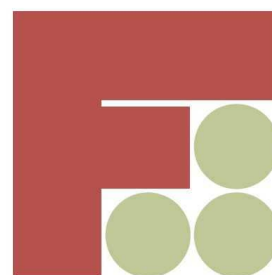




sterk in grenzen verleggen

Adviesraad
Wetenschappelijk Onderzoek



Federatie van Centra voor
Ambulante Revalidatie

Casusboek ICD-10

**Registratie van cliëntproblematieken met ICD-10
in de Centra voor Ambulante Revalidatie**

Casusboek na de vormingssessie van 6 mei 2011 en herwerkte 'FAQ'

Inhoud

Inleiding	3
Antwoorden op FAQ versie oktober 2011	3
Wijzigingen.....	3
FAQ oktober 2011	4
Casussen	14
KLEUTERS	34
Casus 1: Josje (3 jaar)	35
Casus 2: Matthieu (4 jaar)	37
Casus 3: Emma (4 jaar)	41
Casus 4: Vic (4 jaar)	56
Casus 5: Timmy (5 jaar)	67
Casus 6: Vince (5 jaar)	77
Casus 7: Matthias (5 jaar)	88
Casus 8: Yacintha (5 jaar)	89
Casus 9: Yule (kleuter).....	104
Casus 10: Xavier (5 jaar)	105
LAGERESCHOOLKINDEREN	116
Casus 11: Aaron (6 jaar)	117
Casus 12: Victor (7 jaar)	130
Casus 13: Charles-Henri (7 jaar)	135
Casus 14: Jeffiner (7 jaar)	146
Casus 15: Lucas (7 jaar)	154
Casus 16: Elise (7 jaar)	157
Casus 17: Melisa (10 jaar)	162
ADOLESCENTEN EN VOLWASSENEN	170
Casus 18: Abel (14 jaar)	171
Casus 19: man (46 jaar)	178
Casus 20: prematuriteit	178

Registratie van cliëntproblematieken met ICD-10 in de Centra voor Ambulante Revalidatie

Casusboek vormingssessie 6 mei 2011 en herwerkte 'FAQ'

1. Inleiding

Dit casusboek kadert in de samenwerking van de Adviesraad Wetenschappelijk Onderzoek van Sig en de Federatie van Centra voor Ambulante Revalidatie (2011). Het volgt op de vormingssessie van 6 mei 2011 voor de CAR over registreren met de ICD-10. Het kwam tot stand in een samenwerking tussen de werkgroep Classificatie van de Federatie CAR (Trees De Wael, Dirk Florin en Jan Scheiris) en de wetenschappelijk medewerker van Sig (Annemie Desoete).

2. Antwoorden op 'Frequently Asked Questions' (FAQ) versie oktober 2011

2.1. Wijzigingen

De volgende wijzigingen werden vanuit de opmerkingen en discussies tijdens de vormingssessie opgenomen:

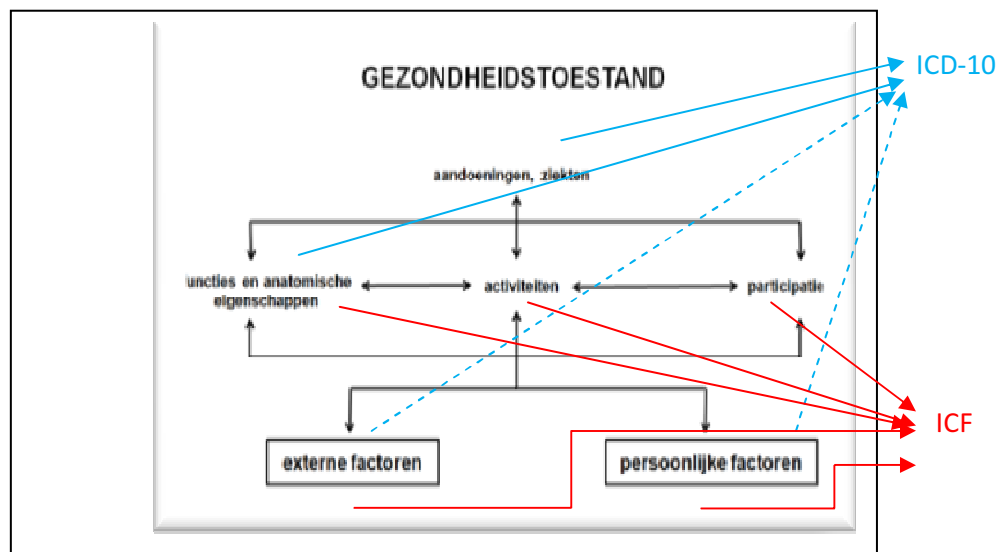
- De indexstoornissen worden niet meer beperkt tot F-, H- en G-codes (resp. voor psychische stoornissen, ontwikkelingsstoornissen, gehoorstoornissen en hersenverlamming). Ook codes voor lichamelijke aandoeningen (A-E, G-N), congenitale aandoeningen en syndromen (Q) en letsels (T, S) kunnen worden gebruikt als code voor de indexstoornis. Het oordeel van het team is hierin beslissend. Wanneer men bv. vindt dat de aan een syndroom inherente ontwikkelingsstoornis het best de hoofdproblematiek van de cliënt beschrijft, dan gebruikt men een F-code en wordt de syndroomcode bij de geassocieerde problematieken geregistreerd. Omgekeerd, als het team vindt dat het syndroom op zich een goede beschrijving geeft van de hoofdproblematiek, dan kan men deze code als indexstoornis gebruiken en registreert men de code(s) voor de ontwikkelingsstoornis(sen) bij de comorbide problemen.

- Het containerbegrip 'faalangst' kan worden uitgebreid met een nieuwe code (F41.2 gemengde angststoornis en depressieve stoornis).
- De code voor gemengde leerstoornissen (F81.3) gebruiken we niet meer omdat recent wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat de combinatie van een rekenstoornis met een leesstoornis qua prognose significant verschilt van de combinatie van een rekenstoornis met een spellingstoornis. Het is aldus belangrijk beide combinaties te kunnen onderscheiden bij de verwerking van de codes.

2.2 FAQ oktober 2011

ICD-10 is een instrument om problematieken volgens vooraf bepaalde criteria eenvormig te benoemen en behoort dus tot de categoriale diagnostiek.

Hoewel bepaalde stoornissen onmiddellijk indicaties geven voor de hulpverlening, is ICD-10 niet geschikt voor handelingsgerichte (of 'functionele') diagnostiek. Voor het vaststellen van de concrete hulpverleningsbehoefte is het noodzakelijk de impact van de stoornis op de activiteiten en de participatie van een individu in kaart te brengen en rekening te houden met de voor hem of haar specifieke externe en persoonlijke factoren. Hiervoor ontwikkelde de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) de International Classification of Functions (ICF)¹. Beiden zijn complementair:



De registratie met ICD-10 brengt de problematieken van het CAR-cliënteel in kaart volgens pathologieën over wiens bestaan, voorkomen, omschrijvingen en labels er op een bepaald moment consensus is onder deskundigen. Het wetenschappelijk onderzoek is voortdurend in evolutie, zodat een classificatiesysteem zoals ICD een regelmatige revisie vereist. De ICD-11 wordt verwacht in de loop van 2012.

¹ International Classification of Functioning, Disability and Health, Genève, WHO, 2001. Nederlandse vertaling, 2002, Bilthoven, RIVM.

De registratie in CAR startte in 2006. De gegevens werden o.a. gebruikt in een studie van het Federaal Kenniscentrum voor Gezondheidszorg (KCE) en worden jaarlijks verwerkt in de jaarverslagen voor het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). In 2009 werd de registratie geëvalueerd via een enquête. Dit mondde o.a. uit in deze herwerking van de vorige FAQ.

Algemeen is het voor een blijvende hoge kwaliteit van de registratie belangrijk om:

- Te coderen op basis van teamoverleg
- Terug te koppelen naar de volledige ICD-10-omschrijvingen en zich niet enkel te baseren op codelijsten of korte beschrijvingen van codes
- Codes regelmatig te evalueren: de problematiek kan evolueren of in het begin nog onduidelijk zijn. Hierdoor is het mogelijk dat een diagnose verandert of dat een 'onzekere' diagnose evolueert naar een zekere.

Deze FAQ-lijst is een bewerking en een aanvulling van de laatste versie (d.d. oktober 2005):

- *Een bewerking:* om dit document gemakkelijker te gebruiken werden de verschillende vragen en antwoorden per rubriek alfabetisch geordend op **trefwoord**. De trefwoorden gaan zowel over activiteiten (bv. 'registreren') als over diagnostische labels (bv. ASS).
- *Een aanvulling:* vragen uit de enquête 2010 en elementen uit de besprekingen op de vormingssessie van 6 mei 2011 werden in dit document verwerkt.

HELPDESK

Vragen of problemen met coderen kunnen vanaf 1 februari 2012 naar icd10@sig-net.be worden gemaild. Er volgt een individueel antwoord. Alle antwoorden worden trimestrieel gebundeld en zijn te raadplegen op www.sig-net.be. De elektronische nieuwsbrief maakt hier telkens melding van. Deze helpdesk en opvolging van vragen en problemen kadert in de wetenschappelijke samenwerking tussen Sig en de Federatie van CAR.

De volledige ICD-10 kan online worden geraadpleegd en in PDF-formaat worden gedownload op <http://www.rivm.nl/who-fic/ICD.htm>.

LIJST MET VRAGEN EN ANTWOORDEN

Wie registreren?

Cliënten van wie de revalidatie start of wordt verlengd of die na onderzoek geen recht hebben op of nood hebben aan multidisciplinaire revalidatie.

Wat registreren?

We beperken ons tot één indexstoornis, maximaal drie comorbide en drie geassocieerde stoornissen.

Als er keuzes moeten worden gemaakt dan is dit de bevoegdheid van het team. De stoornis of problematiek met de grootste impact op de activiteiten en de participatie is de indexstoornis.

Voor de registratie van *indexstoornissen* bij psychische (ontwikkeling)stoornissen, gedragsstoornissen en emotionele stoornissen gebruiken we de F-codes.

Wanneer:

- gehoorstoornissen (H90-93)
- hersenverlamming (G90-93)
- NAH (A80/89-, C-, F06/07-, G-, I-, P-, S- en T-codes)
- syndromen of ziektebeelden met een specifieke en welomschreven symptomatologie (bv. syndroom van Turner, ziekte van Becker, van Duchenne, van Steinert, van Rett, enz.)

worden beschouwd als *indexstoornis* dan worden die ook als dusdanig geregistreerd.

De afspraak dat syndromen en welomschreven ziektebeelden enkel als comorbide of geassocieerde problematiek worden geregistreerd, vervalt.

Onder *comorbide stoornissen of problematieken* verstaan we informatie die duidelijk verband houdt met de indexstoornis.

De *geassocieerde stoornissen of problematieken* bevatten informatie die het team interessant of nodig vindt om te vermelden als element in de beschrijving van de cliënt.

Moeten steeds worden overwogen;

- Lichamelijke aandoeningen (codes A-E, G-N)
- Factoren bij zwangerschap en bevalling (O-codes)
- Perinatale factoren (P-codes)
- Congenitale aandoeningen en syndromen (Q-codes)
- Niet elders geclassificeerde symptomen (R-codes)
- Letsels (S- en T-codes)
- Uitwendige oorzaken van ziekte (V-Y-codes)
- Psychosociale problematiek (Z55 e.v.)

Wordt er geen stoornis vastgesteld, dan gebruiken we Z03.x ("Medische observatie en evaluatie in verband met verdenking op ziekten en aandoeningen. *Inclusie:* personen die symptomen of afwijkingen vertonen die onderzoek vereisen, maar die na onderzoek en observatie geen verdere behandeling of medische zorg behoeven"). Welke stoornissen of problematieken als index, comorbide of geassocieerd worden geregistreerd, is de bevoegdheid van het team.

Wanneer registreren?

Reeds bij een vermoeden?

Het is aangewezen om toch zoveel mogelijk van bij aanvang (na onderzoek) te registreren, met aanduiding van de gepaste zekerheidsgraad. Zodra men meer/beter zicht heeft op de problematiek, moet de registratie worden aangepast. De zekerheidsindicator werd ingevoerd om onduidelijke aanvangssituaties toch in de registratie te kunnen opnemen.

Als dit geen oplossing biedt dan gebruiken we:

- bij “geen stoornis”: Z03.x (“Medische observatie en evaluatie in verband met verdenking op ziekten en aandoeningen. *Inclusie:* personen die symptomen of afwijkingen vertonen die onderzoek vereisen, maar die na onderzoek en observatie geen verdere behandeling of medische zorg behoeven”) als indexstoornis
- bij “nog geen duidelijke stoornis”: R69 (“Onbekende en niet gespecificeerde oorzaken van ziekte; niet-gediagnosticeerde ziekte, niet gespecificeerd naar lokalisatie of betrokken orgaansysteem. Ziekte NNO”) als indexstoornis.

Wanneer is een probleem ernstig genoeg om als indexstoornis of comorbide stoornis te beschouwen? Wat als de testresultaten niet uitgedrukt worden in percentielen of standaardscores?

Als de problematiek kan worden ingeschat met een test hanteren we de Pc 10-grens of een overeenkomstige standaardscore om van een stoornis te spreken. Beschikt de test niet over dergelijke normschalen, dan gebruiken we de schaal waarover hij wel beschikt (bv. quartielen) en beslissen we klinisch al dan niet tot pathologie. Als er geen degelijke en genormeerde test beschikbaar is, dan is de problematiek enkel klinisch in te schatten en geldt het oordeel van het team aan de hand van de richtlijnen in ICD-10 en de impact van de problematiek op de activiteiten en de participatie van de cliënt.

Hoe registreren?

Registratie gebeurt op basis van het klinisch oordeel: het besluit van het team is bepalend voor de categorisering van de problemen en niet alleen de testuitslagen. Deze vormen een uitgangspunt en een ondersteuning, maar zijn op zich geen klinisch oordeel en kunnen dit dus ook niet vervangen. Ieder klinisch oordeel is niet alleen op de stoornis(sen) gebaseerd, maar vooral op de impact daarvan op de activiteiten en de participatie van de cliënt.

DSM-IV: Wat als men (ook) DSM-IV gebruikt en er verschillen zijn met ICD-10?

De CAR-sector heeft voor registratie met ICD gekozen. We volgen dus de richtlijnen in ICD. Wat de codes betreft: iedere DSM-IV-code heeft een equivalent in ICD-10 (zie lijst in DSM-IV).

Specifieke vragen over:

ADD: kan geregistreerd worden onder F98.8 (inclusie: aandachtstekortstoornis zonder hyperactiviteit)

Articulatiestoornissen ten gevolge van dysmorphieën en F80.8:

Dit zijn geen ontwikkelingsstoornissen. Ze kunnen dus niet als F80.8 worden gecodeerd (zie voor dysmorphieën het betreffend hoofdstuk in ICD-10).

ASS en F83: F83 is geen “uitweg” om een vermoeden van ASS te registreren. Dan gebruikt men beter de code voor autisme waarbij het vermoedelijke karakter met de zekerheidsindicator wordt aangegeven. Men kan eventueel F84.9 gebruiken.

ASS en F84.0: Is vroegkinderlijk autisme geen verouderde term?

Inderdaad. Een classificatie loopt altijd wat achter (zo zou men bij F82 ook DCD kunnen vermelden). Kan dus worden vervangen door ‘autisme’.

ASS en ontwikkelingsdyspraxie: Wordt ontwikkelingsdyspraxie/clumsy child als stoornis geregistreerd of hoort dit bij het ‘houterige’ van ASS? Wanneer het symptoom behoort tot de kernproblematiek van de persoon met ASS dan kan dit niet afzonderlijk worden gecodeerd. Als het meer is dan een kernsymptoom, dan kan dit worden geregistreerd als een comorbiditeit (F82).

Broddelen: Is terug te vinden onder code F98.6.

DCD: valt onder F82 (specifieke ontwikkelingsstoornis van de motorische functies); ‘ontwikkelingsdyspraxie’ kan hiervan een subgroep zijn.

Dissociatieve stoornissen: In hoeverre moet je specificeren? Moet je nog verder specificeren? Het beste is zo nauwkeurig mogelijk aan te sluiten bij de problematiek van de cliënt en dus zoveel mogelijk te specificeren.

Faalangst: Hoe categoriseren? Faalangst blijkt een containerbegrip voor diverse fenomenen en komt op zich niet voor in ICD-10. Naargelang de verschillende problematieken die als ‘faalangst’ kunnen worden gelabeld, zijn de onderstaande coderingen mogelijk:

1. F93.1: fobische angststoornis op kinderleeftijd
2. F93.2: wanneer de angst om te mislukken ingebed is in de angst voor vreemden als een excessieve en/of persisterende vorm van de normale terughoudendheid of vermijding van vreemden tijdens een bepaalde periode in de psychosociale ontwikkeling
3. F93.8: overige gespecificeerde: overbezordheidsstoornis
4. F94.8: wanneer zij ingebed is of voortvloeit uit een gebrek aan sociale vaardigheden
5. F40.1: wanneer dit kadert in een sociale fobie (bv. voor spreken of presteren in het openbaar); hierbij gaat het niet om angsten die een ‘overdrijving’ zijn van angsten die normaal zijn in een bepaalde periode van de psychosociale ontwikkeling (deze horen thuis in de F93-categorie)
6. F40.2: als het gaat over een specifieke fobie (bv. examenvrees)
7. F40.8: overige gespecificeerde angststoornissen
8. F41.2: gemengde angststoornis en depressieve stoornis (als angst en depressiviteit aanwezig zijn)

Gemengde specifieke ontwikkelingsstoornissen: F83

Er werd afgesproken om deze restcategorie niet te gebruiken, omdat ze comorbiditeit in de registratie maskeert.

Leerstoornissen: automatiseringsproblematiek met gevolgen voor lezen, spellen, rekenen: Welke code wordt hiervoor gebruikt?

Automatiseringsproblemen vormen een verklaring voor lees-, spelling- en rekenproblemen. Dit kan dus een element zijn in de verklarende diagnostiek. Als classificatiesysteem is de ICD-10 vooral beschrijvend (beschrijvende, categoriale diagnostiek) en bevat geen codes voor specifieke onderliggende mechanismen van stoornissen.

Leerstoornissen: F81.1: spellingstoornissen komen zeer vaak samen voor bij leesstoornissen en zitten beiden gevat in het label 'dyslexie'; cliënten met een lees- en spellingstoornis categoriseren we met F81.0 (cf. ICD-10: F81.1 (specifieke spellingstoornis): Exclusie: samengaan met een leesstoornis (F81.0)). Als er enkel sprake zou zijn van een spellingstoornis dan kan F81.1 wel worden gebruikt.

Leerstoornissen: F81.3: deze code staat voor de combinatie van lees- en/of spellingstoornissen met een rekenstoornis. Deze code gebruiken we niet meer, omdat recent wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat de combinatie van een rekenstoornis met een leesstoornis qua prognose significant verschilt van de combinatie van een rekenstoornis met een spellingstoornis. Het is aldus belangrijk beide combinaties te kunnen onderscheiden bij de verwerking van de codes.

Leerstoornissen: F81.8: dit is de code voor 'een stoornis in de schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid'. Dit is een stoornis in het schriftelijk formuleren van ideeën (bv. een verslag of een opstel maken). We zouden dit niet beschouwen als een 'echte' stoornis.

Mentale handicap en ASS: Wat als index- of als comorbide stoornis wordt geregistreerd, is afhankelijk van wat het meest op de voorgrond treedt en het meest belemmert in het functioneren.

Mentale handicap en gedragsstoornis: Bij F7x. wordt met een bijkomend cijfer (0,1,8, 9) aangegeven in welke mate er gedragsstoornissen aanwezig zijn. We zouden dit enkel doen wanneer er ook een gedragsstoornis als comorbide stoornis is gecodeerd.

Neurologisch: Zou het niet handig zijn specifiekere neurologische/neuropsychologische stoornissen op te nemen? Neurologische aandoeningen kunnen via een ander hoofdstuk van de ICD-10 worden gelabeld. Onderliggende neuropsychologische mechanismen kunnen met ICD-10 niet worden beschreven (zie ook item 'Leerstoornissen: automatiseringsproblematiek').

Overige en niet-gespecificeerde stoornissen: Het verschil tussen een .8 ('overige') en een .9 ('niet gespecificeerde') categorie is het volgende:

- 'overige gespecificeerde' stoornissen: zijn gekende stoornissen die geen unieke code hebben (bv. F80.8: lispelen, F93.8: identiteitsstoornis, overbezordheidsstoornis)
- 'niet gespecificeerde' stoornissen: zijn stoornissen die duidelijk aanwezig zijn, maar die niet werden beschreven (bv. F89: niet gespecificeerde stoornis van de psychische ontwikkeling)
- 'overige' stoornissen: hiermee bedoelt men de 'overige gespecificeerde' en de 'niet gespecificeerde' samen

Randbegaafdheid als indexstoornis: Randnormale begaafdheid (TIQ 70-84) wordt niet beschouwd als een welbepaalde psychische of gedragstoornis. Deze problematiek kan bijkomend worden geregistreerd. DSM-IV verwijst voor randbegaafdheid naar de ICD-10-code R418 ("other and unspecified symptoms and signs involving cognitive functions and awareness", vallend onder de R-categorie 'symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified').

Randbegaafdheid en F79: deze code geldt voor een 'niet gespecificeerde zwakzinnigheid'. Hiervoor moet dus voldaan worden aan de criteria voor mentale handicap (o.a. TIQ < 70). De code voor randbegaafdheid is R418.

Randbegaafdheid en leerstoornissen: zijn leerstoornissen bij 'randbegaafdheid' mogelijk?

Eenzijds zijn leerproblemen te verwachten bij kinderen met minder verstandelijke mogelijkheden. Anderzijds kunnen ze zo ernstig zijn dat ze buiten deze verwachting vallen en dan kunnen ze als leerstoornis geregistreerd worden. Het probleem is evenwel hoe uit te maken wat binnen de verwachte marge valt. Met de meeste tests van schoolse vaardigheden is het niet mogelijk om voor iedere 'IQ-groep' met aparte normen te werken. De expertise van het team zal hierin bepalend moeten zijn.

Taalstoornissen: Verduidelijking van expressieve en receptieve taalstoornis:

F80.1 (expressieve) als indexstoornis en F80.2 (receptieve) als comorbide stoornis kan, maar niet omgekeerd. Als er sprake is van een receptieve taalstoornis (F80.2) als indexstoornis, is immers in vrijwel alle gevallen het expressieve taalgebruik gestoord, zodat we dit niet als aparte comorbiditeit registreren.

Thuisituatie: Wanneer bv. de afwezigheid van een gezinslid of het overlijden van een gezinslid geen impact heeft op het probleem, moet dit worden geregistreerd?

Neen, enkel registreren wanneer dit relevant is voor het probleem.

Thuis taal: Wat met de moedertaal in het volgende voorbeeld: Vader is Franstalig, moeder Nederlandstalig, elke ouder spreekt zijn taal. Wat is voor het kind dan de moedertaal?

Zodra er meer dan één taal tegen het kind wordt gesproken, wordt best "neen" aangeduid.

Vertraging: Kan er bij jonge cliënten een onderscheid worden gemaakt tussen 'ontwikkelingsvertraging' en 'ontwikkelingsstoornis'?

Dit onderscheid kan niet worden vertaald in afzonderlijke ICD-10-codes.

Visus: Moeten strabisme, verziendheid, enz. worden gecodeerd?

Alleen als ze relevant zijn voor het functioneren.

Zwangerschap: Hoe worden zwangerschapscomplicaties gecodeerd? Is het nodig om deze te coderen?

De codering gebeurt met ICD-O-codes, enkel als dit relevant is voor het functioneren.

2.2. Voornaamste hoofdstukken uit de ICD-10

Hoofdstuk 2 = Neoplasma's/kankers (C en D-codes)

Met o.m. meningeoom niet gespecificeerd: D329

Hoofdstuk 4 = endocriene ziekten en voedings- en stofwisselingsziekten

Met o.m. diabetes: E10-14

Hoofdstuk 5 = psychische stoornissen en gedragsstoornissen (F-codes)

Met o.m. **mentale handicap**

Ernst

licht (IQ 50-69, VL 9-12 jaar): F70

matig (IQ 35-49, VL 6-9 jaar): F71

ernstig (IQ 20-34, VL 3-6 jaar): F72

F72.1 ernstige mentale handicap met nood aan therapie

diep (IQ < 20): F73

F79 = niet gespecificeerde zwakzinnigheid

Opmerking: randbegaafdheid (IQ 70-84) = R418.

Met o.m. **spraak- en taalstoornissen**

F80.0 specifieke articulatiestoornis

F80.1 expressieve taalstoornis als indexstoornis

F80.2 receptieve taalstoornis

(als F80.1 en F80.2 aanwezig is, nemen we altijd F80.1 als indexstoornis)

F80.8 lispelen

Met o.m. **spreekvloeiendheidsstoornissen**

F98.5

F98.6 broddelen

Met o.m. **stoornissen in de motoriek (met inbegrip van DCD):**

Stoornis in motoriek = F82

Met o.m. **Pervasieve ontwikkelingsstoornissen/ASS**

F84.0 vroegkinderlijk autisme (minder dan 3 jaar)

F84.1 atypisch

F84.2 Rett

F84.9 vermoeden van ASS

Met o.m. **ADHD/ADD**

F90.1 ADHD/ hyperkinetische gedragsstoornis

F98.8 ADD

Met o.m. **ODD/CD**

F91.3 ODD

Hoofdstuk 6 = ziekten van het zenuwstelsel (G-codes)

Met o.m. meningitis G00

Met o.m. epilepsie G40

Met o.m. hersenverlamming G90-93

Hoofdstuk 7 = ziekten van oog en adnexen (H00-H59 codes)

Met o.m. visusproblemen

Hoofdstuk 8 = ziekten van oor en processus mastoideus (H60-H95 codes)

Met o.m. **gehoorstoornissen**

Hoofdstuk 9 = ziekten van hart en vaatstelsel (I-codes)

Met o.m. intracerebrale bloedingen: I61

Met o.m. cerebraal infarct: I63

Met o.m. beroerte niet gespecificeerd als bloeding of infarct: I64

Met o.m. embolie, trombose van precerebrale arteriën (I65) of van cerebrale arteriën (I66) of overige cerebrovasculaire ziekten (I67)

Met o.m. ziekte van slagaders (aneurysma, embolie, ...): I70-79

Met o.m. ziekte van aders en lymfeklieren (trombose, embolie, ...): I80-89

Met o.m. bloeddrukproblemen (hypotensie), ...

Hoofdstuk 13 = ziekten van het botspierstelsel

Met o.m. scoliose, kyfose

M41-40

Hoofdstuk 15 = zwangerschap, bevalling en kraambed (O-codes)

Zwangerschapscomplicaties kunnen hier gecodeerd worden:

enkel wanneer dit relevant is voor het functioneren

Hoofdstuk 16 = aandoeningen die hun oorsprong hebben in perinatale periode (P-codes)

Met o.m. geboortetrauma

Met o.m. extreem laag geboortegewicht < 1 kg P07.0

Laag geboortegewicht 1000-2488 gr P07.1

Extreme prematuriteit minder dan 28 weken P07.2

Overige preterme kinderen 28-37 weken P07.3

Hoofdstuk 17 = congenitale afwijkingen, misvormingen en chromosoomafwijkingen (Q-codes):

niet als indexstoornis te nemen!

Met o.m. Syndroom van Down Q90

Met o.m. gespleten verhemelte Q35

Met o.m. gespleten lip Q36

Hoofdstuk 18 = Symptomen, afwijkende klinische bevindingen en laboratoriumuitslagen niet elders geassocieerd (R-codes)

Het gaat hier om gevallen waar geen specifiekere diagnose kan worden gesteld, voorbijgaande symptomen, voorlopige diagnoses bij patiënten die niet terugkwamen voor verder onderzoek of behandeling, ... (blz. 853)

- Met o.m. nog geen stoornis = F69 'onbekende en niet gespecificeerde oorzaken van ziekte, niet-gediagnosticeerde ziekte...' als indexstoornis
Geen stoornis (onderzoek zonder dat verdere therapie nodig is) = Z03.x kan eventueel ook worden gebruikt
- Met o.m. **randbegaafdheid** R418. Dit mag bijkomend worden geregistreerd, maar kan géén indexstoornis of comorbide stoornis zijn

Hoofdstuk 19= letsels, vergiftigingen en andere gevolgen van uitwendige oorzaken (S00-T98 codes)

Met o.m. **letsels van multiple lichaamsregio's**

T00-07: oppervlakkige letsels (T00), open wonden (T01), fracturen (T02), luxaties en distorsies (T03), crush-letsels (T04), amputaties (T05), overige (T06), niet gespecificeerd deel (T07-14)

Met **gelokaliseerde letsels**: S-letsels (afhankelijk van regio van lichaam volgt een codering)

Met o.m. hoofdletsels

oppervlakkig letsel aan hoofd	S00
Open wonde hoofd	S01
Fractuur schedel en aangezichtsbeenderen	S02
Intracraniaal letsel (contusie, traumatische bloeding hoofd...)	S06
Multiple letsels van hoofd (meer dan 1 cat)	S09.7
Met o.m. letsels in de hals	S10-19
Met o.m. letsels aan thorax	S20-29
Met o.m. buik, bekken, wervelkolom lumbaal en onderrug	S30-39
Met o.m. letsels aan schouder en bovenarm	S40-49
Met o.m. letsels aan elleboog en onderarm	S50-59
Met o.m. letsels aan pols en hand	S60-69
Met o.m. letsels aan heup en bovenbeen	S70-79
Met o.m. letsels aan knie en onderbeen	S80-89
Met o.m. letsels aan enkel en voet	S90-99

Hoofdstuk 20 (V-codes)

Met o.m. vervoersongevallen (V01-99) (blz. 1026)

Hoofdstuk 21 als comorbide/geassocieerde stoornis

Met o.m. psychosociale problemen:

problemen i.v.m. onderwijs	Z55
problemen i.v.m. werk en werkloosheid	Z56
atypische ouderschapssituatie (alleenstaande ouder of andere situatie dan tweeoudergezin)	Z60.1

3. Casussen

In wat volgt geven we bij wijze van voorbeeld een aantal cliënten met de ICD-10-codes en de vragen die men hierover tijdens de vormingssessie op 6 mei 2011 stelde.

Bij de beschrijving staat telkens een link naar de desbetreffende casus in appendix. Door de Ctrl-toets in te drukken en tegelijk te klikken, springt u naar de bijbehorende informatie van elke casus.

CASUS 1

Josje (3 jaar)

Beschrijving:

Josje situeert zich bij de licht mentaal gehandicapte groep. De taalkundige mogelijkheden zijn wat zwakker dan de psychomotorische. Voor grove motoriek zien we echter ook een grote ontwikkelingsachterstand. Er is een positieve sociaal-communicatieve ontwikkeling. Etiologisch weerhouden we een aanwezigheid van pigmentair mosaïcisme.

Zie [Appendix 1: Josje \(3 jaar\)](#)

Vraag:

Er werd een ICD-code bepaald, nl. F70. Er is echter stof tot uitbreiding van codering, zeker op basis van de syndroombepaling (pigmentair mosaïcisme). Wat moet er gebeuren met de codering van stoornissen met een gekende genetische of embryologische afwijking?

Antwoord:

Josje heeft een IQ van 56, scoort Pc 1 en Pc 3 op de RTOS en heeft pigmentair mosaïcisme. Dit is een genetische aandoening met weerslag op het uitzicht van de huid. Deze afwijking wordt daarom best gecodeerd onder de geassocieerde problemen. Zie ook casus 7.

De indexstoornis is dus inderdaad F70 (IQ 50-69).

CASUS 2

Matthieu (4 jaar)

Beschrijving:

Matthieu is een vierjarige jongen met trigonocephalie (wigschedel). Het zit in de tweede kleuterklas. Hij heeft een vertraagde taalontwikkeling.

Zie [Appendix 2: Matthieu \(4 jaar\)](#)

Vraag:

Bij een eerstvolgende ICD-10-registratie in het kader van evolutie kunnen de vroegere codes waarschijnlijk worden behouden, weliswaar met een bijkomende code voor gedragsproblematiek (grenzen aftasten) en eventueel een code voor de aanpak thuis. Tevens blijft de vraag naar het pseudo-autistisch gedragspatroon: is dit voortgevloeid uit zijn aandoening of is dit toch een op zichzelf staand feit? En welke code beschrijft dit gedrag het best?

Op dit ogenblik lijkt de orde van belangrijkheid de moeilijkste opgave: enerzijds het bepalen van de indexstoornis, anderzijds het onderscheid tussen bepaalde comorbide stoornissen versus geassocieerde problemen (en de beperking in aantal). Het team heeft de neiging om de gedragsproblemen momenteel als prioritair te zien, met werkelijke impact op de ontwikkelingsmogelijkheden.

Mogelijke ICD-10-coderingen: F82, F80.0, F80.2, code voor gedrag (F)?, code voor pseudo-autistisch gedragspatroon (F)?, Q75.0 (trigonocephalie), code voor aanpak thuis, nl. overbezorgde moeder en vader (Z)

Antwoord:

De codering is een beslissing van het team.

Mogelijke indexstoornis is inderdaad F82 (DCD). Comorbide stoornissen zijn dan F80.0 en F80.2.

Een code voor opstandig gedrag kan F91.3 zijn. Voor pseudo-autistisch gedrag is code F84.9 een mogelijkheid. Het geassocieerde probleem is Q75.0 (trigonocephalie).

Z-code: enkel registreren als het relevant is voor het probleem (Z62.1).

CASUS 3

Emma (4 jaar)

Beschrijving:

Emma is een randbegaafde (R418) kleuter. Haar randbegaafdheid (TIQ 80) kan worden gecodeerd als geassocieerd probleem naast het vermoeden van ASS. Verder zien we: MABC < Pc 15 en VMI Pc 12 (DCD). Er is ook een taalachterstand (Schlichting Pc 10).

Zie [Appendix 3: Emma \(4 jaar\)](#)

Vraag:

Hoe gebeurt de codering in ICD-10?

Antwoord:

De codering is een beslissing van het team. Je zou kunnen opteren voor een vermoeden van ASS als indexstoornis, DCD of taalstoornis als comorbide problemen en R418 als geassocieerd probleem.

CASUS 4

Vic (4 jaar)

Beschrijving:

Vic is een gemiddeld (TIQ 97) begaafde 4,6 jarige jongen die werd aangemeld omwille van complexe ontwikkelingsstoornissen in de tweede kleuterklas. Hij is emotioneel heel onevenwichtig. Wat betreft taal/spraak: Schlichting Pc 10. De ouders zijn gescheiden. Er is co-ouderschap.

Zie [Appendix 4: Vic \(4 jaar\)](#)

Vraag:

Hoe gebeurt de codering in ICD-10?

Antwoord:

Het gaat om een probleem met de expressieve taal, dus F82. Verder kan er worden gezocht naar codes om de situatie van het kind (geassocieerde problemen) te omschrijven.

CASUS 5

Timmy (5 jaar)

Beschrijving:

Timmy is een randbegaafde (TIQ 81) kleuter van 5 jaar die licht stottert, een motorisch probleem heeft en separatieangsten kent. Zijn taalbegrip en taalproductie vertonen een achterstand. Er werd gekozen om deze jongen in te schrijven in groep 6 met als indexstoornis F98.5 (stotteren) en als geassocieerde stoornis en comorbiditeiten F82 (motorische stoornis) en F93.0.

Zie [Appendix 5: Timmy \(5 jaar\)](#)

Vragen:

Graag hulp bij codes die over de lichamelijke aandoening gaan.

Er is twijfel over separatieangst. Hoort dit onder F93.0 of eerder F93.1 of F93.2?

De resultaten op de taaltests vallen positiever uit dan zijn taalbegrip en -gebruik in de realiteit. Kan je dit dan toch als een taalstoornis coderen?

Antwoorden:

Er is sprake van een lichamelijke aandoening: zeer zwakke fijne motoriek, maar voldoende grove motoriek, VMI Pc 10, Beery Pc 12, MABC Pc 5 voor handvaardigheid, Pc 16 als totaalscore. Dit zijn toch allemaal zwakke scores, waardoor F82 wel te verantwoorden is, als het team hiermee akkoord kan gaan.

Er zijn geen duidelijke tekenen van een verstoord sociaal functioneren, waardoor code F93.0 en F93.2 niet van toepassing zijn. Het team moet uitmaken of de voorwaarden voor F93.1 vervuld zijn.

Op basis van taalbegrip van de R-TOS haalt Timmy Pc 10, wat samen met de observaties in de realiteit een taalstoorniscodering wel aanvaardbaar maakt.

Je kunt ook de randbegaafdheid als R418 en Z81.8 als geassocieerde stoornis coderen. Ook de acute infecties van de luchtwegen kunnen worden gecodeerd, als dit het functioneren van Timmy mee bepaalt.

CASUS 6

Vince (5 jaar)

Beschrijving:

Vince (5 jaar) is van Congolese origine. Hij dubbelt de tweede kleuterklas. Hij heeft een SON-IQ van 88. Op de TVK haalt hij Pc <2 voor woordenschatproductie. Op de CELF scoort hij Pc 1. Op de M-ABC haalt hij Pc 9. Vince is teruggetrokken en vertoont internaliserend gedrag.

Zie [Appendix 6: Vince \(5 jaar\)](#)

Vragen:

Is het raadzaam om bij anderstaligen als indexstoornis het taalprobleem op te geven?

Is het OK om F82 als code op te geven voor enkel fijnmotorische problemen?

Wat met Z12? Misschien kadert dit alles in een ASS-problematiek?

Antwoorden:

Ook allochtonen kunnen een taalstoornis hebben. Als dit het geval is, wordt dit best als comorbide stoornis opgegeven.

De indexstoornis zal gezien de MABC-II Pc 9-totaalscore inderdaad F82 zijn. F82 kan zeker omwille van de MABC-II-score (mag bij Pc <15), aangevuld met problemen in het dagelijks leven.

De code kan later nog altijd worden herbekeken.

CASUS 7

Matthias (5 jaar)

Beschrijving:

Matthias werd in 2007 onderzocht op de dienst kinderneurologie van het UZ Gent. Hij was toen 14 maanden. Hier werd geconcludeerd dat Matthias een hypotone baby was met een vertraagde motorische ontwikkeling. Privé-kine en thuisbegeleiding via De Tandem werden opgestart. Eind 2007 werd hij onderzocht in het Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen. In 2009 werd Matthias er opnieuw onderzocht en werd het syndroom van Williams-Beuren vastgesteld. In februari 2009 werd Matthias onderzocht in een revalidatiecentrum. Hij volgde er anderhalf jaar therapie en maakte een mooie evolutie door. Sinds september 2010 komt Matthias op therapie in ons centrum. Hij zit in de eerste kleuterklas. De ouders krijgen nog steeds begeleiding van De Tandem. Er werd GON-begeleiding (type 4) opgestart zodra Matthias naar school begon te gaan. Matthias komt uit een regulier gezin met drie kinderen waarvan hij de oudste is.

Zie [Appendix 7: Matthias \(5 jaar\)](#)

Vraag:

Waarom mag een syndroom (syndroom van Williams-Beuren) niet als indexstoornis worden gekozen (Q93.8)? Dit syndroom is het hoofdprobleem van dit kind en verklaart de problemen waarmee hij is aangemeld (aandachtsproblemen, mentale retardatie, ASS-kenmerken, motorische problematiek). Het kind krijgt nu mogelijks diagnose ASS terwijl dit te kaderen valt in het syndroom. Bij hersenverlamming kan het wel als indexstoornis worden gekozen. Bij sommige van deze kinderen zijn er ook gedragsproblemen, mentale retardatie, enz. en wordt hun 'stoornis' wel als hoofdklacht gezien.

Antwoord:

Als het syndroom het totale functioneren van het kind verklaart, kan het als indexstoornis worden gekozen. Daarnaast moeten wel comorbide en/of geassocieerde stoornissen worden gecodeerd, nl. F84.1 of F90.0

F70 klopt niet, want deze codering kan alleen worden gebruikt bij IQ 50-69. Het is hier dus beter om R418 te kiezen. De randbegaafdheid kan géén indexstoornis zijn (wel geassocieerde problematiek).

F82 kan alleen als de zwakke begaafdheid het motorisch problematisch functioneren niet verklaart (zwakke begaafdheid F70-79 zijn exclusiecriteria). Testgegevens voor deze vermelding ontbreken echter in de beschrijving.

CASUS 8

Yacintha (5 jaar)

Beschrijving:

Yacintha wordt op onze dienst aangemeld met de vraag naar een algemeen ontwikkelingsonderzoek. Ze is geplaatst in een gezinsvervangend tehuis en gezinsondersteunende opvang, na een ontoereikende pedagogische context en frequente opnames in het ziekenhuis. Sinds november 2009 gaat Yacintha regelmatig in het weekend naar een onthaalgezin. In het gezinsvervangend tehuis zien ze Yacintha als een vrij passieve kleuter. De sociale interacties zijn ook beperkt en komen tot weinig uitbouw. Ze kent wel een vooruitgang mits het bieden van veel duidelijkheid en structuur. Ze vertoont geen specifieke gedragsproblemen. Wel vertoont ze kenmerken van een hechtingsstoornis (te vlug wennen aan nieuwe vreemde personen). Op school is nog weinig gericht, kan zich niet aan afspraken houden en vertoont op alle vlakken een ernstige achterstand. Een intelligentieonderzoek van het CLB bevestigde deze algemene ontwikkelingsachterstand (WPPSI-R: TIQ: 58, VIQ: 67, PIQ: 54). Het CLB verwees door voor verder onderzoek en vraag naar verdere aanpak. In september 2009 startte Yacintha in een groepje ontwikkelingsstimulatie. Sinds september 2010 krijgt ze individuele therapie onder de vorm van logopedie, ergotherapie, kinesithérapie en psychotherapie.

Zie [Appendix 8: Yacintha \(5 jaar\)](#)

Vragen:

Bij kleuters is er vaak nog geen sprake van een stoornis omdat ze nog te jong zijn en de evolutie moet worden afgewacht. Bij de groep van de complexe leerstoornissen zijn er vaak wel tekorten op verschillende vlakken zonder dat men al van stoornissen spreekt. Mag hier code Z03.21 als indexstoornis worden gekozen en dan de overige problemen als comorbiditeit geschreven worden? Kunnen de (productieve) taalstoornissen als index, ook al is de zekerheidsgraad nog vermoedelijk? Mogen er ook codes van de gedragsstoornissen als indexstoornis genomen worden?

Antwoorden:

Z03.2 mag NIET als indexstoornis worden gebruikt. Het gaat hier namelijk om factoren die de gezondheidstoestand beïnvloeden, maar die NIET mogen worden gebruikt om problemen te coderen.

Productieve taalstoornis (F80.1) mag als indexstoornis genomen worden. Noteer er dan de gepaste zekerheidsgraad bij en stel de evaluatie op een teamvergadering ev. later bij.

Groepen en ICD-10-codering zijn in principe los van elkaar te zien. Als iemand een gedragsstoornis heeft, kun je dat wel als comorbiditeit noteren.

Als de gedragsstoornis de grootste impact heeft op het functioneren van een kind, wordt dat de indexstoornis.

CASUS 9

Yule (kleuter)

Beschrijving:

Yule werd aangemeld door mama. Er is sprake van uitgesproken taalproblemen, gedrags- en emotionele problemen. Tijdens het intakegesprek vertelde mama dat hij nog altijd in een babytaaltje praat, hij brabbelt veel. Hij praat heel weinig. Yule is heel verlegen, durft niks zeggen tegen vreemden. Echolalie is merkbaar. Problemen zijn er ook in de moedertaal. Hij zou nog niet zindelijk zijn voor de stoelgang, zou schrik hebben voor het toilet. Fijne motoriek is nog zeer zwak: kleuren is zeer moeilijk, de menstekening bestaat enkel uit krabbels. Grofmotorisch is hij nog zwak: valt veel, kan nog niet fietsen, bal vangen is moeilijk. Maakt weinig oogcontact, kijkt vaak weg. Moeilijk samenspel met andere kinderen: durft andere kinderen pijn doen, wil niet delen, knijpt hen. Is geen stout kindje. Eten verloopt moeilijk. Maakt gebruik van non-verbale communicatie om iets aan te geven. Yule heeft al veel gezien thuis en groeit op in een moeilijke thuissituatie. Er is veel geweld tussen de ouders. Yule zou zelf ook slagen gekregen hebben. Papa is heel negatief: Yule krijgt nooit knuffels, er is veel ruzie. De jongen raakt in paniek wanneer hij mama niet kan zien. Hij krijgt weinig stimulatie thuis: geen kleurpotloden uit schrik dat ze op de muren zou tekenen, geen puzzels, enz.

Zie [Appendix 9: Yule \(kleuter\)](#)

Commentaar:

De codes F80.1; F80.2; F82; F94.1; Z62.0; Z61.7 die men gaf, verwijzen naar een expressieve en receptieve taalstoornis (in dat geval is de expressieve taalstoornis de indexstoornis en de receptieve taalstoornis de comorbide stoornis), motorische coördinatioestoornis, electief mutisme en inadequaat ouderlijk toezicht en persoonlijke angst in de kindertijd.

CASUS 10

Xavier (5 jaar)

Beschrijving:

Xavier werd op de dienst aangemeld omwille van een vermoeden van een complexe ontwikkelingsstoornis. Hij zit momenteel in de 2^e kleuterklas. Op school wordt een achterstand op vlak van motoriek en taal opgemerkt. Ze denken dat Xavier beter kan functioneren, maar dat iets hem belemmert (emotioneel?). Sociaal verliep het vorig jaar moeilijk op school. Dit jaar ligt hij goed in de groep en voelt zich ook goed in de klas. Hij wordt ook vaak uitgenodigd voor verjaardagsfeestjes. Xavier wordt sinds kort wel gepest door een kindje van een andere klas. Hij toont zich hier weinig weerbaar tegenover. Mama ziet minder hardnekkige problemen op vlak van taal en motoriek. Xavier is tweetalig. Hij spreekt Nederlands en Italiaans. Op motorisch vlak geeft mama aan dat Xavier thuis voortdurend gaat tekenen, knutselen en puzzelen. Hij werkt ook graag in oefenboekjes. Daarnaast speelt hij graag met zijn auto's, knexx, lego, ... Hij speelt ook heel graag buiten. Emotioneel heeft Xavier het nog niet makkelijk gehad. Ook hierover maken zowel mama als de school zich zorgen.

Zie [Appendix 10: Xavier \(kleuter\)](#)

Vraag:

Akkoord met ICD-10-codering F80.1 – F80.2 – F92.8?

Antwoord:

De codering is een beslissing van het team.

Akkoord. F80.1 (expressieve) als indexstoornis en F80.2 (receptieve) als comorbide stoornis kan, maar niet omgekeerd. Als er sprake is van een receptieve taalstoornis (F80.2) als indexstoornis, is immers in vrijwel alle gevallen het expressieve taalgebruik gestoord, zodat we dit niet als aparte comorbiditeit registreren.

Akkoord met F92.8

CASUS 11

Aaron (6 jaar)

Beschrijving:

Aaron is een randbegaafde jongen (TIQ 84 op SON-R en TIQ 75 op WPPSI-RI) van 6 jaar 4 maanden die ondanks advies om derde kleuter over te zitten toch startte in het eerste leerjaar. Het onderzoek vond plaats in december van het eerste leerjaar. Er is een klinische score voor Vraagstukken (Pc 5). Bovendien zien we Pc 7 op de TOL, Pc 0 op de DAS auditieve discriminatie, Pc 0 op de proef fonologisch bewustzijn (subtest rijmen), Pc 0-2 op TVPS en Pc 0 op Figuur Rey.

Zie [Appendix 11: Aaron \(6 jaar\)](#)

Vragen:

We gaven codes F802 Ve (vermoeden van receptieve taalstoornis) en F82 Ve (Motorische stoornis). Is het terecht de tekorten als stoornis te coderen? Wat is het alternatief?

Hoe kunnen we het risico op ontwikkelen van faalangstig gedrag of agressief overcompenserend gedrag coderen?

Antwoorden:

Er zijn onvoldoende argumenten om een stoornis (taalstoornis, motorische stoornis) te weerhouden op basis van de beschrijving. De problemen lijken eigen aan de vertraagde cognitieve ontwikkeling. Wat wel kan als geassocieerde of comorbide problemen: R418 (randbegaafd) en Z55.8 (inadequaat onderwijs)

R418: Met een IQ 75-84 gaat het om een randbegaafde jongen die nog niet rijp is om lessen te volgen in het eerste leerjaar van het gewoon onderwijs, dus: inadequaat onderwijs, overige gespecificeerde problemen verband houdend met onderwijs en alfabetisme.

O3.08 kan worden gebruikt voor een observatie in verband met verdenking op andere gespecificeerde ziekten en aandoeningen.

Risico op faalangst/agressie (F92.8) (overige gespecificeerde gemengde stoornis van gedrag en emoties): Deze categorie is van toepassing omdat het om een combinatie gaat van een gedragsstoornis (F91, nl. agressie) en duidelijk emotionele symptomen (zoals angst).

CASUS 12

Victor (7 jaar)

Beschrijving:

Victor is een randbegaafde 7-jarige jongen met een complexe ontwikkelingsstoornis. Hij dubbelde de derde kleuterklas. Er zijn taal-, motorische en aandachtsproblemen. MABC < Pc 15, VMI Pc 12. Hij is heel impulsief en er zijn ook sociale problemen. Verdere uitklaringen van ADHD is van belang.

Zie [Appendix 12: Victor \(7 jaar\)](#)

Vraag:

Hoe gebeurt de codering in ICD-10?

Antwoord:

Het team bepaalt in overleg de indexstoornis en comorbide stoornissen.

Codes voor ADHD, motorische stoornis (F82), en taalstoornis kunnen als index- of comorbide stoornissen met de nodige zekerheidsindicaties erbij.

Geassocieerd probleem: randbegaafdheid (R418)

CASUS 13

Charles-Henri (7 jaar)

Beschrijving:

Charles-Henri is een randbegaafde jongen (TIQ 84, PIQ 76, VIQ 94) in het eerste leerjaar. Hij werd te vroeg geboren na een problematische zwangerschap. Op school zijn tal van problemen. Hij kan zich bovendien moeilijk concentreren.

Zie [Appendix 13: Charles-Henri \(7 jaar\)](#)

Vraag:

Na overleg met de verschillende therapeuten besluiten we dat multidisciplinaire therapie aangewezen is. Uit het overleg weerhouden we zwak opdrachtbegrip, moeite om talige informatie te verwerken, fonologische ontwikkeling is onvoldoende ontwikkeld, automatisatieproblemen en randnormaal begaafd. We voelen allemaal aan dat er onderliggend zeker een probleem is, wat we verder willen onderzoeken als Charles-Henri op therapie komt.

Wat kan hier als indexstoornis worden gesteld? Randnormaal begaafd of leerstoornis

Antwoord:

Randnormale begaafdheid kan nooit de indexstoornis zijn, wel een geassocieerd probleem.

Gezien de leeftijd en cognitieve ontwikkeling van Charles-Henri kun je nog niet echt uitmaken of het om een leerstoornis gaat. Code Z03.2 zou kunnen.

De prematuriteit kan worden gecodeerd (P07) als dit relevant blijkt te zijn voor het functioneren van de jongen. Verder kan men nagaan of de comorbiditeit met ADHD (F90.1) of ADD (F98.8) kan worden gecodeerd.

CASUS 14

Jennifer (7 jaar)

Beschrijving:

Jennifer heeft een TIQ van 84 (dus geassocieerde code is randbegaafd R418). Ze scoort Pc 10 voor begrijpend lezen, Pc 15 voor spelling, zone E voor taal, < Pc 10 voor KRT-R. Men codeerde F81.2 (rekenstoornis), F32.2 (depressieve episode), F84.0 (ASS) en F98.8 (gedragsstoornis).

Zie [Appendix 14: Jennifer \(7 jaar\)](#)

Vraag:

Er zijn zo veel mogelijke hypothesen in deze casus dat het moeilijk is om er een bepaalde code op te plakken. Mogen we codes toekennen (vermoedelijk) indien verder kinderpsychiatrisch onderzoek nodig is?

Antwoord:

Ja.

F81.2 zou je kunnen nemen als indexstoornis en de rest als comorbide/geassocieerde problemen. Het is zeker van belang om na te gaan of er iets gebeurd is net voor het eerste leerjaar (nood aan onderzoek naar electief mutisme/verlatingsangst...). Dit kan men coderen met de desbetreffende zekerheidsindicatie.

CASUS 15

Lucas (7 jaar)

Beschrijving:

De resultaten van het intelligentieonderzoek indiceerden voor Lucas een gemiddelde begaafdheid met een disharmonisch profiel (PIQ > VIQ). De ADHD-vragenlijst ingevuld door de ouders scoorde indicatief. Op basis van de verkregen gegevens uit o.a. het kennismakingsgesprek, de schoolgegevens, de thuisobservatie en het oudergesprek wijst dit op het eerste zicht in de richting van een ADHD-profiel, maar er zijn ook kenmerken aanwezig die niet helemaal in dit beeld passen: eenzijdig contact, preoccupaties, rechtlijnig denken & compulsief gedrag, die eerder in een mogelijke denkpiste autismespectrumstoornis kaderen.

Zie [Appendix 15: Lucas \(7 jaar\)](#)

Vraag:

We gaven R69 als uitgestelde indexdiagnose van ASS of ADHD, kan dit?
Als comorbide stoornissen: F81.3 en F82?

Antwoord:

De codering is een beslissing van het team.
Het is misschien beter om de code ASS/ADHD met zekerheidsindicatie 1 te geven.
Je kunt ook F81.3 of F82 als indexstoornis geven met de nodige zekerheidsindex.

CASUS 16

Elise (7 jaar)

Beschrijving:

Elise is momenteel 7 jaar en zit in het tweede leerjaar. Ze heeft een TIQ van 100 en stottert.

Zie [Appendix 16: Elise \(7 jaar\)](#)

Vraag:

In deze casus werd enkel een ICD-10-code toegekend voor stotteren (F98.5). In hoeverre moet een problematiek doorwegen om te kunnen coderen volgens de ICD-10-classificatie?

Antwoord:

Als een problematiek het functioneren van iemand kleurt, kan het team beslissen om dit te registreren en dus toe te voegen als comorbide en geassocieerde problemen. Ook astma en niet zindelijk zijn kunnen als geassocieerde problemen worden gecodeerd.

CASUS 17

Melisa (10 jaar)

Beschrijving:

Melisa is een randbegaafd (TIQ 84) meisje dat BO type 8-onderwijs volgt en in een Turks gezin verblijft waar de zussen de opvoeding opnemen. Er werd gekozen om dit meisje in te schrijven in groep 4 mt als ICD-10-code: F80.1 (expressieve taalstoornis) - F82 (DCD) - F93.2 (sociale angststoornis) - F81.1 (spellingstoornis) - F81.2(rekenstoornis). De F81.1 spellingstoornis kan gestaafd worden vanuit LVS-scores (Pc 10). De F81.2 rekenstoornis kan gestaafd worden vanuit c1 op de Tempotoets hoofdrekenen. Ze heeft een TIQ van 100 en stottert.

Zie [Appendix 17: Melisa \(10 jaar\)](#)

Vragen:

Zouden we hierbij meer de allochtone situatie moeten coderen? Akkoord met F93.2?

Antwoord:

De allochtone situatie lijkt niet zo relevant om te coderen, aangezien de anderstaligheid niet de oorzaak van de problemen is of niet een deel hiervan kan verklaren.

Mogelijke codes zijn: F80.1 (als niet het gevolg van anderstaligheid, waar via het verslag geen uitsluitel over te geven is), F82, F93.2, R418, Z60.1, Z60.4, Z81.8, S62.9 wanneer die relevant zijn om het functioneren van dit meisje te begrijpen.

CASUS 18

Abel (14 jaar)

Beschrijving:

Abel is een 14-jarige jongen met autisme die het derde jaar ASO volgt. Op het moment van de aanmelding was de moeder van Abel net overleden. De omgeving (vader, school, GON-begeleiding) maakt zich vooral zorgen over zijn zeer beperkte communicatie en contact met anderen, zijn welbevinden en zijn schools functioneren.

Zie [Appendix 18: Abel \(14 jaar\)](#)

Vraag:

Dit is geen casus met een zeer specifieke vraag. Het illustreert wel de discussie die we intern hebben i.v.m. het gebruik van ICD-10-codes. Over het algemeen gebruiken we weinig ICD-10-codes. Hoe doen andere diensten dit? Het zuinig omspringen met ICD-10-codes komt niet overeen met de (klinische) zwaarte van de problematiek. De casus in kwestie is hiervan een mooi voorbeeld: een duidelijke anti-diagnose, met veel verzwarende factoren maakt van deze aanmelding een 'zware', complexe begeleiding.

Antwoord:

De ICD-10 wil een beschrijving geven van problematieken. Om zicht te krijgen op wie in de revalidatie terecht komt, lijkt het aangewezen om de patiëntkenmerken en bezwarende factoren te registreren. In het geval van Abel kan je bv. Z60.1 en Z81.8 enz. (al dan niet met vermoeden als zekerheidsindex) registreren.

CASUS 19

man (46 jaar)

Beschrijving:

Het betreft een Nederlandstalige man van 46 jaar met een lage scholing, die werkte als chauffeur personenvervoer, maar invalide werd verklaard. Vanuit de verwijzingsgegevens (verkregen van de neuroloog) weerhouden we dat de cliënt in augustus 2009 complex partiële epileptische aanvallen doormaakte, gepaard gaande met hoofdpijn en urinaire incontinentie. Op CT-hersenscans bleek een groot meningioom links frontaal, wat verwijderd werd. Postoperatief trad een bloeding op. In januari 2010 werd sertaline-medicatie gestart omwille van een reactieve depressie. In maart 2010 werd het vermoeden geuit van opstoten van supraventriculaire tachycardie. Onderzoek: WAIS-III IQ 69. Opvallendste problemen: moeilijkheden bij de taalproductie, waarbij de articulatie en prosodie uitvallen. Tijdens de behandelingen en uit verdere bevraging werden zeer sterke aanknopingspunten gevonden voor een ASS-diagnose. Cliënt kwam helaas slechts een paar maal op therapie, waardoor de mogelijkheid niet bestond om uitgebreid te onderzoeken en de diagnose formeel te stellen.

ICD-10-codering: we noteerden als indexstoornis D32.9 (Meningeoom), als comorbide stoornissen: F70 (Mentale hand.), F84.0 (Vermoeden autisme), G40.4 (Epilepsie) en als geassocieerde stoornis: I6.1 (Intracraniale bloeding).

Vragen:

(1) Is de indexstoornis correct bepaald? (2) Comorbiditeit: Welke factoren mogen bij NAH? Is dit enkel een F-score? (3) Wat is de juiste interpretatie van comorbide stoornis versus geassocieerde stoornis? (4) NAH-scores worden vermeld: bestaat daar een lijst van? Dit is van belang voor het VAPH jaarverslag.

Antwoorden:

(1) De indexstoornis klopt op voorwaarde dat het meningeoom het totale beeld/problematiek van de cliënt kan verklaren. ASS (F84.0) is mogelijk, maar alleen als dit premorbide ook al aanwezig was.

(2) Niet-F scores bij NAH zijn mogelijk (zie FAQ).

(3) Comorbiditeit = duidelijk gerelateerd aan de indexstoornis / Geassocieerde stoornis = interessante informatie, minder gerelateerd aan de indexstoornis

(4) NAH-scores vallen onder de volgende hoofdstukken (details zie hoger)

Hoofdstuk 9: Ziekten van hart en vaatstelsel (I-codes)

Hoofdstuk 19: Letsels, vergiftigingen en andere gevolgen van uitwendige oorzaken (S00-T98-codes)

Hoofdstuk 20: Verkeersongevallen (V01-99) (blz. 1026)

Zie ook blz. 29 van de VAPH-lijst

5 = hoofd, hals traumatische oorzaken

8 = thorax letsels

CASUS 20 (varia)

prematuriteit

Beschrijving:

Het gaat om een meisje met indexstoornis ADHD en comorbide stoornissen leerstoornissen en DCD. Ze is prematuur geboren (24 weken zwangerschap, woog 750 gr bij geboorte).

Vraag:

Wat is de ICD-10-code voor prematuriteit (24 weken zwangerschap, 750 gr als geboortegewicht)?

Antwoord:

ADHD = F90.0 of ADD = F90.8

Leerstoornis: indien lezen, spellen en rekenen: F81.3

DCD: F82

Prematuriteit en laag geboorte gewicht = P070 (geassocieerde problemen)

Casussen kleuters

**Registratie van cliëntproblematieken met ICD-10
in de Centra voor Ambulante Revalidatie**

APPENDIX 1: CASUS Josje (3 jaar)

SYMPTOMATOLOGIE

Pediatrische evaluatie: Er zijn geen tekenen van visuele of auditieve beperkingen, noch neurologische aandoeningen. Er werd een diagnose pigmentair mosaïcisme gesteld. De manifestaties hiervan zijn zeer wisselend. Een ontwikkelings- en een groeiachterstand kunnen hierin kaderen.

Psychologische evaluatie: Op basis van de 'mentale schaal' van de Bayley situeert Josje zich bij de licht mentaal gehandicapte groep (Bayley OQ: 56). Deze zwakke resultaten worden bevestigd door de logopedische en psychomotorische tests. Josje steekt nog vaak voorwerpen in de mond en zit nog regelmatig met de vingers in de mond. Er is een goed oogcontact en er komt een zekere interactie tot stand. Josje probeert te experimenteren met het aangeboden materiaal en probeert de onderzoeker te imiteren. Als ze echter voelt dat het niet lukt, kruipt ze vlug in haar schelp en trekt ze zich terug bij mama. Haar interesse voor iets anders kan echter steeds terug worden opgewekt. Ze is nog niet verbaal te sturen. De volgende items lukten tijdens de test: een streep trekken op een blad; iets van onder een doorzichtig bakje halen; een vormbord maken met drie vormen; enkele vormen in een bord steken met meer uitsparingen en pennen in een bord steken. Een vragenlijst (Vineland Adaptive Scales) ingevuld door de ouders over het dagelijks functioneren thuis bevestigt de ernstige ontwikkelingsachterstand. Voor het domein 'communicatie' haalt het meisje een ontwikkelingsleeftijd van 1j 6m tot 1j 8m. Voor het domein 'dagelijkse vaardigheden' zien we een ontwikkelingsleeftijd van 1j 2m.

Logopedische evaluatie: Er zijn ernstige tekorten op het vlak van taalbegrip en taalproductie (RTOS Totaal Pc 1 à 3). Het taalbegrijpen is zeer zwak (RTOS taalbegrip Pc 1 à 3). Toch slaagt Josje er hier in om 11 items correct uit te voeren. In zekere mate reageren op een opdracht is dus al mogelijk. Ze slaagt er in een aantal concrete voorwerpen en enkele popjes van dieren correct aan te wijzen. Uitvoeren van opdrachtjes zoals 'zet de pop op de stoel' lukken nog niet. In de thuissituatie zou ze ook lichaamsdelen kunnen aanwijzen. Er worden tijdens het onderzoek nog geen herkenbare woorden waargenomen. Het meisje maakt wel een aantal geluiden zoals 'oh' en 'ah'. Ze doet ook een poging om het geluid van een hond te imiteren, ze blaast hiervoor door haar lippen. In de thuissituatie zou ze enkele herkenbare woordjes uiten en brabbelt ze vrij veel. Ze kan met gebaartjes of knikken aangeven of ze iets wil of niet.

Psychomotorische evaluatie: De grove motoriek is zeer zwak (Griffith's Locomotoriek OQ 60; leeftijdsequivalent 17m). Stappen verloopt nog zeer behoedzaam en onstabiel. Het evenwicht is nog zeer zwak. Het meisje stapt zeer wijdbeens. Op vlak van oog-handcoördinatie zien we een iets betere score (Griffith's oog-hand OQ 71; leeftijdsequivalent 20m). Het meisje kan een toren bouwen met 4 blokken, ze kan niet switchen tussen een toren en een 'treintje' met blokken, ze kan water vergieten tussen twee bekertjes en ze krabbelt harde rechte lijnen (maar geen cirkelvormige). Op een iets hoger, maar nog steeds zwak niveau, situeert zich de score voor Performantie (Griffith's Performantie OQ 78; leeftijdsequivalent 22m). Het meisje kan vormborden tot 3 vormen maken.

Resultaat van de audiometrie: Test in vrije veld niet volledig betrouwbaar, wordt opgevolgd. Er is geen vermoeden van een gehoorsstoornis

Intelligentie of ontwikkeling

Bayley - Mentale schaal Ontwikkelingsindex 56

Griffith's - Locomotorisch: OQ 60 - Oog-handcoördinatie: OQ 71,4 - Performantie: OQ 78,5

Gesproken taal

Dimensie	Productief		Receptief	
Aspect	Gebruikte test	Resultaat *	Gebruikte test	Resultaat
Lexicon	RTOS Woordenschat	Pc <1 (ruw 0/28)		
Semantiek	RTOS Taalinhoud	Pc 1-5 (ruw 0/39)	RTOS Taalbegrip	Pc 1 à 3 ruw (11/74)
Morfologie en syntaxis	RTOS Spontane taal	Pc 1-5 (ruw 0/22)		

Andere ontwikkelingsdomeinen

Domein	Gebruikte test	Resultaat
Psychosociaal functioneren	Vineland Adaptive Behaviour Scale	
	Communicatie	Leeftijdsequivalent 1j 6m à 1j 8m op kalenderleeftijd 2j 4m
	Dagelijkse vaardigheden	Leeftijdsequivalent 1j 3m op kalenderleeftijd 2j 4m

BESLUIT

Josje situeert zich bij de licht mentaal gehandicapte groep. De taalkundige mogelijkheden zijn wat zwakker dan de psychomotorische. Voor grove motoriek zien we echter ook een grote ontwikkelingsachterstand. Er is een positieve sociaal-communicatieve ontwikkeling. Etiologisch weerhouden we een aanwezigheid van pigmentair mosaïcisme. Ze voldoet aan de voorwaarden voor groep 2. Zij heeft de dag voor haar 19^{de} verjaardag een mentale handicap (IQ of ontwikkelingsquotiënt < 70).

Pathologie: ICD-10: F70

Er werd een ICD-code bepaald. Er is echter stof tot uitbreiding van codering, zeker op basis van de syndroombepaling: pigmentair mosaïcisme.

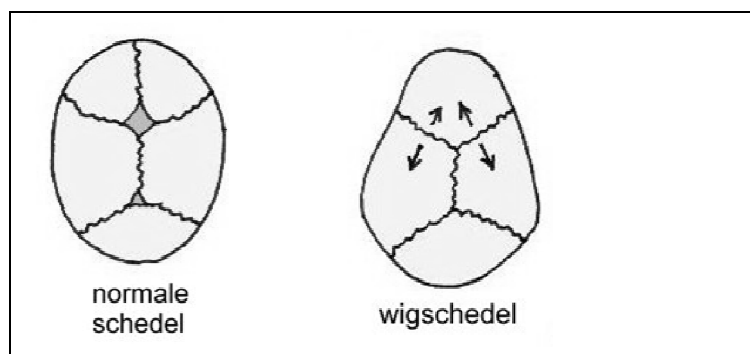
[Blaschko's lines, also called the Lines of Blaschko, are [skin](#) lines invisible under normal conditions. They become apparent when some diseases of the skin or [mucosa](#) manifest themselves according to these patterns. They follow a "V" shape over the back, "S" shaped whorls over the chest, stomach, and sides, and wavy shapes on the head.^[1] The lines are believed to trace the migration of [embryonic cells](#).^{[2][3]} The stripes are a type of genetic [mosaicism](#).^[4] They do not correspond to [nervous](#), [muscular](#), or [lymphatic systems](#). The lines can be observed in other animals such as cats and dogs.^{[5][6]} German dermatologist Alfred Blaschko is credited for the first demonstration of these lines in 1901 [mosaicism](#).^[4] In [genetic medicine](#), a [mosaic](#) or [mosaicism](#) denotes the presence of two populations of [cells](#) with different [genotypes](#) in one individual who has developed from a single fertilized egg.^[1] Mosaicism may result from a [mutation](#) during [development](#) which is propagated to only a subset of the adult cells.]

APPENDIX 2: CASUS Matthieu (4 jaar)

AANMELDINGSGEGEVENS

Matthieu is een Nederlandstalige jongen van momenteel vier jaar oud. Hij zit in de tweede kleuterklas en heeft nog een oudere zus die op dezelfde school in het tweede leerjaar zit. De ouders oefenen hetzelfde beroep uit (advocatuur), maar de moeder is een groot deel van de tijd thuis.

Matthieu werd geboren met (primaire) trigonocephalie (wigschedel). Hierbij is de voorhoofdsnaad gelegen tussen beide voorhoofdsbeenderen, die loopt van de neus naar de voorste fontanel, al voor de geboorte gesloten (frontaal trigonaal, cf. Figuur 1). Normaal gezien sluit deze naad zich in het eerste levensjaar. In het verleden werd aan de ouders geadviseerd om deze aandoening niet te laten opereren. Deze erfelijke afwijking is ook in discrete vorm aanwezig bij de moeder. De moeder is zich zeer bewust van de problematiek van hun zoon; de vader heeft het echter moeilijk met de situatie.



Figuur 1: Vergelijking tussen een normale schedel en trigonocephalie (wigschedel)

Op het moment van de aanmelding was Matthieu drie jaar oud. Hij was toen al getest in een COS met een hulpvraag omtrent een vertraagde taalontwikkeling, en werd nadien doorverwezen naar het revalidatiecentrum, waar er een uitvoerige observatie plaatsvond. Uiteindelijk werd door de kinderpsychiater geadviseerd dat de jongen zo snel mogelijk moest worden geopereerd om een optimale groei van de schedel te kunnen garanderen. Zijn algemene ontwikkelingsachterstand werd gelinkt aan zijn aandoening.

De toenmalige COS-resultaten (chronologische leeftijd van 34 maanden), en aanvullend de gedragsobservaties en het intakegesprek in het revalidatiecentrum, gaven de volgende resultaten weer:

Kinesitherapeutisch onderzoek (BSID-II-NL): Matthieu behaalt een motorische ontwikkelingsleeftijd van 25 maanden. Alle items konden echter niet worden afgenomen. Het was niet steeds duidelijk of dit te wijten was aan een beperkt opdrachtbegrip, dan wel aan een gebrek aan motivatie.

Ontwikkelingsonderzoek (SON-R): Matthieu behaalt een SON-IQ van 107 (3j 1m; gemiddelde niet-verbale intelligentie) met harmonisch profiel. Ook hier konden echter niet alle subtests afgenomen worden. Matthieu toonde weinig medewerking en diende veel geholpen te worden.

Taalonderzoek (Reynell Test voor taalbegrip, Schlichting Test voor taalproductie): ernstige vertraagde spraak -en taalontwikkeling van meer dan 1 jaar: voor actieve woordenschat leeftijdsequivalent van 25 maanden, taalbegrip 23 maanden. Er zijn nog veel articulatieproblemen; Matthieu is haast onverstaanbaar. Hij heeft een onrijpe mondmotoriek en een laaghangend gehemelte, tonsilhyperplasie en nasale spraak.

Gedragsobservaties en gesprek ouders: Matthieu is snel afgeleid, heeft nog weinig taakspanning en moet voortdurend gemotiveerd worden. Matthieu kent en toont weinig emoties (pijn, angst,...) en ervaart geen koud-warmsensaties. Er is weinig oogcontact en hij kent zeer rigide denkpatronen waarvan hij moeilijk tot niet kan afwijken. Vaak begrijpt hij pas wat hij moet doen wanneer het voorgedaan wordt door zijn zus. Matthieu stelt zich vaak regressief op en heeft een pseudo-autistisch gedragspatroon ontwikkeld.

PATHOLOGIE

Multidisciplinaire revalidatie werd uiteindelijk opgestart. De aanvraag hiertoe gebeurde, gezien zijn medische problematiek, in groep 1 (kinderen met een hersenletsel). Hierbij werd de volgende ICD-10-codering toegewezen:

- Indexstoornis: F82 (vermoedelijk)
- Comorbide stoornissen: F80.0 en F80.2 (vermoedelijk)
- Geassocieerde problemen: Q75.0

VERLENGING REVALIDATIE (EVOLUTIEGEGEVENS)

In de prille beginfase van de multidisciplinaire therapie (aanvang revalidatie) werd Matthieu in Parijs geopereerd. Deze neurochirurgische interventie impliceerde de klassieke remodelage fronto-cranieel. Tijdens de ingreep bleek duidelijk dat de cerebrale expansie gehinderd werd door de insufficiënte schedelontwikkeling. In het bijzonder ter hoogte van de posterieure delen van het frontale luik worden digitiforme impressies gezien van de frontale cortex. Dit wijst er duidelijk op dat de corticale ontwikkeling onvoldoende expansie kreeg tengevolge van de druk door het frontale been. De neurochirurgische ingreep mag als geslaagd worden beschouwd.

Matthieu volgt de tweede kleuterklas en na 1 jaar multidisciplinaire revalidatie is er sprake van een best gunstige evolutie. Matthieu is na de operatie duidelijk verbeterd voor wat betreft spraak, communicatie en thermo-algesie. Hij is veel meer geïnteresseerd, geeft reacties nu, er is oogcontact en hij zoekt persoonlijk contact. Hij is al in staat om zich te onderwerpen aan een test en deze behoorlijk mentaal te verwerken.

In het kader van revalidatieverlenging werden nieuwe tests afgenomen:

Psychomotorisch onderzoek (BOT-2 = Pc 2): op motorisch vlak is de vooruitgang weinig spectaculair. Dit is tevens niet zijn favoriete bezigheid. De resultaten van de test zijn op hun beurt nog vrij bescheiden. Er is sprake van dyspraxiekenmerken.

Ergotherapeutisch onderzoek (visuo-spatieel: VMI = Pc 16 met visual = Pc 4 en motor = Pc 0): Matthieu vertoont nog onbeheerste bewegingen en zijn oog-handcoördinatie is nog onvoldoende precies.

Taalonderzoek (TVK woordenschat = Pc 25; RTOS taalbegrip Pc 15-20): er is sprake van een grote vooruitgang. Matthieu beschikt over een uitgebreide woordenschat, zijn zinnen worden langer, hij kan werkwoorden vervoegen. Inzichtelijke taal blijft moeilijk voor hem; zijn begrip is nog onvoldoende. Praktisch inzicht in de taal is nog minder bereikbaar voor hem.

Gedragsobservaties: Matthieu is eerder impulsief en het ontbreekt hem nog aan een voldoende goede werkhouding. Hij moet worden gestimuleerd in een zeer gestructureerde setting.

EVOLUTIE

Na 1 jaar therapie werden de ICD-10-codes (met vermoeden) bevestigd, weliswaar met uitgebreide gedachteswisselingen binnen het team, vooral wat betreft de rangorde van belangrijkheid van de verschillende codes.

De laatste periode (na ongeveer 1,5 jaar revalidatie) zijn er gedragsmatige tekorten die regelmatig de kop opsteken, zowel binnen de therapie als in de thuissituatie: we spreken hier over het uittesten, beproeven en manipuleren van de volwassenen rond zich (niet willen participeren, boos zijn, ...). Hij tast de grenzen af en probeert voortdurend zijn voordeel te halen. Binnen het team wordt er ondertussen met nóg meer structuur en sturing gewerkt dan voorheen en deze richtlijnen werden in een overleg aan de ouders overgemaakt om in de thuissituatie eveneens toe te passen.

Thuis lijkt de vader van Matthieu zich eerder gedistantieerd te gedragen tegenover hem. De moeder gedraagt zich echter vaak overmatig betrokken en heeft de neiging Matthieu te infantiliseren. Ook dit werd door het team als een uitlokkende reden gezien en haar meegedeeld.

Specifieke vraag m.b.t. de categoriale diagnostiek

Bij een eerstvolgende ICD-10- registratie in het kader van de evolutie kunnen de vroegere codes waarschijnlijk worden behouden met een bijkomende code voor gedragsproblematiek (grenzen aftasten) en eventueel een code voor de aanpak thuis.

Tevens blijft er de vraag naar het pseudo-autistisch gedragspatroon: is dit voortgevloeid uit zijn aandoening of is dit toch een op zichzelf staand feit? En welke code beschrijft dit gedrag het best?

Op dit ogenblik lijkt de orde van belangrijkheid de moeilijkste opgave: enerzijds het bepalen van de index, anderzijds het onderscheid tussen bepaalde comorbide stoornissen versus geassocieerde problemen (en de beperking in aantal).

Het team heeft de neiging het 'gedragsprobleem' momenteel als prioritair te zien, met werkelijke impact op de ontwikkelingsmogelijkheden.

Mogelijke ICD-10-coderingen:

- F82
- F80.0
- F80.2
- Code voor gedrag (F)?
- Code voor pseudo-autistisch gedragspatroon (F)?
- Q75.0 (trigonocephalie)
- Code voor aanpak thuis (Z)?

APPENDIX 3: CASUS Emma (4 jaar)

ANAMNESE

Emma (k.l.: 4j 3mdn 27dgn) wordt aangemeld in het Centrum Ambulante Revalidatie voor een algemeen ontwikkelingsonderzoek. Ze zit in de 2^e kleuterklas. Als baby volgde ze reeds kinesithérapie, maar dit werd stopgezet. Sinds 1 jaar werd de kinesithérapie terug opgestart en gaat ze 1 keer per week naar een privaat werkende kinesitherapeute voor fijne en grove motoriek. Emma's broer heeft dyslexie.

Vroege ontwikkeling

Mama heeft de indruk dat Emma altijd 'anders' is geweest dan haar andere kinderen, al van kleins af aan. Hoewel Emma altijd een braaf, rustig en gemakkelijk kindje was, konden haar ouders moeilijk contact met haar maken. Zij kon zeer lang gewoon in haar bedje blijven liggen en rondkijken. Haar ouders keek ze amper aan. Ze keek eerder naar voorwerpen dan naar personen. Wanneer de ouders haar wilden oppakken, begon Emma vaak hysterisch te huilen. Haar ouders konden haar niet troosten door haar vast te nemen, maar wel door haar terug in haar bed te leggen. Dit deed ze het liefst. Ze was sterk gefascineerd door geluiden en licht. Zo kon ze bijvoorbeeld uren naar lichtjes op het plafond kijken of naar muziek luisteren. Als baby/peuter had Emma ook een obsessie voor molens. Als baby kon Emma iemand nippen en die persoon niet meer loslaten. Opvallend is dat Emma nooit echt gekropen heeft. Ze liep op haar knieën. Ze kan lopen vanaf 18 maanden. Emma is overdag zindelijk van net voordat ze naar school begon te gaan. 's Nachts is ze nog niet zindelijk, maar ze wil geen luiertje meer dragen. Ze trekt deze zelf uit als ze in bed ligt. Emma kon na de eerste keer oefenen goed fietsen. Sindsdien wil ze het niet meer doen.

Huidige ontwikkeling

Sociaal-emotionele ontwikkeling

Emma kan moeilijk met andere kinderen samenspelen. Ze wil steeds de leiding nemen en iedereen moet doen wat zij zegt. Vaak behandelt ze andere kinderen eerder 'brut' (vb. duwen) zonder dit zelf te beseffen, waardoor er ruzie ontstaat. Ze kan moeilijk haar beurt afwachten. Een straf lijkt geen effect te hebben op Emma. Ze beseft het ook niet wanneer ze wordt gestraft. Als mama haar in de hoek zet, doet dat haar niets. Ze blijft gewoon staan en wacht tot mama zegt dat ze eruit mag komen. Sociale situaties kan ze niet altijd adequaat inschatten. Wanneer haar grootvader bv. een keer boos werd op Emma, zag zij dit niet als 'hij is boos op mij', maar als 'hij vindt mijn tekening niet mooi'. Wanneer ze bv. iemand tegenkomt met een hazenlip, zal ze dit luidop zeggen, ook al legt mama uit dat dit ongepast en onbeleefd is. Een drukke sociale situatie gaat Emma liever uit de weg. Hoewel ze in haar spel vaak zelf druk is, zondert ze zich af wanneer ze in de omgeving komt van een druk groepje kinderen.

Emma kan niet goed liegen, ze is meestal heel eerlijk. Ze kan tegen mama moeilijk zeggen dat ze haar graag ziet. Als mama dit aan Emma vraagt, antwoordt ze niet en kijkt weg. Soms zegt ze wel dat ze mama graag ziet, maar ze doet dit dan eerder omdat ze net iemand anders dit heeft horen zeggen.

Het gaat dan met andere woorden eerder om echolalie dan wel een spontane reactie. Volgens mama maakt Emma amper oogcontact.

Taal/communicatie en motorische ontwikkeling

Als baby brabbelde Emma weinig en volgens mama zou de taalontwikkeling eerder traag verlopen zijn. Haar eerste woordje sprak zij pas laat. Toch zou ze nu geen achterstand meer vertonen op vlak van spraak en taal.

Als Emma begint te praten, kan ze niet meer stoppen. Haar verhalen zijn echter moeilijk te volgen. Ze vertelt steeds over zaken die ze in de loop van de dag heeft meegemaakt, maar op een onsamenhangende en ongestructureerde manier. Ze mengt verschillende gebeurtenissen in één verhaal. Vaak herhaalt ze één verhaal meerdere keren, ook al probeer je haar duidelijk te maken dat ze dat al eens verteld heeft.

Haar taalbegrip zit goed volgens mama, maar ze zou de woorden van anderen soms zeer letterlijk nemen. Wanneer de zwemleraar tijdens de zwemles aan de kinderen bv. vroeg wie er al kon zwemmen, stak zij haar vinger in de lucht en sprong meteen in het water. Hoewel zij nog niet kon zwemmen, was zij hier zelf van overtuigd. Mama had dit namelijk gezegd tijdens een zwemles van Emma's zus ('Amai, Jij kan ook al zwemmen'), terwijl ze Emma vasthield. Wanneer Emma ziek is geweest, is het achteraf heel moeilijk om haar weer naar school te laten gaan. De dokter heeft namelijk gezegd dat ze ziek is, dus kan ze niet naar school. Haar ouders moeten dan vaak al enkele dagen op voorhand zeggen dat ze bijna genezen is en dus bijna terug naar school kan. Anders weigert ze pertinent om naar school te gaan. Als mama bv. zegt 'blijf daar maar zitten terwijl ik naar de winkel ga', blijft zij daar ook zitten totdat mama terug is. Meervoudige opdrachten zijn moeilijk voor Emma. Ze zal steeds maar één opdracht uitvoeren.

We merken bij Emma perseveratie op: Ze blijft aan mensen dezelfde vragen stellen (vb. waar zijn uw kinderen, uw broers/zussen, ... ?), ook al kreeg ze net daarvoor al een antwoord op die vragen. Als mama haar bv. vraagt wat ze op haar boterham wil hebben, blijft ze herhalen wat ze op haar boterham wil totdat de boterham op haar bord ligt.

Op grofmotorisch vlak merkt mama dat Emma voortdurend op haar tenen loopt. Vroeger viel ze veel op haar hoofd, omdat ze niet de reflex had om haar handen te zetten. Nu zou ze nog regelmatig vallen. Ze loopt ook snel tegen zaken aan, omdat ze gefixeerd naar iets kan kijken terwijl ze loopt. Lopen op schoenen met hoge hakken kan Emma dan weer als de beste.

Fijnmotorische vaardigheden ontwikkelden zich niet automatisch bij Emma, maar moesten vaak worden aangeleerd. Mama merkt dan ook enige verbetering op sinds ze kinesithérapie volgt. Zodra ze iets heeft aangeleerd, houdt ze dit wel vast. Vroeger schilderde Emma niet op papier, maar op haar handen. De kwaliteit van haar tekeningen zou wel nog van heel uiteenlopende aard zijn. Soms lijken ze getekend door iemand uit het peuterklasje en soms zijn ze heel mooi en gelooft mama amper dat ze van Emma zijn. De hoofdkleuren kent ze, maar de kleurschakeringen nog niet.

Spel en interesses

Emma's interesses gaan uit naar koken, schilderen, muziek beluisteren en dansen. Ze kan enorm opgaan in het dansen. Eens ze begint, is ze vaak moeilijk te stoppen. Ook wanneer de muziek al

gestopt is, blijft ze verder dansen. Hoewel Emma rustig op zichzelf kan spelen, vlindert ze vaak van de ene bezigheid naar de andere. Meestal speelt ze dagelijkse taferelen zeer letterlijk na (vb. in de hoek staan). Mama merkt dat ze weinig fantasie heeft. Ze gebruikt in haar spel vaak letterlijk de woorden die ze haar moeder ergens heeft horen zeggen (vb. 'mag ik uw sis-kaart?' terwijl ze winkeltje speelt). Ook op andere momenten gaat Emma letterlijk imiteren wat iemand anders doet. Vb. als iemand zich pijn gedaan heeft, wil zij de wonde verzorgen zoals mama en juf dit doen. Zo knipte mama eens een keer een velletje van een wonde af, waardoor Emma de keer daarop ook een schaar nam en een stuk wilde afknippen. Ze kan geen onderscheid maken tussen realiteit en fantasie, alles is realiteit voor haar. Emma heeft enkele eerder eigenaardige interesses, zoals blaadjes en tassen. Ze kan hiermee spelen alsof het poppen zijn.

Andere opvallendheden

Volgens mama ziet Emma alles. Ze is sterk gericht op details. Ze heeft het moeilijk met veranderingen: Wanneer de tafel in de keuken bijvoorbeeld verplaatst werd, was Emma in paniek. Ze vroeg haar ouders om verschillende mensen op te bellen om de keuken terug te plaatsen zoals daarvoor. Haar ouders moesten zeer lang op haar inpraten voordat ze de situatie aanvaardde. Als een geplande activiteit bv. niet kan doorgaan, is Emma ook in paniek.

Overgangen vormen een probleem voor Emma. De ouders moeten haar dagelijks zeggen dat ze naar school moet (hoewel het een gewone weekday betreft en naar school gaan dus evident is). Als ze dit niet doet en mama zet haar aan de schoolpoort af, legt ze zich op de grond en begint te huilen. De juf moet haar dan oppakken en mee naar binnen nemen. Na 5 minuten stopt ze met huilen en gaat ze gewoon spelen. Gedurende het verdere verloop van de dag doen er zich nagenoeg geen problemen meer voor.

Emma houdt zich sterk vast aan bepaalde rituelen. In de klas bestaat er de gewoonte dat een jarig kindje steeds drie spelletjes van thuis mag meenemen naar school. Voor Emma was dit zeer moeilijk. Ze wilde geen spelletjes meenemen ('thuis is thuis en school is school'). Mama had toch een gezelschapsspel in haar boekentas gestoken, maar wanneer de juf dit eruit wilde halen, sloeg Emma in paniek. Er mocht niet met het spel gespeeld worden. Het inschatten van tijd is nog moeilijk voor Emma. Vb. Wanneer ze een uitnodiging voor een verjaardagsfeestje krijgt, denkt ze dat ze meteen moet vertrekken, ook al is het feestje pas over 10 dagen. Dan vraagt ze elke dag wanneer ze naar het feestje mag, totdat het zo ver is. Een ander voorbeeld: Wanneer er een activiteit verder op de dag gepland is, wacht ze gewoon totdat het zo ver is. Ze zal ondertussen geen andere bezigheid zoeken, ook al duurt het nog lang voordat de geplande activiteit zal plaatsvinden.

Emma heeft een hoge pijngrens. Vroeger viel ze vaak op haar hoofd, maar hilde hier bijna nooit om. Ze hoort vaak zaken die anderen niet horen (achtergrondgeluiden). Volgens mama heeft ze een zeer goed geheugen. Zo wist ze nog goed dat ze hier (Centrum Ambulante Revalidatie) 6 maanden geleden ook was en met welk speelgoed ze toen gespeeld had. Enige tijd geleden zag Emma iemand met een gebroken arm. Ze vertelde dat ze haar arm ook een keer gebroken had, maar mama kon zich dit niet herinneren. Aangezien Emma steeds de waarheid vertelt, wist mama dat ze toch gelijk had waardoor ze verder begon na te denken over welke situatie haar dochter het zou kunnen hebben. Na enige tijd viel voor mama de puzzel in elkaar: Emma bleek te verwijzen naar de keer dat zij in het ziekenhuis aan een baxter had gelegen en er dus ook iets aan haar arm was.

Emma kan moeilijk stilzitten. 's Nachts wordt ze vaak wakker en begint dan te neuriën of tegen zichzelf te praten. Dit duurt soms 2 tot 3 uur lang. Mama weet niet of Emma dan wakker is of dit in haar slaap gebeurt. Haar ogen zijn wel open, maar de volgende dag herinnert ze zich er niets meer van. Opvallend is dat Emma steeds iets over haar hoofd legt wanneer ze in de zetel of in haar bed gaat liggen.

Qua zelfredzaamheid: Emma kan zich zelfstandig aan- en uitkleden. Ze heeft hierbij nog wat mondelinge sturing nodig en krijgt hulp bij het openen en sluiten van knopen, ritsen en veters. Haar kleding kiest ze het liefst zelf. Ze is erg kieskeurig op dit vlak. Nieuwe kleding, andere schoentjes of jas draagt ze in eerste instantie niet graag. Haar tandjes poetst ze eerst zelf, daarna mogen haar ouders helpen. Emma eet met vork en lepel. Ze morst zeer vaak, ook op haar kleding. Toch wil ze geen bavetje dragen. Ze eet voldoende en gevarieerd maar zij kiest wat en wanneer ze iets wil eten. Als dit niet kan, weigert ze te eten. Bij een boterhammaaltijd kan ze moeilijk haar beleg kiezen en komt steeds terug op haar keuze. Boterhammen op school eten is moeilijk.

VRAGENLIJSTEN

CBCL (Child Behavior Checklist)

Uit de vragenlijst voor de ouders komen de volgende problemen zeer sterk naar voor (boven de klinische grens):

- Emotioneel reactief
- Teruggetrokken
- Slaapproblemen
- Aandachtsproblemen
- Agressief gedrag
- Affectieve problemen
- Angstproblemen
- Pervasieve ontwikkelingsproblemen

De volgende problemen komen als aandachtsgebied naar voor:

- Angstig – depressief
- Somatische klachten
- ADH problemen
- Oppositioneel deviante problemen

Zowel op de internaliserende als op de externaliserende schaal ligt de score boven de klinische grens.

TRF (Teacher Report Form)

Uit de vragenlijst voor de leerkracht komen de volgende problemen zeer sterk naar voor (boven de klinische grens):

- Angstig- depressief
- Affectieve problemen
- Angstproblemen

Volgende problemen komen als aandachtsgebied naar voor:

- Emotioneel reactief
- Teruggetrokken
- Aandachtsproblemen
- Pervasieve ontwikkelingsproblemen
- ADH problemen

De score op de internaliserende schaal ligt boven de klinische grens en de score op de externaliserende schaal ligt binnen het aandachtsgebied.

SCQ (Vragenlijst Sociale Communicatie)

Deze vragenlijst is een screeninginstrument voor een autismespectrumstoornis. De totale score op deze vragenlijst is 21 (cut-off-score = 15). Uit deze vragenlijst komen tekorten naar voor op vlak van communicatie en wederkerige sociale interacties, en lijkt ze beperkte, repetitieve en stereotiepe gedragspatronen te vertonen.

ONDERZOEKSBEVINDINGEN

MEDISCH VERSLAG

Probleemstelling

Emma werd verwezen via een kinderneuroloog met het vermoeden van ASS. Al vanaf babyleeftijd heeft ze een vertraagde motorische ontwikkeling waarvoor ze kinesitherapie volgde. Het stappen leverde steeds problemen op. Momenteel krijgt ze hiervoor steunzolen. Verder zijn er in haar gedrag moeilijkheden. Ze speelt veel op zichzelf, heeft vaak paniekreacties, afscheid nemen is moeilijk.

Uit de medische voorgeschiedenis weerhouden we dat ze a terme werd geboren met een gewicht van 4 kg na een normale bevalling. Als baby lag ze tevreden in haar bedje rond te kijken, maar wilde niet op de schoot. Ze begon dan te wenen. Er werd een EEG uitgevoerd, dat normaal was.

Klinisch onderzoek

Gewicht:	17.7 kg	(p 50)
Lengte:	105.8 cm	(p 25-50)
Hoofdomtrek:	50 cm	(p 25-50)

We zien een meisje in goede algemene toestand. Er is een normale auscultatie van hart en longen. Neus-, keel- en ooronderzoek is normaal. Er zijn geen duidelijke neurologische uitvalstekens.

Bespreking

Emma is een meisje met het vermoeden van ASS. Van kleuterleeftijd zijn er al problemen met stappen en veel vallen. Een NMR onderzoek van de schedel lijkt op termijn heel zinvol.

VERSLAG VAN HET PSYCHOLOGISCH ONDERZOEK Kalenderleeftijd: 4 jaar; 4 maand(en); 9 dag(en)**Testresultaten intelligentie**

WPPSI-R: Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence – revisie

Normgroep: 4j3m – 4j5m

		<i>RU</i>	<i>AU</i>	<i>LE</i>
Verbale subtests				
Subtest 2	Informatie	12	7	<4j
Subtest 4	Begrijpen	2	5	<4j
Subtest 6	Rekenen	8	7	<4j
Subtest 8	Woordenschat	10	7	<4j
Subtest 10	Overeenkomsten	9	9	<4j 3m
Subtest 12	Zinnen nazeggen	12	9	<4j
Performale subtests				
Subtest 1	Figuur Leggen	9	4	<4j
Subtest 3	Geometrische Figuren	15	5	<4j
Subtest 5	Blokpatronen	12	7	<4j
Subtest 7	Doolhoven	12	10	4j 3m – 4j 5m
Subtest 9	Onvolledige Tekeningen	16	10	4j 3m – 4j 5m
Subtest 11	Dierenhuis	44	11	4j 9m – 4j 11m
		Som AU		IQ
Verbaal		44		82
Performaal		47		83
Totaal		91		80

Het totale intelligentiequotiënt (TIQ) wordt gevormd op basis van de berekeningen van de verbale intelligentie (VIQ) en de performale intelligentie (PIQ). De verbale en performale schaal worden gevormd door verschillende subtesten. Elke subtest heeft een gemiddelde normscore van 10 en een standaardafwijking van 3. De scores per subtest kunnen variëren van 1 tot 19. De IQ-scores op de verbale, performale en totale schaal hebben elk een gemiddelde van 100 en een standaardafwijking van 15. Kinderen die op deze schalen een resultaat tussen 90 en 110 behalen, scoren gemiddeld.

Tweederde van de kinderen behaalt op een dergelijk onderzoek een score tussen 85 en 115. Dit noemen we een normale begaafdheid.

De verbale intelligentie (VIQ) peilt naar verbaal begrip: meer bepaald feitenkennis, abstract denken, auditief geheugen, redeneren en ordenen, begrijpen van vragen, flexibel denken, sociale kennis. De performale intelligentie (PIQ) doet een beroep op ruimtelijk-visuele vaardigheden: bijvoorbeeld patroonherkenning, patroonwaarneming, visueel geheugen, sociale kennis, visuele analyse en synthese, oriëntatie, psychomotorische snelheid.

Observaties:

Figuur Leggen:

- Bij de inlegpuzzels gebruikt Emma haar linkerhand niet als 'fixatie'. Terwijl ze met haar rechterhand de puzzelstukjes in de opening probeert te leggen, gebruikt ze met andere woorden haar linkerhand niet om het kader vast te houden. Hierdoor komt het fijnmotorisch wat onhandig over.
- Vanaf puzzel 3 heeft Emma helemaal geen inzicht meer in de puzzels. Ze legt de puzzelstukken op onlogische plaatsen aan elkaar. Vb. puzzel gezicht: het oog en de mond legt ze ondersteboven. Vb. puzzel teddybeer: hoofd aan de voeten en omgekeerd.

Informatie:

- Bij de visueel aangeboden prenten duidt Emma 3 maal een foute prent aan (Toon eens waarop je kan koken → tafel, toon eens waarmee je hoort → ogen, toon eens wat koud aanvoelt → jas)
- De verbale items lukken vlot tot item 15. Vanaf dan maakt ze fouten. Ze gaat 2 keer associatief antwoorden bij moeilijkere opgaven. Vb. Wat heb je nodig om twee stukken hout aan elkaar vast te maken? → bed. Vb. Noem eens een groente → da's voor te eten.

Geometrische Figuren:

- Emma lijkt geen inzicht te hebben in snijdende figuren. Zowel het plusteken als het schuin kruis lukken helemaal niet. Bij het plusteken tekent ze 4 afzonderlijke lijnen die elkaar niet kruisen. Bij het schuin kruis tekent ze een onherkenbare figuur.
- Ze tekent niet nauwkeurig en alles komt wat onhandig over.

Begrijpen:

- Het vormen van zinnen is nog moeilijk. Emma maakt vaak disgrammatische zinnen.

Blokpatronen:

- Wanneer de patronen in het boekje worden aangeboden, haakt Emma af. Ze probeert telkens nog wel het patroon te vormen, maar het inzicht ontbreekt.

Rekenen:

- De meeste rekenbegrippen zijn gekend, enkel het begrip *evenveel* lukt niet.

- Emma kan nog niet synchroon en resultatief tellen tot 9. Tot 4 lukt wel.
- Bij de 3 aangeboden vraagstukjes steekt Emma telkens haar volledige handpalm op om het antwoord '5' aan te geven. Ze lijkt de vraagstukken nog helemaal niet te begrijpen (eenvoudige vraagstukjes = niveau 3de kleuterklas).

Doolhoven:

- De doolhoven lukken (inzichtelijk) goed. Bij doolhof 6 en 7 volgt ze de weg niet, maar tekent ze een rechtstreekse lijn door de muur om tot buiten te geraken.
- Fijnmotorisch maakt ze nog veel uitschieters en kan ze geen mooie, rechte lijnen tekenen.

Woordenschat:

- Emma is heel gevoelig voor de manier waarop er wordt doorgevraagd. De gesloten vraag *Kan je daar nog wat meer over vertellen* resulteert resoluut in het antwoord 'nee'. Ze gaat deze vraag vermoedelijk letterlijk opvatten. De open vraag *Vertel daar eens wat meer over* resulteert altijd in een verdere aanvulling van de vraag. De aanvulling die ze geeft is echter steeds manifest fout. Vb. Wat is een paraplu? Antw: 'voor de regen'. *Vertel daar eens wat meer over?* Antw: een huis voor de muis. Vb. Wat is een hoed? Antw: 'voor op te zetten'. *Vertel daar eens wat meer over?* Antw: en een jongen kan lopen.

Onvolledige Tekeningen:

- Emma kan goed ontbrekende details opsporen.

Overeenkomsten:

- Emma maakt nog veel fouten bij de visuele items en de aanvulzinnen. Anderzijds lukt het haar om bij de verbale analogieën (en dus de moeilijkere items) toch nog 2 juiste antwoorden te geven.

Dierenhuis:

- Emma werkt aan een behoorlijk tempo en maakt geen fouten.

Zinnen:

- Item 1, 2 en 3 gaat Emma oorspronkelijk aanvullen i.p.v. nazeggen. Vb. Vissen zwemmen → zwemmen in visbak. Vb. Jan is blij → en mijn papa is Jan. Vb. Koeien zijn groot → en die hebben melk. Als ik haar vraag om de zin ook na te zeggen (zonder dat ik de zin herhaal), lukt het haar wel. Ze heeft dus oorspronkelijk de bedoeling van de opdracht niet door. Omdat ze de zinnen op vraag toch nog juist kan nazeggen, heb ik dit niet meegerekend voor de afbreekregel. Strikt gezien was het echter wel fout.

Observaties

Emma verstopt zich aanvankelijk wat achter mama als ik haar kom ophalen in de wachtzaal. Ook tijdens het anamnesegegesprek viel al op dat ze letterlijk zeer sterk aan mama hangt en zich achter haar mama verschuilt als je haar iets vraagt. Ze leek eerder introvert en verlegen over te komen. Tijdens het onderzoek zelf komt Emma echter al snel los. Spontaan vertelt ze niet veel, maar ze antwoordt vlot op gestelde vraagjes. Ze maakt hierbij adequaat oogcontact. Emma heeft een goede werkhouding. Ze kan aandachtig luisteren, wacht instructies af en probeert alle items te maken, ook als ze wat moeilijker zijn. Haar aandacht verzwakt niet naar het einde van het onderzoek toe. Af en toe valt wel een motorische onrust op. Ze weet niet goed hoe ze zich op haar stoel moet zetten en wisselt regelmatig van houding. Verder kan ze zich motorisch wel rustig houden.

Synthese

Uit het intelligentieonderzoek blijkt dat Emma – in vergelijking tot haar leeftijdgenoten – een beneden gemiddelde intelligentie heeft. Er is sprake van een harmonisch intelligentieprofiel wat betreft verbale en performale capaciteiten. Op de verbale schaal behaalt zij voornamelijk zwakke en gemiddelde resultaten, met uitzondering van de subtest 'begrijpen' waarop zij zeer zwak scoort. Op de performale schaal scoort Emma zowel in de zeer zwakke, de zwakke als de middelmatige zone. Wat opvalt is dat Emma vooral op de laatst afgenomen subtests haar hoogste scores behaalt. Dit geeft aan dat Emma's aandacht zeker niet verzwakt naargelang de tijd vordert.

Besluit

Het onderzoek naar Emma's cognitief functioneren wijst uit dat zij randnormaal begaafd is.

LOGOPEDISCH ONDERZOEK Kalenderleeftijd: 4 jaar 4 maand(en) 3 dag(en)

Testresultaten

TAAL

Op de '**Peabody Picture Vocabulary Test – III - NL**' (Schlichting 2005) behaalt Emma een ruwe score van 47, wat neerkomt op een woordbegripsquotiënt (WBQ) van 81 en een percentiel 10. De behaalde ruwe score komt overeen met een gemiddelde woordleeftijd van 3;4 jaar. Er wordt voor het aspect passieve woordenschat een achterstand van 1 jaar vastgesteld.

PPVT – III – NL	RS	WBQ	PC	LEEFTIJD
<i>Lexicon semantiek receptief</i>	47	81	10	3j 4m

Observaties: Emma behaalt een zwakke score voor passieve woordenschat.

De **RTOS** (vernieuwde versie Reynell Taalontwikkelingsschalen) wordt afgenomen om een beeld te krijgen van de taalexpressie en het taalbegrijpen. Op het onderdeel **Taalbegrijpen** behaalt Emma een ruwe score van 50/74, wat neerkomt op een percentiel 15-25. Dit komt overeen met een gemiddelde score voor de leeftijd 3;6 – 3;9 jaar. We kunnen hierbij reeds uitvallen opmerken vanaf sectie 7. Op

het onderdeel **Taalproductie** in zijn geheel behaalt Emma een ruwe score van 53/89, wat neerkomt op percentiel 20-25. Dit is een gemiddelde score voor de leeftijd 3;6 – 3;9 jaar. Een overzicht:

TESTRESULTATEN	TOT. SC.	PC	LEEFTIJD
TAALBEGRIJPSSCHAAL Lexicon, syntaxis, semantiek, fonologie, en morfologie op receptief vlak	50/74	Pc 15-25	3j6m- 3j9m
TAALPRODUCTIESCHAAL	53/89	Pc 20-25	3j6m- 3j9m
<u>Woordenschat:</u> (voorwerpen, woorden, prenten)	22/28	Pc 40	4j0m
<u>Taalinhoud:</u> (vertellen over prenten)	19/39	Pc 25	3j6m- 3j9m
<u>Beoordeling spontane taal:</u> (lexicon, morfologie en syntaxis)	12/22	Pc 15-20	3j3m
EINDRESULTAAT TAALPRODUCTIE EN TAALBEGRIJPEN	103/163	Pc 20	3j6m- 3j9m

Observaties:

- Emma behaalt een zwakgemiddelde score voor het begrijpen van verbale opdrachten. Ze maakt geen onderscheid tussen de begrippen zetten/leggen. Sectie 10 moet worden afgebroken aangezien ze bij de eerste twee items één fout maakt. Toch besluiten we om de volgende items verder af te nemen om te kijken in welke mate Emma twee- en meervoudige opdrachten begrijpt. Zo kan Emma nog 7 opdrachten correct uitvoeren. Deze werden echter niet in de score meegerekend. Wanneer we deze toch zouden meerekenen, bekomen we een Pc 40-50 voor taalbegrijpen.
- Het valt op dat het manipuleren van de diertjes bij sectie 10 niet vlot gaat. De diertjes vallen regelmatig om.
- Emma behaalt een zwakgemiddelde score voor taalproductie in het geheel. Voor woordenschat scoort ze laaggemiddeld. Ze produceert bij sectie 2 'Prenten' een neologisme (regenkindje). Emma behaalt een zwakgemiddelde score voor taalinhoud en beoordeling van de spontane taal.
- Lexicon: Emma maakt gebruik van de volgende woordsoorten: zelfstandige naamwoorden, werkwoorden, persoonlijke voornaamwoorden (1 keer) en voorzetsels. Bezittelijke en vragende voornaamwoorden en tijdsaanduidingen komen niet voor.
- Morfologie: Emma produceert kleinwoorden, regelmatige meervoudsvormen en voltooid deelwoorden (1 keer). Verder zien we werkwoorden in de derde persoon enkelvoud O.T.T.
- Werkwoorden in de onvoltooid toekomstige tijd (gaan/zullen + ww) komen niet voor, net zoals onregelmatige meervoudsvormen.
- Syntaxis: Emma maakt zinnen van 7 tot 11 woorden. In het taalstaal komen zinnen met onderschikking voor. Nevenschikking en negatie zien we niet in de analyse van het taalstaal.

Om de expressieve taalvaardigheden verder te kunnen beoordelen nemen we vervolgens het onderdeel **Woordontwikkeling** van de **Schlichting Test voor Taalproductie** af.

Emma behaalt hierop een ruwe score van 25, wat neerkomt op een WQ van 81 en een percentiel 10. De behaalde ruwe score komt overeen met een gemiddelde score voor de leeftijd 3;7 jaar.

Schlichting Test Voor Taalproductie	RS	QUOTIËNT	PC	LEEFTIJD
Woordontwikkeling <i>Lexicon en semantiek op expressief vlak</i>	25	WQ: 81	10	3j 7m

Observaties:

- Emma benoemt een spinnenweb als 'wespenkooi'.
- Emma behaalt een zwakgemiddelde score voor actieve woordenschat.

SPRAAK

Op vlak van spraak zijn er nog enkele tekorten. Voorbeelden van woorden die vervormd worden: stofzuigen => stofzuiven / verwarming => warmig / graven => grage

Observatiegegevens

Emma komt flink mee naar het onderzoekslokaal. Ze werkt gedurende het gehele onderzoek goed en aandachtig mee. Tijdens de afname van de R.T.O.S. (onderdeel taalbegrijpen) zegt ze aanvankelijk niet veel. Toch vertelt ze flink bij het nagaan van de taalproductie. Emma maakt twee keer een neologisme (zie hierboven).

Synthese

Wat betreft het taalbegrijpen behaalt Emma een Pc 15-25 (dit omvat de aspecten lexicon, semantiek, syntaxis, fonologie en morfologie op receptief vlak). Wat betreft de taalproductie behaalt ze een Pc 20-25 (dit omvat de aspecten lexicon, semantiek, syntaxis, fonologie en morfologie op expressief vlak). Voor passieve en actieve woordenschat behaalt NAAM een Pc 10.

GEHOOR

Bij een screening van het gehoor werden de frequenties 250 Hz, 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz en 4000 Hz aangeboden aan een intensiteit van 30 dB. Voor het rechteroor werden de frequenties 1000 Hz en 250 Hz waargenomen aan een intensiteit van 35 dB. Bij het linkeroor werd de frequentie 2000 Hz waargenomen aan een intensiteit van 35 dB en de frequentie 250 Hz aan een intensiteit van 45 dB. Vermoedelijk is het gehoor wel normaal.

Testresultaten

Peabody Developmental Motor Scales - 2: fijnmotorische schaal

	RS	SS	LE	PC
Grijpen	52	12	5 j 11 m	75
Visuomotorische integratie	127	8	3 j 11 m	25



Som SS	FMQ	PC
20	100	50

Observaties: Grijpen:

- Blokken en kleine voorwerpen grijpen: Dit gebeurt met een pincetgreep. Emma grijpt meestal rechtshandig.
- Potloodgreep: rechtshandig, al een vrij functionele greep. De wijsvinger is geknakt, de duim wordt nog over het potlood heen gekruist. De linkerhand wordt niet altijd ingeschakeld voor de bladfixatie.
- Knopen openen en sluiten: Het inzicht in de handelingen is er wel, motorisch verloopt het openen en sluiten van de knopen nog wat onhandig. Ook gaat Emma knopen proberen te openen die al open zijn. Ze opent 3 knopen in 25 seconden, ze sluit opent en sluit één knoop in 14 seconden.
- Vingers alternerend tikken: Dit kan Emma correct in 5 seconden.

Observaties: Visuomotorische integratie:

- Toren bouwen: Emma bouwt een toren van meer dan 10 blokken. Ze werkt rechtshandig. Blokken die ze linkshandig opneemt, geeft ze door aan de rechterhand.
- Constructies nabouwen: Een trein, een brug en een muur worden correct nagebouwd. Een trap uit het geheugen en een piramide volgens het voorbeeld voldoen nog niet.
- Parels rijgen: De draad insteken gaat vlot, hem pakken om door te trekken verloopt soms nog wat stroef. Emma rijgt 4 parels aan, ze schuift ze telkens tot het einde van de draad.
- Knippen: De schaar wordt rechtshandig genomen met de duim en de middelvinger. De wijsvinger ondersteunt de schaar. De bladfixatie door de linkerhand is nog niet adequaat, vaak houdt Emma de hand in pronatie. Het transport verloopt eveneens nog moeilijk. De bimanuele samenwerking is nog beperkt. Emma kan al wel een rechte lijn en de lijnen van een cirkel en een vierkant min of meer volgen. Het knippen verloopt nog hikkend. Ze sluit nog telkens de schaar. Soms gaat ze scheuren in plaats van knippen.
- Veter rijgen: De veter wordt door alle gaatjes correct op en neer geregen.

- Figuren natekenen: Emma kan een cirkel natekenen. Het kruis en het vierkant voldoen nog niet. Ze tekent nog geen snijdende lijnen en de hoeken van het vierkant worden nog sterk afgerond.
- Tabletjes in een flesje doen: Alle tabletjes worden in 16 seconden in het potje gedaan. Dit gebeurt rechtshandig met een pincetgreep.
- Lijn overtrekken: Emma wil het blad draaien tot verticaal. Ze kan foutloos in horizontale richting over de lijn tekenen.
- Stippen verbinden: Dit gebeurt door een licht golvende lijn die nog binnen de norm van afwijking valt. Hier is een goede bladfixatie aanwezig.
- Tussen lijnen kleuren: Emma 'kleurt' met grote bewegingen vanuit de elleboog en schouder. Ze 'tekent' verticale lijnen. Het vlak wordt nog niet volledig gevuld en ze gaat nog meerdere malen over de lijnen heen.
- Papier vouwen: Emma kan een papier correct in 2 en in 4 vouwen, de randen zijn hierbij nog te ver uit elkaar.

Visuomotorische integratietest (Beery & Buktenica)

	RS	SS	LE	PC
VMI	10	90	3 j 11 m	25
Visual	14	97	4 j 4 m	42
Motor	11	87	3 j 6 m	19

Observaties subtest VMI:

- Emma kan een verticale, een horizontale en een cirkel correct imiteren en kopiëren. Het vierkant voldoet hier net aan de norm. Schuine lijnen en kruisen lukken nog niet.
- Cirkels worden niet netjes gesloten.

Observaties subtest Visual:

- Emma kan haar haren, ogen en oren aanwijzen. Ze vindt de poes, de hond en het varken. Ze wijst alle onderdelen op de pop correct aan.
- Emma kan dezelfde figuren zoeken, ze werkt hierbij vrij zelfstandig, ze tekent zelf een kring rond het juiste antwoord. Vanaf opgave 17 gaat ze de figuur er vlak boven of onder mee omcirkelen, het precies tekenen rond 1 figuurtje wordt dan moeilijk voor haar.
- Vanaf opgave 17 wordt er geen enkele opgave meer juist gemaakt. Tot opgave 16 maakt Emma 2 foutjes in de waarneming van richting.

Observaties subtest Motor:

- Bij de rechte weggetjes en de cirkels kan Emma binnen de lijnen blijven. De andere figuren zijn nog moeilijk. Hier maakt ze nog uitschieters of ze tekent een stuk van de figuur niet. Het tekenen verloopt nog onhandig. Emma houdt haar schrijfhand lichtjes boven de tafel. De fixatiehand is er afwisselend wel of niet. De opgaven worden in willekeurige volgorde afgewerkt.

Kindtekening voor kleuters (Paul Dudal)

RS	PC	NORM
8/20	35	Midden 2de kleuterklas
	50	Leeftijdsgroep 8 (okt-nov-dec)

Observaties:

- Emma tekent een kopvoeter met een hoofd, 2 grote holle ogen, een cirkelvormige neus en enkele korte lijntjes als piekhaar. Ze tekent aan het hoofd 2 korte lijntjes als armen met aan één kant een cirkelvormig handje. Ze tekent 2 lange lijnen als benen met telkens cirkelvormige voetjes. Ze benut het hele kader.

Kleurenkennis Emma kan alle kleuren correct benoemen. Bij de kleurennuances wisselt ze de begrippen licht en donker.

Observaties

Emma is een flinke, spontane kleuter. Ze werkt gedurende de hele testing heel goed mee, ze is gericht op de opdrachten. Ze antwoordt gericht op vraagjes al is dit antwoord niet altijd even duidelijk verstaanbaar (ze lijkt zich moeilijk te kunnen verwoorden). Ze maakt adequaat oogcontact. Naar het einde van de testing toe fladdert ze een paar keer met haar handen, het lijkt of ze even moet ontladen.

Synthese

Emma behaalt een laag middelmatige score op het vlak van het natekenen van figuren (Beery VMI), visuele waarneming (Beery Visual), motorische coördinatie (Beery Motor), visuomotorische integratie (Peabody D.M.S-2) en kindtekening (Paul Dudal). Ze behaalt een goed middelmatige tot goede score op het vlak van grijpen (Peabody D.M.S-2). De kleuren zijn gekend, kleurennuances niet.

PSYCHOMOTORISCH ONDERZOEK Kalenderleeftijd: 4jaar 4maand(en) 8 dag(en)

Testresultaten

Peabody Developmental Motor Scales - 2: grofmotorische schaal

	RS	SS	LE	PC
Evenwicht	53	11	4j7-4j9	63
Locomotorische vaardigheden	172	12	5j3-5j4	75
Balvaardigheid	38	8	3j10	25



Som SS	GMQ	PC
31	102	55

Observaties onderdeel Evenwicht: Eén-beenstand: Emma kan 10 sec op haar linkerbeen en 6 sec op het rechterbeen blijven staan. Tenenstand: Ze kan 8 sec op haar tenen blijven staan zonder evenwichtsverlies. Imitatie van bewegingen: Dit lukt prima. Sit-up: Dit lukt nog niet.

Observaties onderdeel Locomotorische vaardigheden: Trap stappen: Emma stapt alternerend op de trap en trede per trede af de trap. Stappen: Bij het voorwaarts, achterwaarts en op de tenen stappen op een lijn stapt Emma soms één stap naast de lijn. Lopen: Bij het lopen zwaaien de onderbenen teveel van buiten naar binnen. De voeten worden niet op één lijn geplaatst. Springen: Emma kan met twee voeten samen springen. Ze kan op verschillende manieren springen. Emma springt over een hindernis (hoogte: 25 cm). Ze kan ook van een obstakel springen (hoogte: 50 cm). Hinkelen: Emma kan hinkelen op haar linkerbeen. Op het rechterbeen is hinkelen nog moeilijk. Huppelen: Emma kan huppelen. Galop: Dit lukt met het linkerbeen vooraan. Met het rechterbeen vooraan lukt dit nog niet. Tuimelen: Emma kan tuimelen.

Observaties onderdeel balvaardigheid: Gooien: Emma kan een tennisbal onderhands en bovenhands gooien. Ze kan de tennisbal ook gericht gooien. Vangen: Emma kan een bal vangen met de handen. Soms omklemt ze de bal nog. Voetballen: Emma trapt met de rechtervoet tegen de bal.

Observaties

Emma werkt zeer flink mee tijdens de tests. Ze heeft regelmatig haar vingers in de mond. Emma antwoordt adequaat op gestelde vragen. Er is ook adequaat oogcontact. Spontaan vertelt ze weinig.

Synthese

Op het grofmotorische gedeelte van de test Peabody DMS-2 behaalt Emma een goed middelmatige score. Evenwicht: 63 Locomotorische vaardigheden: 75 Balvaardigheid: 25

APPENDIX 4: CASUS Vic (4 jaar)

Vic is een 4;6-jarige jongen die werd aangemeld omwille van een complexe ontwikkelingsstoornis. Hij werd naar ons centrum doorverwezen door de kinderpsychiater. Het was op aanraden van de school dat de ouders contact met haar opnamen en dit vooral naar aanleiding van de moeilijkheden op vlak van motoriek (houterig) en sociocommunicatief. De ouders hadden dit in eerste instantie niet direct opgemerkt. Wanneer ze er echter wat langer bij stilstonden merkten ze toch een aantal bijzonderheden op. Zo heeft Vic een uitgesproken interesse in auto's, maar gaat hij niet echt met deze spelen. Zijn spel beperkt zich hoofdzakelijk tot het op een rijtje zetten ervan. Ook is Vic angstig op sociaal vlak en soms erg boos. Hij zal enkel met anderen spelen op zijn verzoek. Wanneer anderen zich tot hem richten, gaat Vic slaan.

Ook de achterstand op vlak van grove motoriek merken de ouders op. Vic valt veel. Hij heeft hierbij een hoge pijngrens. Fijn motorische activiteiten lukken beter. Vic kan zijn naam schrijven, kleurt binnen de lijntjes en kan goed knippen.

Op vlak van eten merken de ouders eveneens eigenaardigheden op. Vic eet dingen gelinkt aan bepaalde plaatsen en mensen.

De kinderpsychiater observeerde reeds een aantal zorgelijke elementen op vlak van sociale, talig-communicatieve en spelontwikkeling/verbeelding. Om deze observaties goed te kunnen plaatsen en vast te kunnen stellen of er eventueel sprake is van een ontwikkelingsstoornis of autismespectrumstoornis vraagt zij een aanvullend ontwikkelingsbilan op vlak van cognitie, motoriek en taal.

Op medisch vlak weerhouden we dat Vic geboren werd na een voldragen en probleemloze zwangerschap en bevalling. Hij had een geboortegewicht van 3kg950 en een lichaamslengte van 55cm. Omwille van vele oorontstekingen werden er trommelvliesbuisjes geplaatst.

Op familiaal vlak weerhouden we dat de ouders gescheiden zijn in februari 2009. Er is co-ouderschap. Vader spreekt Nederlands, moeder Duits.

TESTRESULTATEN

Begaafdheid

WPPSI-III-NL (Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence – 3^e editie)

Verbaal	Ruwe score	Geschaalde score
Informatie	21	11
Woordenschat	17	10
Woord Redeneren	3	7

Performaal	Ruwe score	Geschaalde score
Blokpatronen	26	13
Matrix Redeneren	12	11
Plaatjes Concepten	9	10

Verwerkingssnelheid	Ruwe score	Geschaalde score
Symbool Zoeken	6	8
Substitutie	7	6

Schaal	IQ- /Index Scores	Percentiel
Verbaal	96	
Performaal	108	
Verwerkingssnelheid	82	
Totaal score	97	

Motorische vaardigheden

Algemene motorische ontwikkeling

Peabody developmental Motor Scales (P.D.M.S.-2)

	Ruwe Score	Leeftijds-Equivalent	Percentiel	Standaard Score		
Reflexen					-	
Houding/evenwicht	39	7 mnd	2	4	-	
Locomotoriek	166	53 mnd	37	9	-	
Objectmanipulatie	30	36 mnd	9	6	-	
Grepen	44	34 mnd	2		4	
Visuomotorische integratie	138	65 mnd	63		11	
Som van de standaardscores				19	15	

	GMQ	FMQ	TMQ
Quotiënt	76	85	
Percentiel	5	16	

Bruininks- Oseretsky Test of Motor Proficiency - Second Edition (B.O.T.- 2)

We begonnen met deze test, maar aangezien Vic de opgelegde opdrachten niet wilde proberen uit te voeren, werd er overgeschakeld naar een eenvoudigere test (PDMS-2).

Visueel-ruimtelijke vaardigheden

V.M.I. Fifth Edition (Beery Buktenica Developmental Test of Visual-Motor Integration)

VMI:

RU: 15/21

PR: 82

Lftseq.: 5;6 jaar

niveau:boven gemid

pengreep: viervingergreep rechts

Visueel:

RU: 18/30

PR: 87

Lftseq.: 6; 2jaar

niveau:boven gemid

Motorisch:

RU: 14/30

PR:42

Lftseq.: 4; 6jaar

niveau:boven gemid

T.V.P.S.- Third Edition (Test of Visual Perceptual Skills) (Non-Motor)

SUBTESTS	SUBTEST SCORES		
	Ruwe Score	Scale Score	Percentiel rang
1. Visuele Discriminatie (DIS)	3	8	25
2. Visueel geheugen (MEM)	1	5	5
3. Visueel-ruimtelijke relaties (SPA)	6	12	75
4. Vormconstantie (CON)	3	9	37
5. Sequentieel geheugen (SEQ)	0	<7	18
6. Figuur achtergrond (FGR)	2	8	25
7. Visuele synthesevorming (CLO)	2	8	25
TOTAAL:			
SOM VAN SCALE SCORES		57	
STANDARD SCORE		90	
PERCENTILE RANG		25	

Sc S: Scale Score (gemiddelde = 10, SD = +/- 3)

St S: Standard Score (gemiddelde = 100, SD = +/- 15)

Taalvaardigheden

R.T.O.S. (Reynell Taalontwikkelingsschalen)

Leeftijd: 4;6 - Leeftijdsgroep:4;6

	Ruwe score	Percentiel	Leeftijdsequivalent
Taalbegrip-totaal	62/74	50-60	4;9
- woordenschat	21/28	20	3;9-4;0
- taalinhoud	5/39	<1	<2;0
- beoordeling van de spontane taal	13/22	15-20	4;3
Taalproductie-totaal	39/89	<1	3;0
Taalbegrip- en taalproductie- totaal	101/163	5-10	3;9

Audiologische gegevens

De afname van de toonaudiometrie lukte totaal niet. Vic heeft in het verleden al vaak te maken gehad met NKO's (buisjes), waardoor hij nu al zeer angstig reageert wanneer er over oortjes gesproken wordt. Vic weende reeds vooraf. De testing lukte dus in het geheel niet.

Psychosociaal

CBCL/ 1^{1/2}- 5: Achenbach Child Behavior Checklist (mama)

	r.u.	percentiel	T-score	Indeling
<i>Empirisch gebaseerde schalen:</i>				
	2	50-69		
Emotioneel reactief				
Angstig/ depressief	1	≤50		
Somatische klachten	1	≤50		
Teruggetrokken	2	69-84		
Slaapproblemen	0	≤50		
Aandachtsproblemen	1	≤50		
Agressief gedrag	5	≤50		
Andere problemen	5			
Internaliserende problemen	6		47	normaal
Externaliserende problemen	6		42	normaal
Totale problemen	17		41	normaal
<i>DSM-georiënteerde schalen:</i>				
Affectieve problemen	1	50-69		
Angstproblemen	2	≤50		
Pervasieve ontwikkelingsproblemen	6	84-93		
Aandachtstekort/ hyperactiviteitsproblemen	2	≤50		
Oppositieel opstandige problemen	2	≤50		

CBCL/ 1^{1/2}- 5: Achenbach Child Behavior Checklist (papa)

	r.u.	percentiel	T-score (50/10)	Indeling
<i>Empirisch gebaseerde schalen:</i>				
	3	69		
Emotioneel reactief				
Angstig/ depressief	3	50-69		
Somatische klachten	0	≤50		
Teruggetrokken	3	84		
Slaapproblemen	0	≤50		
Aandachtsproblemen	2	50-69		
Agressief gedrag	8	≤50		
Andere problemen	7			
Internaliserende problemen	9		53	normaal
Externaliserende problemen	10		47	normaal
Totale problemen	26		47	normaal
<i>DSM-georiënteerde schalen:</i>				
Affectieve problemen	0	≤50		
Angstproblemen	5	69-84		
Pervasieve ontwikkelingsproblemen	6	84-93		
Aandachtstekort/ hyperactiviteitsproblemen	3	≤50		
Oppositieel opstandige problemen	4	50-69		

TRF/1^{1/2} - 5: Achenbach teacher report form

	r.u.	percentiel	T-score(50/10)	Indeling
<i>Empirisch gebaseerde schalen:</i>				
	3	69-84		
Emotioneel reactief				
Angstig/ depressief	2	50-69		
Somatische klachten	1	69-84		
Teruggetrokken	8	84-93		
Aandachtsproblemen	7	69-84		
Agressief gedrag	2	≤50		
Andere problemen	10			
Internaliserende problemen	14		61	subklinisch
Externaliserende problemen	9		52	normaal
Totale problemen	33		57	normaal
<i>DSM-georiënteerde schalen:</i>				
Affectieve problemen	2	69-84		
Angstproblemen	2	69-84		
Pervasieve ontwikkelingsproblemen	13	>98		
Aandachtstekort/ hyperactiviteitsproblemen	7	69		
Oppositieel opstandige problemen	0	≤50		

OBSERVATIEGEGEVENS, BESPREKING TESTGEGEVENS EN BESLUITEN

IQ-onderzoek

Vic komt samen met zijn mama naar het lokaal. Hij toont zich wat nors, trekt wat een boos gezicht. Aanvankelijk zegt hij niets. Toch zien we als er dingen lukken dat hij tevreden is en dat hij blij is met de positieve bevestiging die gegeven wordt door zijn mama. Hij zegt enkel iets wanneer hij moet (dus pas bij het onderdeel informatie), dan antwoordt hij wel op de gestelde vragen. Bij het onderdeel matrixredeneren speelt hij er wat mee. Hij duidt met opzet de foute antwoorden aan, is wat uitdagend. Ook steeds drinken, luistert niet goed naar mama wanneer ze hem zegt dat dit weg moet. Vic gaat een strijd aan met de mama. Hij claimt de mama. Hij toont zich hongerig (hij duidt steeds dingen van eten aan,...), hij zegt niet echt dat hij honger heeft maar wanneer hij niet meer wil werken stelt mama voor om een koek te halen. Hij is dan nogal dwingend, eet een hele koek en wil daarna nog sandwich. Hij zet de mama wat onder druk ('ik werk pas als ik mijn zin krijg'). Hij moet duidelijk gecoupeerd worden, dan gaat hij wenen, hangt het uit. Soms switcht hij heel vlug, werkt dan weer goed, kan ook wel genieten van wat cognitieve uitdaging. Bij substitutie zien we nog problemen met richtingen (hij zet alle horizontale lijntjes verticaal waardoor veel fouten en zwakke score).

Cognitief lijkt Vic over gemiddelde vaardigheden te beschikken. Probleem lijkt vooral gedragsmatig-emotioneel.

Psychosociaal onderzoek

Zowel aan moeder als aan vader werd een CBCL meegegeven en aan de leerkracht een TRF. De empirisch gebaseerde subschalen zijn zowel bij de CBCL, ingevuld door vader en moeder, als bij de TRF binnen het normale bereik gescoord. De subschaal teruggetrokkenheid is bij allen licht verhoogd. De schaal internaliserende problematiek gaf bij de TRF een subklinische score aan, waar dit niet het geval is bij de ouders. De externaliserende en de totale schaal vielen zowel bij de leerkracht als bij de ouders binnen het normale bereik. Binnen de DSM-georiënteerde schalen scoort pervasieve ontwikkelingsproblemen bij alle drie het hoogst, maar bij de leerkracht valt dit binnen het klinische gebied, waar dit bij de ouders nog net binnen het normale gebied valt. De overige DSM-schalen bevinden zich binnen het normale gebied.

Vader, moeder en de leerkracht schrijven dat Vic bang is voor nieuwe omgevingen zoals de dokter of de kapper en is soms heel verlegen. De vader maakt zich zorgen over het feit dat de school autistische kenmerken heeft opgemerkt die hij thuis niet meer heeft opgemerkt sinds het steken van buisjes in de oren. De moeder maakt zich zorgen over de verwarring van Vic aangaande de gezinssituatie (co-ouderschap). De leerkracht is bezorgd over zijn functioneren en zijn welbevinden in de klas. Vader vindt Vic wel opgewekt en de leerkracht merkt een gunstige evolutie op in de klas, zoals het hebben van een vriendje. Moeder vindt dat Vic al een grote evolutie heeft ondergaan het laatste jaar.

Psychomotorisch onderzoek

Vic komt twee keer op onderzoek. De eerste keer worden de visuele vaardigheden onderzocht, de tweede keer de motorische vaardigheden. Voor het onderzoek op visueel ruimtelijke en visuomotorische vaardigheden hangt Vic aan mama. Mama zegt dat ze mee komt naar boven.

Aarzelend stapt hij de trap op. Eens binnen moet mama hem aanmoedigen om mee te werken. Vic zegt niks en kijkt regelmatig naar haar. Mama moedigt hem regelmatig aan tijdens het onderzoek.

Eerst werd de ontwikkeling van de visuomotorische integratie getest aan de hand van de Beery VMI (5^e editie). Vic wil niet direct tekenen wat ik vraag. Hij doet niks en wacht af. Erna probeert hij de figuurtjes met de wijsvinger na te tekenen, nog niet met het potlood. Hij doet het opzettelijk in een andere volgorde. Ik beslis eerst met het visuele onderdeel te beginnen. Vanaf dan werkt Vic goed mee. Zuiver visueel voelt hij zich duidelijk veiliger. Algemeen heeft hij een lange tijd nodig om zich aan te passen.

Op de test voor visuele perceptie (TVPS-3) haalt Vic een gemiddelde score. Hij voelt zich veilig en rustig tijdens de visuele opdrachten. Hij vindt het lastig om de lange test vol te houden tot het einde. Hij moet aangemoedigd worden en probeert speels verder te werken. Hij presteert iets minder op de geheugenproeven.

Op de test voor de ontwikkeling van de visuomotorische integratie (VMI 5) toont hij scores boven het gemiddelde op de integratieproef en het visuele onderdeel. Op het motorisch onderdeel scoort hij gemiddeld. Hij heeft vooral last om op gang te komen. Dit lukte door eerst het zuiver visuele onderdeel af te nemen en erna pas over te gaan naar de oefeningen met potlood en papier. Hij gebruikt de viervingergreep rechts eens hij wat vertrouwen heeft. Zijn zithouding is wisselend. Soms gaat hij zijn hoofd ondersteunen met de elleboog als hij moe wordt. Tijdens het tekenen valt op dat hij van nog regelmatig van rechts naar links en van onder naar boven tekent. Hij compenseert door de referentiekader te gebruiken om schuine lijnen te kunnen tekenen of door zijn blad te draaien. Zonder externe referentie lukt het hem niet om zich correct te oriënteren.

De tweede keer worden de motorische vaardigheden onderzocht. Vic wil dat mama mee komt. Eerst wordt de BOT2 afgenomen, maar aangezien Vic de opdrachten niet probeert uit te voeren, wordt al snel overgegaan op observaties en PDMS-2. Hier valt op dat Vic open bloeit naar het einde toe en meer begint te praten. Hij bepaalt wat er moet gebeuren en alles lukt beter. Hij houdt niet van opgelegde taken. Op de test voor motorische ontwikkeling haalt hij een algemeen zwakke score voor grove motoriek, met een zwakke score voor houdingen en evenwicht, maar een score onder het gemiddelde voor locomotoriek en objectmanipulatie. Vic is snel bang en heeft moeite met 'leren'. Hij wordt niet graag geconfronteerd met 'niet kunnen' en wil zelf bepalen wat er moet gebeuren. Hij blokkeert snel. Hij beweegt slungelig, met weinig lichaamsspanning en een zwak lichaamsbesef. Zijn linker been is zijn steunbeen.

Logopedisch onderzoek

Vic wil niet mee naar boven komen zonder mama. De mama komt mee en dan is het ok voor hem. Hij checkt wel regelmatig of zij meegaat en tijdens het onderzoek gaat hij vaak naar haar kijken. Zij bevestigt hem ook regelmatig gedurende het onderzoek.

Aanvankelijk zegt Vic niets. Na verloop van tijd lijkt het alsof hij zich meer op zijn gemak voelt, hij vertelt dan steeds nog weinig spontaan. Hij vertelt één keer iets over thuis. Dit is moeilijk te begrijpen omwille van het veronderstellen van te veel voorkennis van de luisteraar en omwille van een onjuiste verhaalopbouw. Vic zijn articulatie is nog niet helemaal correct. Om zijn

articulatiemogelijkheden helemaal in kaart te brengen, kan het aangewezen zijn om later een articulatieonderzoek uit te voeren.

Zijn mama is Duitstalig en voedt hem ook op in haar moedertaal. Hij is om de week ook een week bij de papa, die Nederlands met hem praat.

Het onderzoek naar het taalbegrip van Vic toont dat hij gemiddeld begrijpt. Hij had het wat moeilijker met kleine betekenisverschillen. Bij subtest 9 begint hij moeite te hebben om zich te concentreren. Hij begint dan op de tafel te kloppen, rond te kijken met het materiaal te spelen. Hij lijkt dan ook minder te luisteren naar de opgave. Dus de resultaten zijn hierdoor misschien beïnvloedt.

Het onderdeel taalproductie toont aan dat Vic het moeilijk heeft om de inhoud van een prent weer te geven. Dit komt ook tot uiting in het onderdeel waar hij woorden moet uitleggen. Hij kent de woorden wel, maar de essentie vertellen is moeilijk. Bij het vertellen bij de prenten gaat hij niet de samenhang vertellen, maar eerder opsommingen geven. Dit zorgt dan ook voor een zeer zwak resultaat. Hij heeft hier een achterstand van meer dan twee jaar. Ook zien we dat hij het moeilijk heeft met bepaalde werkwoordvervoegingen en om langere zinnen te maken. Hij maakt van het onderwerp vaak die en hij gebruikt weinig bezittelijke voornaamwoorden, vraagwoorden en tijdsaanduidingen.

Het onderdeel taalproductie kent een achterstand van een jaar en zes maanden. Dit is dan vooral door het onderdeel dat kijkt naar de taalinhoud.

Als we de beide onderdelen, taalbegrip en taalproductie samennemen, dan krijgen we een resultaat dat overeenkomt met een leeftijd van 3;9.

Bij dit onderdeel is de opdracht vertel jij eens over de prent, moeilijk om juist te interpreteren. Vic denkt eerst dat hij een verhaal moet voorlezen.

Mama vertelt nog dat Vic veel last heeft gehad van oorontstekingen en dat hij deze periode erg veel last had van lawaai.

Ergotherapeutisch onderzoek:

Vic gaf in de wachtzaal duidelijk aan dat hij niet alleen met de therapeute naar boven wilde. Mama volgde het onderzoek mee. Aanvankelijk verliep de testing zeer moeizaam. Vic werd gevraagd om iets te tekenen zodat de pengreep geobserveerd kon worden. Hij weigerde. Mama moedigde hem meermaals aan. Hij bleef weigeren. Het volgende item was blokjes opnemen. Ook hier weigerde hij. Uiteindelijk begon hij dan toch te tekenen. De testing werd echter op een niet gestandaardiseerde wijze afgenomen. Vic communiceerde vooral non-verbaal met de mama. Af en toe maakte hij even oogcontact met de therapeute, maar verbaal uitte hij niets. Vooral bij het onderdeel grepen was de medewerking van Vic beperkt. Op dit onderdeel scoorde hij zeer zwak doordat hij een aantal items weigerde te tonen, maar ook door de nog niet optimale pengreep. Vic is rechtshandig. We zien een benadering van een driepuntsgreep, maar de derde vinger wordt mee op het potlood geplaatst. Openen van knopen lukte, maar koste hem veel tijd. Wel duidelijk een leereffect. Bij het volgende item werd opnieuw gevraagd om een knoop te sluiten en weer te open en nu lukte dit wel binnen de tijd. Het vingertikken weigerde hij te imiteren.

Qua visuomotorische integratie behaalde hij een gemiddelde score. Dit onderdeel werd echter ook niet op een gestandaardiseerde manier afgenomen. De therapeute groepeerde de items van het knippen, van het bouwen en van het tekenen. Hierdoor moest Vic niet voortdurend van activiteit wisselen. Het knippen ging vrij goed. De tweede vinger werd wel samen met de derde vinger in het onderste oog van de schaar geplaatst. Volgens mama werd dit door haar zo aangeleerd. Het natekenen gebeurde vrij explosief. Hij tekende iets na (het rechte kruis) en begon daarna onmiddellijk te krabbelen op het blad. Het vierkant werd getoond. Hij kopieerde dit en voegde zelf een cirkel, een driehoek, een kruis en wat lijnen toe. Bij het nabouwen viel op dat dit vooral moeilijk was als het voorbeeld niet mocht blijven staan (visueel geheugen).

Na het ergotherapeutisch onderzoek moest Vic nog even bij de audiologe langs. De therapeute kondigde dit aan door te zeggen dat ze nog even naar zijn oren gingen kijken. Hij reageerde hierop zeer fel en angstig.

Audiologisch onderzoek

De toonaudiometrie kon niet afgenomen worden door het feit dat Vic zo paniekerig reageerde. Blijkbaar heeft hij in het verleden al veel te maken gehad met NKO's en reageert hij steeds zo traumatisch als het op zijn oortjes op aan komt.

ALGEMEEN BESLUIT EN ADVIES

Uit bovenstaande onderzoeken en observaties weerhouden we dat Vic gemiddeld begaafd is met opvallende gedragskenmerken. Hij is heel zelfbepalend, blokkeert snel en toont zich emotioneel onevenwichtig. Vic heeft zijn mama tijdens de onderzoeken nodig, claimt de mama, toont wat grensoverschrijdend gedrag. Hij kan zich moeilijk richten op de opgelegde opdrachten.

We zien geen problemen wat het taal begrijpen betreft. Wat de taalproductie betreft zien we een achterstand die te wijten is aan het niet kunnen weergeven van een samenhang op een prent. Ook zien we weinig verschillende woordsoorten en heeft hij het moeilijk met de morfosyntaxis.

Op grofmotorische ontwikkeling haalt hij een zwakke score. Hierbij valt vooral een zwak lichaamsbeeld met een beperkte lichaamsspanning op. Locomotorisch en op de balvaardigheden presteert hij onder het gemiddelde. Vic voert geen directe opdrachten uit en wil zelf bepalen wat hij laat zien. Hij wordt niet graag geconfronteerd met niet kunnen. Visueel presteert Vic gemiddeld en boven het gemiddelde. De geheugenproeven scoren iets minder.

Het ergotherapeutische onderzoek kon niet op gestandaardiseerde wijze afgenomen worden. Vic lijkt het moeilijk te hebben met directe opgaven. Qua scores zien we een zeer zwakke score voor grepen met een leeftijdsequivalent van 34 maanden en voor visuomotorische integratie een gemiddelde score met een leeftijdsequivalent van 65 maanden bij een leeftijd van 55 maanden.

Wat de vraag naar autisme betreft menen we dat er enkele gedragskenmerken van autisme gezien worden, maar dat er eerst een emotionele stabiliteit dient gecreëerd te worden alvorens dit verder, in samenspraak met de kinderpsychiater, kan bekeken worden.

We adviseren psychomotorische therapie waarbij vooral op lichaamscontrole en houdingen en evenwicht gewerkt moet worden. Vic moet ook een opgelegde opdracht leren uitvoeren, zowel motorisch als visueel of visuomotorisch, zonder te blokkeren. We adviseren logopedische therapie om aan de hiaten in de taalontwikkeling te werken. We adviseren psychotherapie om aan het gedragsprobleem en emotionele problemen te werken.

Deze gegevens werden met de papa en met de mama besproken. Ouders onderkennen beide de emotionele problematiek van hun zoon. Vic heeft het moeilijk met de emotioneel instabiele situatie waarin hij verkeert door de scheiding van de ouders en de andere visie op opvoeden. Hij toont aanpassingsproblemen wanneer hij van situatie moet veranderen, heeft duidelijke voorbereiding nodig. De gedragsmoeilijkheden zijn begonnen na de scheiding. Ouders zeggen verder beide dat zij soms ook een sociale Vic zien, die mooi kan spelen, en aangenaam in interactie kan treden. Thuis kan hij bij momenten ook goed werken. Vanaf heden is er een voorlopige regeling voor Vic waarbij hij bij de papa verblijft en 1 van de 2 weekends bij de mama, die naar Duitsland verhuist. Er werd afgesproken om terug een gesprek te organiseren eind juni en dan te bekijken of therapie gestart gaat worden, afhankelijk van het gedrag en functioneren op dat moment.

APPENDIX 5: CASUS Timmy (5 jaar)

SYMPTOMATOLOGIE

a) Aanvangsgegevens

Vanuit de anamnese blijkt dat er bij deze 5-jarige kleuter ernstige stoornissen zijn op het vlak van de taal- en spraakontwikkeling met stotterverschijnselen. Daarnaast worden problemen gemeld op het vlak van fijne en grove motoriek, en visueel-ruimtelijke vaardigheden. Timmy is een heel gevoelige jongen, die moeite heeft om zich aan te passen aan schoolse situatie en schoolangst ontwikkelt. Hij heeft het moeilijk met zelfredzaamheid en normbesef.

b) Onderzoeksvaststellingen en doelstellingen

ANATOMISCHE EIGENSCHAPPEN EN LICHAMELIJK FUNCTIONEREN

Timmy heeft al lang gezondheidsproblemen. Als baby en peuter had hij veelvuldige keelontstekingen en problemen met het spijsverteringsstelsel. Zijn amandelen en poliepen werden verwijderd. Ook de luchtwegen zijn regelmatig aangetast. Hierdoor is Timmy vaak afwezig geweest in de kleuterklas en gaat hij soms maar halve dagen naar school. Er is ook sprake van zindelijkheidsproblemen en slaapproblemen. Timmy vertoont een open beet, hij gebruikt nog een fopspeen, de tandwisseling is reeds op gang gekomen.

Visus: Verder onderzoek naar de visus is aangewezen. Tijdens een proefje moet Timmy het potlood op een bolletje plaatsen. Hij zet het potlood er telkens naast. Ziet hij voldoende? Of is de oog-handcoördinatie dermate zwak?

Tonus: Geen bijzonderheden

PSYCHOSOCIAAL FUNCTIONEREN (persoonlijkheid, gedrag en emotionele ontwikkeling, gezinssituatie en ruimere context, motivatie t.o.v. hulpverlening)

Timmy is een heel gevoelige, aanhankelijke jongen. Door de gezondheidsproblemen en de veelvuldige afwezigheden op school groeide er een hechte band met de moeder. Hij heeft het erg moeilijk om afscheid te nemen, weent vlug. Vorig schooljaar kwamen er vaak scènes voor bij het afscheidnemen, met risico op het ontwikkelen van scheidingsangst en met uitbreiding schoolangst. Dit schooljaar is dit al iets beter. Mama gaat het laatste jaar ook opnieuw uit werken waardoor zus de opvoedingstaak een deel overneemt. Timmy had het heel lastig om moeder te missen.

Timmy is ook nog heel jong van mentaliteit en heel onzelfstandig. Hij laat zich helpen, geeft het vlug op. Als jongste in het gezin wordt hij vaak geholpen; hij rekent daar grotendeels op. Hij eist veel aandacht op.

Timmy heeft moeite met regelgeving en normhantering. Hij probeert zijn zin door te drijven en kan daar vrij koppig in zijn. Soms krijgt hij als jongste veel toegevingen, men beseft het probleem en probeert consequent te zijn. Wanneer hij wordt gestraft of wanneer mama boos is op hem kan hij dat heel moeilijk hanteren en raakt hij overstuurd.

Ook op school komt Timmy gevoelig over. Van als hij kan meespelen of meedoen met de andere kinderen voelt hij zich beter, maar hij kan er soms somber of verdrietig bij lopen. Het contact met de leerkracht en met de klasgenootjes is goed. Hij wordt goed opgenomen en heeft veel vriendjes en vriendinnetjes. Hij is gevoelig voor opmerkingen of strenge aanpak. Hij reageert dan eerder angstig.

Tijdens de onderzoeken was Timmy lief, enthousiast en vlot, maar nog erg speels. Hij lijkt weinig probleembesef te hebben. Hij was motorisch en ook verbaal erg onrustig. Hij zat voortdurend te spelen, friemelen en brabbelen.

Gezinssituatie en ruimere context

Timmy is de jongste uit een gezin van 4 kinderen. Het leeftijdsverschil tussen Timmy en zijn oudere broers en zus is groot. Hij wordt opgevoed door groteren, leeft bij volwassenen. Zijn oudere zus past vaak op hem en zorgt veel voor hem. Moeder is het laatste jaar opnieuw beginnen te werken waardoor zus de opvoedingstaak gedeeltelijk overneemt. Timmy had het heel lastig om moeder te missen. Door veelvuldige ziektes en afwezigheden op school, hangt hij enorm sterk aan zijn thuismilieu. Het is ook mogelijk dat hij de situatie een beetje uitbuit: omwille van zijn zwakke gezondheid en zijn achterstand. De twee oudere broers van Timmy stotteren ook. Hoewel het gezin dus al eerder werd geconfronteerd met stotterproblemen, missen ze soms nog inzicht in de problematiek en weten ze niet altijd adequaat te reageren.

Motivatie tegenover de hulpverlening

Mama vindt therapie nodig. Ze ziet ook in dat het bijvoorbeeld voor de taal- en spraakontwikkeling heel belangrijk is dat Timmy op regelmatige basis naar school gaat. Tijdens vakanties ziet ze een achteruitgang op het vlak van taal en spraak. De juf vindt dat Timmy zich niet zonder problemen kan aanpassen in het klasgebeuren. Ze probeert hem te helpen via differentiatie, maar Timmy wil hierbij vaak niet meewerken.

COGNITIE (intelligentie, aandacht, geheugen, executief functioneren)

Intelligentie- of ontwikkelingsonderzoek

WPPPSI-R (gegevens CLB, 23 april 2010): VIQ 97, PIQ 70, TIQ 81

De opdrachten werden voldoende begrepen. Timmy toonde veel praktische inzicht. Tijdens de onderzoeken kwam hij inzichtelijk erg zwak over. Uit de testresultaten van de WPPSI-R blijken betere mogelijkheden dan we vanuit observaties verwachtten. Timmy had zeer veel herhaling van de instructies nodig, veel verbale uitleg en aanmoediging, vaak ook een voorbeeld of voortonen.

Aandacht

Taakgerichtheid en aandacht zijn bij Timmy zeer vluchtig. Hij kan zich richten op een taakje maar de taakspanne is erg kort. De concentratie is beperkt. Hij is snel afgeleid en heeft nood aan afwisseling. Hij wordt dan motorisch onrustig, zit rond te kijken, zit te wiebelen op zijn stoel of gaat rechtstaan. Hij werd opvallend rustig bij het kijken in een prentenboek.

Cognitief executief gedrag

Timmy is vaak impulsief. Hij werkt snel en zonder vooraf te plannen. Zelfcontrole en zelfcorrectie is er nog niet. Hij lijkt soms wel te zien dat zijn resultaat niet goed is, maar gaat toch niet corrigeren. Het lukt hem ook niet om zichzelf te corrigeren.

Hij lijkt weinig probleembesef te hebben. Hij voelt het niet steeds aan wanneer iets niet goed is. Tijdsdruk en prestatiedruk voelt hij niet.

Het lijkt alsof Timmy een aantal ervaringen met materiaal, taken en opdrachten mist. Misschien komt dat door de veelvuldige afwezigheden in de kleuterklas en het leeftijdsverschil thuis, waardoor de stimulatie op bepaalde terreinen zwakker was uitgebouwd. Hij experimenteert misschien zelf ook onvoldoende.

Er is nog weinig taakgerichtheid: soms begint hij gewoon met het materiaal te spelen (vb. poppetjes bij RTOS) i.p.v. naar de opdracht te luisteren.

PERCEPTIE (auditief en visueel)

Op de tests scoort hij wisselend. Zijn korte aandachts- en taakspanne hebben hier een sterke invloed gehad. Hij begint aandachtig en gaat dan mooi vergelijken met het voorbeeld. Maar hij kan dit niet lang volhouden. Grootteverschillen en kleine richtingverschillen worden niet opgemerkt.

VISUOMOTORISCHE EN VISUOCONSTRUCTIEVE VAARDIGHEDEN

Visuomotorisch zijn er zwakke resultaten. De visuomotoriek is erg zwak en heeft een grote invloed. Hij herkent de figuren wel, maar kan ze niet correct en nauwkeurig natekenen.

Schuine lijnen kunnen nog niet worden weergegeven. Ook hoekvorming lukt nog niet. Tijdens het overtekenen gaat hij impulsief te werk. Hij plant niet vooraf. Enkelvoudige figuren (een verticale lijn, horizontale lijn en een cirkel) kopiëren lukt. Samengestelde figuren kunnen nog niet correct en nauwkeurig worden weergegeven. Bij stipfiguren zien we dat het inzicht behoorlijk is, maar hij heeft moeilijk om nauwkeurig de stippen te verbinden. Visuoconstructief zien we iets betere resultaten, maar hij heeft zeer veel aanmoediging nodig om actief te kijken en te vergelijken om tot een doelgerichte analyse en synthese te komen.

Puzzelen gaat aanvankelijk goed. Hij herkent de figuur snel en benoemt ze. Wanneer de puzzels abstracter worden en hij de figuur niet vooraf kan benoemen of herkennen, lukt het niet. Hij probeert via 'trial and error', maar komt niet tot de goede oplossing. Hij kan zichzelf niet corrigeren en ziet niet altijd dat zijn deel fout is.

MOTORIEK

Schrijfmotoriek

De schrijfhouding is behoorlijk. Hij houdt het hoofd wel dicht bij het blad en leunt tegen de tafel. De penguip is wisselend en onrijp. Soms zien we een vuistgreep, soms een hoge greep, soms overkruist de duim of de wijsvinger. Soms bevindt het potlood zich tussen wijs- en middenvinger. De

voorarm wordt vaak in pronatie gehouden tijdens het tekenen. De arm of elleboog neemt geen steun op de tafel. Hij tekent en beweegt heel globaal. Er is geen glijbeweging. Een lijn tekenen verloopt vaak in schokjes en er zijn ook wel uitschieters.

Fijne motoriek

De fijne motoriek is nog bijzonder zwak. Doorheen de verschillende tests merken we deze problemen op. Hij beweegt zeer globaal, alle bewegingen worden gestuurd vanuit de proximale gewrichten. Verfijnde grepen zijn nog niet aanwezig. Hij grijpt nog vaak met de handpalm. Kleine vingerbewegingen kunnen nog niet worden uitgevoerd. De oog-handcoördinatie is zeer zwak, bv. stippen verbinden gaat moeilijk. Knippen gaat nog zeer moeizaam. Hij kan nog niet gericht knippen. De bimanuele samenwerking is zwak. Er is weinig gerichtheid. Vouwen lukt ook nog niet. Er zijn ook nog heel wat meebewegingen, vb. ter hoogte van de mond tijdens fijnmotorische opdrachten. Hij heeft het soms moeilijk om meebewegingen in de linker lichaamshelft te onderdrukken. Bij handvaardigheidsproefjes voelt hij weinig tijdsdruk aan.

Grove motoriek

De fijne motoriek is zeer zwak, maar de grove motoriek is momenteel voldoende ontwikkeld.

TAAL EN SPRAAK

SPRAAK

- Er is een multiple interdentaliteit (echter niet in alle posities)
- Er komen vereenvoudigingen voor bij meerlettergrepige woorden, zoals bij de therapeutische indicaties vermeld, moet nog verder onderzocht worden of het bij bepaalde woorden gaat om versteende vormen. (bijv. Kimberly → Kimerly)
- Het voorvoegsel ver- wordt soms nog weggelaten.
- Er komen ook woordvervormingen voor (bijv. dinisaurus)
- De spraak is geregeld te nasaal, te slap
- Hij is geregeld onverstaanbaar, hoewel alle klanken en consonantverbindingen kunnen gevormd worden. Een goede tongpunt-[r] wordt afgewisseld met een huig-[R]

TAAL

Timmy vertoont een achterstand op zowel taalbegrip als taalproductie. Bij taalbegrip wordt de passieve constructie nog niet begrepen. Bij taalproductie komen er woorden voor uit de kindertaal (bijv. net ring = een wekker), vervormingen (bijv. 'edel' = egel) (Timmy had hierbij ook woordvindingsproblemen) en neologismen (bijv. 'pikkels' = stekels). Anderzijds komt hij soms verrassend uit de hoek door het woord 'otter' te gebruiken. Net zoals bij het intelligentieonderzoek, waar de verbale intelligentie ondanks de algemene indruk van taalachterstand duidelijk beter is dan de performale intelligentie, zijn de scores beter dan verwacht tijdens het onderzoek. Bij het onderdeel 'taalinhoud' van de RTOS had hij niet veel zin om te vertellen. Hij gebruikte enkele keren gebaren en klanknabootsingen om zich duidelijk te maken, hierdoor heeft hij een zwakkere score. *Morfologie*: er komen verkleinvormen en regelmatige meervoudsvormen voor. Timmy begint voltooid deelwoorden te gebruiken (soms met correct voorvoegsel, soms met 'de-' i.p.v. 'ge-'). Hij vormt de derde persoon enk.

van de O.T.T. en gebruikt de onvoltooid toekomstige tijd. *Zinsbouw*: de langste zinnen staan gemiddeld uit 6 woorden. Hij gebruikt negaties met 'niet' en 'geen'. Er komt nog geen nevenschikking of onderschikking voor (op de constructie met 'om te' na). Het onderschikkend voegwoord 'als' wordt vervangen door 'dan', bijv. 'voor dan donker is' = 'voor als het donker is'.

STOTTEREN

Volgens de SPI zou Timmy kunnen behoren tot de licht stotterende kinderen. Volgens de TvS -NL behoort Timmy tot de groep van licht tot middelmatig stotterende kinderen. Er komen driedelige, matig gespannen woorddeel- of woordherhalingen voor, soms in combinatie met een verlenging. Er komen verlengingen voor van klinkers en van continuanten. Eén keer stelden we de starter 'eh eh' vast. We merkten geen emotionele reactie. Evaluatie van het stotteren volgens ICF (zie verder).

Algemeen besluit

Timmy is een randbegaafde kleuter met een algemene ontwikkelingsachterstand en stotterproblemen. De stotterernst is momenteel licht tot middelmatig. Om te voorkomen dat het stotteren ernstiger zou worden is multidisciplinaire therapie, in combinatie met ouderbegeleiding noodzakelijk. Er wordt voorlopig enkel gewerkt op het verbeteren van de taal en spraak, met een voortdurend evenwicht tussen capaciteiten en vereisten. Timmy vertoont ook een achterstand in de sociaal-emotionele ontwikkeling, hij is nog onvoldoende zelfstandig, is zeer gevoelig en angstig enerzijds, maar heeft ook problemen met normhantering anderzijds. We merken problemen op vlak van werkhouding: aandacht, taakspanne en aanpakgedrag. De grootste tekorten zien we op vlak van fijne motoriek. De fijnmotorische ontwikkeling behoeft intensieve oefening. De visuomotoriek en -constructie zijn nog zwak. Grove motoriek is niet noodzakelijk, maar moet worden opgevolgd.

c) Categoriele diagnose(s)

Timmy beantwoordt aan stotteren zoals beschreven in ICD-10. Deze stoornis komt voor

- samen met F82 (motorische stoornis) en F93.0 (separatieangst), wat de complexiteit van de globale problematiek van de rechthebbende verzwaart;
- samen met matige belemmerende factoren op de domeinen activiteiten en participatie (d175, d2401, d2402, d815), externe (e410) en persoonlijke factoren (b1261, b1263).

BEHANDELPLAN

ANATOMISCHE EIGENSCHAPPEN EN LICHAMELIJKE FUNCTIES

- Navragen of Timmy nog een fopspeen heeft of duimt, zo ja: afbouwen!
- Visus: verder onderzoek is aangewezen
- Opvolgen van de gezondheidsproblemen

PSYCHOSOCIAAL FUNCTIONEREN

- Aanbrengen woordenschat basisgevoelens
- Leren herkennen en bespreekbaar maken van de basisgevoelens

- Aanleren van sociale vaardigheden en probleemoplossend gedrag
- Stimuleren van de zelfstandigheid
- De gezinsleden begeleiden in het begrijpen en aanpakken van de problematiek en in het opvoedingsproces

COGNITIE

- Kijk- en luistergerichtheid verbeteren
- Taakspanne vergroten
- Impulsiviteit verminderen
- Planmatig leren werken
- Stimuleren (volgehouden) aandacht

AUDITIEVE PERCEPTIE

- Stimuleren luistergerichtheid

VISUOMOTORISCHE EN VISUOCONSTRUCTIEVE VAARDIGHEDEN

- Komen tot hoekvorming
- Schuine lijnen leren tekenen
- Meer inzicht verwerven in onderlinge relaties en verhoudingen
- Opvolgen visuoconstructieve vaardigheden met overgang naar meer abstracte vormen

MOTORIEK

Fijne motoriek

- Zeer intensieve stimulatie en inoefening van fijnmotorische vaardigheden
- Stimulatie van gedifferentieerd bewegen t.h.v. de bovenste ledematen
- Aanleren van allerlei kleutervaardigheden zoals knippen, prikken, plakken, scheuren, rijgen
- Bimanuele vaardigheden inoefenen

Grafomotoriek

- Correcte pengreep aanleren
- Goede uitgangshouding aanleren
- Schrijf- en grafomotorische bewegingen aanleren en inoefenen

SPRAAK

- Verder onderzoek voor de meersyllabige woorden (Metaphon), in therapie observeren of het bij het tekort aan lettergreepuitstempeling soms gaat om versteende vormen
- Lettergreepuitstempeling zonder spanning uit te lokken
- Stimuleren van een pittigere articulatie, ook weer zonder spanning uit te lokken
- Aanbrengen correcte woordbeelden
- In goede banen leiden van de grote spreekdrang, zonder het spreekplezier in het gedrang te brengen (bijv. bij een bepaalde opdracht leren uitvoeren zonder te praten over andere onderwerpen)

TAAL

- Stimuleren van het taalbegrip
- Zinsbouwtraining: aanbrengen woordgroepen zoals nabepalingen en aanbrengen samengestelde zinnen
- Woordenschat: aanbrengen correcte woord(beeld)en
- Trainen verhaalopbouw
- Stimuleren bondig verwoorden
- Communicatie: stimuleren interesse voor wat andere vertelt

STOTTEREN

- verstevigen van de taalbasis (cf. supra)
- indien nodig: desensitisatie voor kernstoters

ICD-10: F98.5

ICD-10-codes van geassocieerde stoornis(sen) en comorbiditeit(en): F82 , F93.0

ICF-codes: d175: oplossen van problemen, d2401 en d2402: omgaan met stress en crisissituaties, d815: voorschoolse opleiding

E410 attitudes van naaste familieleden

Bijlage Casus 5: Testresultaten bij het medisch rapport

PSYCHOSOCIAAL FUNCTIONEREN

Wij lieten de ouders de '**Achenbach Gedragsvragenlijst voor kinderen van 1½ - 5 jaar**' (CBCL 1½ - 5) invullen. Moeder vulde de lijst in op 25/05/2010

Klinische schalen:

	T-score	Pc
Emotioneel reactief	59	81
Angstig/Depressief	51	54
Somatische klachten	62	89
Teruggetrokken	51	54
Slaapproblemen	62	89
Aandachtsproblemen	51	54
Agressief gedrag	50	50
INTERNALISEREN	56	73
EXTERNALISEREN	46	34
TOTAAL	51	54

(* duidt op randproblematisch of borderline; ** duidt op klinisch significante afwijking):

Wat betreft de 'Totale probleemscore' en de schalen 'Internaliseren' en 'Externaliseren' zijn er geen klinische scores. DSM-oriënted scales

	T-score	Pc
Affectieve problemen	63	90
angstproblemen	57	76
Pervasieve ont.probl.	52	58
Adhd-problemen	51	54
Opstandig gedragsprobl	51	54

Wij lieten de leerkracht de '**Teacher's Report Form for Ages 1½-5**' (C-TRF 1½-5) invullen op 25/05/2010

Klinische schalen:

	T-score	Pc
Emotioneel reactief	51	54
Angstig/Depressief	68-B	97
Somatische klachten	50	50
Teruggetrokken	63	90
Aandachtsproblemen	67-B	96
Agressief gedrag	58	79
INTERNALISEREN	62-B	89
EXTERNALISEREN	62-B	89
TOTAAL	64-C	92

(* duidt op randproblematisch of borderline; ** duidt op klinisch significante afwijking)

Wat betreft de 'Totale probleemscore' en de schalen 'Internaliseren' en 'Externaliseren' zien we subklinische scores voor de aparte schalen en een klinische score voor de totale probleemscore.

Subklinische scores: Klinische schaal angstig/depressief (Pc 97)
 Aandachtsproblemen (Pc 96)

	T-score	Pc
Affectieve problemen	70-C	>97
angstproblemen	78-C	>97
Pervasieve ont.probl.	55	69
Adhd-problemen	65-B	93
Opstandig gedragsprobl	56	73

COGNITIE

Intelligentieonderzoek

Timmy werd onderzocht met de *Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence- Revised (WPPSI-R)* waarop hij volgende resultaten behaalde op CLB:

<u>VERBAAL</u>	A.U.	<u>PERFORMAAL</u>	A.U.
Informatie	12	Figuur leggen	6
Begrijpen	5	Geometrische figuren	6
Rekenen	8	Blokpatronen	2
Woordenschat	11	Doolhoven	
Overeenkomsten	12	Onvolledige tekeningen	8
Zinnen nazeggen		Dierenhuis	5
Verbaal IQ		97	
Performaal IQ		70	
Totaal IQ		81	

PERCEPTIE

Motor - Free Visual Perception Test third edition: MVPT-3 (Colarusso - Hammill) (m=100; sd=15)

ss < 55 Pc < 1

Beery Developmental Test of Visual-Motor-Integration – Revised (m=100; sd=15)

Visual perception ss 117 Pc 87

VISUOMOTORISCHE EN VISUOCONSTRUCTIEVE VAARDIGHEDEN

Beery Developmental Test of Visual-Motor-Integration – Revised (m=100; sd=15)

VMI ss 81 Pc 10

Menstekening U.K.K.I.

Pc 10

Snijders-Oomen Niet-verbale intelligentietest SON-R 2,5 - 7: performale schaal (m=10; sd=3)

Mozaïeken ss 7

Puzzels ss 9

Patronen ss 7

PQ: 86

MOTORIEK

Fijne motoriek

Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency, second edition: BOT 2 (m=15; sd=5)

Fijnmotorische precisie schaalscore 5

Fijnmotorische integratie schaalscore 9

Fijne handcontrole ss 31

Handvaardigheid schaalscore 9

Coördinatie bov. ledematen schaalscore 14

Manuele coördinatie ss 41

Beery Developmental Test of Visual-Motor-Integration – Revised (m=100; sd=15)

Motor coordination ss 82 Pc 12

Movement Assessment Battery for Children Henderson & Sugden: M-ABC 2

Handvaardigheid Pc 5

Mikken en vangen Pc 37

Evenwicht Pc 50

Totaalscore Pc 16

Motoriektest voor 4- tot 6- jarige kinderen: MOT 4-6 (Zimmer & Volkamer)

mq 92 Pc 27

Kindtekening UKKI: Pc 26

TAAL EN SPRAAK

Reynell Taalontwikkelingsschalen: R-TOS (Schaerlaekens, Zink, Van Ommeslaeghe) (m=10; sd=3)

- Taalbegripsschaal: Pc 10
- Taalproductieschaal: Pc 25
 - Woordenschat: Pc 50-60
 - Taalinhoud: Pc 15
 - Beoordeling van de spontane spraak: Pc 30
- Totaal: Pc 25
- TB- en TP-totaal: Pc 10-15

STOTTEREN

Test voor Stotterernst – Niet-Lezers: TvS-NL (R. Boey)

Algemeen totaal:13 , percentiel 5-11 , ernstgraad: licht

Stuttering Prediction Instrument: SPI (Riley)

Totaalscore:11 , percentiel 29 , ernstgraad: licht-middelmatig

APPENDIX 6: CASUS Vince (5 jaar)

ANAMNESE

Vince is het 3^{de} kind in een gezin van Congolese origine. Het gezin woonde aanvankelijk in Brussel (waar zijn oudere broers van bij het begin naar een Nederlandstalige school gingen) en sinds een 10-tal jaar in Aalst. Ook Vince ging vanaf 2,6 jaar naar het Nederlandstalig kleuteronderwijs. Mama spreekt geen Nederlands, maar wil dit nu gaan leren. Papa volgt al Nederlandse les (in het Huis van het Nederlands in Aalst). De ouders spreken ook nog Lingala onder elkaar en met familie. Vince begrijpt dit volgens de ouders ook. Maar het Frans is in de familie toch de voornaamste voertaal. TV-programma's worden vaak in het Nederlands bekeken (Kazoom, Ketnet). De oudste broer van Vince zit al in het hoger onderwijs. De tweede broer had schoolse problemen en heeft twee keer gedubbeld. Hij zit nu in het 4^{de} jaar secundair.

Anamnesticheer geen bijzonderheden over zwangerschap en geboorte. Geboortegewicht 2.774 gr, lengte 51 cm. Zindelijk worden verliep vlot rond de tijd dat hij naar school begon te gaan. Vince kon de eerste woordjes zeggen op 6 à 7 maanden (mama, papa). Vanaf ongeveer 1 jaar kende hij andere woordjes zoals 'partir', 'manger' en de namen van zijn broers. Er is geen onderbreking geweest in de taalontwikkeling (geen verlies van vaardigheden). In het boekje van Kind en Gezin staat genoteerd dat hij op 15 maanden een hele reeks woordjes zei en alles begreep. Liep toen aan beide handen en aan één hand. De vroege psychomotorische ontwikkeling is conform verlopen. De ouders geven aan dat Vince nu verbaal dingen kan aangeven en begrijpt wat je zegt. Hij komt bijvoorbeeld thuis vertellen wat er op school gebeurd is. Hij had bv. per ongeluk een madonnabeeldje omgestoten en had daar verdriet over. Vince maakt veel fouten in de zinsbouw (neemt in het Frans de zinsbouw van het Nederlands over, zodat het werkwoord bv. op de verkeerde plaats in de zin staat). Hij gebruikt ook Nederlandse woorden in een Franse zin. Vince praat ook thuis nog in heel korte zinnen en antwoordt heel kort op een vraag. Eten en slapen lopen vlot: op dit vlak zijn er geen problemen. Aankleden lukt zelf, maar Vince laat zich nog graag dienen. Hij heeft nog maar pas geleerd om zijn schoenen goed aan te doen (li-re). Fietsen lukt niet zo goed, hij leert het moeilijk. Vince beweegt wel graag: hij doet aan sport (2x per week voetbalclub). Hij draagt sinds anderhalf jaar een bril (zowel voor ver- als bijziendheid). Daarmee zou hij perfect zien. Vorig jaar gaf men op oudercontacten op school vooral concentratieproblemen aan en beperkt spreken (korte zinnen). Dit herkennen de ouders van thuis: ook daar kan Vince niet lang met een opdracht bezig zijn. Als mama thuis met hem oefent (bv. leren tekenen van mannetje, auto, enz.), is hij het na een kwartier al beu. Hij zal thuis spontaan ook nooit kleuren of tekenen, enkel onder begeleiding. Hij is altijd aan het spelen met auto's: maakt opstelling, met lichten en verkeersborden, praat in zijn spel. Hij wisselt wel heel veel in zijn bezigheden: na een half uurtje wil hij iets anders (bv. even tv-kijken of Play Station) en komt daarna weer verder spelen. Juf geeft fladderbewegingen aan. De ouders herkennen dit wel van thuis. Hij doet dit op momenten dat hij opgewonden is. Volgens mama is hij er zich wel van bewust, want sinds ze daarop letten, glimlacht hij als ze naar hem staan te kijken omdat hij het weer doet. Juf geeft aan dat hij alleen speelt: ouders wijten dit aan het feit dat hij thuis ook alleen moet spelen, omdat zijn broers veel ouder zijn dan hij. De ouders hadden al een eenmalige consultatie bij de kinderpsychiater; men wacht nu de testresultaten af van het multidisciplinair onderzoek in het centrum.

PROBLEEMSTELLING

De ouders werden door de school en het CLB naar het centrum doorverwezen. Vince dubbelt het 2^{de} kleuterklasje. De juf vermeldt leerachterstand, sociale problemen (Vince speelt alleen; kijkt nooit aan) en taalachterstand (in de klas praat Vince zelden). Hij kan erg in zichzelf gekeerd zijn en maakt dan rare bewegingen met zijn handen; hij toont weinig emoties op zijn gelaat. Men geeft ook een houterige motoriek aan.

ONDERZOEKSRESULTATEN

Medische gegevens

Gewicht	Lengte	Hoofdomtrek
26,6 kg	123 cm	55 cm
P 90-97	P 90-97	> P97

Brilcorrectie. Geen opvallende dysmorphie. Opvallend verschil in pigmentatie van de huid in de bovenarmen. Littekens varicella. Opgezette buik, lordose, geen organomegalie. Vince deelt geen plezier, hij heeft niets gezegd, maakt vluchtig oogcontact. Hij begrijpt wel de opdrachten en is zeker coöperatief. Bipodaal springen prima, kan gericht onderhands een bal werpen en vangen. Monopodaalstand rechts 10 seconden, links 8 seconden. Verder normaal klinisch neurologisch en orgaanonderzoek.

Observatiegegevens uit het onderzoek

Contact en communicatie

Aan het begin van de onderzoeken en bij overgangsfases was Vince eerder terughoudend en stil (de eerste vraagjes beantwoordde hij al fluisterend). Naarmate het onderzoek vorderde, kwam hij meer los; hij begon spontaan veel te vertellen en nam meer oogcontact. Spontaan vertellen over thuis- en schoolsituaties deed hij vooral in associatie met wat hij zag op prenten of associatief met aangeboden materiaal. Zijn verhaal was soms moeilijk te volgen. Hij kon zichzelf minder goed uitdrukken.

Aandacht en taakhouding

Vince vertoonde een mooie inzet en betrokkenheid. Zijn aandachtsspanne was eerder wisselend. Bij talige opdrachtjes was hij snel afgeleid. Bij niet-talige opdrachtjes was dit minder opvallend. Naarmate de onderzoeken vorderden werd hij steeds meer verbaal en motorisch actief en moest hij soms wat afgeremd worden.

Gedrag

Het viel tijdens elke onderzoekssessie op dat Vince evolueerde van extreem geremd gedrag (met eerder vlakke stemming en weinig emotie op het gelaat) naar meer open gedrag (in de richting van wat grensoverschrijdend, clownesk gedrag). Naarmate hij zich beter op zijn gemak begon te voelen, begon hij ook meer te bewegen. Af en toe zagen we wat onzekerheid de kop opsteken. Wanneer je

hem positief bekrachtigde kon hij hier wel van genieten. Vince ging soms wiebelen (van links naar rechts of van voor naar achter).

Spel

Tijdens het vrijspelmoment in de onderzoekskamer kwam Vince moeilijk tot spel; hij leek niet goed te weten hoe te beginnen spelen. Bij het verkennen van het spelmateriaal keek hij geregeld naar de onderzoeker en reageerde louter op een non-verbale manier op haar vraagjes. Op een ander moment (toen hij mocht spelen terwijl zijn ouders op gesprek waren) speelde hij de hele tijd enkel met auto's; we observeerden daarbij vreemd gedrag. We zagen hem de autootjes één voor één opnemen en ze zeer dicht tegen zijn ogen brengen om ze dan uitvoerig observeren. Vervolgens ging hij ze mooi rangschikken naast elkaar of in een cirkel plaatsen.

Testresultaten

COGNITIE

SON-R 2½ - 7 (Snijders-Oomen Niet-verbale Intelligentietest)			
	Ruwe score	Ref. leeftijd	Stand.score*
Mozaïeken	9	5;2	9
Categorieën	10	5;8	10
Puzzels	5	3;5	2
Analogieën	10	5;10	11
Situaties	11	6;11	13
Patronen	9	4;7	6
SON – PS (Performale schaal)		4;4	73 (67-85)
SON – RS (Redeneer schaal)		6;2	109 (95-119)
SON – IQ (Totale schaal)		5;1	88 (81-98)
* voor subtests: gemiddelde = 10; standaardafwijking = 3			

TAAL

TVK (Taaltest voor kinderen)				
	Somscore	Stand. score	Pc	Lft. equiv.
Woordvormen productietest	2/35	< 1.0	< 2	< 4j0
Woordenschat keuzetest	24/47	2.5	11	4j3

CELF (5-8 jaar)				
Subtestscores	Ruwe score	Normscore	Percentielscore	Lft. equiv.
Zinnen begrijpen	9/27	3	1	3j0

TAK (Taaltoets Alle Kinderen)				
	Toetsscore	Aantal opgaven	T.o.v. normgroep begin 2 ^{de} kk	T.o.v. normgroep begin 3 ^{de} kk
Vertelvaardigheid	10	32	Zone B	Zone C

SCHLICHTING (Test voor taalproductie)				
	Ruwe score	Quotiënt	Pc	Lft. equiv.
Woordontwikkeling	26/62	58	0	3j8
GEHEUGENPROEF TORHOUT				
Versie A	Ruwe score	Max	Pc	
Midden 2 ^e kleuter	12	20	50	
Begin 3 ^e kleuter	12	20	30	

(PRE)SCHOOLSE VAARDIGHEDEN

VOORBEREIDEND REKENEN 2DE KLEUTER – Dudal (1998)			
	Score	Max	Pc
Tellen tot 5	5	5	
Tellen tot 10	3	5	
De hoeveelste	5	5	
Meest/minst duidelijke verschillen	2	5	
Meer/ minder/evenveel duidelijke verschillen	2	5	
Rekentaal: plaatsbegrippen	4	5	
Rekentaal: hoeveelhedsbegrippen	3	5	
Rekentaal: eigenschappen	4	4	
Rekentaal: vergelijkingen	3	4	
Rekentaal: vergelijkingen	3	4	
Totaal	34	47	
Midden 2de kleuter			45
Begin 3de kleuter			15

MOS (McCarthy Ontwikkelingsschalen) - Perceptueel-Performale Schaal					
	Ruwe score	Max	Gemid.	Stand. dev.	Interpretatie
Categoriseren	8	12	8,0	2,4	Gem.

VISUELE EN VISUOMOTORISCHE VAARDIGHEDEN

DTVP-2 (Developmental Test of Visual Perception):						
subtest	RS	leeftijds-equivalent	Percen-tiel	Algemene visuele perceptie St. score	Motorisch vrije vis perc. St. score	Visueel-motorische integratie St. score
Oog-handcoördinatie	151	6j6	63	11	/	11
Ruimtelijke positie	11	5jà5j2	37	9	9	/
Figuren natekenen	11	49jà4j10	25	8	/	8
Figuur-achtergrond	8	4j3à4j8	25	8	8	/

Ruimtelijke relaties	16	5j1	37	9	/	9
Visueel vervolledigen	3	3j11à4j2	9	6	6	/
Visueel-motorische snelheid	4	5j4à5j9	50	10	/	10
Vormconstantie	7	5j7à5j9	50	10	10	/
Som subtest standaardscores	/	/	/	71	33	38
Quotiënten	/	/	/	92	88	97
Percentielen	/	/	/	30	21	42

FIJNE MOTORIEK

BOT-2 (Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency, second edition)					
	Ruwe score	Schaalscore (M = 15)	Stand. Sc. (M = 50)	Leeftijds-equivalent	Pc
1. Fijnmotorische precisie	23	15		5j8à5j9	

GROVE MOTORIEK

PDMS-2 (Peabody Developmental MotorScales)				
	Ruwe score	Lft.equiv	Pc	Stand. score
Statisch	55	59 à 63 mnd.	37	9
Voortbeweging	177	+ 71 mnd.	75	12
Object-manipulatie	44	57 à 65 mnd.	37	9
Totaal			50	30
MQ	100			
MOVEMENT ABC-Test II				
	Score	Stand. score	Pc	
Handvaardigheid	18	5	5	
Richten en opvangen	17	8	25	
Statisch en dynamisch evenwicht	30	9	37	
Totaalscore	65	6	9	

PSYCHO-SOCIALE ONTWIKKELING

GEDRAGSVRAGENLIJSTEN			
	Totale T- score	Internaliserende T- score	Externaliserende T-score
CBCL (ouders)	56	56	47
TRF (leerkracht)	58	65++	50

INTERPRETATIE VAN DE TESTRESULTATEN

Cognitie

Vince werd getest met de niet-verbale intelligentietest SON-R (2,5j-7j). Hij situeert zich met een totaal SON-IQ van 88 in de groep kinderen met een benedengemiddelde begaafdheid. Op de Redeneerschaal scoort hij significant hoger dan op de Performale Schaal (resp. 109 en 73). Vinces totale score komt overeen met de score van een kind dat 6 maanden jonger is (referentieleeftijd 5jaar 1maand t.o.v. kalenderleeftijd 5jaar 7maanden). Voor de subtests van de **Redeneerschaal** scoort hij voor één subtest heel goed ('Situaties': combineren van helften van prenten) en voor de andere subtests gemiddeld ('Categorieën': sorteren van prenten volgens een zelf gevonden criterium, en 'Analogieën': sorteren van vormen en kleuren). Voor de subtests van de **Performale Schaal** scoort hij zeer zwak ('Puzzels'), zwak ('Patronen') en gemiddeld ('Mozaïeken'), met referentieleeftijden van respectievelijk 3j 5m; 4j 7m; 5j 2m. Bij 'Puzzels' legt hij de stam van een boom ondersteboven. De combinatiepuzzels zonder inlegkader (een hond, een auto) zijn nog te moeilijk voor Vince. Hij scoort hier min 2 SD onder het gemiddelde voor de leeftijd. Bij 'Patronen' (natekenen van figuren) valt op dat hij een complexere figuur, waarbij een lijn voorkomt die 3 punten verbindt, gefragmenteerd wil natekenen. Vince toont zich onzeker tijdens deze subtest, ook als hij items correct maakt ("da's moeilijker hé", "da's nie goe hé", "ik kan da nie maken"). Bij 'Mozaïeken' (namaken van patronen met schijfjes in één of twee kleuren) valt op dat hij zijn gelegde patroon steentje per steentje op het voorbeeldraster evalueert. Een voorbeeld zonder raster namaken, is moeilijk voor Vince.

Taal

Om een beeld te krijgen van de verschillende aspecten van de taalontwikkeling werden een aantal onderdelen uit diverse taaltests afgenomen. Om de passieve woordenschatkennis na te gaan werd de woordenschatkeuzetest van de TVK afgenomen. Bij deze test moest Vince bij een verbaal gegeven woord de passende prent (keuze uit 4 prenten) aanduiden. Hierbij behaalt Vince een zwak resultaat. Aanvankelijk zocht Vince veel bevestiging via oogcontact. Naarmate de test vorderde verdween dit en daalde ook zijn aandacht. De woorden werden ook wat moeilijker. Vince bekeek de prenten onvoldoende en ging wat impulsiever te werk. Zodra ging hij zelfs een prent aanduiden alvorens het woord aangeboden werd. De woordontwikkelingstest van de Schlichting werd afgenomen i.f.v. de actieve woordenschatkennis. Vince behaalt hierbij een zeer zwak resultaat. Vaak bleek hij wel te kennen wat op de prent stond, maar kon hij het niet benoemen, was hij niet specifiek genoeg in zijn woordkeuze (bv. neus i.p.v. slurf; foto i.p.v. schilderij) of gaf hij eerder een omschrijving (bv. bij stuur: "je moet da vasthouden"). De woordvormen productietest van de TVK gaat de kennis van meervouden, verkleinwoorden, voltooidde deelwoorden en trappen van vergelijking na. Vince behaalt opnieuw een zeer zwak resultaat. Vince gebruikt spontaan wel al een aantal voltooidde deelwoorden, maar voornamelijk regelmatige vormen. Bij deze test maakte hij twee correcte onregelmatige voltooidde deelwoorden. Verder behaalde hij geen punten. Hoewel hij spontaan reeds meervouden gebruikt, hebben we hier geen enkele meervoudsvorm genoteerd. Hij herhaalde het woord steeds in zijn aangeboden vorm. Het is niet duidelijk of Vince de opdracht goed begrepen heeft. Verkleinwoorden en trappen van vergelijking werden eveneens niet genoteerd bij deze test, maar werden ook niet in zijn spontane spraak opgemerkt. Van de CELF werd het onderdeel zinnen begrijpen afgenomen. Hierbij moest Vince bij een verbaal aangeboden zin de passende prent aanduiden (keuze uit 4 prenten). Dit was een zeer moeilijk opdracht voor Vince. Zijn aandacht ging dan ook snel verloren en hij duidde vaak een prent aan zonder de andere prenten voldoende

bekeken te hebben. Hij behaalt een zeer zwak resultaat. Ten slotte werd nog de verteltaak van de TAK afgenomen om de spontane taal van Vince te observeren en om na te gaan of hij in staat is om a.d.h.v. prenten een verhaal op te bouwen. Vince behaalt een gemiddeld resultaat. Bij het eerste verhaaltje legde Vince wel enkele verbanden. Bij het tweede verhaaltje bleef het echter bij het vertellen bij iedere prent afzonderlijk, zonder tot een verhaalopbouw te komen. Wat de kwaliteit van het taalgebruik betreft (zowel bij de verteltaak, als spontane spraak gedurende de volledige testing) merken we nog veel grammaticale en morfologische fouten. Vince probeert zich echt wel duidelijk te maken, maar bij het zoeken naar de goede woorden, moet hij zijn zinnen vaak hernemen. Spontaan durft Vince ook veel meer vertellen dan op vraag. Hij voelt zijn taaltekorten waarschijnlijk aan.

Geheugen

Voor het geheugenproefje van Torhout behaalde Vince een gemiddeld resultaat. Het nazeggen van cijferreeksen lukte tot 3 cijfers, maar 4 cijfers herhalen lukte nog niet. Ook bij de woordenreeksen lukte het vlot tot 3 woorden, maar werd het vanaf 4 woorden moeilijk. Bij het nazeggen van zinnen liet Vince enkel bij de laatste, langste zin een deel weg.

(Pre)Schoolse vaardigheden

Voorbereidend rekenen

Vince kent de telrij tot 5. Nadien maakt hij soms nog fouten, soms niet. Hij benoemt wel consequent 7 als 9 (telt dus 9, 8, 9). Synchroon tellen geeft geen problemen en Vince kan achteraf ook vlot het getelde aantal benoemen. Telhand en telrichting wisselen nog. Zelf een gevraagd aantal geven, blijkt nog moeilijker. Vince begrijpt wat er verwacht wordt, maar telt nog niet systematisch mee tot het gevraagde aantal. Kleinere aantallen lukken wel vlot op deze manier, maar bij grotere aantallen (vb. 6) legt hij blokken, telt dan na en past ev. aan. Hij geeft hierbij soms spontaan de getalvolgorde aan (vb. "6 komt na 5"). Ook hier merken we auditieve verwarring van getallen (nl. 3 en 4). Vince is nog vrij onzeker bij deze oefeningen en vraagt dan ook vaak "Is het zo?". Anderzijds maakt hij er soms ook een spelletje van door opzettelijk fouten te maken, wat uiteraard ook zijn resultaten drukt. Qua begripkennis zien we dat plaatsbegrippen en kwalitatieve basisbegrippen een behoorlijk resultaat geven. Vince heeft wel nog moeite met 'juist voor/na' en vergelijkingsopgaven 'even ...'. Kwantitatieve begrippen daarentegen zijn nog niet verworven. Vince duidt meestal 'meer' of 'meest' aan. Soms toont hij toch (toevallig?) juist, dus mogelijk heeft hij beginnende notie van deze begrippen. Het auditief gelijkend zijn van 'meest/minst' speelt hem hier misschien ook parten. Kleurnamen zijn gekend. Vince blijft wel steeds de kleur zeggen "en wit", omdat er witte lijntjes op de kleurpotloden staan. Qua vormnamen benoemt hij de cirkel correct, zegt hij kubus tegen een blok en gebruikt ook de termen driehoek en rechthoek, maar nog niet altijd juist. Wat categoriseren betreft, slaagt hij in het combineren tot 3 eigenschappen. Hij vindt nog niet altijd alle blokken die aan die voorwaarden voldoen (zoekt niet grondig genoeg). Zelf abstractie maken van eigenschappen (nl. kleine blok tussenuit de grote halen en correct vervangen) is nog te moeilijk. Op vlak van voorbereidend rekenen weerhouden we geen echte uitvallen, maar zien wel aandachtspunten, nl. resultaatief tellen, kwantitatieve en kwalitatieve vergelijkingsbegrippen. Opvallend zijn wel de auditieve verwarringen (7 en 9, 3 en 4, mogelijk meest en minst). Binnen deze testing konden we niet uitsluiten of Vince het onderscheid onvoldoende hoort of hij gewoon minder gericht luistert.

Visuele en visuomotorische vaardigheden

Zuiver visueel zien we (zwak)gemiddelde scores. Links-rechtsonderscheid is duidelijk in ontwikkeling. Precieze waarneming schiet soms nog wat tekort, wat hem het meest parten speelt bij het 'visueel vervolledigen' (vereist echt wel heel nauwkeurig vergelijken van de mogelijkheden). Naarmate de complexiteit toeneemt, krijgt Vince het moeilijker. Zijn resultaten zwakken duidelijk af, soms geeft hij echt op. Visuoconstructief zien we eveneens zwakgemiddelde resultaten. Figuren natekenen lukt voor de verticale, horizontale, pluskruis, maalkruis, cirkel en schuine. Vierkant, driehoek en complexere figuren worden globaal gelijkend getekend, maar de hoeken worden nog niet juist weergegeven (afgeronde vormen). Bij de raamfiguren ('ruimtelijke relaties') zien we gelijkaardige resultaten. De eenvoudige opgaven lukken. Bij de complexere opgaven tekent Vince een globaal gelijkende figuur, maar kan deze nog niet correct positioneren op de stippen. Hij heeft ook nog moeite met het plaatsen van de schuine. Positief is wel dat hij heel systematisch te werk gaat ("naar dieje, naar dieje"). Aanvullend werden ook nog blokkenconstructies en puzzels aangeboden. Beide vallen zwakker uit. Bij de blokkenconstructies zien we een beperkte taakgerichtheid. Vince probeert de opdrachten aan te passen, maakt ze dus in eerste instantie niet correct en moet bijgevolg vaak aangespoord worden om ze te corrigeren. Op deze manier slaagt hij wel in het maken van de eenvoudigste opgaven, maar niet van de moeilijkere. Bij deze laatste moet de opbouw duidelijk worden voorgetoond en gestuurd. De motorische uitvoering is kwalitatief zwakker. Bij het puzzelen worden spontaan enkel de duidelijk herkenbare elementen samengelegd. Vince lijkt weinig inzicht te hebben in de totale figuur. Met sturing lukt het beter. We weerhouden dan ook tekorten op vlak van ruimtelijk inzicht, zeker wanneer de opgaven iets complexer worden. Zuiver visueel weerhouden we als aandachtspunt enkel de precieze waarneming.

Fijne motoriek

Vince wisselt nog van werkhand, maar kiest toch vooral rechts. Zijn potloodgreep varieert ook nog (soms duim + 3 vingers, soms duim + 2 vingers) en Vince vertoont de neiging om onderhands te werken. Hij fixeert wel consequent zijn blad. Zijn naam schrijven lukt behoorlijk (heeft nog wat moeite met N en C). Beheersing en gerichtheid geven een wisselend beeld. Soms werkt hij spontaan heel gericht (vb. stippen verbinden), soms dient hij bijgestuurd te worden (vb. bij de raamfiguren) met goed resultaat. Bij momenten zien we ondanks een goede inzet toch een minder resultaat (vb. bij baantjes volgen). Wat hem duidelijk meer parten speelt, is zijn zwakkere organisatie. Hij kan bvb. wel vouwen, maar krijgt het niet goed georganiseerd om zich hierbij naar de lijn te richten. Knippen gebeurt heel beheerst, maar organisatorisch onhandig. We merkten ook dat het aan- en uitdoen van zijn jas vrij veel moeite kostte, zeker de sluitingen (knopen). Fijnmotorische organisatie geeft dus duidelijk nog problemen, naast een wisselende beheersing en gerichtheid. Het automatiseren van een efficiënte potloodgreep en uitgangshouding vormt eveneens een aandachtspunt.

Grove motoriek

Vince stapte vlot mee naar het onderzoekslokaal, maar gedroeg zich op dat moment eerder gelaten en extreem geremd. Het eerste contact verliep tevens stroef en zonder dat er interactie kon opgebouwd worden. Vince maakte ook helemaal geen oogcontact en antwoordde niet op gestelde vraagjes. Hij gedroeg zich op dat moment eigenlijk alsof de onderzoeker niet aanwezig was. Naarmate hij zich meer op z'n gemak voelde, verbeterde het (oog)contact, wederkerigheid en communicatief gedrag zienderogen. Naar het einde van het onderzoek toe, kregen we zelfs het tegenovergestelde beeld. Vince profileerde zich dan als een communicatieve en expressieve kleuter

die al eens clownesk gedrag vertoonde. Ook z'n verkenningdrang en beweeglijkheid namen toe, al bleef Vince telkens weer terug goed te motiveren om verder te doen. Het werd tevens duidelijk dat grofmotorische activiteiten Vince goed lagen. Hij was dan ook de hele tijd goed te motiveren, gewillig en coöperatief en hanteerde de hele tijd een leeftijdsadequate taakhouding (inzet, betrokkenheid, aandacht, doorzetting ...). Hij genoot ook zichtbaar van de positieve bekrachtiging die hij in deze setting mocht genieten. Overigens beschikt Vince ook over een toereikende impulscontrole bij het uitvoeren van motorische handelingen. Enkel naar het einde van het onderzoek toe was wat externe sturing vereist en slaagde hij er niet altijd meer in om startsignalen af te wachten. Tot slot weerhouden we uit dit onderzoeksgedeelte dat Vince niet echt op te jagen was en steeds aan z'n eigen rustige tempo verder werkte (vooral bij handvaardigheidproefjes). Uit de verschillende tests weerhouden we een kleuter die voor motoriek gemiddelde resultaten haalt. Gemeten met de Peabody (grofmotorische schaal) scoort Vince gemiddeld voor de verschillende subtests (statiek, voortbeweging en objectmanipulatie) wat resulteert in een mooi gemiddeld grofmotorisch quotiënt. Bijzonderheden vielen hierbij niet op, al bemerken we wel een opvallend hoge score voor het onderdeel 'voortbeweging'. In tegenstelling tot wat er werd aangemeld (vanuit de school), verliepen deze oefeningen (sprongvaardigheid, lopen, loopsnelheid, huppelen, hinkelsnelheid, ...) heel vlot en behendig en werd er helemaal geen houterige en trage bewegingsstijl geobserveerd! Het gemiddeld presteren voor motoriek wordt bevestigd met de Movement ABC-II. Ook hier haalt Vince voor de testonderdelen 'richten & opvangen' en 'statisch & dynamisch evenwicht' (laag) gemiddelde resultaten. Op het onderdeel 'handvaardigheid' haalde hij een zwakke score, waardoor het totaal percentiel echter sterk gedrukt is. De vaardigheden (plaatsen van munten en rijgen van kralen) werden wel behendig uitgevoerd, maar Vince had het moeilijk met de tijdsdruk. Hij werkte steeds aan z'n eigen rustige tempo voort en paste z'n snelheid niet aan van poging tot poging. Het 'fietspadspoor' ten slotte werd ook onvoldoende beheerst uitgevoerd. We bemerkten hierbij tevens onvoldoende bladfixatie en een wat instabiele greep (5-punts).

Psychosociale ontwikkeling

Gedragsvragenlijsten

De CBCL (Child Behavior Checklist) is een vragenlijst voor ouders, waarbij wordt nagegaan welke problemen zij ervaren bij hun kind. Er wordt gepeild naar internaliserende, externaliserende en aandachtsproblemen. De ouders geven thuis geen echt probleemgedrag aan. De TRF (Teacher Report Form) is een vragenlijst voor leerkrachten, waarbij wordt nagegaan welke problemen de leerkracht ervaart bij het kind. Er wordt gepeild naar internaliserende, externaliserende en aandachtsproblemen. Op school vertoont Vince opvallend 'teruggetrokken gedrag'; de score hiervoor valt in het klinische gebied. De score voor het internaliserend probleemgedrag is daardoor ook klinisch.

Observatiegegevens vanuit de klas

We observeerden Vince in de klas tijdens het kringmoment en het hoekenwerk. Op het moment van de klasobservatie zit Vince in de 2^{de} kleuterklas (bis).

Gesprek juf

Sinds enkele weken zoekt Vince meer contact met klasgenootjes (meestal de kindjes met een donkere huidskleur, net als hij). Onlangs kwam er een nieuw jongetje in de klas waarmee hij vaak optrekt. Voordien was contact met andere kleuters zeer povertjes. Ook de dagelijkse routine in de

klas begint hij nu pas onder de knie te krijgen. Tijdens de kringmomentjes heeft de juf de indruk dat Vince vaak in zijn eigen wereldje wegzakt. Hij steekt zijn handen in de lucht, maakt enkele handbewegingen en gaat deze bewegingen nauwlettend observeren. Spontaan vraagt Vince nauwelijks iets aan de juf, gebaren gebruikt hij wel. Zo maakt hij een bepaald gebaar als hij naar het toilet moet, maar zal het niet verbaal vragen. Wanneer de juf hem toespreekt, neemt hij vaak geen oogcontact. Sinds vorig jaar draagt Vince een redelijk zware bril. De juf heeft de indruk dat er een nieuwe wereld voor hem is opengegaan. Zo gaat hij soms heel gefascineerd dingen bekijken of gadeslaan. De juf gaf ook nog mee dat hij klassikale opdrachten moeilijk begrijpt. Individuele begeleiding is dan vaak nodig. Vince kan zich moeilijk concentreren op een taakje. Tijdens zijn spel lukt dit wel goed. Het gaat dan ook over iets wat hij zelf wil doen. Hij speelt altijd met de autobaan of de computer. Als deze hoeken niet 'open' zijn, zal hij wel vragen aan de juf om die open te doen.

Eigen observaties in de klas

Contact

Tijdens het kringmomentje zien we dat Vince weinig contact zoekt met andere kleuters. Af en toe zegt hij iets, maar dit is niet rechtstreeks aan iemand gericht. Wanneer andere kleuters contact zoeken met hem, reageert hij hier niet echt op. Tijdens zijn spel neemt Vince wel contact met klasgenootjes. Op vlak van oogcontact merken we niet echt bijzonderheden op. Vince kijkt gericht naar andere kleuters en ook af en toe naar ons.

Communicatie

Productie: Wanneer de juf tijdens het ochtendritueel 'Goedemorgen Vince' zegt, zegt Vince mooi 'Goedemorgen' terug. Tijdens het kringmomentje horen we hem af en toe iets zeggen. Dit was vanuit onze positie echter zeer onverstaanbaar en leek ons eerder wat gemompel dat niet rechtstreeks aan iemand gericht was. Op andere momenten kan hij zich wel mooi verstaanbaar maken en spreekt hij andere kleuters op een gepaste manier aan. Zo horen we Vince "Lekker hé!" tegen zijn buurjongen zeggen wanneer de juf popcorn uitdeelt. Even later horen we Vince duidelijk en volledig uit het niets "Hé, zo'n mooi zakje!" zeggen. Hierbij gaat hij wijzen, maar op de plaats die hij aanwijst is helemaal geen zakje te zien. Tijdens het hoekenwerk zien we Vince ook een mooi gesprek voeren met de andere kindjes. Het gaat om hun huis: "Waar is jou huis?", "Jij kent mijn huis niet", "Mijn huis is in de stad". *Begrip:* Wanneer de juf aan Vince vraagt om de kaartjes uit de schuif te nemen, voert Vince deze opdracht goed uit. Hij begrijpt wat er van hem wordt verwacht.

Gedrag

Vince is tijdens het kringmomentje niet echt betrokken. Zo steekt hij nooit zijn vinger op en antwoordt hij ook nooit als er iets klassikaals wordt gevraagd. Hij volgt het gebeuren rustig mee van op zijn plaats. Het is moeilijk uit te maken of hij echt aandacht heeft voor wat de juf allemaal vertelt en doet. In de kring maakt de juf popcorn die de kleuters nadien in zakjes mogen steken. Wanneer Vince de maïs hoort en ziet ploffen, zien we wel enige betrokkenheid en enthousiasme ontstaan. Zo slaakt hij samen met de klas bij elke plof een gillette en bootst hij de plofgeluiden na door "Pats, pats, pats" te zeggen.

Sociaal & spel

Na het kringmomentje is het tijd voor het hoekenwerk. De kleuters kunnen kiezen tussen het vullen van zakjes popcorn of een andere activiteit. De keuze voor Vince is snel gemaakt. Hij haast zich naar de computerhoek en steekt hierbij een jongetje voorbij dat ook op weg is naar de computer.

Hierdoor ontstaat er discussie en aangezien Vince eerder die week al op de computer heeft gespeeld, moet hij nu het onderspit delven en een ander activiteitje opzoeken. Vince gaat niet lang twijfelen en kiest resoluut voor de autobaan. Tijdens zijn spel met de auto's zien we dat Vince contact zoekt met de andere kindjes. Echt samenspelen doet hij niet, maar hij betreft wel af en toe anderen in zijn spel. Zo vertelt hij aan een ander jongetje dat hij de banden van zijn auto er af heeft gedaan en dat hij een politiewagen heeft. Mooi fantasiespel zien we echter niet ontstaan. Even rondrijden met de autootjes op de autobaan doet hij wel (met enkele geluidjes), maar over het algemeen houdt Vince er eerder een eigenaardige manier van spelen op na. Zo kan hij zich gedurende lange tijd bezig houden met de banden aan en af de autootjes te halen. Af en toe brengt hij de auto's naar zijn ogen en analyseert ze grondig. Even later gaat hij naar de verkleedhoek, zet daar een hoedje op zijn hoofd en bekijkt enkele foto's.

ALGEMEEN BESLUIT

Vince is een 5-jarige jongen die het 2^{de} kleuterklasje dubbelt. Hij werd naar het centrum doorverwezen voor multidisciplinair onderzoek en revalidatie omwille van leerachterstand, opvallende sociale problemen (met eigenaardig gedrag), taalachterstand en houterige motoriek. Uit de multidisciplinaire onderzoeken weerhouden we: Bij testing met de niet-verbale intelligentietest SON-R (2,5j-7j) situeert Vince zich met een totaal 'SON'-IQ van 88 (81-98) binnen de groep kinderen met een benedengemiddelde begaafdheid. Op de Redeneerschaal scoort hij significant hoger dan op de Performale Schaal (resp. 109 en 73). Vinces totale score komt overeen met de score van een kind dat 6 maanden jonger is. Uit het taalonderzoek komen ernstige taalproblemen naar voren: Vince behaalt zwakke scores voor alle testonderdelen die werden afgenomen, zowel voor receptieve als voor expressieve taal. Actieve woordenschat en zinsbegrip vallen daarbij het meest uit. Logopedische therapie is zinvol om de taal (en communicatie) algemeen te stimuleren. De taalproblemen van Vince zijn niet enkel te verklaren vanuit de anderstaligheid thuis. Ook in de moedertaal verloopt de taalontwikkeling niet goed. Er moet verder geobserveerd worden of deze taaluitval kan worden gekaderd in een bredere (pervasieve) ontwikkelingsstoornis. Uit anamnese, gedragsvragenlijsten en eigen observatie weerhouden we in dit verband een aantal opvallende gedragingen. Naast duidelijke tekorten op vlak van fijnmotorische organisatie en ruimtelijk inzicht, weerhouden we de precieze waarneming, een efficiënte potloodgreep en uitgangshouding evenals resultaatief tellen en kwantitatieve en kwalitatieve vergelijkingsbegrippen. Ergotherapie is dan ook geïndiceerd. Op vlak van motoriek weerhouden we een vaardige kleuter. De verschillende motorische aspecten zijn leeftijdsadequaat verworven en worden ook op vlak van bewegingskwaliteit goed uitgevoerd. Handvaardigheidproefjes daarentegen vielen nog wat zwakker uit (tempo!) maar dit kan ook in andere pedagogische situaties aangereikt worden. Individuele psychomotorische therapie is hier dan ook niet aangewezen. Vince komt in aanmerking voor multidisciplinaire revalidatie.

ICD-10-codering

Indexstoornis F82 stoornis fijne motoriek Z12

Comorbiditeit F89.9 - taalstoornis Z12

Andere aandoening Z60.3 - anderstaligheid thuis Z11

APPENDIX 7: CASUS Matthias (5 jaar)

Matthias werd in november 2008 aangemeld via de ouders na doorverwijzing door de thuisbegeleidingsdienst De Tandem. Hij werd op de wachtlijst geplaatst om hier op termijn therapie te krijgen. Hij kreeg op dat moment Bobath-therapie en kinesithérapie. Matthias werd in 2007 onderzocht op de dienst kinderneurologie van het UZ Gent. Hij was toen 14 maanden. Hier werd geconcludeerd dat Matthias een hypotone baby was met een vertraagde motorische ontwikkeling. Privé-kine en thuisbegeleiding via De Tandem werden opgestart. Eind 2007 werd hij onderzocht in het Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen. In 2009 werd Matthias er opnieuw onderzocht en werd het syndroom van Williams-Beuren vastgesteld. In februari 2009 werd Matthias onderzocht in een revalidatiecentrum. Hij volgde er anderhalf jaar therapie en maakte een mooie evolutie door. Sinds september 2010 komt Matthias op therapie in ons centrum. Hij zit in de eerste kleuterklas. De ouders krijgen nog steeds begeleiding van De Tandem. Er werd GON-begeleiding (type 4) opgestart zodra Matthias naar school begon te gaan. Tijdens het intakegesprek vertelde de ouders dat hij heel gevoelig is voor geluiden en veranderingen. Hij heeft een fascinatie voor draaiende voorwerpen. De taalontwikkeling kwam later op gang. Voedingsproblemen waren er al in de eerste levensmaanden; hij kwam onvoldoende bij. Fijne motoriek is moeilijk, Matthias heeft geen kracht in de vingers. Grofmotorisch ligt het moeilijk, hij heeft te weinig kracht. Aandachtsproblemen zijn aanwezig, contact is moeilijk. Matthias kan niet tegen drukte, structuur is belangrijk, fixatie op bepaalde zaken, fantasiespel komt op gang, maar hij kopieert veel. Matthias komt uit een regulier gezin met drie kinderen waarvan hij de oudste is.

Het syndroom van Williams-Beuren (Q938) is het hoofdprobleem van deze kleuter en verklaart de problemen waarmee hij is aangemeld (aandachtsproblemen, mentale retardatie, ASS-kenmerken, motorische problematiek). Matthias krijgt nu mogelijk de diagnose ASS, terwijl dit te kaderen valt in het syndroom.

Syndroom van Williams-Beuren: Zwakbegaafd kind met veralgemeende ontwikkelingsachterstand: taal, spraak, motoriek en psychomotoriek. Krijgt GON-begeleiding (type 4).

ADHD: hyperkinetisch en impulsief gedrag, aandachts- en concentratiestoornissen

ASS-kenmerken: problemen op het vlak van sociale interactie, speelt liefst alleen, soms te open naar anderen toe, fladderen bij opwinding: verder op te volgen.

Intelligentie of ontwikkeling (test WPPSI-R d.d. 19/11/2010)

- verbaal IQ of OQ: 89
- per formaal IQ of OQ: 79
- totaal IQ of OQ: 77 (bij 1^{ste} testing: TIQ 67 in december 2007)

ICD-10-codering:

F70; F84.1; F90.0; F82; Q93.8

APPENDIX 8: CASUS Yacintha (5 jaar)

Yacintha wordt op onze dienst aangemeld met de vraag naar een algemeen ontwikkelingsonderzoek. Ze is geplaatst in een gezinsvervangend tehuis en gezinsondersteunende opvang, na een ontoereikende pedagogische context en frequente opnames in het ziekenhuis. Sinds november 2009 gaat Yacintha regelmatig in het weekend naar een onthaalgezin. In het gezinsvervangend tehuis zien ze Yacintha als een vrij passieve kleuter. Ze neemt weinig initiatief, geeft vaak aan dagelijkse activiteiten niet te kunnen. Ze fladdert van het een naar het ander en leert vrij moeizaam. Ze is steeds afgeleid door de prikkels om zich heen. Fysieke afbakening van de ruimte helpt haar om meer gericht te zijn. Haar communicatie is beperkt en weinig wederkerig. De sociale interacties zijn ook beperkt en komen tot weinig uitbouw. Ze kent wel een vooruitgang mits het bieden van veel duidelijkheid en structuur. Ze vertoont geen specifieke gedragsproblemen. Wel vertoont ze kenmerken van een hechtingsstoornis (te vlug wennen aan nieuwe vreemde personen). Op school werd haar achterstand eind 1^{ste} kleuterklas toegeschreven aan haar nog jonge leeftijd. Al bij aanvang van de 2^{de} kleuterklas was de school erg bezorgd over haar beperkte ontwikkeling. Yacintha is nog weinig gericht, kan zich niet aan afspraken houden en vertoont op alle vlakken een ernstige achterstand. Een intelligentieonderzoek van het CLB bevestigde deze algemene ontwikkelingsachterstand (WPPSI-R: TIQ: 58, VIQ: 67, PIQ: 54). Het CLB verwees door voor verder onderzoek en vraag naar verdere aanpak. In september 2009 startte Yacintha in een groepje ontwikkelingsstimulatie en dit met een frequentie van vier dagen per week (2 uur per dag). Sinds september 2010 krijgt ze individuele therapie onder de vorm van logopedie, ergotherapie, kinesitherapie en psychotherapie.

TESTRESULTATEN

Audiometrie: rechteroor: 20 dB HL / linkeroor: 15 dB HL

Intelligentietest: SON-R

verbaal IQ: 97, perfoormaal IQ: 79, totaal IQ: 80

Gesproken taal

Dimensie	Productief		Receptief	
Aspect	Gebruikte test	Resultaat *	Gebruikte test	Resultaat *
Articulatie	A.O.	0.564		
Lexicon	TVK WS-P2	Pc. 48	TVK WS-K2	Pc 34
Morfologie	TVK WV-P	Pc. 21	TVK WV-B	Pc 14
Syntaxis	TVK ZB-P0	Pc. 36	TVK ZB-K	Pc 15

Andere ontwikkelingsdomeinen

Domein	Gebruikte test	Resultaat *
Motoriek	BOT 2: fijnmotorische precisie Handvaardigheid MOT 4-6	SS 5 (15/5) SS 6 (15/5) MQ 79
Psychosociaal gedrag	TRF: totale problemen Internaliserende problemen	Pc > 98 Pc 96

	Externaliserende problemen CBCL: totale problemen Internaliserende problemen Externaliserende problemen	Pc 96 Pc 96 Pc 93 Pc 87
Auditieve perceptie	D.A.S.	Pc 0/40/20
Visuele perceptie	TVPS: ruimtelijke relaties Vormconstante Figuur-achtergrond Gestaltwaarneming	Pc 50 Pc 25 Pc 5 Pc 2
Visuospatieel functioneren	R.O.S.: raamfiguren	Pc 3

LOGOPEDIE

Werkhouding en gedrag

Yacintha is een lief meisje dat veel nood heeft aan knuffels en positieve bekrachtiging. Op bepaalde momenten moet je dit ook duidelijk afbakenen (bv. bij het begroeten en afscheid nemen van de therapeut mag dit, maar zomaar binnen de therapie niet)! Als Yacintha op een prentje kindjes ziet wenen, voegt ze er steeds spontaan aan toe, dat ze hun mama missen. Spontaan geeft ze dan niet aan dat zij haar mama mist, maar ze heeft niet veel aanzet nodig. Als je haar een vraag stelt over dit onderwerp, begint ze wel te vertellen. Ze gaat zich ook vaak “jonger” opstellen dan haar werkelijke leeftijd om zo meer aandacht te verkrijgen (dit heeft vermoedelijk te maken met haar hechtingsproblematiek). Ze probeert echter wel om de oefeningen op een goeie manier uit te voeren. Maar bij de minste moeilijkheid geeft ze aan dat ze het niet kan. Ze gaat dan met een kinderstemmetje praten en haar hele houding verandert (hoofd en rug gebogen, niet rechtstreeks in de ogen kijken, ...). Als ze deze houding aanneemt, gaat haar articulatie ook sterk achteruit, dan merk je dat de fonologische processen veel meer optreden. Lukt het haar echter wel, dan is ze ontzettend fier. Haar taakspanning tijdens de individuele therapie is zeer gericht. Toch merk je op dat auditieve oefeningen moeilijk zijn. Yacintha doet haar best, maar het is niet evident om haar aandacht zuiver auditief te richten. Hiervoor hebben we extra ondersteuning nodig (extra versterking, kinesthetische feedback, motorische begeleiding, visuele ondersteuning). Alle modaliteiten worden aangesproken om een positief eindresultaat te bekomen. We werken tevens met een beloningssysteem voor de oefeningen. Na elke oefening kan Yacintha een sticker verdienen. Tevens gebruiken we het “verkeerslicht” als stimulans voor haar gedrag (kinderlijk gedrag proberen afbouwen). Blijft het verkeerslicht op groen of oranje, dan krijgt ze een snoepje op het einde van therapie.

Doelstellingen en evolutie therapie

We zullen de screeninglijst van Hodson & Paden afnemen.

Articulatie

observatiegegevens: fonologische processen:

Syllabestructuurprocessen:

- Clusterreductie: finale [t] bij meerledige clusters, [w] bij clusters [wt], [w] bij initiale [dw], bij [lf] finaal, bij [ls] finaal), bij rst finaal, oei + t
(vb. kast wordt kas / sneeuwt wordt sneet / wolf wordt wof / pols wordt pos / worst wordt wors / dwerg wordt berg)
- Metathesis voornamelijk bij –ts finaal (vb. arts wordt a(r)st, muts wordt mus, rechts wordt rechs)

- Deletie eindconsonant (n) (vb. zwemmen wordt zwemme / kinderen wordt kindere) / soms ook [l] – dus omissie postconsonant

Substitutieprocessen:

- Articulatieveverschuiving: l finaal bij 2 LG woorden, n – m verwarring bij 2 LG woorden (vb. vleugel wordt vleuges, wafel wordt wafe / ballon wordt ballom)
- Devoicing g, v
- Gliding: g wordt j in clusterverbindingen [sch]
- Devocalisatie: zj wordt z

Articulatiestoornissen:

- Onvoldoende trilling bij de [r] op elk niveau
- Interdentaliteit bij [n] [l]
- Nk wordt ng

Therapiegegevens

Yacintha leert onvoldoende bij zuiver auditieve stimulatie, alle andere kanalen moeten worden geïntegreerd. Bovendien is extra versterking absoluut noodzakelijk om haar aandacht te vestigen op de probleemklanken. Vandaar dat we de methode van Hodson & Paden hebben ingeschakeld om de fonologische processen te remediëren, alsook gebruiken we de visualisaties van Metaphon en het dyspraxieprogramma als trigger om de doelklank te produceren. Als Yacintha iets niet goed kan en ze komt niet vlug tot een positief resultaat merk je duidelijk op dat dit ook de andere woorden negatief gaat beïnvloeden. Woorden die ze reeds kon, worden ook foutief uitgesproken. Heeft dit te maken met de hechttingsproblematiek of moeten we ook kijken naar een dyspraxieprobleem? Want we merken ook vaak op dat als ze woorden verschillende keren na elkaar moet uitspreken de woorden “afbrokkelen”. Toch is ze heel vatbaar voor positieve bekrachtiging. Ook al spreekt ze de woorden niet volledig correct uit, maar je bejubelt haar toch uitbundig, dan bevordert dit ook haar spreken. Ook bij taalstimulatie moeten we de verschillende modaliteiten aanspreken (werken met auditieve versterking zoals de whisperphone en microfoon, werken met visuele reminders uit het dyspraxieprogramma, werken met kinesthetische ondersteuning en feedback via lichaamsgebaren en klankgebaren). We zijn gestart met deletie eindconsonant (finale –n). Dit wordt verduidelijkt met Meneertje open (omdat ze dit vroeger verwarde met [m], wat dan Mevrouwkje toe is). In oefensituatie lukt het haar redelijk goed om dit correct te produceren bij de oefenwoorden. Wanneer ze het vergeet, is de auditieve reminder (denk aan Meneertje open) voldoende om het correct te produceren. Dit lukt goed op woordniveau, maar op zinsniveau blijft dit nog zeer moeilijk. Yacintha weet niet waar ze dit moet toepassen. Zuiver auditief kan ze zich onvoldoende richten. Nemen we zinnetjes met steeds hetzelfde woord of visualiseren we woorden waarop ze moet letten (door Meneertje open erbij te plakken), dan lukt het haar wel. Vaak zie je ook dat ze overgeneraliseert. Als ze het woord produceert zien we wel een vermindering van de interdentaliteit bij de [n] finaal. Als 2^{de} proces werken we aan de clusterreductie. We zijn gestart met de finale cluster –ts. De doelwoorden plaats, muts, fiets, schaats zijn reeds aan bod gekomen. Het auditief bombardement werkt heel goed om haar aandacht te richten op deze clusters. De doelwoorden kunnen dan gemakkelijker uitgelokt worden. Deze woorden kan Yacintha correct uitspreken, maar als we ze met meerdere lettergrepen aanbieden, merken we op dat ze soms de [t] vergeet (vb. speelplaats, begraafplaats, rolschaats, ijsschaats).

Stemgebruik

Yacintha praat vaak zeer stil, hoewel ze zeer uitbundig kan zijn. Tijdens oefeningen gaat ze stil praten omdat ze onzeker en faalangstig is. Bij nieuwe mensen kan ze niet inschatten welke reactie ze al krijgen bij een foutje, waardoor ze zich soms wat inhoudt. Maar zodra ze de reacties van de persoon kent, lukt dit beter. Voelt ze zich goed en heeft ze meerdere positieve ervaringen gehad, dan merk je dit ook duidelijk in haar stem terug. Deze is dan luider, vaster en heeft meer kracht!

Taal

Observatiegegevens spontane taalgebruik

Yacintha gebruikt de vraagwoorden verkeerd. Ze bedoelt 'wie' maar gebruikt 'wat'. Ze kent de persoonlijke voornaamwoorden 'hij-zij', maar past deze nog niet altijd correct toe. Ze verwacht dit nog met de bezittelijke voornaamwoorden 'hem-' (bv. heb hem een fiets? i.p.v. heeft hij een fiets?)

Therapiegegevens

Ook in de taaltherapie werken we via de whisperphone, zodat Yacintha zichzelf beter hoort spreken.

Woordenschat: de neologismen zijn verminderd (knipper i.p.v. schaap, schieter i.p.v. geweer) maar je moet haar aandacht er steeds op vestigen. De woordenschat blijft nog zeer beperkt en wordt ingeoefend via taaldenkoefeningen.

Morfologie:

- Meervoud: - en / -s moet nog blijven ingeoefend worden met nieuwe woorden
- VD zonder klankverandering: op woordniveau lukt dit zeer vlot / op zinsniveau begint dit ook te lukken
- VD met klankverandering -o- (vb. gezwommen, geklommen,...): op woordniveau lukt dit soms maar nog te veel via gissen en missen
- Ww-congruentie: 3p enk / 3p mv: dit lukt bij oefeningen volgens analogie. Bij gemixte oefeningen merk je nog onvoldoende inzicht
- Ww-vervoeging 3p enk van "hebben": nog zeer moeilijk, vaak nog heef (omissie [t]). We moeten dit ook koppelen aan een handgebaar (hebben = kloppen op borst (zoals het is van mij) + visuele reminder van het dyspraxieprogramma gebruiken (eitje). We werken ook hier met de microfoon zodat ze zich duidelijker hoort!
- Persoonlijke voornaamwoorden: hij/zij lukt goed in oefensituaties, maar bij vraagzinnen vervalt ze nog in het bezittelijk vnwo (hem)

Syntaxis: Dit evolueert in positieve zin. We werken met de zinsstructuur 0 + ww + bepaling. Vaak vergeet ze nog het onderwerp toe te passen. Maar dit begint meer en meer te lukken. We werken met pictozinnen om deze dan te matchen met globaalzinnen. Op die manier proberen we alle zinsdelen uit te lokken.

Testgegevens:

Screening Hodson & Paden

De interdentaliteit van de apico-alveolaire klanken blijft nog duidelijk bestaan. De [r] komt echter beginnend tot stand, maar we merken nog onvoldoende trilling op. Bij meerlettergrepige woorden (vnl. met n- finaal) wordt de postconsonant nog vaak weggelaten. Doordat Yacintha weet dat er een testje wordt afgenomen, gaat ze er wel extra aandacht aan besteden en lukt het beter. Ook de

cluster [sch] wordt iets beter gearticuleerd, maar toch nog onvoldoende stemhebbend bij de [ch]. Ook merken we soms nog verwarringen op tussen [n] en [ng] (vb. treing i.p.v. trein). Devoicing treedt ook nog vaak op maar eerder bij de [b] – [p] / [h] – [g] / [t] – [d], niet meer bij [s] – [z].

TVK

We zien een duidelijke evolutie, zeker op het vlak van woordenschat. Wat betreft woordenschatbegrip (Pc 40) en woordenschatproductie (Pc 50) behaalt Yacinta een gemiddelde score. Op vlak van zinsbouwbegrip (Pc 15) en zinsproductie (Pc 36) behaalt ze een laaggemiddelde score, productie zelfs iets beter dan begrip. Op vlak van morfologie (passief - actief) behaalt ze een ze zowel passief als actief een laaggemiddelde score. Passief behaalt ze Pc 14 en actief behaalt ze Pc 21.

DAS

Discriminatie: Yacinta behaalt een zeer zwakke score voor niveau dec- april 3KK (Pc 0). Discriminatie van gelijk en niet-gelijke woorden lukt goed, alsook een trefklank onderscheiden in een reeks niet gelijkende klanken. Een trefwoord onderscheiden in een rij gelijkende woorden, hetzelfde woord horen in 2 zinnen en een trefklank onderscheiden in een reeks gelijkende klanken lukt veel moeilijker.

Analyse: Yacinta behaalt een gemiddelde score voor niveau dec- april 3 KK (Pc 40). Soms heeft ze een tweede aanbod nodig bij het horen van het eerste of het laatste woord in een reeks woorden. Ze hoort afzonderlijke woorden in een zin (dit zijn wel 1 LG woorden, voorzetsels/bezittelijke voornaamwoorden, ... worden nog niet als een afzonderlijk woord beschouwd). Ze hoort het onderscheid tussen lange en korte woorden (ze gaat deze woorden spontaan meeklappen) en analyse van spondeeën in woorden en meerlettergrepige woorden lukt ook goed.

Synthese: Yacinta behaalt een laaggemiddelde score voor niveau dec-april 3KK (Pc 20). Synthese van lettergrepen tot een woord lukt meestal zowel met behulp van prenten als zonder prenten. Synthese van 2 of 3 klanken met prenten lukt goed, maar zonder ondersteuning van prenten lukt dit helemaal niet (ook niet met klankverbindingen). Ze verwacht heel veel woorden (bv. k – am wordt man, wee – t wordt meet, v – orm wordt worm,...).

Rekenvoorwaarden (Dudal/Goessaert): Yacinta haalt een gemiddelde score voor begin 3^{de} kleuter. We merken nog fouten op de rekenbegrippen 'evenveel' en 'minder'. Op het vlak van de rekentaal merken we nog een fout bij 'juist voor' (verwarring met 'na'). Wat het vergelijken betreft merken we nog een fout op 'korter dan' (verwarring met 'langer dan'). Tijdens de afname van de test viel op dat Yacinta soms nog een foutieve werkhouding vertoont bij het tellen: tellen zonder een bepaalde structuur, synchroon tellen/aanwijzen

Besluit logopedie

Verdere therapie is noodzakelijk voor de verschillende onderdelen:

- Articulatie: zowel voor het wegwerken van de stoornissen op het vlak van de fonologische processen en in functie van de articulatiekortingen
- Taal: uitbreiden van de actieve woordenschat/uitbreiden van lexicon/aanbrengen van morfologische regels (meervouden , voltooid deelwoorden)/syntaxis (gebruik van volledige enkelvoudige zinnen)
- Schoolse voorwaarden:
 - Auditieve basisvoorwaarden:
auditieve discriminatieoefeningen

auditieve analyse: afzonderlijke woorden horen in een zin, horen van eerste en laatste woord in een reeks, analyse in fonemen
auditieve synthese: synthese van 2 en 3 FW tot een woord zonder hulp van prenten

- o Rekenvoorwaarden: Tellen: met aandacht voor correcte werkhouding/werkrichting - Rekenbegrippen - Leren vergelijken

ERGOTHERAPIE

Doelstellingen

Fijne motoriek:

- Inslijpen correcte potloodgreep
- Stimuleren handvaardigheid en kleutervaardigheden, met specifieke aandacht voor vingerdifferentiatie, beheersing en coördinatie

Visuele perceptie:

- Uitbreiden detailwaarneming
- Trainen figuur-achtergrondperceptie
- Visueel waarnemen uitbreiden a.d.h.v. de visuele kenmerken
- Uitbreiden visuele analyse/synthese

Visuografisch:

- Uitbreiden vormgeving
- Trainen oog-handcoördinatie
- Kleuren met aandacht voor potloodgreep, vlakopvulling en begrenzing

Algemene werkhouding

Yacintha geniet van de aandacht van de volwassene en positieve feedback. In therapie is ze reeds minder zelfbepalend en is ze minder faalangstig. Opvallend blijft wel het trage werktempo. Bij heel wat taakjes heeft ze nog altijd extra sturing en begeleiding nodig om door te werken en het taakje ook af te werken. Ze werkt wel productgericht en is fier op het eindresultaat. Toch zijn de taakgerichtheid en de volgehouden aandacht niet leeftijdsadequaat. Yacintha praat veel tussendoor en zit ook vaak te prutsen.

Evolutiegegevens

Fijne motoriek

Inslijpen correcte potloodgreep

Het hanteren van een correcte potloodgreep werd getraind met een potloodmedaille. Yacintha kan zelfstandig een correcte greep installeren. Ze heeft haar potloodmedaille verdiend. Voor het volhouden van de driepuntsgreep heeft ze wel soms nog verbale sturing nodig. Omdat de wijsvinger na verloop van tijd meestal gestrekt is, zeggen we dan: 'Denk aan het bergje in je wijsvinger'. Soms is er ook polsopheffing, dan zeggen we: 'Het handje moet op tafel blijven'.

Stimuleren handvaardigheid en kleutervaardigheden

Wat betreft fijnmotorische activiteiten zijn de vingerdifferentiatie en beheersing positief geëvolueerd. Deze zijn echter nog niet leeftijdsadequaat. Wanneer bv. wordt gevraagd om aan een hoog tempo te werken, worden de taakjes minder beheerst uitgevoerd. Ook opvallend: wanneer er

een cognitief aspect gekoppeld wordt aan het taakje, verloopt dit vrij moeizaam. Zo heeft Yacintha bijsturing nodig wanneer kleine schakels in elkaar geklikt worden of wanneer bij het rijgen gevraagd wordt 1 na 1 te rijgen (boven/onder).

Er werden ook enkele kleutervaardigheden getraind. Het knippen is in positieve evolutie. Yacintha kan nu zelfstandig een correcte greep installeren. De kniprichting (naar boven) is gekend. De bimanuele coördinatie (beide handen samen gebruiken) en oog-handcoördinatie (op de lijn knippen) moeten wel nog verder worden uitgebreid.

Bij het opkleven werd zowel met vloeibare lijm als met een pritt-stift gewerkt. Yacintha heeft geleerd om de lijm aan te brengen op de randjes en in het midden. Ze dient er wel aandacht aan te besteden om het stukje goed aan te drukken wanneer het wordt opgekleefd.

Bij het prikken lukt het om een correcte greep te installeren, ook het volhouden lukt behoorlijk goed. Na veel herhaling lukt het nu ook om het 1 na 1 prikken vol te houden.

Bij het schilderen werd vooral aandacht besteed aan het hanteren van de borstel, de vlakopvulling en begrenzing. Ook het reinigen van de borstel werd aangeleerd.

Het scheuren werd ook aangebracht. Yacintha kan een correcte techniek hanteren, maar moet nog aandacht besteden aan de (gelijke) grootte van de gescheurde stukjes.

Visuele perceptie

Uitbreiden detailwaarneming

Wanneer oefeningen (zowel op bladniveau als met materiaal) worden gemaakt om het visueel waarnemen te trainen, valt de zwakke detailwaarneming nog altijd op. Het kijken en vergelijken gebeurt nog altijd te vluchtig en te globaal. Dit moet nog verder worden uitgebouwd.

Trainen figuur-achtergrondperceptie

Bij het trainen van éézelfde soort oefeningen (zoals 'kruisende lijnen' of 'overlappende figuren') zien we duidelijk leereffect. Toch blijft het waarnemen van figuur-achtergrond nog steeds moeilijk. Zo is het zoeken naar één bepaald stukje in een grote hoeveelheid nog steeds heel moeilijk voor Yacintha.

Visueel waarnemen uitbreiden a.d.h.v. de visuele kenmerken

Het visueel vergelijken is in positieve evolutie. Bladoefeningen zoals 'zoek de verschillen' of 'zoek dezelfde' verlopen vrij vlot. Het waarnemen werd verder uitgebreid a.d.h.v. de visuele kenmerken (vorm, kleur, grootte, aantal, plaats en richting). Basisvormen worden correct waargenomen. Bij het benoemen van driehoek en vierkant worden soms nog foutjes gemaakt. Zo ook bij het benoemen van kleuren, daar worden groen en blauw soms nog omgewisseld. Het waarnemen van lichte en donkere kleuren is in aanleerfase.

Het waarnemen van aantal loopt vrij vlot tot 10. Yacintha moet bij het tellen wel aandacht besteden aan het synchroon tellen. Binnen het visueel waarnemen van plaats werd het negenveld aangeleerd. Dit is nu goed gekend. Binnen het waarnemen van richting werd vnl. gewerkt met de luciferstokjes. De horizontale en verticale richting zijn gekend, maar de schuine richting is nog niet voldoende geïntegreerd. Er werden ook al gecombineerde oefeningen aangebracht, waarbij 2 kenmerken werden gecombineerd. Dit verloopt vrij vlot, mits voldoende aandacht.

Uitbreiden visuele analyse/synthese

De visuele analyse/synthese is nog maar beperkt aan bod gekomen. Vooral het puzzelen werd opgenomen. Yacintha kan een puzzel van 26 stuks zelfstandig afwerken. Ze kan hierbij de stukjes correct sorteren. Ze moet wel voldoende aandacht besteden aan het vergelijken met het voorbeeld.

Visuografisch

Uitbreiden vormgeving

Er werd intensief getraind op het natekenen van de basisvormen. Deze basisvormen kunnen nu correct worden gekopieerd. De stop-draaivaardigheid bij hoekvorming moet nog verder worden getraind, evenals de uitbreiding van de schuine richting. Yacintha kan nu ook zelfstandig een kindtekening met een vrij goede vormgeving maken.

Trainen oog-handcoördinatie

De oog-handcoördinatie werd getraind met oefeningen zoals 'volg het weggetje', 'verbind de stippellijnen', ... Daarbij zien we een positieve evolutie, maar de motorische sturing blijft toch nog zeer beperkt. Dit is soms te wijten aan de polsopheffing. Er werd ook geoefend op de stipfiguren met 4 stippen. Deze zijn nu voldoende gekend en kunnen uitgebreid worden naar 9 stippen. Daarbij zal extra aandacht moeten worden besteed aan de schuine richting.

Kleuren met aandacht voor potloodgreep, vlakopvulling en begrenzing

Ook hier zien we een positieve evolutie. Aandacht is nog nodig voor de vlakopvulling van grote vlakken en de begrenzing van kleine vlakken. Yacintha houdt het taakje niet altijd vol.

Testgegevens

FIJNE MOTORIEK

BOT-2 Bruininks Oseretsky Test 2nd edition

Fijnmotorische controle

Fijnmotorische precisie: ss 5 ($M= 15, SD=5$) (2010 – ss 6)

Manuele coördinatie

Manuele vaardigheid: ss 6 ($M= 15, SD=5$) (2010 – ss 5)

Observatie: *Motoriek:*

Handvoorkeur: rechts

Potloodgreep: driepuntsgreep, met vaak een gestrekte wijsvinger.

Kleuren: er wordt 1 kleurrichting geïnstalleerd. Vlakopvulling en begrenzing zijn net voldoende, maar nog niet leeftijdsadequaat.

Oog-handcoördinatie: het is moeilijk voor Yacintha om tussen de lijntjes te blijven. Visuele en motorische sturing zijn nog niet voldoende uitgebouwd.

Vouwen: Yacintha kan de vouwtechniek toepassen op de hoekjes (nog niet op de grote lijn in het midden). Ze vouwt echter weinig nauwkeurig.

Knippen: Schaargreep: bij aanvang foutief, maar Yacintha gaat zichzelf corrigeren.

Knipbeweging en – richting: kniprichting is correct. Het doorschuiven verloopt nog wat moeizaam.

Coördinatie tussen beide handen: verloopt vrij moeizaam.

OHC: het is niet evident voor Yacintha om op de lijn te knippen. OHC verdient verdere aandacht.

Beheersing, differentiatie, en vaardigheid:

Yacintha is onvoldoende handvaardig: ze laat materiaal vallen, werkt soms nog met de linker hand, kan moeilijk onder tijdsdruk presteren, ... Vingerdifferentiatie en beheersing zijn positief geëvolueerd, maar nog niet leeftijdsadequaat.

Psychomotoriek

Lateralisatie uitbouw: Yacintha kan haar beste handje tonen, maar nog niet benoemen.

Overschrijden van de middellijn: nog steeds in ontwikkeling.

Omgaan met aangeboden ruimtelijke structuren: Yacintha kan een aangeboden werkrichting opvolgen, maar de spontane werkrichting is soms nog foutief.

Omgaan met tijdsstructuren: Yacintha heeft een zeer traag werktempo en vindt het moeilijk om onder tijdsdruk te presteren ("ik wil niet met de klokje werken"). Ritme opbouwen en doorwerken verlopen moeizaam. Het start- en stopsignaal worden wel gerespecteerd.

VISUELE PERCEPTIE:

♦ **Test of Visual and Perceptual Skills 3rd edition (TVPS)**

- Ruimtelijke relaties: Pc 50 (2010 – Pc 50)
- Vormconstante: Pc 25 (2010 – Pc 9)
- Figuur-achtergrond: Pc 5 (2010 – Pc 2)
- Visueel vervolledigen: Pc 2 (2010 – Pc 9)

Yacintha hanteert geen vaste kijkrichting bij het overlopen van de keuzemogelijkheden. Wanneer ze denkt het juiste antwoord gevonden te hebben, overloopt ze de andere keuzemogelijkheden niet meer (impulsieve antwoordkeuze!). Naar het einde toe heeft Yacintha het zeer moeilijk om de visuele aandacht vol te houden. 'Figuur-achtergrond' en 'visueel vergelijken' scoren opvallend laag.

♦ **Developmental test of visual-motor integration (VMI) fifth edition:**

- visueel waarnemen: Pc 32 (2010 – Pc 37)

Ook hier zien we een vrij impulsieve antwoordkeuze. Bij aanvang komt Yacintha tot goede globaalwaarnemingen. De detailwaarneming is echter zwak uitgebouwd.

VISUO-GRAFISCH

Developmental test of Visual-Motor Integration (VMI) fifth edition

- Natekenen: Pc 25 (2010 – Pc 4)

Alle basisvormen, behalve het schuine kruis, kunnen correct gekopieerd worden. De stop-draaivaardigheid bij hoekvorming is nog niet volledig geïntegreerd. De schuine richting is volop in ontwikkeling. Samengestelde figuren kunnen nog niet gekopieerd worden.

- Ooghandcoördinatie: Pc 21 (2010 – Pc 21)

Visuele sturing is voldoende, binnen de motorische sturing zien we nog tekorten.

ROS:

- Raamfiguren: 3.5/10, Pc 20 t.o.v. sept 3^e kl, Pc 3 t.o.v. mei 3^e kl

Enkele basisvormen kunnen correct gekopieerd worden. Toch wordt er weinig nauwkeurig gewerkt bij het verbinden van de punten. De figuren met schuine richting kunnen niet gekopieerd worden. Binnen deze testing zien we duidelijke visueel-ruimtelijke tekorten.

Observatie van de grafische vaardigheden:

- Kindtekening: Er is een vrij goede vormgeving. Yacintha tekent de figuur met stokledematen. Oren en hals worden nog vergeten. De delen staan op de juiste plaats, de verhoudingen zijn vrij goed. Ze houdt nog niet voldoende rekening met 'aantal'.
- Naam schrijven, schrijfpatronen en cijfers: lukt volledig zelfstandig.

Besluit ergotherapie

Yacintha heeft een positieve evolutie gemaakt, zowel qua gedrag als inhoudelijk. Ze is minder zelfbepalend en heeft minder faalangst. Toch blijft ze een opvallend traag werken en zijn er duidelijke problemen met de volgehouden aandacht. Fijne motoriek: we blijven duidelijke tekorten zien, evenals bij de het visueel waarnemen. Verdere ergotherapie is dan ook aangewezen:

Fijne motoriek:

- Automatiseren correcte potloodgreep (aandacht gestrekte wijsvinger en polsopheffing)
- Stimuleren handvaardigheid, met specifieke aandacht voor vingerdifferentiatie, beheersing en coördinatie

Visuele perceptie:

- Uitbreiden detailwaarneming
- Uitbreiden figuur-achtergrondperceptie
- Visueel waarnemen uitbreiden a.d.h.v. de visuele kenmerken, met specifieke aandacht voor gecombineerde oefeningen
- Uitbreiden visuele analyse/synthese

Visuografisch:

- Uitbreiden vormgeving, met specifieke aandacht voor de schuine richting
- Trainen oog-handcoördinatie
- Voorbereidend schrijven: trainen van de verschillende grafomotorische deelbewegingen

KINESITHERAPIE

Doelstellingen

Motoriek: oog-handcoördinatie verbeteren, bal vangen met de handen alleen, statisch evenwicht, complexere sprongopdrachten aanleren, beheerst bewegen, motorische sturing in leeftijdsgerichte vaardigheden verbeteren, aanleren van complexe, samengestelde opdrachten

Psychomotoriek: lichaamskennis uitbouwen, lichaamsbesef verbeteren, ruimtelijk: kennis van de richtingen uitbouwen/kennis van de plaatsbegrippen uitbouwen, tijdstructuratie: ritme in het motorisch handelen aanleren, eenvoudige ritmes nakloppen, traag-snel bewegen

Evolutiegegevens

Houding

Moeite met bijblijven van het geleerde. Emotionele reacties, weigeren, ook huilbui bij onverwacht toch slagen

Motoriek

Ooghandcoördinatie: Kwam aan bod via een variatie van oefeningen met klein en groot materiaal. Een grote bal hanteren lukt nu enigszins, maar blijft wisselend, maar taken met een kleine bal of tennisbal zijn nog heel moeilijk. De botsende tennisbal vangen is nog moeilijk, en ook de gegooide kleine bal hanteren is moeilijk. Ook een doelworpje vergt veel inspanning. Hierbij is het ook moeilijk

voldoende kracht op te bouwen. We zien een geringe evolutie op dit vlak, mede door het gestoorde dieptezicht. Het blijft belangrijk deze taken verder te oefenen, omdat Yacintha op dit vlak spontaan niet zal evolueren via sport en spel.

Statisch evenwicht: We werkten via aan aanbod van verschillende taken op de balk. Beheerste taken zoals stilstaan en klappen, de balk tikken en achterwaarts stappen waren aanvankelijk heel moeilijk, maar ze leerde deze taken wel. Bij een vergelijkbare taak met ander materiaal heeft ze telkens weer nood aan heel wat aansporing om te durven proberen. Ook werden de loopklosjes met ronde kant aangeboden: ze leerde dit goed, maar heeft ook hier moeite achterwaarts stappen.

Beheerst bewegen: kwam geïntegreerd in andere taken aan bod.

Complexe samengestelde opdrachten, ritmisch bewegen: We werkten onder andere via spel met pittenzakjes, het ritmisch draaien in de verschillende velden rond het lichaam. Voor het lichaam draaien lukt vlot, de arm opzij draaien is moeilijk.

Psychomotoriek

Lichaamskennis: We werken aan de taal rond lichaam via het benoemen van lichaamsdelen op prentmateriaal of tekeningen. Dit lukt reeds vrij goed. We merken echter dat Yacintha na een tijdje moeite heeft om de woorden terug te vinden, en herhalen dit regelmatig. De taal rond beweging kwam aan bod via het vertellen van platen of van activiteiten. Dit blijft heel moeilijk voor Yacintha. Het uitvoeren van de taken lukt echter wel goed

Lichaamsbesef: We werkten hieraan via puzzels rond het lichaam: Yacintha leerde dit vlot.

Ruimtelijk denken: De richtingen werden aangereikt via sprongtaken op de trampoline, met benoemen van de richting en de handeling. Deze taken werden goed verworven. De voorzetsels kwamen aan bod via het benoemen en uitvoeren van een parcours. Dit werd goed verworven, maar weer merken we wat vergeten op als dit een tijdje niet aan bod komt.

Lateralisatie: We werkten rond de begrippen links en rechts via het aanvoelen van pittenzakjes op het lichaam, via verplaatsen in de ruimte en met prentmateriaal. Yacintha heeft dit goed verworven. Complexere taken met combinatie met voor en achter zijn echter nog moeilijk. Ook dit zelf verwoorden is nog moeilijk.

Tijdstructuratie: Dit item kwam niet expliciet aan bod, wel geïntegreerd in andere taken. Een constant ritme aanhouden is vaak moeilijk. Yacintha versnelt vaak tijdens de opdracht en faalt hierdoor. We merkten op dat langzaam werken bij evenwichtstaken al beduidend beter lukt.

Testgegevens

MOT 4-6 totaalscore: Pc 8 , MQ 79, lager dan gemiddeld

Evenwicht: voorwaarts over de strook stappen lukt goed. Achterwaarts is dit nog heel moeilijk. Yacintha probeert achterom te kijken en verliest daardoor het evenwicht. Ze slaagt er niet in de handeling te organiseren. Ze kan voldoende lang stabiel op 1 been staan om de zakdoek op te nemen. Stilstaan na sprong op 1 been is moeilijk, rechts lukt dit wel.

Reactiesnelheid: voldoende

Loopsnelheid en snelheid van richtingverandering: Yacintha heeft een eerder trage loopsnelheid en voert de keerpunten ook traag uit.

Lichaamsbeheersing en romptonus:

Yacintha slaagt er niet in correct door de hoepel te stappen, ze plaatst telkens de handjes op de grond, staat weigerachtig tegenover de bijsturing. Ze slaagt er goed in zich te bundelen om mooi gestrekt de roloefening uit te voeren. Staan en zitten met gekruiste benen en zonder handensteun lukt goed

Sprong: zijwaarts springen verloopt nog moeizaam, ze kan hierbij geen rustig ritme opbouwen. Sprong over het touw: hoewel Yacintha de hoogte aan kan, durft ze niet over het touw te springen (visus? Inschatten van de hoogte?) De draaisprong lukt goed.

Coördinatie: lichaamscoördinatie: De coördinatie van harlekijnsprong is te moeilijk voor Yacintha. Ze weigert, probeert even samen maar kan de sprong niet zelfstandig ritmisch uitvoeren.

Ooghandcoördinatie: De doelworp is nog heel moeilijk. De ring vangen lukt een keer.

Fijne motoriek: Yacintha werkt goed tijdens het puntjes plaatsen. Ze heft de elleboog echter nog vrij hoog, maar haalt een behoorlijk tempo. Ze kan de voet voldoende beheerst bewegen om de zakdoek op te nemen met de teentjes. Ze slaagt er niet in ook maar één paar correct op te nemen, ze neemt telkens alternerend, ondanks heel wat sturing. Ze werkt wel heel snel.

Screening psychomotoriek

Lichaamsschema:

Lichaamskennis: Er zijn nog heel wat verwarringen: de begrippen voorhoofd, schouder, elleboog, pols, zij, oksel, navel, enkel, kuit zijn nog niet gekend. Ook de namen van de vingers zijn onvoldoende gekend.

Lichaamsbesef: De puzzel wordt opgebouwd tot een coherent geheel. Ze heeft spontaan nog weinig aandacht voor het verschil tussen arm en been, maar ziet dit na aangeven wel en kan zichzelf verbeteren. De armen worden nog in de zij geplaatst. Ze heeft weinig aandacht voor de oriëntatie van de delen, kan de voeten spontaan goed leggen, de handen kan ze niet correct positioneren, ook niet na bijkomende uitleg. Score kindtekening volgens Vandervijfeycken: Pc 26-28: laaggemiddeld. Yacintha heeft een globaal beeld van de opbouw van het lichaam, maar de schets is nog vrij ruw, met grote halen getekend.

Lichaamshoudingen en -bewegingen: Yacintha kan de verbale instructies goed begrijpen en uitvoeren. De imitaties lukken vrij goed, alleen polsen vastgrijpen lukt nog niet. Bij de imitaties van prentmateriaal ziet ze voldoende hoe de houding is en kan ze meestal goed imiteren. De schuine component is echter nog moeilijk.

Tijdstructuratie: Yacintha kan voldoende vlug reageren op een stopsignaal. Ze kent het verschil tussen vlug en traag, maar kan het traag stappen niet volhouden. 3 van de 4 ritmes kunnen correct nageklapt worden. Ook synchroon tellen en klappen, stappen of springen lukken goed.

Ruimtelijke begrippen: Yacintha kan de richtingen correct aangeven. De plaatsbegrippen benoemen is nog wat moeilijk. Ze verwacht op en voor, voor en naast. Bij naast gaat ze correct links aangeven, ook bij tussen. Het woord door kan niet benoemd worden. Bij het uitvoeren wordt rond niet correct uitgevoerd. De begrippen moeten nog verder geoefend worden, Yacintha is nog heel onzeker.

Lateralisatie: Yacintha geeft correct haar rechterhand als voorkeurshand aan. Ze kan dit ook benoemen, maar maakt soms nog foutjes.

Bergès - Lézine: lichaamsplan Nog af te nemen

Imitatie eenvoudige houdingen: RS 14, Pc 25-50, lftd 4 jaar. Nog weinig differentiatie tussen horizontaal, verticaal en schuin. Ook de positie van de armen to elkaar wordt slechts moeizaam waargenomen.

Imitatie complexe houdingen: RS 8, Pc 25, lftd 5 jaar. Yacinta heeft veel moeite met het precieze waarnemen wat de handen doen en heeft te weinig differentiatie om tot imitatie te komen.

Huyberechts

Coördinatie van fijnere motorische vaardigheden: deciel < 1 (0): Yacinta kan voldoende vlot op de tenen en de hielen stappen. De vingerneusproef verloopt moeizaam, en ook de diadochokinesie is moeilijk met veel nevenbewegingen.

Onderdrukken van mond-handautomatismen: deciel 7-9. Er zijn nog lichte meebewegingen in de armen bij het op de hielen stappen. Bij het mond open vingers spreiden ontstaat er geen spanning in de handen.

Tijdsruimtelijke structurering: deciel 1. Yacinta kan 3 van de 6 ritmes correct naklappen, ondanks goede inzet. Het afstappen in de ruimte begrijpt ze nog niet.

Besluit kinesithérapie en verder therapieplan

We zagen een langzaam positieve evolutie bij Yacinta, maar de achterstand t. o. v. van leeftijdsgenoten blijft groot. Er blijven nog duidelijke doelstellingen:

Motoriek: oog-handcoördinatie verbeteren, met in acht nemen van het visusprobleem; combinatietaken rond evenwicht, statisch in afwisseling met dynamisch; bilaterale coördinatie verbeteren; beheerst bewegen, motorische sturing in leeftijdsgerichte vaardigheden verbeteren

Psychomotoriek: Lichaamskennis uitbouwen, lichaamsbesef verbeteren, lichaamsplan: denken over bewegen, hoe moet ik de beweging uitvoeren. Ruimtelijk denken: bevestigen van de kennis van de richtingen en van de plaatsbegrippen. Tijdstructuratie: ritme in het motorisch handelen aanleren, eenvoudige ritmes naklappen, traag-snel bewegen

PSYCHOTHERAPIE

Doelstellingen

- Verwerken plaatsing en leren hanteren van de gevoelens rond het niet thuis wonen
- Leren mentaliseren: zich leren verplaatsen in de gevoelens van anderen
- Persoonlijke groei bevorderen: ik-functies verhogen: emotieregulatie, cognitieve sturing en prestatiemotivatie

Evolutiegegevens

Tijdens het spelmoment brengt Yacinta regelmatig het thema van kinderen die gescheiden zijn van de mama naar voren. Dit thema blijft levendig aanwezig. Yacinta kan wel steeds beter haar gevoelens hierrond uiten en hanteren. Verder ruimte laten in individuele speltherapie om dit thema te verwerken via spel is belangrijk, hierbij is de structurerende rol van de therapeut naar het hanteren van de emoties blijvend belangrijk. Een boekje rond plaatsing van kinderen werd samen met Yacinta gelezen. Dit werd verschillende keren aangeboden, ze is geboeid door het verhaal, herkent zaken, maar voelt zich hierdoor nog onvoldoende gesteund. Het herhalen van deze thema's blijft belangrijk, maar het is ook belangrijk om met haar eigen leefsituatie verder te werken.

Gesprekken werden gevoerd met mama, met begeleiders en de onthaalmama rond het belang van het verduidelijken van de situatie naar de kinderen toe. Verdere verduidelijking werd dan ook geboden. Samenwerking tussen verschillende zorgfiguren bevorderen blijft belangrijk. Verdere gesprekken met de verschillende zorgfiguren om de zorg steunend naar elkaar te laten gebeuren blijven belangrijk.

Leren mentaliseren: zich leren verplaatsen in de gevoelens van anderen en er adequaat leren mee omgaan. Er werden oefeningen aangeboden rond de differentiatie van gevoelens, rond het genereren van oplossingsstrategieën. Yacintha kan de gevoelens bij anderen in oefensituaties voldoende herkennen en benoemen. Ze kan ook oplossingsstrategieën bedenken. Door haar eigen problematiek is ze echter vooral op zichzelf gericht.

Persoonlijke groei bevorderen (ik-functies verhogen: emotieregulatie, cognitieve sturing en prestatiemotivatie): Via spel en via oefeningen rond eigen zelf werd het zelfbeeld verduidelijkt. Het inzicht in haar eigen levenslijn is reeds verduidelijkt. De emotionele nood aan hechting is echter zo groot, dat Yacintha blijft neigen naar regressie en nog weinig prestatiemotivatie vertoont. Toch zien we een groei naar leermotivatie toe, zeker via de stimulatie in het onthaalgezin.

Testgegevens

CAT-platen: Bij de CAT-platen kan Yacintha de gevoelens van de verschillende figuren goed brengen. Als thema's blijft ze wel steunen op de zorg en bescherming van de volwassenen, vooral vanwege de moederfiguur. Er is nog weinig streven naar onafhankelijkheid en zelfstandigheid bij de kinderfiguren. Bij de gevaarprenten is er toch weinig bescherming of oplossing van de volwassenen uit. Toch kan Yacintha zichzelf voldoende containen gedurende de volledige afname en is er herstel van het onveiligheidsgevoel.

Tekeningen: Bij de vrije tekeningen blijkt Yacintha de controle goed te beheersen bij een tekening waarbij het "controletema" eigen aan de anale fase centraal staat. Bij een volgende tekening treedt er terug chaos en controleverlies op, via fantasie komt er duidelijk een onveiligheidsgevoel naar voren (ook omtrent het plaatsingstehuis) en komt ze enkel via sturing van de therapeut tot een herstel en controle.

CBCL: De begeleiding in het gezinsvervangend tehuis blijkt zeer bezorgd over het psychosociaal welzijn van Yacintha met een totaalscore op Pc 96 met vooral internaliserende problemen (Pc 93) en in mindere mate externaliserende problemen (Pc 87). Yacintha scoort binnen klinische grenzen voor "teruggetrokken/depressief gedrag" (Pc >97), voor "sociale problemen" (Pc >97) en voor "aandachtsproblemen" (Pc >97).

TRF: De leerkracht geeft een lage competentie aan bij Yacintha. Daarnaast heeft ze een grote bezorgdheid aan m.b.t. het psychosociaal functioneren met een totaalscore Pc > 98, met internaliserende problemen op Pc 96 en externaliserende problemen op Pc 96. Bij de klinische schalen scoort Yacintha binnen de klinische zone voor: "angst/depressie" (Pc 97), "sociale problemen" (Pc >97), "denkproblemen" (Pc >97), "aandachtsproblemen" (Pc >97).

Besluit psychotherapie en verder therapieplan

Yacintha blijft een meisje met ernstige psychosociale problemen. Ze is in psychotherapie duidelijk bezig met de verwerking van de plaatsing, maar kan dit nog niet steeds een adequate betekenis geven en adequaat verwerken. Hiervoor is verder werken met de gehele context van Yacintha ook belangrijk (ouders, onthaalouders en gezinsvervangend tehuis). Haar moeilijkheden in haar

psychosociaal functioneren hebben een duidelijke impact op haar algemeen functioneren en ook op haar cognitief functioneren. Hierdoor zal er steeds voldoende kennis nodig zijn rond de aanpak van Yacintha bij prestatietaken en raden we aangepast onderwijs aan naar de lagere school toe.

ALGEMEEN BESLUIT EN VERDER ADVIES

Yacintha is een laaggemiddeld tot randbegaafd meisje met algemene ontwikkelingsproblemen. Haar ontwikkeling verloopt moeizaam mede door haar psychosociale moeilijkheden. Verdere intensieve begeleiding is aangewezen, naast een aangepast onderwijsaanbod vanaf september 2011. Deze oriëntatie wordt verder opgenomen door het begeleidend CLB. Tot dan is het verderzetten van multidisciplinaire revalidatie aangewezen om haar ontwikkeling maximaal te ondersteunen.

APPENDIX 9: CASUS Yule (kleuter)

Yule werd als kleuter aangemeld door mama. Er is sprake van uitgesproken taalproblemen, gedrags- en emotionele problemen. Tijdens het intakegesprek vertelde mama dat hij nog steeds in een babytaaltje praat, hij brabbelt veel. Hij praat heel weinig. Yule is heel verlegen, durft niks zeggen tegen vreemden. Echolalie is merkbaar. Problemen zijn er ook in de moedertaal. Hij zou nog niet zindelijk zijn voor stoelgang, zou schrik hebben voor toilet. Fijne motoriek is nog zeer zwak: kleuren is nog zeer moeilijk, zijn menstekening bestaat enkel uit krabbels. Grofmotorisch is hij nog zwak: valt veel, kan nog niet fietsen, bal vangen is moeilijk. Maakt weinig oogcontact, kijkt vaak weg. Moeilijk samenspel met andere kinderen: durft andere kinderen pijn doen, wil niet delen, knijpt hen. Is geen stout kindje. Eten verloopt moeilijk. Maakt gebruik van non-verbale communicatie om iets aan te geven. Yule heeft al veel gezien thuis en groeit op in een moeilijke thuissituatie. Er is veel geweld tussen de ouders. Yule zou zelf ook slagen gekregen hebben. Papa is heel negatief naar hem toe: krijgt nooit knuffels, er is veel ruzie. Raakt in paniek wanneer hij mama niet kan zien. Krijgt weinig stimulatie thuis: krijgt geen kleurpotloden uit schrik dat hij op muren zou tekenen, geen puzzels,...

Ontwikkelingsstoornissen op vlak van taal (brabbelt alleen, totaal onverstaanbaar), motoriek, psychomotoriek. Op sociaal vlak: gedragsstoornissen: is vaak zeer agressief: duwt, slaat en doet andere kinderen pijn. Is ook heel wild, roekeloos. Maakt vaak dingen stuk, woedeuitbarstingen, snel gefrustreerd, uitdagend gedrag. Anderzijds kan hij ook triestig en angstig zijn. Op emotioneel vlak: moeilijke thuissituatie. Thuisbegeleiding zal worden opgestart.

Intelligentie of ontwikkeling: gebruikte test: SON-R 21/2-7

- verbaal IQ of OQ: redeneerscore 100
- performaal IQ of OQ: 81
- totaal IQ of OQ: 89

Gesproken taal

Dimensie	Productief		Receptief	
Aspect	Gebruikte test	Resultaat *	Gebruikte test	Resultaat *
Lexicon	RTOS taalproductie	Pc <1	RTOS taalbegrip	Pc <1

Andere ontwikkelingsdomeinen

Domein	Gebruikte test	Resultaat *
Motoriek	Peabody; VMI motoriek	Pc <1; Pc 0.2
Psychosociaal gedrag	CONNORS (leerkracht); CBCL en TRF	Score 25/36 = cut-off-score; klinische zone
Visuospatieel functioneren	VMI	Pc 1

ICD-10-codering: F80.1; F80.2; F82; F94.1; Z62.0; Z61.7

APPENDIX 10: CASUS Xavier (5 jaar)

AANMELDING

Xavier werd op de dienst aangemeld omwille van een vermoeden van een complexe ontwikkelingsstoornis. Hij zit momenteel in de 2^e kleuterklas. Op school wordt een achterstand op vlak van motoriek en taal opgemerkt. Ze denken dat Xavier beter kan functioneren, maar dat iets hem belemmert (emotioneel?). Sociaal verliep het vorig jaar moeilijk op school. Dit jaar ligt hij goed in de groep en voelt zich ook goed in de klas. Hij wordt ook vaak uitgenodigd voor verjaardagsfeestjes. Xavier wordt sinds kort wel gepest door een kindje van een andere klas. Hij toont zich hier weinig weerbaar tegenover. Mama ziet minder hardnekkige problemen op vlak van taal en motoriek. Xavier is tweetalig. Hij spreekt Nederlands en Italiaans. Op motorisch vlak geeft mama aan dat Xavier thuis voortdurend gaat tekenen, knutselen en puzzelen. Hij werkt ook graag in oefenboekjes. Daarnaast speelt hij graag met zijn auto's, knexx, lego, ... Hij speelt ook heel graag buiten. Emotioneel heeft Xavier het nog niet makkelijk gehad. Ook hierover maken zowel mama als de school zich zorgen.

GEZINSSAMENSTELLING

Xavier is de jongste uit een gezin met 4 kinderen (°1977 – °1985 – °1990). Mama doet thuiswerk. Papa overleed in de zomer van 2009 als gevolg van kanker.

ONTWIKKELINGSGESCHIEDENIS

Xavier werd à terme geboren met een geboortegewicht van 3kg850 en een lengte van 54 cm. Het eet- en slaappatroon verliep bij de baby, en verloopt nu nog steeds, zonder ernstige problemen. Op medisch vlak geeft mama een hondenbeet aan in september 2010. Verder worden er geen problemen aangegeven. De mijlpalen van de taal- en motorische ontwikkeling werden vlot doorlopen. Xavier liep op 10 maanden en zei zijn eerste woordjes op de leeftijd van 1 jaar. Hij was zindelijk overdag op de leeftijd van 2 jaar. 's Nachts snel daarna.

BESLUIT VAN HET MULTIDISCIPLINAIR ONDERZOEK

Xavier werd op onze dienst aangemeld omwille van een vermoeden van een complexe ontwikkelingsstoornis. Op basis van de testgegevens kunnen we besluiten dat hij momenteel scoort op het niveau van de laaggemiddeld begaafde kinderen met tekorten op alle functiedomeinen. Uit de observaties, de gesprekken en de vragenlijsten weerhouden we ook problemen of afwijkingen in het psychosociaal functioneren van Xavier. Deze moeten echter nog verder uitgezuiverd worden.

THERAPIEVOORSTEL

Multidisciplinaire revalidatie is aangewezen onder de vorm van ontwikkelingsstimulatie in groep. Regelmatige oudergesprekken zullen ook helpen om Xavier optimaal te helpen in zijn ontwikkeling.

AFZONDERLIJKE GEGEVENS PER DISCIPLINE

Psychologisch onderzoek

Intellectueel functioneren

Om een beeld te verkrijgen van het algemeen cognitief functioneren wordt de WPPSI-III afgenomen. Xavier behaalt een TIQ van 85 en functioneert bijgevolg op het niveau van de randbegaafde kinderen. We zien een disharmonisch prestatieprofiel tussen de verbale schaal (VIQ = 99) en de performale schaal (PIQ = 77). Voor verwerkingssnelheid zien we een zeer zwakke score (VS = 73). De algemene taalindex scoort zwak (ATI = 83).

Geheugenvermogen

Het visueel-sequentieel geheugenvermogen (Rakit: geheugenspan) is zeer zwak uitgebouwd (Pc 1). Xavier wil niet kijken naar de plaatjes in het boekje en begint constant over andere dingen te praten. Wanneer ik hem vraag om gewoon te kijken naar de plaatjes zegt hij steeds “weet ik niet”.

Het intermodaal geheugen (Rakit: namen leren) is eveneens zeer zwak uitgebouwd (Pc <1). Ook hier kijkt Xavier niet naar de meeste prenten. Wanneer hij wel kijkt, beschrijft hij gewoon het dier en luistert niet naar de naam. Wanneer ik hem de naam van de dieren vraag reageert hij niet of zegt hij gewoon “dat is een poes/vlinder”. Hij kan uiteindelijk geen enkele naam terug oproepen.

Verbale vlotheid

Voor de verbale vlotheid behaalt hij een gemiddelde score (Pc 27). Bij de eerste vragen zegt hij weinig en vaak verkeerde woorden, maar vanaf de 3^{de} vraag kan hij redelijk veel antwoorden opsommen. Hij maakt echter wel constant associaties en moet hierin heel sterk afgeremd worden. De vraag moet ook telkens opnieuw worden herhaald vooraleer hij antwoordt.

Spelniveau

Op de verbale versie van de TOPP-test (Test of pretend play) die het niveau van symbolisch spel nagaat behaalt een ruwe score 14 van wat overeenkomt met een leeftijdsequivalent van 3 jaar 7 maanden. Xavier was op het moment van de testafname 4 jaar 10 maanden. We kunnen dus spreken van een achterstand van meer dan 1 jaar. Xavier heeft tijdens de afname een beperkte taakspanning. Hij gaat vlot imiteren, maar komt zelf niet tot nieuwe situaties. Hij gaat ook steeds perservereren op het vorige item.

Xavier functioneert op het niveau van de laaggemiddeld begaafde kinderen. Er is sprake van een disharmonisch prestatieprofiel. Zowel het visueel-sequentieel als het intermodaal geheugenvermogen zijn zeer zwak uitgebouwd. Ook zijn spelniveau vertoont tekorten.

Bijkomend psychosociaal en emotioneel onderzoek

Observatiegegevens school en thuis

* contactname en sociale interactie

Op school zien we Xavier regelmatig contact leggen met de andere kinderen. Op de speelplaats gaat hij regelmatig spel initiëren en verder zetten. Hij geniet duidelijk van het samenspel (vooral motorisch: achter elkaar aan zitten, zich laten pakken door de anderen...). Hij laat zich ook instrueren om dingen te doen voor de anderen (bv. bal halen in de zandbak). Op andere momenten loopt hij

wat in zijn eentje rond en speelt met zijn eigen schaduwbeeld. In de klas reageert hij beperkt op het contact dat van de andere kindjes uitgaat (maar wat vaak corrigerend is naar Xavier toe). Tijdens het spel met playmobil, speelt hij op zichzelf en komt niet tot samenspel. Hij verdraagt wel dat de andere kinderen naast hem spelen, maar komt niet adequaat tot materiaal delen. Hij neemt wat hij wil zonder vragen, maar protesteert als een ander kind speelgoed wil afnemen van hem. Xavier neemt ook veel contact met de juf om zijn eigen ideeën en zijn eigen wensen duidelijk te maken. Hierbij doet hij - meer dan de andere kinderen - een appèl op aandacht van de juf. Ook met de observator gaat hij in contact door kleine mededelingen te doen over wat hij aan het maken is. Het oogcontact is hierbij vreemd. Thuis doet Xavier ook heel veel een beroep op mama. Tijdens de “werkjes” wil hij graag haar hulp, maar ook tijdens het spel vraagt hij ondersteuning naar het construeren van het speelgoed toe. Hij legt ook contact met de observator, door speelgoed te komen tonen, door te willen samenspelen. Het oogcontact thuis is adequater, maar ook vluchtig. Wanneer mama tijdens haar verhaal verdrietig wordt, stopt hij zijn spel en komt mama troosten.

Communicatie

Op school neemt Xavier flink deel aan de kringmomenten in de klas. Toch heeft hij moeite met het taalbegrip en moet hij vaak individueel bijgestuurd worden met extra verduidelijking van de opdracht of instructie. Hij richt zich sterk op de visuele prikkels of wat de andere kinderen doen naar verduidelijking toe. Wanneer er dan iets niet klopt, vraagt hij soms zelf extra verduidelijking. Wanneer de taalopdracht te moeilijk is, luistert hij zelfs niet meer. Zelf communiceert Xavier vaak en heeft heel veel behoefte aan vertellen wat hij denkt, om zijn eigen associaties te uiten. Hierdoor is hij regelmatig verbaal te druk. Hij vertelt ook wat hij heeft gedaan, vraagt hulp bij problemen of onduidelijkheden. Zijn niveau van taalgebruik is zwakker dan voor zijn leeftijd kan worden verwacht. Ook de intonatie en het hoge stemgebruik zijn zowel op school als thuis opvallend. Tevens spreekt hij over zichzelf nog zeer vaak als “Xavier” i.p.v. het persoonlijk voornaamwoord “ik” te gebruiken. Tijdens het samenspelen in de klas merken we dan dat de communicatieve vaardigheden nog tekort schieten. Thuis valt naast zijn specifieke stemgebruik ook op hoeveel zinnnetjes hij van zijn mama nazegt of hergebruikt. Hij imiteert zeer veel van de taal die mama hem aanbiedt.

Spel en verbeelding

Tijdens de speeltijd komt Xavier vaak tot motorisch samenspel met de vriendjes van de klas of andere kindjes op de speelplaats. Hij geniet van dit samenspel en probeert het vaak zelf terug te initiëren. In de klas kiest hij voor de hoek met playmobil om te spelen. Zijn speluitbouw is echter nog beperkt. Hij rijdt wel met de circuswagen, maar er is weinig verhaalopbouw. Ook constructief is hij nog te zwak om zelf de circuspiste terug te maken. Hij laat wel toe dat een ander kindje dit voor hem doet, maar speelt er dan toch niet adequaat op in, wanneer deze klaar is. Het samenspelen lukt hier duidelijk nog niet en ook het materiaal verdelen lukt moeizaam door de geringe communicatie. Tijdens dit spel zit hij duidelijk in zijn eigen gedachtenwereld en deelt deze niet met de andere kinderen of de observator. Thuis werkt hij in werkboekjes. Wanneer het moeilijk wordt, wordt hij drukker en moeilijker stuurbaar. Tijdens de verdere observatie blijft hij vrij druk en komt niet echt tot spel. Hij haalt allerlei materiaal uit, begint er iets mee, maar haakt snel weer af. Hij wil boven gaan spelen (spelkamer met playmobil), maar omwille van de observatie remt mama dit af. Hij haalt dan speelgoed naar beneden, maar ook voor dit speelgoed is hij constructief nog niet sterk genoeg om het zelf te kunnen monteren en er zo ook mee te kunnen spelen.

Werkhouding

Op school vindt Xavier duidelijk rust door de sterke structuur binnen de klas (3° kleuter met de oudste kinderen van 2° kleuter). Hij slaagt er echter nog niet in om alle instructies al correct op te volgen en heeft nog regelmatig bijsturing of extra verduidelijking nodig. Hij geeft ook wel aan wanneer een ander kind zich niet aan de vooropgestelde regels of afspraken houdt. Tijdens het kringmoment zien we hem de frequent voorkomende bewegingen wel meedoen, maar bij nieuwe opdrachten zit hij eerst met grote ogen te kijken vooraleer hij tot imitatie of meedoen kan komen. Tijdens een werkmomentje is hij duidelijk gemotiveerd om goed te werken en houdt de opdracht ook goed vol. In het uitvoeren van de bimanuele activiteit heeft hij wel nog wat bijsturing nodig bij het hanteren van het materiaal. Fijnmotorisch lukt het linkshandig knippen wel voldoende met een schaar voor linkshandigen en na wat bijsturing lukt de bimanuele opdracht hem ook. Op school heeft Xavier ook wel zijn drukkere momenten (overgangsmomenten) en heeft hij ook nog moeite met reacties op prikkels afremmen. Nieuwe dingen in de klas moet hij even vastpakken, met negatieve reacties van de andere kinderen of de juf erop. Thuis is hij in aanvang wel rustig aan het werk, maar krijgt heel veel sturing en structurering van mama. Hij komt tot behoorlijk kleuren binnen de contouren en kan ook cijfer 2 overschrijven. Complexere handelingen, opdrachten met meerdere stappen, moeten stapsgewijs worden verduidelijkt en aangeboden. Zelf kan hij dit nog moeilijker organiseren en structureren (bv. verdelen in groepjes van twee). De extra verbale verduidelijking brengt hem soms ook in de war wanneer hetzelfde begrip voor verschillende doelen wordt gebruikt. Wanneer het moeilijker wordt, wordt de druk te groot en wordt hij ook drukker. Xavier heeft dan moeite om zelf terug tot rust te komen en blijft druk en veel aandacht vragen.

Specifieke opmerkingen

Tijdens het zingen en dansen in de klas rond de verjaardag van drie kindjes in de klas, geeft Xavier verschillende keren aan dat hij wil dat ze stoppen (met klappen, met zingen?). Voor hem is deze situatie blijkbaar wat te druk. Tijdens het dansen in de turnzaal, gaat hij wat uit de groep staan of aan de zijkant om zo wat uit de drukte van de bewegingen van de andere kinderen te blijven. Door de vele auditieve prikkels (muziek, lawaai van de kinderen) pikt hij de instructies van de juf niet meer op. Tijdens de overgangsmomenten schiet hij soms ook de andere kinderen voorbij om zijn jas te halen of aan de kapstok te hangen, maar houdt dan onvoldoende rekening met de aanwezigheid van deze kinderen en botst er vaak tegenaan.

Testresultaten

CBCL: Mama heeft alle items met "0", dus niet van toepassing aangeduid, behalve de angst voor honden. Dit is echter geen realistische beoordeling van het functioneren van gelijk welk kind en duidt op de grote weerstand bij mama om een zicht te geven op het psychosociaal functioneren van Xavier of haar ongenueanceerde mening over het functioneren van haar kind.

TRF: De totaalscore op de probleemschalen is licht verhoogd en ligt binnen subklinische grenzen (T-score: 61). Hierbij beoordeelt de leerkracht een hoge score voor teruggetrokken gedrag (Pc 9) en aandachtsproblemen (Pc 98). Voor de DSM-gerelateerde schalen scoort Xavier significant verhoogd voor "pervasieve ontwikkelingsstoornissen" (Pc 97) en licht verhoogd voor "aandachtsstoornissen/hyperactiviteit" (Pc 91).

Uit de observaties, de gesprekken en de vragenlijsten weerhouden we evidentie voor problemen of afwijkingen in het psychosociaal functioneren. Dit is momenteel echter nog moeilijk uit te zuiveren door de voorbije gebeurtenissen en de weerstand die we bij mama voelen om hierrond te praten en diagnosestelling uit te voeren. Mama is uiterst bezorgd over Xavier en wil hem beschermen voor allerlei negatieve beelden of visies over hem, maar toch zal het belangrijk zijn om een weg te vinden om samen met haar ook de nodige ondersteuning te kunnen bieden. Naast functionele therapie blijkt psychosociale begeleiding ook aangewezen met in aanvang het uitzuiveren van de problematiek.

Logopedisch onderzoek

Taal (RTOS)

RTOS: zwak - Pc 0 - taalleef tijd 3;6 jaar

Taalbegrip: zwak - Pc 0 - taalleef tijd 3;3 jaar

Xavier valt uit op het moment dat hij twee verbale concepten moet verbinden. Het onderscheid tussen 'leggen' en 'zetten' vormt een probleem. De abstracte begrippen zoals 'kleur', 'grootte', 'positie' en 'negatie' toepassen in opdrachten lukt niet. Hij kan de taal nog onvoldoende als denkinstrument gebruiken. Hij heeft reeds een basiswoordenschat opgebouwd die vooral concreet is en toepasbaar in het dagelijkse leven.

Taalproductie: zwak - Pc 0 - taalleef tijd 3;6 jaar

Woordenschat: Pc 20-25 - taalleef tijd 4;0 jaar

Taalinhoud: Pc 2 - taalleef tijd 3;3 jaar

Spontane taal: Pc 10

Xavier kent wel heel wat woorden, dit blijkt eveneens uit de scores. We horen werkwoorden, zelfstandige naamwoorden, persoonlijke voornaamwoorden, vraagwoorden, beperkt aantal voorzetsels. Wat hij hiermee doet, is zowel naar vorm (opbouw van de zin en morfologie) als naar inhoudelijke intentie beperkt (de bedoeling wordt niet altijd begrepen, gericht op details ten nadele van de essentie, brengt zaken aan die niet relevant zijn...). Hij kan zinnen maken tot 13 woorden maar in een onsamenhangend geheel waarbij weinig rekening wordt gehouden met grammatica of correcte vervoegingen en verbuigingen. Alle morfologische aspecten zijn onvoldoende: verkleinwoorden, meervoudsvormen, voltooid deelwoorden, trappen van vergelijking, werkwoordsvervoegingen.

TVK

Actieve woordenschat (WS-P1): Pc < 5 - taalleef tijd < 4;0 jaar

Actieve morfologie (WV- P): Pc 11 - taalleef tijd < 4;0 jaar

Xavier is maar beperkt gericht op de auditieve info. Er werd heel veel hulp geboden om tot een antwoord te komen. De andere onderdelen waren niet af te nemen.

Auditieve basisfuncties (DAS)

Discriminatie: Pc 0

Analyse: Pc 0

Synthese: Pc 0

Deze test is veel te moeilijk voor Xavier. De auditieve gerichtheid is uiterst beperkt. De meeste opdrachten worden niet begrepen en hebben we moeten afbreken. Er is nog geen notie van analyse of synthese. (Bij deze laatste haalt Xavier wel punten maar hierbij krijgt hij visuele steun van prenten, waarbij hij af en toe een correcte gok maakt.) Eén onderdeel kan wel afgenomen

worden, nl. discriminatie van gelijke en niet gelijke woorden. Hierop haalt hij een gemiddelde score: Pc 50. Er worden discriminatiefouten gemaakt op het onderscheiden van stemhebbende en stemloze klanken en op ui/eu; oo/oe, p/t.

Rekenvoorwaarden (voorbereidend rekenen tweede kleuter)

Zwak resultaat: Pc 0 t.o.v. midden tweede kleuter.

Bij het tellen tot 5 gebruikt Xavier een heel chaotische werkmethode. Vanaf 7 verloopt het synchroon tellen moeilijk. De meeste rekenbegrippen zijn niet gekend. Als hij 1 juist heeft, komt dit door correct gokgedrag. Hierbij moeten we de opmerking maken dat hij niet meer gericht bezig is. We dringen moeilijk tot hem door en moeten veel opgaven herhalen.

Articulatie (AO – Speech Vision):

Zwak resultaat: genormeerde score 1.257

Foutenanalyse:

- Distosies van de apico-alveolaire klanken die vaak addentiaal gevormd worden
- Slappe articulatie waarbij stemhebbende klanken onvoldoende kracht krijgen en waarbij de /r/ niet altijd voldoende vibrans vertoont.
- Consonantverbindingen met /g/-: /gr/ wordt /r/; /gl/ wordt /l/
- Reductie van /sch/ en /schr/- worden /sr/ en /schr/
- Finaal weglaten /t/ bij de CV -/kt/ en -/cht/
- Onvoldoende tongheffing bij /l/ in de finale CV -/lt/ en -/lk/

Xavier is een jongen met een grote taal- en spraakontwikkelingsachterstand. Hiernaast merken we een zeer beperkte auditieve gerichtheid. We stellen ons vragen bij de sociaal-emotionele ontwikkeling. De contactmogelijkheden en het kunnen combineren van auditieve en visuele informatie zijn ontoereikend. Hij is nog niet rijp om de basisfuncties zoals de rekenvoorwaarden en de auditieve functies aan te kunnen. Logopedische therapie is noodzakelijk voor algemene taal- en spraakstimulatie. Verder is het aangewezen te onderzoeken of de problemen ook niet het gevolg zijn van stoornissen in een ruimer kader: de emotionele ontwikkeling, al dan niet ASS. Hierbij moet er zeker rekening worden gehouden met de familiale voorgeschiedenis.

Ergotherapeutisch onderzoek

FIJNE MOTORIEK

♦ **Test: Peabody:**

- Grijpen: Pc 37
 - Visuomotorische integratie: Pc 9
- FMQ: 85

Totaal FM Pc. 16

♦ **Observatie:**

Bimanuele activiteiten:

Knopen: kan voldoende vlot knopen losmaken en terug vast maken

Rijgdieren: kan de veter wel door de gaatjes steken maar hij kan de richting niet volgen. Ook met hulp lukt het niet.

Kralen rijgen: lukt behoorlijk.

Veter rijgen: moeilijk om richting te volgen.

Radartjes: kan de radartjes in elkaar steken.

Schakels: is gericht op de gaatjes, hij probeert dan ook de schakels aan elkaar te rijgen door de gaatjes op de gaatjes te leggen.

Knippen: zeer moeizaam. Kan de schaargreep wel installeren maar hij draait zijn arm volledig. Is niet op de lijn gericht. Zowel bimanuele als oog-handcoördinatie zijn zeer moeilijk.

Sluitingen: een draaideksel kan Xavier niet sluiten, hij gaat er vooral op duwen.

Vijzen en moeren: houdt eerst de vijs zelf vast in plaats van de moer. Na een voorbeeld lukt het op de juiste manier. Heeft het nog moeilijk om de juiste richting aan te houden. Het opnieuw vastdraaien was zeer moeilijk.

Flippo's: zeer moeilijke manipulatie. Heeft het vooral moeilijk de flippo's in en uit het mapje te halen.

Vouwen: Kan een blad papier niet in twee vouwen, de randen zijn telkens meer dan 1.25 cm van elkaar. Gaat het papier willekeurig plooien.

Eenhandige activiteiten:

Voorkeurshand: Heeft een voorkeur voor de linkerhand, toch gaat hij soms nog wisselen met de rechterhand.

Steekparels: Steekt de steekparels er vlot in. Een rij namaken lukt echter niet. Volgens mama wil hij niet.

Pengreep: Xavier gebruikt een statische driepuntsgreep. Zijn wijsvinger ligt gestrekt op het potlood. Er is reeds enige ondersteuning van het laatste kootje van de middelvinger. Hij heeft een hoge greep.

GRAFISCHE VAARDIGHEDEN

Test: VMI:

- Natekenen: Pc 21
- Visueel waarnemen: Pc 47
- Ooghandcoördinatie: niet afgenomen.

Observatie:

Het imiteren van een verticale, horizontale, cirkel lukt. Ook het natekenen van een voorbeeld lukt voldoende. Xavier heeft het wel nog moeilijk met de schuine lijnen. Een vierkant kan hij behoorlijk natekenen, wel nog moeilijkheden met plaatsing. Een pluskruis, maalkruis of driehoek lukt niet. Samengestelde figuren kan Xavier eveneens niet natekenen. Hij heeft het moeilijk met het opdrachtbegrip. Hij weet niet wat hij moet doen wanneer er gevraagd wordt om in het hokje er onder te tekenen. De bewegingen komen vooral vanuit de schouder en elleboog. Bij het visuele onderdeel behaalt hij een behoorlijke score. Hier zien we nog moeilijkheden met de schuine en samengestelde figuren.

VISUELE PERCEPTIE

Observatie:

Xavier kan zeer vlot een lotto-spel spelen. Ook de schaduwbeelden kan hij vlot herkennen. Hij kan een puzzel maken van 16 stuks en werkt voornamelijk op visueel matchen. Hij zoekt telkens 2 stukken die bij elkaar passen, pas indien hij dit bijna allemaal gevonden heeft, gaat hij de puzzel in zijn geheel maken. Hij kan waarschijnlijk een iets hoger puzzelniveau aan. Toch is een puzzel van 150 stukken (info van mama) waarschijnlijk te moeilijk voor Xavier.

RUIMTELIJKE ORIËNTATIE EN STRUCTURATIE

Observatie

Xavier heeft het moeilijk om de begrippen boven, onder en op toe te passen. Volgens mama kent hij de begrippen wel. Enkele begrippen werden geobserveerd a.d.h.v. duploblokken. Dit was nog moeilijk. Xavier kan wel synchroon tellen. Hij geeft ook aan wanneer er veel of weinig zijn. Mama geeft aan dat hij moe is en daarom de gevraagde opdrachten niet meer tot een goed einde kan brengen. Xavier kan een trein, toren en brug nabouwen. Bij het nabouwen van de muur gaat hij zelf een muur construeren. Deze is echter langer en groter dan het voorbeeld. Het namaken van trapjes lukt niet zelfstandig. Een piramide nabouwen kan hij niet.

FIJNE MOTORIEK

Xavier heeft het algemeen nog moeilijk met bimanuele activiteiten. Het knippen en vouwen is nog moeilijk. Bij het rijgen heeft hij het moeilijk om de richting te volgen. Eenhandige activiteiten lukken behoorlijk goed. Het precies nabouwen is nog moeilijk.

GRAFISCH

Xavier kan enkele basisvormen zoals cirkel en vierkant natekenen. Deze worden echter niet volledig correct gevormd. Samengestelde figuren, figuren met schuine of kruisende lijnen kan hij niet correct natekenen. De bewegingen komen vooral vanuit de schouder en elleboog.

VISUELE PERCEPTIE

Xavier kan vlot figuren waarnemen en vergelijken. Het puzzelen gebeurt voornamelijk via visuele matchen. Het waarnemen van schuine richtingen is echter nog moeilijk.

Ergotherapie is aangeraden. Op vlak van de fijne motoriek kunnen kleutervaardigheden aangeleerd worden en is ook extra aandacht voor bimanuele activiteiten noodzakelijk. Op vlak van het grafische moeten de basisvormen opnieuw aangeleerd worden en nadien kan dit uitgebreid worden naar samengestelde figuren. De eigen producties dienen ook gestimuleerd te worden. De visuele perceptie lijkt op peil maar het waarnemen van de schuine richting is nog moeilijk. Er zal vooral aan lateralisatie gewerkt moeten worden. Ook de ontwikkeling van de ruimtelijke oriëntatie en structuur dient gestimuleerd te worden.

Kinesitherapeutisch onderzoek

Peabody Developmental Motor scales:

Totaal grof en fijnmotorisch: TMQ 85, Pc 16, lager dan gemiddeld

Totaal grofmotorisch: GMQ: 87, Pc 19, lager dan gemiddeld

- *Houdingen: Pc 37*

Voldoende stabiliteit bij tenenstand en stand op 1 been. Links lukt stand op 1 been beter dan rechts. Het imiteren van de houdingen is moeilijk, er is verwarring tussen schuine, horizontale en verticale. De sit ups lukken nog niet. Ook met hulp is dit nog moeilijk.

- *Bewegingen: Pc 25*

Dynamisch evenwicht:

Voorwaarts stappen op de lijn lukt voldoende vlot, achterwaarts is dit nog moeilijk. Blijven staan na hinken op 1 voet is moeilijk.

Trappen: De trappen worden vlot zonder handensteun alternerend op en af gestapt.

Sprong: Eerder lage sprongkracht, wat moeite met stabiliteit.

Sprong aan de muur: moeilijke coördinatie, maar hij slaagt erin de muur te tikken tussen kruis en lijn.

De draaisprong lukt goed. Xavier springt vlot over het touw op 25 cm hoogte, maar moet aangemaand worden zich niet te laten vallen na de sprong.

Hinken op het linkerbeen lukt goed, rechts is dit nog heel moeilijk.

Het item hinksnelheid is niet afneembaar, hij kan deze afstand vermoedelijk wel hinken, maar begrijpt de opdracht niet.

Galopperen lukt niet, huppelen wel.

Lopen: Voldoende patroon en snelheid. Snel stoppen is moeilijk. Xavier heeft het heel moeilijk om de instructie met het lopen en pakken van het blikje te begrijpen. Ik moet het voortonen, want hij begrijpt het helemaal niet.

Koprol: kan ook uitgangshouding niet aannemen, kan geen koprol.

- *Balmanipulatie: Pc 16*

Tennisbal gooien: zowel onderhands als bovenhands voldoende ver, maar nog moeite met goed gericht gooien en het raken van het doel. De bal vangen: lukt met beide handen. De stuiterende tennisbal vangen is nog te moeilijk. De bal schoppen: voldoende coördinatie en kracht. De bal tegen de muur: lukt nog niet.

Screening psychomotoriek:

Lichaamsschema:

Lichaamskennis: Xavier kan de meeste begrippen niveau 4 jaar aanduiden.

Lichaamsbesef: De puzzel wordt tot een coherent geheel opgebouwd. Hij start liggend, maar corrigeert dit later. De delen worden goed boven elkaar gelegd. De armen worden in de zij geplaatst. De nek komt tussen buik en broek. Er is nog geen aandacht voor oriëntatie en verschil in grootte.

Lichaamshoudingen en –bewegingen: Xavier kan de verbale instructie onvoldoende omzetten in een houding. Van mijn voorbeeld lukken de globale houdingen beter. Bij konijnsprong gaat hij echter allerlei dieren naspelen, behalve de correcte konijnsprong. De armhoudingen lukken nog niet. Imiteren van prentmateriaal lukt behoorlijk, maar er is af en toe moeite met details. Ook lukt de combinatie van armen en benen niet altijd. Richtingen op vraag: Xavier herkent omhoog, naar beneden (niet omlaag) en naar achter.

Tijdstructuratie: We zien een trage reactie op een stopsignaal. Het verschil tussen traag en vlug is nog niet gekend. De eenvoudige ritmes naklappen lukt niet, hij begrijpt niet wat van hem verlangd wordt.

Tellen: De trap: moeilijk, Vingers: vlot, Springen en tellen: moeilijk, het springen leidt hem af. Tel en klap: vlot, tot 13.

Ruimtelijke begrippen: Zelf benoemen: hij begrijpt de vraag niet, imiteert wat de beer doet.

Uitvoeren: correct: op, onder, in, door en over, ver van, boven, in het midden. Moeite met: naast, voor, achter, dichtbij, rond en tussen.

Lateralisatie:

Xavier is duidelijk links gelateraliseerd op grofmotorisch vlak, en neemt een pen ook spontaan links, met wat moeizame greep. Benoemen of beste hand aanduiden lukt nog niet.

Bergès - Lézine: lichaamsplan

Imitatie eenvoudige houdingen: Pc < 25, lftd 4 jaar, Pc 50-75 voor 3 jaar. Moeite met imitaties waar beide handen in betrokken zijn en met de schuine component. *Imitatie complexe houdingen:* Pc 50-75, lftd 4 jaar. Heel veel moeite met correcte oriëntatie van de handen, maakt heel complexe hand draaibewegingen.

Observaties

Neuromotorisch

We observeren een normale tonus bij Xavier. De controle van de beweging is eerder matig. Hij heeft het moeilijk om zich een voorstelling van de gevraagde handeling te vormen. Hij exploreert op een vrij voorzichtige, maar ook wat onhandige manier. Zijn motorische snelheid is normaal. Opvallend: tijdens het voordoen maak ik een wijzende beweging, en dan is het voor hem onmogelijk naar mijn voorbeeld te kijken, hij volgt enkel nog het wijzen van de vinger.

Orthopedisch We observeren bilateraal pes valgus, op te volgen

Algemene vaardigheden

We observeren een normaal stap- en looppatroon. Het omzeilen van hindernissen gebeurt nog wat onhandig, en hij heeft veel tijd nodig om te stoppen na een stopsignaal. Xavier stapt vlot de trap op en af zonder handensteun. Hij is weinig vaardig met een bal. Hij fietst vlot met steunwielletjes, ook bochten lukken. Step met 4 wielen lukt. Een koprol lukt nog helemaal niet, Xavier weet niet hoe de uitgangshouding aan te nemen. Huppelen en galopperen lukt niet, hinken wel. Klimmen en klauteren gebeurt op een voorzichtige maar voldoende vaardige wijze.

Observatielijst kleine stapjes: Balanceren lopen,rennen: niveau 3 à 4 jaar. Springen: niveau 4 à 5 jaar. Fietsen: niveau 4 à 5 jaar. Vaardigheden met een bal: niveau 3à4 jaar. Vaardigheden kruiswagen, koprol: onvoldoende voor 4 à 5 jaar

Motorisch:

We zien algemeen wat lagere motorische vaardigheden. Statische taken lukken behoorlijk. Dynamisch evenwicht is nog moeizaam. De sprongkracht is voldoende, maar hinken is nog moeilijk. De oog hand coördinatie is eerder zwak. Complexere motorische handelingen zijn moeilijk. Hij heeft moeite om het gevraagde in een handeling om te zetten. De bewegingscontrole is tevens minder goed.

Psychomotorisch

Xavier heeft voldoende kennis van de lichaamsdelen. Ook het besef van de opbouw van het lichaam is voldoende. Het imiteren van houdingen en bewegingen (lichaamsplan hierbij) is nog zwak. De kennis van de ruimtelijke begrippen is zwak. Tellen lukt, maar omgaan met tijd in het handelen is moeilijk. De lateralisatie is op peil, maar er is nog geen bewustzijn rond.

Kinesitherapeutisch ondersteuning is aangewezen op vlak van

- grove motoriek: dynamisch evenwicht verbeteren, oog-handcoördinatie
- motor planning: herkennen en imiteren van houding en beweging, aanleren van meer complexe motorisch vaardigheden
- ruimtelijk denken: aanleren van begrippen
- tijdsstructuratie: ritme in het handelen, start en stop, vlug en traag herkennen

Intelligentie of ontwikkeling

Gebruikte test: WPPSI - III

- verbaal IQ of OQ: 99
- per formaal IQ of OQ: 77
- totaal IQ of OQ: 85

Andere ontwikkelingsdomeinen

Domein	Gebruikte test	Resultaat *
Aandacht	TRF	Pc 2
Geheugen (visueel of auditief)	RAKIT	
	- Visueel geheugen - Intermodaal geheugen	Pc 1 Pc <1
Auditieve perceptie	DAS	Pc 0

ICD-10-codering: F80.1 – F80.2 – F92.8

Casussen

lagerschoolkinderen

**Registratie van cliëntproblematieken met ICD-10
in de Centra voor Ambulante Revalidatie**

APPENDIX 11: CASUS Aaron (6 jaar)

AANMELDINGSKLACHT

Aaron (6 jaar 4 maanden) wordt doorverwezen omwille van een complexe ontwikkelingsstoornis. Schoolrijpheidsproeven scoorden zwak in de derde kleuterklas. Aaron kan zich ook moeilijk concentreren en kan moeilijk stilzitten. Er volgde een intelligentieafname door het CLB (WPPSI-R: TIQ 75) en een advies 'hernemen van de derde kleuterklas of overstap naar schakelklas'. Mama vroeg een tweede advies op de dienst kinderpsychiatrie: SON-R IQ 84. Er wordt geen uitspraak gedaan over de overgang naar het eerste leerjaar. De ouders kiezen voor het eerste leerjaar. In afwachting van onderzoek op het revalidatiecentrum wordt vanaf augustus 2010 privé-logopedie opgestart.

ANAMNESE

Gezinssamenstelling: vader en moeder zijn bedieners. Er is nog een jongere zus.

Zwangerschap: Ernstige zwangerschapsdiabetes. Op 31 weken: ziekenhuisopname, medicatie tegen dreigend miskraam.

Geboorte: Aaron is 3 weken te vroeg geboren. Spontane bevalling, vlot verloop. Gewicht: 2kg 950 - Lengte: 45 cm - Schedelomtrek: 33 cm

Eerste levensmaanden:

Voeding: mama koos voor flesvoeding, dit ging niet zo vlot. Overgang naar vaste voeding lukte wel goed. Nu is Aaron een goede eter. Slapen: De eerste vier maanden kon hij moeilijk doorslapen en hilde veel. Dit verbeterde toen hij een eigen kamer kreeg. Bij de geboorte van zijn zusje heeft hij weer een hele periode moeilijker geslapen, mama koppelt dit aan aandacht opeisen.

Motorische ontwikkeling:

Eerste stapjes pas op 18 maanden. Fijne motoriek: minder goed volgens mama: hij kleurt en tekent niet graag, doet dit ook weinig. Hij speelt wel graag met de blokken en gebruikt hierbij veel fantasie. Grove motoriek: normaal volgens mama. Hij kon fietsen op 3 jaar. Hij voetbalt.

Taalontwikkeling:

Vlot volgens mama: hij sprak vlug duidelijk en goed.

Zindelijk worden:

Overdag: 4 jaar - 's nachts: 3 jaar

Schoolloopbaan:

Naar school op 2,5 jaar. Dit verliep algemeen vrij vlot, maar hij had in het begin wel de neiging om veel rond te lopen. Er kwamen vrij snel opmerkingen, vooral rond zijn gedrag. Tijdens de eerste kleuterklas was hij druk, kreeg vaak straf en werkte soms niet mee. De juf gaf wel aan dat hij ook lief kon zijn. In de tweede kleuterklas merkte de juf op dat hij zich moeilijk kon concentreren. Hij toonde druk gedrag en kon moeilijk stilzitten. In de derde kleuterklas bleven de opmerkingen over zich moeilijk kunnen concentreren, en waren de schoolrijpheidsproeven niet goed. Overstappen naar het eerste leerjaar werd in vraag gesteld. Er volgden enkele onderzoeken door CLB en de dienst kinderpsychiatrie. Er bleek een ernstige gehoorsdaling, waarvoor voor de derde maal buisjes werden aangebracht. De ouders opteerden voor de overstap naar het eerste leerjaar. Aaron zit nu in het eerste leerjaar en heeft twee juffen. Aanvankelijk liep de relatie met één juf vrij negatief, na overleg op school loopt dit beter. Mama noemt Aaron zeker niet de zwakste van de klas. Maar ze ziet wel dat hij niet alles van de eerste maal begrijpt en dat hij extra individuele begeleiding nodig heeft. Voor

rekenen gebruikt hij materiaal, lezen lukt beter. Opmerkingen rond moeilijk stilzitten en verminderde aandacht en concentratie blijven. Hij volgt privé-logo sinds augustus. De logopediste werkt verder op wat er in de klas is aangebracht.

Sociaal-emotioneel functioneren:

Mama omschrijft Aaron als een lieve, eerlijke jongen met een sterk karakter. Hij is heel sociaal, gaat spontaan naar andere kinderen en heeft veel vriendjes. Tijdens het spel gebruikt hij veel fantasie. Hij kan zich ook lang met hetzelfde bezighouden. Alleen spelen gaat goed, maar hij speelt graag samen met zijn zus. Ze komen goed overeen. Tijdens het spelen neemt hij graag de leiding en kan soms druk zijn. Hij speelt het liefst buiten. Thuis hanteren de ouders een kordate aanpak. Zijn gedrag is veel verbeterd sinds vorig jaar. Hij gehoorzaamt goed wanneer je uitlegt waarom hij bepaald gedrag wel/niet mag stellen.

Medisch: Aaron heeft gehoorproblemen gehad waarvoor meerdere malen buisjes. Op drie jaar: wegname poliepen en amandelen. Kleurenblindheid (werd zeer recent vastgesteld).

Familiaal: Mama herkent zichzelf in het gedrag van Aaron.

PSYCHOLOGISCHE ONDERZOEKSGEGEVENS

Intelligentieonderzoek: **WISC-III:** VIQ: 88 - PIQ: 74 - TIQ: 80

subtest	normscore	subtest	normscore
VERBAAL		PERFORMAAL	
Informatie:	7	onvolledige tekeningen:	5
overeenkomsten:	7	substitutie:	5
rekenen:	11	plaatjes ordenen:	6
woordkennis:	9	blokpatronen:	7
begrijpen:	7	figuur leggen:	9
cijferreeksen:	/	doolhoven:	/

Observatiegegevens

- Trager opdrachtenbegrip: opdrachten moeten meermaals uitgelegd worden.
- Ondanks een wat hangerige, slome houding: toch inzet, volhouden, zichzelf controleren.
- Zegt regelmatig: 'ik weet het niet zo goed', 't is een beetje moeilijk'...
- Drukt zich soms moeilijk uit: zegt zelf: 'ik weet niet hoe ik het moet zeggen', of 'het is moeilijk om uit te leggen'...
- Puzzels worden vooral via gissen en missen opgelost, hij houdt vol maar gaat weinig inzichtelijk te werk.

Interpretatie

Aaron is een jongen met licht beperkte cognitieve mogelijkheden. Binnen het intelligentieprofiel is er een discrepantie ten nadele van het performale. Verbale subtests scoren randnormaal tot gemiddeld, we zien vooral moeilijkheden met redeneeropdrachten. Performaal is er een zwakke detailwaarneming, werkt hij zeer traag bij coderen en heeft hij moeite om prenten in een logische volgorde te leggen. Visueel-ruimtelijke organisatie scoort laaggemiddeld. De intelligentiescore ligt een beetje tussen de vorige scores in, maar is opnieuw een bevestiging van een wat tragere, beperktere denkontwikkeling.

Aandachtsonderzoek

Differentieller Leistungstest- KE

- Hij maakt geen enkele fout.
- Kwantitatieve prestatiewaarde: 59,6: $P_c \geq 50$
- Gelijkmatigheid prestatie: 3,52: $P_c > 75$

Observatiegegevens:

- Aaron heeft het wat moeilijker om de instructies te begrijpen, maar hanteert dan toch de vrij complexe opdracht.
- Hij kent een trage start bij het oefenblad: de intervals volgen hier snel op elkaar en het lukt niet goed. Bij de eigenlijke test gaat het beter, hij heeft aanvankelijk nood om na een interval een korte ontlading-pauze te nemen, maar dit verdwijnt zelfs in de loop van de test.
- Toont zich niet afleidbaar.
- Wel wat moeite met fijnmotorische coördinatie.

Interpretatie: Hoewel Aaron een moeilijke start kent, trage selectieve aandacht, presteert hij tijdens de test zelf goed. Hij werkt nauwkeurig, aan een gemiddeld tempo en we zien geen aandachtsschommelingen. Aandachtsfunctioneren binnen de testing scoort voldoende.

Vragenlijsten

CBCL

Ingevuld door mama:

	T-score	Interpretatie
Internaliserende probleemschaal	45	Niet afwijkend
Externaliserende probleemschaal	51	Niet afwijkend
Totale probleemschaal	48	Niet afwijkend

Ingevuld door papa:

	T-score	Interpretatie
Internaliserende probleemschaal	48	Niet afwijkend
Externaliserende probleemschaal	54	Niet afwijkend
Totale probleemschaal	53	Niet afwijkend

Ingevuld door leerkracht:

	T-score	Interpretatie
Internaliserende probleemschaal	48	Niet afwijkend
Externaliserende probleemschaal	51	Niet afwijkend
Totale probleemschaal	55	Niet afwijkend

VVGK

Ingevuld door de ouders:

	Normscore	Interpretatie
Aandachtstekort	11	Niet afwijkend
Hyperactiviteit/ impulsiviteit	10	Niet afwijkend
ODD (Oppositieel Opstandig Gedrag)	10	Niet afwijkend
CD (antisociaal gedrag)	13	Niet afwijkend

Ingevuld door de leerkracht:

	Normscore	Interpretatie
Aandachtstekort	14	Niet afwijkend
Hyperactiviteit/ impulsiviteit	13	Niet afwijkend
ODD (Oppositieel Opstandig Gedrag)	11	Niet afwijkend
CD (antisociaal gedrag)	10	Niet afwijkend

Interpretatie:

Vanuit de vragenlijsten komen geen probleemgebieden naar voor.

Psychosociaal

Aaron is een lieve jongen, die tijdens het intelligentieonderzoek mooi wederkerig gedrag stelt. Er zijn enkele signalen die kunnen wijzen op ontwikkelen van faalangst: vele opmerkingen als 'ik weet het niet zo goed', 'dat is een beetje te moeilijk', enz. In een gesprekje achteraf geeft hij aan dat hij in het eerste leerjaar te veel moet werken en te weinig mag spelen. Hij noemt een aantal vriendjes waarmee hij voetbalt. Gaandeweg wordt het verhaal agressiever: hij vertelt over karate en boksen waarbij hij anderen pijn doet, zelfs 'dood gedaan' heeft. Het zijn de slechteriken van 'Bassie en Adriaan' waar hij achteraan moet. Hij verliest zich hier in zijn fantasie, en maakt hierbij opvallend weinig oogcontact.

Besluit

Aaron is een jongen met licht beperkte cognitieve mogelijkheden: we merken een trager begrips- en redeneervermogen. Hij vertoont wel inzet en kan volhouden. Aandachtsfunctioneren komt voldoende voor. Psycho-emotioneel zijn er enerzijds signalen die kunnen wijzen in de richting van ontwikkelen van faalangst, anderzijds indicaties voor overcompenseren door in zijn fantasie te komen tot stoer, zelfs agressief gedrag. We vermoeden dat het verwerven van schoolse vaardigheden in het gewone klastempo niet vanzelfsprekend is. Rekening houdend met het bovengenoemde zal men Aarons welbevinden goed moeten bewaken.

Psychotherapeutische interventie

Coördinatie tussen de verschillende therapiedisciplines, overleg met ouders, school en CLB.

KINESITHERAPEUTISCHE ONDERZOEKSGEGEVENS

Motorisch en psychomotorisch onderzoek

Algemene dynamische coördinatie: normale basismotorische vaardigheden, voldoende reactiesnelheid en krachtdosering, goede sprongkracht, redelijke sprongcoördinatie, moeizaam opnemen van nieuwe coördinaties zowel op basis van zwakke perceptie als van onvoldoende integratie van het lichaamsschema, automatiseren van die coördinaties lukt helemaal niet – moet te veel nadenken bij elke herhaling en na een tijdje lijkt het beeld van de opdracht wat te vervagen.

Oog-handcoördinatie: voldoende

Evenwicht:

- unipodaal: voldoende
- dynamisch: voldoende
- verheven: voldoende

Lateraliteit: r-handig, r-benig; l-r onderscheid nog niet gekend

Lichaamsschema:

- intracorporele relaties: voldoende
- axiale integratie: voldoende
- axio-laterale integratie: voldoende
- exteroceptief: voldoende

- proprioceptief:
 lokalisatie: voldoende
 amplitude: onregelmatig en uitdovend, synkinesieën r>l
 integratie en dissociatie: onvoldoende, nog slurfresten onderste ledematen, omdat er te veel aandacht nodig is voor de onderste ledematen vermindert de bewegingskwaliteit van de bovenste

Ruimtelijke oriëntatie:

- projecties: kan tot twee bewegingen successief en simultaan nadoen
- vormconstructies: wat onnauwkeurig door onvoldoende oriëntatie t.o.v. tafelrand, gaat beter na uitleg
- dynamische schema's: visualiseren van de middellijn roept nog hardnekkige symmetrie op; na uitleg kan hij vlot één verplaatsing imiteren maar vanaf twee hervalt hij in symmetrie

Tijdsoriëntatie:

- synchronisatie: voldoende
- tijdruimtelijke integratie: beperkt door de ruimtelijke factor

Observatiegegevens: vlot en sociaal voorkomend, inhoudelijk beperkt, zwak opdrachtbegrip

KTk: Motorisch quotiënt 102, Pc 56 (gem. 100, SD 15)

Besluit: normale motorische en licht vertraagde psychomotorische ontwikkeling

ERGOTHERAPEUTISCHE ONDERZOEKSGEGEVENS

Fijnmotorisch onderzoek

Fijne motoriek

• Bruininks-Oseretsky Test

		RS	ScS	StS	Pc	Age eq	Categorie
Subtest 1	Fijn motorische nauwkeurigheid	27	15			6j6 – 6j8	
Subtest 2	Fijn motorische integratie	22	12			5j6 – 5j7	
	Fijn motorische controle		Som:27	46	35		gemiddeld
Subtest 3	Handvaardigheid	12	8			4j2 – 4j3	
Subtest 7	Coördinatie bovenste ledematen	27	18			7j3 – 7j5	
	Manuele coördinatie		Som:26	45	31		gemiddeld

Fijn motorische nauwkeurigheid: Aaron is rechtshandig. Een potlood hanteert hij met een laterale flexiegreep, dicht bij het potloodpunt. Sporadisch zien we al eens een laterale driepuntsgreep verschijnen. De bladfixatie is vaak afwezig of onvoldoende functioneel. Bij het inkleuren van de figuren kan hij voldoende binnen de lijnen te blijven. Motorische coördinatie bij de smalle wegen is eerder zwak. Het tempo is traag en Aaron doet echt zijn best om tussen de begrenzing te blijven, maar soms zien we uitschietende bewegingen. De vier punten van de diamant kunnen verbonden worden zonder het potlood op te tillen. Voor de vouwopdracht slaagt Aaron er niet in om gericht op

de lijnen te vouwen. De nauwkeurigheid is onvoldoende, zwakke oog/hand- en bimanuele coördinatie. Om te knippen hanteert Aaron de schaar met de duim en wijsvinger/middelvinger. Aaron fixeert het blad met zijn linkerhand voldoende adequaat en de sturende functie is in ontwikkeling. De knipbewegingen zijn nog kort en hoekig, wel correcte werkrichting, geen steunname ellebogen. De kniptechniek is duidelijk in evolutie.

Fijn motorische integratie: De cirkel en het vierkant kunnen correct gevormd worden. De ruit wordt onvoldoende nauwkeurig georiënteerd, integratie van schuine richtingen is nog beperkt. Overschrijding van de middellijn is algemeen beperkt.

Handvaardigheid: Benoemen van links/rechts lukt nog niet. Aaron vertoont nog weinig gedifferentieerde vingerbewegingen. Het materiaal wordt vrij globaal gegrepen. Bovendien is het tempo eerder traag. Zowel de bimanuele als oog/handcoördinatie opdrachten scoren zwak. Bij het kralen rijgen zien we nog een wisselende actiehand. Aaron geeft verscheidene keren aan dat hij het niet leuk vindt dat de oefeningen onder tijdsdruk uitgevoerd moeten worden.

VMI – motor test

Rs 13 - st. score 90 - sc. score 8 - Pc 25 - lft 5j 2mnd

Aaron vertoont een nonchalante, oppervlakkige werkhouding. Hij hecht weinig belang aan het nauwkeurig werken. Zowel de grote als de kleine progressie en inscriptiebewegingen worden onvoldoende adequaat toegepast om de figuren aan te vullen. De pols komt vaak lichtjes los van de tafel. Bladfixatie is weinig functioneel. Motorische coördinatie en beheersing zijn moeilijk vol te houden. Naast de zwakkere motorische coördinatie zien we dat Aaron verschillende figuren onvolledig afwerkt waardoor de score negatief beïnvloed wordt.

Visuele perceptie

Visuele perceptie

Rs 9 - st. score 65 - sc. score 3 - Pc 1 - lft 3j 9mnd

Aaron maakt al vrij snel fouten aan de eenvoudigste basisvormen. Hij houdt onvoldoende rekening met de juiste grootte van de figuren, merkt onvolledigheden niet op, maakt fouten aan de oriëntering van de lijnen! Detailperceptie, richting en figuurgrootte scoren zwak.

Test of Visual Perceptual Skills

- Visueel geheugen: Rs 2 - sc. score 4 - Pc 2

Zwakke detail – en vormperceptie.

- Visueel sequentieel geheugen: Rs 1 - sc. score 4 - Pc 2

Aaron slaagt er niet in om 2 of 3 elementen foutloos te onthouden en nadien weer te geven. Hij maakt omkeringsfouten, weet niet meer welke vormen hij gezien had en kan ook onvoldoende correct de vormen benoemen.

- Visuele figuur-achtergrond: Rs 1 - sc. score 3 - Pc 1

Aaron vertoont problemen met het analyseren van een vooropgestelde figuur uit een geheel.

- Visueel vervolledigen: Rs 0 - sc. score - Pc 0

Hierbij moet Aaron de stippellijnen visueel vervolledigen tot een figuur. Hij geeft snel aan dat hij weinig verschillen opmerkt. Hij gaat eerder radend te werk! Hij kan moeilijk een onderscheid maken en verschillen herkennen.

Visueel-ruimtelijke oriëntatie

Eenvoudige figuur van Rey

Kopij - rs 15 Pc 0 voor 6j – 6j6m
(Pc 10 voor 5j6 – 6j)
(Pc 40 voor 5j – 5j6m)

Aaron tekent de vier basisvormen duidelijk herkenbaar. Overlappingsen zijn echter summier. Hij kan enkel de cirkel en de driehoek met elkaar in verbinding brengen. De overige vormen zijn losstaande figuren. Aaron brengt enkele details aan, maar vergeet er verscheidene, ondanks herhalen om goed te kijken of hij niets vergeten is. Het ruimtelijk inzicht scoort tijdens de testing zeer zwak!

VMI

Rs 11 - st. score 83 - sc. score 7 - Pc 13 - lft 5j 2mnd

De basisvormen kunnen gevormd worden. Schuine richtingen kunnen afzonderlijk gevormd worden, maar worden onvoldoende nauwkeurig geïntegreerd in andere figuren. Hij vertoont vaak een compenserende lichaamshouding, zwakke middellijnoverschrijding, elleboog komt los van de tafel, weinig functionele bladfixatie links (vuist op blad). Overlappende figuren worden niet gevormd.

Observatiegegevens

Aandacht en concentratie zijn in het begin voldoende, maar zwakken heel snel af naarmate de testing vordert. Volhouden van aandacht wordt dan steeds moeilijker! Hij kan zich niet blijven focussen op de opdracht. Aaron lijkt nog heel speels. Hij vraagt herhaaldelijk wanneer het gedaan is en of hij mag spelen in plaats van werkjes maken! Aaron doet echter wel wat hem gevraagd wordt, maar daarbij valt op dat het opdrachtenbegrip eerder zwak is. Opdrachtjes moeten herhaald of verduidelijkt worden, speelse houding (nog geen echte werkhouding). Ik heb echter wel het gevoel dat hij getoond heeft wat hij in zijn mars heeft. Naar het einde van de testing toe geeft Aaron een vermoeide indruk.

Besluit

Zowel de fijnmotorische ontwikkeling, de vormgeving, visuele perceptie, visueel geheugen als het visueel ruimtelijk inzicht verlopen lichtjes vertraagd. De ontwikkeling verloopt niet pathologisch, maar Aaron heeft algemeen iets meer tijd nodig om zich vaardigheden op fijnmotorisch en visuomotorisch ontwikkelingsgebied eigen te maken. Ondersteuning is wenselijk en gericht op volgende doelstellingen:

- Stimuleren van algemene fijnmotorische ontwikkeling
- Inoefenen van motorische coördinatie bij pen- en papieroefeningen
- Stimuleren van het bimanueel handelen
- Uitbreiden van de vormgeving
- Verbeteren van visuele perceptie en visueel geheugen
- Uitbreiden van het visueel ruimtelijk inzicht

Rekenonderzoek

- Vraagstukken begin 1^{ste} leerjaar
Totaal: rs 5/20 - Pc 5
- Analytische begintoets rekenen (begin 1^{ste} leerjaar)
Totaal: rs 52/60 - Pc 25
- Rekenbasis tot 10 (t.o.v. januari 1^e leerjaar)
Getallenkennis: rs 27/30 - Pc 35
Hoofdrekenen: rs 13/15 - Pc 45
Totaal : rs 40/45 - Pc 45
- KRT-R midden 1^e leerjaar
Getallenkennis: rs 16/30 - Pc 18 - zone D
Hoofdrekenen: rs 13/30 - Pc 18 - zone D
Totaal: rs 29/60 - Pc 16 - zone D

Samenvattende observatiegegevens

Voorbereidende rekenvaardigheden en -begrippen en aanvankelijk rekenen

- *Getalbegrip*: Aaron kan een hoeveelheid bij een getal tekenen. De cijferbeelden tot 10 zijn geïntegreerd.
- *Hoeveelheid erbij tekenen* tot we een getal bekomen vb. 'Teken erbij tot er 12 parels zijn in de vaas': lukt niet. Aaron tekent 12 rondjes en telt de voorgetekende parels er niet bij.
- Aaron kan geen kleine *hoeveelheden herkennen*. Hij telt aanwijzend met zijn vingers, synchroon hoeveelheden tellen enkel met de ogen lukt nog onvoldoende.
- *Plaats in de rij*: begrippen zoals 'juist voor, juist na, tussen 2^e en 4^e' onvoldoende gekend. Rangtelwoorden tot 10 zijn niet beheerst. Aaron begint aan de verkeerde kant te tellen. Wanneer hij hierbij ondersteund wordt om de juiste telrichting te hanteren, maakt hij telfouten of gokt hij lukraak een figuurtje. Ook abstracte plaatsbegrippen zoals 'voorlaatste, middelste, op één na laatste, bijna achteraan' zijn onvoldoende gekend.
- *Kwalitatieve eigenschappen* zoals groot en klein, kort en lang zijn beheerst. De abstractere begrippen worden onvoldoende begrepen. Bv. halfvol, dubbel zoveel, ...
- Begrippen '*evenveel, meer/ minder, één meer, één minder*' herkennen verloopt correct! Bij 'één minder' tekent Aaron telkens eerst evenveel en doorstreept nadien telkens eentje. Wanneer verder wordt gepeild naar de kennis van het intensief vergelijken met 'twee meer/drie minder' merken we dat dit echter niet lukt. Aaron blijft telkens 'één meer of één minder' uitvoeren.
- Synchroon tellen van hoeveelheden tot 10 verloopt meestal voldoende vlot, teruggestellen van 10 naar 1 lukte in de testsituatie niet. We merken dat Aaron niet altijd synchroon telt met zijn vinger volgens de getallenrij!
- Vooruit tellen met sprongen van 2 lukt niet tot 10, teruggestellen met sprongen lukt eveneens niet.
- *Splitsingen* tot en met 10: geen directe herkenning, maar na het horen van instructie begrijpt Aaron wel wat er bedoeld werd. Hij heeft veel tijd nodig om tot de oplossing te komen, maar uiteindelijk lukt het hem wel.
- Aaron kan een opgaande getallenrij tot 10 aanvullen, een dalende *getallenrij tot 10* aanvullen en zoeken welke getallen ontbreken lukt eveneens.

- *Rangschikken* van klein naar groot of omgekeerd is gekend. Het detecteren van kleinste/grootste getal in reeks lukt vlot. Ook wanneer gevraagd wordt om 'alle getallen die groter zijn dan' te zoeken, duidt hij alle correcte getallen aan.
- *Getallendictee* tot 10: Aaron maakt nog herhaaldelijk omkeringen (spiegelbeeld) van het getal 7 en 2! Dit wordt herhaaldelijk opgemerkt.

Hoofdrekenen

Het procedureel rekenen tot 10 is in ontwikkeling. Aaron slaagt erin op een vrij vlot tempo de optel- en aftreksommen tot 10 op te lossen. Soms zien we hem vingertellen, maar bij het begin van het rekenproces is dit echter geen probleem. Aaron begrijpt voldoende de betekenis van de symbolen + en -. Puntsommen worden nog niet begrepen, maar ook dit is op dit moment aanvaardbaar. De rekenwereld tot 20 kwam nog niet aan bod.

Getallenkennis

De vormgeving van de getallen vertoont nog hiaten. Bij het cijfer '8' heeft hij nog moeilijkheden met de overschrijding. De uitvoering verloopt traag, maar wel correct. Omkeringen van de getallen 7 en 2 worden gedetecteerd! Rekenbegrippen zoals dubbel, helft, verschil, som, plus, vermeerder, wegdoen, verminder, worden onvoldoende begrepen.

Vraagstukken

We merken zwakke resultaten op bij het uitwerken van eenvoudige rekenverhaaltjes die visueel ondersteund worden! Aaron lijkt weinig auditieve informatie te begrijpen. Hij neemt slechts een deeltje van de opdracht op. Aaron wordt ook ongedurig bij deze opdrachten. We zien hem regelmatig recht staan, praat zeer veel tussendoor als vluchtmiddel voor de opdrachten. Zijn aandacht en concentratie, werkhouding en taakspanning zijn nog speels/kinderlijk en kunnen onvoldoende lang volgehouden worden!

Besluit

Op vlak van voorbereidende vaardigheden en begrippen zijn nog hiaten merkbaar! Intensief vergelijken blijft moeilijk, rangtelwoorden zijn niet gekend, abstracte begrippen worden moeizaam geïntegreerd. Voornamelijk auditieve, inzichtelijke (cognitieve) en talige opdrachten (rekenverhaaltjes, getallenkennis) vallen uit. Het technisch, procedureel rekenen tot 10 lukt momenteel wel.

Ergotherapeutische begeleiding is noodzakelijk met volgende doelstellingen:

- Inoefenen en automatiseren van hoeveelheden intensief vergelijken (twee meer/drie minder)
- Inoefenen en generaliseren van abstracte rekenbegrippen
- Opvolgen van het rekenproces tot 10 en nadien tot 20 met daarbij aandacht voor automatiseren van splitsingen tot 10
- Inoefenen van rekentaalbegrippen, zoals plus, min, vermeerder, verminder, helft, dubbel

SCHRIJFMOTORISCHE ONDERZOEKSGEGEVENS

Rechtshandig

Grafomotorische Test Ghb.

→ vergeleken met de normen voor de jongste lln. uit het eerste leerjaar

Testonderdeel		ruwe score	percentiel
streepjes	Aantal voorkeurhand	30	7
	Aantal niet-voorkeurhand	31	44
kruisjes	Aantal voorkeurhand	17	6
	Aantal niet-voorkeurhand	10	4
TOTAAL			12
Interpretatie= lichte achterstand			

Testonderdeel		ruwe score	percentiel
spiraal	totaal tijd	86"	32
	totaal fouten	28	4
doolhof	totaal afstand	35	5
	totaal fouten	13	36
Categorie= traag en slordig			

Observatiegegevens van de schrijfhouding en -bewegingen

- Scheve houding waarbij de rechterschouder afhangt en naar voor is gekanteld. De romp rust tegen de tafel.
- Pengreep: laterale flexiegreep met wijsvinger gestrekt bovenop potlood. Deze greep is nog een overgangsgreep: de schrijfbewegingen worden vooral vanuit de pols ingezet.
- De schrijfhand ligt in een bokkenpoot. Dit bemoeilijkt een vlotte progressie.
- Inscriptie is beperkt.
- Zwevende pols, schrijfarm en -hand zijn in pronatie
- Grote progressie gebeurt nog voornamelijk vanuit de schouder. Soms schuift zelfs heel de romp mee naarmate Aaron vordert op de regel.
- We zien zowel mond-, lip- als tongsynkinesieën tijdens het schrijven.
- Niet-functionele bladfixatie; deze is vaak zelfs afwezig of gebeurt slechts met enkele vingertoppen onderaan het blad.
- Eerder traag werktempo.
- Nog moeite om volledig controle te behouden over zijn bewegingen.

Geschrift zelf

- Bij het vormen van de schrijfpatronen zien we nog problemen met richting, vooral bij de open arcades (lussen naar onderen), de gesloten guirlandes (piekjes naar boven) en de dubbele overschijding. Lussen en boogjes worden nogal hoekig gevormd. We zien veel lasplaatsen en collages; het vormen van de schrijfpatronen verloopt niet vloeiend.
- De vorming van de letters is nog niet gekend. Aaron 'tekent' enkel drukletters, maar kent nog geen gebonden schrift.

Observatiegegevens: Aaron werkt tijdens de testafname eerder traag. Hij is afgeleid, kijkt steeds naar buiten en stelt dan allerlei vragen over de kinderen op de speelplaats. Hierbij valt zijn zeer hese stem op. Bij het vormen van de schrijfpatronen stopt hij regelmatig midden in een rijtje om te zeggen dat hij het niet kan. Als hij dan nog eens extra gemotiveerd wordt, gaat het daarna wel al wat beter.

Besluit

De schrijfhouding en -bewegingen zijn nog onvoldoende en bij het vormen van de schrijfpatronen merken we nog problemen met richting op. Aaron kan nog geen lettertjes in gebonden schrift schrijven. Therapie is vereist om de schrijfbewegingen vloeiender te laten verlopen, om de voorbereidende schrijfvaardigheden te verfijnen, om het aanvankelijk schrijven te stimuleren en op te volgen en om de schrijfhouding te verbeteren.

LOGOPEDISCHE ONDERZOEKSGEGEVENS

Onderzoek naar leesvoorwaarden

1. CLB Torhout Herbert Moenaert:

- LEVOA-3-1 (individueel onderzoek van leesvoorwaarden en -aspecten eind 3 kleuter begin 1lj.):
- Alevo (a): Auditieve leesvoorwaarden en -aspecten
 - Subtest 1 temporele ordening 4/10
 - Subtest 2 auditieve analyse
 - deel 1 3/5
 - deel 2 6/10
 - Subtest 3 auditieve analyse c 5/5
 - Subtest 4 auditieve synthese 9/10
- Vilevo: Visuele leesvoorwaarden
 - Subtest 1 Visuele discriminatie 5/5
 - Subtest 2 Visuospaatiële ordening 5/5
 - Subtest 3 Visuele analyse 5/5
- Appendix: Fonologische vaardigheid (articulatie en auditieve discriminatie)
- Articulatie a 15/15
- Articulatie b 15/15
- Audit: 15/15
- RS:
 - Vilevo 15/15 Pc 70 vr nov 1 lj
 - Alevoa 24//35 Pc 50 vr nov 1 lj
 - Levoa 31/50 Pc 20 vr nov 1 lj

2. CLB Torhout Herbert Moenaert

TOL(toets bij de overgang naar de lagere school)

- Subtest 1: voorbereidend rekenen 5/10, leesrichting, evenveel, minder-
- Subtest 2: taalbegrip 7/10
- Subtest 3: waarneming (raamfiguren) 5/10
- Subtest 4: rijmen 2/5, heel traag, lukraak
- TOL- b totaal: 19/35 Pc 7 vr E 3 kl

2. CLB Torhout Paul Dudal:

SAPAL(schriftelijk analytische proef aanvankelijk lezen en schrijven)

- Subtestresultaten:
 - Taalbeheersing / objectivatie 3/10, geen beheersing van achteraan
 - Kennis van de letters
 - auditief dictee 0/5
 - herkennen 1/5
 - Woordaanvulling visueel 3/10
 - Woordaanvulling auditief 0/10
- Verkorte vorm 1 (subt. 1 2 3 4) 7/40 Pc 1 voor nov 1 lj

Onderzoek naar basisvaardigheden

- **DAS**
Auditieve discriminatie 18/50 Pc 0
Opmerking: motorisch heel onrustig, frunniken aan handen. Impulsief reageren of veel te traag.
Auditieve analyse 27/40 Pc 20
Auditieve synthese 40/40 Pc 100
- **PROEF FONOLOGISCH BEWUSTZIJN**
TOTAAL 16/40 Pc 2,5
Rijmen: 0/10 Pc 0, geen notie, begint te analyseren
Segment 1/10 Pc 2,5
Smnvoeg 10/10 Pc 100
Nonsens herh 5/10 Pc 10
Opmerking: zegt vlug: ik kan dat niet.
- **GEHEUGENPROEF TORHOUT**
Cijfers: 5/8
Wrden: 5/10
Znnn: 1/4
Totaal: 11/20 Pc 25 vr Begin 1 lj

Onderzoek naar taal

- **Taaltest voor Kinderen (TVK)**
Auditieve woordherkenning: kan niet afgenomen worden, begrijpt de opdracht niet. Aandacht is zoek.
opmerking: heel wat fouten tegen VD (geglijd, gezwemt...), speciale mv en verbuiging van adjectieven (minsteser i.p.v. minder...)
Morfologie: woordvormen-productietest: RS 13/35 stsc 3.5 Pc 23
Lexicon en semantiek: ws-product. RS 19 stsc 3.0 Pc 16
- **INTAK**
Zinnen aanvullen met een tegenstelling: RS 30/50 Pc 5 voor B 1 lj
Opmerking: beperkte woordenkennis, irrelevante info: vult de zin aan met een contextueel onjuist woord (vb; een hond heeft een muil en een vogel heeft een veer...).
- **CELF**
Zinnen formuleren: RS 4 normsc 7 Pc 16
Actieve ws: RS 22 normsc 8 Pc 25
Reeksen opsomm: RS 16 normsc 11 Pc 63
Woordassociaties: RS 18 normsc 12 Pc 75
- **Vertellen over een onderwerp: onduidelijke uitspraak: hees, stil en onvoldoende pittig.**
Parafasieën bij meerlettergrepige laagfrequente woorden.

Observatiegegevens

- Nog geen echte leerattitude
- Dromerig type: alles dringt heel traag door
- Infantiel gedrag: vingers in de mond
- Motorisch onrustig tijdens auditieve items: steeds frunniken aan vingers
- Beperkte sturing en moeilijk volgehouden aandacht
- Impulsief en soms wat faalangstig
- Heel trage werker en heel traag opnemen en verwerken van auditieve info
- Beperkt opdrachtenbegrip
- Hese stemgeving

Conclusie en therapeutische interventie

Een jongetje met onvoldoende maturiteit voor het eerste leerjaar. Uit de testresultaten blijken vnl. leemtes op auditief vlak. De visuele leesvoorwaarden zijn verworven. Temporeel ordenen is zwak (4/10 Pc 3). Rijmen is niet gekend. De auditieve discriminatie scoort ondermaats (18/50, Pc 0). Het auditief woord- en zinnengeheugen is beperkt (respectievelijk 5/10 – 1/4). Nonsens herhalen gebeurt inaccuraat (5/10 Pc 10). Bij de auditieve items is het instructiebegrip beperkt en zwakt de aandacht sterk af naargelang de opdracht vordert. De leesrichting is niet verworven. Een aantal voorbereidende begrippen zijn niet beheerst. Aaron kan een drie-graafwoord auditief analyseren en synthetiseren, hoewel de sturing niet optimaal verloopt. Letters herkennen en/of schrijven lukt niet. De taal scoort laaggemiddeld op woordenkennis, zinsbouw en morfologie en hooggemiddeld op woordassociaties (Pc 75) en reeksen opsommen (Pc 63).

Therapie:

- Trainen van auditieve basisvoorwaarden en het fonemisch bewustzijn
- Uitbreiden van het auditief geheugen
- Wegwerken en/of verbeteren van taaltekorten
- Stabiliseren van leesrichting
- Ondersteunen (onder voorbehoud) van de leerstof over letterkennis en beginnende analyse/synthese
- Stemtherapie

ALGEMENE CONCLUSIE

Aaron is een jongen met licht beperkte cognitieve mogelijkheden: we merken een trager begrips- en redeneervermogen. Qua functieontwikkeling zien we een normale grofmotorische ontwikkeling en een licht vertraagde psychomotorische ontwikkeling. Ook fijnmotorische en visuomotorische ontwikkeling lopen licht vertraagd. Taalontwikkeling scoort behoorlijk. Aandachtsfunctioneren komt wat wisselend voor: goed tijdens gericht aandachtsonderzoek, soms wat minder gericht tijdens andere disciplineonderzoeken. We vermoeden een samenhang met afhaken wanneer hij de dingen moeilijker begrijpt en met een nog jonge, speelse houding. Bepaalde voorbereidende begrippen zijn niet beheerst. Hij slaagt er ook onvoldoende in letters te herkennen of te schrijven. Ook voor rekenen zijn er qua voorbereidende vaardigheden en begrippen nog hiaten merkbaar. Procedureel rekenen tot 10 lukt momenteel wel, maar voornamelijk auditieve, inzichtelijke en talige opdrachten (rekenverhaaltjes, getallenkennis) vallen uit. De schrijfhouding en -bewegingen zijn nog onvoldoende en bij het vormen van de schrijfpatronen merken we nog problemen met richting op. Gezien de licht vertraagde algemene- en denkontwikkeling en de tekorten binnen de voorbereidende schoolse vaardigheden vermoeden we dat het verwerven van schoolse vaardigheden binnen het gewone klastempo niet vanzelfsprekend is. Psycho-emotioneel zijn er enerzijds signalen die kunnen wijzen in de richting van ontwikkelen van faalangst, anderzijds indicaties voor overcompenseren door in zijn fantasie te komen tot stoer, zelfs agressief gedrag. Therapie is nodig voor psychomotorische stimulatie, stimuleren van de fijnmotorische ontwikkeling, inoefenen van de voorbereidende schoolse vaardigheden op vlak van taal, rekenen en schrijven, begeleiden van het leerproces voor taal, rekenen en schrijven. Dit alles werd met de ouders besproken.

APPENDIX 12: CASUS Victor (7 jaar)

(evolutieverslag na 1 jaar therapie)

DIAGNOSTISCH BEELD

Victor is een randbegaafde jongen met een complexe ontwikkelingsstoornis. Er zijn taalproblemen, motorische en psychomotorische, schrijf- en fijnmotorische problemen, visuele en visuospatiële tekorten, problemen met aandacht en taakspanning en ADHD-kenmerken. Bij aanmelding waren er ook gedragsproblemen en problemen op sociaal vlak. Victor heeft het voorbije jaar een mooie evolutie doorgemaakt op verschillende vlakken. In therapie werd algemeen ontwikkelings-stimulerend gewerkt met veel aandacht voor taal, maar ook voor schoolrijpheid, motoriek en psychomotoriek. Daarnaast werd aan de gedragsproblemen en het tekort aan sociale vaardigheden gewerkt. Victor is een stuk vaardiger geworden verbaal, stelt minder gedragsproblemen en heeft betere sociale vaardigheden. Hij kan ook beter zijn aandacht richten. Wel is er op al deze gebieden nog steeds een achterstand en is verdere therapie zeker nodig. Daarnaast blijven er coördinatiemoeilijkheden, schrijfmotorische problemen, fijnmotorische tekorten, en blijven er regelmatig nog wel conflicten opduiken op school.

BEHANDELPLAN

- Logopedie: taal (verbale expressie), opvolgen schoolse vaardigheden
- Psychomotoriek: lichaamswerk, tonusregulatie, visueel-ruimtelijke oefeningen
- Motoriek: coördinatieoefeningen, visueel-ruimtelijke oefeningen, schrijfmotoriek
- Groepstherapie sociale vaardigheden (wordt afgerond in maart)
- Ouderbegeleiding (voorbije jaar in groep en individueel- komend jaar nog individueel)

EVALUATIE VAN DE THERAPIE

Schoolse vaardigheden

Het voorbereidend leren is goed op gang gekomen, dit mede via het nog eens doorlopen van de derde kleuterklas. Fijne motoriek en mate van taalexpressie blijven op te volgen thema's.

Technisch en begrijpend lezen: Binnen het 1^o lj. vanaf september 2010 is het beginnend leesproces goed op gang gekomen met inmiddels een gemiddeld functioneren. Binnen het huidige beginnende aanbod van begrijpend lezen, is Victor goed mee.

Spelling: De opbouw van foneem-grafeemkoppeling is goed gegaan; Victor is gemiddeld mee. De fijne motoriek moet echter nog evolueren; er is nog vrij veel druk en Victor heeft moeite met het uitvoeren van fijne bewegingen en vormgevingen. Hier wordt aan gewerkt en wordt er met kleine stapjes vooruitgang geboekt.

Rekenen: Het rekenen bouwt zich tot nu toe goed op. Er wordt gewaakt over het juist volgen in de richtingen en op het voldoende begrijpen en aanwenden van rekentaal. T.o.v. M1 is hij gemiddeld tot meer dan gemiddeld mee (zie de resultaten op de KRT M1 in onderstaande tabel).

Spraak/taalontwikkeling & communicatie

Mooie evolutie op verbaal vlak. Voor taalontwikkeling kan Victor echter zeker nog een jaar extra therapie gebruiken: vooral naar verbale expressie toe, verwoorden van gedachten. Hij spreekt niet echt graag, zal niet meer zeggen dan er moet gezegd worden, hij zal in een eerste reactie non-verbaal reageren. Het eerdere toeklapsen en blokkeren doet zich niet meer in dezelfde mate voor. Hij is actiever geworden (o.a. ook verbaal expressief) in sociale contactname.

Motorische en Psychomotorische ontwikkeling

Motoriek :

Op de KTK (algemene dynamische coördinatie test) behaalt Victor een totaal MQ van 85 (Pc 16), dit betekent algemene dynamische coördinatiemoeilijkheden. Hij is heel vlug vermoeid (waardoor er een onderschatting kan zijn?). Bij de Movement ABC behaalt hij 5 als ruwe score (Pc >5 en <15). Bij handvaardigheid heeft hij veel synkinesieën met mondbewegingen. Bij balvaardigheid behaalt hij een ruwe score van 7 (Pc <5); we zien een maximale spanning in de niet-werkende hand. Bij statisch en dynamisch evenwicht behaalt hij een ruwe score van 4 (Pc >5 en < 15). Dit betekent een totaalscore van 16, dit komt overeen met Pc 2. Wat gedragsfactoren betreft, heeft hij een gebrek aan doorzettingsvermogen. Hij is van streek bij het mislukken en wil dan al stoppen; hij onderschat zijn eigen kunnen; hij moet aangemoedigd worden om verder te werken.

Op de VMI behaalt Victor een ruwe score van 15 (Pc 12). Bij de fijne motoriek, meer bepaald het schrijven is Victor sterk gemotiveerd. Hij schrijft met zijn rechter hand. De letters worden meer getekend dan echt geschreven. Hij gebruikt verschillende draairichtingen zowel rechts als links. Bij het tekenen en kleuren draait hij zijn blad om sagittaal te werken. Daarbij komen veel mondbewegingen (binnen de mond-handautomatismen).

Psychomotorisch onderzoek:

Bij de *proprioceptie* zien we bij de verbondenheid met de lichaamsas een klein amplitudo van de hoofdbeweging met een lichte schuifbeweging. In de armen een symmetrische beweging, in de benen zien we een spitshouding en een kniebuiging. Bij de axiale integratie (coördinaties) zien we vooral een slurf: dit is een alaterale beweging. Elementair bewegingen gaan gepaard met start slurfbeweging in de benen. Noot: Victor stopt zijn vingers in de mond en begint te duimzuigen.

Bij de *projectie*: Hier kijken we in hoeverre het eigen lichaam betrouwbaar is als referentie voor de voor de oriëntatie. Elementair: ok in de verschillende richtingen. Symmetrisch ontstaat heel geleidelijk de beweging. Bij de asymmetrische en dit dynamisch is er een grote slurf-afstand. Bij simultane projectie zien we hakkende bewegingen met volgordefouten, er komen steeds extremen voor. Bij successieve projectie zien we in de tijdsruimtelijke doorlopendheid sterk hakkende bewegingen met gebogen ellebogen. Bij de introjectie is zowel de axiale als de drieterm op het lichaam goed.

Bij de *lichaamstijd* (ritme): Bij de 2tijd en 3tijd zien we geen fouten; in reeks echter wel, daar zijn de intervallen niet gelijk. Samengestelde vormen slagen niet (interval fouten). 2tijd/2tijd wordt 3tijd/3tijd (falen in balkfunctie).

Bij het *ruimtelijk inzicht*: in een contrastveld op een blad (schools werkveld) worden de contrasten boven/onder en links/rechts nagegaan. In een loodrecht veld zien we compenserende bewegingen van hoofd en romp. Bij de schuine zien we een consequent antwoorden in verlengde bliklijn.

Structuurdynamiek: Bij de vraag om 5 matjes op een rij te leggen, legt hij deze volledig in de rechter werkhelft. De bedoeling is de matjes aan te toetsen volgens een gegeven voorbeeld. De doorlopendheid van de verbondenheid van tijd en ruimte wordt direct met een vlakke toets gedaan. Het is pas op die manier dat Victor greep krijgt op de situatie, letterlijk, en aldus deze ook kan begrijpen. 2 term: richtingsfouten. 3 term: eerder vlakke slag dan toets, in reeks vlakke slag, fragmentarisch. 3 term symmetrisch: de handen maken samen een zijdelingse beweging (slurfbeweging).

Besluit: We zien een onvolledige betrokkenheid, een soort passief verzet dat het inschatten van zijn echte niveau depriveert (inzicht en inzet komen in confrontatie). Victor overstijgt het slurfniveau niet en beweegt niet leeftijdsadequaat. De lateralisatie is onvoldoende doorontwikkeld: er is geen vaste steun- en actiekant. Op werkbladniveau betekent dit het moeilijk vinden van het midden en het moeilijk overkruisen van het midden. Hij heeft een fragmentarische aanpak en hij moeilijk integraties. Als dat toch lukt, overstijgt hij de slurftoewending niet.

Psychomotorische therapie

Bij het lichaamswerk in lig proberen we zuivere bewegingen uit te lokken volgens verschillende assen: links-rechts as (PSB: primaire sagittale buiging); voor-achter as (PLB: primaire laterale buiging en boven-onder as (PAR: primaire axiale rotatie). Bij de PSB en de PLB zien we nog steeds een bijkomende rotatie beweging. Bij de PSB is de afstand tussen hoofd en knieën nog groot, waardoor we kunnen stellen dat de “ik-sterkte” nog te klein is. Bij het werken met weerstand in die primaire coördinatiecomplexen zijn de volgende factoren onvoldoende: de lokalisatie (waar), de timing (wanneer) en dosering (hoeveel). De ‘tegenduwbeweging’ gebeurt nog te snakchtig in plaats van geleidelijk in te voelen. Er is een verhoogde tonus (spierspanning) in de hals-nekstreep, hier zijn er veel anticipaties. Er is een tekort aan een goede verbinding (via de romp) tussen de schoudergordel en de bekkengordel. Bij de oprichting met evenwicht op een rol zien we een te grote reactie (ongedifferentieerd). In het schools werkveld (blad) zien we een besef van het midden, maar er is nog primair symmetrisch handgebruik (handelend met de hand aan de kant waar het object of de act zich aanbiedt). Er is geen overkruising van de middellijn. Bij de ruimtelijke ordening van balkvormige blokken in 12 situaties (3 basisposities, 4 richtingen) zien we een corpocentrische ordening (een rondom veld waarbij het eigen lichaam centraal is). We vinden bij tonusregulatie een hypotoon beeld zowel in de armen als in de benen.

Psychosociale ontwikkeling

Victor komt sinds februari 2010 in een basisgroepje. Dit is voor kinderen met druk tot opstandig gedrag, die ook moeilijkheden hebben met begrenzing. We werken met hen met het STOP-programma. We beginnen in het groepje met een vertelronde. Victor kan steeds gemakkelijk een onderwerp vinden. Soms is zijn vertellen wat te kort of verwacht hij dat de anderen ook reeds genoeg voorkennis hebben om zijn verhaal te begrijpen. Dit zorgt ervoor dat zijn verhaal soms moeilijk te volgen is. In het begin had Victor geen goede luisterhouding (hij keek naar buiten, was aan het prutsen,...). We werkten hieraan en ondertussen is dit al veel beter. We werken met een aantal groepsafspraken. Victor kent deze heel goed en probeert zich er ook aan te houden.

Inhoudelijk werd er gestart met 'probleemoplossing'. Hij kon goed de zes stapjes onthouden maar het zoeken naar verschillende mogelijke oplossingen verliep in het begin niet zo goed. Na een tijdje oefenen ging dit veel beter. Ook het thema 'gevoelens' kwam aan bod. Victor kent veel verschillende gevoelens en kan deze ook bij passende situaties plaatsen. Bij 'samenspelen' was het moeilijk voor Victor om samen een spel te kiezen. Zelf nam hij ook geen initiatief. Het thema 'boos zijn' kwam uitgebreid aan bod. We stonden stil bij het verband tussen 'boos zijn en je lichaam, je gevoelens, je gedrag' maar ook hoe je 'gepast kunt reageren'. Victor gaf zelf aan dat hij vroeger ging vechten wanneer hij boos werd. Ondertussen komt dit bijna niet meer voor en weet Victor hoe hij gepast kan reageren. Victor heeft sinds februari een heel positieve evolutie doorgemaakt. De overstap naar het eerste leerjaar heeft zeker ook voor een positieve wending gezorgd. Het groepje loopt nog tot maart 2011. In de komende tijd werken we nog verder rond het thema 'boos zijn', maar ook 'weerbaarheid/opkomen voor jezelf' komt nog aan bod.

Ontwikkeling van specifieke vaardigheden

Auditieve vaardigheden: De luistergerichtheid is soms beperkt en beïnvloed door de eigen wil en de nog eerder egocentrische gerichtheid. Aandacht voor detail mag nog verbeteren.

Visuele vaardigheden: zijn voldoende; uitkijken voor oppervlakkige perceptie.

Creatieve vaardigheden: Hij is niet echt creatief.

Zelfredzaamheid: Is voldoende zelfredzaam; zoekt meestal zelf oplossingen i.p.v. een hulpvraag te richten; is verbeterd in dit laatste door minder te blokkeren in iets dat hem niet lukt.

Cognitieve vaardigheden: Doet actiever een beroep op z'n cognitieve mogelijkheden.

Ouderbegeleiding

Aan het basisgroepje waarin Victor komt, was er ook een oudertraining verbonden. Deze bestond uit vier sessies rond opvoedingsondersteuning, waaraan de ouders afwisselend hebben deelgenomen. Dit deel van de ouderbegeleiding wordt afgerond. De individuele ouderbegeleiding gaat wel verder. In het begin werden de ouders door de psycholoog vrij frequent gezien, vooral omtrent de gedragsproblematiek. Ook werd met hen gewerkt rond meer inzicht in de complexe ontwikkelingsproblematiek van hun zoon. Momenteel gaat het een stuk beter op alle vlakken, en worden de ouders verder gezien door de logopedist en kinesist. De psycholoog volgt het dossier verder op en kan te allen tijde weer worden ingeschakeld.

TESTRESULTATEN

Schoolvorderingen en/of taal	Testdomein	Percentielscore
KRT M1	Getallenkennis	81; zone A
	Hoofdrekenen	56; zone B
	Totaal	68; zone B

Motoriek	Testdomein	Percentielscore
KTK	Algemene dynamische coördinatie	16
Movement ABC	handvaardigheid	>5 <15

	balvaardigheid	<5
	statisch en dynamisch evenwicht	>5 <15
	totaal	2
VMI	motorische coördinatie	12

Auditieve en/of visuele perceptie	Testdomein	Percentielscore
VMI	Visuele perceptie	82

Visuospatieel functioneren	Testdomein	Percentielscore
VMI	Visuomotorische integratie	53

BESLUIT

Victor is een randbegaafde jongen met een complexe ontwikkelingsstoornis. Bij aanmelding was er een vrij grote algemene ontwikkelingsachterstand. We zagen problemen op heel veel gebieden: taal, motoriek, psychomotoriek, gedrag, sociaal en aandacht. Victor heeft het voorbije jaar een mooie evolutie doorgemaakt op al deze gebieden, al blijven er tekorten en is een voortzetting van de therapie zeker belangrijk. Vooral op gebied van taal, motoriek en schrijfmotoriek moet intensief worden verdergewerkt. Er blijft een taalachterstand en een psychomotorische ontwikkelingsvertraging. Het opvolgen van het schoolse leren is belangrijk. Momenteel is Victor vrij goed mee met de klas, wel blijft het lezen wat achter. Zijn onderliggende tekorten (taalachterstand en psychomotorische achterstand) maken hem zeker kwetsbaar op schools vlak. Vooral zijn zeer impulsieve werkstijl, maar ook zijn gebrekkige visuele gerichtheid, zijn tekort aan concentratie en het feit dat hij weinig zoekgedrag toont, maken dat hij nog veel sturing nodig heeft. Ook op sociaal vlak blijven er wel een aantal problemen: Victor is heel controlerend en wil zijn wil doordrijven, wat vaak tot conflicten aanleiding geeft. Hij heeft moeite met regels en afspraken en heeft soms weinig respect voor anderen. Een totaalaanpak blijft nodig. Verdere uitklaring naar ADHD blijft belangrijk.

BEHANDELVOORSTEL

Verder stimuleren van de taal is belangrijk: vooral verbale expressie, verwoorden van gedachten. Op psychomotorisch vlak zijn lichaamswerk en tonusregulatie belangrijk. Er blijft een psychomotorische achterstand, het is belangrijk om een voldoende psychomotorische basis te verwerven opdat het inzichtelijke leren vlot kan verlopen. Daarnaast moet op motorisch vlak ondersteuning worden geboden op vlak van schrijfmotoriek, fijne motoriek, coördinatie. Aandacht voor werkstijl en blijvende aandacht voor het sociale. De ouders moeten voldoende betrokken blijven bij de therapie, zodat ze hun zoon maximaal kunnen ondersteunen.

APPENDIX 13: CASUS Charles-Henri (7 jaar)

AANMELDING

Charles-Henri werd in november 2010 aangemeld door mama. Hij zit nu in het eerste leerjaar. Mama vertelde dat ze vanuit school en CLB werd doorverwezen naar het revalidatiecentrum. Voor mama was dit in het begin moeilijk vooral omdat CH nog maar pas gestart was in het eerste leerjaar. De resultaten van de toeters waren vorig jaar niet ook niet goed. Mama vertelde dat Charles-Henri het vooral moeilijk heeft met taal, schrijven, visueel inzicht, logische verbanden, concentratie en aandacht. Hij is ook angstig. Sinds kort gaat hij naar de privé-logo en privé-kinesist om zijn schrijven te ondersteunen. Charles-Henri heeft nog een jongere zus Louise Marie (6 j). De ouders zijn heel bezorgd en willen Charles-Henri zoveel mogelijk helpen waar het kan. Zijn zus is 19 maanden jonger dan Charles-Henri. Nu merkt mama het verschil tussen haar twee kinderen.

ALGEMEEN FUNCTIONEREN

Algemene ontwikkeling

De mama van Charles-Henri heeft het heel moeilijk gehad om zwanger te worden (verwekt via in-vitrofertilisatie). De zwangerschap is ook zeer moeilijk verlopen. Mama heeft vrij snel moeten platliggen omdat ze vroegtijdige bloedingen had, bloedvergiftiging, zona, hoge bloeddruk, enz. Charles-Henri werd na 36 weken ingeleid. Hij woog 2200kg en mat 43 cm. Hij heeft een tijd in de couveuse gelegen. Als baby was hij heel actief en sliep hij overdag niet goed. Tot zijn 2j5 sliep hij niet volledig door. Nu is Charles-Henri wel een zeer goed slaper. Charles-Henri is een actief kind dat graag praat en bij wijlen een spraakwaterval is. Hij kijkt heel graag televisie en speelt graag fantasiespelen bv. met verschillende figuren een verhaal/ film maken. Charles-Henri knutselt en puzzelt absoluut niet graag. Hij speelt graag gezelschapspelletjes. Hij volgt Jujitsu (gevechtssport). Het is voor mama niet duidelijk of hij dit graag doet, maar mama vindt het belangrijk om zijn rechts-linkskennis en algemene coördinatie te verbeteren. Charles-Henri heeft eerder een afwachtende houding tegenover nieuwe dingen.

Psychologisch

Charles-Henri is een heel actief kind. Hij heeft het in de klas heel moeilijk om zich te concentreren en de aandacht erbij te houden. Hij is zeer vlug afgeleid door externe prikkels. Hij praat heel graag en kan soms doordrammen. Hij kan moeilijk zijn beurt afwachten en kan zich vlug opdringen tussen een gesprek. Charles-Henri kan zeer moeilijk zelfstandig werken en vraag hierdoor voortduren de aandacht.

Schoolse anamnese (Info van mama)

Rekenen: Charles-Henri heeft het heel moeilijk met rekenen en dit op veel domeinen (synchroon tellen, getalbegrip, hoeveelheden, akoestisch tellen, hoofdrekenen, bewerkingen, optellen en aftrekken, ...). Hij werkt altijd met zijn 'bollen' hulpmiddelen i.p.v. vingers. Hij heeft ook een heel traag tempo. Thuis wordt er niet zo veel spelletjes gespeeld waar er cijfers aan bod komen. Mama wil daar graag verandering in brengen. Charles-Henri heeft kennis van de dagen van de week, maar nog niet van maanden, kalender en inzicht in tijd (bv. mama zegt nog altijd nog zoveel keer slapen).

Schrijven

Charles-Henri en ouders schrijven rechtshandig. Zus schrijft linkshandig. Verloopt zeer moeilijk en krijgt via kiné extra ondersteuning. Ondertussen reeds geëvolueerd maar het blijft moeilijk. Hij moet zich volledig kunnen concentreren.

Lezen

Lezen is voor Charles-Henri zeer moeilijk. Ondertussen kan hij reeds lezen, maar nog niet begrijpend lezen. Hij moet hiervoor de tekst opnieuw lezen. Spelling is bij Charles-Henri ook heel slecht.

Motorische vaardigheden

Mama vertelde dat hij veel valt en struikelt. Het is voor mama niet duidelijk hoe dit komt.

Info school

Charles-Henri zit nu in het eerste leerjaar. In het derde kleuter werden reeds signalen gegeven dat het moeilijk zou zijn. De resultaten van de toeters waren niet goed (Pc 7). Charles-Henri is in de klas ook zeer actief en kan moeilijk zijn aandacht houden. Resultaten Kerstproeven: Taal: 53.5 Gemid. 81.2, Wisk.: 66.8 Gemid. 86.0, Totaal: 62.3 Gemid. 83.3 - LVS resultaten (februari 2011): Lezen: Pc 15 zone D Zone E op het aantal fouten (27 woorden waarvan 11 fout). Spelling: Pc 10 Zone E (School gaf aan dat dit een gemakkelijke toets was). Wiskunde: Pc 1 Zone E. Schrijven verloopt zeer moeilijk. Charles-Henri zal waarschijnlijk zijn leerjaar moeten overdoen. Ouders zijn hiervan reeds op de hoogte.

IQ-gegevens: info CLB

Verbaal: 94 Performaal: 76 Totaal: 84 - Factorscores: Verbaalbegrip: 101, perceptuele organisatie: 73, verwerkingssnelheid: 88. C-H is randnormaal begaafd. Hij is verbaal sterker dan uitvoerend. We vinden een disharmonisch intelligentieprofiel. Bij de verbale proeven is er een uitval voor rekeninzicht en onmiddellijk auditief geheugen. Bij de verbale subtests is er een sterke uitval voor detailwaarneming, ruimtelijke analyse en synthese. Dit leidt tot de ondermaatse factor visuele perceptie. Er zijn aanwijzingen voor een mogelijk concentratiestoornis. Dit blijkt vooral uit een klassituatie. Zijn rekenen verloopt zeer moeizaam. Ook lezen en spelling komen traag op gang. Hij kan moeilijk zelfstandig werken, begrijpt geen meervoudige opdrachten en bezit weinig structuur.

Medische anamnese

Charles-Henri was een prematuur kindje. Hij was 4 weken te vroeg geboren. Hij woog 2200kg maar is zijn gewicht verminderd tot 1800kg. Hij was 43 cm. Charles-Henri heeft astma en allergie van huisstofmijt. In het 3^{de} kleuter tussen oktober en maart was Charles-Henri wekelijks een ziek door bronchitis en allergie. Vorig jaar in maart werden zijn amandelen en poliepen verwijderd. Sindsdien is hij bijna niet meer ziek geweest en gaat het goed.

PSYCHOLOGISCH ONDERZOEK: AANDACHT

De TEA-Ch (Test of everyday attention for children) bestaat uit negen subtests. De subtests brengen drie verschillende types van aandacht in kaart.

Selectieve aandacht is het vermogen om weerstand te bieden aan afleiding, informatie te sorteren en elementen te onderscheiden die belangrijk zijn voor de taak waarmee men bezig is. Bij selectieve aandacht zijn er twee subtests: Ruimteschepen en Speurtocht. Het kind moet hierbij binnen een bepaalde tijd zoveel mogelijk targets kunnen aanduiden. Bij Ruimteschepen moet men zoveel mogelijk paren van twee dezelfde ruimteschepen vinden op een blad waarop ook sterk gelijkende en daardoor afleidende ruimteschepen staan (non-targets). Bij Speurtocht moet men op zoek gaan naar gelijke symbolen op een landkaart.

Volgehouden aandacht is het vermogen om de aandacht te houden bij een taak die op zichzelf niet prikkelend genoeg is om alert te blijven over een langere periode, maar waarbij het volhouden van aandacht wel noodzakelijk is om een doel te bereiken. Tel mee, Tel mee (dubbeltaak), Geheime code en Loop, sta stil zijn vier subtests bij het type volgehouden aandacht. Bij Tel mee moet het kind geluidjes tellen. Door de eenvoud van de opdracht en de lange stiltes tussen de geluidjes is het niet eenvoudig om er de aandacht bij te houden. Bij Tel mee (dubbeltaak) moeten twee opdrachten gecombineerd worden. Het kind moet opnieuw geluidjes tellen maar moet ook luisteren naar een bericht waarin de naam van een dier vermeld wordt. Deze test eist meer aandacht van het kind waardoor het kind beter geconcentreerd is en meestal worden hierop dan ook betere scores behaald. Bij Geheime code worden de cijfers aangeboden op een monotone manier. Het is de bedoeling dat het kind het cijfer dat voor twee vijven wordt aangeboden, kan benoemen. Bij Loop, sta stil moet het kind de aandacht even vasthouden vooraleer het mag handelen.

Aandachtscontrole/switching is het vermogen om de aandacht makkelijk te verdelen tussen het ene en het andere onderwerp. Aandachtscontrole/switching omvat de volgende subtests: Omgekeerde wereld en Trollen tellen. Er is een echte wereld en een omgekeerde wereld. In die omgekeerde wereld moet het kind een cognitieve omkering maken. Wanneer er een 1 staat, moet het een 2 lezen en omgekeerd. Bij Trollen tellen moet het kind herhaaldelijk de aandacht verdelen tussen twee relatief eenvoudige taken: optellen en terugtellen. Het kind moet trollen in hun hol tellen. De pijlen geven aan wanneer de telrichting verandert. Ten slotte is er de test Ruimteschepen (dubbeltaak), waarbij het kind opnieuw geluidjes moet tellen en paren van twee dezelfde ruimteschepen moet zoeken. Dit meet zowel de volgehouden aandacht als aandachtscontrole/switching.

Selectieve aandacht

<i>Subtests</i>	<u>Normscore</u>	<u>Percentiel</u>
1. RUIMTESCHEPEN		
totaal aantal correct	7	16
tijd per target	7	16
aandachtsscore	8	25
2. SPEURTOCHT		
totaal aantal correct	9	37
RUIMTESCHEPEN (dubbeltaak)	1	0,1

Volgehouden aandacht

<u>Subtests</u>	<u>Normscore</u>	<u>Percentiel</u>
1. TEL MEE		
totaal aantal correct	8	25
2. TEL MEE (dubbeltaak)		
totaal aantal correct	7	16
3. GEHEIME CODE		
totaal aantal correct	2	0,4
4. LOOP, STA STIL		
totaal aantal correct	9	37

Aandachtscontrole/switching

<u>Subtests</u>	<u>Normscore</u>	<u>Percentiel</u>
1. OMGEKEERDE WERELD		
totale tijd: echte wereld	1	0,1
totale tijd: omgekeerde wereld	5	5
2. TROLLEN TELLEN		
totaal aantal correct	6	9
tijdscore	/	/

Besluit

Charles-Henri komt vlot mee naar de onderzoeksruijnte. Hij werkt rustig aan de verschillende opdrachten. De laatste subtest kan hij zich nog moeilijk concentreren. Hij is zeer plichtsbewust. Op vlak van selectieve aandacht behaalt Charles-Henri laaggemiddelde scores. Hij heeft een traag werktempo en zoekt nog niet gericht (van links naar rechts en terug,...). Bij de dubbeltaak behaalt hij echter een zeer zwakke score. Hij zoekt opnieuw willekeurig en traag, het tellen van de geluidjes erbij is zeer moeilijk voor hem. Hij weet vaak niet meer hoeveel het er waren. Hij heeft moeite om zijn aandacht te verdelen. Bij volgehouden aandacht is er een grote uitval bij de subtest Geheime code. Het is de laatste subtest en hij had moeite om zich nog te concentreren. Hij begreep de opdracht ook niet volledig. Hij had moeite om het getal ervoor te benoemen, hij zei vaak het getal dat erna kwam. Bij de andere subtest behaalt hij een laaggemiddelde score. Hij telt stilletjes mee bij de opdrachten maar soms telt hij te snel waardoor zijn antwoord foutief is. Charles-Henri heeft het zeer moeilijk bij aandachtscontrole. Bij de eerste subtest houdt hij onvoldoende rekening met de pijlen en telt dus foutief. Hij heeft ook zeer veel moeite om terug te tellen. Bij de tweede test zegt hij vaak het verkeerde getal, maar kan zichzelf nog corrigeren. Hij verliest hierbij wel tijd.

PSYCHOMOTORIEK

Algemeen

Charles-Henri zit momenteel in het eerste leerjaar, maar dit verloopt heel moeizaam voor hem. Hij werd aangemeld met problemen op vlak van taal, schrijven, visueel-ruimtelijk inzicht, aandacht en concentratie. Het is een lieve en aangename jongen die zich goed inzet voor de testjes. Hij komt plichtsbewust over en bevestigt vaak als je iets uitlegt. Anderzijds merken we dat opdrachten niet meteen goed begrepen worden, of trager verwerkt worden. Dingen voortonen en eenvoudiger of enkelvoudig uitleggen helpt.

Testresultaten

Motorische vaardigheden

Movement-ABC 2	Component	Test-items	Comp. score	Comp. Stand. score	Pc
Leeftijdsband 7-10 jaar	Handvaardigheid	Pinnetjes plaatsen met VK-hand en andere hand	27	8	25
		Kralen rijgen			
		Fietspadspoor			
	Mikken en vangen	Vangen met twee handen	18	9	37
		Pittenzak gooien op doelmat			
	Evenwicht	Balanceren op plank met VK-been en ander been	25.5	7	16
		Op de tenen lopen			
		Hinkelen op matten			
	TOTAAL		70.5	7	16
Observatie	- Handvaardigheid: - Charles-Henri wisselt nog vaak van hand bij de opdracht 'kralen rijgen'. Hij verliest hier tijd mee. - We zien ook nog een wisselende werkriching; nu eens pakt hij een parel aan de linker kant, dan weer aan de rechter kant. - Fietspadspoor lukt zo goed al vlekkeloos. - Mikken en vangen: - Vangen van pittenzakje met twee handen: lukt foutloos. - Gooien van pittenzakje op doelmat: dit verloopt moeilijk. We zien een moeilijke inschatting van richting, vaak landt het zakje naast de doelmat. Ook de kracht wordt van poging tot poging onvoldoende gecorrigeerd. - Evenwicht: - Op één been staan lukt nog niet lang. Rechts is zijn beste been (max. 14 sec). Hij kan het evenwicht niet lang bewaren, voelt dit niet goed aan. - Op de tenen lopen op een lijn lukt foutloos; dynamisch evenwicht is ok. Koorddansersgang (=item voor 7-jarigen) lukt nog niet zo goed. - Dynamisch evenwicht: springen op matten + statisch evenwicht: stilstaan: wordt prima uitgevoerd. Ook met één been lukt dit (item voor 7-jarigen).				
Besluit	Charles-Henri is graag motorisch bezig, voert de opdrachten met plezier uit. De totaalscore ligt laag. We zien moeilijkheden bij het gebruik en inschatten van richtingen. Dat zien we bij de handvaardigheid (wisselt nog van werkriching) en bij gooien. Ook het statisch evenwicht kan moeilijk bewaard worden.				

Visueel ruimtelijke vaardigheden

Eenvoudige Figuur van Rey		ruwe score	percentiel
	kopij	18	<10
	geheugen	11	20-30
Observaties	Verhoudingen tussen de figuren zijn behoorlijk adequaat. Overlappingsen worden niet steeds herkend. Bij het kopiëren van verticale streepjes, maakt hij er horizontale van. Bij de geheugentest worden helemaal geen overlappingsen gemaakt.		
Besluit	Zwak resultaat. We merken opnieuw moeilijkheden bij gebruik van richtingen.		
Reversal Test		ruwe score	percentiel
		63/84	10-20
Observaties	Charles-Henri maakt stevast links-rechtsomkeringen (19). Gespiegelde figuren worden als gelijk aanzien. Er is ook een detailfout en een links-rechts+boven-onderomkering. Hij heeft wel een flinke en goede werkwijze, kijkt en vergelijkt.		
Besluit	Opnieuw zien we hier veel moeite met richtingen. Hij haalt dan ook een zwakke score.		

Lichaamsbesef

Kindtekening Volgens Van De Vijfeijken	Ruwe score: 24	Percentiel: 32-34
Observatie	Charles-Henri tekent een klein, eenvoudig kindje, met weinig details. Belangrijke delen zoals neus, voldoende vingers, kledij ontbreken. Hij neemt het potlood met 4 vingers vast. Het schrijven van z'n naam gebeurt nog letter voor letter, geen verbinding. De letters worden eerder getekend en hij moet er lang over nadenken.	
Besluit	Charles-Henri behaalt een laaggemiddelde score. Lichaamsbesef is nog niet optimaal.	

Bergès-Lézine		ruwe score	mediaan	spreiding
	Eenvoudige bewegingen imiteren	18	20	19-20
	Complexe bewegingen imiteren	19	12	10-13
	Aanduiden lichaamsdelen	31	27	24-30
	Lichaamsdelen benoemen	31	24	21-28
Observatie	Een schuine lijn wordt als een horizontale lijn nagebootst door Charles-Henri. Complexe bewegingen met de vingers worden zo goed als vlekkeloos uitgevoerd. Kennis van lichaamsdelen passief en actief is goed. Wimpers en wenkbrauwen worden nog verwisseld.			
Besluit	Schuine richtingen zijn nog moeilijk voor Charles-Henri. Verder goede scores.			

Piaget-Head		ruwe score	mediaan	spreiding
	Piaget	14	12	7-13
	Head 1	15	12	8-16
	Head 2	6.5	13	4-14
	Head 3	8	4	4-4
Observatie	Charles-Henri heeft veel tijd nodig om tot een antwoord te komen. Weer moet de opdracht goed en extra duidelijk uitgelegd worden vooraleer hij het begrijpt. Bij de auditieve oefening zien we dat combinatie van hand én oog/oor lukt niet voor Charles-Henri. Hij doet het oor/oog juist (wat laatst te horen is bij de instructie) en past links/rechts niet toe op de hand. Hij gebruikt vaak gewoon de rechterhand. Ook bij Head 3 valt het op dat hij steeds oor en oog juist heeft, maar telkens de rechter hand neemt. Rekening houden met twee dingen is blijkbaar moeilijk voor Charles-Henri.			
Besluit	We besluiten dat Charles-Henri notie heeft van links en rechts bij zichzelf. Maar naar toepassing toe zien we nog onvoldoende inzicht. Dit is duidelijk nog niet geautomatiseerd. Hij scoort kwantitatief wel volgens z'n leeftijd, maar kwalitatief zien we nog moeite in de verwerking en uitvoering van de opdrachten.			

Auditief geheugen

Stambak ritmetest	ruwe score 9 dubbele fouten	mediaan 9	spreiding 14-7	percentiel 50
Observatie	Deze test werd naar het einde van het onderzoek toe afgenomen, we merken een zekere daling in aandacht en concentratie. Dit kan de scores beïnvloeden. Desondanks werkt Charles-Henri flink mee. Structuren t.e.m. 6 worden correct nageklopt.			
Besluit	Hij haalt een gemiddelde score.			

Algemeen besluit

Charles-Henri heeft opvallende moeilijkheden met het gebruik en inzicht in richtingen. We zien dit herhaaldelijk terugkomen in bovenstaande tests en observaties. We besluiten dat de lateralisatie nog niet optimaal is. Er is een goede objectieve kennis van lichaamsdelen, maar het lichaamsbesef is nog te zwak, onvoldoende kinesthesie. Psychomotorische therapie in een multidisciplinaire setting is noodzakelijk om de lateralisatie verder op te bouwen.

LOGOPEDIE

Algemeen

Charles-Henri is een jongen uit het eerste leerjaar. Hij werd aangemeld omwille van problemen met taal, schrijven, visueel inzicht en logische verbanden, concentratie en aandacht. Hij werkt heel goed mee tijdens de testsituatie. Spreekt met een huig-R. Er is wel lichte verstemlozing bij het spreken van de [v]en [d]. Hij doet heel goed zijn best, maar je merkt wel dat hij voor alles veel tijd nodig heeft.

Testresultaten

CELF

onderdeel	kernscore	percentiel
Begrippen/aanwijzingen volgen	7	16
woordstructuur	9	37
Zinnen herhalen	8	25
Zinnen formuleren	9	37
Totaal normscore	33	
normscore	90	25,2

Er is geen indicatie voor een taalprobleem (de kernscore is > dan 75.) Het is wel raadzaam om zijn talige verwerking van nabij te gaan bekijken en de volgende subtesten wel af te nemen. Dit om een verdere diagnose in de toekomst te onderbouwen.

Technisch lezen op woordniveau (DMT)

leeskaart	Aantal gelezen	Fout	Toetscore	Vaardigheids-score	zone	Pc
1A	21	7	14	12	D	10-25
2A	17	15	2	2	E	0-10

Foutenanalyse:

- lezen van 2Fon woorden lukken
- woorden met tweeklanken worden gespeld
- 3Fon woorden worden verlengd (innerlijk spellen)
- Vanaf 4 fonwoorden: radend lezen. Foutenaantal is heel groot bij de tweede leeskaart.

Technisch lezen op tekstniveau

Tekst	Tijd	Fouten	beoordeling
AVI-M3	2'38''	24	Frustratie

Leesstrategie: nog onvoldoende synthese

Leeskwiteit: komt nog onvoldoende tot synthese om een tekst te kunnen lezen. Veel fouten

Grafemetoets

Aantal goed	Tijd in seconden	beheersingspercentage
30	1'10''	80-90% matige beheersing

Besluit: Er is een zeer trage letter-klankkoppeling aanwezig.

Toets voor Auditieve synthese

Aantal goed	
16	Matige beheersing

Vanaf 5 fonwoorden zien we fouten. Bij het synthetiseren van de fonemen wordt de lettervolgorde niet gerespecteerd en worden ook fonemen weggelaten.

Besluit: Het technisch lezen op woordniveau is niet op peil. De grafeem/foneemkoppeling is onvoldoende geautomatiseerd waardoor dit fouten geeft in het lezen van woorden. Er is eveneens onvoldoende inzicht in de structuur van een woord. Het lezen moet zeker opgevolgd worden want het leesproces zit in aanvang, maar evolueert momenteel heel ongunstig.

Spelling (PI-dictee)

Ruwe score: 10/15	Pc 12
-------------------	-------

Foutenanalyse:

- f/g-koppeling ij, eu
- v > f
- woordstructuurfouten
- deletie van consonant bij consonantverbinding (kr/dr/zw)

Charles-Henri maakt nu al fouten tegen de woordstructuur en een altijd koppelingen zijn nog onvoldoende geïntegreerd.

Algemeen besluit

Charles-Henri vertoont nu al ernstige tekorten op vlak van lezen en schrijven en al is er geen onderliggend taalprobleem aanwezig. Intensieve logopedische ondersteuning is sterk aangewezen om het lezen en de grafeem/foneem en foneem/grafeemkoppeling voldoende te automatiseren. Doordat de koppelingen onvoldoende geautomatiseerd zijn en hij enorm veel inspanning doet om alles nog goed te doen, wordt zijn werkgeheugen in die mate enorm belast. Het verlies in aandacht en concentratie kan hier een reden voor zijn.

Therapievoorstel:

- auditieve training
- aanbrengen en integreren van de 2-klanken
- inzicht in woordstructuur
- TL op woordniveau
- TL op zins- en tekstniveau

ERGOTHERAPIE

Algemeen

Charles-Henri is een jongen die momenteel in het eerste leerjaar zit. Hij is aangemeld met moeilijkheden op gebied van schoolse vaardigheden. Tijdens het onderzoek werkt hij heel goed mee en doet zijn best. Het valt sterk op dat de verwerking heel traag verloopt. Er zijn duidelijke automatiseringsproblemen. De opdrachten moeten verschillende keren herhaald en opnieuw uitgelegd worden vooraleer Charles-Henri weet wat er van hem verwacht wordt. We zullen hem testen op visueel-ruimtelijk en visuomotorisch gebied, op rekenen.

Testresultaten

VMI

	ruwe score	standaardscore	percentiel	leeftijdseq.
Beery VMI	18	97	42	6-7
Visual perception	18	93	32	6-2
Motor coordination	16	88	21	5-6

- *Kopiëren van geometrische vormen*: Charles-Henri kan alle eenvoudige vormen natekenen. Hij ging in het begin heel snel te werk en we proberen hem wat af te remmen, wat lukt. Hij herkent 3 kruisende rechten en kan deze tekenen. Hij houdt rekening met richtingen. Charles-Henri herkent ook overlappingen maar heeft moeite om dit te tekenen. Hij houdt onvoldoende met de positie van meerdere figuren t.o.v. elkaar. Een ruit tekenen is te moeilijk.
- *Perceptie*: Charles-Henri vindt dezelfde figuren vlot terug. Zodra het aantal figuren vergroot en er meer op detail gelet moet worden, wordt het moeilijk. Hij let onvoldoende op grootte en details.
- *Motorische coördinatie*: Charles-Henri houdt zijn potlood vast met een radiodigitale greep met alle vingers op zijn potlood. Zijn hand steunt niet altijd op het blad. Rechte en gebogen lijnen trekken, vormen geen probleem. Hij is wel niet altijd even secuur in het verbinden van de stippen. Bij de kleinere afbeeldingen eindigt hij niet altijd in de stippen en blijft hij niet binnen de lijnen.

TVPS

	ruwe score	leeftijd	schaalscore	percentiel
Visuele discriminatie	6	4-5	5	4
Visueel geheugen	13	8-11	14	91
Visueel ruimtelijke relaties	7	5-0	7	13
Visuele vormconstantie	2	<4	2	1
Visueel seq. geheugen	1	<4	1	1
Visueel figuur-achtergrond	3	<4	3	1
Visuele sluiting	4	4-5	5	4
TOTAAL	Schaalscore	Gem. leeftijd	Perc. Quotiënt	Percentiel
	37	4-5	67	1

Over de hele lijn merken we zeer zwakke score op, met uitzondering van het visueel geheugen. Naar het einde van de test toe, verzwakt zijn aandacht. Charles-Henri vergelijkt het voorbeeld met de hele rij figuren, maar gaat vrij vlug te werk. Bij het onderdeel 'visueel ruimtelijke relatie' ondervindt hij meer moeite om de verkeerde figuur te filteren uit de rest. Hij heeft meer tijd nodig om de omkeringen (richtingen) te herkennen. Zowel de figuur als de volgorde in de rij, onthouden is heel moeilijk voor hem. Deze oefening lukt slechts met 2 figuren en dan nog maakt hij fouten. Bij bepaalde oefeningen gokte hij want hij gaf zelf aan de figuur niet terug te vinden.

REKENEN

Observatie getalsplitsingen tot 10: Na veel uitleg en na de eerste splitsing samen te hebben opgelost, kon Charles-Henri de oefeningen verder oplossen. Het duurde ontzettend lang vooraleer hij de antwoorden vond. De splitsing van 4 werd het snelst opgelost (39"). De splitsingen van 2 en 3 namen een minuut in beslag. De splitsing van 5-10 namen minstens 3 minuten in beslag. De splitsingen zijn helemaal niet geautomatiseerd.

KRT-R (midden eerste leerjaar)

	ruwe score	percentiel
Getallenkennis	19/30	31
Hoofdrekenen	9/30	8
Totaal	28/60	14

Getallenkennis: De zinnen werden verschillende keren voorgelezen want Charles-Henri weet vaak niet wat hij precies moet doen. De rekenbegrippen 'vermeerder', 'minder', 'voor' zijn onvoldoende gekend en worden verkeerd toegepast. Hij verwart de twee begrippen met elkaar. De begrippen 'helft' en 'dubbel' zijn wel beheerst. Een reeks met figuren aanvullen lukt niet. Bij bepaalde oefeningen weet hij wel welke bewerking hij moet toepassen, maar rekent hij het totaal verkeerd uit. Omkeringen bij 7 en 5. Hij zegt 2 maar schrijft 5. De symbolen < en > zijn onvoldoende gekend.

Hoofdrekenen: Charles-Henri heeft geen inzicht in een rekenformule. Dit valt op omdat hij vaak onrealistische getallen invult. Hij heeft geen enkele puntoefening correct ingevuld. Meervoudige oefeningen lukken helemaal niet. Oefeningen tussen 10 en 20 zijn nog te moeilijk en worden niet ingevuld. Charles-Henri geeft zelf aan dat hij dit niet kan. Soms let hij onvoldoende op het bewerkingsteken. Hij heeft veel tijd nodig om hele eenvoudige oefeningen zoals $4+1=$ op te lossen!

Vraagstukken begin eerste leerjaar (Dudal)

	ruwe score	percentiel
Rangorde/plaatsbegrippen	3/5	45
Rekenverhaaltjes	0/5	0
Hoeveelheden wijzen	3/5	40
Combinatie	2/5	55
Totaal	8/20	20

Plaatsbegrippen zijn vrij goed beheerst. Ook hier merken we dat Charles-Henri moeite heeft met 'voor/na'. Hij heeft het heel moeilijk met rekenverhaaltjes. Nochtans worden de antwoordmogelijkheden met tekeningen aangeboden. Dit biedt blijkbaar niet zo'n hulp. De hoeveelheden wijzigen lukt iets beter. De begrippen 'bijdoen, evenveel, dubbel' worden vlot toegepast. Bij de opdracht 'helft zoveel' denkt Charles-Henri dat er 'evenveel' moet getekend worden.

Besluit

Op visueel en visueel-ruimtelijk gebied merken we een grote uitval op. Het onthouden van één figuur vormt geen probleem maar meerdere figuren in een bepaalde volgorde onthouden, lukt helemaal niet. Het visueel voorstellingsvermogen is zwak alsook het discrimineren van verschillen en gelijkenissen. Voor rekenen merken we nog omkeringen op bij het noteren van cijfers. Er is een automatiseringsprobleem. Hierdoor worden getsplitsingen en eenvoudige sommen zéér moeizaam opgelost. Vermoedelijk is er een probleem in het werkgeheugen. Charles-Henri heeft geen inzicht in een rekenformule waardoor onrealistische antwoorden gegeven worden. Vele rekenbegrippen zijn gekend maar toch verwart hij enkele begrippen met elkaar. Zijn pengreep is niet correct en de motorische coördinatie is niet optimaal. Ergotherapie is noodzakelijk zodat er in therapie gewerkt kan worden op: (1) Visuele en visueel-ruimtelijke oefeningen, (2) Rekenen: nagaan van getalbegrip tot 10 en 20, automatiseren van splitsingen, inzicht brengen in een rekenformule via concreet materiaal, rekenbegrippen uitleggen en toepassen, inzicht brengen in de getallenas en getalopbouw, en (3) Schrijfmotoriek: pengreep aanleren, translatie- en inscriptieoefeningen, voorbereidende sc.

BESLUIT

Na overleg met de verschillende therapeuten kunnen we besluiten dat multidisciplinaire therapie aangewezen is bij Charles-Henri.

Uit ons overleg weerhouden we het volgende:

- zwak opdrachtsbegrip
- moeite om talige informatie te verwerken
- fonologische ontwikkeling is onvoldoende ontwikkeld
- automatisatieproblemen
- randnormaal begaafd

We voelen allemaal aan dat er onderliggend zeker een probleem is, wat we verder willen onderzoeken als Charles-Henri op therapie komt.

APPENDIX 14: CASUS Jennifer (7 jaar)

PROBLEEMSTELLING

Aanmeldingsklacht

Jennifer wordt verwezen door het CLB omwille van leerproblemen en gedragsproblemen. Ze volgde privé logo sinds augustus 2009 omwille van een spraakstoornis en een leerachterstand (2 keer per week 30'). De privé logopedie werd ondertussen stopgezet. Recentelijk zijn er emotionele moeilijkheden.

Achtergrondinformatie

Jennifer is het jongste kind in een gezin met nog een halfzus en een halfbroer. De ouders van Jennifer zijn gescheiden. Jennifer gaat 1 weekend om de 14 dagen naar haar vader. De vroegontwikkeling verliep leeftijdsadequaat. Jennifer startte school op de leeftijd van 2,5 jaar. De juf gaf aan dat Jennifer teruggetrokken en onzeker was. In de tweede kleuterklas werden er geen problemen gesignaleerd. In de derde kleuterklas volgde Jennifer privé logopedie. De overgang van de derde kleuterklas naar het eerste leerjaar zorgde voor veel problemen. Jennifer was plots heel erg teruggetrokken. Ze weende gedurende enkele maanden elke dag om naar school te gaan. Jennifer voelde zich echt niet goed. Na enkele maanden was dit over. In het eerste leerjaar heeft Jennifer meer tijd nodig om dingen aan te leren in vergelijking met andere kinderen. Ze heeft moeilijkheden op veel gebieden. Jennifer heeft moeite met rekenen. Ook begrijpend lezen is moeilijk. Volgens mama is er reeds een grote vooruitgang geboekt. Jennifer had een goed rapport na het eerste semester. Ze kan erg aandachtig zijn in de klas. In het tweede leerjaar verloopt lezen en spelling zeer moeilijk. Rekenen zou iets beter gaan, hoewel de tafels zeer moeilijk verlopen.

In mei 2010 wou Jennifer plots niet meer spreken. Dit werd medisch onderzocht door een 24-uurs EEG te laten afnemen, zonder resultaat. Jennifer zei zeer weinig. Op school, thuis en bij vriendjes zei ze heel de tijd 'weet ik niet'. Dit heeft ongeveer twee maanden geduurd. Jennifer werd in 2010 onderzocht in het ZNA. Daar had men een vermoeden van een autismespectrumstoornis. Ze werden dan doorverwezen voor verder kinderpsychiatrisch onderzoek. Mama is hier niet op ingegaan omwille van de start van de therapie in het revalidatiecentrum.

Rond juni 2010 wou Jennifer plots niet meer alleen in de tuin. Ook dit heeft ongeveer een tweetal maanden geduurd. Sinds december wil Jennifer niet meer alleen in haar kamer zijn. Ze is ook bang van bijna alle insecten (spinnen, mieren, muggen,...). Ze reageert dan erg extreem en is pas gerust wanneer het dier gedood is. Zo wou Jennifer een hele tijd niet meer op de trampoline spelen omdat er een insect op had gezeten.

Jennifer is ook bang in mama haar plaats omdat ze voor een dagopname naar het ziekenhuis moet. Zelf heeft Jennifer, volgens mama, geen negatieve ervaringen met het ziekenhuis. Ze heeft ook schrik om materiële zaken te verliezen. Wanneer ze haar boterhamdoos vergeten is op school, kan ze dit idee moeilijk loslaten.

Jennifer is de laatste tijd erg onzeker en zoekt veel bevestiging. Ze zegt vaak 'Mama, ik heb dat daar gelegd, dat kan toch geen kwaad he?' of 'Ik weet niet of ik dat goed gelegd heb'. Ze controleert zichzelf ook soms dwangmatig (vb. Is het licht wel uit? Heb ik de doos wel weggezet?). Wanneer ze

dit niet kan controleren, blijft ze erover doordrammen. Zo geraakt ze ook in paniek wanneer ze iets aanraakt in de winkel en niet meer precies weet hoe ze het moet terugleggen.

Jennifer is ook op schools vlak zeer faalangstig, zelfs voor de dingen die ze wel goed kan. De laatste twee maanden is ze ook veel bezig met de dood en vraagt ze dagelijks aan mama: 'Jij gaat toch niet dood he?'. Mama weet niet wat hiervoor de aanleiding kan zijn (geen mensen overleden in de nabije omgeving, geen enge film gezien,...). Zelf geeft Jennifer ook soms aan dat ze liever al langer dood was geweest. Dit zegt ze soms met perioden. De laatste twee jaar heeft mama het idee dat Jennifer niet echt gelukkig is. Jennifer geeft ook geregeld aan gebonk te horen in haar hoofd.

Mama geeft verder nog aan dat Jennifer de laatste tijd hyperactief is wanneer ze van school komt. Wanneer mama haar een opmerking geeft, verstopt Jennifer zich onder tafel. Ze kan zelf geen reden geven voor haar veranderde gedrag. Soms zegt ze wel eens dat andere kindjes haar durven pesten.

Jennifer heeft het ook erg moeilijk met veranderingen. Alles moet altijd duidelijk gepland zijn. Om de veertien dagen gaat ze naar haar papa. Jennifer wil niet langer bij papa blijven, omdat dit op voorhand niet was afgesproken. Wanneer dingen onverwacht veranderen, is Jennifer in paniek en begint ze te roepen.

Jennifer heeft twee à drie goede vriendjes. Ze zoekt eerder contact met jongens en met jongere kinderen. Ze speelt wel liever alleen. Vorig jaar in juli heeft Jennifer een verjaardagsfeestje gegeven. Die dag verliep zeer moeizaam. Het enige dat Jennifer die dag gezegd heeft was: 'Ik denk'.

ONDERZOEKEN

Medische gegevens

Antecedenten: E-aanval in 2006 en Jennifer nam Depakine tot vorig jaar. 24-uurs EEG in 2010 was normaal. Huidige medicatie: geen. Geen bijzonderheden.

Intelligentieonderzoek (WISC-III)

verbaal IQ: 76 - per formaal IQ: 96 - totaal IQ: 84

Jennifer is een randbegaafd meisje waarbij we een significant verschil zien tussen de verbale aanleg, die op randbegaafd niveau zit, en de performale aanleg die zich op gemiddeld niveau situeert. Op de verschillende subtests behaalt ze volgende normscores:

Verbale schaal:		Performale schaal:	
Informatie	9	Onvolledige tekeningen	6
Overeenkomsten	6	Substitutie	11
Rekenen	8	Plaatjes ordenen	8
Woordkennis	2	Blokpatronen	10
Begrijpen	6	Figuur leggen	13

Naast de discrepantie tussen verbale en performale aanleg verlopen beide schalen disharmonisch.

Schoolse vaardigheden

Technisch lezen: 1 Minuuttest van Brus: 51 woorden, waarvan 46 correct (Pc 74 voor januari 2^{de} lj). Ze leest snel maar voegt letters toe, laat er weg of trekt 2 opeenvolgende woorden samen.

Begrijpend lezen: BEL 1 (normen midden 2^{de} lj): ze behaalt hierop een score van 20/25 of Pc 10. Ze maakt hier vooral fouten bij het uitvoeren van een gelezen opdracht en zelf aanvullen van zinnen.

Spelling: PI-Dictee (normen januari 2^{de} lj): ze heeft een totaalscore van 42/60 of Pc 15. Meest voorkomende fouten zijn: verwarren van ou-ui-eu-oe, eind d-t en g-ch. Ze schrijft rechtshandig en met een goede greep maar gebruikt een foutieve draairichting bij "o".

Rekenen: KRT-R (normen midden 2^{de} lj): getallenkennis Pc 47, hoofdrekenen Pc 35 en totaal Pc 40 (zone C). Behaalde percentielen volgens moeilijkheidsgraad: gemakkelijk < Pc 10 (zone E), moeilijk Pc 50-70 (zone C-B) en op leeftijd Pc 40-50 (zone C). Jennifer maakt vooral fouten bij omgekeerde vraagstelling, verwacht de begrippen dubbel-helft soms en maakt vrij veel fouten aan minoefeningen tot 20. Bij een analyse van de cognitieve deeltaken blijkt voornamelijk een inzicht in de getallenstructuur nog moeilijk te zijn.

Tempo Test Rekenen: optellen Dc 7 of + 0.27 sd en aftrekken Dc 1 of -1.58 sd.

Observatie: Jennifer is aanvankelijk erg stil en afwachtend maar naarmate het onderzoek vordert, durft ze iets te vragen of duidelijk maken dat ze klaar is met een opdracht.

Logopedisch onderzoek

Spraak: er werden geen bijzonderheden opgemerkt.

Taal: in het kader van een mogelijks gedragsprobleem werd geopteerd voor het afnemen van de Nijmeegse Pragmatiektest: elk onderdeel wordt d.m.v. twee items nagegaan

Communicatieve functies: CF: score 17/24: score E (voor lft 6.11) Volgende facetten scoren niet: vragen naar een wens, onderhandelen. Wordt één maal gescoord: verzoek om uitleg en om verduidelijking, informatie geven

Conversatievaardigheden: CV: score 13/18: score E (voor lft 6.11j) Scoren niet: rekening houden met voorkennis. Om aandacht vragen, gericht op één persoon. Wordt één maal gescoord: betekenis van voorafgaande zinnen

Verhaalopbouw: VO: score 11: score C (voor lft 6.11j) Scoren niet: tijd en conjunctie. Wordt één maal gescoord: structuur en kern van het verhaal, eindresultaat, referentie en een afronding van het verhaal.

Jennifer was vrij terughoudend en bleef dat het hele onderzoek. Ze heeft weinig spreekdrang en weinig behoefte om in contact te treden. Ze zal ook niet echt iets vragen. Soms stelt ze op een eerder gebiedende manier een vraag die geen vraagzin is. Uit haar houding kun je wel afleiden dat ze een antwoord verwacht. Haar uitingen zijn ook vrij kort; ze doet zelden een echte uitleg waardoor er steeds een korte interactie is. Haar communicatieve functies en conversatievaardigheden scoren momenteel erg zwak. Misschien heeft ze veel meer aanpassingstijd nodig. Een verhaaltje vertellen gaat iets beter, maar is zeker niet op niveau voor haar leeftijd.

TVK verzwegen betekenis: score 18: Pc 11 tot 16 wat onvoldoende is.

Gehoör: gehoorscreening is normaal.

Auditieve ontwikkeling:

Auditief geheugen: Geheugenproef 15 woorden (onmiddellijk auditief woordgeheugen: Pc 25; leerbaarheid: Pc 5-25; nauwkeurigheid: foutencoëfficiënt: Pc 25-50. Haar onmiddellijk auditief woordgeheugen is laaggemiddeld; haar leerbaarheid is vrij zwak en het geheugen is net voldoende betrouwbaar. Korte geheugentest Hekster: score 77/100 wat sterk onvoldoende is.

Jennifer vervangt woorden of laat ze weg. Ze heeft het moeilijk met juist articulatorisch en betekenisvol weergeven van verschillende woorden. Mogelijks speelt dialect hierin een rol. Slechts het begin van lange en complexe zinnen kan worden nagezegd.

Besluit: Sterke tekorten op vlak van pragmatische vaardigheden en auditief geheugen. Zwakke scores voor begrijpend lezen en spelling. Nazicht andere taalfacetten is wenselijk.

Ergotherapeutisch onderzoek

Lateralisatie en handvoorkeur: Bij het werken met potlood en schaar vertoont ze een rechterhandvoorkeur en houdt deze vol. Bij het werken met materiaal kiest ze voorkeurshand soms nog afhankelijk van het werkvlak. Er is nog onvoldoende middellijnoverschrijding. De werkrichting is consequent bij pen- en papieropdrachten. Bij het werken met materiaal is dit nog niet zo.

Vormgeving: De kindtekening wordt beperkt weergegeven. Ze geeft alle lichaamsdelen weer maar met globale vormen en geen details. De tekening wordt ook eerder onnauwkeurig gemaakt naar sluiting vormen en aanhechtingen lijnen toe.

Beery: visual-motor integration: Pc 47 (7j 6m) De basisvormen kunnen vlot getekend worden. Vaak heeft ze onvoldoende aandacht voor de sluiting van de vormen. Teken en ruit: in ontwikkeling.

Visuele perceptie: TVPS: visueel geheugen: Pc 63 (8j 7m) Ze vertoont een goede maar soms eerder vluchtige kijkgerichtheid. Wravma: matching: Pc 42. Het interpreteren van visuele informatie lukt. Ze vertoont voornamelijk moeilijkheden met vormconstantie en visueel voorstellingsvermogen.

Visueel-ruimtelijk: Vereenvoudigde complexe figuur van Rey: Pc < 10. Het overtekenen van een complexe figuur is nog moeilijk. Ze geeft de vier hoofdfiguren weer maar vergeet een groot aantal details. De overlappingen en verhoudingen worden onvoldoende correct weergegeven. De getekende details worden correct geplaatst in de figuur.

Fijne motoriek:

Grijpfuncties: Ze hanteert een potlood met een vierpuntsgreep waarbij wijsvinger en middenvinger achter elkaar op het potlood staan. Bij het knippen past ze een correcte schaar- en fixatiegreep toe. Bij het werken met fijn materiaal past ze een adequate greep toe.

Differentiatie bewegingen: Kleine kleur- en tekenbewegingen stuurt ze vanuit vingers met voldoende steunname van pols en elleboog. Manipulatie van materiaal in één hand lukt goed.

Bimanuele samenwerking: Bij het knippen en vouwen is er een goede bimanuele samenwerking merkbaar.

Motorische coördinatie: Ze werkt vaak eerder snel en onnauwkeurig. Dit heeft een invloed op de bewegingsbeheersing.

Schrijfmotoriek: SOS: totale score: $P_c \leq 3$

Aantal letters: $P_c \geq 15$. Ze schrijft met een snel tempo. Er is inscriptiebeweging merkbaar maar progressie verloopt kruipend. Hand ligt in veegpositie t.o.v. de schrijflijn. Het schrift vertoont een wisselende lettergrootte, te smalle woordspaties en dalend regelverloop. Het schrift is duidelijk en leesbaar.

Rekenen: Vraagstukken begin 2: $P_c 20$ (sept-okt L2). Ze heeft moeite met omgekeerde en meervoudige vraagstelling. Het koppelen van de formule aan de handeling is nog moeilijk.

Observaties: Jennifer zegt gedurende het onderzoek weinig tot niets. Ze vertoont een goede medewerking. Soms werkt ze eerder vluchtig.

Besluit: Visuele perceptie en basisvormgeving scoren voldoende. Kindtekening is beperkt. Fijne motoriek is zwakker naar motorische coördinatie toe. Visueel-ruimtelijke organisatie is nog moeilijk. Rekenen scoort zwak op vraagstukken en tempo bij minoefeningen. Bij het schrijven zijn er nog kwalitatieve tekorten. Lateralisatie en middellijnoverschrijding moeten verder worden opgevolgd.

Kinesitherapeutisch onderzoek

Via afname van de Movement ABC en een deel van de KTK deden we de volgende vaststellingen:
Handvaardigheid: $P_c 50$. Pinnetjes plaatsen: voldoende snelheid, zowel met linker- als rechterhand.
Veter rijden: hoewel ze bij de voorproef geen fouten maakt, gaat ze de eerste poging toch missen in de volgorde door onvoldoende inzicht. De tweede keer maakt ze bijna opnieuw een fout, maar ze herpakt zich tijdig. Fietspadspoor: Voldoende beheerst binnen de lijnen, slechts een paar keer erbuiten. Mikken en vangen: $P_c 95$. Beide proeven worden vlot uitgevoerd. Evenwicht: $P_c 50$.
Statisch: Balanceren om de omgekeerde plank zonder de grond te raken kan ze redelijk stabiel op het rechterbeen (15 seconden); maar niet lang op het linker (5 seconden). Dynamisch: Koorddansersgang en hinkelen op de matjes: geen enkel probleem. Totaalscore op de Movement: $P_c 84$.

Bewegingscoördinatie (KTK): De 3 proeven die peilen naar dynamische coördinatie en bewegingssnelheid werden afgenomen: Hinkelen over hoogte (wordt telkens met 5 cm verhoogd): mq. 117. Deze proef verliep vlot en beheerst, zowel met de rechter (iets beter) als de linker voet. Ze deed deze test met veel doorzetting om telkens hoger te geraken. Zijwaarts heen en weer springen: mq. 119. Snelle, goed gecoördineerde opeenvolging. Zijwaarts verplaatsen: mq. 96. Bij de eerste uitvoering verloopt het verplaatsen van het kistje niet vloeiend, waardoor ze wat tijd verliest. De tweede poging na feedback duidelijk beter.

Observatie: Jennifer is een rustig, bedachtzaam meisje, ze luistert en kijkt goed gericht naar de opdrachten, vertoont een zeer goede inzet. In het begin was ze heel stil, op het einde spraakzamer.

Besluit: Goede motorische ontwikkeling

Psychologisch onderzoek

Scenotest: Jennifer neemt allemaal blokken en maakt er een kleine constructie mee. Ze maakt een soort kooi en zet daar een hond in. Daarnaast zet ze andere blokken die dienen als stoeltjes waar

mensen op kunnen gaan zitten. Ze heeft gekozen om dit te maken omdat dat leuk is. Na enkele minuten zegt Jennifer 'ben klaar'. Jennifer komt heel moeilijk tot spel en gebruikt zeer weinig fantasie. Ze zegt tijdens het spelen niks en kan niet zeer moeilijk verwoorden waarom ze dat gemaakt heeft.

Drie wensen: Een nieuwe fiets, een nieuwe voetbal, een nieuwe radio (allemaal materiële zaken).

Vier gevoelens : Bang: er zat een spin op haar kamer. Ze heeft toen mama geroepen en die heeft de spin doodgedaan waardoor ze niet meer bang was. *Zijn er nog dingen waar jij bang van bent?* Nee. Verdrietig: Als ze was gevallen. Iemand had haar op de grond geduwd. Ze had toen veel pijn en moest veel wenen. Blij: als een paar vrienden iets grappigs zeggen, dan moest ze lachen. *Ben je vaak blij?* Ja. Boos: ze is nooit boos. Het beschrijven van de gevoelens bang en verdrietig gaat goed. Het beschrijven van de gevoelens blij en boos verlopen moeizaam.

Vrije tekening: Ze tekent een auto, maar geeft geen verdere uitleg.

Familie in dieren: Het gezin bij mama (Broer Andy (18 jaar): Konijn, omdat dat grappig is; Mijn vriend Francky (vriend van mama): een olifant, omdat dat leuk is. (Francky woont bij ons, die doet zo lief, dat is mijn beste vriend. Die haalt grappen uit); Mama: aap, omdat dat leuk is; Zus Vanessa (20): een giraffe, omdat dat erg leuk is; Mijn moeke Annette: kip; Jennifer: een aap, omdat dat leuk is. Het gezin bij papa: Papa: koe, omdat dat grappig is; Broer Nick (16 jaar): een giraffe omdat dat grappig is; Karine (vriendin van papa, mama van Nick): geit omdat dat leuk is; Jennifer: een hond.

Jennifer kan ook hier zeer moeilijk verwoorden waarom ze voor een bepaald dier kiest. Ze weet snel welk dier ze neemt per persoon maar kan moeilijk verdere uitleg geven. Ze slaagt er niet in karaktereigenschappen te beschrijven.

Social behavior: Jennifer heeft wel wat inzicht in de prenten. Ze ziet wat er zich op sociaal vlak afspeelt. Ze focust zich niet op details maar merkt het geheel.

Vertelprenten Rakit: Vertelplaat living: er is veel rommel. Het kindje wil de vis pakken. Het water gaat overlopen. Vertelplaat tuin: de hond is boos omdat er een poes loopt. Bij de eerste prent merkt Jennifer wel wat dingen op die mogelijk fout kunnen lopen. Jennifer merkt bij de tweede prent niet op wat er fout kan lopen.

CAT:

Prent 1: De vogels willen eten en gaan eten maar kunnen er niet aan.

Prent 2: Spelletje aan het spelen, 1 tegen 2.

Prent 3: Tijger die in de zetel zit (*Hoe voelt die zich?*) Verdrietig omdat hij niks moet doen.

Prent 4: De andere moet fietsen en de andere niet

Prent 5: Twee bedden en een lampje. Een beer ligt in bed (*hoe voelt die zich?*) Verdrietig omdat er geen mensen zijn.

Prent 6: Beren zijn aan het slapen in een holletje, er zijn spinnenwebben en bladeren. Veel bladeren en veel spinnenwebben.

Prent 7: Tijger wil de aap vangen. Er zijn veel bladeren, aapje kan slingeren. (*Hoe voelt die aap zich?*) Bang, de tijger boos.

Prent 8: De aap zegt iets tegen de andere aap en die wijst naar de andere aap.

Prent 9: Een konijn in een bed en de deur is open (*Hoe voelt die zich?*) verdrietig.

Prent 10: Hondje zit op stoel en op de school. De hond wil er van af gaan.

Jennifer geeft een beschrijving van wat ze ziet. Ze slaagt er niet in om tot een verhaal te komen.

TOM-test :

1. Perceptie/imitatie (wat gebeurt er?): Pc 40
2. Emotie herkenning (hoe kijkt die persoon? Duidt iemand aan die zich bang/verdrietig voelt, ...): Pc 50-100
3. Doen alsof (vb. doe alsof je je haren kamt): Pc 10
4. Onderkennen verschil fysisch-mentaal (verschil droom-werkelijkheid): Pc 30-100

TOM 1: Pc 30

1. First order belief (denken over iets/iemand. Vb. S. denkt dat M. jarig is): Pc 10-20
2. False belief (begrijpen van misleiding/bedrog): Pc 40-90

TOM 2: Pc 10-20

1. Second order belief (denken over denken, vb. M. denkt dat S. denkt dat hij kwaad is op haar): Pc 10-40
2. Begrijpen van humor/ironie: Pc 40

TOM 3: Pc 30

TOTAAL: Pc 10-20 => beperkte perspectiefnemingsvaardigheden

Observaties: Jennifer is eerder teruggetrokken. Ze antwoordt wel op vragen, maar steeds eerder kort. Ze zal niet spontaan vertellen. Het contact verloopt eerder stroef. Ze is erg gelaten en vlak in haar emoties. Wanneer ik op het einde even met haar praat over de periode waarin ze niet gesproken heeft, zegt ze dat ze toen bang was. Ze kan echter niet vertellen waarom ze bang was. De andere angsten die ze had, ontkent ze. Jennifer lijkt een zeer angstig kind.

Besluit: Tijdens de Scenotest komt Jennifer zeer moeilijk tot spel. Ze maakt zeer weinig gebruik van fantasie. Tijdens het spelen zegt ze bijna niks. Ze kan achteraf ook zeer moeilijk verwoorden waarom ze iets gemaakt heeft. Het beschrijven van affecten verloopt moeizaam. Tijdens de familie in dierentest kan Jennifer ook hier zeer moeilijk verwoorden waarom ze voor een bepaald dier kiest. Ze weet snel welk dier ze neemt per persoon maar kan moeilijk verdere uitleg geven. Ze slaagt er niet in karaktereigenschappen te beschrijven. Het aangeven of een situatie goed of minder goed loopt op sociaal vlak lukt wel. Tijdens de TOM-test worden beperkte perspectiefnemingsvaardigheden opgemerkt. Jennifer lijkt een zeer angstig kind. Verder kinderpsychiatrisch onderzoek is zeker wenselijk.

Psychosociale gegevens

CBCL	Internaliserende, externaliserende, totale problemen School Totale competentie	83-C: klinisch	< Pc 2
		74-C: klinisch	< Pc 2
		27-C: klinisch	< Pc 3
		27-C: klinisch	< Pc 3
	Syndroomschalen	Angstig/depressief, teruggetrokken/depressief, sociale, denk- en aandachtsproblemen	< Pc 3
	DSM schalen	Affectieve- en angstproblemen	< Pc 3
TRF	Internaliserende, externaliserende, totale problemen	60-B: subklinisch	Pc 16
	Syndroomschalen		
	DSM schalen	Angstproblemen: 67-B: subklinisch	Pc 4
	Obsessief-compulsieve problemen Posttraumatische stressproblemen	67-B: subklinisch	Pc 4
		65-B: subklinisch	Pc 7

VVGK: vragenlijst voor gedragsproblemen bij kinderen: Aandachtstekort: subklinische score Pc 6-10. Hyperactiviteit/impulsiviteit: klinische score: Pc 0-5. ODD: normaal: Pc 31-50. CD: normaal: Pc 11-30.

SCQ: Social Communication Questionnaire: Deze vragenlijst peilt naar symptomen die geassocieerd zijn met ASS. Score 12 (onder de cut-off van 15).

VISK: Vragenlijst voor Inventarisatie van Sociaal gedrag bij Kinderen: De vragenlijst is ontwikkeld met de bedoeling om probleemgedrag bij kinderen met varianten van pervasieve ontwikkelingsproblemen nauwkeurig te omschrijven. Niet afgestemd: boven gemiddeld, Neiging tot terugtrekken: gemiddeld, Oriëntatieproblemen: beneden gemiddeld, Niet snappen: gemiddeld, Stereotiep gedrag: hoog, Angst voor verandering: zeer hoog, Totaal: boven gemiddeld

ALGEMEEN BESLUIT

Jennifer is een randbegaafd meisje waarbij we een significant verschil zien tussen de verbale aanleg, die op randbegaafd niveau zit, en de performale aanleg die zich op gemiddeld niveau situeert. We zien sterke tekorten op vlak van pragmatische vaardigheden en auditief geheugen. Er zijn zwakke scores voor begrijpend lezen en spelling. Visuele perceptie en basisvormgeving scoren voldoende. De kindtekening is beperkt. Haar fijne motoriek is zwakker naar motorische coördinatie toe. Visueel-ruimtelijke organisatie is nog moeilijk. Rekenen scoort zwak op vraagstukken en tempo bij minoefeningen. Bij het schrijven zijn er nog kwalitatieve tekorten. Lateralisatie en middellijnoverschrijding moeten verder worden opgevolgd. Jennifer heeft een goede motorische ontwikkeling. Tijdens de Scenotest komt Jennifer zeer moeilijk tot spel. Ze maakt zeer weinig gebruik van fantasie. Tijdens het spelen zegt ze bijna niks. Ze kan achteraf ook zeer moeilijk verwoorden waarom ze iets gemaakt heeft. Het beschrijven van affecten verloopt moeizaam. Tijdens de familie in dierentest kan Jennifer ook hier zeer moeilijk verwoorden waarom ze voor een bepaald dier kiest. Ze weet snel welk dier ze neemt per persoon maar kan moeilijk verdere uitleg geven. Ze slaagt er niet in karaktereigenschappen te beschrijven. Het aangeven of een situatie goed of minder goed loopt op sociaal vlak lukt wel. Tijdens de TOM-test worden beperkte perspectiefnemingsvaardigheden opgemerkt. Jennifer lijkt een zeer angstig kind. Verder kinderpsychiatrisch onderzoek is wenselijk.

Therapie

- * logopedie: pragmatiek, begrijpend lezen, spelling. Verder onderzoek voor taal
- * ergotherapie: visueel ruimtelijk inzicht, fijne motoriek, rekenen, schrijven, lateralisatie
- * psychotherapie: belevingsonderzoek (depressie? dwang? ASS?)

Pathologieclassificatie volgens ICD-10

F81.2 Specifieke stoornis van rekenvaardigheden

F32.2 Ernstige depressieve episode zonder psychotische symptomen (vermoedelijk)

F84.0 Vroegkinderlijk autisme (vermoedelijk)

F98.8 Overige gespecificeerde gedragsstoornissen en emotionele stoornissen die doorgaans beginnen op kinderleeftijd en in adolescentie.

APPENDIX 15: CASUS Lucas (7 jaar)

PSYCHOLOGISCH AANVANGSBILAN

Intelligentieniveau

Het intelligentieonderzoek werd afgenomen in de kinderpsychiatrische afdeling (WISC-III): TIQ 101 / VIQ 94 / PIQ 109. De resultaten indiceerden een gemiddelde begaafdheid met een disharmonisch profiel. Er zijn aanwijzingen zijn voor een ADHD-problematiek, hyperactiviteit en impulsief gedrag. Er werden echter ook elementen in het gedrag opgemerkt die niet helemaal in het ADHD-profiel kunnen worden ingepast, namelijk verlatingsangst, doordrammen, detailgerichtheid, directief in spel, moeite met fantasiespel en het onderscheid maken tussen fantasie en realiteit.

ADHD-vragenlijst (AVL): De ADHD-vragenlijst werd door de ouders ingevuld. Lucas behaalde een klinisch significante score voor hyperactiviteit en impulsiviteit. Voor aandachtstekort scoorde hij binnen het klinisch grensgebied. De totaalscore was indicatief.

Kennismakingsgesprek

In de wachtzaal is Lucas aanvankelijk wat terughoudend (hij wil zijn jas niet uitdoen). In het testlokaal voelt hij zich wel vlug thuis. Hij gaat onmiddellijk exploreren. We merken grote prikkelgevoeligheid (vooral voor visuele prikkels). Hij is zeer nieuwsgierig en stelt continue vragen over al wat er in het lokaal te zien is. Het gesprek verloopt vrij eenzijdig. Lucas is vooral bezig met wat er in zijn eigen hoofd omgaat en luistert maar half naar de vragen die gesteld worden. We proberen zijn luisterhouding te stimuleren met visuele hulpmiddelen, maar deze aanpak blijkt weinig effect te hebben. Plots vertelt Lucas over een broer die overleden is. Wanneer we hier verder proberen op in te gaan, verandert hij even abrupt weer van onderwerp. Hij gaat niet zo graag naar school. Schoolse zaken zoals lezen en schrijven, lijken hem weinig te interesseren. Hij is echter gefascineerd door paarden. Thuis speelt hij vaak met zijn speelgoedpaarden. Op de vraag of hij nog andere activiteiten leuk vindt, krijgen we als antwoord “paardenkampen bouwen”.

Zelfevaluatielijst gedrag en werkhouding

Lucas geeft aan dat hij moeilijk kan stilzitten in de klas en zich gemakkelijk laat afleiden door externe prikkels. Hij is vlug geïrriteerd door het ‘lawaai’ rond hem. 's Avonds zou hij vaak lang wakker liggen in zijn bed.

Gegevens school

Lucas kan moeilijk stilzitten. Hij wordt snel afgeleid, wiebelt, friemelt, is beweeglijk. Hij kan niet wachten op zijn beurt, praat aan één stuk door en volgt moeilijk de instructies, zou ook in de rede vallen. Hij vliindert aanhoudend van activiteit en kan de aandacht moeilijk richten. Hij lokt ook vaak conflicten uit en kijkt bij een opmerking door de leerkracht heen. Hij zoekt gevaarlijke situaties op, ziet alles en hoort alles.

Thuisobservatie en oudergesprek (met mama en papa)

De ouders wensen vooral duidelijkheid. Is er nu al dan niet sprake van ADHD? Lucas is motorisch vrij druk en verbaal ongeremd, maar is ook onzeker en onwennig in nieuwe situaties. Hij zal nooit ver uit de buurt gaan van mama of papa (hij “kleeft” vooral aan mama). Hij heeft een paar vriendjes in de

straat, maar het samen spelen gaat vaak fout. De ouders weten niet goed of dit te wijten is aan zijn sociaal gedrag (gaat de andere kinderen “plagen”) of aan beperkingen op motorisch vlak (vb. beperkte balvaardigheid). In de Chiro verkiest hij de individuele activiteiten (vb. knutselen). Zijn grote passie is paardrijden. Hij is er al vrij vroeg mee begonnen (5 jaar). Volgens de instructeur heeft hij wel aanleg. Hij is gefocust en gaat heel rustig met de paarden om. Op schools vlak gaat het momenteel vrij goed. Hij lijkt er wel wat moeite mee te hebben dat hij het eerste leerjaar overdoet. Op school is hij ook een perfectionist. Mama en papa vragen tips naar aanpak toe (zowel op educatief als op pedagogisch vlak).

Besluit

De resultaten van het intelligentieonderzoek indiceerden een gemiddelde begaafdheid met een disharmonisch profiel (PIQ > VIQ). De ADHD-vragenlijst ingevuld door de ouders scoorde indicatief. Op basis van de verkregen gegevens uit o.a. het kennismakingsgesprek, de schoolgegevens, de thuisobservatie en het oudergesprek wijst dit op het eerste zicht in de richting van een ADHD-profiel, maar er zijn ook kenmerken aanwezig die niet helemaal binnen dit beeld passen nl.: eenzijdig contact, preoccupaties, rechtlijnig denken & compulsief gedrag welke eerder in een mogelijke denkpijpe autismespectrumstoornis kaderen.

PROBLEMATIEK

- Spraak: ok. Wel wat moeite met uitspraak [r]
- Gehoor: ok
- Taal: taalbegrijpen: zeker geen probleem. Technisch lezen: Vorig jaar problematisch. Nu in bis-jaar gaat het heel wat vlotter. Onder tijdsdruk iets meer problemen. Begrijpend lezen: Ook begrijpend lezen is dit schooljaar heel wat beter. Spelling: middelmatig. Rekenen hoofdrekenen: brug over de tien levert nog problemen op.
- Psychomotoriek/grove motoriek: vader stelt zich hier vragen bij. Volgens hem is de coördinatie bij (bal)sporten niet zoals het volgens de leeftijd zou moeten zijn. Fijne motoriek: pengreep ok. Lukt redelijk. Hyperkinesie: Hij heeft zich al iets meer onder controle dan vroeger. Toch blijft dit een probleem. Bv. bij het eten loopt het hierdoor verkeerd. Visueel-ruimtelijk: wellicht ok.
- Gedrag: Sociaal: omgang met andere kinderen is verbeterd. Vroeger had hij altijd ruzie. De kinderen spelen niet altijd graag met Lucas omdat hij te wild en geweldig is. Zelfredzaamheid: de ouders vinden hem op dit vlak wat gemakzuchtig.
- Aandacht-concentratie-geheugen: aandacht en concentratie problematisch. Geheugen wellicht ok.

SYMPTOMATOLOGIE

Het technisch lezen scoort laag voor snelheid (Pc 20) en zwak voor kwaliteit (Pc 5). Het begrijpend lezen scoort goed (Pc 70), spelling scoort laag (Pc 10). Concentratie (Pc 0) en motoriek (Pc 1) scoren eveneens zwak. Het geheugen scoort laaggemiddeld (Pc 30-40). De visueel-ruimtelijke vaardigheden scoren laag voor de eenvoudige figuren (Pc 12) en goed voor de complexe figuur (Pc 50). De auditieve perceptie (Pc. <1) scoort zeer zwak. Voor rekenen behaalt Lucas een goede score voor getallenkennis (Pc 65) en een lage score voor hoofdrekenen (Pc 2). Er is een vermoeden van DCD. Dit bij een IQ >70, zonder ernstige gehoorstoornis, zonder stoornis van de gezichtsscherpte, zonder ernstige neurologische afwijking of anatomische afwijking van de spraakorganen. Intensieve multidisciplinaire revalidatie is ten zeerste aangewezen.

TESTRESULTATEN

Schoolse vaardigheden

<u>Specifieke stoornis</u>	<u>Gebruikte test</u>	<u>Resultaat</u>
Leesstoornis	LVS- CSBO midden 1	Pc 5 -20
Spellingstoornis	LVS – CSBO midden 1	Pc 7
Stoornis van rekenvaardigheden	KRT-R midden eerste	Pc 16, Pc 27

Andere ontwikkelingsdomeinen

<u>Domein</u>	<u>Gebruikte test</u>	<u>Resultaat</u>
Motoriek	Movement ABC	Pc 1
Aandacht	Bourdon Vos	Pc 0
Geheugen (visueel of auditief)	Figuur van Rey	Pc 10
Auditieve perceptie	Stambak	Pc <1
Visuele perceptie	Beery	Pc 12
Visuospatieel functioneren	Figuur van Rey	Pc 50

Andere geteste domeinen:

Purdue Pegboard, Bruininks-Oseretsky, Monfraix-Tardieu, GHB BHK

APPENDIX 16: CASUS Elise (7 jaar)

SYNTHESE

Elise is momenteel 7 jaar en heeft het tweede leerjaar beëindigd. Elise heeft nog een jongere broer die dit jaar school liep in de derde kleuterklas. De ouders komen met hun dochter naar het centrum op eigen initiatief. Elise zou problemen hebben op vlak van fijne motoriek en daarnaast ook stotteren. Toen Elise in de derde kleuterklas zat, werd reeds opgemerkt dat ze een zwakke motorische coördinatie en een zwak evenwicht vertoonde. Hiervoor heeft het meisje dan ook reeds kinesitherapie (PM) gehad. Wat het stotteren betreft, zou Elise volgens de ouders moeite hebben met het uitspreken van de letters 'k' en 'p'. Dit werd op school nog niet opgemerkt.

Elise heeft het moeilijk om in te slapen. 's Nachts zou ze nog niet zindelijk zijn en ze heeft last van astma. Elise is reeds op babyleeftijd gehospitaliseerd geweest omwille van astmaproblemen. Elise draagt ook een bril (astigmatisme) en steunzolen omwille van x-benen. Ook op vlak van voeding zouden er problemen zijn, maar hierover hebben we geen specifieke gegevens. Op schools vlak en sociaal gebied worden geen problematische zaken vermeld.

Toegekende code: F 98.5

ONDERZOEKSRESULTATEN

Elise zit momenteel in het 2^{de} leerjaar waar zij vooral blijk geeft van problemen op het gebied van stotteren en fijne motoriek, minder qua lezen, schrijven en rekenen. De ouders namen op eigen initiatief contact op met het centrum. In de medische voorgeschiedenis noteren we een laattijdige bevalling (9 dagen), stappen op 16 maanden, astma, leerproblemen langs moederszijde, zonder verder noemenswaardige antecedenten.

Intelligentie of ontwikkeling - Gebruikte test: WISC-III (afname: 07/03/2011)

Verbaal IQ: 99 - Performaal IQ: 101 - Totaal IQ: 100

Psychotherapie

Aandachts- en concentratieonderzoek:

- *Bourdon-Vos test:* Elise werkt goed door aan deze taak. Af en toe zien we haar tempo even zakken, maar ze herpakt zich snel (Pc 25-50). Soms gaat ze eerder krampachtig te werk en drukt hard op haar potlood als ze te zeer haar best wil doen. Qua snelheid scoort Elise bijgevolg iets boven het gemiddelde, nl. Pc 60. Wat nauwkeurigheid betreft behaalt zij eveneens een gemiddelde score. Elise negeerde 10 relevante tekens, waaronder 3 op de laatste regel. Zij maakte slechts één correctie en beging 0 fouten.
- *15 woorden van Rey:* Reproductie Pc 75 – Herkenning Pc 75-100
Elise komt eerder traag op gang, maar bij de derde trial reproduceert ze meteen ook haar maximaal aantal woorden. In vergelijking met haar leeftijdsgenootjes heeft ze een goede leerbaarheid.
- *Stroop kleur-woordtest:* Eigenlijk is Elise nog een paar maanden te jong voor deze test, maar gezien haar goed leesniveau werd deze proef toch geprobeerd. Opvallend is dat Elise bij de

tweede testkaart al moeilijkheden ondervindt waar zij de kleuren moet benoemen. Zij moet soms echt even nadenken vooraleer ze de kleur kan benoemen. De laatste testkaart nam veel tijd in beslag. Elise had het zeer moeilijk om haar aandacht selectief te richten en het leesgedrag te onderdrukken. Het kostte haar dubbel zoveel tijd als bij de tweede testkaart. Daarmee scoort Elise ruim 2 SD onder het gemiddelde voor een meisje van 8j;0m.

- *WISC-III*: Substitutie : normscore 14 - Symbolen vergelijken: normscore 10
De subtests resulteren in een verwerkingssnelheidsfactor van 111, wat overeenkomt met Pc 77.

Besluit: Elise heeft geen problemen op vlak van volgehouden aandacht, geheugen en leerbaarheid. Enkel wat de selectieve aandacht betreft scoorde zij zeer zwak. Aangezien Elise nog iets te jong was voor deze proef is dit resultaat echter te relativiseren.

Psychomotoriek

Rekenonderzoek: K.L.: 7j.6m.

1. KRT Midden 2^{de} leerjaar

Getallenkennis: 11/25 = Pc 28

Hoofdrekenen: 16/25 = Pc 43

Totaal: 27/50 = Pc 35.

2. Vraagstukken Begin 2^{de} leerjaar

Score: 11/20 = Pc 55 Begin 2^{de} leerjaar.

Deel Zuivere vraagstukken: 7/15 = Pc 50.

3. Tempotoets Hoofdrekenen tot 20

Optellen: 20/25 = Pc 30 (Midden 2^{de} leerjaar)

Aftrekken: 16/25 = Pc 40 (Midden 2^{de} leerjaar)

Totaal: 36/50 = Pc 35 (Midden 2^{de} leerjaar).

4. Beery

	VMI	Visueel	Motorisch
Ruwe score	16	19	13
Pc	45	63	14
Leeftijdsequivalent	7 jaar 0 maand	8 jaar 3 maanden	5 jaar 2 maanden
Zone	C	B	D

Logopedie

VLOEIENDHEID:

Anamnese

Elise is een normaalbegaafd meisje met vloeiendheidsproblemen. Zij heeft nog 1 jongere broer. Het meisje volgde reeds vroeger kinesithérapie omwille van motorische problemen. Volgens de ouders is het stotteren een jaar geleden begonnen en is de frequentie sterk afhankelijk van drukte en stressfactoren.

Vragenlijsten

Afname van DIS (Detectie Instrument voor Stotteren):

Deze vragenlijst werd ingevuld door de ouders.

Score: 15, d.w.z. verder onderzoek en opvolging zijn noodzakelijk.

Analyse: herhalingen, duwt om het woord eruit te krijgen, frequentie: dikwijls, merkt het op, doet, moeite en blijft proberen, bestaan 4 tot 12 maanden, ouders zijn ongerust.

Afname van Cat-d (Communication Attitude Test-Dutch):

Elise behaalt score 16. Dit is een gemiddelde score tegenover stotterende kinderen.

Foutenanalyse: Elise ervaart dat zij niet praat zoals andere kinderen. Soms gaan mensen haar woorden vervolledigen. Haar woorden komen er niet altijd gemakkelijk uit. Ze is soms bang om de meester of juf in de klas een vraag te stellen. Ze vindt dat ze niet goed spreekt.

Afname van Japi (Junior Eysenck Personality Inventory):

N-schaal: score 3 = Pc 3, dc I, categorie zeer stabiel

E-schaal: score 13 = Pc 26, dc III, categorie introvert

L-schaal: score 7 = Pc 86, dc IX, categorie zeer sociaal wenselijk antwoorden.

Elise komt over als een vriendelijk en gelukkig meisje. Ze wil alles heel goed doen en probeert dan ook altijd haar best te doen. Soms maakt ze zich ook wel eens zorgen (over pestkoppen in de klas, ...).

Objectieve meting van het openlijk stottergedrag:

Afname van TVS-NL (Test voor Stotterernst – Niet-Lezers R. Boey):

Score: 18 = Pc 54, wat overeenkomt met een middelmatige vorm van openlijk stottergedrag op het moment van de afname.

1. frequentie tijdens vertellen: 17%
2. Duur: aantal herhalingen: 3 à 4
3. Vermijdings- en uitstalgedragingen: zinnen veranderen, woorden inlassen, terugloopgedrag
4. Start- en duwgedragingen: ademgeruis, licht smak- of klikgeluid.

Evaluatie volgens ICF:

b 3300 Vloeiendheid van het spreken (middelmatige belemmering)

d 3 COMMUNICATIE

d 330 Spreken (middelmatige belemmering). Elise heeft het moeilijk om met mensen te spreken die ze niet kent.

d 33-34 COMMUNICEREN – ZICH UITEN (d 330-d 349)

d 820 Schoolse opleiding (middelmatige belemmering). Elise heeft het moeilijk in contactname met leerkrachten/begeleiders. Zij durft moeilijk contact nemen met nieuwe personen binnen het schoolse gebeuren. Ook de angst bij het stellen van vragen, belemmert haar functioneren op schools vlak.

d 9 MAATSCHAPPELIJK, SOCIAAL EN BURGERLIJK LEVEN

d 920 Recreatie en vrije tijd (licht tot middelmatige belemmering). Elise voelt zich soms onzeker omwille van haar stotteren binnen haar vrije tijd.

d 9200 Spel (lichte belemmering)

d 9204 Hobby's (lichte belemmering)

d 9205 Sociale activiteiten (licht tot middelmatige belemmering).

e EXTERNE FACTOREN

e 310 (middelmatige belemmering)

e 320 (middelmatige belemmering)

e 325 Kennissen, leeftijds- en seksegenoten, collega's, burens en stads- of dorpsgenoten (middelmatige belemmering)

e 410 Persoonlijke attitudes van naaste familieleden (lichte belemmering)

e 425 Persoonlijke attitudes van kennissen, leeftijds- en seksegenoten, collega's burens en stads- of dorpsgenoten (middelmatige belemmering). Sommige kinderen hebben weinig geduld en laten haar niet de tijd om haar verhaal te vertellen of te antwoorden. Zij gaan Elise onderbreken en zelf het antwoord aanvullen.

Stotterinducerende en stotterreducerende factoren:

Stotterinducerende factoren zijn:

- gevoeligheid
- onzekerheid
- articulatieproblemen: addentaliteit
- drukte in het gezin: veel hobby's, gaat vaak naar feestjes

Stotterreducerende factoren zijn:

- positieve ingesteldheid
- is goed aanvaard in de klasgroep
- goede motivatie

Gegevens uit de omgeving:

Vragenlijst voor leerkrachten:

Elise is een flinke leerling op school. De juf geeft aan dat Elise veel spreekproblemen heeft wanneer ze over een belevenis moet vertellen. Toch houden deze problemen haar niet tegen om verbaal contact te zoeken. De juf probeert haar in de klas genoeg tijd te geven om te antwoorden. Soms komt Elise onzeker over.

ICD-10: F98.5

ICF-codes: b 3300, d 330, d 33-34, d 820, d 920, d 9200, d 9204, d 9205, e 310, e 320, e 410, e 425.

Disciplines van de verstrekkers die elke maand tussenkomen:

Psychotherapie, logopedie, ergotherapie en medische équipe

Doel van de revalidatie en prognose:

Haar in staat stellen zich in het schools gebeuren te kunnen handhaven, op een hoger intellectueel niveau te functioneren en om een zo harmonisch mogelijke persoonlijkheidsstructuur op te bouwen. De prognose is als gematigd te beschouwen.

APPENDIX 17: CASUS Melisa (10 jaar)

Symptomatologie

Aanvangsgegevens

Vanuit anamnese blijken ernstige taalstoornissen, motorische problemen, psychosociale problemen (angst, zeer gesloten, contactmoeilijkheden, tekort sociale vaardigheden en weerbaarheid) en ernstige leerstoornissen op vlak van het lees-, spellings- en rekenproces. Melisa is zwakbegaafd.

Onderzoeksvaststellingen en doelstellingen

ANATOMISCHE EIGENSCHAPPEN EN LICHAMELIJK FUNCTIONEREN

De tonus is eerder laag en moet verder onderzocht worden.

PSYCHOSOCIAAL FUNCTIONEREN (persoonlijkheid, gedrag en emotionele ontwikkeling, gezinssituatie en ruimere context, motivatie t.o.v. hulpverlening)

Persoonlijkheid, gedrag en emotionele ontwikkeling

Info vanuit de anamnese

Melisa heeft weinig zelfvertrouwen, ze stelt zich erg kwetsbaar op, wat soms pestgedrag bij andere kinderen uitlokt. Melisa is niet weerbaar, zoekt hulp en bescherming bij volwassenen. Ze had zeer veel aanpassingsproblemen bij de start van BO type 8. Ze liep heel vaak te wenen, stelde zich heel gesloten op, leek totaal verkrampt. Wanneer andere kinderen haar proberen te troosten of contact te zoeken weerde ze ze vaak af, liep hierdoor vaak alleen en lijdt daaronder. Haar grootste probleem is het pestgedrag van andere kinderen op school, op de bus en ook buiten de school. Ze geeft aan dat ze thuis in de buurt wel vriendinnen heeft met wie ze kan spelen. Ze vertoont een duidelijk tekort aan sociale vaardigheden, communicatieve vaardigheden en weerbaarheid. Wanneer ze niet aangespoord wordt begint ze niet aan een taak, weigert soms hulpmiddelen te gebruiken, maar het is niet duidelijk of dit vanuit onbegrip, angst of koppig weigeren is, omdat ze haar gevoelens zo moeizaam uit. Melisa heeft wel al een schoolverleden met veel faalervaringen, waarbij ze zich psychisch niet goed in haar vel voelde.

Observaties tijdens onderzoek

Melisa toont weinig emotie, heeft weinig gezichtsexpressie, spreekt ook monotoon, zonder accentuatie en intonatie. Ze handelt traag, loom en hypotoon. Tijdens het oplossen van de multiple choice vragen van de VTBL hangt ze onderuitgezakt op haar stoel. Melisa komt heel gespannen over, ze heeft ook zweethandjes. Ze is een stil meisje, ze neemt een afwachtende houding aan. Ze komt onzeker over, pas na een tijd durft ze spontaan iets te vertellen, maar ze praat heel stil.

Competentiebeleving

Vanuit de testing wordt het negatief zelfbeeld bevestigd: vooral op vlak van sociale relaties en motoriek scoort Melisa gestoord.

Gezinssituatie en ruimere context

Melisa is de jongste van een Turks gezin met 6 kinderen, ze scheelt tien jaar met de jongste zus. De oudere broer en zussen zijn al getrouwd, één zus is mentaal gehandicapt en verblijft in een dagcentrum. De ouders van Melisa behoren tot een grote Turkse familie die verschillende handelszaken in de buurt heeft. Daar voelt Melisa zich veilig en heeft ze vriendinnetjes. De ouders hebben gezondheidsproblemen; het zijn vooral de zussen die Melisa opvolgen en helpen. Melisa groeit op tussen volwassenen en opgroeiende jongeren, de contacten met leeftijdgenootjes beperkten zich meestal tot familieleden. Ze heeft beperkte sociale ervaringen.

Motivatie tegenover hulpverlening

Melisa zet zich wel in voor de testing. Er is onduidelijkheid of er echt probleembesef is en in hoeverre ze gemotiveerd is om dat aan te pakken. Ze meldt problemen met rekenen. Lezen is gemakkelijk en op vlak van spelling meldt ze dat ze soms wel fouten schrijft, maar dat ze dat niet zo moeilijk vindt. Haar grootste probleem is het pestgedrag van andere kinderen op school, op de bus en ook buiten de school. Ze geeft aan dat ze wel vriendinnen heeft met wie ze kan spelen.

COGNITIE (intelligentie, aandacht, geheugen, executief functioneren)

Intelligentie- of ontwikkelingsonderzoek

Melisa is een meisje met beperkte verstandelijke mogelijkheden (WISC III - TIQ 84 ,VIQ 87, PIQ 85 (hulp van tolk) - Hertesting WISC III PIQ 84

Aandacht

Op vlak van aandacht merken we geen problemen. In de klas worden wel concentratieproblemen gemeld. Melisa leeft soms in haar fantasiewereld, haar aandacht dwaalt soms ver af.

Geheugen

We zien geen problemen op vlak van visueel geheugen.

Cognitief executief gedrag

Melisa heeft een zeer trage verwerking waardoor ze algemeen traag werkt. Ze controleert zichzelf voldoende en werkt aandachtig en gestructureerd. In de klas vallen planning en organisatie uit.

PERCEPTIE (auditief en visueel)

Voor visuele perceptie zien we geen problemen. Er is goede kijkgerichtheid, Melisa controleert zichzelf en overloopt alle antwoordmogelijkheden. Ze onderscheidt kleine verschillen, heeft een goede detailperceptie maar moeite met 3D-structuren. Ze werkt ook aan een algemeen laag tempo.

VISUOMOTORISCHE EN VISUOCONSTRUCTIEVE VAARDIGHEDEN

We zien wat zwakkere ruimtelijke mogelijkheden maar zeker niet gestoord. Ze heeft het nog moeilijk met het kopiëren van complexe figuren. Ze houdt onvoldoende rekening met details en verhoudingen, en de structuratie/oriëntatie van elementen ten opzichte van elkaar

MOTORIEK

Schrijfmotoriek

Fijne motoriek

Ze behaalt gemiddelde scores voor fijne handcontrole. Bij het manipuleren van fijn materiaal (manuele coördinatie) valt ze vooral uit op tempo. De knipvaardigheden dienen nog verfijnd te worden.

Grove motoriek

De verschillende domeinen van de motoriek scoren zwak. Evenwicht is hierop een uitzondering. Melisa toont weinig lichaamskennis. Haar bewegingen zijn globaal en weinig dynamisch.

TAAL EN SPRAAK

Melisa scoort klinisch voor de morfologische en semantische taalaspecten. Voor de syntaxis scoort ze voor de receptieve vaardigheden gemiddeld en voor de productieve vaardigheden klinisch. Voor het begrijpen van impliciete betekenissen scoort ze zwak.

Spontaan taalgebruik

Melisa spreekt in telegramstijl, zonder verbuigingen of vervoegingen, vaak ook zonder onderwerp in haar zin. Ze moet erg zoeken naar de woorden nodig om haar gedachten weer te geven. Ik kan me voorstellen dat praten voor haar heel wat inspanning vraagt.

SCHOOLSE VAARDIGHEDEN

LEZEN EN SCHRIJVEN

Technisch lezen

Voor het lezen van woorden merken we dat ze traag maar nauwkeurig leest. Ze behaalt een gemiddelde prestatie voor begin 3^{de} leerjaar. Ze bevindt zich momenteel echter op een leerjaarniveau midden 3^{de} leerjaar. Ze zal hoogstwaarschijnlijk voor dit leerjaarniveau een zone lager scoren, wat maakt dat ze zwak zou scoren voor het lezen van woorden.

Foutenanalyse: substitutiefout: -kt- wordt –cht- gelezen (waarschijnlijk tengevolge van radend lezen); structuurfouten: reversie van een finale 3-ledige consonantverbinding; regelfouten: korte klinker in een gesloten lettergreep wordt als een lange klinker gelezen

Voor het lezen van teksten scoort ze klinisch in verhouding tot haar leerjaarniveau. Ze leest AVI 4 beheerst, maar ze zou AVI 7 à 8 moeten beheerst lezen op haar leerjaarniveau. Gezien haar taalproblematiek kan zij weinig tot geen gebruik maken van de context om het leesproces te vervlotten.

Begrijpend lezen

Voor wat de totale prestatie betreft behaalt Melisa een leerjaaradequate score. Voor wat de verschillende denkcategorieën betreft scoort ze klinisch voor de denkcategorieën 'geheugen' en

‘extrapolatie’. Het aspect ‘geheugen’ betekent dat de lezer informatie uit de tekst moet onthouden om ze verder te kunnen verwerken. Extrapolatie betekent het leggen van relaties tussen tekstgegevens met gegevens buiten de tekst. Extrapolatie houdt voorspellen en toepassen in.

Spellen

Melisa behoort tot de zwakste groep voor spellen binnen haar leerjaarniveau.

Kwalitatieve analyse en beoordeling:

Foutenanalyse: substitutiefouten: /eu/ -> /ui/, /ie/->/ei/, /ch/->/g/, /ou/->/au/ ; structuurfouten: additie doffe e tussen medeklinkers van een consonantverbinding; regelfouten: de regels betreffende het verenken en verdubbelen worden onterecht toegepast.

SCHOOLSE VAARDIGHEDEN: REKENEN

Op vlak van rekenen zien we dat de basisvaardigheden onvoldoende verworven zijn. Er is onvoldoende conceptuele kennis (begrip nul wordt niet begrepen) en de meest eenvoudige bewerkingen worden al tellend opgelost waardoor ze aan een zeer traag tempo rekent.

ALGEMEEN BESLUIT:

Melisa is een zwakbegaafd meisje met een ernstige taalstoornis. Ze heeft een laag zelfbeeld, is erg gesloten, vertoont een groot tekort aan sociale vaardigheden, communicatieve vaardigheden en weerbaarheid. Melisa is een meisje met een algemeen traag werktempo. In de klas worden problemen gemeld met aandacht en executieve functies. Er zijn lichte problemen op vlak van fijne motoriek. Op grofmotorisch vlak behaalt ze erg zwakke scores, Melisa toont een weinig vloeiende en onvoldoende gedifferentieerde motoriek, haar lichaamsbesef is eerder zwak. Voor wat haar lees- en spellingsvaardigheden betreft, situeert zij zich bij de zwakste groep van haar leerjaarniveau, ze heeft ook ernstige rekenproblemen.

Categoriale diagnose(s)

Melisa heeft een ernstige taalstoornis; de stoornis is gediagnosticeerd voor de 8^{ste} verjaardag. Ze heeft ook stoornissen van de schoolse vaardigheden, deze zijn aanwezig vanaf de eerste schooljaren. De stoornissen zijn hardnekkig. Melisa heeft ook motorische stoornissen en tekorten op vlak van psychosociaal functioneren. Deze stoornissen zijn niet het gevolg van een ernstige gehoorstoornis (> 40dB), een stoornis in de gezichtsscherpte of een ernstige neurologische afwijking. Er is geen anatomische afwijking van de spraakorganen.

Behandelplan

ANATOMISCHE EIGENSCHAPPEN EN LICHAMELIJKE FUNCTIES: Tonus verder onderzoeken en opvolgen lichaamsgewicht

PSYCHOSOCIAAL FUNCTIONEREN: communicatieve vaardigheden

COGNITIE : onderzoeken van het audioverbaal geheugen (hypothese: zwak)

TAAL EN SPRAAK : intensieve taaltraining

MOTORIEK : Fijne motoriek : Knipvaardigheden verfijnen en visuomotorische coördinatie

Grove motoriek

- Algemene motorische stimulatie
- Bevorderen gedifferentieerd bewegen
- Dynamische situaties uitlokken
- Aanbrengen lichaamsbesef

SCHOOLSE VAARDIGHEDEN: REKENEN :

- Nagaan kennis en automatisatie van de splitsingen
- Starten aan de basis tot 20
- Opvolgen klasniveau

SCHOOLSE VAARDIGHEDEN: LEZEN EN SCHRIJVEN

- aanleren van lees- en spellingstrategieën

ICD-10-code: F80.1 - F82 - F93.2 - F81.1 - F81.2

ADDENDUM: Testresultaten bij het medisch rapport van Melisa

Intelligentie of ontwikkeling (WISC III): verbaal IQ: 87 - perfoormaal IQ: 85 - totaal IQ: 84

Gesproken taal

Dimensie	Productief		Receptief	
Aspect	Gebruikte test	Resultaat *	Gebruikte test	Resultaat *
Lexicon	TVK WS Prod	Ss <0.7 Pc < 2	TVK WS K	Ss 1.6 Pc 4
Semantiek			TVK VB	Ss 2.7 Pc 13
Morfologie	TVK (jan 2010) WV pro.;	Ss < 1.5 Pc < 4	TVK (jan 2010) WV beoord	Ss <0.1,Pc <2
Syntaxis	TVK ZB Prod 0 (7j)	Ss 1.4 Pc 4	TVK ZB beoord TVK VB	Ss 4.6 Pc 42 Ss 2.7 Pc 13

Schoolse vaardigheden

Specifieke stoornis	Gebruikte test	Resultaat
Leesstoornis	<u>Technisch lezen</u> <i>Leeskaart 1 min. 30 sec.: LVS - CSBO (Paul Dudal)</i> (afgenomen 7 juni 2010) <i>Normering t.a.v. begin 3de leerjaar</i> aantal juist gelezen woorden: Pc 25 leeskwaliteit: Pc 30-45 <i>AVI leeskaarten (Vlaamse normering) (Winnie Boonen)</i> (afgenomen mei 2010) Leeskaart: AVI 4: beheerst Leeskaart: AVI 5: instructieniveau Leeskaart: AVI 6: instructieniveau <u>Begrijpend lezen</u> <i>Vlaamse Test Begrijpend Lezen (VTBL, Van Vreckem, Desoete, De Paepe, Van Hove)</i> Totaalscore: 22/48, Pc 33-36, zone C. Dit is een leerjaaradequate score.	
Spellingstoornis	<i>Spelling: toetsen 1-2-3 (1998) Leerlingvolgsysteem: LVS-CSBO (Paul Dudal)</i> <i>Normering t.a.v. midden 3de leerjaar</i> woorden: 18/30, Pc 10, zone E zinnen: 22/30, Pc 10, zone E basis: 30/40, Pc 10, zone E uitbreiding: 10/20, Pc 7, zone E totaal: 40/60, Pc 10, zone E	
Stoornis van rekenvaardigheden	Tempotoets hoofdrekenen tot 20 PMS Torhout (tov midden 2e) Tempo-juistscore Optellen c 1 Aftrekken c 1 Totaal c 1 nauwkeurigheidsscor Optellen c 30 Aftrekken c 20 Totaal c 25	

Andere ontwikkelingsdomeinen

Domein	Gebruikte test	Resultaat *
Motoriek	KTK (m=100, sd=15) Achterwaarts evenwicht mq 80 Hindernis mq 51 Zijwaarts springen mq 48 Kistjes mq 55 Totaalscore mq 46 Pc 0 BOT 2 (m= 15, sd=5) Coördinatie bovenste led. Ss 8 Bilaterale coördinatie ss 5 Evenwicht ss 20 Lichaamscoördinatie ss 43 Loopsnelheid en behend. Ss 8 Kracht ss 10 Kracht en behendigheid ss 36 <u>Fijne motoriek</u> Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency, second edition: BOT 2 (m=15; sd=5) Fijnmotorische precisie schaalscore 10 Fijnmotorische integratie schaalscore 14 Fijne handcontrole ss 43 Handvaardigheid schaalscore 6 Coördinatie BL 8 Manuele coördinatie ss 31 Beery Developmental Test of Visual-Motor-Integration – Revised (m=100; sd=15) Motor coordination ss 85 Pc 16	
Aandacht	Observatie: in klas probleem	
Geheugen (visueel of auditief)	<i>DSS ROCF geheugen (Rey Osterrieth complex figure)</i> Onmiddellijk geheugen Organisatie Pc 50-75 Accuraatheid Pc 25-50 Fouten Pc <10 Uitgesteld geheugen Organisatie Pc 50 Accuraatheid Pc 25-50 Fouten Pc <10	
Executieve functies	Observatie: in klas probl met planning en organisatie	
Psychosociaal gedrag	Tekort aan sociale vaardigheden, weerbaarheid, negatief zelfbeeld CBSK schoolse vaardigheden Sociale acceptatie Sportieve vaardigheden Fysieke verschijning Gedragshouding Gevoel van eigenwaarde TRF (zie verder !)	Ss 14 Pc 36 Ss 12 Pc 10 = - 2sd Ss 10 Pc 7 = - 2SD Ss 20 Pc 67 Ss 16 Pc 38 Ss 16 Pc 53
Auditieve perceptie		
Visuele perceptie	Beery Developmental Test of Visual-Motor-Integration – Revised (m=100; sd=15) Visual perception ss 108 Pc 70	
Visuospatieel functioneren	<i>Beery Developmental Test of Visual-Motor-Integration – Revised (m=100; sd=15)</i> VMI ss 88 Pc 21 Complexe figuur van Rey CFR fig. A: kopij Organisatie Pc 10 Accuraatheid Pc 25 Fouten Pc <10	

Andere geteste domeinen (gebruikte test(s) + besluit)

'Teacher's Report Form Profile' (TRF) (leerkracht)

Klinische schalen:

	T-scores	Pc
Anxious/depressed	62	89
Withdrawn/depressed	93-C	>97
Somatic complaints	50	50
Social problems	76-C	>97
Thought Problems	57	76
Attention problems	63	90
Rule-breaking behavior	63	90
Aggressive behavior	67-B	96
INTERNALISEREN	69-C	97
EXTERNALISEREN	67-C	96
TOTAAL	69-C	97

(B duidt op randproblematisch of borderline; C duidt op klinisch significante afwijking):

Wat betreft de 'Totale probleemscore' en de schalen 'Internaliseren' en 'Externaliseren' zien we klinische scores

Klinische scores: Klinische schaal: withdrawn/depressed (Pc > 97) - social problems (Pc > 97)

DSM-Oriented scales & 2007 scales

	T-score	Pc
Affective problems	75-C	>97
Anxiety problems	67-B	96
Somatic problems	50	50
Adhd problems	57	76
Oppositional defiant	66-B	95
Conduct problems	63	90
Sluggish cogn.temp	75-C	>97
Obsessive comp.	59	81
Post traum. stress	70-C	>97

Casussen adolescenten en volwassenen

**Registratie van cliëntproblematieken met ICD-10
in de Centra voor Ambulante Revalidatie**

APPENDIX 18: CASUS Abel (14 jaar)

REDEN VAN AANMELDING

Abel is een veertienjarige jongen met autisme. Op het moment van de aanmelding was de moeder van Abel net overleden. De omgeving (vader, school, GON-begeleiding) maakt zich vooral zorgen over zijn zeer beperkte communicatie en contact met anderen, zijn welbevinden en zijn schools functioneren.

EERDERE EN HUIDIGE HULPVERLENING

De diagnose werd op kleuterleeftijd gesteld in het COS. Nadien werd thuisbegeleiding, logopedische en GON-begeleiding ingeschakeld.

PSYCHOPEDAGOGISCH ONDERZOEK

Intelligentiegegevens

	WISC-III
Totaal IQ	98
Verbaal IQ	106
Performa IQ	91
Verbaal Begrip	104
Perceptuele organisatie	93
Verwerkingssnelheid	94

Subtestuitslagen WISC-III

	Verb	Perf	VB	PO	VS
Onvoll. Tekeningen		11		11	
Informatie	14		14		
Substitutie		8			8
Overeenkomsten	13		13		
Plaatjes Ordenen		6		6	
Rekenen	12				
Blokpatronen		10		10	
Woordkennis	8		8		
Figuur Leggen		9		9	
Begrijpen	8		8		
(SymbolenVergelijken)		(10)			(10)
(Cijferreeksen)	(11)				
(Doolhoven)		(13)			

Observaties

Abel werkt goed mee aan de testafname. Bij de verschillende subtests zien we een duidelijke invloed van zijn autisme. Er is vooreerst het tempoprobleem. Bij subtests waarbij bonuspunten kunnen behaald worden, zien we dat Abel dit zelden haalt ondanks de juistheid van de items. Abel bezit heel wat feitenkennis (zie informatie A.U. 14), maar als het over 'begrijpen' (van de werkelijkheid) gaat,

haalt hij een opvallend lage score. Ook bij Plaatjes Ordenen zien we dat het hem moeite kost om (sociale) verhalen correct en voldoende snel te leggen.

Aandacht

Observaties

Er worden geen bijzondere problemen gemeld of gezien. Abel is trager en heeft het moeilijk met meervoudige opdrachten, maar dit lijkt niet meteen veroorzaakt te worden door een zwakkere aandacht.

Uitvoering en planning

Abel heeft het moeilijk met plannen en met het georganiseerd krijgen van taken op langere termijn. Aangezien hij hier zelden over communiceert, zorgt dit regelmatig voor problemen.

Rekenen

Op de subtest rekenen van de WISC doet hij het (verrassend) goed. Abel slaagt erin de opgaven goed te onthouden en geeft snel een correct antwoord. De basis van het hoofdrekenen is goed geautomatiseerd en er is zeker rekeninzicht aanwezig. Nochtans wordt wiskunde zowel door Abel als door omgeving opgegeven als een moeilijk vak en een risicovak voor de volgende jaren.

Sociaal en communicatief functioneren

In diverse verslagen vanaf de kleuterleeftijd wordt aangegeven dat Abel weinig praat of communiceert. In onze contacten viel dit ook sterk op. Je kan geen eenvoudig heen en weer gesprek met Abel houden. Andere vormen van communicatie lukken beter, maar vragen veel investering van de omgeving en veel tijd. Abel kan korte commentaar geven wanneer je hem laat kiezen tussen twee woorden en hem vraagt om zijn keuze te duiden. Abel kan op basis van een tijdslijn met veel sturing een dag overlopen en de feiten op een rijtje zetten. We komen dan heel wat dingen te weten die hij anders spontaan nooit zou vertellen. Abel is beter in schriftelijke communicatie. Alternatieve vormen van communicatie leren ons dat deze vaker vrij formeel moeten geïnstalleerd worden in de verschillende 'leefcontexten' van Abel. Sociaal is Abel een stille jongen die weinig of geen interactie heeft met leeftijdgenoten. Hij wordt aanvaard zoals hij is, maar maakt geen deel uit van een klas- of groepsgebeuren. Op de speelplaats is hij meestal alleen. Op het gebied van klasfunctioneren (bv. groepswork), maar ook wat betreft zijn algemene sociale ontwikkeling, zal de afstand met zijn leeftijdgenoten waarschijnlijk nog groter worden.

Emotioneel functioneren

Het is niet altijd duidelijk hoe Abel zich voelt, aangezien hij spontaan heel weinig vertelt. In een gesprek over stress kan Abel wel via een aantal voorbeelden aangeven wanneer hij meer en minder stress voelt. Hij geeft ook aan dat hij zich vaak heel moe voelt. De vraag van de omgeving om te achterhalen wat de impact is van het recent overlijden van zijn moeder is niet eenduidig te beantwoorden. Hij brengt rechtstreeks weinig lijdensdruk, hij kan wel aangeven welke kwaliteiten zijn mama had in vergelijking met de andere gezinsleden. Voor Abel zijn duidelijkheid, voorspelbaarheid belangrijk om rust te hebben.

Besluit

Abel is een laaggemiddeld begaafde jongen met autisme, bij wie de zeer beperkte communicatie het meest opvalt. Op gebied van communicatie leren we uit dit onderzoek dat Abel meer benaderd moet

worden met meer gestructureerde vormen van communicatie, zonder hem te veel onder druk te zetten. Zijn beperkte communicatie zorgt ervoor dat het niet gemakkelijk is om een correct beeld te krijgen van zijn gevoelswereld, zijn welbevinden. Net daarom zullen we in de toekomst extra waakzaam moeten zijn om elk klein signaal te zien en een gepaste manier te zoeken om er met hem over te communiceren. Op sociaal gebied lijkt de lijdensdruk op dit moment laag, maar ook hier voorspellen we met het ouder worden eventueel meer problemen. Zowel Abel als zijn omgeving zullen in ieder geval ondersteund moeten worden.

PSYCHOMOTORISCH ONDERZOEK

Algemene dynamische coördinatie

KörperkoordinationsTest für Kinder: Pc 24

Observaties: Bij de KTK merkten we op dat Abel veel herhaling nodig had om de bewegingen kwalitatief beter uit te voeren. Bij de eerste uitvoeringen van het hinkelen deed Abel dit zeer snel, met veel meebewegingen van de beide armen, synkinesieën van de tong, weinig opwaartse krachtsbeweging vanuit standbeen en een zeer minieme afrolbeweging ter hoogte van de voet (eerder neerkomende beweging op de tenen). Naarmate de hindernis hoger werd (meer oefening) zagen we een kwalitatieve verbetering van de motorische uitvoering. Bij de opdracht kistjes verliep de coördinatie van schoudergordel ten opzicht van bekkengordel vrij traag. Hierin was slechts een minieme verbetering na herhaling.

Visuomotorische integratie Beery – VMI

Subtest	Pc
Visueel motorische integratie	61
Visuele perceptie	45
Motorische coördinatie	53

Voor de visuomotorische integratie weerhouden we gemiddelde scores voor de drie subtests.

Observaties: Bij de visueel motorische integratie merkten we op dat Abel moeilijk hoeken van figuren kan vormen. Het zijn eerder lijnen die tegen elkaar worden geplaatst. Zowel voor de visueel motorische integratie als de motorische coördinatie merkten we een traag werktempo op.

Fijnmotorische vaardigheid en vingervaardigheid Purdue Pegboard

Onderdeel	Pc
Voorkeurhand	40 – 50
Niet-voorkeurhand	30 – 40
Beide handen	< 10
Samenstelling	< 10

Observaties: De coördinatie voor beide lichaamsdelen (armen, handen) samen verliep beduidend moeizamer. Bij het gelijktijdig plaatsen van pinnetjes was het tempo veel trager. Abel moest beide handen afzonderlijk visueel gaan begeleiden. Voor de alternerende samenstelling was het niet duidelijk of Abel de opdracht had begrepen. Opvallend was dat de rechterhand voornamelijk werd ingeschakeld en de linker soms werd 'vergeten'.

Schrijfmotoriek

Beoordelingsmethode voor Handschrift van Kinderen (Hamstra)

Schrijfhouding en -beweging (Borysowicz-Blöte)

Observaties: Abel schreef rechtshandig en had een vrij behoorlijk geschreven eindresultaat. Het schrift werd gekenmerkt door een schommelend verloop, met een onregelmatige letterhoogte en hoekige lettervorming.

Zintuiglijke waarneming

Visueel nam Abel zeer vluchtig en kortstondig oogcontact. Hij had meer oefening nodig bij motorische activiteiten om nadien vloeiender te bewegen (ping-pong). Bij origami zag hij pas de kikker wanneer deze volledig klaar was. Meermaals reageerde hij vertraagd op vragen of instructies.

Besluit

Abel is een zeer stille jongen die niet spontaan tot vertellen kwam. Hij gaf in het begin een zenuwachtige indruk en sprak soms onduidelijk. Hij had een trager verwerkings- en uitvoeringstempo. Psychomotorisch kunnen we besluiten dat Abel kwantitatief gezien beschikte over een laag gemiddelde algemeen dynamische coördinatie en evenwicht, over een gemiddelde visueel motorische integratie en een gemiddelde snelheid voor handvaardigheid met de linker- en rechterhand afzonderlijk. Het verliep beduidend moeilijker tot problematisch bij het coördineren van beide lichaamshelften samen en het alternerend coördineren. Psychomotorische therapie is zinvol om het zintuiglijk functioneren van Abel eerst met de vader te exploreren. Nadien zouden we dan het zintuiglijk waarnemen en ervaren met Abel zelf kunnen onderzoeken en bespreken.

LOGOPEDISCH ONDERZOEK

Taal

Spontaan spreken: Abel spreekt niet uit zichzelf. Hij geeft korte antwoorden en aarzelt telkens. Hij gebruikt vaak stopwoord 'ja , euh, ...'. De gespreksvaardigheden zijn zeer beperkt. Het verwerken van auditieve informatie verloopt traag en de reactie is weinig communicatief. Abel heeft moeite met het formuleren van ideeën en geeft ook geen toelichtingen. Hij stelt zelf geen vragen. Een gesprek voeren lukt niet. Abel toont weinig variatie in gezichtsuitdrukkingen en ook de lichaamstaal is beperkt. We zien wel regelmatig spanning (trekkingen) in het aangezicht en ook motorische onrust in de handen/vingers. Het spreken is niet goed verstaanbaar; de articulatie is onduidelijk. Vader geeft aan dat hij vaak mompelt. Er is weinig intonatie; eerder monotoon.

Peabody Picture Vocabulary Test: We hebben de test slechts gedeeltelijk afgenomen. Al bij de beginset maakt Abel te veel fouten en moeten we afdalen naar een eenvoudiger reeks. Hij is zeer gespannen bij de uitvoering. Het is niet duidelijk of hij veel gaat raden en hij kan dat zelf ook niet aangeven. Misschien is de stress bij niet-gekende woorden wel heel hoog. Algemeen krijgen we de indruk dat Abel een beperkte woordenschat heeft; het begrijpen van woorden is eerder zwak.

Woordenschattest Aarnoutse (niveau 6^olj): Op deze test behaalt Abel een goede score. Hij kan vanuit de zinscontext de betekenis van een woord afleiden. Uit de keuzemogelijkheden kan Abel beslissen welk woord een synoniem is. Hij werkt de test zelfstandig en aan een vlot tempo af.

TVK: Op de Verzwegen Betekenis laat Abel zien dat hij wel de 'nuances' in de taal begrijpt. Hij toont dat hij wel zeker is omtrent de keuzes. We hebben slechts enkele items afgenomen.

TAK verteltaak: Abel is duidelijk gespannen als hij begint te spreken. Hij toont de eerste prent en zegt 'Dat is het eerste' en toont dan tweede prent en zegt 'En dan dat'. Door de vragen die ik stel beschrijft hij meer wat hij ziet. Hij geeft heel beknopt weer wat hij ziet op de prenten zonder zelf verbanden te verwoorden. Bij gerichte vragen kan hij wel de juiste verbanden verwoorden. Over de beleving van de personages kan hij op vraag wel kort iets weergeven. Abel beschrijft bij een tweede aanbidding zeer kort wat hij ziet, maar slaat wel informatie over. Het is opvallend hoe moeizaam Abel spreekt. Het geeft veel spanning; hij zit onrustig op de stoel.

Lees- en schrijfonderzoek

Vanuit de verkregen informatie van de GON-begeleiding werd vooral het lezen verder bekeken. Het technisch lezen is goed verworven. Het schrijven verloopt goed.

Technisch lezen: BRUS 2-minutentest (bestaande woorden): RU: 55 - Pc 1/5 eind 6° - kl.equi.: 3.9
Abel leest twee fouten en maakt één correctie. Zijn tempo is eerder traag.

ILO-niveau (tekst): Abel behaalt net ILO niveau 9; hij leest rustig en maakt twee correcties. Hij houdt rekening met de leestekens en geeft de tekst juist weer.

Begrijpend lezen: Het navertellen van de gelezen tekst is zeer beperkt. Abel geeft slechts enkele elementen weer. Hij begrijpt de verwijswaarden goed. Op de vragen geeft hij zeer beperkte antwoorden. Zelf een einde verzinnen gaat moeizaam. Hij blijft bij één enkel idee dat hij in eenvoudige zinnen verwoordt.

Schrijftests: We hebben geen dictee afgenomen. We hebben het schrijven geëvalueerd in een spelsituatie: zo snel mogelijk woorden bedenken met een bepaalde beginletter. Abel kan vlot woorden bedenken en het schrijven is correct. Hij schrijft wel alle woorden met een hoofdletter.

Vrij opstel: Abel beschrijft hoe zijn ideale dag eruit zou zien. Ik geef wel een aantal hints of mogelijkheden die hij kan gebruiken als leidraad in zijn tekst. Het resultaat is een zeer eenvoudige opsomming van activiteiten zonder veel structuur. Abel zet alle gedachten na elkaar zonder duidelijke afbakening van zinnen. De spelling van de woorden is correct. Een enkele keer vergeet hij de medeklinker te verdubbelen. Hij geeft niet aan dat hij het lastig vindt, hij doet de opdracht vlot. Hij houdt zijn hand voor het blad. Als ik vraag of hij het wil voorlezen, gaat hij er wel op in.

De schoolse vaardigheden lezen en schrijven zijn technisch voldoende verworven. Bij het begrijpend lezen zien we problemen bij het interpreteren en het structureren van informatie. Bij het schrijven heeft Abel het moeilijk om gedachten te ordenen en om te zetten in schrijftaal.

Observaties: Abel werkt goed mee aan het onderzoek; hij geeft een gespannen indruk. Tijdens een spelsituatie is Abel meer ontspannen. Hij laat merken dat hij plezier heeft en kiest duidelijk om verder te doen. Hij begrijpt wel de non-verbale taalaspecten die ik nadrukkelijk inbreng (zuchten; denkhouding, spanning, opluchting ...). Zelf toont hij weinig emoties en reageert onduidelijk op complimenten of opmerkingen.

Besluit

We kunnen besluiten dat de communicatieve vaardigheden zeer beperkt zijn. Abel heeft duidelijk moeite met spreken en de omgeving verstaat hem niet goed. Dit heeft zeker invloed op de sociale

interacties. Het leerproces voor lezen en schrijven is technisch voldoende verworven; bij complexere opdrachten zien we problemen. Het is aangewezen om ondersteuning rond communicatie te bieden. Psycho-educatie rond communicatie voor de omgeving en Abel is zinvol.

KINDERPSYCHIATRISCH ONDERZOEK

Gesprek met vader en Abel

Abel gaat na de zomervakantie naar het 3^{de} jaar ASO in de richting economie-talen. Zelf ervaart hij enkel problemen met wiskunde, maar kan hij verder niets benoemen. Het feit dat hij weinig tot geen sociale contacten heeft, is geen reden tot ongerustheid volgens hem. Vader geeft aan dat dit hem en de GON-begeleidster wel zorgen baart omdat dit volgend schooljaar nog belangrijker zal worden omdat er meer groepswerk en interactie met medeleerlingen verwacht wordt. Ook schools inhoudelijk zouden de wetenschappelijke vakken moeilijk worden. Abel zoekt immers geen hulp en stelt in de klas geen vragen. Het contact met de vorige titularis was heel goed, maar dit wordt nu iemand anders.

Abel is volgens vader verstrooid en minder flexibel dan de andere jongens in het gezin. Hij heeft moeite met interactie, vertelt niets spontaan en maakt een ontwijkend oogcontact. Vader weet niet wat er in zijn zoon omgaat en kan dit door de vlakke mimiek ook niet afleiden. Hij imponeert eerder rigide, maar zou een wisselende fantasie tonen. Troosten of troost zoeken doet hij niet. Vader vermoedt dat Abel goed in zijn vel zit en Abel bevestigt dit na bevraging. Er zijn geen angsten (enkel spinnen) of plotse stemmingsschommelingen. Abel heeft geen vaste rituelen, heeft een zekere houvast aan de klok, maar is over het algemeen vlot te sturen en niet tegendraads. Op zintuiglijk vlak geeft vader vooral het niet knuffelig zijn en moeite hebben met temperatuur voelen aan. Slapen is enkel problematisch wat betreft het inslapen. Abel heeft niet zo'n gezond eetpatroon, lust niet alles (kleine eter en liefst snoepen). Abel zit op toneel en doet dit graag.

Observaties: Abel maakt weinig oogcontact en zal spontaan niet deelnemen aan de interactie. Ook bij gericht aanspreken is de respons beperkt. Hij is niet verbaal ingesteld.

Hulpverleningsvoorgeschiedenis: In de derde kleuterklas werd het COS ingeschakeld omwille van een vertraagde taalontwikkeling en het zich sociaal afzijdig houden. De diagnose van ASS werd gesteld en Abel heeft al gedurende zijn hele schoolse carrière GON-begeleiding. Er was gedurende 1 jaar logopedische ondersteuning voor rekenproblemen.

Somatische voorgeschiedenis: Tijdens de zwangerschap ontwikkelde moeder pre-eclampsie en een electieve keizersnede werd uitgevoerd op 34 weken. Abel verbleef 1 week in de couveuse. Vader geeft aan dat hij met alle ontwikkelingsmijlpalen wat achterop liep, maar vooral bij taal viel dit op. Verder goed gezond.

Gezinscontext en familiale anamnese: Abel is de jongste van vier kinderen van gescheiden ouders. Zijn moeder is recent overleden (ongeveer een maand) en Abel woont samen met zijn 3 broers bij vader. De maternele moeder is van Hongaarse afkomst en de kinderen werden tweetalig opgevoed. Met Abel zijn ze hiermee gestopt omdat men vermoedde dat dit de vertraagde taalontwikkeling niet ten goede kwam. De drie jongste kinderen woonden sinds de separatie van hun ouders 8 jaar geleden voornamelijk bij moeder (tot eind 2009), toen moeder te ziek werd om voor hen te kunnen zorgen. De oudste zoon van 18 jaar woont al 5 jaar bij zijn vader. Er is nog een tweeling van 16 jaar. Vader heeft een LAT-relatie met zijn huidige partner. Bij enkele neefjes langs vaders zijde zou men

het vermoeden geopperd hebben van ASS en vader herkent zichzelf ook wel enigszins in zijn zoon (vroeger zonderde hij zich liefst af).

Onderzoek bij de kinderpsychiater

Abel komt vlot mee, maar stelt zich toch afwachtend op. Hij geeft aarzelend een hand in reactie op mijn uitgestoken hand en maakt een afwijkend oogcontact (enkel heel vluchtig). We merken weinig spontaan vertellen op en ook de wederkerigheid is nagenoeg afwezig. Abel is coöperatief en zal proberen de opdrachten goed uit te voeren, maar meer dan dat zien we niet. Af en toe observeren we een glimlach, maar dit lijkt eerder om zich een houding te geven dan dat ze een echte interactie inhoudt. Zijn mimiek is verder vlak en Abel is moeilijk te peilen. Abel begint vaak met een zin, maar maakt deze niet af waardoor heel wat vragen onbeantwoord blijven. We hebben zelden een volledige zin gehoord. Abel heeft duidelijk moeite met projectief materiaal (en waarom-vragen), hij geeft soms nog letterlijke antwoorden.

Bij een aantal praktische opdrachten zoals figuren natekenen en naleggen komt hij traag op gang en neemt hij de tijd. Hij legt papieren eerst recht, tekent cirkels niet in een keer (moet ze nog apart sluiten). Zijn instructiebegrip was bij deze oefeningen goed. Hij laat het nodige inzicht in de figuren zien, maar vertrekt eerder vanuit details dan vanuit het geheel. Bij het natikken van auditieve patronen vallen perseveratieve fouten op en behaalt hij een lagere score dan normaal voor zijn leeftijd. Abel zal niet om herhaling vragen.

Het tekenen van zijn familie in dieren zorgt voor problemen en de opdracht wordt erg langzaam uitgevoerd. Het resultaat is nog overwegend functioneel en weinig op karaktereigenschappen gericht (ook een jonger tekenniveau). Zelf wil hij een uil zijn voor het nachtleven. Zijn zelfbeeld en toekomstbeeld zijn beperkt en weinig uitgewerkt. Zijn gewetensfunctie lijkt voldoende aangeleerd, maar hij kiest voor een oplossing met zo weinig mogelijk interactie. Als 3 wensen wil hij enkel dat mensen langer mogen blijven leven. Toch legt hij de link met zijn moeder zelf niet. Bij bevraging krijgen we een afgevlakte en praktische reactie. De 4 basisemoties worden weliswaar herkend, maar het is moeilijk om deze aan voorbeelden uit de eigen beleving te koppelen. Het bekijken van prenten met sociale situaties en emoties verloopt beter dan de eigen beleving exploreren, maar ook hier mist hij subtielere aspecten.

Besluit: ASS met een duidelijke uitval op de drie kerndomeinen. Depressieve decompensatie? Moeilijk te peilen bij Abel maar uit de heteroanamnese zijn er weinig argumenten.

ALGEMEEN BESLUIT

Abel is een 14-jarige, gemiddeld begaafde tiener met een **autismespectrumstoornis (ICD-10: F84.0)**. We zien een duidelijke uitval op de triade van kenmerken. Het is zeer moeilijk in te schatten wat zijn emotioneel welbevinden momenteel is. We merken ook een aparte zintuiglijke waarneming op. Het opstarten van multidisciplinaire revalidatie is aangewezen om Abel en zijn omgeving op verschillende manieren te ondersteunen. Op psychomotorisch vlak zal er vooral aandacht besteed worden aan de zintuiglijke waarneming en het zelfstandig uitvoeren van ADL-activiteiten. Op logopedisch vlak moet de nadruk liggen op communicatieve aspecten. Daarnaast zal er een individuele begeleiding zijn voor Abel waar onder andere psycho-educatieve aspecten aan bod kunnen komen. Ook vader zal de nodige ondersteuning en begeleiding krijgen.

CASUS 19: man (46 jaar)

Zie blz. 32

CASUS 20: prematuriteit

Zie blz. 33