

## Ontwikkelingsdysfasie en Kinderafasie

Inge Zink en Lies Verlinde

In mei 2016 publiceerde Prodia een aanvulling op haar Protocol Spraak & Taal<sup>1</sup>. De aanvulling bespreekt termen die circuleren bij het spreken over taalontwikkelingsproblemen en gaat in op de criteria van (het vermoeden van) ontwikkelingsdysfasie en kinderafasie. Gezien de vele vragen vanuit het werkveld over de classificatie van een spraak- en taalontwikkelingsstoornis, zetten we in dit artikel 'kort en krachtig' een schijnwerper op de criteria voor ontwikkelingsdysfasie en kinderafasie.

Het M-decreet bakent een aantal types voor buitengewoon onderwijs af vanuit bepaalde problematieken. Type 7 is enerzijds bedoeld voor leerlingen met een auditieve beperking en anderzijds voor leerlingen met een spraak- of taalstoornis. Voor leerlingen in type 7 met een spraak- en taalstoornis gaat het over (het vermoeden van) ontwikkelingsdysfasie en kinderafasie. Deze problematieken moeten worden vastgesteld op basis van multidisciplinair onderzoek door een gespecialiseerd team. Daarbij dienen een aantal disciplines betrokken te zijn: een logopedist, een audioloog en een NKO-arts. Omdat er in de praktijk weinig diensten bestaan die al deze disciplines 'in huis' hebben, zijn er ook hierover netoverstijgend een aantal afspraken gemaakt.<sup>2</sup>

Er zijn nogal wat termen die circuleren als het gaat over taalontwikkelingsproblemen. Enkel de classificaties '(vermoeden van) ontwikkelingsdysfasie (OD)', 'dysfasie' en 'kinderafasie' voldoen om te kunnen spreken over een kind/jongere met een spraak- of taalstoornis zoals bepaald in M-decreet bij type 7. Op basis van de hardnekkigheid en het gestoord ontwikkelingsprofiel zijn ze te onderscheiden van een vertraagde spraak- en taalontwikkeling (VSTO) en specific language impairment (SLI). Ook de classificaties 'taalstoornis' (DSM-5), 'ontwikkelings-

stoornis van spraak of taal, niet-gespecificeerd', 'expressieve taalstoornis' en 'receptieve taalstoornis' (ICD-10nl) zijn geen synoniemen van OD. Ze verwijzen immers niet expliciet naar de hardnekkigheid van de problemen. 'Verbale ontwikkelingsdyspraxie' kan gesteld worden als op zich staande diagnose, maar is onvoldoende om te kunnen spreken van ontwikkelingsdysfasie als er ook geen andere kenmerken aanwezig zijn zoals auditieve verwerkingsproblemen, een zwak auditief kortetermijngeheugen, zwak fonologisch en fonemisch bewustzijn ... (zie verder).

### Criteria ontwikkelingsdysfasie voor kinderen vanaf 6 jaar<sup>3</sup>

- I. Hardnekkige spraak- en/of taalontwikkelingsstoornis
  - Na een jaar ondersteuning is er nog onvoldoende vooruitgang. De leerling scoort nog op minstens 1 taalcomponent  $\leq$  percentiel 3 of op minstens 2 taalcomponenten  $\leq$  percentiel 10. De 6 taalcomponenten zijn fonologie, lexicon, semantiek, morfologie, syntaxis en pragmatiek. Deze componenten moeten zowel op receptief als op productief vlak geëvalueerd worden.
  - Het gaat om de ondersteuning die redelijkerwijs voor de leerling en zijn omgeving beschikbaar en haalbaar is. Bij voorkeur krijgt de leerling taalstimulerende thuisbegeleiding of therapie voor mondelinge taal (al dan niet in combinatie met spraaktherapie) door een logopedist (monodisciplinair of vanuit een multidisciplinair team). Wanneer in zeer uitzonderlijke situaties blijkt dat het voor ouders niet mogelijk is om hun kind taaltherapie te laten volgen, moet worden ingezet op specifieke mondelinge taalondersteuning binnen het gewoon



Prof. dr. Inge Zink is gespecialiseerd in spraak- en taalontwikkelingsstoornissen en is werkzaam bij Logopedische en Audiologische Wetenschappen, KU Leuven en MUCLA, UZ Leuven.



Lies Verlinde is verantwoordelijke diagnostiek op de VCLB-Koepel en coördinator ontwikkeling bij Prodia ([www.prodiagnostiek.be](http://www.prodiagnostiek.be))

onderwijs door een zorgleerkracht (bij voorkeur met logopedische achtergrond). De school moet dan kunnen aantonen dat er effectief didactische aanpassingen zijn gebeurd en ze het kind extra gestimuleerd heeft op vlak van mondelinge taal.

2. Het gaat om een gestoorde taalontwikkeling, waarbij bij de (her)evaluatie minstens 3 van de volgende kenmerken van ontwikkelingsdysfasie opvallen: auditieve verwerkingsproblemen, zwak auditief kortetermijngeheugen, zwak fonologisch en fonemisch bewustzijn, taalbegripsproblemen, fonologische problemen, verbale ontwikkelingsdyspraxie, woordvindingsproblemen, parafasieën, dys- of agrammatisme, communicatieve intentieproblemen, problemen met narratieve vaardigheden/verhaalopbouw, onvloeiend spreekgedrag en hypospontaneïteit.
  - Elk van deze kenmerken is op zich onvoldoende om te kunnen spreken van ontwikkelingsdysfasie. Er is steeds een combinatie van kenmerken vereist. Verbale ontwikkelingsdyspraxie bijvoorbeeld, kan wel worden gesteld als op zich staande diagnose, maar om te kunnen spreken van ontwikkelingsdysfasie moeten er nog minstens 2 andere kenmerken opvallen.
  - De evaluatie omvat onderzoek van het taalbegrip, de spraak- en taalproductie én een spontane taalanalyse.

3. Spraak- en/of taalontwikkelingsproblemen die niet toe te schrijven zijn aan:
- een beperkt niveau van cognitief functioneren;
    - Om de diagnose ontwikkelingsdysfasie te kunnen stellen, haalt de leerling op een IQ-test een performaal IQ (PIQ) van  $\geq 85$ , rekening houdend met het betrouwbaarheidsinterval. Vanuit het CHC-model kunnen de non-verbale mogelijkheden ingeschat worden door een index van non-verbale brede cognitieve vaardigheden te berekenen, gebaseerd op Gf en Gv, eventueel aangevuld met Gs en Gsm visueel. Ook voor deze index geldt  $\geq 85$ , rekening houdend met het betrouwbaarheidsinterval.
  - een gehoorverlies;
    - Het verlies aan het beste oor mag niet meer zijn dan 40 dB HL (hearing level).
  - een zichtbaar neurologisch letsel.

## Criteria kinderafasie

- Uit neurologisch onderzoek blijkt een zichtbaar letsel zoals een hersentrauma, een tumor of een stoornis in de bloedvoorziening.
- Er is sprake van een terugval in de taalontwikkeling.
  - Dit moet blijken uit anamnese en onderzoek van het taalbegrip, de taalproductie én een spontane taalanalyse.

Naast voorgaande moet ook voldaan zijn aan de criteria 2 en 3 (a en b) zoals hierboven geformuleerd bij ontwikkelingsdysfasie.

## Meertalige leerlingen

Aandachtspunten bij de vaststelling van ontwikkelingsdysfasie en kinderafasie:

- Er moet meer aan de hand zijn dan taalproblemen omwille van twee- of meertalige opvoeding.
- De leerling heeft ook duidelijke problemen met de verwerving van de moedertaal (zoals blijkt uit testing en/of grondige anamnese).
- Het verwerven van het Nederlands verloopt minder vlot dan bij andere tweetalige kinderen in vergelijkbare

situatie (simultaan, vroeg succesief, laat succesief tweetalige opvoeding).

- Het kind moet al minstens 1 schooljaar Nederlandstalig taalaanbod (in kinderopvang en/of op school) gehad hebben om dit te kunnen evalueren.
- Om naast de resultaten voor Nederlands ook inzicht te krijgen in de ontwikkeling van de thuistaal, kan men een taalanalist inschakelen. Deze ondersteunt de logopedist in de diagnostiek door een analyse te maken van de thuistaal van het kind, maar doet zelf geen uitspraak over het al dan niet gestoord zijn van de taal. Voor meer informatie zie: <http://www.taalbrug.be/>

## MEER INFORMATIE?

ZINK, I., & BREULS, M. (2012). *Ontwikkelingsdysfasie*. Antwerpen-Apeldoorn:

Garant.

Dit boek is een basiswerk voor wie zich wil verdiepen in de diagnostiek en begeleiding van ontwikkelingsdysfasie, met aandacht voor de normale taalontwikkeling en ontwikkelingsdysfasie (verschil met andere taalontwikkelingsproblemen, definitie en uitsluitingscriteria, terminologie en kenmerken, oorzaken, diagnose en mogelijke therapievormen). In Hoofdstuk 8 - Tips en adviezen voor ouders en leerkrachten, kan je inspiratie vinden over hoe de school effectief didactische aanpassingen kan doen.

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

- Aanvulling Protocol Spraak & Taal. Criteria Ontwikkelingsdysfasie (OD) en Kinderafasie, mei 2016
- Aanvulling Protocollen. Diagnostiek in het M-decreet, mei 2016

<https://onderwijs.vlaanderen.be/nl/grote-lijnen-van-het-m-decreet>

## ENKELE BEGRIPPEN

**Mondelinge taaltherapie:** therapie waarbij alle taalcomponenten (fonologie, lexicon, semantiek, morfologie, syntaxis, pragmatiek) afzonderlijk of geïntegreerd aan bod kunnen komen en dit zowel op receptief als op productief vlak.

**Spraaktherapie:** therapie die zich toespit op de correcte uitspraak van klanken.

**Hypospontaneïteit:** kinderen met OD beseffen meestal goed dat ze problemen hebben met taalproductie. Ze gaan bijgevolg zo weinig mogelijk vertellen. Ze hebben liever dat iemand anders in hun plaats spreekt. Hierdoor komen ze vaak minder spontaan over.

**Spontane taalanalyse:** wat het kind vertelt, wordt opgenomen en letterlijk uitgeschreven. De logopedist gaat dit taalstaal nadien analyseren. Hierbij worden alle taalcomponenten onder de loep genomen (fonologie, lexicon, semantiek, morfologie, syntaxis, pragmatiek). De kenmerken van OD vallen meestal duidelijk op in een spontaan taalstaal. Naast de afname van een taalttest is spontane taalanalyse nodig om de diagnose OD te kunnen stellen.

**Verbale ontwikkelingsdyspraxie:** motorische moeilijkheden met plannen en/of programmeren van bewuste articulatiebewegingen. Duidelijk aanwijsbare neurologische problemen en neuromusculaire zwakheden zijn hierbij afwezig.

**Dys- of agrammatisme:** onvermogen om goede zinnen te maken en/of goede werkwoordsvormen te gebruiken.

**Parafasieën:** verwisseling van klanken en woorden, bv. 'hip' wordt 'kip' of 'tafel' wordt 'stoel'

**Communicatieve intentieproblemen:** moeite om iets mee te delen, gevoelens en verlangens te verwoorden

1 Zie [www.prodiagnostiek.be](http://www.prodiagnostiek.be): Spraak & Taal – Downloads – Criteria Ontwikkelingsdysfasie (OD) en Kinderafasie.

2 Zie [www.prodiagnostiek.be](http://www.prodiagnostiek.be): Aanvulling Protocollen. Diagnostiek in het M-decreet, mei 2016.

3 Voor de criteria voor vermoeden van ontwikkelingsdysfasie voor kinderen jonger dan 6 jaar, verwijzen we naar [www.prodiagnostiek.be](http://www.prodiagnostiek.be), Aanvulling Protocol Spraak & Taal. Criteria Ontwikkelingsdysfasie (OD) en Kinderafasie, mei 2016