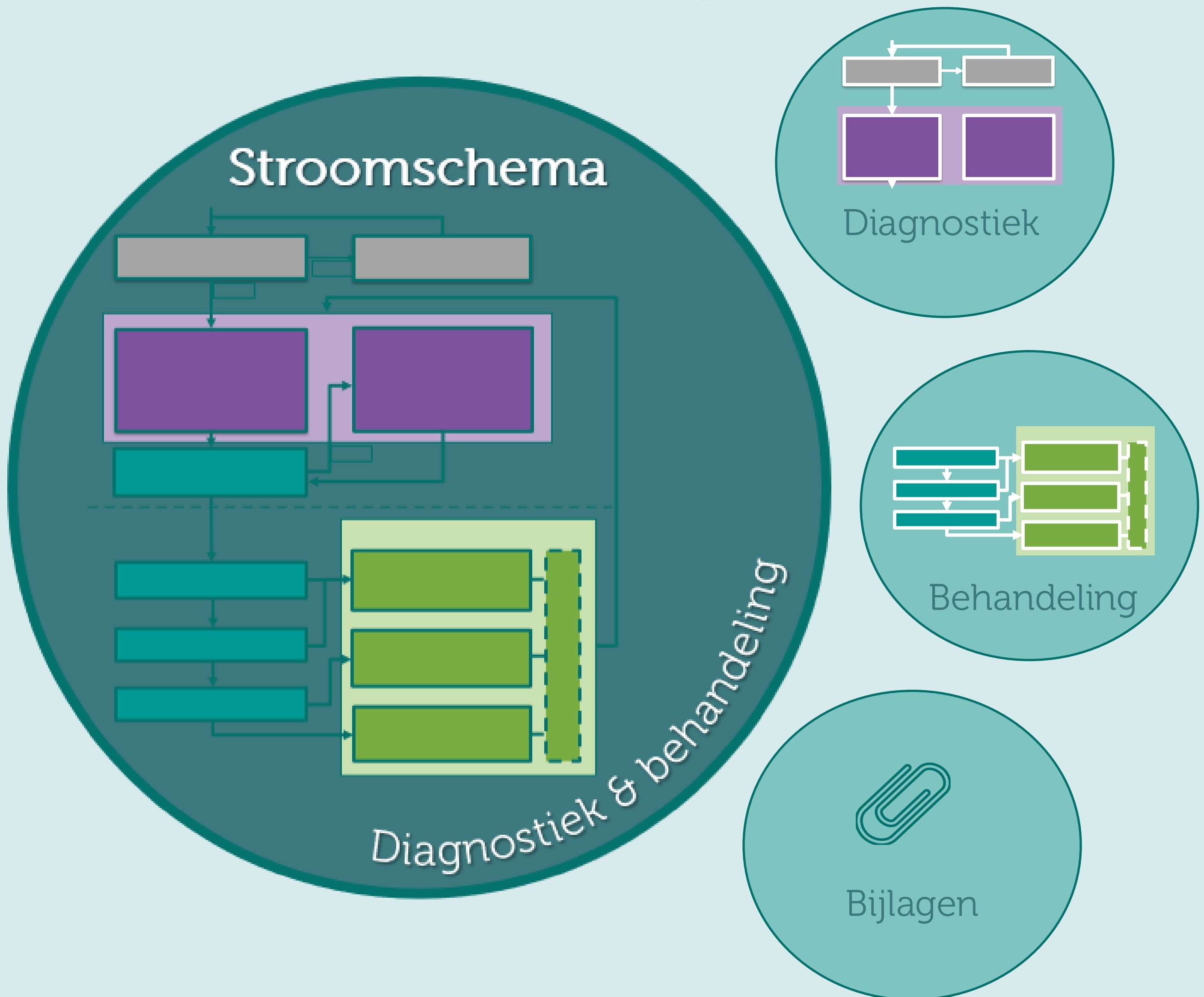


Handreiking Spraakontwikkeling 4-12

Leeswijzer



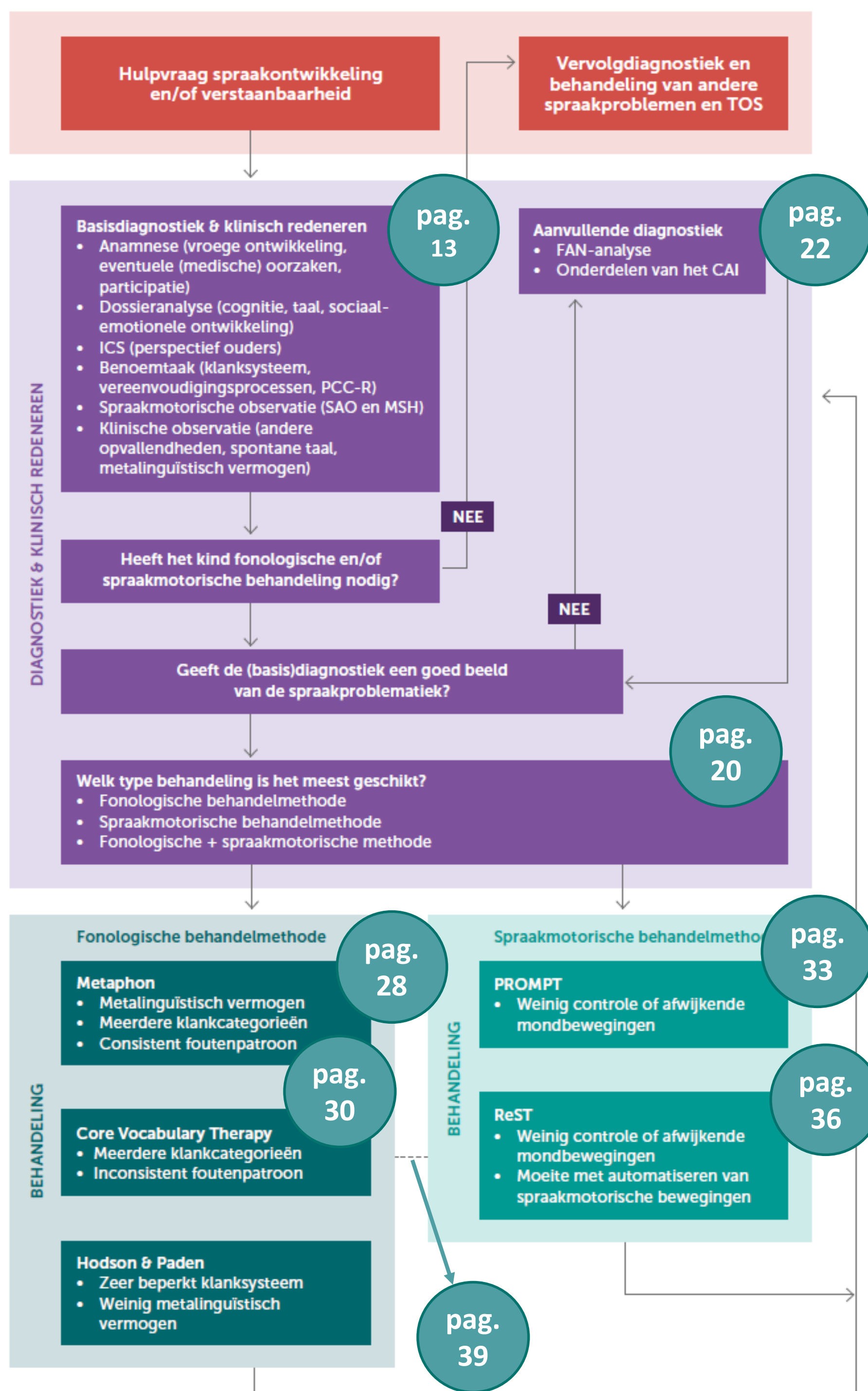
Welkom bij de leeswijzer van de Handreiking Spraakontwikkeling voor kinderen van 4 tot 12 jaar. In de leeswijzer staat waar je welke informatie kunt vinden in de handreiking. De handreiking is geschreven voor de diagnostiek en behandeling van kinderen met een taalontwikkelingsstoornis (TOS) die ook spraakproductieproblemen hebben.

Het doel van de handreiking is het vastleggen van een eenduidige diagnostiek en keuze voor behandeling van kinderen met TOS en spraakproductieproblemen. De handreiking is gebaseerd op de laatste wetenschappelijke inzichten en bestaande klinische expertise in de derdelijns ZG-zorg en het speciaal onderwijs.

Meer over het doel en de werkwijze van de handreiking vind je in Hoofdstuk 1 en 2 van de handreiking.



Stroomschema diagnostiek en behandeling van spraakproductieproblemen bij kinderen met TOS

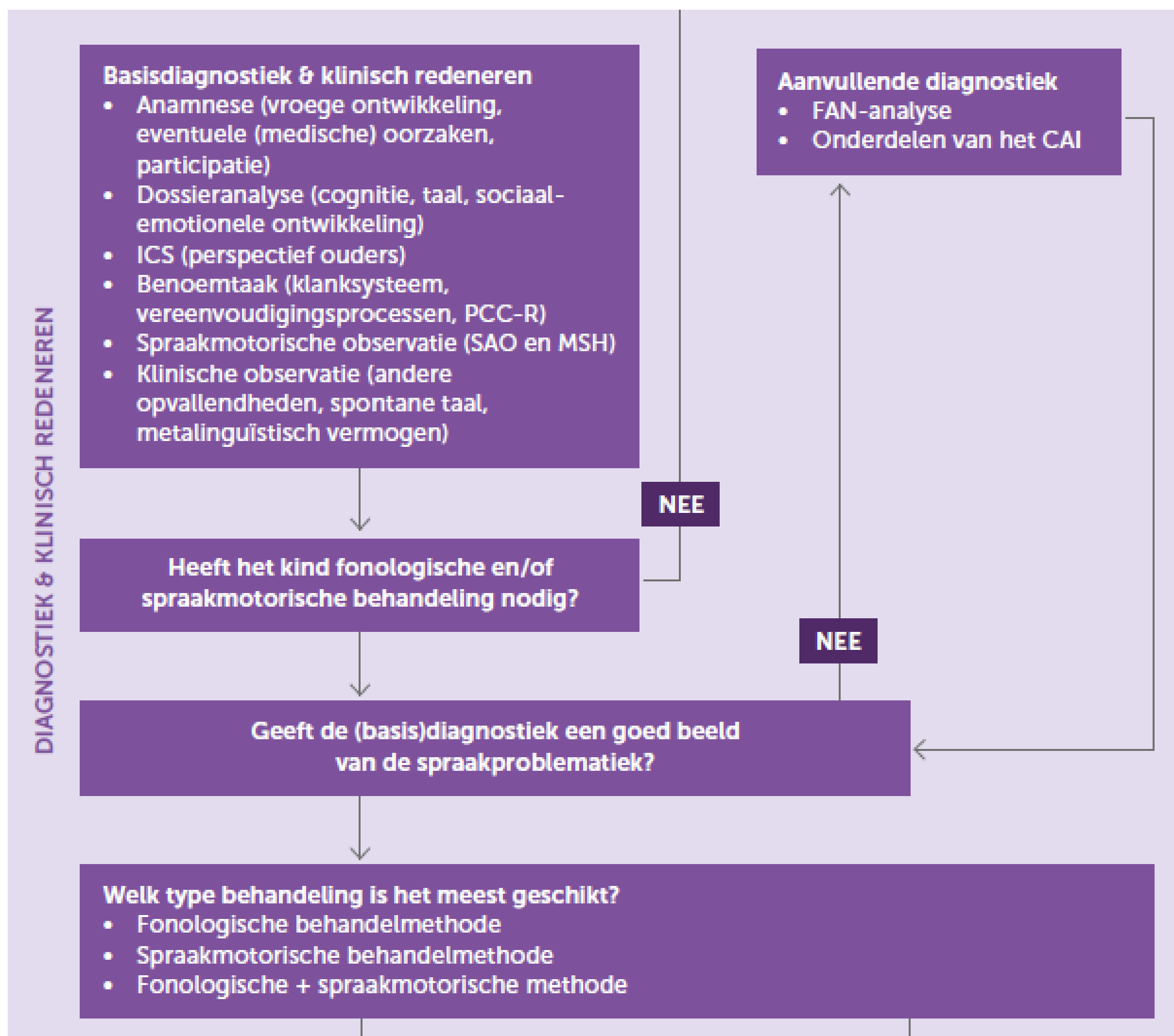


Het stroomschema beschrijft de werkwijze van de logopedist/klinisch linguïst in de diagnostiek en behandeling van kinderen met TOS en spraakproductieproblemen. De logopedist onderzoekt eerst of er fonologische en/of spraakmotorische problemen zijn, en of deze problemen op de voorgrond staan. Wanneer de spraakproblemen op de voorgrond staan en behandeling hiervoor nodig is, vervolgt de logopedist het stroomschema. Op basis van de diagnostiek besluit de logopedist welke behandelmethode(s) het beste aansluit(en) bij de spraakproductieproblemen van het kind.

Het stroomschema uit de Handreiking Spraakontwikkeling 4-12 staat beschreven in 2.2 van de handreiking. De paginanummers verwijzen naar de bijbehorende tekst in de handreiking.



Stroomschema diagnostiek



Is er een hulpvraag over de verstaanbaarheid en of de spraakontwikkeling van een kind? Dan start de logopedist met de basisdiagnostiek en verzamelt alle benodigde informatie voor het klinisch redeneren.

Meer informatie hierover staat in 3.1 en 3.2 van de handreiking.

Op basis van de basisdiagnostiek bepaalt de logopedist of het kind fonologische en/of spraakmotorische behandeling nodig heeft. Vervolgens bekijkt de logopedist of de basisdiagnostiek een goed beeld heeft opgeleverd van de problemen in de spraakproductie.

Wanneer de logopedist informatie mist, dan kan zij aanvullende diagnostiek doen.

Meer informatie hierover staat in 3.3 van de handreiking. De logopedist bepaalt daarna welke type behandeling (of een combinatie hiervan) nodig is.

Na een behandelperiode kan de logopedist evaluerende diagnostiek uitvoeren (zie 3.4 van de handreiking).

De diagnostische instrumenten staan beschreven in 3.5 van de handreiking.



Klinisch redeneren

ICS-score lager dan 4,0 (Van Doornik et al., 2018)

Wat laat het kind op **de benoemtaak** zien wat betreft:

- Het klanksysteem
- Fonologische vereenvoudigingsprocessen
- Consistent patroon vereenvoudigingsprocessen
- Is de PCC-R lager dan 90% (Shriberg, 1997, Van Haaften et al., 2020)

Duidt **de anamnese en eerder uitgevoerde diagnostiek** op problemen in de spraakontwikkeling?

Spraakmotorische problemen?

- SAO en MSH
- Invloed spraakmotorische problemen op de verstaanbaarheid

De klinische observaties wat betreft:

- Fonologie en/of spraakmotoriek?
- Verschil benoemtaak en spontane taal
- Metalinguïstisch vermogen en fonologisch bewustzijn

Spraakverstaanbaarheid op de voorgrond?

Eerdere behandelresultaten?

Transfer naar de spontane taal

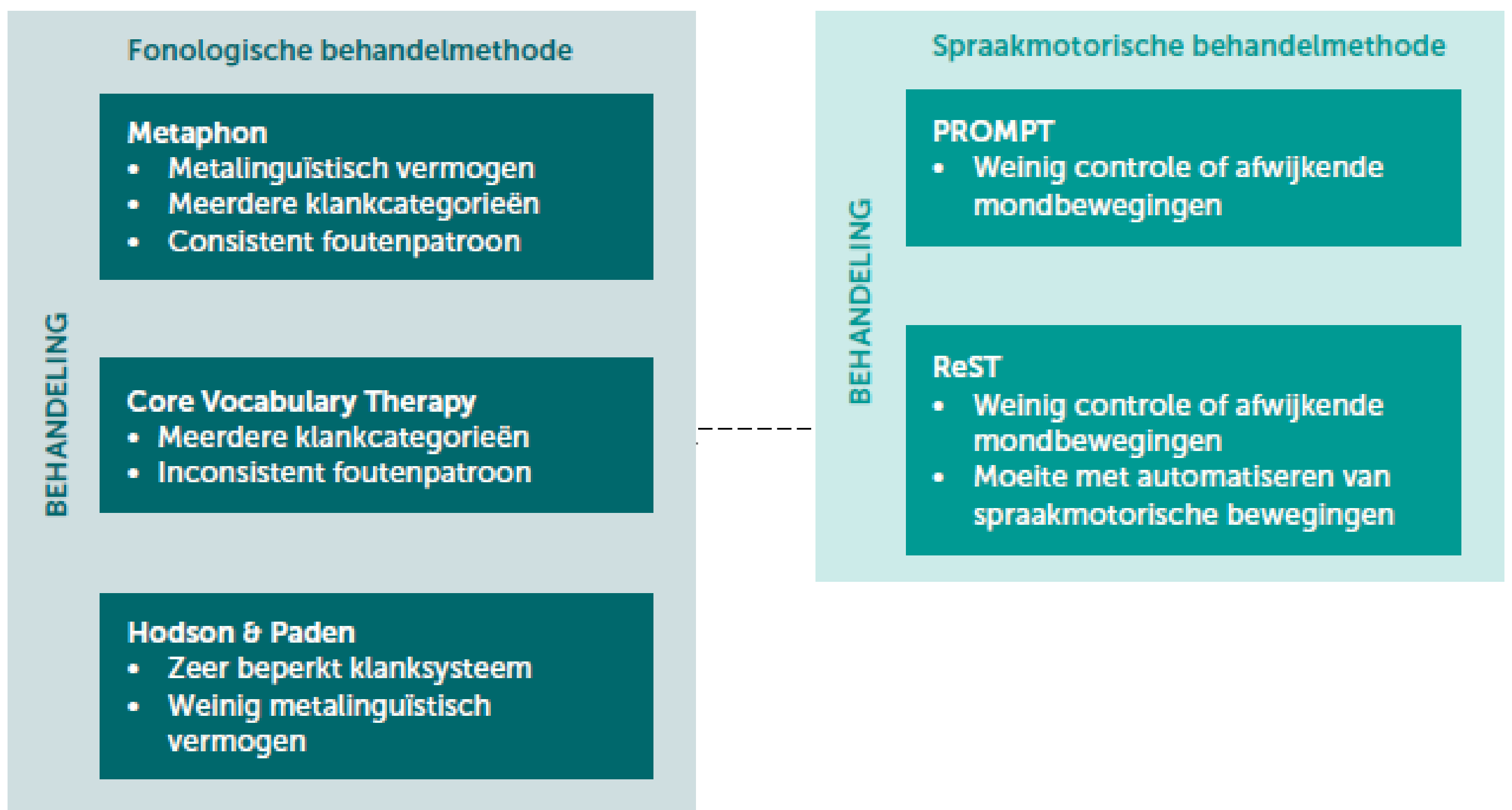
Klinisch redeneren is belangrijk om tot de best passende behandelmethode te komen. Met klinisch redeneren koppelt de logopedist haar kennis en ervaring aan de verkregen informatie uit de anamnese, testresultaten en observaties.

Hierdoor wordt duidelijk welke factoren invloed hebben op de verstaanbaarheid van het kind, en welke behandeling het beste ingezet kan worden.

Klinisch redeneren wordt in 3.2 van de handreiking verder uitgelegd.



Stroomschema behandeling



In Hoofdstuk 4 van de handreiking staat de behandeling van de spraak van kinderen met TOS en spraakproductieproblemen beschreven. De behandelmethodes voor fonologie en spraakmotoriek worden apart beschreven, maar kunnen ook gecombineerd worden.

In 4.1 staat de behandeling van fonologische stoornissen beschreven en in 4.2 de behandeling van spraakmotorische stoornissen.

Een voorbeeld van een gecombineerde behandeling fonologie en spraakmotoriek staat in 4.3. Per behandelmethodode wordt een korte beschrijving van de methode gegeven en welke scholing er is voor het leren werken met de methode. Er is bij elke behandelmethodode een casus als voorbeeld beschreven waarin het proces van klinisch redeneren tot keuze voor de betreffende behandelmethodode wordt onderbouwd.

In 4.4 en 4.5 staat informatie over algemene principes en technieken die logopedisten in kunnen zetten tijdens de behandeling, informatie over psycho-educatie en de samenwerking met ouders.



Keuze fonologische behandelmethode

Belangrijkste onderbouwing voor keuze fonologische behandelmethode	Behandelmethode	Casus
<ul style="list-style-type: none">• Het kind kan verschillende categorieën klanken produceren (bijvoorbeeld labialen en alveolair)• Het kind laat een consistent vervangingspatroon zien• De logopedist schat in dat het kind beschikt over metalinguïstisch vermogen	Metaphon	Casus 1 pag. 29
<ul style="list-style-type: none">• Het kind kan verschillende categorieën klanken produceren (bijvoorbeeld labialen en alveolair)• Het kind heeft een inconsistent foutenpatroon (vaak geeft Metaphonbehandeling dan onvoldoende resultaat)• Het kind heeft een zeer hardnekkig foutenpatroon• Het kind laat onvoldoende transfer zien naar spontane taal	Core Vocabulary Therapy	Casus 2 pag. 31
<ul style="list-style-type: none">• Het kind heeft een zeer beperkt klanksysteem (bijvoorbeeld alleen labialen)• De logopedist schat in dat het kind nog niet beschikt over metalinguïstisch vermogen waardoor Metaphon nog niet ingezet kan worden	Hodson & Paden	Zie Handreiking Spraakontwikkeling 0-5 voor een casus

Om voorbeelden te geven hoe een logopedist tot de keuze voor een behandelmethode komt, zijn er per behandelmethode casussen uitgewerkt.

Daarin worden de routes en inhoudelijke keuzes voor behandelmethodes onderbouwd.

De paginanummers verwijzen naar de bijbehorende tekst in de handreiking.



Keuze spraakmotorische behandelmethode

Belangrijkste onderbouwing voor keuze spraakmotorische behandelmethode	Behandelmethode	Casus
<ul style="list-style-type: none">Het kind heeft weinig controle in mondbewegingen of heeft afwijkende mondbewegingen tijdens het spreken	PROMPT	Casus 3 pag. 34
<ul style="list-style-type: none">Het kind heeft weinig controle in mondbewegingen of heeft afwijkende mondbewegingen tijdens het sprekenHet kind heeft tenminste vier consonanten en vier vocalen in zijn/haar klanksysteemAls behandeling met PROMPT geen of weinig effect heeft op de spraakontwikkeling van het kind	ReST	Casus 4 pag. 37

Er zijn verschillende mogelijke behandelmethoden bij spraakmotorische spraakproblemen. Door middel van klinisch redeneren maakt de logopedist de keuze welke behandelmethode het best passend is bij de problemen van het kind. Om voorbeelden te geven hoe een logopedist tot de keuze komt, zijn er twee casussen uitgewerkt, waarin de routes en inhoudelijke keuzes voor spraakmotorische behandelmethodes zijn onderbouwd.

De logopedist kan ook kiezen voor:
een gecombineerde fonologische en spraakmotorische behandeling.

Deze staat beschreven in casus 5 in de handreiking.

pag.
39



Bijlagen Handreiking

Spraakontwikkeling 4-12 jaar

1. Apparatuur en materialen
2. Klinische observatie (invulversie)
3. Klinisch redeneren (invulversie)
4. Uitkomstmaten spraakontwikkeling
5. Uitleg van contrastgraden
6. Overzicht van behandelmethoden voor behandeling van spraakproductieproblemen



Scan de qr-code,
om naar de
handreiking te
gaan



Handreiking

Spraakontwikkeling

Diagnostiek & Behandeling bij TOS

4 - 12 jaar