

4 Theoretisch deel

Uit welke theoretische achtergrond over taalontwikkeling, spraak- en taalproblemen en spraak- en taalstoornissen kan ik putten om zorg te bieden aan leerlingen? Dit vind je terug in het Theoretisch deel, het vierde deel van het [Specifiek Diagnostisch Protocol problemen in de spraak- en taalontwikkeling](#). Lees dit bij voorkeur samen met [Brede \(preventieve\) basiszorg](#), [Verhoogde zorg](#) en [Uitbreiding van zorg](#) van dit protocol. De protocollen zijn een leidraad voor diagnostiek binnen de onderwijscontext gehanteerd door CLB-teams in samenwerking met scholen. Een Specifiek Diagnostisch Protocol is een concrete vertaling van de algemene handvatten in het [Algemeen Diagnostisch Protocol](#) (ADP). Individueel Aangepast Curriculum komt niet aan bod in dit specifiek diagnostisch protocol. Hiervoor verwijzen we naar [fase 3 in het ADP](#).

1 Relevante ontwikkelingsaspecten¹

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..

¹ 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 Tijdstream, Utrecht, 1995

Theoretisch deel

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

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/voortalgige 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.

- 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)².

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 moeder³.

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

² Zie definities en begrippen: schema componenten van de taalontwikkeling

³ Hoff-Ginsberg, Language development, Brooks/Cole Publishing Company, Pacific Grove California 1997 → moeten we deze referenties niet weglaten?

Theoretisch deel

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

brabbelen⁴ 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 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"⁵.

⁴ Herhalen van identieke patronen van klinker-medeklinker

⁵ Mostaert C., Vandewalle E., Schraeyen K. Wetenschappelijke validering diagnostische protocollen, Expertisecentrum Code, Thomas More, 2013

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/.

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 neologismen⁶ 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

⁶ Nieuwe vormen

Theoretisch deel

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

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 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 opvoeding⁷

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 meertalig⁸.

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.

⁷ Julien M., *Taalstoornissen bij meertalige kinderen, diagnose en behandeling*, Pearson, Amsterdam, 2008

⁸ 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

- 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 taal/talen hebben⁹. 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.

⁹ 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

- 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 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)¹⁰.

- bij een sequentieel meertalige taalontwikkeling slaan kinderen bij het leren van de tweede of volgende talen de voortalige en de vroegtalige perioden over. Die

¹⁰ 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

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).

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;

Theoretisch deel

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

- 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).

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 kinderen¹¹.

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

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, ...

¹¹ Zie Bijlage 3: mijlpalen in de spraak- en taalontwikkeling en Theoretisch deel, Definities en begrippen

Theoretisch deel

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

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 stoorniskenmerken¹² van OD:

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

¹² Zie uitgebreide toelichting Bijlage 8: Specifieke stoorniskenmerken

3 Definities en begrippen¹³

Taalontwikkeling¹⁴

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.

¹³ 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

¹⁴ 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 fonotactische¹⁵ 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 moedertaal¹⁶.

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.

¹⁵ Welke klanken mogen wel op elkaar volgen en welke niet?

¹⁶ Mostaert C., Vandewalle E., Schraeyen K. Wetenschappelijke validering diagnostische protocollen, Expertisecentrum Code, Thomas More, 2013

Primaire spraak- en taalontwikkelingsproblemen¹⁷

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.

¹⁷ Zink I. en Breuls M., Ontwikkelingsdysfasie, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2012

Theoretisch deel

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

- Spraak- en taalontwikkelingsstoornis

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 taalontwikkelingsstoornissen¹⁸ kunnen ingedeeld worden in twee groepen: een relatief grote groep van kinderen met ontwikkelingsdysfasie (OD) en een eerder kleine groep van kinderen met kinderafasie.

- Ontwikkelingsdysfasie (OD)¹⁹

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 krijgt²⁰.

- 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

¹⁸ In Vlaanderen wordt hiervoor ook de term STOS gebruikt

¹⁹ Zie Klinisch beeld

²⁰ 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

ontwikkeling echter een hersenletsel op, waardoor de taalgebieden in de hersenen 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: convulsies²¹, 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 ontwikkelingsdysfasie²² die van kind tot kind sterk kunnen variëren (o.a. woordvindingsproblemen, fonetische en/of semantische parafasieën²³, dysgrammatisme).

Primaire spraak- en taalontwikkelingsproblemen bij meertalige kinderen²⁴

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

²¹ Stuiptrekkingen

²² Zie verder beschreven in ontwikkelingsdysfasie

²³ Verwisseling van klanken en woorden, bijvoorbeeld fonetische hip=kip, vreuke=sleutel, moermeld = melkboer of semantische zoals tafel=stoel

²⁴ 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

verschillen in de aard van de morfologie van de talen. Er zijn patronen waar te nemen in de fouten die leerlingen maken.

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).

Simultaan²⁵ 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 taalverwerwers 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 taalontwikkelingsproblemen²⁶

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

²⁵ Zie relevante ontwikkelingsaspecten

²⁶ Zink I. en Smessaert H., Taalontwikkeling Stap voor Stap, Herentals, VVL 2009; Goorhuis S. en Schaeplaekens 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

taalproductie²⁷ in het gedrag 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-test²⁸ 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 Engeland²⁹ 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 effusie³⁰, tijdens langere periode op kleuterleeftijd soms van invloed op de taalverwerving.

Kinderen met een permanent gehoorverlies hebben, zo mogelijk³¹, 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

²⁷ Uitspraak is minder gedifferentieerd, klanken worden weggelaten of verwisseld.

²⁸ 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

²⁹ 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

³⁰ Een loopoor

³¹ 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 problemen³².

- Problemen in de cognitieve ontwikkeling³³:

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 ontwikkeling³⁴:

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.

³² Zie Theoretisch deel: comorbiditeit

³³ Zie ook www.prodiagnostiek.be, protocol zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking, theoretisch deel

³⁴ Zie protocol bij vermoeden gedrags en/of emotionele problemen/stoornis, ASS

Spraakproblemen/stoornissen³⁵

Bij spraakstoornissen gaat het om problemen gesitueerd ter hoogte van:

- de perifere spraakorganen³⁶,
- 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 schisis³⁷: 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 7³⁸ 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/stoornissen³⁹ 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.

³⁵ Schaerlaekens A.M., De Taalontwikkeling van het kind., Wolters-Noordhoff, Groningen, 2008, blz. 243-267

³⁶ Ademhalingssysteem, larynx, articulatieorganen

³⁷ Het zachte en/of harde gehemelte en/of lip zijn niet gesloten, ook lip-, kaak- of verhemeltespleet

³⁸ Logopedische problemen zoals spreekvloeiendheidsstoornissen (stotteren/broddelen) – stemproblemen – articulatieproblemen

³⁹ 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 kind⁴⁰.

Binnen de articulatiestoornissen onderscheidt men vier domeinen⁴¹:

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 addentiaal⁴² of interdentaal⁴³ uitspreken of het palataal⁴⁴ 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;

⁴⁰ Mostaert C., Vandewalle E., Schraeyen K. Wetenschappelijke validering diagnostische protocollen, Expertisecentrum Code, Thomas More, 2013

⁴¹ Hoste E., Logopedie bij kinderen, cursus "Onze rol in ORL", Hogeschool Gent Departement Gezondheidszorg, opleiding Professionele Bachelor in de Logopedie en Audiologie, 2009

⁴² Met de tong tegen de tanden

⁴³ Met de tong tussen de tanden

⁴⁴ 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 jaar⁴⁵:

- 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 malocclusies⁴⁶ 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 (interdentaal) uitgesproken worden.

4. Neurogene articulatiestoornissen⁴⁷

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)

⁴⁵ Howell J. & Dean L., Fonologische stoornissen, behandeling van kinderen volgens de Metaphontherapie, Nederlandse vertaling Leijdekker-Brinkman 2002

⁴⁶ Hierbij raken de bovenste en onderste tanden en kiezen elkaar niet geheel bij het sluiten van de mond

⁴⁷ 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 leeftijdsgenoten⁴⁸.
- 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 stoorniskenmerken⁴⁹.
- 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'⁵⁰?

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

⁴⁸ Zie Bijlage 3: Mijlpalen in de spraak-en taalontwikkeling

⁴⁹ Zie Bijlage 8: Specifieke kenmerken van ontwikkelingsdysfasie in de taalontwikkelingsfasen

⁵⁰ 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

gedragsstoornissen⁵¹. 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 contact⁵². 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 handelingen⁵³.

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 komen⁵⁴. 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)⁵⁵. Omdat spraak- en taalproblemen echter ook vaak emotionele problemen tot gevolg hebben is het soms moeilijk om een onderscheid te maken tussen de verschillende problematieken⁵⁶.

Spraak- en taalontwikkelingsstoornis en autismespectrumstoornis⁵⁷

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

⁵¹ Blankenstijn en Scheper, 2003, in: Njikiktijen, C., De relatie tussen taalstoornissen en gedragsstoornissen: psychologische en neuro-psychiatrische inzichten in: Logopedie en Foniatrie, 2006, nr.78, blz. 11

⁵² Coster F., Kinderen met taalstoornissen hebben vaker gedragsproblemen, Academisch ziekenhuis Groningen BOSK werkgroep spraak-taalstoornissen, 2002

⁵³ Njikiktijen, C., De relatie tussen taalstoornissen en gedragsstoornissen: psychologische en neuro-psychiatrische inzichten in: Logopedie en Foniatrie, nr.78, 2006

⁵⁴ 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

⁵⁵ Goorhuis-Brouwer S.M., Een stevig fundament, De Tijdstroom, Utrecht, 2005

⁵⁶ 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

⁵⁷ 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 taal⁵⁸.

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 tijd⁵⁹.

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 ADHD⁶⁰

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 ADHD⁶¹. 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 hebben⁶².

Spraak- en taalontwikkelingsstoornis en lees- en/of spellingproblemen/ dyslexie⁶³:

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, ...⁶⁴.

⁵⁸ 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

⁵⁹ Zink I. en Breuls M., Ontwikkelingsdysfasie, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2012, blz. 66

⁶⁰ Zie theoretisch deel: protocol bij vermoeden van gedrags- en emotionele problemen/stoornis

⁶¹ Van Boxstael A., Spraak- en taalmoeilijkheden. Informatiebundel, Kasterlinden, Sint-Agatha-Berchem, 2010

⁶² Zink I. en Breuls M., Ontwikkelingsdysfasie, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2012, blz. 69

⁶³ Masterplan dyslexie Nederland zie protocol Lees- en Schrijfproblemen en dyslexie

⁶⁴ 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 spellingproblemen⁶⁵.

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 meten⁶⁶. 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 woorden⁶⁷.

Spraak- en taalontwikkelingsstoornis en rekenproblemen/dyscalculie⁶⁸

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 leeftijd⁶⁹.

Secundaire spraak- en taalproblemen zijn inherent aan de verstandelijke beperking⁷⁰. Hierbij gaat het dus meestal niet om comorbiditeit in strikte zin.

⁶⁵ 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

⁶⁶ 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

⁶⁷ Van Boxtael A., Spraak- en taalmoeilijkheden. Informatiebundel, Kasterlinden, Sint-Agatha-Berchem, 2010

⁶⁸ Zie protocol bij vermoeden van rekenproblemen en dyscalculie

⁶⁹ Goorhuis-Brouwer S.M., Een stevig fundament, De Tijdstroom, Utrecht, 2005

⁷⁰ Zie ook protocol bij vermoeden van zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking op www.prodiagnostiek.be

Spraak- en taalontwikkelingsstoornis en DCD (Developmental Coordination Disorder)⁷¹

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 bewegingen⁷².

6 Beschermende en risicofactoren

Beschermende factoren⁷³:

- 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;
- ...

Risicofactoren⁷⁴:

- 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;

⁷¹ Zie theoretisch deel: protocol motoriek bij vermoeden van vertraagde of afwijkende motorische ontwikkeling/-stoornis

⁷² Zink I. en Breuls M., Ontwikkelingsdysfasie, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2012, blz. 67

⁷³ Kind en Gezin, Wetenschappelijke State of the Art – PGZ 0-3 – Literatuuronderzoek Taalachterstand en Spraakstoornissen, 14 juli 2010, blz.4-5

⁷⁴ 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 taal⁷⁵;
- 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 gelaatsuitdrukkingen⁷⁶.

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

⁷⁵ Zie TNO-rapport /KvL/P&Z 2007.025\ juli 2007, blz. 37

⁷⁶ 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 doorbloeding⁷⁷. 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)^{78 79}.

Gezien een aantal van die genen ook een rol spelen bij andere ontwikkelingsgebieden van het kind is dit een mogelijke verklaring van de comorbiditeit⁸⁰ van de spraak- en taalontwikkelingsstoornis met andere stoornissen zoals DCD, ADHD, ...⁸¹

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 bevindt⁸².

⁷⁷ 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

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

⁷⁹ Schaerlaekens A.M., *De taalontwikkeling van het kind*, Wolters-Noordhoff, Groningen, 200

⁸⁰ Zie theoretisch deel; comorbiditeit en differentiaaldiagnose

⁸¹ Zink I., *Wat zijn taalontwikkelingsstoornissen en hoe gebeurt de diagnostiek?*, lezing VVL, 2012

⁸² 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

Theoretisch deel

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

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 wijzigen⁸³. De neurologische ontwikkeling van de hersenen is het resultaat van de interactie tussen genen en omgevingsfactoren⁸⁴.

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 meisjes⁸⁵. 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 taalontwikkelingsstoornis⁸⁶.

Zink & Breuls stellen dat ontwikkelingsdysfasie een prevalentie heeft van 3%, alle secundaire spraak- en taalontwikkelingsproblemen samen geven een prevalentie van ongeveer 2%⁸⁷.

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 vielen⁸⁸.

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 zijn⁸⁹.

⁸³ Zink I. en Breuls M., *Ontwikkelingsdysfasie*, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2012, blz. 82

⁸⁴ 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

⁸⁵ Scheiris J. en Desoete A., *De prevalentie van elke specifieke ontwikkelings- en gedragsstoornissen en hun comorbiditeit*, Signaal nr. 62, 2008

⁸⁶ Kind en Gezin, *Wetenschappelijke State of the Art – PGZ 0-3 – Literatuuronderzoek Taalachterstand en Spraakstoornissen* 14 juli 2010, blz 7

⁸⁷ Zink I. en Breuls M., *Ontwikkelingsdysfasie*, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2012, blz. 46

⁸⁸ 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

⁸⁹ Goorhuis-Brouwer S.M. en Schaerlaekens A.M., *Handboek Taalontwikkeling, taalpathologie en taaltherapie bij Nederlandssprekende kinderen*, De Tijdstroom, Utrecht, 2000, blz.109

9 Prognose⁹⁰

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).

⁹⁰ Zink I., wetenschappelijke validering 'protocol diagnostiek bij spraak- en/of taalproblemen en het vermoeden van een stoornis (schriftelijk rapport 2013)