

Overzicht criteria taalontwikkelingsstoornis (TOS) en ontwikkelingsdysfasie (OD)

Wijzigingen in de criteria sinds 01/09/2024 en ten opzichte van versie 1 staan aangeduid in het **blauw**.

	Nomenclatuur logopedie Federaal RIZIV		CAR-centra Vlaams Departement Zorg	PDOD Klinische diagnose OD	Ondersteuning binnen onderwijs (kleuter, lager en secundair)	
	Categorie B2: stoornissen in de expressieve en receptieve taalontwikkeling	Categorie F: dysfasie	Neurobiologische ontwikkelingsstoornis Groep 2: taalstoornis	Leidraad kwaliteitsvolle diagnostiek	Leersteun op basis van GC-verslag (leerlinggericht, leerkrachtgericht of schoolteamgericht)	IAC/OV4-verslag type 7 i.f.v. intensieve leersteun binnen gewoon onderwijs of BuO (leerlinggericht, leerkrachtgericht of schoolteamgericht)
Type diagnostiek	Classificerend	Classificerend	Classificerend en handelingsgericht	Classificerend en handelingsgericht	Handelingsgericht Motiveren in GC- verslag dat expertise type 7 vereist is voor de betrokken leerling	Classificerend en handelingsgericht <u>Jonger dan 6 jaar:</u> een vermoeden van OD, gebaseerd op de vaststelling van een zeer moeizame spraak- en taalontwikkeling en met een duidelijke impact op schoolse activiteiten <u>Vanaf 6 jaar:</u> diagnose OD of kinderafasie
Leeftijd	Niet bepaald	Vanaf 5 jaar	Niet bepaald	Niet bepaald Therapieresistentie: minstens één jaar aangepaste therapie voor mondelinge taal	Schoolgaand	Schoolgaand
Duur en intensiteit	<u>Duur: tot 18 jaar</u> <u>Verlenging: na verloop</u> <u>van 2 jaar kennisgeving</u> <u>van een verlenging</u>	<u>Duur: tot 18 jaar</u> <u>Verlenging: na</u> <u>verloop van 2 jaar</u> <u>kennisgeving van een</u> <u>verlenging</u>	<u>Duur: tot 19 jaar</u> <u>Toegewezen aantal</u> <u>zittingen:</u> • Tot zeven jaar: onbeperkt	Niet bepaald	Te bepalen in overleg met de school, ouders en LSC	Te bepalen in overleg met de school, ouders en LSC

	Intensiteit: max. 190 zittingen	<u>Intensiteit:</u> - Eerste twee jaren: max. 384 zittingen - Na twee jaar: overblijvende zittingen van de 384 van de eerste twee jaren én toevoeging van max. 96 zittingen per jaar	Vanaf zeven jaar: 648 zittingen <u>Intensiteit:</u> Intensiteit van de behandeling is afhankelijk van de zorgnoden (min. 1x en max. 5x per week)		Ongeveer 2u/week (mogelijkheid tot flexibele inzet)	Ongeveer 5 tot 6u/week (mogelijkheid tot flexibele inzet)
Gegevens intelligentie	Verplichte afname IQ-test <u>Voorwaarde terugbetaling (van 1/09/2024 tot en met 30/06/2025):</u> - PIQ of NVI ≥ 70: geen doorverwijzing naar erkend CAR - PIQ of NVI < 70: doorverwijzen naar een erkend CAR	Verplichte afname IQ-test <u>Voorwaarde terugbetaling (van 1/09/2024 tot en met 30/06/2025):</u> - PIQ of NVI ≥ 70: geen doorverwijzing naar erkend CAR - PIQ of NVI < 70: doorverwijzen naar een erkend CAR	Verplichte afname IQ-test <u>Voorwaarde terugbetaling groep 2:</u> totaal IQ ≥ 70	Verplichte afname IQ-test <u>Voorwaarde diagnose:</u> PIQ of NVI ≥ 85 met een 95% betrouwbaarheidsinterval	Niet verplicht	Niet verplicht tenzij ook hypothese verstandelijke beperking (exclusie-criterium type 2)
Gegevens gehoor	Verplicht: verlies beste oor ≤ 40 dB HL	Verplicht: verlies beste oor ≤ 40 dB HL	Verplicht: verlies beste oor ≤ 40 dB HL	Verplicht: verlies beste oor ≤ 40 dB HL	Niet verplicht	Niet verplicht
Gegevens taaltests	Resultaat $\leq$ pc 3 op minstens één taalcomponent Taaltests van limitatieve lijst	Resultaat $\leq$ pc 3 op minstens drie taalcomponenten Taaltests van limitatieve lijst	Resultaat $\leq -1,5$ SD of $\leq$ pc 7 op minstens drie taalcomponenten <u>Aanvulling voor twee- en meertalige kinderen:</u>	<u>Kwantitatief:</u> na minstens één jaar taaltherapie Resultaat $\leq$ pc 3 op minstens één taalcomponent OF	Niet bepaald	Niet bepaald

	<u>Aanvulling voor twee- en meertalige kinderen:</u> uitval op de oudervragenlijst ALDeQ-NL met een score ≤ 0.71	<u>Aanvulling voor twee- en meertalige kinderen:</u> uitval op de oudervragenlijst ALDeQ-NL met een score ≤ 0.71	- Eén jaar regelmatige en systematische blootstelling aan taal waarin gerevalideerd wordt - Stoornis in de moedertaal	- Resultaat $\leq$ pc 10 op minstens twee taalcomponenten <u>Kwalitatief:</u> Minstens drie duidelijke stoorniskenmerken in - Minstens twee verschillende taalcomponenten - Minstens één op expressieve vlak		
Toegang	Voorschrift - Bilan: huisarts of geneesheer-specialist - Behandeling: geneesheer-specialist (NKO-arts, pediater, neuroloog, psychiater, neuropsychiater of neuropediater)	Voorschrift - Bilan: geneesheer-specialist (kinderneuroloog) - Behandeling: geneesheer-specialist (kinderneuroloog)	Verwijsbrief van arts, CLB of een eerstelijnsactor uit de welzijns- of gezondheidssector. Criteria comorbiditeit: - Samen met een andere stoornis uit DSM-5 (m.u.v. verstandelijke beperking, andere communicatie-stoornis, of leerstoornis) OF - Ernstige repercussies op functioneren in meerdere domeinen van het dagelijks leven (ICF) OF		Opmaak GC-verslag door CLB	Opmaak IAC of OV4-verslag door CLB Kan enkel mits multidisciplinair onderzoek door een erkend gespecialiseerd team met minstens een logopedist, audioloog en NKO-arts Afspraak met overheid: diagnostiek CAR en COS wordt aanvaard, ook al zijn niet alle bovenstaande disciplines aanwezig Diagnose OD noodzakelijke voorwaarde, maar geen voldoende voorwaarde (er moet ook nood zijn aan een IAC)

			• Samen met negatieve contextfactoren zoals een problematische opvoedingssituatie , mishandeling of verwaarlozing			
Bijkomende opmerkingen				Naast IQ en gehoor is multidisciplinair onderzoek aanbevolen i.f.v. comorbiditeit met o.a. motorisch, sociaal-emotioneel en neurologisch onderzoek Leidraad voor tweetalige kinderen: Protocol Identificatie Tweetalige TOS/OD (PITTO) (Van den Eynde et al., in ontwikkeling)		Gezien de wachtlijsten en problemen op vlak van capaciteit diagnostiek nog 2 bijkomende richtlijnen: • Erkenning dysfasie door RIZIV is ook voldoende voor opmaak IAC/OV4-verslag • In uitzonderlijke situaties en bij hoogdringendheid: CLB brengt minstens 2 andere actoren (logo, audioloog, NKO, neuropsycholoog, ...) met elkaar in contact in functie van diagnosestelling. Uitsluiten van een gehoorstoornis is essentieel.
Meer info	Nomenclatuur logopedie Nomenclatuur logopedie - verleningen Nomenclatuur logopedie - IQ	Nomenclatuur logopedie Nomenclatuur logopedie - verleningen Nomenclatuur logopedie - IQ	Algemene informatie van Departement Zorg over CAR Link naar Vlaamse revalidatieovereenkomst CAR Federatie CAR	PDOD online		Doelgroepen-vereisten-diagnostiek-leersteun.pdf (prodiagnostiek.be)

Verklaring afkortingen: **PDOD** = Protocol Diagnostiek OntwikkelingsDysfasie, **CAR** = Centra voor Ambulante Revalidatie, **COS** = Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen, **GC-verslag** = verslag gemeenschappelijk curriculum, **IAC-verslag** = verslag individueel aangepast curriculum, **OV4-verslag** = verslag secundair onderwijs opleidingsvorm 4, **BuO** = buitengewoon onderwijs, **type 7** = voor kinderen met auditieve beperking of spraak- of taalstoornis, **type 2** = voor kinderen met verstandelijke beperking, **PIQ** = performale intelligentiequotiënt, **NVI** = non-verbale index, **OQ** = ontwikkelingsquotiënt, **NKO-arts** = neus-, keel- en oorarts, **ICF** = Internationale Classificatie van het menselijke Functioneren, **IMB** = individuele materiële bijstand, **PAB** = persoonlijk assistentiebudget, **PVB** = persoonsvolgend budget, **LSC** = leersteuncentrum, **IAC** = individueel aangepast curriculum

Aanvulling voor NRTJ Jeugdhulp en VAPH:

Sommige kinderen met een primaire taalontwikkelingsstoornis kunnen ook in aanmerking komen voor VAPH (bv. Ifv IMB, PAB, PVB). Meer informatie over wie mogelijk in aanmerking komt kan je terugvinden op de website [Taal- en spraakstoornis | VAPH](#). De informatie op deze webpagina geldt voor meerderjarigen, maar wordt ook als basis gebruikt bij aanvragen voor minderjarigen bij de intersectorale toegangspoort (Opgroeien).