

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

## Situering

Taalvaardigheid en communicatie<sup>1</sup> 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 taalprobleem<sup>2</sup> 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;

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

<sup>2</sup> 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 overheid<sup>3</sup> 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:

---

<sup>3</sup> '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

<b>1 Preventieve basiszorg – fase 0</b> .....	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
<b>2 Verhoogde zorg - fase 1</b> .....	14
1 Zorgoverleg .....	14
2 Verzamelen van informatie .....	15
3 Onderwijsbehoeften en aanpak bepalen .....	16
4 Plannen, handelen en evalueren .....	17
<b>3 Uitbreiding van zorg - fase 2</b> .....	19
1 Intakefase .....	20
2 Strategiefase .....	23
3 Onderzoeksfase .....	28
4 Indiceringsfase .....	34
5 Adviesfase .....	37
<b>Handelen en evalueren bij spraak- en taalproblemen of stoornis</b> .....	39
<b>4 Theoretisch deel</b> .....	48
<b>5 Hulpmiddelen</b> .....	77
<b>Literatuurlijst</b> .....	109

## **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 ontplooien 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 vooropstelt<sup>4</sup>.

### **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-Nederlands<sup>5</sup>;
- leerlingen die voldoen aan de SES-kenmerken;
- leerlingen met problemen op het gebied van spraak- en taalontwikkeling;
- ...

De leerlingen taalvaardiger<sup>6</sup> maken en adequaat omgaan met taaldiversiteit, socio-culturele verschillen, vaardigheden en talenten zijn belangrijk.

<sup>4</sup> [http://www.steunpuntgok.be/downloads/themabesrijving\\_2008\\_taalbeleid.pdf](http://www.steunpuntgok.be/downloads/themabesrijving_2008_taalbeleid.pdf)

<sup>5</sup> 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/>.

<sup>6</sup> 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 taalvaardigheid<sup>7</sup>? 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 nieuwkomers<sup>8</sup>?
- hoe gaat de school om met verschillen tussen de standaardtaal, schooltaal en de thuistaal?<sup>9</sup>
- 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 vastleggen<sup>10</sup>?
- 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

<sup>7</sup> Voor uitgebreide voorbeelden en uitgewerkte taalbeleidsinstrumenten zie

[www.taalbeleid.org/index.php?idMenu=8](http://www.taalbeleid.org/index.php?idMenu=8)

[http://www.steunpuntgok.be/downloads/algemeen\\_screeningsinstrument\\_steigers.pdf](http://www.steunpuntgok.be/downloads/algemeen_screeningsinstrument_steigers.pdf)

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

[http://www.steunpuntgok.be/kleuteronderwijs/gelijke\\_onderwijskansen\\_speerpunten/anderstalige\\_nieuwkomers/index.aspx](http://www.steunpuntgok.be/kleuteronderwijs/gelijke_onderwijskansen_speerpunten/anderstalige_nieuwkomers/index.aspx)

[www.anderstaligenieuwkomers.be](http://www.anderstaligenieuwkomers.be)

<sup>9</sup> Van den Branden K., Handboek taalbeleid basisonderwijs, Acco, Leuven, 2010, blz. 39

<sup>10</sup> [www.kerynet.be/vic.onderwijs.mb/BaO/pdf/houfflalizeTalenbeleid3.pdf](http://www.kerynet.be/vic.onderwijs.mb/BaO/pdf/houfflalizeTalenbeleid3.pdf)

team een opleiding ‘expert taalbeleid<sup>11</sup>’ 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 meebeslissen<sup>12</sup>. 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 vragenlijst<sup>13</sup> om de zorgbehoeften van de leerling in te schatten.

Er bestaat een verplichte taaltoets voor kleuters die onvoldoende halve dagen aanwezig waren in 2<sup>de</sup> of 3<sup>de</sup> kleuterklas en die overstappen naar het eerste leerjaar<sup>14</sup>. De toets kan door de school of het CLB worden afgenomen.

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 aan<sup>15</sup>.

De belangrijkste bronnen voor het bepalen van doelen op het vlak van taal zijn de leerplannen van de onderwijsnetten<sup>16</sup>.

---

<sup>11</sup> [http://taalbeleid.be/www\\_cteno/assets/downloads/cteno/folder\\_expert\\_taalbeleid\\_secundair.pdf](http://taalbeleid.be/www_cteno/assets/downloads/cteno/folder_expert_taalbeleid_secundair.pdf)

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

<sup>13</sup> Zie Bijlage 1: Basisinformatie bij INSCHRIJVING van een anderstalige nieuwkomer, iCLB Gent

<sup>14</sup> Toelatingsvoorwaarden en duiding zie:

[www.ond.vlaanderen.be/edulex/database/document/document.asp?docid=14196](http://www.ond.vlaanderen.be/edulex/database/document/document.asp?docid=14196)

<sup>15</sup> Zie Bijlage 2: Kinderen stimuleren om een nieuwe taal te verwerven

<sup>16</sup> [http://www.g-o.be/sites/portaal\\_nieuw/Basisonderwijs/Leerplannen/Pages/default.aspx](http://www.g-o.be/sites/portaal_nieuw/Basisonderwijs/Leerplannen/Pages/default.aspx)

- **Kleuteronderwijs<sup>17 18</sup>:**

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 ontwikkelingsdomeinen<sup>19</sup>. 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 nodig<sup>20</sup>.

Hoe meer taalvaardig een kind in de kleuterperiode wordt, hoe meer hij de talrijke taken op school en in het dagelijks leven aankan<sup>21</sup>.

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;

---

[http://www.g-o.be/sites/portaal\\_nieuw/SO/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.vvksso.be/>

<sup>17</sup> Van den Branden K., Handboek taalbeleid basisonderwijs, Acco, Leuven, 2010

<sup>18</sup> Zie ook Boone M., Kleuters met extra zorg, Een werkboek vol handelingsplannen, Plantyn, Mechelen, 2004

<sup>19</sup> Zie Theoretisch deel: Relevante ontwikkelingsaspecten en bijlage 3: Mijlpalen in de spraak-en taalontwikkeling

<sup>20</sup> Zink I. en Breuls M., Ontwikkelingsdysfasie, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2012, blz. 25 en 26

<sup>21</sup> 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**

- 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 materialen<sup>22</sup> 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 rol<sup>23</sup>.

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.

Men kan dit nastreven door het aanbieden van gevarieerde activiteiten en materialen<sup>24</sup> 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 leesmomenten;
- Estafette- en tutorlezen;
- het voorbereiden van jeugdboekenweek;
- ...

---

<sup>22</sup> Op de website [www.cteno.be/index.php?idMenu=116](http://www.cteno.be/index.php?idMenu=116) vindt men een overzicht van bruikbare materialen voor het kleuteronderwijs terug

<sup>23</sup> Van den Branden K., Handboek taalbeleid basisonderwijs, Acco, Leuven, 2010

<sup>24</sup> Op de website [www.cteno.be/index.php?idMenu=121](http://www.cteno.be/index.php?idMenu=121) vindt men een overzicht van bruikbare materialen voor het lager onderwijs terug

- **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<sup>25 26</sup>.

Een greep uit het aanbod van activiteiten<sup>27</sup> 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;
- ...

## **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 observeert<sup>28</sup> de leerling tijdens de klasactiviteiten maar ook tijdens speeltijden, uitstappen, ...

Hij maakt zo mogelijk gebruik van genormeerde toetsen<sup>29 30</sup> 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.

---

<sup>25</sup> 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.

<sup>26</sup> Van den Branden K. en Bogaert N., Handboek taalbeleid secundair onderwijs, Acco, Leuven, 2011

<sup>27</sup> Op de website [www.cteno.be/index.php?idMenu=96](http://www.cteno.be/index.php?idMenu=96) vindt men een overzicht van bruikbare materialen voor het secundair onderwijs terug

<sup>28</sup> Voor observatiematerialen zie: <http://www.steunpuntgok.be>

<sup>29</sup> Zie bijlage 4: Evaluatiematerialen spreek- en taalvaardigheid of op de website: [www.cteno.be](http://www.cteno.be) vindt men de materialen voor toetsing en evaluatie van taalvaardigheid terug per onderwijsniveau

<sup>30</sup> <http://www.ond.vlaanderen.be/toetsenvoorscholen/>

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 beginsituatie<sup>31</sup>.

## **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.

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 krijgen<sup>32</sup>.

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 brochures<sup>33</sup>, 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

---

<sup>31</sup> [www.steunpuntgok.be](http://www.steunpuntgok.be) en [www.cteno.be](http://www.cteno.be)

<sup>32</sup> Van den Branden K. en Bogaert N., Handboek taalbeleid secundair onderwijs, Acco, Leuven, 2011  
Van den Branden K., Handboek taalbeleid basisonderwijs, Acco, Leuven, 2010

<sup>33</sup> [www.huizenvanhetnederlands.be](http://www.huizenvanhetnederlands.be)

## **Preventieve basiszorg – fase 0**

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

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 nieuwsbrieven<sup>34</sup>, 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 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 begrijpen<sup>35</sup>.

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 woorden<sup>36</sup>.

Ook op schoolniveau kunnen leerlingen betrokken worden. Zo kan een schoolfeest of opendeurdag een aanleiding zijn om leerlingen te laten participeren bij het uitvoeren

---

<sup>34</sup> Er bestaan nieuwsbrieven voor wie werkt met kansengroepen en anderstaligen  
<http://www.klasse.be/leraren/nieuwsbrieven/xtrstrong/>

<sup>35</sup> [www.dertiendoelenvertaald.be](http://www.dertiendoelenvertaald.be)

<sup>36</sup> [http://www.cteno.be/downloads/nieuwsbrief/2011-03/taaltip\\_meertaligheid.pdf](http://www.cteno.be/downloads/nieuwsbrief/2011-03/taaltip_meertaligheid.pdf)

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

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.

## **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 taalontwikkeling<sup>37</sup>. 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.

---

<sup>37</sup> 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, ...<sup>38</sup>

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 kijkwijzer<sup>39</sup> 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-vragenlijst<sup>40</sup> 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 ouders<sup>41</sup>**

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.

---

<sup>38</sup> Zie Bijlage 4: evaluatiematerialen spreek- en taalvaardigheid

<sup>39</sup> Zie Bijlage 3: Mijlpalen in de spraak-en taalontwikkeling

<sup>40</sup> Zie <http://kindentaal.logopedie.nl/site/testen>

<sup>41</sup> 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 mogelijk<sup>42</sup>.

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

---

<sup>42</sup> 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 taalontwikkeling<sup>43</sup> 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?'<sup>44</sup>
- Bij een vermoeden van stotteren kunnen het CLB en de ouders gebruik maken van de 'Screeninglijst stotteren'<sup>45</sup> 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.

<sup>43</sup> Zie Theoretisch deel: taalontwikkeling

<sup>44</sup> [www.vvl.be/webshop/...wanneer-doe-ik-beroep-op-een-logopedist...](http://www.vvl.be/webshop/...wanneer-doe-ik-beroep-op-een-logopedist...)

<sup>45</sup> [www.stotteren.nl/ouders/screeningslijst-voor-stotteren-sls.html](http://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 leerlingen<sup>46</sup>. 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 simultane<sup>47</sup> of sequentiële<sup>48</sup> 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 voordoet<sup>49</sup>. Problemen met de verwerving van de tweede taal doen zich vaker voor bij kinderen die sequentieel meertalig worden opgevoed<sup>50</sup> 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 Klacht<sup>51</sup> 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;

<sup>46</sup> Zie Theoretisch deel: Meertalige kinderen en taalontwikkeling

<sup>47</sup> Verschillende talen vanaf de geboorte

<sup>48</sup> Meestal bij de start in de school krijgt het kind een nieuwe taal aangeboden

<sup>49</sup> Mostaert C, De Smedt H. en Roeyers H., Diagnostiek van taalstoornissen bij meertalige kinderen, Signaal, jaargang 21 nr. 79, 2012

<sup>50</sup> Zink I., wetenschappelijke validering ‘protocol diagnostiek bij spraak- en/of taalproblemen en het vermoeden van een stoornis (schriftelijk rapport 2013)

<sup>51</sup> 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’.

- 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 ontwikkelingsgebieden<sup>52</sup> 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 intakevragenlijst<sup>53</sup>
- Leidraad voor de Taxatie van ontwikkelingsproblemen<sup>54</sup>
- Kleuters veilig oversteken<sup>55</sup>

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.

<sup>52</sup> Zie hulpmiddel bij clusteren: [http://www.prodiagnostiek.be/w\\_hulpmiddelen\\_bijlagen.php](http://www.prodiagnostiek.be/w_hulpmiddelen_bijlagen.php)

<sup>53</sup> Voorbeeld van een handelingsgerichte vragenlijst ter inspiratie: <http://www.acco.be/uitgeverij/nl/publication/9789033466113/handelingsgericht+werken+op+school.+s+amen+met+leerkracht%2c+ouders+en+kind+aan+de+slag#tab-3>

<sup>54</sup> Maes. B. e.a., Leidraad voor taxatie van ontwikkelingsproblemen bij kleuters. Zie diagnostisch materiaal: [www.prodiagnostiek.be/materiaal/index.php](http://www.prodiagnostiek.be/materiaal/index.php)

<sup>55</sup> 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 taalontwikkeling<sup>56</sup>
- Spraak- en taal Normen Eerste Lijn (SNEL)<sup>57</sup>
- Observatieschalen en Pragmatieklijsten van de CELF-testen
- Observaties sociale taalvaardigheid Nederlands van de TAK

Voorbeelden van specifieke bevraging bij meertalige leerlingen:

- Anamnese Meertalige Kinderen<sup>58</sup>
- Anamnese Meertaligheid<sup>59</sup>
- Checklist meertalige leerlingen<sup>60</sup>

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 leeftijdsgenoten<sup>61</sup>. 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.

---

<sup>56</sup> Zie bijlage 3: Mijlpalen in de spraak- en taalontwikkeling

<sup>57</sup> Zie <http://kindentaal.logopedie.nl/site/testen>

<sup>58</sup> Zie <http://www.sig-net.be/PublicatieDetail.aspx?l=003&action=PI&id=60>

<sup>59</sup> 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>

<sup>60</sup> Zie bijlage 5: Checklist signalen bij meertalige leerlingen

<sup>61</sup> 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 clusteren<sup>62</sup>

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

<sup>62</sup> Formulier intake en strategie te downloaden van de website <http://www.acco.be/uitgeverij/nl/publication/9789033466113/handelingengericht+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.

<b>Kenmerken onderwijsleeromgeving</b>	
Positieve en beschermende factoren	Risicofactoren
<b>Klassenmanagement</b>	
er is een sterke visuele ondersteuning van de dagindeling	er wordt te weinig gebruik gemaakt van interactieve werkvormen
<b>Methodekenmerken:</b>	
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
<b>Pedagogische werkwijze</b>	
de leerkracht kan passend omgaan met de stotterproblematiek van de leerling	de leerkracht geeft te lange talige instructies
<b>Vakkennis en didactische vaardigheden</b>	
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 clustering<sup>63</sup>.

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.

<sup>63</sup> 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 verdienen<sup>64</sup>, zijn:

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

---

<sup>64</sup> 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 onderzoeksvragen<sup>65</sup>.

## 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.

---

<sup>65</sup> 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 inschatten<sup>66</sup>. 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-lijsten<sup>67</sup> 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.

---

<sup>66</sup> Van Hell J. en Van Weerdenburg Taalontwikkeling en taalproblemen: in Verschueren K. en Koomen H, Handboek diagnostiek in de leerlingenbegeleiding, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2007

<sup>67</sup> 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 Taalstandaard<sup>68</sup> 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 sporen<sup>69</sup>.

---

<sup>68</sup> Zie Diagnostisch materiaal

<sup>69</sup> 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 instrumenten<sup>70</sup> 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<sup>NL</sup> is het aangewezen aanvullend de onderdelen 'Taalinhoud en Spontane taal' van de RTOS af te nemen. Onderzoek toont aan dat de CELFPreschool2<sup>NL</sup> 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 normering<sup>71</sup>.

---

<sup>70</sup> Zie Diagnostisch materiaal

<sup>71</sup> 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>

<b>Onderzoekschema<sup>72</sup></b>		
<b>Taalaanbodprofiel</b>		
<b>Moedertaal Nederlands</b>		
<b>Wat</b>	<b>Hoe</b>	<b>Mogelijke instrumenten</b>
Informatie verzamelen over de taalontwikkeling van het kind.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informatie uit strategiefase;</li> <li>- Gesprek ouder, leerkracht, leerling;</li> <li>- Observatie van de leerling in diverse contexten (klas, speelplaats, ...);</li> <li>- Informatie uit observatielijsten analyseren.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mijlpalen in spraak- en taalontwikkeling</li> <li>- Spraak- en taal Normen Eerste Lijn (SNEL)</li> <li>- Observatieschalen en pragmatiekprofiel van de CELF-testen</li> <li>- Observaties Sociale Taalvaardigheid Nederlands van de TAK</li> <li>- NCDIs vragenlijsten</li> </ul>
<b>Meertalige leerling</b>		
<b>Wat</b>	<b>Hoe</b>	<b>Mogelijke instrumenten</b>
Specifieke informatie verzamelen over de meertalige context	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informatie uit strategiefase;</li> <li>- Gesprek ouder, leerkracht, leerling (vertaling en interpretatie met hulp van tolk);</li> <li>- Observatie van de leerling in diverse contexten (klas, speelplaats, ...);</li> <li>- Informatie uit observatielijsten analyseren.</li> </ul>	Zie mogelijke instrumenten Moedertaal Nederlands aangevuld met: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Checklist meertalige kinderen</li> <li>- Anamnese Meertalige Kinderen</li> <li>- Anamnese Meertaligheid</li> </ul>
<b>Taalproductieprofiel</b>		
<b>Moedertaal Nederlands</b>		
<b>Wat</b>	<b>Hoe</b>	<b>Mogelijke instrumenten</b>
Inzicht verwerven in receptieve en productieve vaardigheden	De instrumenten vermeld bij taalaanbodprofiel verstrekken ook informatie over de taalproductie.	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestructureerde observatie</li> <li>- Afname van testen</li> <li>- Analyse gefilmde opname van spontane taalgebruik.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taalstandaard</li> <li>- RTOS, TAK, CELF Preschool 2<sup>NL</sup>, CELF4<sup>NL</sup></li> </ul>
<b>Meertalige leerling</b>		
<b>Wat</b>	<b>Hoe</b>	<b>Mogelijke instrumenten</b>

<sup>72</sup> 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 <sup>NL</sup>	CELF4 <sup>NL</sup>	TAK	Toets Tweetaligheid
<b>Leeftijd bereik</b>	<b>1;10-5;1</b>	<b>3;00-6;11</b>	<b>5;00-15;11</b>	<b>5;00-9;00</b>	<b>4;00-6;00</b>
<b>Onderzochte taalaspecten:</b>					
Expressieve taal	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Receptieve taal	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Fonologie		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Semantiek	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Syntaxis en morfologie	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Pragmatiek	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Spontane taal	<b>X</b>		Subtest: Zinnen formuleren	Subtest: Vertelplaten	Onderdeel: Tekstbegrip

**Aanvullend bij onderzoekschema<sup>73</sup>:**

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 Preschool<sup>2NL</sup>. 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<sup>NL</sup>) 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.

<sup>73</sup> Zink I., Evaluatie van de spraak- en taaldiagnostiek bij kinderen in Vlaanderen en Nederland: een gedetailleerd overzicht, Logopedie, september-oktober 2011

## **Uitbreiding van zorg – fase 2**

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

Gezien de kernscore van de CELF4<sup>NL</sup> 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 TAK<sup>74</sup>.

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’<sup>75</sup>. 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 taal<sup>76</sup>.

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 CITO<sup>77</sup> 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**

<sup>74</sup> Zink I., Evolutie van de spraak-/taaldiagnostiek bij kinderen in Vlaanderen en Nederland: een gedetailleerd overzicht, artikel uit Logopedie september-oktober 2011, p. 60

<sup>75</sup> <http://kennisbron.hosting.rug.nl/wordpress/?p=32>

<sup>76</sup> Zink I., wetenschappelijke validering ‘protocol diagnostiek bij spraak- en/of taalproblemen en het vermoeden van een stoornis (schriftelijk rapport 2013)

<sup>77</sup> 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)

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

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

<b>Integratief beeld: aangrijpingspunten voor het handelen</b>	
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"> <li>- in positieve zin</li> <li>- in negatieve zin</li> </ul>	

Veranderbare factoren	
<b>Omvattend of integratief beeld</b> (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.

<b>Indicering: aanbevelingen formuleren</b>	
<i>Argumenten pro</i>	<i>Argumenten contra</i>
<b>Meest wenselijke aanbevelingen</b>	
Maatregelen op school:	
Maatregelen in de klas:	
Maatregelen thuis:	
Inspanning leerling zelf:	
Externe hulp:	
<b>Minimaal noodzakelijke aanbevelingen</b>	
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 adviesfase<sup>78</sup>**

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 pakken<sup>79</sup>?
- 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<sup>80 81</sup>.

Informatie betreffende ondersteuning van leerlingen met specifieke spraakproblemen (woordvloeiendheidsproblemen, stemproblemen en articulatieproblemen) is terug te vinden in de bijlagen<sup>82</sup>.

## **1 Betrokkenen: rol en samenwerking**

### **1.1 School**

#### **1.1.1 Regulier onderwijs**

Leerlingen met een vertraagde taalontwikkeling (VSTO)/ontwikkelingsdysfasie (OD)<sup>83</sup> 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).

<sup>78</sup> Wat onder 'Handelen en evalueren' staat zijn suggesties voor school, CLB en ouders.

<sup>79</sup> 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](http://www.abimo-uitgeverij.com/educatieve_uitgaven/index.php?doelgroep=zorg-in-het-onderwijs&ct=128&pg=detail&rid=895)

<sup>80</sup> Zie bijlage 6: Het stimuleren van de taalontwikkeling in de dagelijkse communicatie bij kinderen met taalontwikkelingsproblemen

<sup>81</sup> 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

<sup>82</sup> Zie Bijlage 7: Logopedische problemen zoals spreekvloeiendheidsproblemen (stotteren/broddelen) – stemproblemen – articulatieproblemen

<sup>83</sup> 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 functies<sup>84</sup>: 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 worden<sup>85</sup>.

### • **STICORDI-maatregelen**<sup>86</sup>

Leerlingen met ontwikkelingsdysfasie hebben vaak moeite met automatiseren<sup>87</sup>, 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 begrijpend 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 ontwikkelingsdysfasie<sup>88</sup> kunnen vooral vanaf de lagere schoolleeftijd aansluiten bij de ondersteunende maatregelen voor leerlingen met dyslexie en dyscalculie<sup>89</sup>, wanneer zich ernstige problemen voordoen op het vlak van lezen, spellen of rekenen.

<sup>84</sup> Zie Bijlage 9: Executieve Functies

<sup>85</sup> Remweg en de Beertjes van Meichenbaum

<sup>86</sup> Zink I. en Breuls M., Ontwikkelingsdysfasie, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2012, blz.220-226

<sup>87</sup> Zink I. en Breuls M., Ontwikkelingsdysfasie, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2012, blz. 213-219, [www.prodiagnostiek.be](http://www.prodiagnostiek.be), Protocol Lees- en spellingproblemen en een vermoeden van dyslexie/dyscalculie

<sup>88</sup> Bijlage 10: STICORDI-maatregelen voor leerlingen met ontwikkelingsdysfasie

<sup>89</sup> [www.prodiagnostiek.be](http://www.prodiagnostiek.be)

- **Geïntegreerd onderwijs (GON)<sup>90</sup>**

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<sup>91,92</sup> voor GON zijn:

- (rand)normale intelligentie<sup>93</sup>;
- 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;

---

<sup>90</sup> Regelgeving GON:

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

<sup>91</sup> [http://www.g-o.be/Net\\_eMagazineHome/Uploads/Documenten/GON-130502-Visietekst%20Internetten%20CLB-versie%202013.pdf](http://www.g-o.be/Net_eMagazineHome/Uploads/Documenten/GON-130502-Visietekst%20Internetten%20CLB-versie%202013.pdf)

<sup>92</sup> Zink I. en Breuls M., Ontwikkelingsdysfasie, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2012, blz. 180

<sup>93</sup> 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 onderwijs<sup>94</sup>**

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

---

<sup>94</sup> [http://www.onderwijskiezer.be/buitengewoon/buo\\_basis\\_kleuter.php](http://www.onderwijskiezer.be/buitengewoon/buo_basis_kleuter.php)  
[http://www.onderwijskiezer.be/buitengewoon/buo\\_basis\\_lager.php](http://www.onderwijskiezer.be/buitengewoon/buo_basis_lager.php)  
[http://www.onderwijskiezer.be/buitengewoon/buo\\_secundair.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 taal<sup>95</sup>.

### **1.3 Ouders**

Ouders worden best zo actief mogelijk betrokken in het zorgtraject. Hierbij speelt het geven van zo correct mogelijke informatie aan ouders<sup>96</sup> 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 cursus<sup>97</sup> 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.

---

<sup>95</sup> Zie ook fase 0 en 1

<sup>96</sup> Op de website van het SIG vindt men regelmatig vormingen voor ouders terug rond specifieke taal- en spraakstoornissen, [www.signet.be](http://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.

<sup>97</sup> <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 context<sup>98</sup>. 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 linken<sup>99</sup>.

Nuttige websites:

[www.dysfasie.net](http://www.dysfasie.net); Vlaamse zelfhulpgroep dysfasie, informatie en contactpunt voor ouders, leerkrachten, hulpverleners, ...

[www.klets-niet.nl](http://www.klets-niet.nl); Nederlandse website voor en door ouders van kinderen met een spraak- taalprobleem.

[www.spraakzaam.com](http://www.spraakzaam.com); website voor jongeren met een taalstoornis.

[www.modemadvies.be](http://www.modemadvies.be); website Modem vzw Gouverneur Kinsbergen, Adviescentrum communicatiemiddelen en computeraanpassingen.

[www.stotteren.be](http://www.stotteren.be); vzw Belangengroep Stotterende Mensen.

[www.belgische-stottervereniging.be](http://www.belgische-stottervereniging.be); onafhankelijke, overkoepelende Belgische stottervereniging.

[www.stotteren.nl](http://www.stotteren.nl); Nederlandse Federatie Stotteren, NFS.

---

<sup>98</sup> Zink I. en Breuls M., Ontwikkelingsdysfasie, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2012

<sup>99</sup> 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](http://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 onderkennende en/of (comorbide) classificerende hypothese(s) te heroverwegen.

## **4 Theoretisch deel**

### **1 Relevante ontwikkelingsaspecten<sup>100</sup>**

#### **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 taalverwervingsproces 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.

- Conversaties zonder woorden

---

<sup>100</sup> 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



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)<sup>101</sup>.

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 moeder<sup>102</sup>.

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 brabbelen<sup>103</sup> 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).

---

<sup>101</sup> Zie definities en begrippen: schema componenten van de taalontwikkeling

<sup>102</sup> Hoff-Ginsberg, Language development, Brooks/Cole Publishing Company, Pacific Grove California 1997→ moeten we deze referenties niet weglaten?

<sup>103</sup> Herhalen van identieke patronen van klinker-medeklinker

- 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"<sup>104</sup>.

### **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.

---

<sup>104</sup> Mostaert C., Vandewalle E., Schraeyen K. Wetenschappelijke validering diagnostische protocollen, Expertisecentrum Code, Thomas More, 2013

Kinderen zijn volop bezig zich de semantiek van woorden eigen te maken. Daar waar de woordenschat tekort schiet bedenken ze neologismen<sup>105</sup> 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 communicatie gebruiken ze taal ook als middel om hun fantasie of creativiteit in uit te drukken, bijvoorbeeld in gedichten.

---

<sup>105</sup> Nieuwe vormen

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 opvoeding<sup>106</sup>**

### **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 meertalig<sup>107</sup>.

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 taal/talen hebben<sup>108</sup>. Ze zitten dan immers in de differentiatiefase van de taalontwikkeling en hebben de voortalige en vroegtalige fase al afgerond.

---

<sup>106</sup> Julien M., *Taalstoornissen bij meertalige kinderen, diagnose en behandeling*, Pearson, Amsterdam, 2008

<sup>107</sup> Muysken P., In: *Talen en Taalwetenschap*, Appel R., Baker A., Hengeveld K., Kuiken F., Muysken P., blz. 48-67, Blackwell Publishers, Oxford, 2002

<sup>108</sup> 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

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 ontlenen 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)<sup>109</sup>.

- 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).

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

---

<sup>109</sup> Zink I., wetenschappelijke validering ‘protocol diagnostiek bij spraak- en/of taalproblemen en het vermoeden van een stoornis (schriftelijk rapport 2013)

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 leeftijdperiode 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).

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<sup>110</sup>.

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

---

<sup>110</sup> Zie Bijlage 3: mijlpalen in de spraak- en taalontwikkeling en Theoretisch deel, Definities en begrippen

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 stoorniskenmerken<sup>111</sup> 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

---

<sup>111</sup> Zie uitgebreide toelichting Bijlage 8: Specifieke stoorniskenmerken



### **3 Definities en begrippen<sup>112</sup>**

#### **Taalontwikkeling<sup>113</sup>**

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.

---

<sup>112</sup> 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

<sup>113</sup> Zie ook relevante ontwikkelingsaspecten

Taalbegrip > taalproductie		
Fonologie (klankleer)		
Morfologie (woordvorming)	→	taalvorm
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 fonotactische<sup>114</sup> 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 moedertaal<sup>115</sup>.

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.

<sup>114</sup> Welke klanken mogen wel op elkaar volgen en welke niet?

<sup>115</sup> Mostaert C., Vandewalle E., Schraeyen K. Wetenschappelijke validering diagnostische protocollen, Expertisecentrum Code, Thomas More, 2013

### **Primaire spraak- en taalontwikkelingsproblemen<sup>116</sup>**

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**

---

<sup>116</sup> Zink I. en Breuls M., Ontwikkelingsdysfasie, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2012

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 taalontwikkelingsstoornissen<sup>117</sup> 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)<sup>118</sup>

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 krijgt<sup>119</sup>.

- 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

---

<sup>117</sup> In Vlaanderen wordt hiervoor ook de term STOS gebruikt

<sup>118</sup> Zie Klinisch beeld

<sup>119</sup> Van Den Heuvel, E., Goeleven, A., Breuls, M., Vandereet, J., Zink, I. (2013).

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

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: convulsies<sup>120</sup>, 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 ontwikkelingsdysfasie<sup>121</sup> die van kind tot kind sterk kunnen variëren (o.a. woordvindingsproblemen, fonetische en/of semantische parafasieën<sup>122</sup>, dysgrammatisme).

### **Primaire spraak- en taalontwikkelingsproblemen bij meertalige kinderen<sup>123</sup>**

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.

---

<sup>120</sup> Stuipen

<sup>121</sup> Zie verder beschreven in ontwikkelingsdysfasie

<sup>122</sup> Verwisseling van klanken en woorden, bijvoorbeeld fonetische hip=kip, vreuke=sleutel, moermeld = melkboer of semantische zoals tafel=stoel

<sup>123</sup> Julien M., Taalstoornissen bij meertalige kinderen, diagnose en behandeling, Pearson, Amsterdam, 2008

## **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).

Simultaan<sup>124</sup> 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 taalontwikkelingsproblemen**<sup>125</sup>

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 taalproductie<sup>126</sup> in het gedrang komt door onvoldoende auditieve feedback en zelfs de stemklank (lage stem) kan beïnvloed worden.

---

<sup>124</sup> Zie relevante ontwikkelingsaspecten

<sup>125</sup> 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

<sup>126</sup> Uitspraak is minder gedifferentieerd, klanken worden weggelaten of verwisseld.

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

In Vlaanderen beschikt men niet over gepubliceerde cijfers voor permanent gehoorverlies bij schoolgaande kinderen. Bij pasgeborenen levert de Algo-test<sup>127</sup> 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 Engeland<sup>128</sup> 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 effusie<sup>129</sup>, tijdens langere periode op kleuterleeftijd soms van invloed op de taalverwerving.

Kinderen met een permanent gehoorverlies hebben, zo mogelijk<sup>130</sup>, 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 uitspraak van klanken en woorden beïnvloeden. Wanneer de spraakmotoriek verstoord is, leidt dit tot secundaire spraakproblemen.

---

<sup>127</sup> 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

<sup>128</sup> 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

<sup>129</sup> Een loopoor

<sup>130</sup> Niet van toepassing als de gehoorzenuw aangetast is

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 problemen<sup>131</sup>.

- Problemen in de cognitieve ontwikkeling<sup>132</sup>:

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 ontwikkeling<sup>133</sup>:

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 verstoorte 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.

### Spraakproblemen/stoornissen<sup>134</sup>

---

<sup>131</sup> Zie Theoretisch deel: comorbiditeit

<sup>132</sup> Zie ook [www.prodiagnostiek.be](http://www.prodiagnostiek.be), protocol zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking, theoretisch deel

<sup>133</sup> Zie protocol bij vermoeden gedrags en/of emotionele problemen/stoornis, ASS



Bij spraakstoornissen gaat het om problemen gesitueerd ter hoogte van:

- de perifere spraakorganen<sup>135</sup>,
- 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.

Dysglosieën 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 schisis<sup>136</sup>: 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 7<sup>137</sup> 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/stoornissen<sup>138</sup> 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.

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

---

<sup>134</sup> Schaerlaekens A.M., De Taalontwikkeling van het kind., Wolters-Noordhoff, Groningen, 2008, blz. 243-267

<sup>135</sup> Ademhalingssysteem, larynx, articulatieorganen

<sup>136</sup> Het zachte en/of harde gehemelte en/of lip zijn niet gesloten, ook lip-, kaak- of verhemeltespleet

<sup>137</sup> Logopedische problemen zoals spreekvloeiendheidsstoornissen (stotteren/broddelen) – stemproblemen – articulatieproblemen

<sup>138</sup> we spreken verder enkel nog van articulatiestoornissen omdat deze problemen en stoornissen zo genoemd worden in logopedische publicaties

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 kind<sup>139</sup>.

Binnen de articulatiestoornissen onderscheidt men vier domeinen<sup>140</sup>:

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/, /l/ , kinderen zullen deze klanken weglaten (omissie), vervangen door een andere (substitutie) of vervormen (distortie);
- een groep fonemen /t/, /d/, /s/, /z/, /l/, /r/ met ongeveer dezelfde articulatieplaats, die niet goed gevormd worden: bijvoorbeeld het addentaal<sup>141</sup> of interdentaal<sup>142</sup> uitspreken of het palataal<sup>143</sup> 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;
- 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.

<sup>139</sup> Mostaert C., Vandewalle E., Schraeyen K. Wetenschappelijke validering diagnostische protocollen, Expertisecentrum Code, Thomas More, 2013

<sup>140</sup> Hoste E., Logopedie bij kinderen, cursus "Onze rol in ORL", Hogeschool Gent Departement Gezondheidszorg, opleiding Professionele Bachelor in de Logopedie en Audiologie, 2009

<sup>141</sup> Met de tong tegen de tanden

<sup>142</sup> Met de tong tussen de tanden

<sup>143</sup> Te ver naar achter

Vereenvoudigingen die nog voor kunnen komen op 3;6 - 4 jaar<sup>144</sup>:

- 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 (gliding), 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 malocclusies<sup>145</sup> en kaak- en verhemeltevervormingen. De meeste invloed bij de articulatie is op de /t/, /d/, /n/ /l/, /s/, /z/ (apico-alveolaire) klanken die met de tong tussen de tanden (interdentaal) uitgesproken worden.

### 4. Neurogene articulatiestoornissen<sup>146</sup>

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)

- De spraak- en taalontwikkeling komt later op gang, er is een duidelijke achterstand ten opzichte van de leeftijdsgenoten<sup>147</sup>.
- Het taalniveau komt overeen met dat van een jonger kind.
- Meestal is er geen aantoonbare oorzaak.

---

<sup>144</sup> Howell J. & Dean L., Fonologische stoornissen, behandeling van kinderen volgens de Metaphontherapie, Nederlandse vertaling Leijdekker-Brinkman 2002

<sup>145</sup> Hierbij raken de bovenste en onderste tanden en kiezen elkaar niet geheel bij het sluiten van de mond

<sup>146</sup> Voor verdere informatie wordt verwezen naar het Multidisciplinair Universitair Centrum voor Logopedie en Audiologie (MUCLA) van het UZ Leuven, e.a.

<sup>147</sup> Zie Bijlage 3: Mijlpalen in de spraak-en taalontwikkeling

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 stoorniskenmerken<sup>148</sup>.
- 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'<sup>149</sup>?

## **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 gedragsstoornissen<sup>150</sup>. 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

---

<sup>148</sup> Zie Bijlage 8: Specifieke kenmerken van ontwikkelingsdysfasie in de taalontwikkelingsfasen

<sup>149</sup> Vlaamse Vereniging voor Logopedisten: [www.vvl.be/webshop/...wanneer-doe-ik-beroep-op-een-logopedist...](http://www.vvl.be/webshop/...wanneer-doe-ik-beroep-op-een-logopedist...)

<sup>150</sup> Blankenstijn en Schepers, 2003, in: Njikiktjen, C., De relatie tussen taalstoornissen en gedragsstoornissen: psychologische en neuro-psychiatrische inzichten in: Logopedie en Foniatrie, 2006, nr.78, blz. 11

vooral in het vermijden van of angstig reageren in sociaal contact<sup>151</sup>. 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 handelingen<sup>152</sup>.

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 komen<sup>153</sup>. 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)<sup>154</sup>. Omdat spraak- en taalproblemen echter ook vaak emotionele problemen tot gevolg hebben is het soms moeilijk om een onderscheid te maken tussen de verschillende problematieken<sup>155</sup>.

### **Spraak- en taalontwikkelingsstoornis en autismespectrumstoornis<sup>156</sup>**

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 ze vaak behoefte aan structuur omdat ze hun omgeving zelf niet kunnen structureren door middel van taal<sup>157</sup>.

---

<sup>151</sup> Coster F., Kinderen met taalstoornissen hebben vaker gedragsproblemen, Academisch ziekenhuis Groningen BOSK werkgroep spraak-taalstoornissen, 2002

<sup>152</sup> Njikiktjen, C., De relatie tussen taalstoornissen en gedragsstoornissen: psychologische en neuropsychiatrische inzichten in: Logopedie en Foniatrie, nr.78, 2006

<sup>153</sup> 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

<sup>154</sup> Goorhuis-Brouwer S.M., Een stevig fundament, De Tijdstroom, Utrecht, 2005

<sup>155</sup> 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

<sup>156</sup> Zie Protocol bij vermoeden van gedrags- en emotionele problemen/stoornis, Bijlage 8: Signalen waarbij de hypothese 'vermoeden van ASS' kan worden gesteld

<sup>157</sup> 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

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

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 tijd<sup>158</sup>.

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 ADHD<sup>159</sup>**

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 ADHD<sup>160</sup>. 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 hebben<sup>161</sup>.

### **Spraak- en taalontwikkelingsstoornis en lees- en/of spellingproblemen/ dyslexie<sup>162</sup>:**

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, ...<sup>163</sup>.

Kinderen van de derde kleuterklas/eerste leerjaar met OD met hardnekkige problemen met fonologisch bewustzijn en verbaal korte termijngeheugen en

<sup>158</sup> Zink I. en Breuls M., Ontwikkelingsdysfasie, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2012, blz. 66

<sup>159</sup> Zie theoretisch deel: protocol bij vermoeden van gedrags- en emotionele problemen/stoornis

<sup>160</sup> Van Boxstael A., Spraak- en taalmoeilijkheden. Informatiebundel, Kasterlinden, Sint-Agatha-Berchem, 2010

<sup>161</sup> Zink I. en Breuls M., Ontwikkelingsdysfasie, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2012, blz. 69

<sup>162</sup> Masterplan dyslexie Nederland zie protocol Lees- en Schrijfproblemen en dyslexie

<sup>163</sup> [www.steunpuntdyslexie.nl](http://www.steunpuntdyslexie.nl)

daarnaast ook problemen met snel serieel benoemen en spraakperceptie lopen het meest risico op de ontwikkeling van lees- en spellingproblemen<sup>164</sup>.

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 meten<sup>165</sup>. 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 woorden<sup>166</sup>.

### **Spraak- en taalontwikkelingsstoornis en rekenproblemen/dyscalculie<sup>167</sup>**

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 leeftijd<sup>168</sup>.

Secundaire spraak- en taalproblemen zijn inherent aan de verstandelijke beperking<sup>169</sup>. Hierbij gaat het dus meestal niet om comorbiditeit in strikte zin.

### **Spraak- en taalontwikkelingsstoornis en DCD (Developmental Coordination Disorder)<sup>170</sup>**

---

<sup>164</sup> 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

<sup>165</sup> 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

<sup>166</sup> Van Boxstael A., Spraak- en taalmoeilijkheden. Informatiebundel, Kasterlinden, Sint-Agatha-Berchem, 2010

<sup>167</sup> Zie protocol bij vermoeden van rekenproblemen en dyscalculie

<sup>168</sup> Goorhuis-Brouwer S.M., Een stevig fundament, De Tijdstroom, Utrecht, 2005

<sup>169</sup> Zie ook protocol bij vermoeden van zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking op [www.prodiagnostiek.be](http://www.prodiagnostiek.be)

<sup>170</sup> Zie theoretisch deel: protocol motoriek bij vermoeden van vertraagde of afwijkende motorische ontwikkeling/-stoornis

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 bewegingen<sup>171</sup>.

### 3 Beschermende en risicofactoren

#### Beschermende factoren<sup>172</sup>:

- 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;
- ...

#### Risicofactoren<sup>173</sup>:

- 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 kinderrij van een gezin;
- mannelijk geslacht;
- verwaarlozing, kindermishandeling, antisociaal gedrag;
- drugsgebruik van ouders of gezinsleden, conflicten in thuissituatie;
- psychiatrische problematiek bij de ouders;
- onvoldoende taalaanbod of beperkte 'blootstelling' aan de taal<sup>174</sup>;
- sociale isolatie, ontbreken van sociale steun;
- te hoge aspiraties naar het kind toe;

---

<sup>171</sup> Zink I. en Breuls M., Ontwikkelingsdysfasie, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2012, blz. 67

<sup>172</sup> Kind en Gezin, Wetenschappelijke State of the Art – PGZ 0-3 – Literatuuronderzoek Taalachterstand en Spraakstoornissen, 14 juli 2010, blz.4-5

<sup>173</sup> Kind en Gezin, Wetenschappelijke State of the Art – PGZ 0-3 – Literatuuronderzoek Taalachterstand en Spraakstoornissen 14 juli 2010, blz. 4

<sup>174</sup> Zie TNO-rapport /KvL/P&Z 2007.025\ juli 2007, blz. 37



- 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 gelaatsuitdrukkingen<sup>175</sup>.

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 morfologische hersenafwijkingen en stoornissen in de centrale doorbloeding<sup>176</sup>.

---

<sup>175</sup> 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

<sup>176</sup> 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

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)<sup>177 178</sup>.

Gezien een aantal van die genen ook een rol spelen bij andere ontwikkelingsgebieden van het kind is dit een mogelijke verklaring van de comorbiditeit<sup>179</sup> van de spraak- en taalontwikkelingsstoornis met andere stoornissen zoals DCD, ADHD, ...<sup>180</sup>

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 bevindt<sup>181</sup>.

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

---

<sup>177</sup> Zink I. en Breuls M., Ontwikkelingsdysfasie. Een stoornis die meer aandacht dan namen verdient, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2012, blz. 76-78

<sup>178</sup> Schaerlaekens A.M., De taalontwikkeling van het kind, Wolters-Noordhoff, Groningen, 200

<sup>179</sup> Zie theoretisch deel; comorbiditeit en differentiaaldiagnose

<sup>180</sup> Zink I., Wat zijn taalontwikkelingsstoornissen en hoe gebeurt de diagnostiek?, lezing VVL, 2012

<sup>181</sup> 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

te wijzigen<sup>182</sup>. De neurologische ontwikkeling van de hersenen is het resultaat van de interactie tussen genen en omgevingsfactoren<sup>183</sup>.

## 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 meisjes<sup>184</sup>. 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 taalontwikkelingsstoornis<sup>185</sup>.

Zink & Breuls stellen dat ontwikkelingsdysfasie een prevalentie heeft van 3%, alle secundaire spraak- en taalontwikkelingsproblemen samen geven een prevalentie van ongeveer 2%<sup>186</sup>.

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 vielen<sup>187</sup>.

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 zijn<sup>188</sup>.

## 9 Prognose<sup>189</sup>

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

<sup>182</sup> Zink I. en Breuls M., *Ontwikkelingsdysfasie*, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2012, blz. 82

<sup>183</sup> 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

<sup>184</sup> Scheiris J. en Desoete A., *De prevalentie van elke specifieke ontwikkelings- en gedragsstoornissen en hun comorbiditeit*, *Signaal* nr. 62, 2008

<sup>185</sup> Kind en Gezin, *Wetenschappelijke State of the Art – PGZ 0-3 – Literatuuronderzoek Taalachterstand en Spraakstoornissen* 14 juli 2010, blz 7

<sup>186</sup> Zink I. en Breuls M., *Ontwikkelingsdysfasie*, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2012, blz. 46

<sup>187</sup> 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

<sup>188</sup> Goorhuis-Brouwer S.M. en Schaerlaekens A.M., *Handboek Taalontwikkeling, taalpathologie en taaltherapie bij Nederlandssprekende kinderen*, *De Tijdstroom*, Utrecht, 2000, blz.109

<sup>189</sup> Zink I., *wetenschappelijke validering 'protocol diagnostiek bij spraak- en/of taalproblemen en het vermoeden van een stoornis (schriftelijk rapport 2013)*

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

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).

## 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: Njiokiktjien, 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-definities 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 Neuosciences, Faculty of Medicine, Leuven: Katholieke Universiteit Leuven, 2012;
- Gazzaniga M., The New Cognitive Neurisciences, Cambridge Mass.: MIT Press, Cambridge Mass, 2000;

- 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;

- 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.6