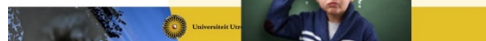


Aantekeningen naar aanleiding van de workshop van Ellen Gerrits tijdens het congres TOS in Utrecht op 18 mei 2017

*Kinderen met TOS zijn slimme kinderen die moeite hebben met praten en vertellen, en met het begrijpen van wat anderen zeggen.*

### Wat is TOS?

- Kinderen met TOS zijn slimme kinderen die moeite hebben met praten en vertellen, en met het begrijpen van wat anderen zeggen.



Onderwijs is gebaseerd op talige leren, onderwijs is talig.

Zo geeft een jong volwassene aan dat bij een taalontwikkelingsstoornis solliciteren erg lastig is en de kans dat je aangenomen erg klein is wanneer je een taalontwikkelingsstoornis hebt. Bellen kan niet altijd bij sollicitaties, dit kan alleen via mail, alles gaat schriftelijk. Telefonisch kan je vragen wat men bedoelt, en je kan het nog een keer herhalen. Alle communicatiemiddelen in deze wereld zijn talig.

### Wanneer en hoe diagnose?

Jeugdartsen kunnen een taalachterstand constateren.

Er is sprake van een blootstellingsachterstand NT2 bij kinderen die thuis een andere taal spreken. Zij hebben de Nederlandse taal te weinig gehoord. Bij een TOS is de taalinput vanuit de omgeving voldoende geweest en toch is er een achterstand in de ontwikkeling.

Je kunt niet op basis van de taal die je hoort de diagnose stellen of meertalige kinderen, dus een kind in de blootstellingsfase, een TOS heeft. Juist meertalige kinderen kunnen in het Nederlands dezelfde taalvaardigheid hebben als kinderen met TOS. Zij kunnen dezelfde fouten maken in de taalproductie als jonge kinderen zonder TOS, zoals het gebrekkig spreken. Je moet doorvragen over de thuistaal, een TOS is er in beide talen. Meertalige kinderen zijn bij TOS zwak in alle talen en er is geen duidelijke verklaring voor de achterstand van de taalontwikkeling in het Nederlands.

### Taalachterstand

#### Blootstellings-achterstand

- Zwakke taalontwikkeling door onvoldoende input van het Nederlands

#### TOS

- Zwakke taalontwikkeling
- Taalinput van het Nederlands lijkt voldoende
- Geen duidelijke verklaring
- Meertalige kinderen: zwak in alle talen



Gestandaardiseerde Taaltests is niet het enige om een TOS te signaleren. Het gaat ook om wat de ouders of leerkracht aangeven en wat de logopedist of de spraaktaal patholoog waarneemt en wat is haar/ zijn klinische oordeel.

Een test laat vaak een vertekend beeld zien en is een momentopname omdat veel jonge kinderen de testsituatie eng of spannend vinden en niet laten zien wat zij kunnen. Zij kunnen ook te goed op een test scoren omdat aanvullende context bieden. Spontaan vertellen blijkt dan vaak moeilijker.

*Wanneer screenen en wanneer TOS?*

### Wanneer stel je de diagnose TOS?

Leeftijd diagnose?

- Klinisch redeneren:
  - Kind 2 jaar, spreekt nauwelijks
- Kind 2 jaar, veel frustratie bij miscommunicatie
- Kind 2 jaar, twijfels taalbegrip



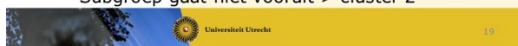
Heel vroeg screenen is belangrijk! Bij 2-jarige leeftijd een screening bij het JGZ en terug bij 2,5 jaar oud. Het kan zijn dat kinderen laat zijn in de taalontwikkeling en niet perse een TOS heeft. Er is sprake van een spreiding in de leeftijd waarin de kinderen 'de mijlpalen halen. Zoals bijvoorbeeld het eerste woordje spreken, het eerste 2 woord zinnetje enz.

Je hebt vroege en late leerlingen, geen enkele ontwikkeling is hetzelfde. Ook hierin is variatie mogelijk wat een diagnose moeilijk maakt. Hou in de gaten of het een late spreker is of TOS, blijf monitoren bij twijfel.

### Wanneer stel je de diagnose TOS?

Leeftijd diagnose?

- Bij kinderen van 2 jaar eventueel: vermoeden van TOS
- Hardnekkigheid is geen criterium:
  - TOS = behandeling van 6 maanden is niet succesvol
  - Want dan heeft een (nieuw) kind van 4 dat slechts driewoorduitingen gebruikt geen TOS?
  - Subgroep kinderen gaat vooruit (komt later soms weer terug)
  - Subgroep gaat niet vooruit > cluster 2



*Er zijn risico factoren voor TOS:*

Advies is om vooral bij jonge kinderen en bij twijfel te monitoren. *Vanuit de literatuur kan je met 5 jaar een zekere diagnose van TOS stellen. Van de groep die getest was en gediagnostiseerd met 5 jaar had 75% nog steeds een TOS met 12 jaar en was er weinig herstel. Er is geen standaard protocol. Met 5 jaar een diagnose stellen geeft weinig kans op spontaan herstel. Volgens Ellen e geeft aan dat je ook bij 4 jaar een diagnose met zekerheid kan stellen.*

Volgens Ellis Weismer (2001) kan er met drie jaar TOS vastgesteld worden. Welke kenmerken zie je in taalvaardigheid. Er zijn geen gouden regels, het heeft te maken of het kind wel al wat zegt of nog helemaal niks. Er is geen standaard protocol. "Als een kind 2 jaar oud is en helemaal niets zegt dan maken wij ons zorgen" vertelt Ellen e. "Je kan niet op 2 jarige leeftijd met zekerheid de diagnose TOS stellen het is afhankelijk van wat je ziet in de taalontwikkeling van een kind, als een kind van 2 jaar nog niet spreekt mogen er alarmbellen rinkelen".

Neem alles mee binnen de signalering. Is er sprake van:

- Frustratie en miscommunicatie dan is er een rode vlag.
- Twijfels over taalbegrip is een risico factor. Kinderen waarbij ook twijfel is over taalbegrip betekent een slechte prognose, meestal is er veel minder spontaan herstel.. Dit is moeilijk om goed vast te stellen op jonge leeftijd. Ouders begrijpen hun kinderen vaak heel erg goed. Dus als ouders zich zorgen maken neem dit dan serieus. Dan is er een rode vlag.

Het is in het veld lastig om aan te geven bij jonge kinderen dat er sprake is van een taalontwikkelingsstoornis, geef dan aan er is een vermoeden is van. Bij jonge kinderen kan je zeggen tegen de ouders dat het gaat om 'een vermoeden van'. Gellen e geeft aan het belangrijk te vinden dat bijtijds de term TOS gebruikt wordt, ook bij een 'vermoeden van', zodat ouders er rekening mee kunnen houden en het vermoeden serieus nemen en nooit zeggen dat er niet eerder over gesproken is.

Soms wordt er gezegd dat er pas sprake is van TOS als het kind 6 maanden logopedische behandeling heeft gehad. Dit zit niet in de definitie. Ellen e: "Wij zeggen niet dat TOS zo hardnekkig moet zijn dat je nooit vooruit kan gaan als kind. Dat zou raar zijn dat als je TOS bij een kind van 4 ontdekt, dat je dan eerst 6 maanden moet wachten, voordat je zegt er sprake van een taalontwikkelingsachterstand is. Er is ook bij 4 jaar nauwelijks sprake van spontaan herstel, dus hoef je niet te wachten tot je 6 maanden hebt behandeld".

Er is een groep kinderen die vooruit zal gaan en er is ook een groep kinderen waarbij je denkt het is nu weer gemiddeld. Soms zie je kinderen terug als ze gaan lezen, door de meer complexe taal van een taak, vallen ze weer door de mand.

En er is een subgroep die nauwelijks vooruit zal gaan en die wel op hetzelfde niveau blijft door therapie. Deze groep zien wij vaak in peuter behandelgroepen of cluster 2 onderwijs.

*Welke indelingen zijn er?*

Indeling TOS	
<p><b>Specifieke/primaire TOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taalproblemen zonder duidelijke oorzaak (althans wel een oorzaak in het brein maar is niet meetbaar op individueel niveau)</li> </ul>	<p><b>Niet specifieke/secundaire TOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taalproblemen die worden veroorzaakt door een op de voorgrond staande andere stoornis</li> <li>• Gehoorverlies</li> <li>• Algemene achterstand</li> <li>• Syndroom</li> <li>• ASS</li> </ul>
<p><b>S-TOS = TOS</b></p>	

Universiteit Utrecht

De basisindeling van alle taalontwikkelingsstoornissen zijn een specifieke groep (S-TOS) en een niet specifieke groep (TOS). Bij een specifieke groep staat de taalontwikkelingsstoornis op de voorgrond, je kan verder geen heel duidelijke oorzaak vinden.

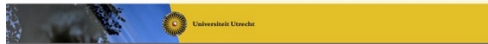
In de praktijk wordt het woord 'specifiek' vaak weggelaten en is het TOS, maar we bedoelen dan 'een specifieke taalontwikkelingsstoornis'.

TOS kinderen ervaren op het gebied van taal allemaal verschillende problemen. Je moet ze blijven volgen en de taalontwikkelingsstoornis van deze kinderen m.b.t. taal goed in kaart brengen. Taal is

dynamisch, kinderen ontwikkelen zich, daarom is het ook een ontwikkelingsstoornis. Ze gaan langzaam vooruit, maar kunnen er ook stappen in maken.

### Indeling TOS (S-TOS): subtypen

- Zijn er subtypen?
  - Beperkte woordenschat?
  - Moeite met zinnen?
- Verschillende studies > verschillende subtypen (o.a. Van Weerdenburg e.a., 2006)



Internationaal is er wel een indeling: Kinderen met een bepaald productieprobleem en goed taalbegrip.

En kinderen die op allebei de gebieden problemen ervaren.

Soms lijkt het taalbegrip goed, maar als ze dan ouder worden blijkt het zwak en dit komt mogelijk door de testen die wij gebruiken.

Kinderen in met problemen in productie en met het taalbegrip hebben een mindere prognose. Ook m.b.t. tot effectiviteit van de therapie. Zwak taalbegrip is een rode vlag!

Ernst van de stoornis vaststellen doen wij wel met standaarddeviaties, maar dit klopt niet altijd. Zo is een standaarddeviatie van 1 gemiddeld en is -2 is ernstig. Uit studies bij dezelfde groep kinderen, blijkt dat zij in de ene test volgens de normscores in de milde categorie scoren en dat dezelfde kinderen bij een andere test in een ernstige categorie scoren. Dit is ook afhankelijk van de opdrachten die bij de verschillende testen worden gebruikt. Bij de ene test kan bij een zinsbouwtaak een aanvultest worden gebruikt en bij de andere test moet het kind misschien een zin maken bij het plaatje. Een andere taak kan moeilijker zijn en dit zorgt voor de variatie in uitkomsten. Voorzichtig zijn met de interpretatie.

Let vooral op de communicatieve redzaamheid, het gaat niet alleen om de taalvaardigheid. De ernst wordt bepaald door hoe je taal toepast, hoe je je duidelijk kan maken naar de anderen en hoe red jij je tijdens het communiceren. Het gaat over hoe het kind met de taalontwikkelingsstoornis kan participeren in de school.

#### *Hoe meten wij*

De test Focus- 34 NL (Singer et.al 2016) brengt de communicatieve redzaamheid in beeld. De test brengt de communicatie en participatie in beeld. Deze is gratis via de Flintbox.

Punt van ernst is ook de verstaanbaarheid zoals bij fonologische problemen, als het kind problemen heeft met woordproductie. Welke impact heeft deze verstaanbaarheid waardoor het ernstig wordt of niet. Daar is ook een vragenlijst voor die ouders invullen nml. de ICS-NL

#### *Behandeling bij TOS*

Dit moet gericht zijn op taalstimulatie in therapie.

Juist spelen met kinderen is de beste manier om te leren als ze jong zijn. Sluit aan bij de mijlpalen in de taalontwikkeling, Wat zijn de volgende stappen (mijlpalen in de ontwikkeling), in de behandeling. Dan ga je net een stapje verder in het aanbod van taal aan het kind. Van belang is het modellen in het spel met uitingen, taal aanbieden die 1 stapje verder is dan de zone van de naaste ontwikkeling. De kinderen leren op die manier impliciet taal. Bij oudere kinderen is het vooral expliciet, dan leg je het ook echt uit wat er mis is met de zinsbouw en leer je ze werkwoordvervoegingen en hoe toe te passen. Dit kan niet bij jonge kinderen.

Belangrijk is dat kinderen gemotiveerd zijn en geconcentreerd dat ze het leuk vinden en op die manier het taalaanbod door heel vaak te herhalen aan te bieden. Zo zullen zij op een gegeven moment de zinnen overnemen.

#### *Wat zijn ontwikkeling m.b.t behandeling*

Er is steeds meer bewijs van effectiviteit van inzetten van de ouders bij de logopedische behandeling. Als logopedist heb je hierin een centrale rol. Doe bij ouders voor hoe je het beste taal kan stimuleren. De logopedist staat dan vooral aan de zijlijn en heeft een coachende rol.

Bij de peuterbehandelgroepen meer samen doen met de ouders, ouders het gevoel geven dat zij hun eigen kind kunnen helpen is in de behandeling is belangrijk voor de begeleiding van kinderen met TOS.

Meer aandacht voor de behandeling van oudere kinderen is een ontwikkeling op dit moment. Rob van Zwitserlood van Auris speelt hier een belangrijke rol in. Tijdens zijn werk voor Auris constateerde hij dat er meer aandacht was voor het jonge kind en dit heeft Rob van Zwitserlood opgepakt. Hij is gestart met een enquête onder logopedisten en is er geconstateerd toen dat er een handelingsverlegenheid was onder de logopedisten bij de begeleiding van oudere kinderen, omdat er te weinig materiaal is. Er is wel veel materiaal voor jonge kinderen wat bij oudere kinderen niet meer aanslaat en niet motiveert. Er zijn nu verschillende studies dat ook oudere kinderen wel degelijk vooruit kunnen gaan met de juiste therapie. De taaltherapie is juist wenselijk bij het maken van complexere zinnen, dit kunnen zij echt leren. Rob heeft een methode ontwikkeld, MetaTaal, waarbij hij kinderen zinnen laat bouwen met legoblokjes. Belangrijk blijkt de combinatie van het visuele en tactiele en de expliciete instructie van de zinsbouw. Wat is dat het ontleden van zinnen wat zijn dat voor blokjes in die zinnen etc .

#### *Effect van behandeling.*

Kinderen die (in Engeland) logopedie kregen bij TOS daarvan ging 73% vooruit door logopedischebehandeling.

Kinderen zonder logopedie gingen ook vooruit dit was 39%, er kan dus ook sprake van spontaan herstel zijn.

Kinderen met TOS hebben 1,9 % meer kans op vooruitgang in taalvaardigheid bij behandeling dan de kinderen die geen behandeling krijgen. Dus kan er gesteld worden dat kinderen door logopedie 90% meer kans hebben op vooruitgang in taal dan zonder logopedie.

Kinderen met spraakproblemen hadden 270 % meer kans op vooruitgang met behandeling dan kinderen zonder behandeling. Dit kwam omdat kinderen zonder behandeling nauwelijks vooruitgaan, er is veel minder spontaan herstel. Als het gaat om klanken blijkt er minder sprake van spontaan herstel is, dan wanneer het gaat over woorden en zinnen.

#### **Broomfield & Dodd (2011) Gerandomiseerde gecontroleerde studie effect logopedie bij TOS**

- 73% van de kinderen met een taalstoornis gaat vooruit door logopedie
- Maar 39% gaat ook vooruit zonder logopedie
- 1 op de 3 kinderen (34%) gaat echt vooruit als een effect van logopedie (Numbers Needed To Treat NNT)
- Kinderen met TOS hebben 1,9 keer meer kans op vooruitgang in taalvaardigheid met logopedie dan zonder logopedie (relative benefit)
- Kinderen met TOS hebben door logopedie 90% meer kans op vooruitgang in taal dan zonder logopedie (relative benefit increase)
- Bij een spraakstoornis het grootste effect omdat kinderen zonder therapie niet vooruit gaan

### *De toekomst van TOS*

Er wordt nu veel ontwikkeld over TOS en er komt meer kennis in Nederland er is in Nederland veel onderzoek.

#### Rondvraag

Er is een discussie over lage intelligentie en TOS. Is dit een handig criterium? Je kunt kinderen hebben met een lage intelligentie die secundair een taalontwikkelingsstoornis kunnen hebben dus die hebben naast hun primaire stoornis extra taalproblemen. Ook zij zijn gebaat bij extra ondersteuning en therapie, ook dit is bij deze leerlingen effectief.

Het taalquotient op de scores is dan lager dan hun intelligentie. Kinderen met een lage non-verbale intelligentie kunnen ook taalontwikkelingsproblemen hebben en gebaat zijn bij begeleiding en therapie van de logopedist. Je kan het zeker TOS noemen geeft Ellen e aan, maar dan kan je het geen specifieke TOS noemen. De kinderen die problemen hebben met de communicatieve redzaamheid en specifieke problemen met de taalvaardigheid, hebben baat bij de therapie. Je kan een andere stoornis hebben met als kenmerk ook taalproblemen.

Bernadette Sanders