdscore.
Andere psychometrische kenmerken	Betrouwbaarheid: goed Validiteit: nagegaan met Schlichtingtest, maar kleine steekproef.
Beoordeling/ervaring	PRODIA-beoordeling: 2 ^{de} keuze
Andere informatie	Het instrument kan gedownload worden van www.kindentaal.nl

Diagnostisch materiaal
Protocollering van diagnostiek bij problemen
in de spraak- en/of taalontwikkeling

TAK (Taaltoets Alle Kinderen)	Verhoeven L. en Vermeer A., CITO, 2001. Vlaamse normering 2009-2013
Doel	De Taaltoets Alle Kinderen (TAK) is een diagnostische toets voor het vaststellen van de mondelinge taalvaardigheid in het Nederlands.
Beschrijving	De toets bestaat uit 10 receptieve en (re)productieve taken. Deze taken gaan terug op vier onderscheiden deelvaardigheden met betrekking tot klanken, woorden, zinnen en teksten. Men verkrijgt informatie op het vlak van fonologie, semantiek, syntaxis, morfologie en pragmatiek. De TAK gaat ook de meer sociale aspecten van de communicatieve vaardigheid in het Nederlands na via een observatielijst opgenomen in het leerlingenboek (Observaties sociale taalvaardigheid Nederlands). De auteurs hebben gepoogd om de inhoud van de toets herkenbaar te maken voor kinderen uit verschillende culturen. De handleiding bevat tevens suggesties voor het onderwijs van het Nederlands als tweede taal en voor het inoefenen van de onderscheiden deelvaardigheden.
Doelgroep	Kinderen van 4 tot 9 jaar met het Nederlands als moedertaal en als tweede taal.
Afname	Individuele afname, kan ook door leerkracht gebeuren. Maar wordt in Vlaanderen veelal door de CLB en therapeuten gebruikt. De afnameduur van de volledige toets bedraagt 90', best op te delen in minimaal 2 sessies van 45'. Bepaalde taken kunnen worden afgenomen met de computer met behulp van een hoofdtelefoon. Via een beslissingsschema (handleiding blz. 19) kan voor elke leerling worden uitgemaakt welke onderdelen men moet afnemen (ook gebonden aan de leeftijd; aan bepaalde taken zijn de leerlingen gemiddeld nog niet aan toe zoals bijvoorbeeld 'vorming voltooid deelwoord' bij de jongste kleuters).
Normen	In de oorspronkelijke handleiding zijn er normeringstabellen voor 5 leeftijdscategorieën opgenomen: van 4;7 tot 8.4. Men kan de resultaten vergelijken met Nederlandstalige leeftijdsgenoten en met kinderen uit de eigen etnische groep (T1: Surinaams, Antilliaans, T2: Marokkaans, Turks). Voor de kinderen met moedertaal Nederlands zijn er 5 niveaus (A-E). Voor de kinderen T1 en T2 zijn er 3 niveaus (hoog-midden-

Diagnostisch materiaal
Protocollering van diagnostiek bij problemen
in de spraak- en/of taalontwikkeling

	<p>laag).</p> <p>In 2009 ('verfijnd' in 2013) werd er door Manders, Cornette en Peeters een Vlaamse normering voorgesteld. Deze normering wordt best gebruikt en is verkrijgbaar bij de VVL. In deze normering wordt voor de kinderen met moedertaal Nederlands een decielschaal voorgesteld. Voor de kinderen T1 en T2 zijn er percentielnormen.</p> <p>Zie:http://www.vvl.be/webshop/materiaal-onderzoek/tak-taaltoets-alle-kinderen-normeringsonderzoek-bij-kinderen-uit-vlaanderen/17 en http://www.vvl.be/nieuws/algemeen/vlaamse-normering-van-de-tak-verfijnd/69</p>
<p>Andere psychometrische kenmerken</p>	<p>Werd in 2007 door COTAN beoordeeld:</p> <p>Uitgangspunten bij de tentconstructie: goed.</p> <p>Kwaliteit testmateriaal: voldoende.</p> <p>Kwaliteit van de handleiding: goed.</p> <p>Normen: goed.</p> <p>Betrouwbaarheid: goed.</p> <p>Begripsvaliditeit: goed.</p> <p>Criteriumvaliditeit: goed.</p> <p>Uitgebreide verantwoording zie: http://toetswijzer.kennisnet.nl/html/tg/10.pdf</p>
<p>Beoordeling/ervaring</p>	<p>PRODIA-beoordeling: 1^e keuze (in combinatie met de Vlaamse normen).</p>
<p>Andere informatie</p>	<p>De TAK is opgenomen op de limitatieve lijst van het RIZIV voor de Centra voor Ambulante Revalidatie.</p>

Diagnostisch materiaal
Protocollering van diagnostiek bij problemen
in de spraak- en/of taalontwikkeling

Toets Tweetaligheid	Verhoeven L., Narain G., Extra G; Konak, Omer, Zerrouk R., CITO, 1995
Doel	Inzicht verschaffen in de aard en mate van tweetaligheid of taaldominantie van Turkse, Marokkaanse en Antilliaanse kinderen.
Beschrijving	De toets maakt deel uit van het Leerling- en Onderwijsvolgsysteem van CITO. Onderzochte taalaspecten in de moedertaal en het Nederlands: klanken, actieve en passieve woordenschat, begrippen, zinsvorming en tekstbegrip.
Doelgroep	Kinderen van 4-6 jaar met thuistaal Turks en Arabisch.
Afname	Mondelinge afname. De leerling moet voorgelezen woorden en zinnen nazeggen, tekeningen benoemen of aanwijzen en vragen beantwoorden. De proefleider beschikt over een leerlingenboek in het Turks-Nederlands, Marokkaans-Arabisch-Nederlands. De toets wordt twee maal afgenomen: eerst in de moedertaal, daarna (twee tot vier weken later) in het Nederlands.
Normen	De resultaten in de moedertaal en het Nederlands kunnen worden vergeleken met de scores van klas(leeftijd)genoten begin en eind groep 1 (2 ^{de} kleuterklas), eind groep 2 (3 ^{de} kleuterklas).
Andere psychometrische kenmerken	COTAN (2002): Uitgangspunten testconstructie: goed. Kwaliteit testmateriaal en handleiding: voldoende Normen: onvoldoende. Betrouwbaarheid: goed. Begripsvaliditeit: voldoende. Criteriumvaliditeit: niet bedoeld voor voorspellend gebruik, dus niet van toepassing (of onvoldoende).
Beoordeling ervaring	Wat verouderde toets die toch wordt vermeld door de bekendheid in de CLB en het ontbreken van alternatieven op dit terrein.