

Handboek taalontwikkelingsstoornissen

# Studievragen en antwoorden

*Onder redactie van:*

Prof. dr. Ellen Gerrits

Dr. Mieke Beers

Gerda Bruinsma, MSc

Drs. Ingrid Singer

*Met medewerking van:*

Dr. Marja Borgers ■ Annelies Bron, MSc ■ Anniëk van Doornik-van der Zee, MSc

Iris Duinmeijer, MA ■ Drs. Audrey Franssen ■ Drs. Martina de Groot

Else de Haan, MA ■ Drs. Freda Kingma-van den Hoogen ■ Dr. Margreet Langereis

Esther van Niel, MA ■ Drs. Marianne Rodenburg-van Wee ■ Dr. Annette Scheper

Drs. Claartje Slofstra-Bremer ■ Jenta Sluijmers, MSc ■ Dr. Anneke Smits

Francis van Tilburg ■ Dr. Anneke Vermeulen

Drs. Barbara Wegener Sleeswijk ■ Gertje de Wijkerslooth-van Wiechen

uitgeverij | C  
coutinho

bussum 2017

Deze **studievragen en antwoorden** horen bij *Handboek taalontwikkelingsstoornissen* van Ellen Gerrits, Mieke Beers, Gerda Bruinsma en Ingrid Singer.

© 2017 Uitgeverij Coutinho bv

Alle rechten voorbehouden.

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet 1912 dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan Stichting Reprorecht (Postbus 3051, 2130 KB Hoofddorp, [www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.stichting-pro.nl](http://www.stichting-pro.nl)).

Uitgeverij Coutinho

Postbus 333

1400 AH Bussum

[info@coutinho.nl](mailto:info@coutinho.nl)

[www.coutinho.nl](http://www.coutinho.nl)

Noot van de uitgever

Wij hebben alle moeite gedaan om rechthebbenden van copyright te achterhalen.

Personen of instanties die aanspraak maken op bepaalde rechten, wordt vriendelijk verzocht contact op te nemen met de uitgever.

ISBN 978 90 469 0401 5

NUR 896

# Inhoud

## 1 Taalontwikkelingsstoornissen

Vragen	4
Antwoorden	5

## 2 Kenmerken van taalontwikkelingsstoornissen

Vragen	7
Antwoorden	9

## 3 Diagnostiek

Vragen	12
Antwoorden	14

## 4 Uitgangspunten voor taaltherapie

Vragen	17
Antwoorden	18

## 5 Interventies en werkvormen per taalaspect

Vragen	21
Antwoorden	23

## 6 Zorgevaluatie en effectonderzoek

Vragen	30
Antwoorden	31

## 7 Autismespectrumstoornissen, slechthorendheid en dyslexie

Vragen	33
Antwoorden	34

# 1 Taalontwikkelingsstoornissen

## Vragen

- 1 Noem twee redenen waarom in Nederland is gekozen voor de term ‘specifieke taalontwikkelingsstoornis’.
- 2 Noem drie argumenten tegen het gebruik van het discrepantiecriterium (de kloof tussen het non-verbaal IQ en taalscores, ofwel cognitive referencing) als werkwijze bij het vaststellen van TOS.
- 3 Wat wordt bedoeld met de term ‘dynamisch profiel’ als het gaat over de classificatie van TOS?
- 4 Welke informatie geeft een prevalentiecijfer?
- 5 Wat valt er te zeggen over de prognose voor de taalontwikkeling van een 2-jarig kind dat niet of heel weinig spreekt? En wat is de prognose van een niet of nauwelijks sprekend 5-jarig kind?
- 6 Noem vijf mogelijke gevolgen van TOS voor de ontwikkeling en het welbevinden in de kindertijd.
- 7 Waaruit blijkt dat TOS naar alle waarschijnlijkheid een genetische oorzaak heeft?
- 8 Wat houdt de procedural deficit hypothesis (PDH) in?
- 9 Welke gevolgen heeft een simultaan tweetalige opvoeding met voldoende taalaanbod in beide talen op de receptieve woordenschat, de expressieve woordenschat en de morfosyntaxis van een peuter?
- 10 Hoelang doen sequentieel meertalige kinderen die als 4-jarige met een blootstellersachterstand aan de basisschool beginnen erover om hun achterstand in te halen? En hoe zit dat bij kinderen die pas als ze 8 jaar zijn voor het eerst onderwijs krijgen op een Nederlandse school?
- 11 Welke aanpak werkt het best bij de behandeling van een meertalig kind met TOS: behandelen in de thuistaal, in de moedertaal of in beide talen?

## Antwoorden

- 1
  - ‘Specifiek’ en ‘taal’ maken duidelijk dat het taalprobleem op de voorgrond staat en niet wordt veroorzaakt door een andere stoornis, zoals een verminderd gehoor of een algemene ontwikkelingsachterstand.
  - ‘Specifiek’ krijgt de voorkeur boven ‘primair’ vanwege de connotatie van dat tweede begrip met ‘primair onderwijs’, waarmee het naar een bepaalde leeftijdsrange lijkt te verwijzen.
  - ‘Ontwikkeling’ maakt duidelijk dat sprake is van een andere oorzaak en een ander taalprofiel dan bij verworven taalstoornissen.
  - ‘Stoornis’ in plaats van ‘moeilijkheden’ of ‘problemen’ sluit aan bij het gebruik van het begrip language disorder in het DSM-5-classificatiesysteem (American Psychiatric Association, 2014). In de DSM-5 wordt *disorder* onder meer gedefinieerd als klinisch significant gedrag dat leidt tot beperkingen in het functioneren van een persoon.
- 2 Mogelijke argumenten zijn:
  - De kloof tussen het NVIQ en taaltests is vaak onbetrouwbaar vanwege de eigenschappen van de gestandaardiseerde tests die hiervoor gebruikt worden: de norm-scores zijn bepaald met verschillende groepen kinderen en de betrouwbaarheidsintervallen zijn groot en overlappen elkaar vaak, waardoor geen sprake is van echte discrepantie.
  - Kinderen kunnen op verschillende momenten en op verschillende tests een andere score laten zien, waardoor wellicht opeens geen discrepantie meer vastgesteld wordt.
  - Het criterium is klinisch niet relevant, aangezien er geen verschillen lijken te zijn in de spontanetaalprofielen en de reactie op taaltherapie tussen kinderen met TOS met en zonder deze discrepantie.
  - Het criterium suggereert dat er ook iets aan de hand is met kinderen met een NVIQ van 120 en een taalquotiënt van 100, en dat is een onwenselijke interpretatie.
- 3 Hiermee wordt bedoeld dat TOS op verschillende leeftijden en bij verschillende taal-niveaus in verschillende talige kenmerken tot uitdrukking komt.
- 4 Een prevalentiecijfer geeft aan hoeveel mensen op een bepaald moment een bepaalde ziekte of aandoening hebben.
- 5 Over het 2-jarige kind kan nog weinig worden gezegd. Het kind kan een late talker zijn bij wie spontaan herstel optreedt, maar het kan ook ernstige TOS hebben. Bij het voorkomen van één of meer risicofactoren (jongen; zwak taalbegrip, al dan niet gecombineerd met zwakke taalproductie; familiegeschiedenis met TOS en/of dyslexie; achterstand op verschillende taalaspecten; ernstige taalachterstand; zwakke nonsenswoordenrepetitie ouder) is de kans groter dat het een kind met TOS betreft. Bij het niet of nauwelijks sprekende 5-jarige kind is de prognose ongunstig. De kans dat dit kind als adolescent of jongvolwassene gemiddeld zal scoren op taaltesten is klein.

- 6 Mogelijke gevolgen zijn:
  - verstoorde interactie tussen ouder en kind;
  - ernstige lees- en spellingproblemen;
  - leerproblemen en achterblijvende schoolprestaties;
  - problemen met het initiëren en onderhouden van vriendschappen en relaties;
  - gedrags- en sociaal-emotionele problemen;
  - gepest worden;
  - faalangst;
  - lagere kwaliteit van leven.
  
- 7 De genetische oorzaak wordt bevestigd door onderzoek naar families waarbij TOS voorkomt en bij tweelingen met TOS. Hieruit blijkt onder meer dat kinderen van ouders met TOS een grotere kans hebben om TOS te krijgen dan kinderen van ouders zonder TOS. Uit de tweelingstudies blijkt dat als TOS voorkomt bij het ene kind van een eeneiige tweeling de kans heel groot is dat het andere kind ook TOS heeft. Deze kans is groter bij eeneiige tweelingen (100% identieke genen) dan bij twee-eiige tweelingen (50% identieke genen). Bij twee-eiige tweelingen is de kans dat het andere kind ook TOS heeft even groot als bij broertjes en zusjes in het algemeen.
  
- 8 De hardnekkige taalproblemen bij TOS worden volgens deze hypothese veroorzaakt door een stoornis in het procedurele geheugen. Het impliciet aanleren van sequentiële processen zoals spreken, lezen en fietsen verloopt daarbij verstoord. Normaal gesproken verloopt het leren gradueel en door veelvuldige herhaling; een geleerde routine kan daarna snel en automatisch worden toegepast. Volgens de PDH veroorzaakt een stoornis in het procedurele systeem problemen in het leren van taalregels (fonologie, morfologie en syntaxis) en het leren van nieuwe woorden (lexicon).
  
- 9 De receptieve woordenschat ontwikkelt zich bij simultaan tweetalige kinderen in beide talen even snel als die bij eentalige kinderen. De expressieve woordenschat ontwikkelt zich bij simultaan tweetalige kinderen in beide talen gecombineerd even snel als bij eentalige kinderen. Globaal bereiken simultaan tweetalig opgroeiende kinderen de verschillende mijlpalen in de taalontwikkeling op ongeveer dezelfde leeftijd als eentalige kinderen, ondanks enkele extra uitdagingen.
  
- 10 Jonge kinderen kunnen de basisprincipes van het Nederlands onder gunstige omstandigheden in twee jaar onder de knie krijgen, al zullen veel kinderen er drie tot vijf jaar over doen om hun achterstand helemaal in te lopen. Kinderen die na hun zesde verjaardag beginnen met het leren van een nieuwe taal hebben vijf tot zeven jaar nodig om die taal volledig te leren beheersen.
  
- 11 Interventies die zich richten op beide talen van het kind met TOS geven betere resultaten dan interventies in slechts een van beide talen. Omdat de behandelend logopedist vaak zelf niet alle talen (voldoende) beheerst, kan ze ervoor kiezen om de andere taal te stimuleren door middel van een indirecte benadering, waarbij de ouders worden getraind als cotherapeut. Zij kan samen met de ouders een strategie bepalen die past bij hun situatie en bij hun verwachtingen ten aanzien van de ontwikkeling van beide talen.

## 2 Kenmerken van taalontwikkelingsstoornissen

### Vragen

- 1 Waarom is het onderkennen van taalbegripsproblemen bij jonge kinderen van groot belang?
- 2 Welke preverbale signalen die met taalgebruik (pragmatiek) te maken hebben kunnen bij baby's wijzen op problematiek?
- 3 Welke preverbale signalen die met taalvorm (syntaxis) te maken hebben kunnen bij baby's wijzen op problematiek?
- 4 Welke (pre)verbale signalen die met taalgebruik (pragmatiek) te maken hebben kunnen bij peuters wijzen op problematiek?
- 5 Welke (pre)verbale signalen die met taalvorm (syntaxis) te maken hebben kunnen bij peuters wijzen op problematiek?
- 6 Noem een semantische en een syntactische component bij het gebruik van niet-specifieke werkwoorden.
- 7 Welke onderliggende taalvaardigheden zijn belangrijk bij begrijpend lezen?
- 8 Wat is de relatie tussen woordenschat en woordvinding?
- 9 Wat is het verschil tussen fonologisch bewustzijn en fonemisch bewustzijn, en hoe zijn deze vaardigheden gerelateerd aan het lezen?
- 10 In hoeverre hangen leesproblemen en dyslexie met elkaar samen?
- 11 Lees de casus over Linde in paragraaf 2.3. Beschrijf de taalkenmerken van TOS in dit fragment van de Frog Story. Wat zijn de gevolgen daarvan voor de verteltaak?
- 12 Geef twee voorbeelden van verminderde vaardigheden op het vlak van metalinguïstisch vermogen bij schoolkinderen met TOS.
- 13 Waardoor blijven kinderen met TOS een kleine woordenschat houden, ook als het technisch leesproces goed op gang is gekomen?
- 14 Welke invloed kan TOS hebben op het werken in kleine groepjes binnen de klassensituatie?
- 15 Hoe hangen complexiteit en grammaticaliteit samen bij adolescenten met taalproblemen?

- 16 Wat valt op in de morfologie van Nederlandstalige jongeren met TOS?
- 17 Hoe verloopt de typische semantische ontwikkeling na het twaalfde jaar?
- 18 Wat is een mogelijk gevolg van receptieve semantische problemen bij jongeren met TOS?
- 19 Wat is de samenhang tussen de verschillende sociale problemen en het profiel van de TOS?

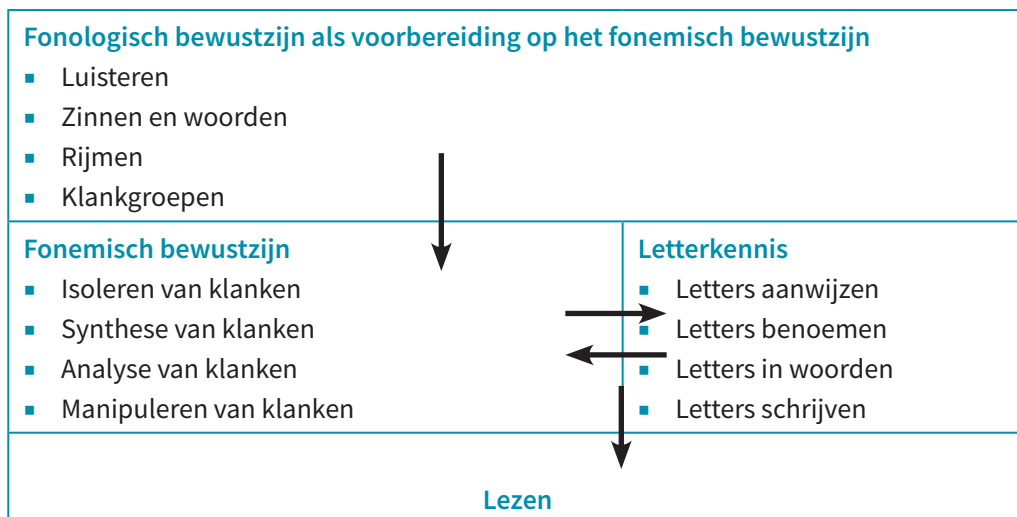


## Antwoorden

- 1 Er kunnen andere problemen aan ten grondslag liggen, zoals gehoorproblemen of problemen in de contactname.
- 2 Als aan het einde van het eerste levensjaar geen reacties zijn waar te nemen op gesproken taal, is er reden tot zorg. Ook als een kind aan het einde van het eerste levensjaar geen natuurlijke gebaren gebruikt, noch brabbelt of (proto)woorden gebruikt om te communiceren, is er reden tot zorg. Dit zijn redenen het kind nader te onderzoeken of ten minste zijn ontwikkeling goed in de gaten te houden.
- 3 Beperkte aandacht voor gesproken taal, minder reacties op gesproken taal en weinig of niet 'meepraten'.
- 4 Geringe kwaliteit van gerichte en gezamenlijke aandacht, en het ontbreken van protoconversaties en contact maken.
- 5 De signalen zijn:
  - Een- en tweewoर्डzinnen blijven lang overheersen, het kind gaat minder snel in zinnen spreken, en als het dat doet, gebruikt het minder zinnen dan leeftijdgenoten.
  - Het kind vervoegt en verbuigt woorden minder dan leeftijdgenoten (de morfologische ontwikkeling blijft achter).
  - Het kind heeft meer tijd nodig om morfologische verschijnselen echt te gaan beheersen; het tijdsverloop tussen de eerste productie van morfologische verschijnselen en de volledige beheersing ervan is groter dan bij jongere kinderen met dezelfde uitingslengte. Het duurt dus langer voordat het kind morfologische verschijnselen consequent correct produceert.
  - Zinsdelen die verplicht zijn in een zin worden frequent weggelaten; de betekenis van de zin lijdt daar niet altijd onder, omdat de weggelaten zinsdelen semantisch redundant kunnen zijn.
  - Het kind gebruikt meer uitingen die geen zinsstructuur bevatten, omdat het stereotiepe uitingen betreft zoals 'ja' en 'nee'.
  - Een kind met een stoornis in de taalvorm uit die vormstoornis meestal ook in de spraak. De spraak van een peuter met een zeer slechte verstaanbaarheid moet geanalyseerd worden op de aard van de stoornis: is het een fonologisch of een articulatoirisch probleem, of een combinatie van beide?
- 6
  - Semantische component: niet-specifieke werkwoorden doen geen groot beroep op de woordenschat van kinderen en niet-specifieke werkwoorden kunnen vaak lexicaal werkwoorden vervangen.
  - Syntactische component: het kind kan bij gebruik van een niet-specifiek werkwoord eerder een complexe zin maken.
- 7 Begrijpend lezen is de meest complexe taalvaardigheid. Deze vaardigheid wordt opgebouwd op basis van alle andere taalvaardigheden: fonologie, semantiek, syntaxis en pragmatiek (of, om in onderwijstermen te spreken: fonologisch bewustzijn, woordenschat, mondelinge taalvaardigheid en zinsbouw).

- 8 'Woordenschat' duidt op de woordkennis in het brein. Wanneer een woord niet aanwezig is in het brein, is het ook niet vindbaar. Wanneer een woord wel aanwezig is in het brein (dus deel is van de woordenschat), moet het kind snel en op het juiste moment toegang hebben tot het juiste woord. Dat is 'woordvinding'.

9



Het fonologisch bewustzijn en het fonemisch bewustzijn spelen een rol bij het leren lezen. Het fonologisch bewustzijn ontwikkelt zich vanaf de geboorte en is in principe een zelfsturend proces. Het fonemisch bewustzijn ontwikkelt zich op basis van het fonologisch bewustzijn en dat gebeurt voor een groot deel binnen het onderwijs.

- 10 Dyslexie is een neurologische stoornis en kinderen met dyslexie blijven ondanks goed onderwijs problemen met lezen houden. Kinderen zonder dyslexie kunnen ook leesproblemen hebben, maar dat is dan vaak als gevolg van slecht leesonderwijs of veel afwezigheid op school. De eerste maanden van het structurele leesonderwijs in groep 3 zijn essentieel voor het goed leren lezen. Als kinderen in die periode achterblijven, om welke reden ook, is dat moeilijk te overbruggen. De scheidslijn tussen dyslexie en een leesachterstand of een ander leesprobleem is moeilijk te trekken.
- 11 Linde heeft op het vlak van morfosyntaxis de volgende kenmerken van TOS: alleen bijzinnen van tijd, weglaten van verplichte zinsdelen ('heel hard roepen' in plaats van 'mama heel hard roepen') en vervoegingsfouten ('stoken' in plaats van 'staken'). Op het vlak van de taalinhoud vallen de lege taal (te weinig belangrijke inhoudswoorden) en de woordvindingsproblemen (herstarts; semantische parafrasie – 'hamstertje' voor 'mol'; openlijk zoekgedrag – 'hoe heet zo'n ding nou') op. Op pragmatisch vlak lijkt Linde te weinig rekening te houden met de voorkennis van de luisteraar. Door het gebruik van impliciete referenten (verwijswoorden die niet eerder geïntroduceerd zijn, zoals 'die' en 'hem') weet de luisteraar niet wie of wat wordt bedoeld. Linde gebruikt een temporele verhaalstructuur ('en toen ... en toen ...'). Door de eenvoudige verhaalstructuur en het grote aantal impliciete referenten heeft het verhaal niet voldoende samenhang.

- 12** Kinderen met TOS hebben meer moeite met vormbewustzijn: ze hebben meer tijd nodig dan leeftijdgenoten zonder TOS om te beoordelen of een zin al dan niet grammaticaal is en ze beoordelen een zin vaak als correct als deze inhoudelijk weliswaar correct is, maar grammaticaal niet klopt – net zoals kinderen van een jongere taalleef tijd doen. Schoolkinderen met TOS hebben moeite met pragmatisch bewustzijn: bij het geven van een omschrijving hebben ze niet in de gaten dat de luisteraar te weinig informatie krijgt.
- 13** Als kinderen met TOS teksten gaan lezen, begrijpen ze doorgaans minder woorden dan kinderen zonder TOS, omdat hun woordenschat beperkter is en de woordbetekenissen minder diep gekend zijn. De kinderen zijn bovendien niet altijd in staat om de leesstrategieën toe te passen die maken dat ze de betekenis van het woord uit de tekst kunnen achterhalen. En ze kunnen minder goed de betekenis van een woord afleiden uit de (syntactische) cues in een tekst. Voor een TOS-kind is het één of twee keer lezen van een woord daarom niet voldoende om dit woord stevig in het lexicon op te slaan. Deze kinderen hebben dan ook meer herhaling nodig van de (gelezen) woorden om ze te kunnen onthouden.
- 14** Kinderen met TOS hebben meer moeite met het begrijpen van de taal van hun leeftijdgenoten of ze hebben meer tijd nodig om te kunnen reageren. Ze nemen doorgaans minder initiatieven (zowel verbaal als non-verbaal), waardoor ze nauwelijks aan de beurt komen bij een groepsactiviteitje. Als het ze wel lukt om een verbale beurt te nemen, zijn ze niet altijd expliciet genoeg in hun uiting, waardoor ze niet begrepen worden door de andere kinderen. Ook kunnen ze een sociale situatie niet altijd goed inschatten, waardoor ze gedrag vertonen dat door de groepsgenootjes niet goed wordt begrepen.
- 15** Als hun zinnen grammaticaal correct zijn, betreft het meestal kortere en minder complexe zinnen dan die van niet-taalgestoorde adolescenten. Naarmate hun zinnen complexer zijn, bevatten ze meer grammaticale fouten. Er zijn grote individuele verschillen: sommige adolescenten maken vooral korte zinnen met weinig grammaticale fouten, terwijl andere adolescenten lange zinnen maken die fouten bevatten.
- 16** De jongeren hebben nog steeds problemen met de werkwoordvervoeging (vooral derde persoon enkelvoud) en met het grammaticaal geslacht in lidwoordtoekenning. Verder kunnen ze de regels voor de verbuiging van het bijvoeglijk naamwoord niet goed toepassen, ook niet wanneer ze het juiste lidwoord weten te gebruiken.
- 17** Er is een flinke groei te zien in de woordenschat (van ongeveer 15.000 naar ongeveer 80.000 woorden) en er treedt een verfijning op in de bestaande woordenschat (meer verschillende contexten, figuurlijk taalgebruik, ambiguïteiten).
- 18** Door de problemen met het begrijpen van abstracte en wetenschappelijke begrippen kunnen nieuwe begrippen die daarop voortbouwen niet goed ‘landen’. Zo wordt de achterstand steeds groter.
- 19** Als sprake is van receptieve taalproblemen, is er een grotere kans op sociale problemen en op problemen met agressie en hyperactiviteit dan als alleen sprake is van expressieve taalproblemen.

## 3 Diagnostiek

### Vragen

- 1 Waarom moeten kinderen onder 3 jaar volgens het KITS-2-protocol van de FENAC altijd worden doorverwezen naar een audiologisch centrum na signalering van spraak- en taalproblemen?
- 2 Wat wordt bij de beschrijving van het signaleringsinstrument SNEL bedoeld met 'een sensitiviteit van .94' en 'een specificiteit van .83'?
- 3 Wat is de gewenste gang van zaken rondom de signalering van 2-jarigen op het consultatiebureau volgens de handreiking *Uniforme signalering van taalachterstanden bij jonge kinderen* (Carmiggelt et al., 2013)?
- 4 Geef drie voorbeelden van primaire preventie en drie van secundaire preventie die door een logopedist kunnen worden uitgevoerd.
- 5 Wanneer een kind voor een second opinion naar jou verwezen wordt, neem je dan een nieuwe anamnese af, vraag je anamnestiche gegevens van de verwijzer op, of doe je misschien allebei? Licht je keuze toe.
- 6 Waarin verschilt de anamnese bij meertalige kinderen van de anamnese bij eentalige kinderen?
- 7 Een jongetje van 4;2 jaar met een vermoeden van TOS wordt naar een audiologisch centrum verwezen voor diagnostiek en advies. Hij blijkt te beschikken over een normaal gehoor en een gemiddelde non-verbale cognitieve ontwikkeling, en hij is voldoende te verstaan. De resultaten van enkele onderdelen van het spraak- en taalonderzoek zijn:
  - Schlichting Test voor Taalbegrip: TBQ=69;
  - Schlichting Test voor Taalproductie-II: ZQ=90, AGQ=85.

Wat valt je aan deze uitslagen op en wat zouden de volgende stappen kunnen zijn?

- 8 Voor een speels meisje van 5 jaar uit het regulier basisonderwijs wordt overwogen een cluster 2-indicatie aan te vragen. Welke keuze zou je maken uit de taaltests die voor deze aanvraag afgenomen moeten worden, en waarom?
- 9 In je onderzoekskamer wil je informatie verzamelen over het spontane taalgebruik van een 4;0-jarig meisje. Je wilt een video-opname maken en daarna een sponta-netaalanalyse uitvoeren (volgens de TARSP, de GRAMAT of de STAP). Zet je spelma-teriaal neer of niet, en waarom?
- 10 Noem ten minste drie redenen om, naast het afnemen van taaltests, een spontane-taalanalyse uit te (laten) voeren.

- 11 De ICF is positief geformuleerd. Leg uit waarom juist informatie over wat het kind wél kan (of wat de ouders kunnen) belangrijk kan zijn voor je therapie.
- 12 Jilles (5;4 jaar) heeft secundaire TOS (IQ 79) die zich onder meer uit in een beperkte woordenschat. Dit blijkt uit de scores op de Peabody Picture Vocabulary Test (WBQ 73) en de Schlichting Woordontwikkeling (WQ 75). Je stelt een SMART-doel op voor de woordenschat. Welk evaluatiecriterium is haalbaar voor over een halfjaar en waarom?
- 13 Beschrijf drie manieren om de kenmerken van een spraakproductiestoornis vast te leggen en noem bij elke manier een voor- en een nadeel.
- 14 Leg uit hoe de hulpvraag van invloed is op de prioriteiten in de behandeling en bedenk een concreet voorbeeld.
- 15 Fien (3;2 jaar) wordt aangemeld bij de logopedist omdat haar moeder zich grote zorgen maakt over de spraak-taalontwikkeling van haar dochter. Hoewel Fien veel klanken nog niet kan uitspreken, begrijpt de logopedist haar verrassend goed. Fien is een slim meisje dat erg graag en enthousiast vertelt. Ze ondersteunt haar verhaal met veel gebaren, mimiek en intonatie. De logopedist besluit het foneemrepertoire te inventariseren en de verstaanbaarheid te laten beoordelen door de ouders met behulp van de Schaal voor Verstaanbaarheid in de Context (ICS-NL). Ze verzamelt hiermee informatie over de stoorniscomponent en betreft de participatie in de diagnostiek.

Geef in de casus van Fien aan wat hoort bij het stoornisniveau, wat hoort bij activiteiten, en wat hoort bij participatie.

## Antwoorden

- 1 Spraak- en taalproblemen kunnen een signaal zijn van een breder ontwikkelingsprobleem, zoals een gehoor-, cognitief of sociaal-emotioneel probleem. In een audiologisch centrum wordt door middel van multidisciplinaire diagnostiek de relatie tussen spraak- en taalproblemen en andere problemen onderzocht. Indien nodig kunnen kinderen zo tijds doorverwezen worden naar andere specialismen.
- 2 Met SNEL werd 94% van de 14 TOS-kinderen als zodanig herkend. Bij 83% van de 84 kinderen zonder TOS werd terecht geconstateerd dat zij geen TOS hadden.
- 3 Afnemen Van Wiechenonderzoek, wanneer nodig verrijkt met items van het VTO Taal 2-jarigen. Op basis van de totaalscore een beslissing nemen:
  - score 0-1: doorverwijzing naar een audiologisch centrum;
  - score 2-3: begeleiding van jeugdverpleegkundige of logopedist en herhaling onderzoek op 2;6-jarige leeftijd;
  - score 4: voldoende, geen vervolgacties.
- 4 Primair:
  - voorlichting geven over de normale taalontwikkeling aan ouders of aan bij het kind betrokken professionals, zoals leidsters op een kinderdagverblijf;
  - adviezen geven voor taalstimulering aan ouders of aan bij het kind betrokken professionals;
  - scholing van bij het kind betrokken professionals.

Secundair:

  - bij het kind betrokken professionals signaalgevoelig maken;
  - betrokken professionals zelf leren signaleren;
  - screenings uitvoeren;
  - observatie/onderzoek uitvoeren na uitval screening;
  - observatie/kortdurend onderzoek uitvoeren na het opvangen van een signaal vanuit de omgeving.
- 5 Het ligt voor de hand om in eerste instantie een nieuwe anamnese af te nemen, omdat het om een second opinion gaat. Dit geeft ouders het vertrouwen dat je een onafhankelijk onderzoek zult uitvoeren. Het kan echter nuttig zijn om daarna ook met de ouders te praten en alsnog de gegevens van de vorige anamnese op te vragen om meer duidelijkheid te verkrijgen.
- 6 Bij meertalige kinderen worden aanvullende vragen gesteld om een beeld te krijgen van factoren die van invloed zijn op hun taalvaardigheid, zoals de attitude van ouders ten aanzien van het Nederlands en de mate van blootstelling van het kind aan de andere taal/talen die tegen het kind gesproken worden en aan het Nederlands.

- 7 Opvallend is het feit dat het ZQ en het AGQ van een hoger niveau zijn dan het taalbegrip. Het ZQ kan (zeker als het auditief geheugen goed is) geflatteerd zijn als een kind goed kan imiteren/nazeggen. Een advies zou kunnen zijn om een spontanetaalanalyse uit te voeren.
- 8 Aangezien het om een speels meisje gaat, kun je waarschijnlijk beter de Schlichtingtests kiezen vanwege het aantrekkelijke spelmateriaal dan bijvoorbeeld de CELF-4-NL of de TAK, die alleen met boekjes werken.
- 9 Begin zonder spelmateriaal, zodat een gesprekje kan worden gevoerd over onderwerpen buiten het hier en nu, waarna een STAP-analyse kan worden gedaan. Houd wel speelgoed achter de hand, voor het geval praten zonder materialen nog te moeilijk blijkt te zijn. Kies in dat geval voor een onderzoek volgens de TARSP of de GRAMAT.
- 10 Redenen hiervoor kunnen zijn:
  - Het kind kan of wil niet meewerken aan onderzoek door middel van taaltests.
  - Er is sprake van een discrepantie tussen de testresultaten en de mate van voorkomen van problemen in de spontane taal.
  - Er is behoefte aan een gericht advies voor de (verdere) logopedische behandeling.
- 11 Als duidelijk is waar de mogelijkheden liggen van het kind en de omgeving, dan kun je die bewust benutten tijdens de behandeling. Een stimulerende omgeving en compenserende vaardigheden van het kind kunnen zorgen voor een positievere prognose.
- 12 De woordenschat zal niet snel groeien en het is niet realistisch om te verwachten dat de woordenschat het cognitief niveau zal overstijgen. Het is belangrijk dat de woordenschat in overeenstemming blijft met het cognitief niveau. Een Q-score van 75-80 op de PPVT en Schlichting WO lijkt haalbaar.
- 13 Inventarisatie foneemrepertoire:
  - voordeel: duidelijk overzicht, concrete aanwijzingen voor de therapie;
  - nadeel: gericht op de oppervlakte van de spraakproductie; de therapie is klankgericht in plaats van procesgericht.

Inventarisatie fonologische processen:

- voordeel: beoordeling van klanken in samenhang;
- nadeel: op basis van woordbenoemtaak; geeft geen beeld van spontane spraak.

Inventarisatie contrastverwerving:

- voordeel: beoordeling klanken in een groter ontwikkelingskader;
- nadeel: geeft soms een vertekend beeld, vooral als enkele klanken ontbreken bij een contrast, en moet daarom altijd in combinatie met een foneeminventarisatie worden gebruikt.

Berekening PCC (Percentage Consonanten Correct):

- voordeel: concreet cijfer, kwantitatieve informatie;
- nadeel: weinig aanknopingspunten voor therapie door het ontbreken van kwalitatieve informatie;

Beoordeling verstaanbaarheid:

- voordeel: geeft een breed beeld van het functioneren;
- nadeel: geeft weinig tot geen concrete aanwijzingen voor de therapie.

**14** Er zijn verschillende antwoorden mogelijk. Belangrijk is dat wordt meegenomen dat het ene probleem (bijvoorbeeld een kleine woordenschat) van meer invloed kan zijn op het meedraaien in de maatschappij dan het andere probleem (bijvoorbeeld een beperkte zinsbouw). Op stoornisniveau vergelijkbare problemen kunnen verschillende gevolgen hebben op de participatiecomponent. De hulpvraag is vaak gerelateerd aan de participatieproblemen, en die zullen dus vaak leidend zijn in het stellen van prioriteiten voor behandeling.

**15** Stoornisniveau: klanken die niet uitgesproken kunnen worden, inventarisatie foneem-repertoire, en beoordelen van de verstaanbaarheid.

Activiteiten: spreken, maken van gebaren, gebruik van mimiek en intonatie.

Participatie: beoordelen van de verstaanbaarheid in verschillende contexten, de logopedist begrijpt Fien goed.



## 4 **Uitgangspunten voor taaltherapie**

### Vragen

- 1 Een logopedist formuleert voor Noah als centraal probleem: ‘Door zijn fonologische stoornis spreekt Noah (3;0 jaar) zeer slecht verstaanbaar. Hij is zich hiervan bewust en geeft pogingen om iets te vertellen snel op.’ Formuleer een einddoel voor Noah.
- 2 Een logopedist heeft een behandelplan gemaakt voor Jason (3;4 jaar). Jason heeft matige TOS en spreekt in meerwoorduitingen. Een van de hoofddoelen luidt: ‘Jason maakt over een halfjaar langere zinnen.’ Waarom is dit doel niet SMART? Maak er een SMART geformuleerd doel van en formuleer subdoelen.
- 3 Wat zijn de belangrijkste verschillen tussen de kindgerichte benadering en de therapeutgestuurde benadering?
- 4 Wat is het belangrijkste verschil tussen directe en indirecte therapie bij TOS?
- 5 Hoe kun je de intensiteit van een behandeling beschrijven?
- 6 Welke bijdrage kunnen ouders leveren tijdens een directe individuele behandeling van hun kind door de logopedist?
- 7 Wat houdt shared decision-making in de behandeling van een kind met TOS in?
- 8 Welke alternatieven bestaan er voor het pull-outmodel?
- 9 Waarom verdient het gebruik van concreet materiaal de voorkeur in de taaltherapie bij jonge kinderen? Geef een voorbeeld van concreet materiaal en leg uit waarom dit materiaal geschikt is voor de taaltherapie.
- 10 Ezra (3;10 jaar) krijgt taaltherapie. Naast een achterstand in de morfosyntaxis zijn de actieve en passieve woordenschat ondergemiddeld. In de verdere ontwikkeling van Ezra zijn geen bijzonderheden. De logopedist heeft onder andere als doel dat Ezra’s actieve woordenschat gemiddeld wordt voor zijn leeftijd.

Beschrijf hoe een therapie sessie gericht op woordenschat eruit kan zien in de verschillende benaderingswijzen van taaltherapie: een kindgerichte benadering, een therapeutgestuurde benadering en een hybride benadering. Beschrijf de voorbereiding, het materiaal en de therapeutische technieken die de logopedist toepast.

- 11 Op welke manier kan worden gewerkt aan de transfer van de oefensituatie naar de dagelijkse communicatie?

## Antwoorden

- 1 Een einddoel zou bijvoorbeeld kunnen zijn: ‘Over een halfjaar met twee keer per week logopedie is Noah beter verstaanbaar voor zijn omgeving en voelt hij zich vrijer in het spreken. Hij geeft het niet op als hij iets wil vertellen.’  
Op dit moment ontbreken goede instrumenten om de verstaanbaarheid te meten. Als die er zijn, wordt het gemakkelijker om dit doel SMART te formuleren. ‘Zich vrij voelen in het spreken’ is lastig meetbaar te maken, maar is wel iets wat de logopedist kan observeren en wat ouders kunnen rapporteren. Hetzelfde geldt voor ‘het niet opgeven als hij iets wil vertellen’.
- 2 Het doel is niet SMART omdat het niet specifiek is. Het is niet specifiek omdat niet wordt aangegeven hoe lang de zinnen moeten zijn, wat voor soort zinnen het moeten zijn en aan welke eisen de zinnen moeten voldoen met betrekking tot bijvoorbeeld werkwoordvervoegingen. Aan de andere SMART-voorwaarden is wel voldaan:
  - Meetbaar: bij de start van de behandeling kan de gemiddelde zinslengte worden vastgesteld en dat kan over een halfjaar opnieuw gedaan worden. Als de gemiddelde zinslengte dan toegenomen is, maakt Jason langere zinnen.
  - Acceptabel: bij een jong kind vraagt de logopedist niet aan het kind zelf, maar aan de ouders of het doel acceptabel is. Het is te verwachten dat de ouders het ermee eens zijn dat hun kind in langere zinnen gaat spreken. Bij kinderen vanaf een jaar of 8 moet het doel wel acceptabel zijn voor het kind zelf.
  - Realistisch: het doel is waarschijnlijk realistisch, maar doordat niet specifiek wordt aangegeven hoe lang de zinnen moeten zijn, is dit moeilijk te zeggen. Pas als het doel specifiek wordt, kan vastgesteld worden of het realistisch is.
  - Tijdgebonden: het doel moet over een halfjaar bereikt zijn.

Het doel kan op de volgende wijze specifiek gemaakt worden: ‘Over een halfjaar gebruikt Jason tijdens de logopediebehandeling regelmatig zinnen van vier zinsdelen die een vervoegd hulpwerkwoord bevatten.’

Subdoelen kunnen zijn:

- Jason plaatst over drie maanden een vervoegd hulpwerkwoord op de tweede positie in de zin.
  - Jason gebruikt over vier maanden volledige zinnen van drie zinsdelen met een vervoegd hulpwerkwoord.
  - Jason gebruikt over zes maanden volledige zinnen van vier zinsdelen met een vervoegd hulpwerkwoord.
- 3 Bij de kindgerichte benadering kiest de logopedist een activiteit en zorgt ze dat het kind initiatieven neemt om te handelen en te praten. Er wordt geen specifieke beloning ingezet en de logopedist gebruikt geen speciale technieken om het kind te stimuleren om bepaalde woorden of zinnen te gebruiken. Het kind ervaart de behandeling als ‘gewoon’ spelen en de logopedist benut mogelijkheden in de communicatie om woorden en zinnen aan te bieden die het kind moet leren. Daarvoor gebruikt zij diverse therapeutische technieken. De kindgerichte benadering is vooral geschikt voor jonge kinderen en voor kinderen die teruggetrokken zijn in de communicatie.

Bij de therapeutgestuurde benadering bepaalt de logopedist zowel de activiteit als de respons (woorden of zinnen) van het kind. Het kind wordt beloond voor de goede respons. De therapeutgestuurde benadering is bij jonge kinderen geschikt voor het oefenen van woorden en zinnen bij fonologische stoornissen. Bij oudere kinderen kan de therapeutgestuurde benadering onder meer worden gebruikt voor het leren van bepaalde zinsstructuren.

- 4 Dat verschil zit in wie direct contact heeft met het kind, en wie dus de verandering in taalgedrag bij het kind bewerkstelligt.
- 5 Intensiteit = frequentie × duur behandeling × sessielengte.
- 6 Ouders kunnen een bijdrage leveren door:
  - zich in te lezen en zich te laten informeren over de TOS;
  - het kind te stimuleren nieuw aangeleerd communicatief gedrag in de praktijk te brengen (transfer);
  - geoefende structuren te herhalen (inslijpen);
  - het taalgedrag van het kind te observeren in de natuurlijke context;
  - de ouder-kindinteractie te bevorderen.
- 7 Shared decision-making betekent in zo'n behandeling dat de logopedist met de ouders bespreekt wat de behandelopties zijn, wat deze inhouden en welke evidentie er voor de verschillende opties bestaat, zodat de ouders als gelijkwaardige gesprekspartners van de logopedist tot een passende keuze voor de behandeling van hun kind kunnen komen.
- 8 Alternatieven zijn:
  - samenwerken met de pedagogisch medewerkers op een behandelgroep;
  - de logopedist in het klaslokaal;
  - samen lesgeven met de leerkracht;
  - werken met een groepje in de klas in het basisonderwijs;
  - logopedie inroosteren voor een groep kinderen in het voortgezet onderwijs.
- 9 Concreet materiaal geeft de gelegenheid om te handelen met het materiaal. Kinderen worden hierdoor betrokken bij de activiteit, zonder dat ze zelf hoeven te praten. Kinderen met TOS leren taal gemakkelijker door het gebruik van concreet materiaal dan door het bekijken van een afbeelding. De logopedist kan tijdens het handelen met materiaal verwoorden wat er gebeurt en begrippen benoemen. Het spelen met het materiaal leent zich ook voor het uitlokken van taal bij het kind door de logopedist. Belangrijke betekenisaspecten van een woord komen door het handelen met het materiaal aan de orde. Hierdoor wordt de betekenis duidelijk voor kinderen.  
Een voorbeeld van concreet materiaal is een speelgoedtrein. De logopedist benoemt tijdens het handelen en spelen dat de trein bestaat uit wagons en een locomotief, dat hij kan rijden, dat er (veel of weinig) mensen instappen en uitstappen, dat hij op een rails rijdt en lang is of kort.

- 10**
- In een kindgerichte benadering kiest de logopedist speelgoed uit dat Ezra interesseert. Ze maakt van tevoren een lijst met woorden die Ezra zou moeten leren. Voor een kind van 3;10 dat naast TOS geen andere ontwikkelingsproblemen heeft, zou de spelsituatie bijvoorbeeld rollenspel kunnen zijn (zoals koken met een speelgoedfornuis, winkeltje spelen of een prentenboek uitspelen) of spelen met kleiner (constructie)materiaal (zoals Playmobil of lego). De logopedist wacht af wat Ezra doet met het materiaal en speelt mee. Ze benoemt het spelmateriaal en de handelingen, ze legt dingen uit en ze verwoordt het verhaal dat uitgespeeld wordt. Afhankelijk van de spelsituatie kunnen ook sociale woorden (begroetingen en dergelijke) en woorden voor gevoelens aan bod komen. De logopedist gebruikt de technieken recasting, expanderen, herhalen wat het kind zegt, expatiations en opbouwen en afbreken.
  - In een therapeutgestuurde benadering kiest de logopedist een aantal doelwoorden, waar ze materialen, plaatjes, filmpjes of apps bij kiest. Ze laat de woorden herhaaldelijk nazeggen bij de plaatjes of filmpjes (drillen), eventueel nadat ze het kind heeft laten kiezen uit de plaatjes of filmpjes (drill play), of ze biedt de woorden eerst herhaaldelijk aan en vraagt dan aan het kind om ze na te zeggen (modeling). Ze beloont het kind voor correcte imitaties en benoeringen.
  - In een hybride benadering kiest de logopedist een aantal doelwoorden. Ze schrijft een script van een spelsituatie waarin deze woorden herhaaldelijk aan bod kunnen komen. Hierbij gebruikt ze hetzelfde spelmateriaal als bij een kindgerichte benadering. Ze bedenkt globaal hoe het spel zal verlopen en hoe ze de situatie zo kan manipuleren dat ze de doelwoorden vaak op betekenisvolle wijze kan gebruiken (milieu teaching). Ze creëert ook situaties waarin het kind de doelwoorden op functionele wijze kan gebruiken. Tijdens de sessie wisselt de logopedist het sturen van de situatie af met het volgen van het kind. Ze gebruikt de technieken modeling door de woorden herhaald aan te bieden, recasting, expanderen, herhalen wat het kind zegt, expatiations en opbouwen en afbreken.
- 11**
- In het algemeen kan worden gesteld dat de transfer naar de dagelijkse communicatie het best plaatsvindt wanneer in de behandeling zo veel mogelijk wordt aangesloten bij de dagelijkse praktijk. Het is daarnaast belangrijk dat woorden en zinnen op verschillende manieren worden uitgelokt. Woorden en zinnen moeten in verschillende contexten en met verschillende volwassenen aan bod komen. Ouders moeten thuis kunnen aansluiten op wat zij hebben gezien in de behandeling. Ouders kunnen thuis de activiteit herhalen of een activiteit met kinderen voorbereiden. Woorden en zinnen komen hierdoor ook in de natuurlijke situatie van het kind aan bod. Het is verder belangrijk dat het kind zelf ervaart dat het succes heeft door woorden of zinnen te gebruiken in de communicatie. Deze vorm van beloning is krachtiger dan het gebruiken van extrinsieke beloningen.

## 5 Interventies en werkvormen per taalaspect

### Vragen

- 1 Tim kan na logopedische therapie de /t/ en de /k/ contrastief gebruiken in zijn spontane taal. In een aantal woorden echter, zoals 'konijn', 'koffer' en 'pannenkoek', spreekt hij de /k/ nog steeds uit als een [t]. Geef aan de hand van het model van Dodd (1995; zie figuur 5.1) een verklaring voor het feit dat Tim deze fonologische vervanging in sommige woorden hardnekkig blijft toepassen.
- 2 Waarom is het belangrijk dat bij het plannen van fonologische therapie ook rekening wordt gehouden met de woordenschat van het kind? Noem drie redenen.
- 3 Een belangrijk kenmerk van de methode van Hodson en Paden is de cyclische aanpak. Leg uit wat hiermee wordt bedoeld en beschrijf hoe de principes ter onderbouwing van deze benadering gerelateerd zijn aan de cyclische aanpak.
- 4 Leg uit hoe in de methode voor fonologische therapie Metaphon het idee van de 'geheime boodschap' het fonologisch bewustzijn stimuleert.
- 5 Op welke fase in de spraakketen volgens het model van Dodd (1995; zie figuur 5.1) is de kernvocabulary therapie gericht en waarom?
- 6 Bedenk voor een 6-jarig kind met een gemiddeld taalbegripsniveau behandeldoelen en werkvormen voor het volgende morfosyntactische doel: 'Het kind kan transitieve werkwoorden gebruiken en hierbij twee verplichte argumenten inzetten.' Het is de bedoeling dat de doelen geïntegreerd worden behandeld in de therapie. Maak dus ook duidelijk aan welke andere taalaspecten je het morfosyntactische doel koppelt en hoe je dat gaat doen.
- 7 Bedenk welke specifieke informatie je de ouders van het 6-jarige kind uit vraag 6 gaat geven over hun eigen taalaanbod en hoe zij hieraan kunnen werken.
- 8 Bedenk voor een 10-jarig kind met een gemiddeld taalbegripsniveau werkvormen voor het volgende morfosyntactische doel: 'Het kind kan transitieve werkwoorden gebruiken en hierbij twee verplichte argumenten en een optioneel argument inzetten.' Het is de bedoeling dat de doelen geïntegreerd worden behandeld in de therapie. Maak dus ook duidelijk aan welke andere taalaspecten je het morfosyntactische doel koppelt en hoe je dat gaat doen.
- 9 Bedenk welke specifieke informatie je de ouders van het 10-jarige kind uit vraag 8 gaat geven over hun eigen taalaanbod en hoe zij hieraan kunnen werken.
- 10 Waarom is het zo belangrijk om bij de keuze van de doelwoorden voor niet tot nauwelijks sprekende kinderen rekening te houden met de fonologische ontwikkeling?

- 11 Waarom is het zo belangrijk om de doelwoorden in de vroeglinguale fase in overleg met ouders te bepalen?
- 12 Leg uit waarom het voor kinderen met TOS essentieel is om de doelwoorden productief te oefenen. Beschrijf ook hoe je woorden productief kunt uitlokken.
- 13 Hoe ondersteunen semantische cues het woordleren van kinderen met TOS? En hoe is dat voor fonologische cues? Geef twee manieren waarop een therapeut een semantische cue kan geven en twee manieren waarop ze een fonologische cue kan geven.
- 14 Leg uit hoe de sleutelwoordstrategie werkt. Bedenk zelf een sleutelwoord bij het doelwoord 'verleggen' en een plaatje dat hierbij getekend zou kunnen worden.
- 15 Waarom moeten verschillende compensatiestrategieën worden ingezet bij een kleine receptieve woordenschat en woordvindingsproblemen?
- 16 Leg uit waarom kinderen met TOS meer moeite hebben met sociaal-communicatieve vaardigheden dan kinderen met een normaal verlopende taalontwikkeling.
- 17 Wat betekent het feit dat kinderen met TOS meer moeite hebben met sociaal-communicatieve vaardigheden voor het stellen van doelen voor de taaltherapie?
- 18 Voor welke pragmatische doelen kan een schermspel worden ingezet tijdens de behandeling?
- 19 Geef aan op welke manier je een prentenboek kunt inzetten om zowel de macrostructuur als de microstructuur van verhalen te verduidelijken voor een kind met TOS.
- 20 Waarom is het bij het aanleren van communicatieve functies van belang om ouders intensief bij de behandeling te betrekken?
- 21 Waarom wordt in de behandeling van kleuters met fonologische stoornissen de voorkeur gegeven aan invented spelling boven bredere vormen van auditieve training?
- 22 Welke eisen worden bij invented spelling gesteld aan het schrijven van kleuters?
- 23 Waarom is het in de behandeling van kleuters met TOS belangrijk om aandacht te besteden aan de preventie van leesproblemen?

## Antwoorden

- 1 Op het niveau van het fonologisch plan in het model van Dodd wordt bij deze oude woordvormen de zijroute genomen via de mentale representatie van de syllabe en de bijbehorende articulatorische bewegingen (zie figuur 5.1) met de opgeslagen automatismen van de 'oude' uitspraakvorm. Dit gebeurt bij woorden die wat betreft woordvorm zeer sterk verankerd zijn in het lexicon. De oude woordvorm wordt dan niet overschreven door een nieuwe realisatie met minder fonologische fouten. Enkele woorden worden hierdoor nog altijd verkeerd uitgesproken, hoewel de kennis van de fonologische regels tot een betere realisatie zou moeten leiden.
  
- 2 Als kinderen weinig klanken tot hun beschikking hebben, kunnen zij slechts een beperkte set woorden produceren en ontstaat de kans op homoniemen (het kind zegt bijvoorbeeld 'taat' voor 'paard', 'taart' en 'kaart'), waardoor het kind door zijn omgeving niet goed begrepen wordt.  
Rekening houden met de woordvorm van het doelwoord kan het uitlokken van een fonologisch doel stimuleren. Als bijvoorbeeld het produceren van de eindconsonant het doel vormt, is dit het best te stimuleren met fonemen die het kind al wel beheerst in andere posities.  
De fonologische context speelt ook een rol bij de selectie van oefenwoorden. De fonologische context kan faciliteren, bijvoorbeeld een dorsaal uitlokken na een achtervocaal, maar kan ook verwarrend werken, bijvoorbeeld een coronale klank uitlokken in woorden waarin ook een dorsale klank voorkomt wanneer gewerkt wordt aan het fonologische proces backing.
  
- 3 In elke cyclus worden meerdere processen gedurende een aantal behandelingen in eerste instantie auditief aangeboden, en daarna visueel en tactiel. Productie van een klank in een woord wordt pas verwacht als de klank perceptief wordt herkend. In een tweede cyclus worden de klanken die nog niet verworven zijn opnieuw eerst auditief en daarna productief gestimuleerd.  
De volgende principes worden genoemd in de tekst (na elk principe wordt aangegeven waar dit terugkomt in de cyclische aanpak van Hodson en Paden):
  - Fonologische verwerving is een geleidelijk proces, waarin het kind zelf een actieve rol heeft en dat voornamelijk plaatsvindt via het luisteren (elke behandelsessie start met een 'auditief bombardement').
  - Vereenvoudigingen, zoals stopping, waarbij fricatieven worden geproduceerd als plosieven, hebben geleid tot ingesleten patronen. Nieuwe patronen worden verworven door de associatie van auditieve en kinesthetische sensaties. Deze associaties ondersteunen het *self-monitoring process* (klanken in woorden worden niet alleen auditief, maar ook visueel en tactiel aangeboden).
  - Door generalisatie zal de verwerving van een contrast bij één klankpaar, bijvoorbeeld /f/-/p/, leiden tot de verwerving bij overige klankparen met hetzelfde contrast (na de auditieve stimulatie volgt oefening van de betekenisonderscheidende functie van klanken in contrasten door uitleg over semantische verschillen tussen woorden).
  - De fonetische omgeving kan correcte klankproductie faciliteren. Faciliterende fonetische contexten worden gevormd door de positie van een klank in het woord

- (bijvoorbeeld fricatieven worden gemakkelijker geleerd aan het wordeinde) en de omringende klanken (te stimuleren klanken worden aangeboden in woorden).
- Een optimale match faciliteert het leren door kinderen als een proces of klank als behandeldoel wordt gekozen dat net één stap boven het behaalde fonologische ontwikkelingsniveau van het kind ligt. Dit daagt het kind het meest uit en kan leiden tot succeservaringen (na elke cyclus wordt opnieuw een procesanalyse gedaan, zodat nieuwe behandeldoelen kunnen worden gekozen die passen bij het behaalde ontwikkelingsniveau).
- 4 De ‘geheime boodschap’ lokt een betekenisconflict uit als het kind de verkeerde woordproductie kiest bij een plaatje. Spreker en luisteraar begrijpen elkaar dan niet. Door kennis uit het fonologische systeem gekoppeld aan het uitgelokte betekenisonderscheid te verkennen, is de spreker in staat het betekenisconflict te begrijpen en te verwoorden. Het fonologische bewustzijn wordt gestimuleerd doordat het kind leert de eigen woordproductie aan te passen aan de hand van de feedback die het kind krijgt of geeft over het ontstaan van het betekenisconflict.
- 5 De kernvocabulary therapie is gericht op de fase van het fonologisch plan. Deze therapie gaat ervan uit dat het kind de betekenisonderscheidende functie van klanken wel beheerst, maar niet consequent toepast, met name in woorden met een complexe structuur (meerlettergrepig woord, woord met clusters) en in langere zinnen. Het onderliggende probleem bij deze woordproducties bevindt zich bij de fonologische planning van de klanken in het doelwoord. Uit het vocabulaire van het kind worden doelwoorden met inconsistente fonologische fouten gekozen die zeer relevant zijn en vaak gebruikt worden door het kind. Deze woordproducties worden gestabiliseerd.
- 6 Het morfosyntactische doel kan gekoppeld worden aan een thema dat centraal staat, bijvoorbeeld ‘eten en drinken’. De inhoud die je vanuit dit thema aan het kind wilt leren, komt terug in de doelzinnen die je aanbiedt voor het morfosyntactische doel. Dit betekent voor de keuze van de doelwoorden dat je een set transitieve werkwoorden selecteert waaromheen je de andere woordsoorten kiest. Bij deze werkwoorden kun je passende activiteiten kiezen, zodat het kind zelf handelend de betekenis van de werkwoorden kan ervaren. De doelwerkwoorden bij ‘eten en drinken’ kunnen bijvoorbeeld zijn: ‘pellen’, ‘schillen’, ‘snijden’, ‘raspen’, ‘mengen’ en ‘proeven’. Geschikte werkwoorden kunnen zijn:
- Samen koken of bakken, waarbij de werkwoorden in de correcte grammaticale structuur veelvuldig aangeboden worden.
  - Samen handelingen filmen die te maken hebben met koken, zodat een ‘kookfilmpje’ wordt gemaakt. Het kind wordt hierbij ‘gedwongen’ om de werkwoorden in te zetten. Filmen kan bijvoorbeeld met een tablet.
  - Samen werkwoorden bij het thema verzamelen en hierbij zinnen bedenken en deze opschrijven. De zinsdelen kunnen met kleur gemarkeerd worden, zodat het werkwoord beter zichtbaar wordt.



- 7 Tijdens de behandeling kun je activiteiten uitvoeren die goed kunnen passen in het dagelijks leven van de ouders, zoals boodschappen doen, boodschappen in de kast zetten (ordenen, categoriseren) en eten bereiden. Je bent op deze manier een model voor ouders en laat ze zien dat de specifieke taal die hun kind nodig heeft gekoppeld kan worden aan dagelijkse routines. Afhankelijk van de prioriteiten in je behandelplan stel je in je eigen taalaanbod één taalaspect centraal, in dit geval het maken van zinnen met een transitief werkwoord en twee argumenten. Je kunt dan veel zinnen aanbieden, zoals 'Jij proeft de salade', 'Ik rasp de wortel' en 'Zij snijdt de ui'. Je kunt ouders een klein stukje van je behandeling laten overnemen (bijvoorbeeld een dressing voor sla maken of koekjes versieren) en hiervan een video-opname maken. Deze bekijk je vervolgens samen. Op basis van de opname kun je de ouders één of twee aandachtspunten geven waarmee ze thuis aan de slag kunnen. Stel samen met ouders een set voorbeeldzinnen samen die ze gemakkelijk kunnen inzetten.
- 8 Het morfosyntactische doel kan gekoppeld worden aan een thema dat centraal staat, bijvoorbeeld 'wilde dieren'. De inhoud die je vanuit dit thema aan het kind wilt leren, komt terug in de doelzinnen die je aanbiedt. Dit betekent voor de keuze van de doelwoorden dat je een set transitieve werkwoorden selecteert, waarbij je ook andere woordsoorten kiest. Bij deze woorden kun je passende activiteiten kiezen, waarbij het kind zelf ook handelend bezig kan zijn, om zo de betekenis van de werkwoorden te ervaren. Bij de doelwoorden worden ook andere dan transitieve werkwoorden opgenomen die specifiek aansluiten bij het thema. De doelwerkwoorden kunnen bijvoorbeeld 'geven', 'vertellen', 'beloven', 'ontdekken' en 'onderzoeken' zijn. Geschikte werkvormen kunnen zijn:
- Samen een filmpje bekijken dat aansluit bij het thema en het filmpje bespreken en reconstrueren in stripvorm, waarbij het kind de tekeningen maakt. De doelwoorden komen zo veelvuldig aan bod.
  - De betekenis van de doelwoorden uitdiepen door ze te bespreken en/of er een woordweb bij te maken. Hieraan gekoppeld kun je ook aandacht besteden aan de vorm van het werkwoord door het in een zin te plaatsen en te bedenken hoe de werkwoordstijden en -vervoegingen eruitzien. Over de verplichte argumenten die bij dit werkwoord horen, krijgt het kind informatie op metalinguïstisch niveau.
  - Het filmpje naspelen met dieren van Playmobil, waarbij het kind de opdracht krijgt de rol van commentator te vervullen. Hiervan kan met de tablet een filmpje worden gemaakt. Voorafgaand aan het filmpje kunnen de doelwoorden bij wijze van pre-teaching nog eens worden doorgenomen.
- 9 De ouders kunnen bij de behandeling worden betrokken door hen samen met hun kind een boek te laten bekijken over het thema. De ouders kunnen voorafgaand aan deze activiteit met de logopedist afspreken dat zij twee specifieke werkwoorden zo veel mogelijk zullen aanbieden. Bedenk samen met ouders op welke manier zij thuis tijdens alledaagse situaties één of twee doelwoorden zo vaak mogelijk kunnen aanbieden.

- 10** Er is een verband tussen de brabbels van kinderen en de eerste woorden die zij produceren. De eerste woorden bestaan uit syllabestructuren en fonemen die ook hoorbaar zijn tijdens de brabbelfase, en dit geldt ook voor kinderen met TOS. Jonge kinderen zijn vooral gericht op woorden met fonemen en syllabestructuren die ze al verworven hebben. Bij de behandeling van niet of nauwelijks sprekende kinderen zal dan ook gekeken moeten worden naar de fonemen en syllabestructuren die al gebruikt worden. Na deze inventarisatie moeten woorden worden aangeboden met de fonemen en syllabestructuren die het kind al beheerst, want deze zullen eerder en gemakkelijker geleerd worden. Vanwege de sterke relatie tussen de fonologische en de lexicale ontwikkeling is het essentieel dat deze twee nauw met elkaar verbonden zijn binnen de therapie.
- 11** Het is van groot belang om doelwoorden te selecteren die aansluiten bij de belevingswereld en interesses van het kind, zodat de woorden functioneel zijn en het kind ze direct kan inzetten in de communicatie. De ouders zijn degenen die het dichtst bij het kind staan en kunnen daarom het best inschatten welke woorden het kind nodig heeft en wat belangrijk is voor het kind.
- 12** Peuters hebben ervaring en oefening nodig met de productie van fonemen om nieuwe woorden met deze fonemen te produceren. Peuters met een normale taalontwikkeling blijken nonsenswoorden met fonemen die zij zelf al vaak gebruiken beter te kunnen imiteren dan nonsenswoorden met fonemen die zij nog niet vaak gebruiken. Het vermogen om nieuwe woorden te produceren verbetert door de woorden vaker productief te oefenen. Omdat kinderen met TOS problemen hebben met het fonologisch geheugen en de opslag van fonologische informatie, zijn imitatie en oefening van doelwoorden van groot belang. Woorden kunnen op de volgende manieren productief uitgelokt worden door jou als therapeut:
- door te wachten;
  - door een open vraag of keuzevraag te stellen;
  - door te doen alsof je het niet meer weet;
  - door iets bewust verkeerd te benoemen.
- 13** Semantische cues zijn cues die het kind helpen om de betekenis van het woord te leren. Dit kan de therapeut doen door:
- kenmerken van doelwoorden te benoemen;
  - associaties en bovenschikkingen te benoemen.

Fonologische cues helpen het kind om de woorden te produceren. Voorbeelden van fonologische cues zijn:

- het eerste foneem van het woord geven;
  - de eerste syllabe van het woord geven.
- 14** De sleutelwoordstrategie werkt met geheugensteuntjes waarbij betekenissen van woorden in gedachten worden opgehaald. Er worden kaartjes gebruikt waarop het doelwoord, de betekenis van het doelwoord, het sleutelwoord en een afbeelding staan. De sleutelwoorden zijn fonologisch vergelijkbaar met het doelwoord. Als geheugensteun wordt een plaatje gebruikt waarop het sleutelwoord in verband wordt gebracht met het doelwoord. In de behandeling worden de doelwoorden herhaaldelijk geoefend, zodat

de woordbetekenis ingeslepen wordt. Met deze strategie wordt het ophalen van de woordbetekenis vergemakkelijkt doordat het doelwoord gekoppeld is aan een vergelijkbaar sleutelwoord en de betekenis van het sleutelwoord weer gekoppeld is aan het doelwoord. De woorden worden zowel semantisch als lexicaal aan elkaar gekoppeld, waardoor de semantische en lexicale netwerken sterker worden.

Voorbeelden van een sleutelwoord en afbeelding bij het doelwoord 'verlegen':

- Het doelwoord 'verlegen' kan gekoppeld worden aan het sleutelwoord 'leggen'. Op het plaatje kan een jongen getekend worden die verlegen voor zijn klas een praatje houdt terwijl hij de prullenbak aan het leggen is.
- Het doelwoord 'verlegen' kan gekoppeld worden aan het sleutelwoord 'ver'. Op het plaatje kan een meisje getekend worden dat ver weg op een eiland verlegen een dansje voordoet terwijl op een ander eiland een groep mensen met verrekijkers naar haar kijkt.

- 15** Bij een kleine receptieve woordenschat kent een kind onvoldoende woorden, waardoor het bijvoorbeeld de talige instructie of een woord uit een boek niet begrijpt. Het kind heeft compensatiestrategieën nodig om de instructie te begrijpen of om de betekenis te achterhalen van een woord dat het leest in een boek. Het zal moeten leren om hiertoe verduidelijkingsvragen te stellen en om te gaan met woordenboeken en internet. Bij woordvindingsproblemen (en geen kleine receptieve woordenschat) kan een kind in bijvoorbeeld een gesprek niet op een woord komen, waardoor het niet duidelijk kan maken wat het wil zeggen. Het kind heeft dan strategieën nodig om wat het wil zeggen op een andere manier duidelijk te maken. Dit kan het doen door zijn zin te starten met 'ehhhhm' of 'even denken' of door de vraag of opdracht te herhalen. Daarnaast kan het kind leren om het woord waar het niet op kan komen te omschrijven, of het kan een synoniem of bovenschikking benoemen, zodat zijn boodschap wel begrepen wordt.
- 16** Door hun taalproblemen durven kinderen met TOS al van jongs af aan weinig initiatieven te nemen in het contact met leeftijdgenoten, waardoor ze minder ervaring opdoen met sociale interactie. Als ze wel initiatieven nemen, houden ze vaak te weinig rekening met de gesprekspartner en dwalen ze te veel af van het onderwerp, waardoor de kans groter is dat ze buiten de groep vallen. Bovendien hebben kinderen met TOS meer moeite om gezichtsuitdrukkingen te begrijpen en sociale situaties in te schatten, waardoor ze in het contact met leeftijdgenoten de plank vaak misslaan.
- 17** Het is belangrijk dat de behandelaar in alle fasen van de ontwikkeling doelen stelt voor communicatie en participatie, zodat het TOS-kind al van jongs af aan vaardiger wordt in het omgaan met leeftijdgenootjes. De behandelaar moet ook de omgeving (thuis, school) bewust maken van manieren waarop het kind ondersteund kan worden om beter deel te nemen aan interactie in (kleine) groepjes. Bij oudere kinderen kunnen gespreksregels besproken en geoefend worden, waarna het kind dit in een praktische situatie leert toepassen en op zijn eigen sociaal-communicatieve vaardigheden leert reflecteren.

- 18** Een schermspel kan worden ingezet voor:
- Topic-handhaving, want het gezamenlijke materiaal bepaalt het onderwerp.
  - Rekening houden met de voorkennis van de luisteraar: omdat je elkaars materiaal niet kunt zien, moet je specifieke informatie geven die de gesprekspartner nodig heeft om een handeling te kunnen uitvoeren.
  - Beurtgedrag: als je elkaar om de beurt een opdracht geeft, is er vanzelf een evenwichtige beurtverdeling. Als een kind juist moeite heeft om een beurt te nemen, helpt deze werkvorm om een beurt te nemen.
  - Communicatieve functies: informatie geven of om informatie of verduidelijking vragen.
- 19** De macrostructuur is de overkoepelende verhaallijn. De microstructuur omvat de belangrijke inhoudswoorden (en terugverwijzingen ernaar) en bepaalde zinsstructuren van het prentenboek die zorgen voor de samenhang in het verhaal. Tijdens het samen lezen van een prentenboek kan de logopedist aandacht besteden aan zowel de macrostructuur, namelijk door denkvragen te stellen die het kind richten op de plot van het verhaal (bijvoorbeeld een vraag stellen over het probleem of over de plaats waar het verhaal zich afspeelt), als aan de microstructuur, namelijk door belangrijke inhoudswoorden en een specifieke zinsstructuur te benadrukken. Bij het uitspelen of naverellen van een verhaal (eventueel ondersteund door verhaalpictogrammen) kan de behandelaar de belangrijkste doelwoorden en de aangeboden zinsstructuur (eerst als aanvulzin, later meer zelfstandig) uitlokken bij het kind.
- 20** De ouders kunnen helpen bepalen welke communicatieve functies van belang zijn om de participatie van het kind te vergroten. De omgeving is ook nodig om de transfer te bevorderen van de therapiesituatie naar het dagelijks leven, want het spreekt niet vanzelf dat het kind het geoefende ook thuis en op school gaat inzetten. De logopedist kan met de ouders en met bijvoorbeeld een leerkracht bespreken wat geschikte manieren zijn om een bepaalde communicatieve functie uit te lokken.
- 21** Het stimuleren van invented spelling is een effectieve manier om het fonologisch bewustzijn te stimuleren dat nodig is voor het aanvankelijk leesproces. Vanuit de ontwikkeling van invented spelling komen kinderen tot begrip van de essentie van de leeshandeling. Ook leren zij op een functionele en flexibele manier omgaan met klankteknoppelingen. Kinderen zijn bovendien intrinsiek gemotiveerd om tot vormen van invented spelling te komen, omdat invented spelling een vorm van communicatie is. Brede auditieve training zonder het gebruik van letters staat te veraf van het aanvankelijk leesproces en heeft daarop dan ook te weinig invloed.
- 22** Er worden geen eisen gesteld aan de lettervorm en ook niet aan de schrijfwijze. Kinderen krijgen voortdurend voorbeelden van het volwassen schrijven (met simultaan spreken), maar hoeven zelf aan geen enkele eis te voldoen. Zij zijn vrij om in hun eigen tempo de verschillende fasen van invented spelling te doorlopen (van tekeningetjes, naar krabbels, letterachtige vormen en letters) en worden daartoe gestimuleerd door de logopedist, de leerkracht en de leeromgeving. Logopedist en leerkracht modelleren het schrijven, werken met letterboeken en zorgen voor letters om mee te spelen en na te schrijven.

- 23 Kleuters met TOS en fonologische verwerkingsproblemen lopen een verhoogd risico op problemen in het aanvankelijk leesproces, en dit geldt zelfs nog sterker voor kleuters die daarnaast problemen in de benoembaarheid laten zien. Het verhoogde risico blijft onverminderd bestaan als in de taaltherapie geen aandacht geschonken wordt aan letters, leeshandeling en invented spelling. Aandacht voor deze aspecten draagt niet alleen positief bij aan het aanvankelijk lezen, maar ook aan de fonologische spraakontwikkeling en de verstaanbaarheid. Daarnaast creëert een geslaagde start van het lezen en spellingonderwijs een goede uitgangspositie voor de ontwikkeling van de woordenschat en de morfologie.

## 6 Zorgevaluatie en effectonderzoek

### Vragen

- 1 Wat heeft een logopedist nodig om een goede evaluatie te kunnen uitvoeren?
- 2 Welke twee evaluatiecycli van een therapie zijn van belang voor een logopedist?
- 3 Waarom is het belangrijk dat in het behandelplan en bij de evaluatie van een therapie rekening gehouden wordt met het participatieniveau van het kind met TOS?
- 4 Welke soort publicaties/studies kan de logopedist het best gebruiken om de effectiviteit van groepstherapie te vergelijken met de effectiviteit van individuele therapie?
- 5 Waarom zijn klinische richtlijnen toegevoegd aan de evidentiepiramide (zie figuur 6.3)?
- 6 Waarom is onderzoek doen naar de effectiviteit van logopedische behandelingen bij TOS moeilijk? Geef drie redenen.
- 7 Noem ten minste drie factoren die in negatieve zin van invloed kunnen zijn op de kwaliteit van een effectstudie, waardoor de uitspraak over het effect onzeker wordt.
- 8 Als een studie aangeeft dat een interventie bij een kind met TOS effectief is, betekent dit dan dat de onderzochte interventie bij alle TOS-kinderen werkt? Hoe bepaal je wat de kans is op het verbeteren van de taalvaardigheden door deze therapie bij een individueel kind? Leg je antwoord uit.

## Antwoorden

- 1 Voor een goede evaluatie van een behandeling is het belangrijk dat een duidelijke beginsituatie is geschreven met gedetailleerde gegevens over de hulpvraag, de taalvaardigheid en de communicatie van het kind en dat heldere interventiedoelen zijn geformuleerd. In de evaluatie richt de logopedist zich op een vergelijking van het functioneren van het kind tijdens of aan het eind van een behandeltraject met het functioneren bij aanvang van de behandeling (de beginsituatie).
- 2 Ten eerste is een evaluatiecyclus met kortetermijnbehandeldoelen van belang. De logopedist evalueert deze doelen bijvoorbeeld door het meten van het aantal doelklanken dat het kind in een oefening correct gebruikt bij start en einde van een oefening, behandel sessie of oefencyclus. De logopedist evalueert hierbij behandelniveau, hulpmiddelen, materialen, soort oefening en aanpak. Klinisch redeneren is hier onmisbaar. Daarnaast is een systematische langetermijnevaluatiecyclus van belang, met tijdsintervallen van bijvoorbeeld zes maanden of een vast aantal (bijvoorbeeld zestien) behandel sessies. Deze evaluatiecyclus is bedoeld om vast te stellen of de therapie effectief en nog geïndiceerd is, en zo ja, om langetermijndoelstellingen bij te stellen.
- 3 Het bewust en systematisch inventariseren van het perspectief van de cliënt op zijn participatie in het dagelijks leven aan het begin van het behandeltraject zorgt dat de behandeling afgestemd is op zijn behoeften. Het meten van de effectiviteit van de logopedische interventie op drie ICF-componenten – dus niet alleen op het niveau van de stoornis, maar ook op dat van activiteiten en dat van participatie – borgt het gedifferentieerd evalueren van therapie-effect. Het komt voor dat een logopedische behandeling als ineffectief wordt bestempeld omdat op stoornisniveau geen vooruitgang meetbaar is, terwijl op functioneel niveau (activiteiten en participatie) wel degelijk vooruitgang geboekt is en de kwaliteit van leven van de cliënt dienovereenkomstig gestegen is. Dit is met name relevant bij mensen met ‘chronische’ logopedische stoornissen, zoals persisterende TOS. Logopedisten doen zichzelf en hun dienstverlening tekort als zij de doeltreffendheid en doelmatigheid van hun zorgverlening voornamelijk construeren rondom vooruitgang op stoornisniveau. Het bewust betrekken van de componenten ‘Activiteiten’ en ‘Participatie’ in het plannen en evalueren van een behandeling past in de nieuwe visie op gezondheidszorg.
- 4 De logopedist kan het best klinische richtlijnen en systematische reviews gebruiken. Dit zijn verzamelpublicaties waarin de resultaten van meerdere studies naar de effectiviteit van een bepaalde therapie zijn samengevoegd. De hierdoor veel grotere studiepopulatie maakt de zekerheid over een eventueel gevonden effect groter. Bovendien kost het de logopedist minder tijd om één systematische verzamelpublicatie te lezen dan om zelf alle losse studies op te sporen en te beoordelen.
- 5 Klinische richtlijnen zijn aan de piramide toegevoegd omdat deze voor de professional het belangrijkste instrument vormen bij het evidence-based handelen. Klinische richtlijnen bieden de professional een richtsnoer voor het maken van evidence-based keuzes over passende zorg in specifieke praktijksituaties. Een richtlijn bevat aanbevelingen met een wetenschappelijke onderbouwing (mits onderzoek voorhanden is) en grade-

ring van de mate van bewijskracht. Ook vertegenwoordigers van patiënten participeren in de ontwikkeling van de richtlijnen. Aan evidence-based klinische richtlijnen worden hoge eisen gesteld.

- 6 Mogelijke redenen zijn:
  - Een placebobehandeling geven is niet mogelijk. Een therapie-effect kan daarom worden toegeschreven aan het vertrouwen van ouders en kinderen (en ook de onderzoeker of therapeut zelf) in de werking van de therapie. Als ouders weten dat hun kind een experimentele behandeling ondergaat, gaan ze thuis wellicht meer oefenen. En de therapeut die de interventie geeft, wil misschien zo graag dat de therapie werkt dat ze meer haar best doet.
  - Het is niet ethisch verantwoord om kinderen die therapie nodig hebben deze langdurig niet te geven. Een belangrijke fase van de taalgevoelige periode wordt dan niet benut.
  - Gangbare meetinstrumenten zijn vaak niet geschikt om in een korte periode een behandel-effect te meten. Bovendien mogen veel diagnostische instrumenten niet meermaals in een korte periode worden afgenomen vanwege een leereffect.
  - Zelfgemaakte meetinstrumenten of meetinstrumenten die gekozen zijn om kortetermijneffecten te meten, zeggen mogelijk niets over de taalvaardigheid of de communicatie in bredere zin of op de langere termijn.
  
- 7 Factoren die de kwaliteit van een effectstudie negatief kunnen beïnvloeden zijn:
  - De onderzoeksgroep is (te) klein, waardoor een mogelijk effect niet wordt opgemerkt.
  - De onderzoeksgroep is heterogeen, zodat niet duidelijk is welke achtergrondvariabelen (zoals leeftijd, geslacht en etnische achtergrond) van invloed zijn op de behandeling.
  - De inhoud van de interventie is slecht beschreven, zodat niet duidelijk is welke onderdelen van de therapie bijdragen aan het behandel-effect.
  - De onderzoeksgroepen zijn niet gelijk verdeeld qua achtergrondvariabelen, zodat de groepen van elkaar verschillen en de therapie op de ene groep meer of minder effect kan hebben dan op de andere groep.
  - De mate van deelname aan de therapie-sessies is niet beschreven, waardoor niet duidelijk is of alle deelnemers in dezelfde mate therapie hebben gevolgd. Het is mogelijk dat in de ene groep de kinderen minder vaak deelnamen aan de sessies, zodat ook een eventueel effect minder groot kan zijn.
  - De onderzoekers zijn niet geblindeerd voor de gegeven therapie en de uitkomsten, waardoor ze onbewust invloed kunnen hebben op de resultaten.
  - De randomisatieprocedure is niet correct uitgevoerd of achterwege gelaten, waardoor de deelnemers mogelijk bewust zijn toegewezen aan de interventiegroep.
  
- 8 Nee, als een interventie volgens de onderzoekers effectief is, betekent dit niet dat dit bij ieder individueel kind het geval zal zijn. In onderzoek wordt vaak alleen het groeps-effect gemeten. De numbers needed to treat geven aan hoeveel kinderen behandeld moeten worden om bij één kind een effect te laten optreden. De absolute kansvergroting, de relatieve kans en de relatieve kansvergroting geven aan hoe groot de kans is dat bij het individuele kind de taalvaardigheid door de therapie toeneemt.



## 7 **Autismespectrumstoornissen, slechthorendheid en dyslexie**

### Vragen

- 1 Geef de kern van de centralecoherentietheorie, de theorie van de executieve functies en de Theory of Mind weer door drie keer de volgende zin af te maken: 'Het kind mist ...'
- 2 De receptieve taal blijft vaak achter bij de expressieve taal. Welke nadelige consequentie kan dit hebben voor kinderen met ASS?
- 3 Sommige kinderen met ASS spreken in de ene situatie wel verstaanbaar, terwijl zij in andere situaties niet te volgen zijn. Bedenk hiervoor een mogelijke verklaring.
- 4 Lees de casus over Jeremy in paragraaf 7.1 en beschrijf de kenmerkende taalaspecten bij een kind met ASS die hier beschreven worden.
- 5 Kinderen met ASS hebben baat bij een duidelijke, gestructureerde en voorspelbare benadering. Wat houdt dit concreet in voor de logopedische begeleiding?
- 6 Op welke aspecten van de taalontwikkeling heeft de mate van gehoorverlies bij hoortoestelgebruikers invloed?
- 7 Op welke wijze zouden als gevolg van gehoorverliezen achterstanden in de morfosyntactische ontwikkeling kunnen ontstaan?
- 8 Hoe verhouden de taalmogelijkheden van kinderen met normale leeraanleg met CI zich tot die van kinderen met normale leeraanleg met hoortoestellen?
- 9 Bedenk een voorbeeld van een communicatieve strategie.
- 10 Leg uit waarom het belangrijk is om bij TOS-leerlingen met ernstige en hardnekkige leesproblemen een dyslexieverklaring af te geven.
- 11 Leg uit waarom het moeilijk kan zijn om in het speciaal onderwijs het risico op dyslexie te onderkennen.
- 12 Waarom is het belangrijk dat logopedisten in hun behandeling van TOS ook de leesontwikkeling betrekken? Leg dit uit voor aanvankelijk lezen en voor voortgezet lezen.

## Antwoorden

- 1 Centralecoherentietheorie: Het kind mist overzicht.  
Theorie van de executieve functies: Het kind mist focus.  
Theory of Mind: Het kind mist afstemming.
- 2 Kinderen met ASS bij wie het taalbegrip sterk achterblijft bij de taalproductie worden door de omgeving vaak overvraagd. Het is daarom van groot belang de omgeving goed te informeren/adviseren over het juiste aanspreekniveau.
- 3 Kinderen met ASS die soms wel en soms niet verstaanbaar spreken, hebben meestal geen (ernstig) fonetisch of fonologisch probleem. De aard van de onverstaanbaarheid is dan mogelijk gelegen in een onvoldoende gerichtheid op de ander in de communicatie. Met andere woorden: hun spreken is op dat moment niet bedoeld om 'gehoord' te worden.
- 4 Bij Jeremy is sprake van een laag taalbegrip gekoppeld aan dagelijkse routines, echo-lalie, moeite met het verwoorden van ruimtelijke relaties (ofwel abstracte woorden), onevenwichtig beurtgedrag en een afwijkende en vertraagde ontwikkeling van de communicatieve functies.
- 5 De logopedische begeleiding zal moeten voorzien in het aanbieden van structuur in tijd (bijvoorbeeld visualiseren van het dagprogramma met behulp van picto's), ruimte (bijvoorbeeld een rustige, prikkelarme werkplek) en activiteiten (bijvoorbeeld door te werken met stappenplannen).
- 6 Relatief kleine verliezen leiden over het algemeen tot weinig problemen. Matige verliezen leiden niet tot een vertraagde woordenschatontwikkeling, maar op morfosyntactisch gebied worden over het algemeen wel problemen gezien. Bij de ernstige verliezen is de taalverwerving op alle gebieden ernstig beperkt.
- 7 Bij kinderen met matige gehoorverliezen zijn de drempels het slechtst in het hoge frequentiegebied. Stemloze plosieven en fricatieven zijn ook met toestel niet goed waar te nemen. De functie van grammaticale markers (bijvoorbeeld de meervouds-s, de -t van de derde persoon enkelvoud, en de onbeklemtoonde schwa in meervoudsvormen van werkwoorden en zelfstandig naamwoorden) wordt daardoor niet verworven.
- 8 In het algemeen zijn de mogelijkheden van kinderen met CI op het gebied van de woordenschat vergelijkbaar met die van kinderen met matige gehoorverliezen. Op de complexere verbaalredeneertaken presteren de kinderen met eenzijdige of unilaterale CI minder dan de kinderen met matige gehoorverliezen. Kinderen met tweezijdige of bilaterale CI hebben iets betere mogelijkheden dan kinderen met unilaterale CI.

- 9** In het antwoord moet een manier staan waarop kan worden nagegaan of een boodschap is overgekomen of er moet een reparatiestrategie voor een miscommunicatie in zijn opgenomen, bijvoorbeeld: ‘Heb ik goed begrepen dat ...?’, ‘Klopt het dat ...?’ of ‘Sorry, ik dacht dat je ...’.
- 10** Ernstige en hardnekkige lees- en spellingproblemen kunnen een negatieve invloed uitoefenen op de toch al bedreigde taalontwikkeling van TOS-kinderen. Door vroegtijdig een dyslexieverklaring af te geven, wordt aan alle betrokkenen op school duidelijk gemaakt dat er veel tijd en ondersteuning moeten zijn voor de lees- en spellingontwikkeling en voor het stimuleren van de leesmotivatie en het zelfvertrouwen op het vlak van lezen. Het is juist bij TOS-leerlingen van groot belang om leesvermijding te voorkomen. Een positieve leesmotivatie en veel lezen zijn van groot belang voor de lees- en taalontwikkeling. Daarnaast is het van belang om met compenserende maatregelen te zorgen dat het zaakvakkenonderwijs goed kan verlopen ondanks de leesproblemen. Ook is de dyslexieverklaring van belang voor de communicatie naar de school voor voortgezet onderwijs. De leerling kan onderwijs volgen op zijn eigen cognitieve niveau dankzij het vroegtijdig inzetten van compensaties en dispensaties voor de dyslexie.
- 11** Een dyslexierisico wordt altijd ingeschat door naar de relatieve vorderingen van leerlingen te kijken. Dit wil zeggen dat de vorderingen van individuele leerlingen vergeleken worden met de vorderingen van de populatie als geheel, en dat we in het geval van herhaaldelijke E-scores op de Drie-Minuten-Toets van Cito (zwakste 10% van de populatie) spreken van een dyslexierisico waarnaar nader onderzoek gedaan zou moeten worden. In het speciaal onderwijs wordt het leesleerproces vaak langzamer aangeboden dan in het regulier onderwijs. Mede daardoor zijn er vaak (veel) meer dan 10% E-scores. E-scores vallen dan minder op en kunnen ook veroorzaakt worden door het tragere onderwijsaanbod. Bovendien worden in het speciaal onderwijs vaak toetsen gebruikt uit lagere leerjaren, die vergeleken worden met de normen van diezelfde lagere leerjaren. Een score kan dan relatief goed lijken, maar dat eigenlijk niet zijn. Het is belangrijk om in het speciaal onderwijs het tempo van aanbieden van het aanvankelijk leesonderwijs niet of nauwelijks te vertragen en om minstens evenveel tijd te besteden aan het leesonderwijs als in het regulier onderwijs (maar het liefst méér).
- 12** Of het aanvankelijk lezen succesvol en vlot verloopt, heeft invloed op de articulatie- en taalontwikkeling van kinderen en op hun schoolcarrière. In het aanvankelijk lezen leren kinderen de klank-tekenkoppelingen en de leeshandeling. Hoogfrequent, multisensorisch en ‘emotioneel’ aanbieden zijn daarbij van groot belang. Voor logopedisten is integratie van letters met klanken, mondbeelden en gebaren vanzelfsprekend. Het is de leerkracht die, op basis van de leesmethode, bepaalt welke letter aan bod komt. De logopedist draagt vervolgens bij aan de frequente rijke aanbieding door in de logopedische behandeling dezelfde letters te behandelen. Deze letters kunnen vervolgens in allerlei woorden geoefend worden, los van de woorden in de klas. Het rijke aanbod van letters en woorden van de logopedist versterkt het aanbod in de klas, terwijl door het aanbieden van de letters en geschreven woorden ook de articulatie verbetert. Het voortgezet lezen is van groot belang voor de woordenschatontwikkeling van kinderen met TOS. Het gemotiveerd lezen of beluisteren van een aantal boeken uit één serie of van één auteur heeft een grotere invloed op de woordenschat dan het behan-

delen van een aantal woordenschatthema's. Zowel voor de taalontwikkeling als voor de schoolcarrière is het dan ook een goede investering om het lezen te ondersteunen en in te zetten op leesmotivatie. Daar waar leerlingen nog niet durven te lezen, zetten school en logopedist tijdelijk luisterboeken in. Deze luisterboeken zorgen voor een ononderbroken taalaanbod van goede kwaliteit.