

Protocol Diagnostiek Ontwikkelingsdysfasie (PDOD)

(versie 3.1 – april 2024)

Begga Van De Walle^{1 2}

Ingrid Herreman^{1 3}

Inge Zink^{4 5}



INCLUSIE IN-ZICHT

¹ Sig-intervisiewerkgroep Taal bij Kinderen

² Centrum voor Ambulante Revalidatie Overleie Kortrijk - Vitark Oostakker

³ Centrum voor Ambulante Revalidatie 't Vlot Beveren

⁴ ExpORL/Logopedische en Audiologische Wetenschappen, KU Leuven

⁵ Multidisciplinair Universitair Centrum voor Logopedie en Audiologie, UZ Leuven

Uitgegeven door Sig vzw, Pachthofstraat 1, 9308 Gijzegem (België), T. 053 38 28 18 - info@sig-net.be - www.sig-net.be

D/2018/7746/03 - ISBN 978-90-5873-106-7

© Sig vzw - Alle rechten voorbehouden

Het PDOD is in primeur verschenen in het tijdschrift Signaal, nr. 104 (september 2018) van Sig vzw.

Inhoud

Voorwoord	3
1. Ontwikkelingsdysfasie	4
1.1. Definitie	4
1.2. Inclusiecriteria	5
1.3. Exclusiecriteria	5
1.4. Kenmerken	7
Overzicht stoorniskenmerken per taalcomponent	7
Overzicht kenmerken per ICF-component	8
2. Protocol Diagnostiek Ontwikkelingsdysfasie (PDOD)	9
2.1. Specifieke intake	10
2.2. Logopedisch onderzoek	11
2.3. Onderzoek door andere disciplines	13
2.4. Is er voldaan aan de diagnostische criteria?	14
2.5. Diagnosestelling	14
Diagnose ontwikkelingsdysfasie	14
Vermoeden ontwikkelingsdysfasie	15
Geen diagnose ontwikkelingsdysfasie	15
3. Referenties	16
4. Bijlagen	18
Bijlage A: 95% Betrouwbaarheidsinterval voor een PIQ/NVI 85	18
Bijlage B: Anamnesevragen	19
Bijlage C: Overzicht intakevragen en kenmerken OD (ICF)	20

Voorwoord

Ontwikkelingsdysfasie (OD) kent in de logopedische praktijk een steeds groeiende belangstelling. Gefundeerde diagnostiek in functie van een aangepast zorgtraject voor kinderen en jongeren met OD roept veel vragen op, zowel in de klinische praktijk als in het onderwijs. Diagnostiek naar OD vergt dan ook een grondige expertise. Een diagnose OD kan pas gesteld worden als aan verschillende specifieke voorwaarden voldaan is, zoals een jaar aangepaste logopedische therapie voor mondelinge taal. Het Protocol Diagnostiek Ontwikkelingsdysfasie (PDOD) bezorgt de logopedist een algemene leidraad die op recente inzichten gebaseerd is en draagt hierdoor bij aan een kwaliteitsvolle, multidisciplinaire diagnostiek.

De Sig-intervisiewerkgroep Taal bij Kinderen, onder leiding van de coördinatoren Begga Van De Walle en Ingrid Herreman, nam het initiatief voor de ontwikkeling van het PDOD. De valkuil van over- en onderdiagnoses als gevolg van enerzijds onvoldoende theoretische en klinische kennis van OD en anderzijds het ontbreken van een uniforme diagnostische leidraad, stimuleerde de logopedisten van de intervisiewerkgroep tot het verkennen en in kaart brengen van dit diagnostisch proces. Tijdens het denkproces werd de implementatie van het biopsychosociaal model waarop de International Classification of Functioning, Disability & Health (ICF) (Nederlands WHO-FIC Collaborating Centre, 2007) gebaseerd is, als meerwaarde voor de handelingsgerichte diagnostiek beschouwd. Dit model wordt meer en meer in de praktijk gehanteerd en biedt garanties voor een kwalitatieve zorgverlening (holistische benadering, cliënt- en contextueel gerichte zorg, visie op empowerment en inclusie) (Brocatus, 2012). Voor een bredere kijk op kinderen en jongeren met OD wordt het gebruik van het document 'Overzicht intakevragen en kenmerken OD (ICF)' (bijlage C) tijdens het diagnostisch proces sterk aanbevolen.

Het Protocol Diagnostiek Ontwikkelingsdysfasie werd samen met Prof. Dr. Inge Zink uitgewerkt en in oktober 2018 werd de eerste versie gefinaliseerd. Ideeën en afspraken uit eerdere overlegmomenten tussen ExpORL/Logopedische en Audiologische Wetenschappen (KU Leuven), Multidisciplinair Universitair Centrum voor Logopedie en Audiologie (UZ Leuven), het ministerie van Onderwijs, de CLB-koepels, de vertegenwoordigers van buitengewoon onderwijs type 7 en leersteun werden hierbij opgenomen.

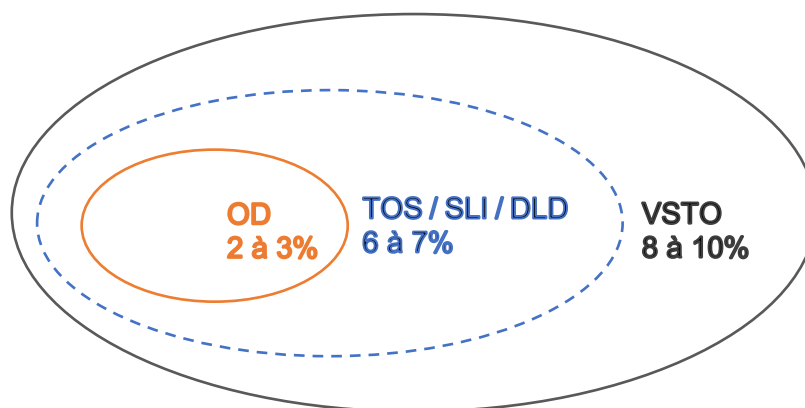
Dit protocol wordt mee ondersteund door de Vlaamse Vereniging voor Logopedisten (VVL) en vzw CETOS (Centrum Taalontwikkelingsstoornissen).

Aanpassingen aan nieuwe inzichten worden regelmatig doorgevoerd via de digitale versie. Vragen of opmerkingen over het PDOD, die gebruikers kunnen posten op www.sig-net.be (d.i. onderaan op de downloadpagina van het PDOD, via e-mail) zullen besproken worden en kunnen ook aanleiding geven tot bijsturing van het protocol.

1. Ontwikkelingsdysfasie

1.1. Definitie

Binnen de primaire taalontwikkelingsproblemen kunnen we een onderscheid maken tussen een vertraagde spraak- en taalontwikkeling (VSTO), een taalontwikkelingsstoornis (TOS) en ontwikkelingsdysfasie (OD). VSTO komt bij 8 à 10 procent van de kinderen voor (zie Figuur 1). Logopedische therapie voor mondelinge taal heeft over het algemeen een goed effect bij deze kinderen, waardoor de taalachterstand verdwijnt. TOS, in het Engels vroeger Specific Language Impairment (SLI) en tegenwoordig Developmental Language Disorder (DLD) genoemd, komt voor bij 6 à 7 procent van de totale populatie kinderen en vormt dus een grote subgroep binnen de VSTO-groep, die 8 à 10 procent van de totale populatie kinderen telt. Kinderen met TOS hebben niet alleen een ernstige taalvertraging, we observeren bij hen ook vaak stoornissenmerken (zie Tabel 1, p. 7). Het verschil tussen VSTO en TOS/SLI/DLD is echter niet duidelijk gedefinieerd, vandaar de stippellijn in Figuur 1. Ontwikkelingsdysfasie vormt een subgroep binnen de TOS¹-groep en komt voor bij 2 à 3 procent van de totale populatie kinderen. Bij kinderen met een eentalige opvoeding, kunnen we OD wel duidelijk onderscheiden van TOS en zeker van VSTO, vandaar de volle lijn in Figuur 1 (Zink & Breuls, 2012; Van Den Heuvel, Goeleven, Breuls, Vandereet & Zink, 2013).



Figuur 1: Situering OD binnen de primaire taalontwikkelingsproblemen

Ontwikkelingsdysfasie is een primaire hardnekkige taalontwikkelingsstoornis. De diagnose kan enkel gesteld worden wanneer aan de volgende inclusie- en exclusiecriteria voldaan is:

- Inclusiecriteria: de taalontwikkelingsproblemen zijn hardnekkig op het vlak van de grootte van de taalachterstand en de ernst van de stoornissenmerken. Hardnekkig impliceert dat de diagnose niet bij een aanvangsonderzoek gesteld kan worden en meestal ook niet vóór de leeftijd van 5 à 6 jaar.
- Exclusiecriteria: de taalontwikkelingsproblemen kunnen niet verklaard worden vanuit problemen in andere ontwikkelingsdomeinen van het kind/de jongere².

In de volgende paragrafen gaan we dieper in op deze inclusie- en exclusiecriteria³. Bijkomende specifieke criteria in functie van inschrijving, terugbetaling of ondersteuning bij de verschillende instanties worden naast elkaar geplaatst in het [Overzicht criteria taalontwikkelingsstoornis en ontwikkelingsdysfasie](#).

¹ Vanaf hier wordt in de tekst TOS gebruikt om naar TOS/SLI/DLD te verwijzen.

² Het PDOD is gericht op het kind of de jongere met OD. Vanaf hier wordt 'de jongere' echter niet meer expliciet in de tekst vermeld.

³ Voor meer informatie verwijzen we naar de websites van de verschillende instanties: [Richtlijnen CAR 1](#) en [Richtlijnen CAR 2](#) (website Agentschap Zorg & Gezondheid), [Richtlijnen Nomenclatuur](#) en [Richtlijnen onderwijs](#).

1.2. Inclusiecriteria

Bij OD zijn de taalontwikkelingsproblemen hardnekkig op het vlak van de grootte van de taalachterstand en de ernst van de stoorniskenmerken. Concreet betekent dit dat het kind minstens een jaar aangepaste en intensieve logopedische therapie voor mondelinge taal kreeg. Uit het follow-uponderzoek blijkt dat deze ondersteuning ontoereikend was en dat er onvoldoende positieve evolutie is. Logopedische behandeling uitsluitend in functie van lees- en spellingsproblemen en/of enkelvoudige (fonetische) spraakklankstoornissen komt niet in aanmerking. Aangepaste therapie betekent bij voorkeur individuele en directe taaltherapie, waarbij de specifieke richtlijnen en adviezen voor therapie bij OD toegepast werden. Deze staan uitgebreid beschreven in het handboek 'Ontwikkelingsdysfasie: een stoornis die meer aandacht dan namen verdient' (Zink & Breuls, 2012). Intensieve therapie betekent dat het kind minstens twee keer per week een half uur taaltherapie kreeg, al dan niet in combinatie met ouderbegeleiding. De grootte van de taalachterstand en de ernst van de stoorniskenmerken bij het follow-uponderzoek na een jaar behandeling bepalen of aan het hardnekkigheids criterium voldaan is.

De grootte van de taalachterstand

Na een jaar therapie moet er uit het follow-uponderzoek nog steeds een significante achterstand blijken in vergelijking met leeftijdsgenoten op één of meerdere taalcomponenten (fonologie, lexicon, semantiek, syntaxis, morfologie, pragmatiek):

minstens 1 taalcomponent $\leq$ percentiel 3 of

minstens 2 taalcomponenten $\leq$ percentiel 10 (Zink & Verlinde, 2016).

Ernst van de stoorniskenmerken

De logopedist moet bij het follow-uponderzoek in de **kwalitatieve analyse** minstens drie duidelijke stoorniskenmerken beschrijven. Een kwantitatief resultaat (laag percentiel) op een bepaalde subtest, kan nooit tellen als een stoorniskenmerk, je moet de stoorniskenmerken namelijk echt duidelijk observeren. De stoorniskenmerken staan in Tabel 1 (zie verder) in het geel gemarkeerd. Bij het bepalen van stoorniskenmerken moet men rekening houden met de leeftijd en de taalervaring van het kind. Zo past een 2-jarige die *paard* zegt tegen een *koe*, overextensie toe, wat een kenmerk is van de typische taalontwikkeling. Wanneer een 5-jarige deze fout maakt, spreken we van een semantische parafasie wat een stoorniskenmerk is. Een 3;06-jarige die zegt *Ik doet mijn schoenen aan* vormt een leeftijdsadequate zin. Bij een 6-jarige die deze zin vormt, spreken we van dysgrammatisme. Een grondige kennis van de typische taalontwikkeling is dan ook noodzakelijk om stoorniskenmerken correct te kunnen identificeren. Een bepaald stoorniskenmerk moet tijdens het follow-uponderzoek trouwens meermaals opvallen om als stoorniskenmerk te kunnen tellen. Naast stoorniskenmerken heeft het kind vaak nog andere kenmerken die ook bij VSTO en TOS kunnen voorkomen (niet gemarkeerd in Tabel 1). Raadpleeg zeker ook wat je noteerde tijdens de therapieën op de [Observatielijst stoorniskenmerken TOS-OD door de jaren heen](#). Vul deze lijst voor alle volgende therapiejaren verder aan in functie van de verdere behandeling.

1.3. Exclusiecriteria

Ontwikkelingsdysfasie is een primaire taalontwikkelingsstoornis. Dit betekent dat de problemen in de spraak- en taalontwikkeling niet verklaard kunnen worden door: (1) gehoorproblemen, (2) cognitieve problemen (3) een zichtbaar hersenletsel, of (4) visusproblemen, motorische problemen, sociale en/of emotionele problemen, of onvoldoende en/of onaangepast taalaanbod.

Gehoorproblemen

Het verlies aan het beste oor mag niet meer zijn dan 40 dB HL (hearing level).

Cognitieve problemen

Het performaal IQ (PIQ) of de non-verbale indexscore (NVI) moeten groter dan of gelijk zijn aan 85. Aangezien het resultaat van een IQ-test op een momentafname gebaseerd is, houdt men best rekening met het 95% betrouwbaarheidsinterval (BI) voor een PIQ/NVI 85. Zie hiervoor het overzicht in bijlage A.

Bij gehoor- en cognitieve problemen wordt de diagnose OD dus niet gesteld, maar is er sprake van een secundair taalontwikkelingsprobleem. Het is wel mogelijk dat er naast secundaire taalontwikkelingsproblemen ten gevolge van gehoorproblemen en/of cognitieve problemen ook kenmerken van OD zijn. Zo kan een kind met een licht verstandelijke beperking een taalprobleem hebben dat groter is dan wat je op basis van de verstandelijke beperking zou verwachten. We noemen het dan een secundair taalontwikkelingsprobleem ten gevolge van de verstandelijke beperking met bijkomend een extra taalontwikkelingsstoornis die niet volledig vanuit de verstandelijke beperking te verklaren is. Deze extra taalontwikkelingsstoornis kan dezelfde kenmerken vertonen als OD, maar de diagnose OD wordt dan niet gesteld. We hebben dan te maken met een lagere begaafdheid met een comorbide TOS. De behandeling is in deze situatie dezelfde als bij OD, maar de diagnose OD wordt omwille van de lagere intelligentie niet gesteld. Het is belangrijk dat dit duidelijk toegelicht wordt in het verslag van het logopedisch bilan.

Een zichtbaar hersenletsel

De problemen in de spraak- en taalontwikkeling kunnen evenmin verklaard worden door een duidelijk zichtbaar hersenletsel. In dat geval is er namelijk sprake van kinderafasie. Ook dit is een primaire taalontwikkelingsstoornis met dezelfde kenmerken als van OD. Het onderscheid tussen OD en kinderafasie kan gemaakt worden met behulp van anamnesegegevens en eventueel gegevens van een neurologisch consult. Kinderen met kinderafasie hebben baat bij dezelfde behandeling en begeleiding als kinderen met OD. Ze zitten daarom ook vaak samen met kinderen met OD in een taalklas in het buitengewoon onderwijs type 7.

Andere problemen

Hoewel OD samen met visusproblemen, motorische problemen, sociale en/of emotionele problemen en een beperkt taalaanbod kan voorkomen, is bij OD de taalontwikkelingsstoornis niet volledig door deze problemen te verklaren. Bij kinderen met OD is er een verhoogde kans op comorbiditeit met dyslexie, autisme (ASS), developmental coordination disorder (DCD) en attention deficit (hyperactivity) disorder (AD(H)D). Ze hebben vaak zwakkere schoolprestaties, sociaal-emotionele problemen en problemen op het vlak van executieve functies. Kinderen met OD die een twee- of meertalige opvoeding krijgen, zullen problemen in alle talen ervaren. OD is namelijk niet aan een specifieke taal gebonden (Zink & Breuls, 2012).

1.4. Kenmerken

Overzicht stoorniskenmerken per taalcomponent

De in kleur gemarkeerde kenmerken zijn stoorniskenmerken van OD. Om de diagnose OD te kunnen stellen moeten er minstens drie stoorniskenmerken frequent voorkomen. Deze kenmerken moeten verspreid zijn over minstens twee verschillende taalcomponenten (fonologie, lexicon, semantiek, morfosyntaxis en pragmatiek). Bovendien moet minstens één kenmerk uit de expressieve dimensie komen. De overige kenmerken zijn vager en/of komen ook vaak bij TOS en VSTO voor. Hierdoor zijn ze minder specifiek voor OD.

Tabel 1: Overzicht OD-stoorniskenmerken per taalcomponent, onderverdeeld in een receptieve en expressieve dimensie

Receptieve dimensie	Expressieve dimensie
FONOLOGIE / SPRAAK	
- Zwak fonologisch en fonemisch bewustzijn - Zwak auditief kortetermijngeheugen	- Weinig of niet (gevarieerd) gebrabbeld - Moeite met spraakklankvorming - Onvloeïend spreekgedrag (dat niet het gevolg is van een stotterproblematiek) - Persisteren van fonologische vereenvoudigingsprocessen - Fonologische parafasieën (bv. 'lat' i.p.v. kat) - Verhaspelingen ⁴ (bv. 'restivant' i.p.v. restaurant) - Spraakontwikkelingsdyspraxie
LEXICON	
- Beperkte receptieve woordenschat - Moeizame verwerving van nieuwe begrippen	- Beperkte productieve woordenschat - Moeizame verwerving van nieuwe woorden - Woordvindingsproblemen
SEMANTIEK	
- Problemen met het begrijpen van abstracte taal, woordcategorieën, woordassociaties, semantische relaties, woorddefinities en woordomschrijvingen	- Problemen met abstract taalgebruik, woordcategorieën, woordassociaties, semantische relaties en woorddefinities, woordomschrijvingen - Semantische parafasieën (bv. 'stoel' i.p.v. tafel)
MORFOSYNTAXIS	
- Beperkt inzicht in grammaticale regels - Problemen met zinsbegrip en opdrachtbegrip	- Moeizaam verwerven van grammaticale regels - Dysgrammatisme/agrammatisme
PRAGMATIEK	
- Problemen met het begrijpen van verbale boodschappen - Problemen met het begrijpen van verhalen - Problemen met het begrijpen van de samenhang van een gesprek - Problemen met begrijpen van figuurlijke/letterlijke taal	- Communicatieve intentieproblemen - Hypospontaneïteit - Problemen met spreken 'op commando' ⁵ - Problemen met conversatie - Problemen met verhaalopbouw (bv. onsamenhangend vertellen)
METALINGUISTIEK	
- Problemen met innerlijke taal - Problemen met metalinguïstisch bewustzijn (verminderd inzicht in talige regels op het vlak van fonologie, morfosyntaxis, semantiek en/of pragmatiek)	

⁴ Verhaspeling: woord wordt vervangen door een woord met een gelijke woordstructuur (meestal eenzelfde aantal lettergrepen) maar het vervangwoord is een onbestaand woord.

⁵ Moeilijkheden met het beantwoorden van directe vragen en met dialoogspraak b.v. lange pauzes voor het antwoorden, dichtklappen of minimaal antwoorden, wachten om te antwoorden en dan later in de conversatie ineens onverwachts het antwoord geven op een eerder gestelde vraag. Het kind kan spontaan meestal meer en kwalitatief beter vertellen dan in een situatie waarin verwacht wordt dat het iets zegt. (naar Tan, 2013)

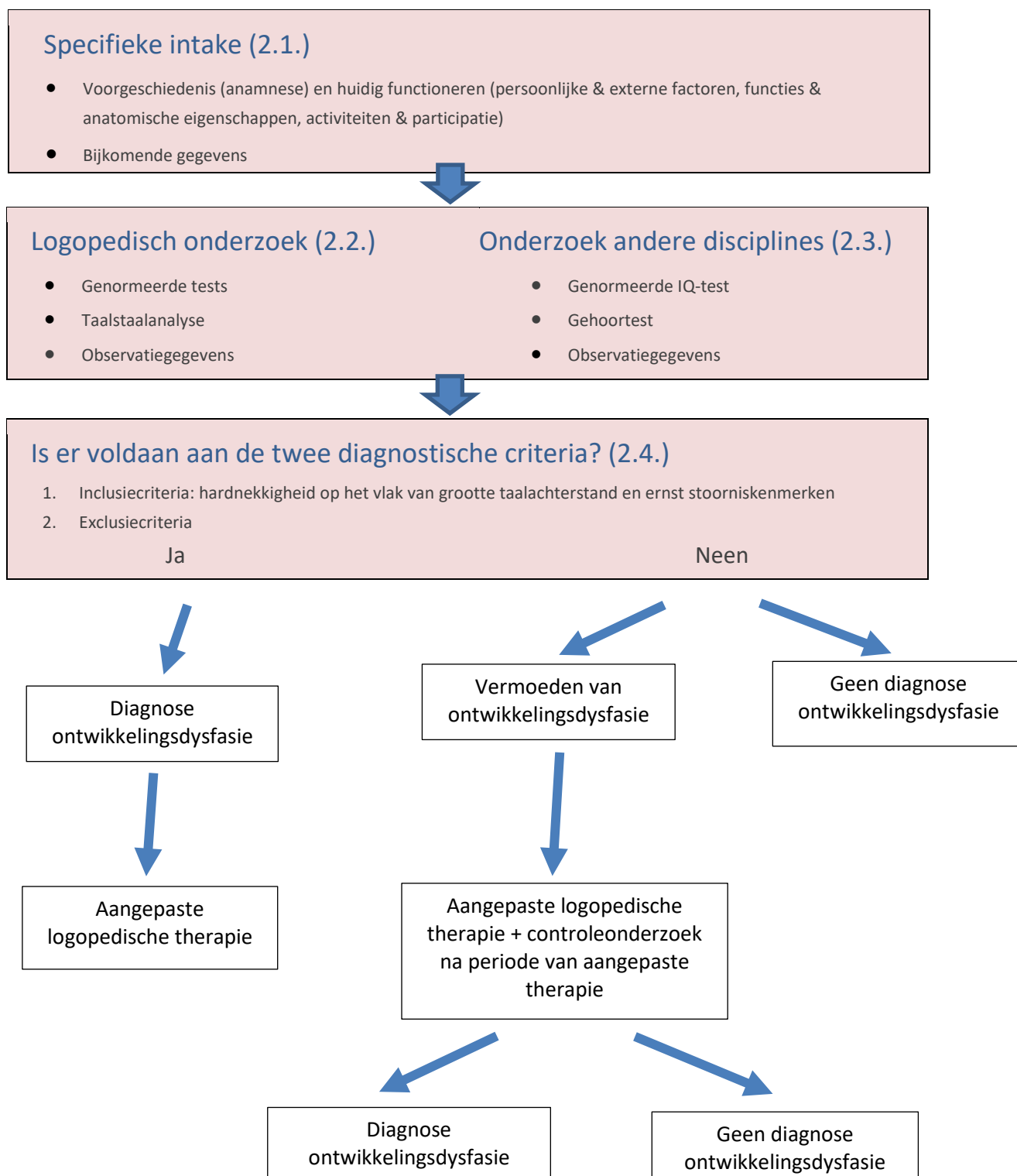
Voor een overzicht van de stoornissen per talige fase verwijzen we naar het eerder vermelde handboek van Zink en Breuls (2012).

Overzicht kenmerken per ICF-component

Naast het in kaart brengen van de stoornissen per taalcomponent is het belangrijk om een bredere kijk te hebben op het kind met OD. Om een zicht te krijgen op de sterktes en zwaktes in het functioneren van het kind biedt de ICF (Nederlands WHO-FIC Collaborating Centre, 2007) een holistisch model aan dat meer en meer in de praktijk gebruikt wordt. In de eerste kolom van het overzicht in bijlage C worden de verschillende ICF-componenten toegelicht. In de tweede kolom staan relevante intakevragen opgesomd. In de derde kolom is een uitgebreide opsomming opgenomen van mogelijke stoornissen, beperkingen, participatieproblemen, persoons- en contextkenmerken van een kind met OD.

2. Protocol Diagnostiek Ontwikkelingsdysfasie (PDOD)

Het onderstaande stappenplan is een beknopte schematische voorstelling van het PDOD. De verschillende stappen (2.1. *Specifieke intake*, 2.2. *Logopedisch Onderzoek*, 2.3. *Onderzoek andere disciplines*, en 2.4. *Is er voldaan aan de twee diagnostische criteria?*) worden op de volgende pagina's uitgebreider toegelicht.



Het multidisciplinair onderzoek heeft als doel om alle relevante sterktes, ondersteunende en belemmerende factoren in verband met het functioneren van het kind en zijn omgeving in kaart te brengen. Verschillende disciplines leveren hiervoor een bijdrage. Op de teamvergadering worden deze gegevens samengebracht en wordt er zorgvuldig gekeken of de diagnose OD al dan niet gesteld kan worden. Een logopedist met voldoende expertise op het vlak van OD, die het PDOD toepast, kan de diagnose stellen. Multidisciplinair onderzoek waarbij de logopedische gegevens minimaal met IQ- en audiologisch onderzoek aangevuld worden, is een voorwaarde.

2.1. Specifieke intake

Voorgeschiedenis en huidig functioneren

Met het oog op de categoriale diagnostiek is het belangrijk om de voorgeschiedenis van de stoornis (anamnese), de talige stoornissen en de andere kenmerken van het functioneren van het kind met OD te bevragen. In bijlage B zijn relevante anamnesevragen opgenomen. Voor de handelingsgerichte diagnostiek is het in beeld brengen van het huidig functioneren van het kind met de beïnvloeding door externe en persoonlijke factoren noodzakelijk. De lijst in bijlage C is een verzameling van intakevragen, geordend volgens de verschillende componenten van het functioneren (ICF).

Bijkomende gegevens m.b.v. andere vragenlijsten

De vragen in bijlage B en C zijn een aanvulling op de hieronder opgesomde genormeerde en niet-genormeerde vragenlijsten. Deze kunnen tijdens de intake gebruikt worden om informatie te bekomen over de voorgeschiedenis (anamnese) en over de stoornis, beperkingen en participatieproblemen:

- N-CDIs, Lijsten voor Communicatieve Ontwikkeling (Zink & Lejaegere, 2014)
- EPVs, Lijsten voor Evaluatie van Pragmatische Vaardigheden (Cocquyt & Zink, 2010)
- CCC-2-NL, The Children's Communication Checklist-II (Geurts, 2007)
- CELF-5-NL, Clinical Evaluation of Language Fundamentals - Pragmatiekprofiel en Checklist PAC (Wiig, Semel, & Secord, 2019)
- CELF Preschool-2-NL, Clinical Evaluation of Language Fundamentals preschool-2-NL - Pragmatiekprofiel (de Jong, 2012)
- NPT, Nijmeegse Pragmatiektest – Vragenlijst ouders/leerkracht (Embrechts, Mugge, & van Bon, 2005)
- BITOS, Batterij Impact Taalontwikkelingsstoornissen (Hoste, Van De Walle, Grauwels, 2024)
- CBCL, Child Behaviour CheckList (Verhulst, Frank, van der Ende, & Koohans, 2001)
- TRF, Teacher's Report Form (Verhulst, van der Ende, & Koohans, 2001)
- VISK, Vragenlijst voor de Inventarisatie van Sociaal gedrag van Kinderen (Luteijn, Minderaa, & Jackson, 2002)
- SEV, Sociaal Emotionele Vragenlijst (Scholte & van der Ploeg, 2005)
- SCQ, Vragenlijst Sociale Communicatie (Warreyn, Raymaekers, & Roeyers, 2004)
- BRIEF, Gedragsvragenlijst, 5-18 jaar (Smidts & Huizinga, 2009)
- SRS, Screeningslijst voor autismespectrumstoornissen (Roeyers, Thys, Druart, De Schrijver, & Schittekatte, 2011)
- AVL, ADHD Vragenlijst (Scholte & van der Ploeg, 2005)
- VvGK6-16, Vragenlijst voor Gedragsproblemen bij Kinderen (Oosterlaan e.a., 2008)

2.2. Logopedisch onderzoek

Het logopedisch onderzoek bestaat uit twee noodzakelijke onderdelen: (1) de afname van genormeerde tests, en (2) een taalstaalanalyse. De bekomen onderzoeks- en observatiegegevens worden steeds bij de verschillende ICF-componenten aangevuld.

Genormeerde tests

Het is noodzakelijk de verschillende taalcomponenten in de receptieve en expressieve dimensie te evalueren en analyseren aan de hand van gestandaardiseerde tests. We onderscheiden de volgende taalcomponenten:

- fonologie
- lexicon
- semantiek
- morfologie
- syntaxis
- pragmatiek.

Voor een overzicht van geschikte taal(sub)tests zijn verschillende bronnen beschikbaar. We verwijzen onder andere naar de Limitatieve Lijst Taaltests, die alleen nog geldt voor de nomenclatuur, op de [RIZIV-website](#).

Taalstaalanalyse

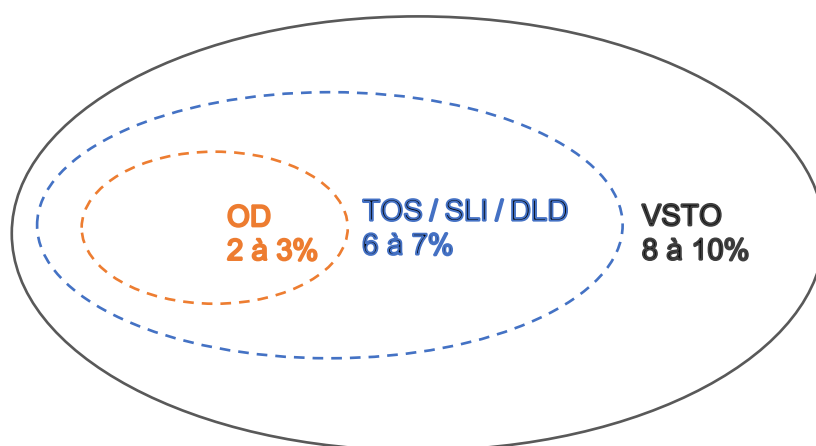
Het uitschrijven en analyseren van een taalstaal is enerzijds noodzakelijk om een volledig beeld te krijgen van de verschillende taalcomponenten, maar anderzijds ook vooral om de kenmerken van OD te inventariseren. Tijdens een klassieke testafname, waarbij een kind voornamelijk woorden en zinnen moet aanvullen, komen deze kenmerken soms onvoldoende duidelijk naar voor. Een jong kind (< 5 jaar) laat men het best vertellen over zaken in het hier en nu. Dit kan met behulp van (situatie)platen, bijvoorbeeld deze uit de Actieplaten test van de RTNA of de situatieplaten van de RTOS. Je kan het kind ook laten vertellen over iets wat het meegebracht heeft (a.d.h.v. een tekening, foto's, enz.). Bij kinderen vanaf 5 jaar is het aangeraden om hen een verhaal te laten navertellen en spontaan te laten vertellen over iets buiten het hier en nu (bv. een hobby, een vakantie, een film, iets leuks wat ze gedaan hebben,...). Tests die een verhaal bevatten om na te vertellen zijn de RTNA (Busverhaal), de NPT en de STTP-2. De logopedist beoordeelt nadien de uitgeschreven taalstalen (verhaal, spontane taal). Dit is mogelijk aan de hand van een spontane taalanalyse methode zoals TOAST, GRAMAT, TARSP en STAP. Het is echter niet noodzakelijk. Bij jonge kinderen is het voldoende om de subtest Spontane Taal van de RTOS te scoren. In de nieuwe versie van de RTOS zal het onderdeel Spontane Taal iets uitgebreider zijn. Het is bij alle kinderen belangrijk om kritisch naar het taalstaal te kijken en de volgende vragen te stellen: Wat zien we op het vlak van fonologie, morfologie, syntaxis, lexicon, semantiek en pragmatiek? Welke kenmerken van OD (zie Tabel 1) vallen op? Het is van het grootste belang deze kenmerken zorgvuldig in kaart te brengen.

Meertalige context

Bij kinderen die eentalig opgevoed worden, vraagt het al heel wat ervaring om een correcte diagnose OD te stellen en om de stoornissenmerken correct te bepalen. Bij kinderen die in een meertalige context opgroeien, wordt het nog een stuk complexer. We vermelden hieronder wat al beschikbaar is voor meertalige kinderen en wat nog zal verschijnen.

Het [Protocol taaldiagnostiek bij meertalige kinderen 4-8 jaar](#) is gratis online beschikbaar. Het is belangrijk om te benadrukken dat dit protocol de overkoepelende term TOS gebruikt voor de hele populatie van kinderen met primaire taalontwikkelingsproblemen (VSTO/TOS/OD, zie Figuur 1), zonder rekening te houden met hardnekkigheid en stoornissenmerken. Dit protocol laat dus toe om kinderen die zich buiten de volledige Figuur 1 bevinden (buiten de volle zwarte lijn) te onderscheiden van kinderen die zich binnen de figuur bevinden. Met deze eerste stap kunnen we meertalige kinderen met primaire taalontwikkelingsproblemen die nood hebben aan logopedische behandeling (d.i. kinderen met VSTO/TOS/OD) onderscheiden van kinderen die nood hebben aan taalstimulatie en meer contact met het Nederlands, zonder dat daar taaltherapie bij een logopedist voor nodig is (d.i. kinderen met een blootstellingsachterstand). Het is echter niet mogelijk om met dit protocol een onderscheid te maken tussen kinderen met een taalvertraging die vaak slechts een beperkte periode logopedische ondersteuning nodig hebben en kinderen met een hardnekkig taalprobleem die langdurig logopedische taaltherapie of intensieve leersteun nodig hebben.

Vertrekkende vanuit het lopende doctoraatsonderzoek van Lotte Van den Eynde (KU Leuven) zal in de zomer van 2025 het PITTO (Protocol Identificatie Tweetalige TOS/OD) verschijnen, dat een onderscheid kan maken tussen de hardnekkige problematiek TOS/OD enerzijds en een typische tweetalige taalontwikkeling anderzijds. Dit protocol zal complexer zijn, neemt de hardnekkigheid van de taalproblemen mee en zal naast kwantitatieve gegevens ook kwalitatieve gegevens bevatten net zoals het PDOD dat doet. Hierboven werd al benadrukt dat het vastleggen van stoornissenmerken niet evident is en ervaring vraagt, zelfs bij eentalige kinderen. Bij meertalige kinderen is het bepalen van stoornissenmerken nog complexer, aangezien niet alleen rekening gehouden moet worden met de leeftijd en taalervaring van het kind, maar ook met kenmerken die eigen zijn aan een tweedetaalverwerving zoals transferfouten. Zelfs met het PITTO zal het niet altijd evident zijn om de grens tussen OD en TOS duidelijk vast te leggen bij meertalige kinderen. Daarom ziet de figuur bij twee- en meertalige kinderen er voorlopig als volgt uit (zie Figuur 2).



Figuur 2: Situering OD binnen de primaire taalontwikkelingsproblemen in een meertalige context

Verder kan het artikel [Suggesties voor een handelingsgerichte diagnostiek van de taalontwikkeling bij meertalige kinderen](#) (De Smedt, Roeyers & Schelpe, 2017) zinvol zijn ter ondersteuning van het diagnostisch proces. Het is noodzakelijk om zowel informatie over de verwerving van de moedertaal als van de andere talen in te winnen. Dit kan enerzijds op directe wijze, al dan niet met hulp van taalanalisten en anderzijds op indirecte wijze door de ouders te interviewen of een vragenlijst te laten invullen, bijvoorbeeld de in veel verschillende talen te downloaden vragenlijsten [Anamnese Meertalige Kinderen \(AMK\)](#) (Sig-intervisie-werkgroep Meertalige kinderen, 2006) en de [ALDeQ-NL](#) (Leysen e.a., 2020). Met de volgende lijsten kan je kleuter- en zorgleerkrachten bevragen: [Minimale mijlpalen in de taalontwikkeling bij jonge meertalige kinderen](#) (Sig-intervisiewerkgroep Meertalige kinderen, 2022). Interessante informatie over de uitspraak kan je bekomen via [ICS, Intelligibility in de Context Scale](#) Schaal voor verstaanbaarheid in de context (van Doornik-van der Zee, 2013). Voor de Centra voor Ambulante Revalidatie (CAR) is er het Protocol Meertaligheid, gepubliceerd op de [RIZIV-website](#) en op [Zorg&Gezondheid](#). De volgende bijkomende gegevens moeten in een CAR voor doelgroep 2 Taalstoornis doorgegeven worden (zie p. 15 van het document voor de CAR): “Gesproken taal: Stoornis vastgesteld vóór de 8ste verjaardag” > ja – “Minstens 1 jaar Nederlands taalbad” > ja.

2.3. Onderzoek door andere disciplines

Andere disciplines vullen hun onderzoeks- en observatiegegevens in het ICF-document aan. Na het verzamelen van deze gegevens is de logopedist in staat om (al dan niet) de diagnose OD te stellen.

Sensorisch onderzoek

- Klinische inspectie van de gehoororganen door de neus-keel-oorarts
- Auditieve perceptie (minimaal tonale audiometrie)
- Visuele perceptie en visueel geheugen

Cognitief onderzoek

Bij OD heeft de taalproblematiek vaak een negatieve invloed op de VIQ-score of de gekristalliseerde index (Gc). Daarom is het aangewezen om de PIQ-score of de NVI-score te bepalen. Dit kan met de Snijders Oomen Niet-verbale Intelligentietest (SON-R) of de Wechsler Nonverbal (WNV-NL). Als de mondelinge taalvaardigheid van een kind ver genoeg ontwikkeld is, is het aangewezen om zowel VIQ/Gc als PIQ/NVI te bepalen, zodat beide met elkaar en met de taalresultaten vergeleken kunnen worden. Let wel, soms kan het PIQ eveneens lager liggen, bijvoorbeeld bij OD in combinatie met developmental coördination disorder (DCD).

Motorisch onderzoek

- Grove motoriek en fijne motoriek
- Schrijfmotoriek
- Vragenlijst over motorische coördinatie (voor ouders)
- Visuomotorische vaardigheden

Sociaal-emotionele ontwikkeling/psychologisch onderzoek

Onderzoek van gevoelsontwikkeling

Spelontwikkeling

Vorm en inhoud van spel

Neurologisch/neuropsychiatrisch onderzoek

Een klinisch neurologisch onderzoek, al dan niet in combinatie met beeldvorming van de hersenstructuren, is een meerwaarde, maar het is niet verplicht.

2.4. Is er voldaan aan de diagnostische criteria?

Wordt er voldaan aan (1) het criterium hardnekkigheid op het vlak van de grootte van de taalachterstand en de ernst van de stoornissenmerken, en (2) de exclusiecriteria?

2.5. Diagnosestelling

Na het doorlopen van alle voorgaande stappen van het PDOD wordt duidelijk of de diagnose OD al dan niet gesteld kan worden. We beschrijven hieronder de drie mogelijke besluiten.

(1) Diagnose ontwikkelingsdysfasie

✓ *Er wordt voldaan aan de twee diagnostische criteria.*

- 1) Inclusiecriteria: hardnekkigheid op het vlak van de grootte van de taalachterstand en de ernst van de stoornissenmerken
- 2) Exclusiecriteria

In het besluit van het multidisciplinair verslag worden de volgende zaken vermeld:

- Aantal maanden dat het kind therapie voor mondelinge taal gehad heeft
- Ging het om individuele en/of groepstherapie?
- Intensiteit (frequentie per week) van de logopedische therapie
- Op welke taalcomponenten werd er specifiek gewerkt en welk resultaat leverde dit op?
- Op welke vlakken werd de taaltherapie aan OD al aangepast?
- Testresultaten bij het follow-uponderzoek (zowel de resultaten van de taaltests als van andere tests)
- Kwalitatieve aspecten: stoornissenmerken geïllustreerd met voldoende voorbeelden (zie hiervoor o.a. naar wat je de voorbije maanden noteerde in de [Observatielijst stoornissenmerken TOS-OD door de jaren heen](#)) en eventueel een beschrijving van het taalprofiel (zie verder)
- Stoornis kan niet verklaard worden vanuit andere ontwikkelingsdomeinen (zie exclusie criterium)
- Diagnose ontwikkelingsdysfasie

Het taalprofiel van een kind met OD is over het algemeen grillig: bijvoorbeeld een lichte achterstand voor taalbegrip, een matige achterstand voor productieve woordenschat en semantiek, een ernstige achterstand voor fonologie en morfosyntaxis en een zeer ernstige achterstand voor taalpragmatiek en metalinguïstisch bewustzijn. Aan de hand van de problemen in de taalontwikkeling en de stoornissenmerken kan vaak, maar zeker niet altijd, een specifiek taalprofiel bepaald worden.

Zink en Breuls (2012) onderscheiden de volgende vier specifieke profielen:

- Fonologisch-syntactische stoornis: problemen met taalvorm (fonologie en morfosyntaxis)
- Semantische stoornis: problemen met taalinhoud (lexicon en semantiek)
- Pragmatische stoornis: problemen met taalgebruik (pragmatiek)
- Semantisch-pragmatische stoornis: problemen met taalinhoud en taalgebruik

Taalprofielen en kenmerken van kinderen met OD kunnen onderling sterk variëren. Profielen kunnen ook doorheen de taalontwikkeling wijzigen.

(2) Vermoeden ontwikkelingsdysfasie

✓ *Er wordt niet voldaan aan het hardnekkigheids criterium.*

Wanneer er wel aan de exclusiecriteria voldaan wordt, maar niet aan het hardnekkigheids criterium omwille van een te korte periode waarin aangepaste en intensieve logopedische taaltherapie gegeven is (bv. door de jonge leeftijd van het kind), kan het protocol opnieuw gevolgd worden als het kind voldoende taaltherapie gehad heeft (Zink & Breuls, 2012).

(3) Geen diagnose ontwikkelingsdysfasie

✓ *Er wordt niet voldaan aan de diagnostische criteria.*

Er volgt geen diagnose OD als er niet voldaan wordt aan:

1) inclusiecriteria: hardnekkigheid op het vlak van

- a. de grootte van de taalachterstand, en
- b. de ernst van de stoorniskenmerken

en/of aan

2) exclusiecriteria

Voorbeelden:

- 1) a. Het kind heeft na een jaar taaltherapie een mooie inhaalbeweging gemaakt voor bijna alle taalcomponenten. Het heeft nog voor één taalcomponent percentiel 9, op alle andere taalcomponenten haalt het meer dan percentiel 10.
- 1) b. Het kind haalt na één jaar taaltherapie nog voor één taalcomponent percentiel 5 en voor een andere taalcomponent percentiel 9, maar we observeren slechts twee stoorniskenmerken.
- 2) Het kind heeft een verstandelijke beperking of een auditieve stoornis.

Afbakening tegenover andere spraak- en taalproblemen:

- Kinderafasie: gelijkaardige stoorniskenmerken, maar duidelijk aantoonbaar hersenletsel aanwezig.
- Spraakontwikkelingsdyspraxie (SOD): als dit het enige probleem is en er verder niet voldaan wordt aan de OD-criteria, krijgt het kind geen diagnose OD.
- Spraak- en taalontwikkelingsstoornis (TOS): ernstige taalvertraging met vaak gelijkaardige stoorniskenmerken als OD. Ook deze kinderen hebben nood aan intensieve logopedische therapie, gelijkaardig aan de therapie voor OD.

Woord van dank

De auteurs die de redactie van het PDOD op zich namen, bedanken graag de collega-logopedisten van de Sig-intervisiewerkgroep Taal bij Kinderen (zie hieronder) voor hun jarenlange onbaatzuchtige bijdrage aan dit protocol, in het bijzonder Griet Dehaene voor haar constructieve feedback tijdens het finaliseren van dit protocol, en An Lippens, Valerie Depoot en Lea Gevaert voor de lay-out. Verder danken ze Sig voor de stimulans, het vertrouwen en de eindredactie. Van harte dank ook aan Nadja Brocatus voor haar bijdrage aan het ICF-gedeelte en aan de collega's van het MUCLA, UZ Leuven voor de tips en adviezen bij de tekst. Ten slotte wensen de auteurs uitdrukkelijk de Vlaamse Vereniging voor Logopedisten (VVL) te bedanken voor het kritisch nalezen van de definitieve tekst en het mee ondersteunen van het belang van het PDOD.

Leden van de Intervisiewerkgroep Taal bij Kinderen: in alfabetische volgorde: Miriam Barbier (CAR de Steijger, Destelbergen), Hilde Buydens (CAR Oostakker), Els Clottens (CAR Sint-Lievenspoort, Gent), Livia De Clercq (CAR Spermalie, Brugge), Lieve De Gezelle (CAR Ter Kouter, Deinze), Hilde De Ketelaere (CAR Stappie, Oostende), Ann Defrancq (CAR De Kindervriend Rollegem), Griet Dehaene (Sint-Jozefskliniek, Izegem en Groepspraktijk de Tandem, Izegem), Valerie Depoot (Centrum voor Ontwikkelingstherapie, Roeselare), Lea Gevaert (CAR Impuls, Gent), An Lippens (Arteveldehogeschool, Gent), Kristien Mylle (CAR 't Veld, Aatrijke), Vivian Neiryndck (CAR Ter Eecken, Oudenaarde en Logopedie-Lokeren), Ann Schollaert (CAR Wegwijs, Zottegem), Heidi Swinnen (CAR DAT, Tienen), Katrien Van Houcke (CAR Ronse) en de interimarissen.

3. Referenties

- Brocatus, N. (2012). Het biopsychosociale model: implementatie in de klinische praktijk van een CAR d.m.v. ICF: een verfrissende manier van denken over mensen met functioneringsproblemen? *Signaal*, 78, 6-15.
- Burger, E., van de Wetering, M., & van Weerdenburg, M. (2012). *Kinderen met specifieke taalstoornissen. (Be)handelen en begeleiden in zorg en onderwijs*. Leuven: Acco.
- Bol, G., & Kuiken, F. (1989). *Grammaticale Analyse van Taalontwikkelingsstoornissen (GRAMAT)*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Cocquyt, M., & Zink, I. (2010). *EPVs. Lijsten voor Evaluatie van Pragmatische Vaardigheden*. Destelbergen: Sig.
- de Jong, J. (2012). *CELF Preschool-2-NL. Handleiding. Nederlandstalige versie*. Amsterdam: Pearson.
- De Smedt, H., Roeyers, H., & Schelpe, L. (2017). Suggesties voor een handelingsgerichte diagnostiek van de taalontwikkeling bij meertalige kinderen. *Signaal*, 99, 4-20.
- Embrechts, M., Mugge, A., & van Bon, W. (2005). *NPT. Nijmeegse Pragmatiektest*. Amsterdam: Pearson.
- Geurts, H. (2007). *CCC-2-NL The Children's Communication Checklist-2. Handleiding. Nederlandse bewerking*. Amsterdam: Pearson.
- Hoste, E., Van De Walle, B. & Grauwels R. (2024). *BITOS Batterij Impact Taalontwikkelingsstoornissen*. Vlaamse Vereniging voor Logopedisten
- Hoste, E., Grauwels, R. & Van De Walle, B. (2023). Voorstelling van de Batterij Impact Taalontwikkelingsstoornissen (BITOS). *Logopedie*, 36-3, 16-26.
- Isarin, J., & Buitenhok, J. (2012). *Brochure ICF Gegevenssets*. Geraadpleegd op 1 februari 2016 via <http://www.kentalis.nl/Projecten/overige/doelgroep overstijgend/ICF/brochure-gegevenssets>
- Isarin, J., Jekeli, I., Hermans D., & Vissers C. (2017). *Handreiking Sociaal-emotionele problematiek bij kinderen en jongeren met TOS*. Sint-Michielsgestel: Kentalis.
- Jansonius, K., Ketelaars, M., Borgers, M., Van Den Heuvel, E., Roeyers, H., Manders, E., & Zink, I. (2014). *Renfrew Taalschalen Nederlandse Aanpassing*. Antwerpen: Garant.
- Leysen, H., Mostaert, C., Patteeuw, T., Roeyers, H., Van Den Heuvel, E., & Zink, I. (2020). *Digitale oudervragenlijst ALDeQ-NL*. Antwerpen: Thomas More
- Luteijn, E., Minderaa, N., & Jackson, S. (2002). *Vragenlijst voor Inventarisatie van Sociaal gedrag bij Kinderen (VISK)*. Amsterdam: Harcourt.

- Moerman-Coetsier, L., & van Besien, F. (1987). *TOAST. Taalonderzoek via Analyse van Spontane Taal*. Leuven: Acco.
- Nederlands WHO-FIC Collaborating Centre (2007). *Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Nederlands WHO-FIC Collaborating Centre (2008). *Nederlandse vertaling van de international classification of functioning, disability and health: children & youth version*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Roeyers, H., Thys, M., Druart, C., De Schrijver, M., & Schittekatte, M. (2011). *Screeningslijst voor autismespectrumstoornissen (SRS)*. Amsterdam: Hogrefe.
- Schaerlaekens, A., Zink, I., & van Ommeslaeghe, K. (2003). *Reynell Taalontwikkelingsschalen. Handleiding*. Amsterdam: Pearson.
- Schlichting, L. (1987). *Taal Analyse Remediëring en Screening Procedure (TARSP)*. Amsterdam: Pearson.
- Scholte, E., & van der Ploeg, J. (2005). *ADHD-Vragenlijst*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Scholte, E., & van der Ploeg, J. (2005). *Sociaal-Emotionele Vragenlijst (SEV)*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Sig-interviewgroep Meertalige Kinderen. (2006). *Anamnese Meertalige Kinderen (AMK)*. Destelbergen: Sig.
- Smidts, D., & Huizinga, M. (2009). *BRIEF Gedragsvragenlijst, 5-18 jaar*. Amsterdam: Hogrefe.
- Tan, X.S.T. (2013). *Dysfatische ontwikkeling. Theorie, diagnostiek en behandeling*. Amsterdam: Suyi.
- Tellegen, P., Winkel, M., Wijnberg-Williams, B., & Laros, J. (1998). *Snijders-Oomen Niet-Verbale Intelligentietest (SON-R (2½-7))*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Tellegen, P., & Laros, J. (2011). *Snijders-Oomen Niet-Verbale Intelligentietest (SON-R 6-40)*. Amsterdam: Hogrefe.
- Tellegen, P., & Laros, J. (2017). *Snijders-Oomen Niet-Verbale Intelligentietest (SON-R 2-8)*. Amsterdam: Hogrefe.
- Van Den Heuvel, E., Goeleven, A., Breuls, M., Vandereet, J., & Zink, I. (2013). *Taalontwikkelingsstoornissen: comorbiditeiten en risicofactoren multidisciplinair in kaart gebracht. Logopedie, 26 (4), 15-27*.
- Van Ierland, M. (1980). *Spontane Taal Analyse Procedure (STAP)*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Verhulst, C., Frank, C., van der Ende, J., & Koolhans, M. (2001). *Child Behavior Checklist (CBC)*. Rotterdam: Aseba.
- Verhulst, C., Frank, C., van der Ende, J., & Koolhans, M. (2001). *Teacher's Report Form (TRF)*. Rotterdam: Aseba.
- Warreyn, P., Raymaekers, R., & Roeyers, H. (2004). *Vragenlijst Sociale Communicatie (SCQ)*. Nederlandse vertaling van de Social Communication Questionnaire van Rutter, Bailey & Lord (1999). Destelbergen: Sig.
- Wechsler, D., & Naglieri, J. (2008). *Wechsler Nonverbal Scale of Ability Nederlandstalige bewerking: Technische handleiding*. Amsterdam: Pearson.
- Wechsler, D. (2009). *Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence (WPPSI-III-NL) Nederlandstalige bewerking*. Amsterdam: Pearson.
- Wechsler, D. (2017). *Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC-V-NL) Nederlandstalige bewerking*. Amsterdam: Pearson.
- E. Wiig, E. Semel, & W. E. Secord (2019). *Clinical Evaluation of Language Fundamentals - Fifth edition - Nederlandstalige versie. CELF-5-NL. Technische handleiding*. Amsterdam: Pearson Benelux.
- Zink, I., & Breuls, M. (2012). *Ontwikkelingsdysfasie. Een stoornis die meer aandacht dan namen verdient*. Antwerpen: Garant.
- Zink, I., & Lejaegere, M. (2014). *N-CDIs. Lijsten voor Communicatieve Ontwikkeling. Aanpassing en hernormering van de MacArthur CDI's van Fenson et al.* Belsele: VVL.
- Zink, I., & Verlinde, L. (2016). Kort en krachtig. *Ontwikkelingsdysfasie en kinderafasie. Caleidoscoop, 28 (6), 38-39*.
- Zink, I., Van den Eynde, L., Gheysen, T., & Van Den Heuvel, E. (2024). *Overzicht criteria taalontwikkelingsstoornis en ontwikkelingsdysfasie*. Gijzegem: Sig.

4. Bijlagen

Bijlage A: 95% betrouwbaarheidsinterval voor een PIQ/NVI 85

Intelligentietest	Leeftijd	Non-verbale indexscore of performaal IQ	95% betrouwbaarheidsinterval
WISC-V-NL (2017)		NVI	80 - 92
WPPSI-III-NL (2009)		PIQ	77 - 97
WPPSI-IV-NL (2020)	2;06 - 3;11	NVI	80 - 94
	4;00 - 6;11	NVI	79 - 93
WNV-NL (2008)	4;00 - 7;11	NVI	77 - 97
	8;00 - 21;11	NVI	76 - 98
SON-R 2-8 (2017)	4;04 - 7;11	SON-IQ	76 - 94
SON-R 6-40 (2011)	6;00 - 6;02	SON-IQ	76 - 93
	6;03 - 6;11	SON-IQ	77 - 93
	7;00 - 7;11	SON-IQ	78 - 92/93
	8;00 - 8;11	SON-IQ	79 - 92
	9;00 - 9;11	SON-IQ	80 - 92
	10;00 - 13;11	SON-IQ	79 - 90
SON-R 2;6 - 7;11 (1998 → jan 2019) 80 % B.I.	2;08 - 5;03	SON-IQ	78 - 96
	5;04 - 6;07	SON-IQ	79 - 95/96
	6;08 - 7;11	SON-IQ	78 - 94
Voor niet vermelde IQ-tests en verdere leeftijden bij SON-R 6-40 verwijzen we naar de testhandleidingen.			

Voorbeelden:

- Een kind met een NVI van 80 op de WISC-V-NL komt op cognitief vlak in aanmerking voor de diagnose OD, terwijl een kind met NVI 79 net niet meer in aanmerking komt.
- Een kind met PIQ 77 op de WPPSI-III-NL komt op cognitief vlak in aanmerking voor de diagnose OD, terwijl een kind met PIQ 76 net niet meer in aanmerking komt.

Bijlage B: Anamnesevragen

Met het oog op de categoriale diagnostiek is het nodig om relevante gegevens uit de voorgeschiedenis te verzamelen. De onderstaande vragen dienen hier als illustratie.

- Waren er problemen bij de ontwikkeling van de preverbale voorwaarden?
- Is er een voedingsproblematiek?
- Hoe was de oraal-motorische ontwikkeling?
- Heeft het kind gering of weinig gevarieerd gebrabbeld?
- Hoe verliep de vroege spraak- en taalontwikkeling?
- Hoe was de taalproductie op tweejarige leeftijd?
- Sprak het kind in zinnen op driejarige leeftijd?
- Werden de mijlpalen in de spraak- en taalontwikkeling op tijd bereikt?
- Hoe lang, specifiek en intensief was de therapie voor gesproken taal?
- Welke stimulatie- en hulpmiddelen zijn reeds aangeboden?
- Is er een evolutie in het taalprobleem?
- Verliep de spelontwikkeling vertraagd?
- Hoe verliep de ontwikkeling van het sociaal contact?
- Waren er gedragsmoeilijkheden?
- Werden de mijlpalen in fijn- en grofmotorische ontwikkeling op tijd bereikt?

Bijlage C: Overzicht intakevragen en kenmerken ontwikkelingsdysfasie (ICF)

In de eerste kolom van dit overzicht worden de verschillende ICF-componenten⁶ toegelicht. In de tweede kolom staan intakevragen die helpen om mogelijke stoornissen, belemmeringen en participatieproblemen van het kind met OD in kaart te brengen. Voor vragen over de voorgeschiedenis (anamnese) verwijzen we naar bijlage B. De derde kolom bevat een uitgebreid overzicht van mogelijke kenmerken (persoons- & contextkenmerken, stoornissen, beperkingen & participatieproblemen) die bij een kind met OD kunnen voorkomen. De stoornissenkenmerken (cf. 1.4.) zijn in deze kolom terug te vinden. In de praktijk kunnen deze mogelijke kenmerken in alle variaties voorkomen. Ze kunnen belemmerend of ondersteunend zijn, een kindspecifieke sterkte of zwakte zijn. Het af- of aanwezig zijn van deze gegevens sluit een diagnose OD niet uit of is omgekeerd niet noodzakelijk een bevestiging. De bedoeling van deze kolom is om het functioneren van het kind met OD met sterktes en zwaktes zo volledig mogelijk te kunnen beschrijven in het kader van de handelingsgerichte diagnostiek.

PERSOONLIJKE FACTOREN	INTAKEVRAGEN	MOGELIJKE KENMERKEN OD
Dit betreft de individuele achtergrond van het kind, o.a. de attitude van het kind, zijn/haar zelfredzaamheid, zijn/haar copingstijl, zijn/haar denken, voelen, willen (= verwachtingen, doelen).	- Wat is de visie van het kind op zijn/haar problematiek? - Wat is de hulpvraag van het kind? - Hoe gaat het kind om met zijn/haar taalontwikkelingsstoornis? (= voelen) - Wat vindt het kind zelf belangrijk om aan te werken (bv. in therapie, thuis, op school)? - Hoe is zijn/haar zelfbeeld? - Toont het kind frustratie, klapt het dicht? - Geeft het kind vlug op? (= copingstijl) - Hoe is de werkhouding van het kind? - Speelt het kind graag met een jonger of ouder kind? - Wat doet het kind graag of niet graag?	- Moeite met het uiten van emoties - Vlug frustratie tonen, dichtklappen - Moeite met het verwerken van teleurstelling - Moeite met werkhouding - Van een groot doorzettingsvermogen tot vlug opgeven - Graag met jonger of ouder kind spelen (niet met leeftijdsgenoten)

⁶ Zie p. 32 voor een overzicht van ICF-terminologie.

EXTERNE FACTOREN	INTAKEVRAGEN	MOGELIJKE KENMERKEN OD
Dit betreft o.a. ondersteuning en relaties, attitudes, enz. Ondersteuning en relaties: Gezins- en familiecontext, kennissen, leeftijdsgenoten: gezinstype, contactname ouders, relatie kind-ouders, bezoeksregeling, opvoedingsstijl van de ouders, enz. Schoolse context: schoolse opvang, schooltype, afstand, enz. Hulpverlening en samenwerking: andere diensten, medische hulpverlening zoals medicatie, enz. Attitudes: Persoonlijke attitudes van familieleden, kennissen, hulpverleners, sociale normen, meningen en opvattingen in een cultuur of samenleving, sociale normen, leefgewoonten van het gezin, etnische context, enz. Vrije tijd context: Meedoen aan alle vormen van spel, activiteiten in het kader van recreatie of vrijetijdsbesteding.	- Gegevens uit de familiale intake: zijn er familiale spraakproblemen, taalproblemen (mondeling en/of schriftelijk), andere ontwikkelingsproblemen? - Welke ondersteuning is er in het gezin/familieverband/naaste omgeving? - Hoe zijn de relaties (naaste familie, vrienden, kennissen, leeftijdsgenoten)? - Hoe verloopt de broer-zusrelatie(s)? - Gegevens rond de materiële en financiële context? - Gegevens rond de thuissituatie? - Zijn er ondersteunende maatregelen, redelijke aanpassingen, sticordi-maatregelen, enz. ? - Medische gegevens? - Actuele gegevens uit school- en CLB-verslagen? - Wat is de visie/attitude van de ouders/naaste familie op de problematiek van het kind? - Wat is de visie/attitude van de school op de problematiek van het kind?	Minstens een jaar aangepaste en intensieve logopedische therapie voor mondelinge taal gekregen (minstens 2 keer per week een half uur)
ANATOMISCHE EIGENSCHAPPEN	INTAKEVRAGEN	MOGELIJKE STOORNISSEN OD
Dit betreft de lichamelijke toestand: gehoor, gezicht, zenuwstelsel, bewegingsstelsel, enz. <i>Neurologisch onderzoek</i>	Is een neurologisch letsel uitgesloten?	Geen zichtbaar hersenletsel of duidelijk aantoonbare neurologische afwijkingen (afgestemd op het uitsluiten van een niet-aangeboren hersenletsel, NAH)
FUNCTIES	INTAKEVRAGEN	MOGELIJKE STOORNISSEN OD
Oriëntatie in tijd en ruimte: Bewustzijn van dag, datum, plaats, persoon.	Zijn er problemen met het bewustzijn van dag, datum, plaats?	- Moeite met tijdsbesef - Moeite met ruimtelijke oriëntatie

Protocol Diagnostiek Ontwikkelingsdysfasie (PDOD)

Begga Van De Walle, Ingrid Herreman & Inge Zink (online versie 3.1 – april 2024 - © Sig vzw)

Intellectuele functies: Dit betreft algemene mentale functies, nodig voor het begripsvermogen en om constructief de verschillende mentale functies inclusief alle cognitieve functies en hun ontwikkeling gedurende het leven te integreren. Inclusie: intellectuele groei, stoornissen zoals bij mentale retardatie, dementie.		PIQ/NVI is groter dan of gelijk aan 85 (rekening houdend met het 95% betrouwbaarheidsinterval)
Psychosociaal: Dit betreft algemene functies die, naarmate ze zich gedurende het leven ontwikkelen, nodig zijn om de mentale functies die leiden tot ontwikkeling van de tussenmenselijke vaardigheden, belangrijk bij het aangaan van sociale interacties, in termen van zowel betekenis als doel te begrijpen en constructief te integreren.	- Zijn er problemen met perspectiefneming? - Is er interesse in en gerichtheid op het sociale? - Hoe verloopt het herkennen van emoties van andere mensen? - Toont het kind een goed doorzettingsvermogen? Is hij/zij een doorzetter? - Is het kind inschikkelijk? - Is het kind nauwgezet? - Is het kind bijvoorbeeld teruggetrokken, verlegen, vrolijk, lichtgeraakt, enz.?	Van een groot doorzettingsvermogen tot vlug opgeven
Aanleg en intrapersonlijke functies: Dit betreft de persoonlijke aard van handelen of reageren, kenmerkend voor de gedragsstijl, waarmee de persoon zich van anderen onderscheidt. Inclusie: aanpassingsvermogen, doorzettingsvermogen, karakter - kan overlappen met temperament en persoonlijkheid.		
Temperament en persoonlijkheid: Dit betreft algemene mentale functies gerelateerd aan het aangeboren vermogen van het individu om op een bepaalde manier te reageren op situaties, inclusief de cluster van mentale eigenschappen die een persoon onderscheidt van anderen. Bijvoorbeeld zelfverzekerd/assertief, timide/teruggetrokken, gewetensvol, opgewekt/vrolijk, teneergeslagen/zwaarmoedig, kalm/gelijkmatig, lichtgeraakt/wispelturig, enz.		
Energie en drijven: Dit betreft algemene mentale functies gerelateerd aan fysiologische en psychologische mechanismen die ervoor zorgen dat het individu volhardend streeft naar het voldoen aan bepaalde behoeften en algemene doelen. Inclusie: energieniveau/uthoudingsvermogen, driftbeheersing/impulsiviteit, duimzuigen/fopspeen.		
Slaap:		

Protocol Diagnostiek Ontwikkelingsdysfasie (PDOD)

Begga Van De Walle, Ingrid Herreman & Inge Zink (online versie 3.1 – april 2024 - © Sig vzw)

Slaapproblemen (inslapen, doorslapen) Hoeveelheid slaap. Slaapkwaliteit.		
Aandacht: Inclusie: vasthouden van aandacht, veranderen van aandachtsgebied, verdelen van aandacht, concentratie, afleidbaarheid.	- Hoe is de volgehouden aandacht?	- Problemen met volgehouden aandacht, voornamelijk bij auditief-verbale stimuli
Geheugen: Inclusie: korte/langetermijngeheugen, inprenten, verwerken en oproepen van informatie uit het geheugen.	- Is er een zwak kortetermijngeheugen? - Zijn er problemen met inprenten, oproepen en verwerken van informatie uit het geheugen? - Is er een zwak auditief-verbaal geheugen? Een zwak auditief geheugen uit zich in het moeilijk onthouden van nieuwe woorden, namen, begrippen, data, verwijswwoorden, uitdrukkingen, spreekwoorden en nazeggen van woorden en zinnen. Kinderen met een zwak auditief geheugen hebben moeite met het onthouden van versjes en liedjes. Ze onthouden verbale opdrachten en meervoudige instructies moeilijk. - Presteert het kind goed op het vlak van visueel geheugen? (bv. bij kleuters: een constructie vanuit het geheugen opbouwen, een figuur vanuit het geheugen tekenen; op lagereschoolleeftijd: een schematisch getekende vorm in een aantal vormen herkennen, een complexe figuur vanuit het geheugen tekenen)	- Mogelijk beperkingen met procedureel leren - Problemen met auditief/verbaal kortetermijngeheugen: nazeggen van cijfers, woorden en zinnen - Moeite met het onthouden van versjes en liedjesteksten, verbale opdrachten, meervoudige instructies - Moeite met het opslaan van woorden in het mentaal lexicon (problemen met onthouden van nieuwe woorden, namen, begrippen, data, verwijswwoorden, uitdrukkingen, spreekwoorden) - Sterk visueel geheugen - Vlug herkennen van gezichten Opmerking: zwakke visuele prestaties sluiten diagnose OD niet uit.
Psychomotore functies: Inclusie: psychomotorische controle, bijvoorbeeld reactiesnelheid, afname van mate waarin gebaren gebruikt worden en van spontaniteit of ook buitensporige gedragsmatige en cognitieve activiteit, meestal niet productief en vaak in antwoord op innerlijke spanning zoals handen wringen, met de voet wippen, nagelbijten, rusteloosheid (motorische onrust), alsook kwaliteit en organisatie van psychomotorische functies, bijvoorbeeld goede en doelgerichte opeenvolging van complexe bewegingen zoals oog-handcoördinatie, dominantie van hand- en lateralisatiefuncties, bijvoorbeeld links/rechtshandigheid.	- Is er een psychomotorische retardatie? - Is er motorische onrust?	

Stemming: Inclusie: adequaatheid van stelling, reguleren van stemming, bijvoorbeeld labiliteit, emotionele vervlakking, reageren op positieve bekrachtiging, mogelijkheid om affecten te tonen.	- Zijn er stemmingsproblemen? - Is er sprake van angst, depressie? - Is er separatieangst?	- Moeite met separatie
Perceptie: Inclusie: auditieve perceptie, visuele perceptie, visuospatiële perceptie, perceptie van geur, smaak, tactiele perceptie.	- Zijn er stoornissen in de auditieve perceptie? - Zijn er problemen met selectief waarnemen? Moeite met omgevingslawaaï? - Zijn er problemen met auditieve verwerking? - Zijn er problemen met auditieve discriminatie? - Is er een goede visuele perceptie? - Is er een goede visuospatiële perceptie?	- Auditieve perceptieproblemen/stoornissen - Problemen met selectief waarnemen (omgevingslawaaï) - Een zwakke auditieve discriminatie - Een sterke visuele perceptie - Een sterke visuospatiële perceptie Opmerking: zwakke visuele prestaties sluiten diagnose OD niet uit.
Denken en hogere cognitieve functies (en executieve functies): Denken: de ideationele component van de geest. Inclusie: denkt tempo, wijze van denken, inhoud denkproces, controle denkproces, doelgerichte denkprocessen, niet-doelgerichte denkprocessen, logisch denken, stoornissen zoals bij gedrevenheid van gedachten, gedachtevlucht, gedachtenblokkade, incoherentie van denken, oppervlakkigheid, breedvoerigheid, waanideeën, obsessies en dwanggedachten, persevereren. Hogere cognitieve functies: specifieke mentale functies gecorreleerd aan de frontale hersenkwalen, inclusief complex doelgericht gedrag zoals voorkomt bij het nemen van beslissingen, abstract denken, plannen en uitvoeren van taken, mentale flexibiliteit en bepalen welk gedrag adequaat is onder welke omstandigheden; vaak uitvoerende functies genoemd. Inclusie: abstractie, organisatie en planning, tijdmanagement, cognitieve flexibiliteit, inzicht, beoordelingsvermogen, en mentale functies gerelateerd aan probleem oplossen, vorming van concepten, categorisatie.	- Toont het kind moeite met conceptontwikkeling? - Is er een zwak(ke) voorstellingsvermogen, verbeelding, doen-alsof? - Heeft het kind moeite met logisch redeneren? - Is er een zwakke talige informatieverwerking? - Is er een zwak metalinguïstisch bewustzijn: kan het kind moeilijk nadenken over taal? - Gebrekkige innerlijke spraak/taal?	- Auditieve verwerkingsproblemen/stoornissen - Moeite met conceptontwikkeling - Moeite met voorstellingsvermogen, verbeelding, doen-alsof - Moeite met logisch redeneren - Zwak metalinguïstisch bewustzijn - Gebrekkige innerlijke spraak/taal: deze functie omvat het sturen van gedrag en afremmen van impulsief gedrag, mentaal plannen, organiseren van handelen, emoties, denken, sociale vaardigheden. Een gebrekkige innerlijke spraak/taal bemoeilijkt: - o blijven volgen van afspraken en regels - o regelen van eigen gedrag - o inschatten van een situatie (impact op sociale vaardigheden) - o inschatten van tijd en ruimte - o emoties uiten - o teleurstelling verwerken - o relativeren - o zichzelf sussen bij angst

Protocol Diagnostiek Ontwikkelingsdysfasie (PDOD)

Begga Van De Walle, Ingrid Herreman & Inge Zink (online versie 3.1 – april 2024 - © Sig vzw)

	- Zijn er problemen met executieve functies? ○ Hoe is het werkgeheugen? ○ Hoe verloopt het plannen en inhiberen van taakgedrag? ○ Zijn er start- en stopproblemen? ○ Zijn er problemen met cognitieve flexibiliteit? ○ Zijn er problemen met sequencing? ○ Is er moeite met opeenvolging van gebeurtenissen? ○ Zijn er problemen met selecteren, verwerken en opslaan van informatie? ○ Hoe verloopt het plannen en organiseren? ○ Is er moeite met vooruitdenken? ○ Is er moeite met taakgerichtheid en overzicht? ○ Is er moeite met plannen en organiseren van taken en handelingen? ○ Hoe is het probleemoplossend denken? ○ Is er moeite om een besluit te nemen? ○ Is er moeite met aansturen van sociaal gedrag? ○ Zijn er problemen met het reguleren van emoties? - Beoordelingsvermogen: Zijn er problemen met het vormen van een mening en opinies?	○ inleven in gedachten van anderen ○ spelopbouw ○ samen spelen ○ wisselen van strategie ○ probleemoplossend denken - Problemen met executieve functies: ○ problemen met werkgeheugen ○ moeite met plannen en inhiberen van taakgedrag ○ problemen met cognitieve flexibiliteit ○ problemen met tijdmanagement (omgang met tijdseisen, inschatting hoe lang iets duurt, hoeveel tijd nodig is, ...) ○ problemen met volgorde, moeite met opeenvolging van gebeurtenissen ○ problemen met selecteren, verwerken en opslaan van informatie ○ problemen met plannen en organiseren ○ moeite met vooruitdenken ○ problemen bij taakgerichtheid en overzicht houden ○ problemen met probleemoplossingsvaardigheden ○ moeite met een besluit nemen ○ moeite met aansturen van sociaal gedrag (emoties reguleren en impulsen afremmen) ○ start- en stopproblemen - Beoordelingsvermogen: moeite met vormen van een mening en opinies
Mentale functies gerelateerd aan taal: Specifieke mentale functies gerelateerd aan het herkennen en gebruiken van tekens, symbolen en andere componenten van	- Zijn er problemen in de taalreceptie? (gesproken en geschreven taal, gebarentaal, spontane gebaren)	- Auditieve verwerkingsproblemen/stoornissen - De mijlpalen in de taalontwikkeling niet op tijd bereiken - Veel onomatopeeën

taal. Inclusie: stoornissen zoals receptieve en expressieve afasie, enz. <i>Integratieve taalfuncties: functies gerelateerd aan het integreren van de semantische en symbolische betekenis, de grammaticale eigenschappen en de ideeën bij de productie van boodschappen in gesproken, geschreven of andere vormen van taal/gebarentaal).</i>	- Zijn er problemen in de taalexpressie? (gesproken en geschreven taal, gebarentaal, spontane gebaren) - Komen er veel onomatopoeïën voor? - Zijn er fonologische spraakklankstoornissen? - Komen er verhaspelingen en parafasieën voor (semantische, fonologische, neologistische)? - Is er sprake van een beperkte woordenschat? - Zijn er woordvindingsproblemen? - Gebruikt het kind veel omschrijvingen? - Zijn er vloeiendheidsproblemen? - Is er sprake van een aangetaste zinsstructuur? - o dysgrammatisme (bv. onvolledige zinnen, moeite met passieve vorm)? - o agrammatisme (telegramstijlzinnen)? - Zijn er morfologische problemen: problemen met werkwoordvervoegingen, verbuigingen? - Is er een zwak metalinguïstisch bewustzijn: fonologisch en fonemisch bewustzijn, woord- en zinsontleding, morfologie, taalbeschouwing? - Zijn er problemen met de integratieve taalfuncties? - Is er een correcte verhouding tussen taalbegrip en taalproductie? - Is er een grillig taalprofiel? - Is er een zwakke talige informatieverwerking? - Toont het kind problemen met een hoog verbaal instructietempo?	- Beperkte taalproductie op tweejarige leeftijd - Op driejarige leeftijd: nog geen gebruik van zinnen, telegramstijlzinnen, heel korte enkelvoudige (niet steeds correcte) zinnen - Spraakklankstoornissen, fonologische problemen, verhaspelingen, parafasieën (semantische, fonologische, neologistische) - Een beperkte woordenschat - Moeite met het begrijpen en gebruiken van tijdsbegrippen - Woordvindingsproblemen - Vloeiendheidsproblemen - Aangetaste zinsstructuur - o dysgrammatisme (bv. onvolledige zinnen, moeite met passieve vorm) - o agrammatisme (telegramstijlzinnen) - Problemen in de morfologie: problemen met werkwoordvervoegingen, verbuigingen - Een grillig taalprofiel dat hardnekkig is (taalprofiel: hoe verhouden de niveaus van taalbegrip en taalproductie, taalinhoud, taalvorm en taalgebruik zich tegenover elkaar) - Een zwakke talige informatieverwerking en taalbegripsproblemen - Problemen met hoog verbaal instructietempo - Problemen met begrijpend lezen in afwezigheid van technische leesproblemen
Mentale functies gerelateerd aan rekenen/rekenvoorwaarden: Specifieke mentale functies gerelateerd aan het bepalen, benaderen en manipuleren van mathematische symbolen en processen, bijvoorbeeld maatbegrip, classificatie, seriatie, correspondentie, conservatie.	- Zijn er problemen met rekenvoorwaarden? - Zijn er problemen met rekenbewerkingen? - Zijn er problemen met rekenkundige procedures?	- Moeite met rekentaal - Moeite met oplossen van vraagstukken - Moeite met rekenkundige procedures (openvolging van bewerkingen)

Protocol Diagnostiek Ontwikkelingsdysfasie (PDOD)

Begga Van De Walle, Ingrid Herreman & Inge Zink (online versie 3.1 – april 2024 - © Sig vzw)

Praxie: Dit betreft het bepalen van de volgorde en de coördinatie van complexe, doelgerichte bewegingen.	- Hoe is de orale praxie? - Toont het kind problemen bij inzicht in handelen, handelingsplanning en opeenvolging?	- Problemen met orale praxie - Problemen met inzicht in handelen, handelingsplanning en opeenvolging - Coördinatie-ontwikkelingsstoornis (DCD) - Spraakontwikkelingsdyspraxie
Ervaren van zichzelf, tijd en ruimte: Het zich bewust zijn van de eigen identiteit, het eigen lichaam, de eigen positie in de realiteit van de eigen omgeving en van de tijd, bijvoorbeeld lichaamsschema, visueel-ruimtelijk inzicht, ervaren van tijd.	- Zijn er problemen met visueel-ruimtelijk inzicht? - Is er moeite met tijdzin en tijdsbesef?	- Problemen met visueel-ruimtelijk inzicht - Problemen met tijdsbesef
Visuele functies:	- Zijn er normale visuele functies? - Hoe is de gezichtsscherpte?	- Doorgaans normale visuele functies. Zwakke visuele functies sluiten diagnose OD echter niet uit.
Hoofdfuncties en vestibulaire functies:	- Zijn er gehoorsproblemen? - Is er een normaal audiogram? - Zijn er problemen met de auditieve discriminatie?	- Geen gehoorprobleem: het verlies aan het beste oor is niet meer dan 40 dB HL (hearing level)
Stem en spraak: Inclusie: ritme van spreken, spraakmelodie, prosodie en intonatie, bijvoorbeeld monotoon, stotteren.	- Zijn er problemen met orale motoriek? - Hoe is de articulatie? Is er een slordige uitspraak? - Hoe verloopt de vloeiendheid en het ritme van het spreken? Is er onvloeiend spreken? - Hoe is de spraakverstaanbaarheid?	- Meestal gering of weinig gevarieerd brabbelen - Vaak een slordige uitspraak - Problemen met spraakverstaanbaarheid - Bijkomend sprake van spraakontwikkelingsdyspraxie - Het spreken is vaak onvloeiend ten gevolge van woordvindingsmoeilijkheden, zinsformuleringsproblemen, problemen met het verwoorden van gedachten,...
Functies van spijsverteringsstelsel: Opname van voedsel: Inclusie: zuigen, afhappen, kauwen, slikken, stoornissen zoals excessieve speekselvorming, kwijlen.	- Hoe verloopt de opname van voedsel?	
Bewegingsfuncties: Reflexfuncties en controle van onwillekeurige bewegingen, bijvoorbeeld tics, tremor, stereotypieën en motorische perseveratie.	- Hoe is de controle van willekeurige bewegingen? - Hoe is het gangpatroon?	- Soms een lage score voor hand- en balvaardigheden en evenwicht op een motorische test, bijvoorbeeld Movement-ABC

Protocol Diagnostiek Ontwikkelingsdysfasie (PDOD)

Begga Van De Walle, Ingrid Herreman & Inge Zink (online versie 3.1 – april 2024 - © Sig vzw)

Controle van willekeurige bewegingen en gangpatroon. Inclusie: controle van enkelvoudige en complexe willekeurige bewegingen, coördinatie van bewegingen (inbegrip links-rechtscoördinatie, oog-handcoördinatie, bv. onhandigheid).	- Hoe verloopt de planning en integratie van gecombineerde bewegingen? - Zijn er tekorten op het vlak van fijne motoriek? - Hoe is de oog-handcoördinatie? - Is het kind onhandig?	
Activiteiten en participatie	INTAKEVRAGEN	MOGELIJKE BEPERKINGEN EN PARTICIPATIEPROBLEMEN
Doelbewust gebruiken van zintuigen:	- Zijn er problemen met gericht kijken? - Zijn er problemen met gericht luisteren? - Toont het kind moeite met selectieve waarneming? - Zijn er problemen met auditieve feedback?	- Zwakke luistergerichtheid - Moeite met selectief auditief waarnemen - Problemen met auditieve feedback
Nadoen:	- Hoe zijn de imitatievaardigheden? - Is er imitatie van klanken, spraakklanken, woorden, gebaren, mimiek, enz.?	- Imitatie van geluiden, gebaren en mimiek verloopt meestal vlot - Moeite met imitatie van spraakklanken, woorden en zinnen
Aanleren van taal:	- Is er moeite met aanleren van woorden of betekenisvolle symbolen? - Zijn er problemen met het leren van tijd- en ruimtebegrippen? - Zijn er problemen met het aanleren van zinnen? - Zijn er problemen met het aanleren van vreemde talen?	- Moeite met het aanleren van woorden of betekenisvolle symbolen - Moeite met het aanleren van tijd- en ruimtebegrippen - Moeite met aanleren van zinnen - Zwak metalinguïstisch bewustzijn (o.a. zwak fonologisch en fonemisch bewustzijn) - Moeite met woord- en zinsontleding - Moeite met morfologie (verbuigingen en vervoegingen) - Moeite met taalbeschouwing - Moeite met het aanleren van vreemde talen
Begripsvorming:	- Is er een moeizame begripsvorming: vorming van basale begrippen, vorming van complexe begrippen (classificatie, groeperen, opeenvolging) in relatie tot de kenmerken en eigenschappen van dingen, personen en gebeurtenissen?	- Moeite met begripsvorming, vorming van basale begrippen, vorming van complexe begrippen (classificatie, groeperen, opeenvolging), kenmerken en eigenschappen van dingen, personen en gebeurtenissen
Leren lezen, schrijven en rekenen:	- Zijn er problemen met auditieve analyse, synthese, rijmen?	- Problemen met auditieve analyse, synthese, rijmen - Problemen met leren lezen en spellen

Protocol Diagnostiek Ontwikkelingsdysfasie (PDOD)

Begga Van De Walle, Ingrid Herreman & Inge Zink (online versie 3.1 – april 2024 - © Sig vzw)

		- Rekenen: problemen met rekentaal, opeenvolging van bewerkingen, contextrekenen
Ontwikkeling van complexe vaardigheden:	- Zijn er problemen om samenhangende acties volgens de regels uit te voeren? - Zijn er problemen met het leren om bewegingen in de juiste volgorde te maken? - Zijn er problemen met het coördineren van bewegingen? (voetballen, zwemmen)	
Toepassen van lezen, schrijven, rekenen:	- Hoe zijn de algemene leesvaardigheden en techniek? - Hoe is het begrijpen van geschreven taal? - Hoe zijn de rekenvaardigheden?	- Problemen met begrijpend lezen - Lezen en spellen: heeft soms dyslexie - Problemen met het schrijven van boodschappen (brief, opstel) - Rekenen: problemen met opeenvolging van bewerkingen, contextrekenen
Omgaan met taken, eisen, stress en eigen gedrag: Uitvoeren van eenvoudige en meervoudige taken, dagelijkse routinehandelingen en het omgaan met stress, probleemoplossende vaardigheden	- Is er moeite met overgangen van situatie/activiteit? - Is er moeite met ondernemen van eenvoudige en meervoudige taken: uitvoeren en voltooien, zelfstandig en in groep? - Is er moeite met het uitvoeren en voltooien van dagelijkse routinehandelingen? - Hoe is het werktempo? - Hoe is de omgang met tijdseisen? - Hoe is de omgang met verantwoordelijkheid? - Hoe is de omgang met stress en andere mentale eisen: het omgaan met prestatiedruk, met hoge moeilijkheidsgraad van taken, het blijven volgen van afspraken en regels, met veranderingen in de routine? - Hoe zijn de probleemoplossingsvaardigheden? - Hoe is de omgang met eigen gedrag? (moeite met regelen eigen gedrag) - Hoe reageert het kind op eisen?	- Moeite met regelen van eigen gedrag - Moeite met planning en organisatie (problemen met het ondernemen van eenvoudige en meervoudige taken: uitvoeren en voltooien, zelfstandig en in groep) - Moeite met tijdsmanagement (omgang met tijdseisen, inschatten hoe lang iets duurt, hoeveel tijd je nog hebt) - Moeite met taakinitiatie en concentratie (problemen met taakspanning - is materiaalafhankelijk / moeite met werktempo) - Moeite met emotieregulatie (omgaan met eigen gedrag, omgang met faalangst, boosheid, onverwachte situaties) - Moeite met inhibitie en flexibiliteit (moeite met overgangen van situatie/activiteit. Omgang met verantwoordelijkheid/omgang met stress en andere mentale eisen (omgaan met prestatiedruk, met hoge moeilijkheidsgraad van taken, het blijven volgen van afspraken en regels, met verandering in dagelijkse routine) - Op negatieve wijze aandacht vragen

Protocol Diagnostiek Ontwikkelingsdysfasie (PDOD)

Begga Van De Walle, Ingrid Herreman & Inge Zink (online versie 3.1 – april 2024 - © Sig vzw)

	- Accepteert het kind op gepaste wijze nieuwe dingen of situaties? - Vraagt het kind aandacht op een negatieve wijze? - Zijn er problemen met het afremmen van impulsen?	- Gedragsmoeilijkheden: Bij een kind met OD kunnen de gedragsproblemen samengaan met onmacht, frustratie, moeilijk omgaan met nieuwe situaties, misverstanden, dichtklappen, zich terugtrekken, opgeven, agressie, vragen van negatieve aandacht, tegendraads ageren, en moeilijk omgaan met verwachtingen.
Begrijpen van gesproken boodschappen:	- Zijn er taalbegripsproblemen? Bijvoorbeeld het begrijpen van verbale instructies, samengestelde opdrachten, abstracte taal (tijdsbegrippen, homoniemen, praten buiten het hier en nu, enz.)? - Zijn er problemen met het begrijpen van vragen en instructies?	- Moeite met begrijpen van tijdsbegrippen - Zwakke talige informatieverwerking en taalbegripsproblemen, bijvoorbeeld zwak begrip van verbale instructies, samengestelde opdrachten, abstracte taal (tijdsbegrippen, figuurlijke taal, homoniemen, praten buiten het hier en nu, enz.) - Problemen met het begrijpen van vragen en instructies
Begrijpen van non-verbale boodschappen: Betekenis begrijpen van boodschappen die overgebracht worden door lichaamstaal, symbolen en tekeningen	- Zijn er problemen bij de ontwikkeling van de non-verbale taalontwikkeling (begrijpen van lichaamstaal, tekens en symbolen, tekeningen en foto's)?	- Vaak vlot begrijpen van lichaamstaal, tekeningen en foto's
Begrijpen van geschreven boodschappen:	- Begrijpt het kind de letterlijke en figuurlijke betekenis van geschreven taal?	- Problemen met het begrijpen van figuurlijke taal
Communiceren, zich non-verbaal uiten:	- Gebruikt het kind veel non-verbale taal (gebaren, uitbeelden, wijzen, aanraken, geluidjes, mimiek, gebruik van tekens en symbolen, tekeningen en foto's)? - Hoe verloopt het tonen van eigen emoties?	- Veel gebruik van non-verbale taal (gebaren, uitbeelden, aanraken, geluidjes, mimiek, gebruik van tekens en symbolen, tekeningen en foto's)
Communiceren, zich verbaal uiten:	- Gebruikt het kind vage woorden, waardoor het onduidelijk is waarover hij/zij praat (zegt het bv. 'dat ding' i.p.v. 'pan' of 'die' i.p.v. 'meneer')? - Heeft het kind moeite om anderen duidelijk te maken wat hij/zij wil, voelt, denkt? - Pragmatiek: zijn er problemen met het uitdrukken van communicatieve intenties (bv. informatie, vragen stellen, hulp- en	- Vage woorden - Veel gebruik van omschrijvingen - Moeite hebben om anderen duidelijk te maken wat hij/zij wil, voelt, denkt - Problemen met pragmatiek: communicatieve intenties: - o problemen met overbrengen van informatie - o problemen met het uiten van emoties - o moeite met vragen stellen

Protocol Diagnostiek Ontwikkelingsdysfasie (PDOD)

Begga Van De Walle, Ingrid Herreman & Inge Zink (online versie 3.1 – april 2024 - © Sig vzw)

	toestemmingsvragen stellen, het uiten van emoties), sociale routines? - Hoe is de spontane taal versus het spreken op verzoek? - Heeft het kind moeite met het uitdrukken van letterlijke en figuurlijke taal?	- o moeite met hulp- en toestemmingsvragen - o moeite met sociale routines - Een verschil tussen spontane taal en dialoogspraak - Moeite met het uitdrukken van figuurlijke taal
Converseren:	- Neemt het kind veel initiatief tot spreken? - Is er hypospontaneïteit? - Kan het kind communiceren rond wat het wil? - Pragmatiek: zijn er problemen met de conversatievaardigheden? - o starten, gaande houden en beëindigen van een conversatie met één of meerdere personen - o vragen stellen en beantwoorden - o op-commandospreektaken - o beurtname en beurtwisseling - o rekening houden met de voorkennis van de luisteraar - Pragmatiek: zijn er problemen op het vlak van verhaalopbouw? - o verteltrant - o chronologie van een verhaal - o volledigheid en samenhang van een verhaal - o verbanden leggen tussen elementen van een verhaal - o vasthouden en formuleren van de verhaallijn	- Een verminderd spreekinitiatief - Een grote communicatiedrang maar ook hypospontaneïteit en blokkades - Pragmatiek: conversatievaardigheden: - o problemen met starten - o problemen met gaande houden en beëindigen van een conversatie met één/meerdere personen - o problemen met vragen stellen en beantwoorden - o problemen met op-commandospreektaken - o problemen met beurtname en beurtwisseling - o te weinig rekening houden met voorkennis van de luisteraar - Pragmatiek: verhaalopbouw: - o rommelige, chaotische verteltrant - o fouten in chronologie bij het vertellen - o onvolledig en onsamenhangend vertellen - o moeite om elementen in een verhaal met elkaar te verbinden - o problemen met vasthouden en formuleren van de verhaallijn
Mobiliteit: Planning en integratie gecombineerde bewegingen. Dragen, verplaatsen en manipuleren van voorwerpen. Veranderen en handhaven lichaamshouding. Lopen en zich verplaatsen.	- Hoe verloopt het dragen, verplaatsen en manipuleren van voorwerpen? - Hoe verloopt het klimmen, springen, rennen, zwemmen, enz.?	- Minder goed functioneren tijdens behendigheidsspelletjes, teamsporten (voorspellen, uitvoering, samenwerking), wat gevolgen heeft op sociaal gebied en het zelfbeeld - Tekorten op het vlak van fijne motoriek

Protocol Diagnostiek Ontwikkelingsdysfasie (PDOD)

Begga Van De Walle, Ingrid Herreman & Inge Zink (online versie 3.1 – april 2024 - © Sig vzw)

Zelfverzorging:	- Hoe verloopt het zichzelf wassen en kleden? - Hoe verloopt het eten en drinken (cf. voedingsanamnese)? - Hoe verloopt de uitvoering van dagelijkse routinehandelingen?	- Problemen met het uitvoeren van dagelijkse routinehandelingen
Tussenmenselijke relaties en interacties (op school, thuis, in vrije tijd): Uitvoeren van acties en taken die nodig zijn voor basale en complexe interacties met anderen (familie, vrienden, vreemden,...) Sociaal gedrag en contact. Informele sociale relaties.	- Hoe is het sociaal gedrag en contact? - Hoe is de gedragsregulering in gezelschap? - Kan het vlot een situatie inschatten? - Is er een minder goed ontwikkeld sociaal inzicht? - Zijn er problemen bij conflicthantering? - Is er moeite met het begrijpen van gedrags- en spelregels? - Heeft het kind moeite met het participeren in interpersoonlijke relaties ten gevolge van communicatiebeperkingen?	- Moeite met het regelen van emoties en impulsen in interactie met anderen - Moeite met inschatten van een sociale situatie - Moeite met begrijpen van gedrags- en spelregels - Moeite met conflicthantering - Minder goed ontwikkeld sociaal inzicht: - o moeite met overzien van oorzaak-gevolgrelaties - o missen van informatie - o miscommunicatie
Spelen:	- Is er een beperkte spelvariatie? - Is er communicatie tijdens spel? Is er spel in stilte? - Heeft het kind moeite met spelopbouw? - Heeft het kind moeite met symbolisch spel? - Heeft het kind moeite met plannen en uitspelen van nieuwe ideeën? - Heeft het kind moeite met wisselen van strategie? - Hoe verloopt de deelname aan spel? - Hoe verloopt het samen spelen?	- Weinig spelvariatie - In stilte spelen - Vertraagde spelontwikkeling, eenvoudiger spel - Moeite met spelopbouw - Moeizaam tot symbolisch spel komen (hier is taal voor nodig) - Moeite met plannen en uitspelen van nieuwe ideeën (beperking in innerlijke spraak/taal zorgt voor een mogelijke stagnatie op symbolisch niveau) - Moeite met wisselen van strategie - Deelname aan spel is verstoord: kind speelt alleen, kijkt naar spel, parallel spel, moeite met samen spelen, ruzie in samenspel - Sociaal spel doet een groot beroep op communicatievaardigheden wat de voorkeur voor spel met een jonger of ouder kind verklaart.

(Zink & Breuls, 2012; Burger, van de Wetering & van Weerdenburg, 2012; Isarin, 2012, 2017)

Protocol Diagnostiek Ontwikkelingsdysfasie (PDOD)

Begga Van De Walle, Ingrid Herreman & Inge Zink (online versie 3.1 – april 2024 - © Sig vzw)

Overzicht ICF-terminologie

PERSOONLIJKE FACTOREN: iemands individuele achtergrond

EXTERNE FACTOREN: iemands fysieke en sociale omgeving

FUNCTIES: fysiologische en mentale eigenschappen van het menselijk organisme

ANATOMISCHE EIGENSCHAPPEN: positie, aanwezigheid, vorm en continuïteit van onderdelen van het menselijk lichaam

STOORNISSEN: afwijkingen in of verlies van functies of anatomische eigenschappen

ACTIVITEITEN: onderdelen van iemands handelen

PARTICIPATIE: iemands deelname aan het maatschappelijk leven

BEPERKINGEN: moeilijkheden die iemand heeft met het uitvoeren van activiteiten

PARTICIPATIEPROBLEMEN: problemen die iemand heeft met het deelnemen aan het maatschappelijk leven. Nota: Het is niet omdat een kind van alles kan (activiteiten) dat het ook participeert. Participatie is enorm belangrijk in het kader van kwaliteit van leven.