



Nederlands
Jeugdinstituut

Interventie

TOS Behandelgroepen

Erkenning

Erkend door deelcommissie

Ontwikkelingsstimulering, onderwijs-gerelateerd aanbod en jeugdwelzijn

Datum: 2 oktober 2014

Oordeel: Goed onderbouwd

De referentie naar dit document is: dr. L.W.H. Bakker (4 augustus 2014).

Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'TOS Behandelgroepen'. Utrecht:

Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies.

Inhoud

Samenvatting

Uitgebreide beschrijving

1. Probleemomschrijving
2. Beschrijving interventie
3. Onderbouwing
4. Uitvoering
5. Onderzoek naar praktijkervaringen
6. Onderzoek naar de effectiviteit
7. Aangehaalde literatuur

Samenvatting

Doelgroep

TOS behandelgroepen richten zich op peuters van 2 tot 4 jaar met een primaire heterogene taalontwikkelingsstoornis (TOS) en een normale ontwikkeling op andere gebieden, en hun ouders.

Doel

Het doel van de TOS behandelgroepen is dat de achterstand in de spraak-/taalontwikkeling van deze kinderen kleiner wordt of wordt ingelopen, de communicatieve nood van het kind vermindert en het kind communicatief zelfredzamer wordt. Hierdoor wordt de spraak-/taalontwikkeling meer in balans gebracht met de andere ontwikkelingsgebieden van het kind.

Aanpak

Na de aanmelding start in principe de multidisciplinaire behandeling met daarbinnen de volgende elementen: (proces- en verdiepende)diagnostiek, een pedagogisch taalklimaat, ouderparticipatie en logopedische begeleiding. Na afronding van de behandeling vindt een overdracht plaats naar vervolgonderwijs en andere vormen van hulpverlening of logopedie.

Materiaal

- Wiefferink, K., Diender, M., Dorren, D., Okma, E., Veentjer, S., Wobo, D., Zandvliet, C., Zorzi, J. (2013). *Methodiek TOS-behandelgroepen*. Amsterdam: NSDSK.
-

Onderbouwing

De taalontwikkeling van kinderen met een taalontwikkelingsstoornis wordt gestimuleerd door het hanteren van de Hanen principes door ouders en pedagogisch medewerkers, interactief voorlezen, interactieve coaching van ouders en spraak-/taalcursus voor ouders, logopedie en het gebruik van ondersteunende gebaren. Het pedagogisch taalaanbod op de behandelgroep richt zich op de systemen waar de taal afhankelijk van is, zoals de temporele verwerking, het auditief geheugen en de executieve functies (waaronder aandacht, planning en inhibitie) van het kind (taalverwervingstheorie). Binnen de TOS behandelgroepen wordt bij alle onderdelen van de aanpak gewerkt met instrumenten om de ontwikkeling in kaart te brengen. Door deze monitor kan onder andere adequaat op de individuele taal-zorgbehoefte van het kind worden ingespeeld.

Onderzoek

Uit onderzoek (Vermeij, Wiefferink, Van der Zee en Uilenburg, 2014) is gebleken dat het effect van TOS-behandelgroepen op de taalontwikkeling positief is voor zowel taalproductie als taalbegrip. Als de behandeling langer duurt en vroeger start, zijn de resultaten beter. De spraaktaalcursus voor de ouders heeft een positief effect op de zinsontwikkeling van de kinderen. Ook hier blijkt dat wanneer er snel gestart wordt met de spraaktaalcursus, de positieve invloed op de zinsontwikkeling ook eerder start.

Uitgebreide beschrijving

1. Probleemomschrijving

Probleem

TOS behandelgroepen richten zich op kinderen van twee tot vier jaar die in vergelijking met leeftijdgenootjes een andere of langzamere ontwikkeling van het taalbegrip en/of de taalproductie laten zien (Carmiggelt, Uilenburg, Romeijn, Stam-van den Doel, en Pijpers, 2013). Een belangrijk deel van de spraak- taalontwikkeling vindt plaats tussen het 2e en 7e jaar (Van Kooten, Wijs- van Lonkhuijzen en Uilenburg, 2008). Het vermoeden van de diagnose TOS komt meestal tussen het 2e en 3e jaar naar voren. De kinderen hebben problemen bij het uitspreken van de spraakklanken en zijn door anderen vaak moeilijk te verstaan. Het kind spreekt vaak in korte zinnen, de zinnen worden niet logisch opgebouwd, ze verlopen niet vloeiend en het kind moet vaak naar woorden zoeken (taalproductie, expressieve vorm). Daarnaast begrijpt het kind maar gedeeltelijk wat de ander zegt (taalbegrip, receptieve vorm) (Grauwels en Houmes, 2014; Van der Gaag, 2008; Lutje Spelberg en Van Berk, 1997; Goorhuis en Schaerlaekens, 1994).

Taalontwikkelingsstoornissen (TOS) betreffen primaire heterogene taalstoornissen waarbij uitgegaan wordt van de volgende vijf typen spraak- en/of taalstoornissen, die meestal in verschillende combinaties voorkomen (Resing e.a., 2005; Van Weerdenburg & Verhoeven, 2007; Zwitserlood, 2012; Wentink, Hoogenboom en Cox, 2009; TOS, 2014);

- a) stoornissen en/of beperkingen met betrekking tot de spraakproductie; spraak(productie) problemen kunnen als gevolg van zwakke fonologische vaardigheden leiden tot een zwak ontwikkeld fonemisch bewustzijn (weten dat woorden zijn opgebouwd uit losse klanken).
- b) stoornissen en/of beperkingen met betrekking tot de centrale auditieve verwerking; kinderen met auditieve verwerkingsproblemen kunnen niet goed 'richtinghoren' en moeilijk verstaan in rumoer. Hierdoor is luisteren voor hen heel vermoeiend.
- c) stoornissen en/of beperkingen met betrekking tot de grammaticale kennisontwikkeling; de grammaticale problemen hebben mogelijk taalbegripsproblemen tot gevolg. Het kind kan zijn spreekbedoelingen niet genoeg duidelijk maken door een slechte zinsbouw. De verhaalopbouw is zwak met als gevolg problemen met vertellen en stellen. Het kan leiden tot onzekerheid bij het kind, minder initiatief in communicatie en minder participatie.
- d) stoornissen en/of beperkingen met betrekking tot de lexicaal-semanticke kennisontwikkeling; een verstoorde lexicaal-semanticke kennisontwikkeling leidt vrijwel altijd tot een zwak begrip voor gesproken en geschreven taal. Het onderliggende probleem is de beperkte woordenschat en ook het leren van nieuwe woorden verloopt moeizaam. Vaak is er sprake van woordvindingsproblemen (Kanis en Van Luit, 2005).
- e) stoornissen en/of beperkingen met betrekking tot de pragmatiek (taalgebruik en tekstbouw); kinderen met problemen betreffende het taalgebruik en de tekstbouw passen hun taalgebruik niet aan aan de situatie/aan de luisteraar. Ook geven zij minder relevante of essentiële informatie, de informatie is chaotischer en te gedetailleerd en zij vertellen geen goede verhaallijn. Het taalgedrag komt vreemd dan wel inadequaar over (Ketelaar 2010). Een stoornis in de pragmatiek leidt tot beperkte communicatieve redzaamheid. Gevoelens van incompetentie kunnen het gevolg zijn, die zich uiten in bijvoorbeeld agressief of juist sterk teruggetrokken gedrag.

Spreiding

Taal- en spraakontwikkelingsstoornissen komen frequent voor, 6% van de kinderen vertoont een taalontwikkelingsstoornis en 15% een spraakontwikkelingsstoornis (Van der Gaag, 2008). De verhouding jongens/meisjes is 3:1 (Gelder, 1998). Naar schatting heeft 5-7% van alle kinderen in de leeftijdsgroep 0-7 jaar TOS (Shriberg et al., 1999; Tomblin et al., 1999). In meer recent onderzoek (Bishop, 2010; Van de Ree, 2012) is de prevalentie van TOS ongeveer

7,4%. De samenhang met specifieke leerstoornissen is zeer groot (60% van de kinderen met specifieke leerstoornissen heeft taal- en spraakontwikkelingsproblemen).

Gevolgen

Wat zijn de mogelijke gevolgen (immaterieel en materieel) als er nu niet wordt ingegrepen (zowel voor de doelgroep als in maatschappelijke zin)?

TOS heeft een negatief effect op de kwaliteit van leven van het kind (Carmiggelt, Uilenburg, Romeijn, Stam-van den Doel, en Pijpers, 2013). Er is sprake van grote gevolgen voor de sociaal emotionele ontwikkeling, de leerontwikkeling en de gedragsontwikkeling van het kind (Zwitsersloot, 2012; Wiefferink, 2011; Lindsay et al., 2007; Farrant et al., 2006; Van Daal, et al. 2007; Silver, 1990). Het kind kan minder participeren in contact met leeftijdgenoten, heeft minder vriendschappen en wordt vaker gepest. Dit begint al op zeer jonge leeftijd. Al bij 3-jarigen komt het vaak voor dat 'normale' kinderen verbale interactie met kinderen met TOS vermijden (Hadley en Rice, 1991). En op de leeftijd van 4 jaar worden kinderen met TOS het minst aardig gevonden door hun leeftijdgenootjes (Gertner, Rice en Hadley, 1994).

Als gevolg van de communicatieproblemen kan het kind zich terugtrekken of agressief gedrag laten zien. Uit onderzoek (Van Daal, Verhoeven en Van Balkom, 2007) blijkt dat 40% van de kinderen een klinische score laat zien op de CBCL, met name problemen met betrekking tot teruggetrokken gedrag, agressief gedrag en denkproblemen worden gesignaleerd. Vooral kinderen met taalproblemen op het terrein van de syntaxis en semantiek hebben een verhoogd risico op emotionele en gedragsproblemen.

Bij 50% van de kinderen met TOS is sprake van een (technisch) leesprobleem en voor allen is begrijpend lezen moeilijk. Tevens is er sprake van een vertraagde Theory of Mind (ToM) ontwikkeling. Dit betekent dat zij zich moeilijker kunnen verplaatsen in iemand anders of dat ze iets slechter kunnen interpreteren vanuit het perspectief van een ander waardoor ze minder adequaat reageren in sociale situaties (Carmiggelt, Uilenburg, Romeijn, Stam-van den Doel, en Pijpers, 2013; Borgers, 2012).

Deze problemen blijven bestaan naarmate kinderen ouder worden en zelfs volwassenen met TOS ervaren nog steeds problemen in sociale situaties: zij lopen een groter risico om gepest te worden, zijn vaker angstig of depressief, zijn vaker werkloos of doen ongeschoold werk, wonen vaker bij ouders of in een beschermde woonvorm en hebben minder vrienden.

Algemeen wordt aangenomen dat deze problemen veroorzaakt worden door spraak-/taalproblemen en daarmee samenhangende problemen in de emotionele ontwikkeling (Wiefferink, 2011).

2. Beschrijving interventie

2.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

TOS behandelgroepen richten zich op peuters van 2 tot 4 jaar met een primaire heterogene taalontwikkelingsstoornis en een normale ontwikkeling op andere gebieden.

Intermediaire doelgroep

De intermediaire doelgroep zijn de betrokken ouders/verzorgers, wier kinderen geplaatst zijn op één van de TOS behandelgroepen van de NSDSK.

Selectie van doelgroepen

De indicatiecriteria (Gerrits en Van Niel, 2012; Van Canegem, 2013; Wiefferink, et al., 2013) zijn:

- het kind heeft problemen met de taalproductie en/of met het taalbegrip. Dit blijkt uit een score lager dan 1.5 standaarddeviatie van het gemiddelde op een gestandaardiseerde taalttest (zoals de Schlichting-II (Schlichting en Lutje Spelberg, 2012) en/of
- het kind heeft een pragmatische taalstoornis die leidt tot frustratie bij het kind en problemen in de communicatieve redzaamheid. Dit wordt vastgesteld door het in kaart brengen van communicatievoorwaarden en –functies door middel van een gestandaardiseerde vragenlijst van Dungen (Van Dungen, 2006) en/of
- er is sprake van een articulatiestoornis in combinatie met een van de twee hierboven genoemde aspecten. Dit wordt vastgesteld door middel van een articulatietest zoals Logo-art (Baarda, De Boer-Jongsma, Haasjes-Jongsma, 2001) en
- het kind heeft een normale algemene ontwikkeling, blijkend uit een score hoger dan 85 op een (non-verbale) ontwikkelingstest (Snijders-Oomen Non-verbale intelligentie test (SON-R) (Tellegen, Laros en Winkel, 2003) of de Bayley Scale of Infant Development (BSID) (Van der Meulen, Ruiter, Lutje Spelberg en Smrkovský, 2004).

Contra-indicaties zijn:

- er is sprake van een cognitieve achterstand
- er is sprake van gediagnostiseerde psychiatrische problematiek (autisme, PDD-NOS, ADHD, e.d.)
- er is een duidelijk aanwijsbare neurologische afwijking
- de omgeving waar het kind opgroeit kenmerkt zich door onveiligheid en pedagogische verwaarlozing
- er is sprake van ernstige fysieke aandoeningen (afwijking in de spraakorganen, verminderd gehoor, e.d.)

2.2 Doel

Hoofddoel

Het hoofddoel is dat de achterstand in de spraak-/taalontwikkeling van deze kinderen kleiner wordt of wordt ingelopen, de communicatieve nood van het kind vermindert en het kind communicatief zelfredzamer wordt. Hierdoor wordt de spraak-/taalontwikkeling meer in balans gebracht met de andere ontwikkelingsgebieden van het kind.

Subdoelen

De algemene en specifieke doelen zijn afgeleid van het hoofddoel en worden afgestemd op de ontwikkelingsmogelijkheden van het individuele kind. Doordat het als gevolg van de taal-/spraakproblemen voor de kinderen moeilijk is om de eigen emoties duidelijk te maken aan

de omgeving kan dat leiden tot frustratie en (gedrags)problemen op latere leeftijd (Wiefferink, 2011). Bij de behandeling van TOS wordt derhalve naast de taalontwikkeling ook gewerkt aan de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind. Als gevolg van de problemen op het gebied van taalbegrip, taalproductie en woordenschat wordt tevens de cognitieve ontwikkeling van het kind van aandacht voorzien. Het gaat hierbij om de verschillende vaardigheden die verantwoordelijk zijn voor het controleren en reguleren van cognitieve processen, ook wel executieve functies genoemd (Van Beelen, 2012). In bijlage 1 van deze interventiebeschrijving worden de algemene en specifieke doelen gepresenteerd voor de taalontwikkeling, de sociaal-emotionele ontwikkeling en de cognitieve ontwikkeling van het kind. In het volgende schema (2.1) worden enkele van deze doelen behorende bij de verschillende ontwikkelingsgebieden gepresenteerd. Naast het werken met ontwikkelingsdoelen voor de kinderen wordt ook begeleiding voor ouders aangeboden om de transfer van de behandelgroep naar de thuissituatie te bewerkstelligen (zie schema 2.2) (Wiefferink, et al., 2013).

Schema 2.1 Doelen taal-, sociaal-emotionele en cognitieve ontwikkeling kind

Taalontwikkeling	Algemene doelen	Specifieke doelen
	- het kind gebruikt vocalen correct in woorden	- het kind gebruikt ie, i, oe, aa correct in woorden
	- het kind kan auditieve boodschappen beter onthouden	- het kind kan beter klanken waarnemen en onthouden
	- het kind gebruikt vraagzinnen	- het kind gebruikt vraagwoordzinnen met weglating van het woord 'wat' of 'waar'
	- het kind heeft begrip van woorden als een kind van 2,6-4 jaar	- het kind begrijpt de meest voorstelbare en frequente woorden (1250 woorden)
	- het kind gebruikt verbale expressiefuncties	- het kind gebruikt een uitroep om verbazing uit te drukken
Sociaal emotionele ontwikkeling	Algemene doelen	Specifieke doelen
	- de eigenheid van het kind is toegenomen	het kind ziet zichzelf als persoon
	- het kind herkent en uit de emoties boos, bang, blij en verdrietig	- het kind kan emoties op een goede, bij de situatie passende manier uiten
	- het inleven in anderen is bij het kind vergroot	- het kind troost een ander kind als het pijn heeft
	- de zelfcontrole van het kind is toegenomen	- het kind is gemakkelijk te kalmeren
	- het samenspel met andere kinderen is toegenomen	- het kind kan delen met andere kinderen
	- het kind gaat contact aan met volwassenen	- het kind maakt op positieve wijze contact met volwassenen middels het gebruik van (alternatieve) communicatiemiddelen
	- het kind kan zichzelf vermaken	- het kind werkt gedurende vijf minuten zelfstandig aan een taak

Cognitieve ontwikkeling	- de zelfredzaamheid van het kind is toegenomen	- het kind neemt initiatief en pakt b.v. zelf een prentenboek of iets anders om mee te spelen
	- de sociale vaardigheden van het kind zijn vergroot	- het kind kent de regels die gelden op de groep
	Algemene doelen	Specifieke doelen
	- de aandacht/ concentratie met betrekking tot een taak/spel is bij het kind vergroot	- het kind kan zich minimaal 5-10 minuten op een taak concentreren
	- de taakgerichtheid van het kind is toegenomen	- het kind kan zonder externe motivatie een taakje afronden
	- het kind kan ordenen en sorteren	- het kind kent tegenstellingen als bijvoorbeeld groot/klein, oud/jong etc
	- het kind begrijpt de opdrachten	- het kind onthoudt de liedjes die gezongen worden
- het kind is zich bewust van de tijd en de dagen van de week	- van de momenten op de dag en kent de begrippen nacht, dag, ochtend, middag en avond	

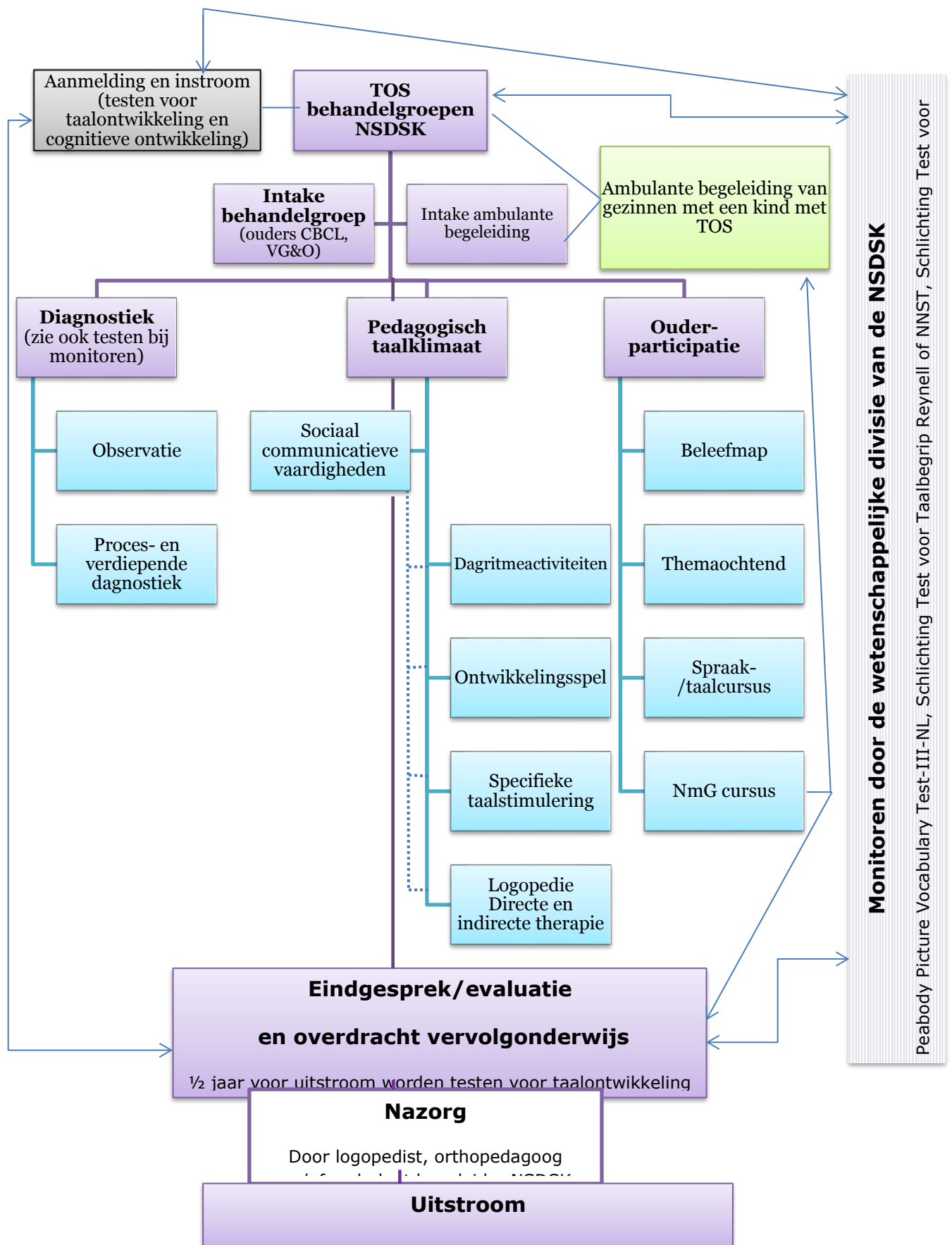
Schema 2.2 Doelen ouderbegeleiding

Factoren	Algemene doelen	Specifieke doelen
Psycho-educatie	<ul style="list-style-type: none"> - de ouders hebben inzicht in de normale spraak-/taalontwikkeling - de ouders hebben inzicht in de achterstand of het spraak-/taalprobleem van hun kind 	<ul style="list-style-type: none"> - de ouders bezoeken informatieve thema-ochtenden over het gebruik van gebaren, de werkwijze op de groep en de invloed van TOS op de taalontwikkeling en de sociaal-emotionele ontwikkeling
Vaardigheden	<ul style="list-style-type: none"> - de ouders beschikken over technieken en vaardigheden met betrekking tot het optimaal begeleiden en stimuleren van de spraak-/taalontwikkeling van hun kind - de ouders beschikken over diverse communicatiemiddelen om optimaal met hun kind te communiceren 	<ul style="list-style-type: none"> - de ouders volgen een cursus om de spraak-/taalontwikkeling van hun kind te stimuleren - de ouders oefenen met het toepassen van de Hanen-principes in hun dagelijks leven - de ouders leren gebaren die toepasbaar zijn in routinesituaties - de ouders leren communiceren met visuele middelen
Transfer	<ul style="list-style-type: none"> - de ouders hebben inzicht in en de beschikking over vaardigheden bij verschillende opvoedsituaties - de ouders kunnen een verantwoorde keuze maken voor passend vervolgonderwijs en het vervolgtraject 	<ul style="list-style-type: none"> - ouders ondersteunen de woorden die het kind nodig heeft om zich duidelijk te maken met een gebaar - de ouders hanteren gesprekstechnieken om de taalontwikkeling van hun kind te stimuleren
Lotgenoten	<ul style="list-style-type: none"> - de ouders ontmoeten andere ouders die in een vergelijkbare situatie verkeren 	<ul style="list-style-type: none"> - de ouders kunnen hun ervaringen uitwisselen met andere ouders tijdens informatie-ochtenden en cursussen - ouders kunnen hun ideeën, zorgen en problemen delen met andere ouders

2.3 Aanpak

Opzet van de interventie

De essentie van de TOS behandelgroepen wordt gevisualiseerd aan de hand van een figuur (zie figuur 2.3). In deze figuur worden de onderdelen van het programma chronologisch weergegeven, maar in de praktijk vinden deze echter gelijktijdig plaats. Er is sprake van een 'warme overdracht' tussen de professionals en de ouders. Dat wil zeggen dat de professionals vaste overlegmomenten hebben met ouders/verzorgers van het kind. De warme overdracht staat naast een goede overdracht van gegevens op papier (of digitaal), de zgn. 'koude' overdracht (Vermeij, Wiefferink, Van der Zee en Uilenburg, 2014). Na de aanmelding start in principe de behandelgroep waarin naast het bieden van (proces- en verdiepende) diagnostiek, een pedagogisch taalklimaat en ouderparticipatie, logopedische begeleiding van het kind plaatsvindt. De behandeling eindigt in de meeste situaties in een overdracht naar vervolgonderwijs en/of andere hulpverlening of logopedie.



Figuur 2.3 Opzet en inhoud TOS behandelgroepen

Locatie en uitvoerders

De NSDSK heeft zeventien behandelgroepen voor 2-4 jarige kinderen met een taalontwikkelings-stoornis, verspreid over Noordwest Nederland. Op elke behandelgroep is sprake van een multidisciplinair team bestaande uit twee pedagogisch medewerkers, een logopedist en een orthopedagoog. De orthopedagoog is tevens teamleider en daarmee eindverantwoordelijk voor het behandeltraject. Vanuit de NSDSK is tijdens de behandeling verdere ondersteuning mogelijk door de professionals van een audiologisch centrum en een klinisch linguïst.

Inhoud van de interventie

Aanmelding en instroom

Huisartsen en consultatiebureauartsen kunnen ouders en kinderen naar een audiologisch centrum verwijzen en medewerkers van een audiologisch centrum of logopedisten kunnen verwijzen naar een TOS behandelgroep indien het kind (tussen 2 en 4 jaar) voldoet aan de indicatiecriteria voor toelating op de behandelgroep. TOS komen meestal tussen het 2e en 3e jaar naar voren, alhoewel ouders soms al eerder een vermoeden hebben. Bij de instroom is door middel van de volgende testen inzicht verkregen in de taalontwikkeling van het kind; Peabody Picture Vocabulary Test-III-NL, Schlichting Test voor Taalbegrip, Schlichting Test voor Taalproductie-II en de CAI (pilot-versie). De cognitieve non-verbale ontwikkeling wordt gemeten voordat het kind wordt toegelaten tot de behandelgroep dan wel in de observatieperiode op de groep. Afhankelijk van de leeftijd en/of de ontwikkeling van het kind wordt de SON-R of de BSID afgenomen door een daartoe bevoegde psycholoog/orthopedagoog.

TOS behandelgroepen

De teamleider/orthopedagoog van één van de behandelgroepen is verantwoordelijk voor de aanmelding en plaatsing van het kind (en zijn ouders). In een behandelgroep zitten maximaal 10 kinderen die drie dagdelen (ochtenden) per week tot ongeveer hun vierde jaar behandeld worden.

Het communiceren met elkaar en met de volwassenen wordt gestimuleerd door het spelen met andere kinderen, de interactie met deze kinderen en het zien van interactie tussen peuters en volwassenen (Wiefferink, 2009). De kinderen leren te wachten op hun beurt, naar elkaar te luisteren, te delen, samen op te ruimen, conflicten op te lossen en samen plezier te hebben. Bovendien leren de kinderen van anderen diverse toepassingen van speelmateriaal en speelomgeving (Wiefferink, 2009).

Ambulante begeleiding

Het streven is om kinderen na de intake deel te laten nemen aan de behandelgroep, er zijn echter situaties waarin ambulante begeleiding wordt ingezet, namelijk:

- wanneer kinderen op de wachtlijst staan voor een TOS-behandelgroep,
- wanneer naast plaatsing op een behandelgroep ook thuis problemen bestaan bij de communicatie of lichte problemen in de opvoeding aanwezig zijn en
- wanneer de spraak-/taalontwikkeling goed verloopt en kinderen de TOS-behandelgroep verlaten, kunnen deze kinderen kortdurend begeleid worden op de reguliere peuterspeelzaal of kinderdagverblijf. Ook kan er een overdracht plaatsvinden naar het reguliere onderwijs, vooral wanneer het kind geen rugzak heeft gekregen.

Het hoofddoel van ambulante begeleiding is communicatie, als er andere problemen in het gezin zijn dan wordt doorverwezen naar en zo mogelijk samengewerkt met andere instanties. Vanaf de start van de ambulante begeleiding worden door de ambulante begeleider gesprekken met ouders gevoerd over de voortgang van de behandeling en de ontwikkeling van hun kind: er vindt een intakegesprek plaats en er worden, in overleg met de ouders, periodiek handelingsplannen opgesteld. Gedurende de ambulante begeleiding kunnen ouders

deelnemen aan de oudercursus 'Nederlands ondersteund met Gebaren' (NmG), de spraaktaal cursus 'samen praten met plezier' en de themaochtenden op de behandelgroep. De ambulante begeleiding richt zich speciaal op het vergroten van kennis en vaardigheden van de ouders die zij nodig hebben om de taalontwikkeling van het kind te stimuleren. De hulp concentreert zich op het ouderschap en het versterken van de interactievaardigheden van de ouders. Iedere ouder heeft mogelijkheden om zijn/haar kind optimaal te stimuleren (Van der Pas, 2006; Bakker, 2003). Deze mogelijkheden worden tijdens de ambulante begeleiding gebruikt en waar mogelijk versterkt. Er wordt uitgegaan van de kijk van de ouders/het gezin op de eigen situatie en de reeds aanwezige positieve krachten in het gezin. Ook worden er nieuwe vaardigheden geleerd. De ambulant begeleider activeert de ouders door voordoen, samen doen, oefenen en het geven van opdrachten. De ambulant begeleider laat door middel van interactie met het kind zien hoe de taalontwikkeling gestimuleerd kan worden. De ouder kan het voorbeeldgedrag van de ambulant begeleider zelf uitproberen in aanwezigheid van de ambulant begeleider die feedback geeft. Tussen twee bezoeken in krijgen de ouders opdrachten om vaardigheden te oefenen.

Intake behandelgroep

Met de ouders worden afspraken gemaakt over hun aandeel in de behandeling (deelname ouderochtenden, spraaktaal cursus, beleefmap meenemen en bijhouden). De bevindingen worden vastgelegd in het handelingsplan, met daarin de aandachtspunten voor de zes weken durende observatieperiode. Het intakegesprek vindt plaats op de setting van de behandelgroep en de procedure en werkwijze van de TOS behandelgroep wordt uitgelegd. Na afloop krijgen ouders de volgende vragenlijsten mee; Child Behavior CheckList (CBCL) en Vragenlijsten Gezin & Opvoeding (VG&O) (www.praktikon.nl).

Diagnostiek (Wiefferink, et al., 2013)

Om goed aan te kunnen sluiten bij de ontwikkelingsmogelijkheden van de individuele peuter wordt elk kind via objectieve handelingsgerichte observatie en proces- en verdiepende diagnostiek in zijn/haar ontwikkeling en welbevinden gevolgd.

Objectieve handelingsgerichte observatie

De eerste zes weken dienen als observatieperiode. De observaties van het kind door de pedagogisch medewerkers, de logopedist en de orthopedagoog worden na deze zes weken besproken met de ouders, waarna de doelstellingen kunnen worden bepaald. Bij twijfel of er wel sprake is van TOS bij het kind (zie indicatiecriteria) kan het kind zes weken ter observatie deelnemen aan de TOS behandelgroep. Binnen deze zes weken moet er duidelijkheid komen of het kind aan de criteria voldoet. In principe moet aan de criteria voldaan worden, wil een kind in aanmerking komen voor behandeling. Er kunnen echter redenen zijn waarom een kind dat volgens de criteria niet in aanmerking komt, toch wordt toegelaten. Hierbij is het van belang dat verwacht wordt dat het kind baat zal hebben bij het aanbod van de TOS-behandeling, zonder dat de aanwezigheid van het kind er toe leidt dat de andere kinderen minder kunnen profiteren van het groepsaanbod. In dat geval zal de teamleider dit goed moeten beredeneren en in overleg met collega-teamleiders en/of het team een beslissing nemen over eventuele plaatsing van het kind.

Proces- en verdiepende diagnostiek

De logopedist en orthopedagoog zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de proces- verdiepende diagnostiek. De orthopedagoog coördineert de zorg, voert uit en denkt mee over eventueel (ontwikkelings-)onderzoek zoals linguïstisch onderzoek, schoolkeuze en aanvraag van indicaties. Ten behoeve van onder meer de diagnostiek worden verschillende instrumenten afgenomen (zie bijlage 2). In multidisciplinair overleg worden de bevindingen naar aanleiding van de observatie en diagnostiek besproken en in het licht van de totale ontwikkeling van het kind geplaatst. De bevindingen uit de observaties en eventuele onderzoeken worden elke drie maanden samen met de ouders besproken en geëvalueerd. Een hulpmiddel tijdens deze gesprekken is het betrekken van de uitkomsten uit de vragenlijsten (CBCL en VG&O). De vragen en vervolgvragen die de orthopedagoog stelt bij het bespreken

van de uitkomsten (profielen) zijn van belang (Roosma, 2006). Een voorbeeldvraag is; 'uit de lijst komt naar voren dat u veel problemen ervaart met...herkent u dat?' Op basis van deze bespreking worden gezamenlijk ontwikkelingsdoelen voor de komende periode vast- of bijgesteld in een handelingsplan. Het handelingsplan is de leidraad voor de behandeling van de kinderen. Aan het handelingsplanoverleg met de ouder(s) nemen de orthopedagoog/ teamleider, de logopedist en één van de pedagogisch medewerkers deel. Indien nodig wordt ook de klinisch linguïst gevraagd het handelingsplanoverleg bij te wonen.

Pedagogisch taalklimaat op de groep

Het pedagogisch klimaat betreft het totaal van bewust gecreëerde en aanwezige omgevingsfactoren die inspelen op het welbevinden van het kind, waardoor het zich kan ontwikkelen. Bij de ontwikkelingsstimulering van kinderen met TOS zijn vooral de sociaal communicatieve factoren van doorslaggevend belang. Een onderdeel van het pedagogisch klimaat is het taalaanbod. Onder het taalaanbod worden alle middelen verstaan die gebruikt kunnen worden om de communicatie met een kind te optimaliseren. Onder deze hulpmiddelen vallen bijvoorbeeld, naast het praten en luisteren, het gebruik van ondersteunende gebaren, mimiek, kijken/gelaatgerichtheid, lichaamstaal, afbeeldingen, foto's, pictogrammen en lezen (Wiefferink, et al., 2013). In onderstaand schema (schema 2.4) wordt aangegeven hoe het taalklimaat wordt vormgegeven binnen de verschillende opvoedingsdimensies (Rink, 2007).

Schema 2.4 Invloed opvoedingsdimensies op het taalklimaat TOS behandelgroepen

Opvoedingsdimensies	Taalklimaat
Opvoeder; de pedagogisch medewerkers winnen het vertrouwen van het kind door het aandacht te geven, door in de buurt van het kind te zijn, in te gaan op zijn gedrag en op een belangstellende manier met het kind te praten. Ze respecteren de kinderen door ze te accepteren zoals ze zijn. De pedagogisch medewerkers zijn zich er bovendien bewust van dat zij een voorbeeldfunctie (modelling) vertolken, zowel in de activiteiten als in omgang met elkaar en taalgebruik en gedragen zich daar ook naar.	<p><i>Bieden van betekenisvolle contexten</i> De pedagogisch medewerker biedt een context aan voor het nieuwe taalaanbod. Het nieuwe taalaanbod wordt verbonden met een handeling ('rijden': uitgevoerd met een echt autootje), een visuele, auditieve of tactiele ervaring (de pedagogisch medewerker laat het kind de handeling doen en maakt ondertussen zelf het bijhorende geluid ('brrrr')), de pedagogisch medewerker verbindt vervolgens het nieuwe taalaanbod met eerder taalaanbod dat het kind kent ("de auto rijdt op de tafel, de auto rijdt op de mat, de auto rijdt op de stoel..."), eerdere ervaringen of kennis van de wereld van het kind (ga voor het raam staan en verwijs naar de rijdende auto's op straat) (Joos en Moons, 2012).</p> <p><i>Thematisch werken</i> (Pepper en Weitzman, 2009) De logopedist begeleidt de pedagogisch medewerkers door aan te geven op welk niveau een kind zit en welke woordenlijst hierbij aansluit. De woorden worden zoveel mogelijk ondersteund met een gebaar, een geluid, een tekening of afbeelding, een versje of een liedje. Vervolgens worden de woorden door het thematisch werken (thema dieren(tuin), eten, drinken en boodschappen doen, herfst, etc.) veelvuldig in verschillende soorten situaties betekenisvol herhaald zodat er zoveel mogelijk woordontmoetingen plaatsvinden. Kinderen op de TOS-behandelgroepen hebben een groot aantal woordontmoetingen nodig alvorens ze een woord gaan gebruiken. Thematisch werken zorgt voor dit grote aantal woordontmoetingen zonder dat het onnatuurlijk en geforceerd wordt aangeboden.</p>

Kind (kinderen tussen 2-4 jaar met TOS); binnen de TOS-groepen ligt het accent op het stimuleren van de spraak-/taalontwikkeling van de kinderen. Het is echter van belang om dit te doen in het licht van de totale ontwikkeling van het kind, waaronder ook de sociaal-emotionele ontwikkeling (waaronder de sociaal-communicatieve vaardigheden) en de cognitieve ontwikkeling.

Taalontwikkeling

Op de TOS-behandelgroepen wordt het fonologisch bewustzijn (de vaardigheid om onafhankelijk van de inhoud te reflecteren op de vormaspecten van de gesproken taal) van de kinderen vroegtijdig gestimuleerd. Dit vindt plaats door middel van liedjes, rijmpjes, klankspelletjes en het (interactief)voorlezen van prentenboeken. De kinderen ervaren hierdoor ritme, herkennen en discrimineren geluiden en woorden en vullen rijmwoorden aan bij versjes en het luisteren naar versjes, liedjes en verhaaltjes (Stoep en Elsäcker, 2005). Deze activiteiten zijn geschikt om kinderen gevoelig te maken voor de klankstructuur van taal (Burger et al., 2012).

Sociaal-emotionele ontwikkeling

De activiteiten in het kader van de sociaal-emotionele ontwikkeling zijn gericht op de vier basisgevoelens: boos, blij, bang en verdrietig en op het leren herkennen, benoemen en anticiperen op emoties van het kind zelf en van anderen. Taal speelt een belangrijke rol bij deze activiteiten. De kinderen leren woorden die gevoelens en gemoedstoestanden begrijpen. De kinderen leren de inhoud en reikwijdte van emotiewoorden kennen en worden aangemoedigd om gevoelens bij zichzelf en bij anderen te herkennen. Gebaren kunnen een belangrijke rol spelen bij het leren van emotiewoorden. Binnen de behandelgroepen wordt derhalve aan alle kinderen Nederlands met Gebaren aangeboden (NmG). Het taalaanbod op de behandelgroep wordt ook ondersteund door afbeeldingen en pictogrammen. Visuele ondersteuning van het gesproken woord kan zowel het taalbegrip als de communicatiemogelijkheden van het kind vergroten. Pictogrammen worden vooral gebruikt om de dagstructuur van de groep weer te geven. Afbeeldingen of concrete voorwerpen worden gebruikt ter ondersteuning van de woorden en liedjes en bij de thema's. Het gebruik van NmG op de behandelgroep alleen zal niet voldoende zijn om de spraak-/taalontwikkeling van het kind optimaal te stimuleren. Ook thuis zal het kind de mogelijkheid moeten hebben om in NmG te kunnen communiceren (ouders volgen eveneens cursus NmG).

Voorbeeld oefenen gevoelens

Een gevoel wordt geïntroduceerd door een simpele omschrijving te geven. Daarna oefenen de kinderen met de communicatievorm: het woord, het gebaar, de houding en de mimiek die bij het gevoel horen. Het gevoel kan geïllustreerd worden met foto's en afbeeldingen met variaties in mimiek en houding. Voorbeelden van situaties waarin het gevoel ontstaat worden besproken, nagespeeld, uitgebeeld, etc.

Cognitieve ontwikkeling/executieve functies

Met behulp van onder andere de Denkstimulerende gespreksmethodiek (DGM) leert een kind zijn ervaringen en waarnemingen beter te organiseren, te reguleren en te ordenen (Bokkem en Van der Velden, 1994). De principes van DGM, zoals de denkgesprekjes, zijn toe te passen in de TOS-behandelgroepen in groepsverband en op individueel niveau. In groepsverband krijgen de kinderen de mogelijkheid van elkaar te kunnen leren en plezier te beleven aan het samen handelen.

De activiteiten rond de denkgesprekjes worden vaak onthouden en nieuwe begrippen en taal krijgen de kans beter te beklijven. De logopedist kan de principes van de DGM in elke fase en bij het stimuleren van elk taalaspect gebruiken. Door het goede voorbeeld te geven (modelling) en de denkstappen te verwoorden stimuleert de logopedist de innerlijke taal van het kind. Het kind kan op die manier meer structuur aanbrengen in de wereld om zich heen waardoor deze overzichtelijker en veiliger wordt. Het denkniveau van het kind zal zich dan verder kunnen ontwikkelen. De dialoog wordt gebruikt als belangrijk leermiddel, antwoorden worden uitgelokt door het stellen van gerichte vragen (wie, wat, waar en waarom), aangepast aan het denkniveau van het kind.

Voorbeeld DGM aan de hand van 'theekopje' (Van der Zel, 2007)

Door middel van denkgesprekjes kan het denkniveau van het kind worden vastgesteld. Hierbij horen vier niveaus van vragen stellen. Het laagste niveau is het benoemen van het kopje. Het volgende niveau is het beschrijven en analyseren van het kopje. Wat zit er allemaal aan zo'n kopje, welke kleur heeft het, waarvoor gebruik je het oortje? Het derde niveau is het ordenen. Neem tien verschillende kopjes en laat de kinderen ze al pratend op verschillende manieren ordenen. Op kleur, op grootte, op dikte. Het hoogste niveau is redeneren. Met de vraag 'wat gebeurt er als je het kopje laat vallen' ga je voorspellend redeneren. Als je het kopje met vloeistof laat vallen en vraagt 'o jé, wat moet ik nu doen' ga je probleemoplossend redeneren.

Dagelijkse routine (Wiefferink, et al., 2013); door een vaste dagindeling weten de kinderen wanneer er buiten wordt gespeeld, in de kring wordt gezeten en dat na het eten de ouders komen. Het dagritme van de groep bevat vaste elementen: vrij spel tijdens de inloop, de kring, eet- en drinkmoment, gestructureerde spelactiviteiten en (buiten)spelen/motorisch spel.

Dagritmeactiviteiten

De dagritmeactiviteiten - zoals halen en brengen, eten en drinken – lenen zich bij uitstek voor herhaling: de pedagogisch medewerker gebruikt deze momenten om eerder aangeboden taal opnieuw aan te bieden.

Ontwikkelingsspel

Bij het ontwikkelingsspel - bijvoorbeeld in de poppenhoek of de constructiehoek – maakt de pedagogisch medewerker gebruik van de Hanen-principes (Girolametto et al., 1996). De Hanen-principes zijn afkomstig uit de oudercursus Praten doe je met z'n tweeën (Pepper en Weitzman, 2009). Het initiatief ligt bij het kind (de volwassene volgt en past aan), maar de medewerker/ouder neemt ook initiatief door dingen aan te passen en toe te voegen (zone van naaste ontwikkeling). De basis van de Hanen-principes wordt gevormd door principes van de communicatie via kijken, wachten, luisteren en toevoegen. De pedagogisch medewerker kan zich pas toevoegen door eerst naar het kind te kijken, te luisteren en te wachten.

Specifieke taalstimulering

Bij de specifieke activiteiten voor taalstimulering (bijv. de kring, liedjes zingen, voorlezen, aandacht en communicatieve voorwaarden) wordt ook gebruik van gemaakt van de Hanen-principes, maar bij deze activiteiten wordt de taalontwikkeling intentioneel gestimuleerd, o.a. door het leren van nieuwe woorden of klanken.

Sociale en materiële context; de TOS-behandelgroep bestaat uit een vaste groep van maximaal 10 peuters waar vier professionals werken: twee pedagogisch medewerkers, een logopedist en een orthopedagoog. Naast de groepsgrootte is ook de groepssamenstelling van belang. Bij een groep die uit overwegend jonge peuters bestaat, zal de nadruk nog veel meer op het naast elkaar spelen liggen, terwijl bij een groep met meer oudere peuters het samenspelen een steeds grotere rol speelt.

Ruimte

Op de peuterleeftijd speelt het 'levensecht leren' een belangrijke rol. De ruimte is hierop aangepast met speelhoeken waarin alledaagse situaties nagespeeld kunnen worden (huishoek, bouwhoek, verkleedhoek etc.). De groepsruimte heeft een herkenbare indeling, zodat een kind weet waar ruimte is voor rust (bv. binnen aan de grote tafel of op de bank) en waar ruimte is voor actie (bv. in de bouwhoek). De indeling is dusdanig dat kinderen zowel gezamenlijk als individueel kunnen spelen. Voor het stimuleren van de zelfstandigheid en zelfredzaamheid is het van belang dat de ruimte dusdanig is ingericht dat het kind zoveel mogelijk activiteiten zelf kan uitvoeren. Er zijn lage tafels en stoelen waar het kind zelfstandig met spelmateriaal aan de gang kan. Het speelgoed is zo opgeruimd dat het kind (een deel van) het speelgoed zelf kan pakken en zelf kan bepalen waarmee hij wil spelen. De buitenruimte biedt voldoende ruimte voor eigen initiatief van het kind. De materialen in de buitenruimte sluiten aan bij de belevingswereld van het kind.

Logopedie

De logopedische behandeling bestaat uit een combinatie van directe en indirecte taaltherapie. De indirecte therapie bestaat uit het begeleiden van ouders en/of verzorgers van het kind zodat deze, soms in algemene zin communicatiever, soms meer specifiek taalstimulerender met hun kind kunnen omgaan. Dit wordt onder andere vorm gegeven door een oudercursus en het coachen van de medewerkers van de TOS-behandelgroepen.

Indirecte logopedie ouders

Er is steeds terugkoppeling van de logopedische behandeling naar de ouders (transfer) door middel van de beleefmap. Ouders krijgen op deze manier inzicht in de behandeling van hun kind en kunnen thuis indien wenselijk met de oefeningen aan de slag. Daarnaast is er vanuit de groep een scholingsaanbod voor ouders waarmee de indirecte therapie wordt vormgegeven. De ouders volgen een cursus om de taalontwikkeling van hun kind te stimuleren. Het doel van de cursus is de ouders inzicht te geven in de taalontwikkeling van hun kind en ze technieken aan te bieden (Hanen-methode) om de taalontwikkeling van hun kind te stimuleren. Deze cursus bestaat uit zes bijeenkomsten en wordt gegeven door de logopedist in samenwerking met de orthopedagoog.

Indirecte logopedie medewerkers

De logopedist coacht de medewerkers van de behandelgroep in het hanteren van de Hanen-principes. Ook heeft de logopedist aandacht voor het taalklimaat op de behandelgroep.

Bij een *directe therapie* is de hulp van de logopedist rechtstreeks op het kind gericht, eventueel in de één op één situatie en er is expliciet aandacht voor de aard van het spraaktaalprobleem. Voor de opbouw van een taaltherapie gericht op de grammaticale kennisontwikkeling wordt het normale taalverwervingsproces als uitgangspunt genomen. De logopedist past zich aan aan het taalniveau van het kind en biedt

vervolgens taalstructuren aan die één ontwikkelingsstap boven het taalniveau van het kind liggen en aansluiten bij de belevingswereld van het kind. De behandeling wordt ingezet op het uitbreiden van de woordenschat, het aanleren van strategieën voor het visualiseren van taal, het behandelen van de expressieve morfosyntaxis, het vertellen en het luisteren naar verhalen en het gebruik van ondersteunende hulpmiddelen bij het communiceren. In bijlage 3 staat een nadere uitwerking van de wijze waarop de directe therapie wordt vorm gegeven.

Ouderparticipatie en transfer naar de gezinssituatie (Wiefferink, et al., 2013)

De behandelgroep is een aanvulling op het thuismilieu van het kind. Er dient een transfer plaats te vinden van de aangeleerde vaardigheden op de behandelgroep naar de thuissituatie. Deze afstemming vindt plaats door duidelijke communicatie met de ouders over het handelingsplan, de ouderbegeleiding, het vastleggen van regels op de groep en eventuele verdere ondersteuning. Vanaf de start van de behandeling worden gesprekken met ouders gevoerd over de voortgang van de behandeling en de ontwikkeling van hun kind, waaronder de intake. Leidraad voor de behandeling van de kinderen is het handelingsplan dat in samenspraak met de ouders is vastgesteld, zes weken na de start van de behandeling. Het handelingsplan wordt elke drie maanden bijgesteld op basis van de ontwikkeling van het kind. Aan het handelingsplanoverleg met de ouder(s) nemen de orthopedagoog/teamleider, de logopedist en één van de pedagogisch medewerkers deel. Als een kind op de TOS behandelgroep zit en er is sprake van ambulante begeleiding dan is dit tevens onderwerp van het periodieke oudergesprek. De ouderbegeleiding volgt de duur van de behandeling op de groep en is expliciet gericht op de transfer van de aangeleerde vaardigheden op de behandelgroep naar de thuissituatie. De ouderbegeleiding krijgt vorm door middel van de volgende activiteiten;

- a. meelopen op de groep; tijdens haal- en brengtijden worden ouders geïnformeerd over het wel en wee van hun kind op de groep. Daarnaast schrijven de medewerkers en de ouders in de beleefmap stukjes over het thema dat behandeld wordt en over het verloop van de logopedische behandeling. Ouders worden uitgenodigd een ochtend mee te draaien op de groep, zodat zij met eigen ogen kunnen zien hoe er op de groep gewerkt wordt. De ouders krijgen hierdoor meer inzicht in wat er zoal gebeurt op de groep en kunnen hier thuis op aansluiten. Daarnaast krijgen de medewerkers op de groep ook een indruk van de ouder en de ouder-kind relatie. Tijdens het meelopen volgen de ouders alle activiteiten van hun kind, inclusief de individuele logopedie.
- b. thema-ochtenden; maandelijks organiseert en begeleidt de orthopedagoog ouderochtenden met een thema op het tijdstip dat de kinderen in de groep zitten. Op deze bijeenkomsten komen verschillende thema's aan de orde. Sommige thema's zijn hoofdzakelijk informatief (gebruik van gebaren, werkwijze op de groep), andere thema's zijn meer gericht op aspecten van de opvoeding die bij kinderen met TOS vaak problemen opleveren (grenzen stellen, zindelijkheid, schoolkeuze, etc.). Ook wordt door de klinisch linguïst een ouderochtend gegeven gericht op taalontwikkeling en TOS. Deze bijeenkomsten zijn niet alleen informatief, maar ook bedoeld om ouders de mogelijkheid te geven ervaringen uit te wisselen.
- c. oudercursus spraak-/taalontwikkeling; de ouders volgen, naast de behandeling van hun kind op de behandelgroep, een cursus om de spraak-/taalontwikkeling van hun kind te stimuleren. De cursus wordt gegeven door de logopedist van de groep in samenwerking met de orthopedagoog. Bij voorkeur nemen beide ouders deel. De cursus bestaat uit zes bijeenkomsten van twee uur. De cursus is erop gericht om ouders meer inzicht te geven in de taalontwikkeling van hun kind en hen communicatietechnieken te leren om de taalontwikkeling van hun kind te stimuleren. Ook wordt ouders de gelegenheid gegeven om de Hanen-principes te oefenen en in hun dagelijks leven toe te passen.

Daarnaast wordt ouders de mogelijkheid gegeven om hun ideeën, zorgen en problemen te delen met andere ouders die in een vergelijkbare situatie verkeren. De eerste vijf bijeenkomsten richten zich op de taalontwikkeling aan de hand van de Hanen-principes. De zesde bijeenkomst richt zich op het inzetten van de Hanen-principes bij spel en voorlezen waarbij de insteek gericht is op de principes van taal. Er is een docentenhandleiding en een informatiemap (Dirks, 2013) voor ouders. In het docentenboek staan de lesdoelen, het lexicon, het materiaal en de lesindeling beschreven. Het is de bedoeling dat alle ouders deze cursus volgen.

Als onderdeel van de cursus wordt tweemaal een video-opname van een interactiemoment van ouders en kind gemaakt. Het doel van deze video-opname is om de ouders inzicht te geven in hoe de interactie tussen hen en hun kind verloopt, waarbij de ouders ook aanwijzingen (Hanen-principes) krijgen om de interactie te verbeteren. Tijdens de bespreking van de opname wordt het gebruik van de Hanen-principes geëvalueerd. Voor sommige ouders sluit een verkorte, individuele oudercursus beter aan (zie bijlage 3 in Wiefferink, et al., 2013).

d. cursus Nederlands ondersteund met Gebaren (NmG) voor ouders van een kind met TOS; deze cursus is bedoeld voor ouders van kinderen die gebaat zijn bij het aanleren van gebaren. De ouders leren gebaren die toepasbaar zijn in routinesituaties. Hierdoor krijgt het gebruik van gebaren op de behandelgroep een plek in het dagelijkse leven van het kind. De lessen zijn gericht op het uitwisselen en bespreken van ervaringen met het gebruik van gebaren, het geven van theorie over een bepaald onderdeel van NmG, demonstratie van lexicon (gekoppeld aan een dagelijks terugkerende situatie, zoals in bad gaan), oefenen van lexicon samen met partner of klassikaal met feedback van de docent en huiswerk voor de volgende les: aan ouders wordt gevraagd om datgene wat ze in de les geleerd hebben, te gebruiken in de dagelijks terugkerende situatie. De transfer van de geleerde gebaren op de groep naar de situatie thuis vindt onder andere plaats door het gebarenaanbod af te stemmen op het thema dat op de groep gebruikt wordt. Zodat het kind gesproken taal en gebaren in situaties die dagelijks voorkomen wordt aangeboden en waarin het taalaanbod iedere keer in grote lijnen hetzelfde is. Door de herhaling thuis zijn deze situaties ideaal voor een kind om taal te leren. De taal die tijdens de routines gebruikt wordt, kenmerkt zich door herhaling, voorspelbaarheid en eenvoud. Om het symboolbesef te ontwikkelen is het van belang visuele informatie (foto's, pictogrammen, etc.) aan te bieden. Zowel ouders als pedagogisch medewerkers ondersteunen de woorden die het kind nodig heeft om zich duidelijk te maken met een gebaar. Het materiaal voor cursisten bestaat uit een oefenboek en een dvd (Vermeij, Backer, Van der Zee, Huysmans en Van Rossum, 2009).

Eindgesprek/ overdracht/uitstroom

Wanneer het kind de groep verlaat, omdat de doelstellingen zijn behaald, het kind gebaat is bij een andere vorm van hulp of omdat de leeftijd van vier jaar is bereikt, maakt de orthopedagoog/ teamleider een eindverslag waarin de beginsituatie en het eindresultaat van de behandeling staat beschreven. In de meeste gevallen heeft de orthopedagoog/logopedist/pedagogisch medewerker zes maanden vóór de vierde verjaardag van het kind een gesprek met de ouders over schoolkeuze en het vervolgtraject. Samen met de ouders wegen de orthopedagoog en de logopedist de verschillende factoren af, zoals de spraak-/taalachterstand en de communicatieve redzaamheid en de gedragskenmerken van het kind. De verschillende opties worden doorgenomen en, indien van toepassing, wordt uitleg gegeven over het aanvragen van een indicatie voor cluster 2 onderwijs. Rekening houdend met de groepsobservaties, cognitieve ontwikkeling en gedrag, de logopedische (test)gegevens en inzichten van de logopedist en de wensen van de ouders, geeft de orthopedagoog de ouders een schooladvies op basis van de taaltestgegevens van het kind en de gedragskenmerken (en criteria die gelden voor cluster 2 onderwijs). De bevindingen, een conclusie en adviezen worden in een verslag weergegeven. Dit verslag is bedoeld voor de ouders en school waar het kind heen gaat dan wel voor de instantie waar het kind verder mee te maken heeft of krijgt. Het verslag maakt tevens deel uit van het eindgesprek, gevoerd door de orthopedagoog, de logopedist en de pedagogisch medewerker met de ouder(s).

Nazorg

De logopedist, orthopedagoog of ambulant begeleider kan nazorg bieden. Deze nazorg heeft geen vaste vorm en is variërend van aard, passend bij de behoefte van ouders en kinderen.

Monitoren

Integraal onderdeel van de behandeling is het monitoren van de ontwikkeling van de kinderen met TOS (Wiefferink, et al., 2013). Het monitoren wordt verzorgd door de afdeling Onderzoek & Ontwikkeling van de NSDSK. Deze kennis wordt vergaard door taaltesten af te nemen, door ouders en pedagogisch medewerkers vragenlijsten in te laten vullen over de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind en door gedetailleerd te registreren waaruit de behandeling bestaat. De resultaten worden onder meer vergeleken met de instroomgegevens en geven inzicht in het individuele behandelingsverloop en in resultaten bij individuele kinderen en op groepsniveau.

2.4 Ontwikkelgeschiedenis

Betrokkenheid doelgroep

De doelgroep is en wordt intensief betrokken bij het ontwikkelen van de interventie. In samenhang met orthopedagogische, logopedische en klinisch linguïstische wetenschappelijk bewezen inzichten en het monitoren van kinderen en hun ouders is de TOS behandelgroep ontwikkeld. Er is een grote hulpvraag van ouders van kinderen met TOS. In de praktijk blijkt dat ouders heel blij zijn dat er eindelijk iets gedaan wordt en ze zien vaak al heel snel dat het contact en de communicatie met hun kind verbeterd.

Buitenlandse interventie

De interventie is in Nederland ontwikkeld bij de NSDSK.

2.5 Vergelijkbare interventies

In Nederland uitgevoerd

Er worden in Nederland door verschillende zorgaanbieders (waaronder Auris Zorg en Kentalis) interventies geboden aan 2-4 jarige kinderen bij wie sprake is van TOS. Vooralsnog is geen van dergelijke interventies bekend bij één van de databanken.

Overeenkomsten en verschillen

Niet van toepassing.

Toegevoegde waarde

Niet van toepassing.

3. Onderbouwing

Oorzaken

Kinderen met TOS beschikken ook over een aangeboren vermogen om taal te leren. Bij hen verloopt de taalontwikkeling echter op een andere manier en in een ander tempo dan bij kinderen met een „normale” taalontwikkeling (Wiefferink, et al., 2013). De onderliggende oorzaak van TOS is meestal niet bekend, maar de stoornis is vermoedelijk gelegen in factoren die te maken hebben met de onderliggende neurologische ontwikkeling (Parijsse en Maillart, 2009). Genetische factoren liggen waarschijnlijk (mede) ten grondslag aan TOS (Bishop, 1997; De Jong, 1999; Kovel, 2003). Er lijkt iets aan de hand te zijn met het autonome ontwikkelingsproces om taal te leren, hier is echter (nog) niets aan te doen. De verschillende problemen die kinderen met TOS hebben, kunnen elkaar in stand houden en veroorzaken allen problemen in de communicatie.

- **Spraakproductie:** Zo beïnvloeden spraakstoornissen de verstaanbaarheid en dientengevolge de communicatiemogelijkheden van en met het kind.
- **Centrale auditieve verwerking:** Auditieve verwerkingsproblemen daarentegen kunnen zowel oorzaak als gevolg zijn van taalproblemen. Kinderen met auditieve verwerkingsproblemen hebben vaak moeite met het verwerken van korte, elkaar snel opeenvolgende auditieve signalen. Deze verminderde auditieve competentie komt onder meer tot uiting in problemen met auditieve discriminatie, auditieve analyse en synthese, fonologisch bewustzijn, traag reageren op verbale vragen en verminderd waarnemen in complexe luistersituaties.
- **Grammaticale kennisontwikkeling:** Ten aanzien van de grammaticale kennisontwikkeling wordt verondersteld dat het specifiek linguïstische regelsysteem dat nodig is om taalverwerking aan te sturen, verstoord is. Hierdoor ontstaan er problemen bij het begrijpen en produceren van complexe zinnen of woordvolgorden. De regels voor het verbuigen en vervoegen van woorden (morfologie) en de regels voor het vormen van correcte zinnen (syntax) kunnen dan niet goed worden toegepast. Dit heeft tot gevolg dat het zinsbegrip zwak is en dat de kinderen korte, vaak onvolledige en ‘kromme’ zinnen produceren.
- **Lexicaal-semantische kennisontwikkeling:** Problemen met betekenisverlening en een beperkte woordenschat (woordvindingsproblemen) waardoor het taalbegrip en/of de communicatie wordt verstoord, worden verklaard door drie theorieën; de lemma theorie, de lexeme theorie en de generalized slowing theorie. De lemma en de lexeme theorie gaan er beiden vanuit dat de oorzaak van de woordvindingsproblemen moet worden gezocht in het mentale lexicon. De lemma theorie veronderstelt dat het semantisch netwerk van het mentale lexicon niet voldoende uitgebreid en/of georganiseerd is. In de lexeme theorie gaat men er vanuit dat de woordvindingsproblemen ontstaan in het fonologisch gedeelte van het mentale lexicon. De generalized slowing theorie gaat ervan uit dat woordvindingsproblemen een gevolg zijn van een in het algemeen trager reageren van deze kinderen op linguïstische en niet-linguïstische taken. Uit onderzoek blijkt dat woordvindingsproblemen vooral voorkomen bij kinderen met TOS en bij kinderen met leesproblemen (Dockrell, Messer en George, 2001; Faust, Dimitrovsky en Davidi, 1997; Lahey en Edwards, 1999; Leonard, 1998).
- **Pragmatiek:** Stoornissen in interactie en samenhang kunnen ontstaan door een beperkte woordenschat, maar ook door beperkte mogelijkheden op het gebied van sociaal taalgebruik. De kinderen hebben bijvoorbeeld moeite zich in te leven in de hoofdpersoon van een tekst, met het gebruiken van voorkennis, het voorspellen van hoe het verhaal verder gaat en met het begrijpen van figuurlijk taalgebruik, om hun talige eventueel bijkomende technische leesproblemen (als gevolg van een stoornis op een van de andere taaldomeinen) te compenseren.

Aan te pakken factoren

De methodiek van de TOS behandelgroepen richt zich op de volgende aspecten; de taalontwikkeling van het kind, de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind, de cognitieve

ontwikkeling van het kind en de transfer naar de thuissituatie en het begeleiden van ouders (zie schema 2.1 waarin de doelen en aan te pakken factoren zijn geformuleerd).

Verantwoording

In schema 3.1 zijn de aan te pakken factoren gekoppeld aan de theorieën die de behandeling verantwoorden en aan de werkzame elementen zoals die uit de praktijk en uit onderzoek zijn gebleken.

Schema 3.1 Aspecten behandeling, theoretische onderbouwing en werkzame elementen

Aspecten van de behandeling	Theoretische onderbouwing	Werkzame elementen
Taalontwikkeling	(1) Taalverwervingstheorie Vraaggestuurd werken (monitoren) Ontwikkelingsgericht leren	Logopedie Interactief voorlezen Gebruik van ondersteunende gebaren Hanen-principes
Sociaal-emotionele ontwikkeling	(2) Ontwikkelingsgericht leren (3) Psychologische nabijheid Vraaggestuurd werken (monitoren)	Sensitieve, responsieve houding van de pedagogisch medewerkers en ouders Gebruik van ondersteunende gebaren Hanen-principes
Cognitieve ontwikkeling	Taalverwervingstheorie (4) Vraaggestuurd werken (monitoren) Ontwikkelingsgericht leren	Logopedie Interactief voorlezen
Transfer naar de thuissituatie en ouderbegeleiding	(5) Communicatietheorie Vraaggestuurd werken (monitoren) Ontwikkelingsgericht leren	Psycho-educatie Transfer naar de thuissituatie Interactieve coaching van ouders Interactief voorlezen

1) Taalverwervingstheorie

Het vermogen om gesproken taal te verstaan en te begrijpen en ons vermogen om gedachten in spraak om te zetten berusten grotendeels op impliciete kennis van de taal. De verwerving van impliciete kennis verloopt zonder dat we ons dat bewust zijn. Jonge kinderen pikken de taal van hun omgeving vanzelf op in het sociale contact met die omgeving (Wiefferink, et al., 2010). Algemeen wordt aangenomen dat taalverwerving een combinatie is van een autonoom ontwikkelingsproces (Chomsky, 2006) en een leerproces (Borensztajn, Zuidema en Bod, 2009). Dat wil zeggen dat alle kinderen een aangeboren vermogen bezitten om taal te leren, maar dat daarnaast een taalaanbod afgestemd op de ontwikkeling van het kind een voorwaarde is.

Uit het onderzoek van Borensztajn, Zuidema en Bod (2009) is gebleken dat kinderen een taal niet leren aan de hand van een aangeboren grammatica, maar aan de hand van generalisaties over concrete taalwaarnemingen. Bij kinderen met TOS komt het natuurlijke taalaanbod hoogstwaarschijnlijk overeen met het taalaanbod aan kinderen met een 'normale' taalontwikkeling. Echter, dit aanbod is voor hen niet voldoende. TOS behandelgroepen zijn daarom gericht op het aanbieden van een adequaat taalaanbod (Wiefferink, et al., 2010). Het pedagogisch taalaanbod richt zich op de systemen waar de taal afhankelijk van is, zoals de temporele verwerking, het auditief geheugen en de executieve functies (waaronder aandacht, planning en inhibitie) van het kind (Zwitserlood, 2012).

Uit onderzoek blijkt dat met name interactief voorlezen een positieve relatie met taalontwikkeling heeft (Mol, et al., 2008) en een positief effect heeft op de ontwikkeling van de expressieve woordenschat (Whitehurst et al., 1994). Kinderen komen hierdoor in aanraking met een grotere vocabulaire en ook met nieuwe woorden en concepten die in

conversaties nauwelijks gebruikt worden. Bovendien gebruiken volwassenen complexere taal tijdens het voorlezen dan in het dagelijks leven. Voor kinderen met TOS blijkt dat zij baat hebben bij herhaaldelijk hetzelfde boek lezen: zij gaan dan meer vragen stellen en opmerkingen maken. Bovendien heeft herhaaldelijk lezen van hetzelfde boek een positief effect op de actieve en passieve woordenschat. Het positieve effect van voorlezen blijkt het sterkst als kinderen er actief bij betrokken worden en er sprake is van interactie. Interactief heeft betekenis voor twee aspecten in de spraak-/taalontwikkeling, namelijk luisteren en spreken. Door de boeken op een verrassende manier voor te lezen met gebruik van gebaren, expressie en intonatie leren de kinderen goed te luisteren gedurende een steeds langere tijdsperiode. Daarnaast vergroot het luisteren en spreken de woordenschat. Een interactieve wijze van voorlezen betreft het kind actiever bij het verhaal, wat het kind kan motiveren om zelf taal te gebruiken, om gedachten te formuleren, of alternatieven te bedenken. Daarnaast krijgt het kind de mogelijkheid zelf een leidende rol te spelen binnen de interactie, iets wat voor kinderen met TOS niet altijd vanzelfsprekend is, maar wel belangrijk voor een goede ontwikkeling. Door middel van interactief voorlezen krijgt het kind de kans om te oefenen met luisteren en praten op zijn eigen niveau (Wiefferink, et al., 2013).

Daarnaast is gebleken dat logopedische behandelingen effectief zijn (Weller, 2001; Law, et al., 2003; Nelson, et al., 2006; Boyle, et al., 2010; Broomfield en Dodd; Gerrits, 2012). Door logopedie ging 73,1% van de kinderen met TOS vooruit. Ongeveer 39% van de kinderen met TOS ging zonder logopedie vooruit (Broomfield en Dodd, 2011). Kinderen met TOS hebben door logopedie 90% meer kans op vooruitgang in taal dan zonder logopedie. Ten aanzien van het taalbegrip blijken kinderen met een receptieve TOS door logopedie 50% meer kans te hebben op vooruitgang in taal dan zonder logopedie (Broomfield en Dodd, 2011). Voor wat betreft de taalproductie is gebleken dat kinderen met expressieve TOS 40% meer kans op vooruitgang in taal hebben dan zonder logopedie. De kinderen met een spraakstoornis hebben door logopedie 90% meer kans op vooruitgang in taal dan zonder logopedie. Uit ervaring in de behandeling van kinderen met TOS blijkt dat het gebruik van ondersteunende gebaren bij het Nederlands zowel het taalbegrip als de taalproductie van een kind met TOS kan bevorderen. Door het gebruik van NmG wordt de aandacht van het kind zowel auditief als visueel getrokken, waardoor een kind meer gericht wordt op zijn gesprekspartner. Daarnaast gaat door het gebruik van NmG het spreektempo van de volwassene omlaag, waardoor het kind de aangeboden taal makkelijker kan verwerken. Verbaal communiceren is voor kinderen met TOS vaak een beladen vaardigheid. Zij slagen er vaak niet in om door hun omgeving begrepen te worden, wat erg frustrerend kan zijn. Het aanbieden van gebaren aan een kind met TOS, naast de gesproken taal, geeft het kind een extra mogelijkheid om zich uit te drukken. Als een kind ook zelf gebaren gaat gebruiken om te communiceren, kan de omgeving het kind makkelijker begrijpen, waardoor communicatie voor het kind minder beladen wordt en minder inspanning kost. Het kind merkt dat het wél door zijn omgeving wordt begrepen, waardoor communiceren weer leuk wordt.

2) Ontwikkelingsgericht leren

Bij het werken met peuters, zeker in groepsverband, wordt uitgegaan van het principe van het ontwikkelingsgericht leren (Wiefferink, et al., 2010). Dit principe ligt ook ten grondslag aan de meeste methoden die ontwikkeld zijn in het kader van Voor- en Vroegschoolse Educatie (VVE).

De VVE is echter gericht op kinderen die door onderstimulatie een (risico op) achterstand hebben in de Nederlandse taalontwikkeling. De TOS behandelgroepen zijn gericht op kinderen die door een taalontwikkelingsstoornis een achterstand hebben. Zij hebben baat bij specialistische hulp en ondersteuning, waarbij het taalaanbod wordt aangepast aan het taalniveau van het kind.

Het principe van het ontwikkelingsgericht leren is gebaseerd op de theorie van Vygotsky (1978). Hij stelt dat de ontwikkelingsmogelijkheden van kinderen samenhangen met de interacties van het kind met de mensen in zijn omgeving. Een belangrijk begrip bij Vygotsky's ontwikkelingstheorie – is de 'zone van naaste ontwikkeling' (Moll, 1990). Die is gedefinieerd als het verschil tussen wat een kind al zelfstandig kan (het actuele ontwikkelingsniveau) en

wat het kind kan met ondersteuning van een volwassene of groepsgenoot. De volwassene moet aansluiten bij de actuele kennis en behoefte van het kind en zoeken naar de leidende activiteit. Ontwikkelingsgericht leren wil zeggen dat activiteiten aan het kind worden aangeboden die aansluiten bij hun vaardigheden en deze net overstijgen, zoals bij het bieden van betekenisvolle contexten.

Op de TOS behandelgroepen is aandacht voor de brede ontwikkeling van het kind, maar taal (in de meest brede zin) is de sleutel voor de ontwikkelingsstimulering. Door de kinderen in een groep te behandelen ontstaat een sociale leeromgeving waar peuters zich sociale en communicatieve vaardigheden, met behulp van de volwassenen op de groep, eigen kunnen maken. Onderzoek naar de ontwikkeling van jonge kinderen en naar het vrije spelen van kinderen maakt duidelijk dat invloed van volwassenen op het spel belangrijk is en dat spel alleen niet per definitie tot ontwikkeling leidt. Sociale interacties zijn hierbij belangrijk: spel zónder begeleiding door ouders of pedagogisch medewerkers leidt meestal niet tot leer- en ontwikkelingseffecten, terwijl initiatief en actieve betrokkenheid van het kind van groot belang zijn voor de ontwikkeling. Een zeer belangrijke rol bij het leren speelt op deze leeftijd het materiaal waarmee het kind om kan gaan zodat het op een veilige, overzichtelijke manier de wereld om hem heen ontdekt. Het kind heeft materiaal tot zijn beschikking dat de nieuwsgierigheid prikkelt, hem uitdaagt en stimuleert tot spel en tot interactie. Er is voldoende, betekenisvol en gevarieerd spelmateriaal. Ook krijgt het kind de ruimte, de rust en de tijd iets met het speelgoed te doen (Bruininks en Harmsen, 2011).

Meerdere wetenschappelijke onderzoeken hebben een positief effect gevonden in de taalontwikkeling van kinderen met ouders die geschoold zijn in de Hanen-principes (Girolametto et al., 1996). Hanen principes zijn effectief en afgeleid van het ontwikkelingsgericht leren en zijn daarmee leidende didactische principes van de TOS-methodiek, zowel op de groep als in de interactie tussen ouder en kind. Hanen-principes geven expliciete sturing aan het 'taalgedrag' van ouders (en pedagogisch medewerkers) op basis van video-interactief feedback (Verheijden-Lels, Hoste en Scheper, 2013).

3) Psychologische nabijheid

De basis voor het taalklimaat wordt gevormd door het creëren van mogelijkheden voor geslaagde interactiemomenten. Het pedagogisch handelen is erop gericht het kind door de nabijheid van de pedagogisch medewerker een gevoel van geborgenheid en veiligheid te geven. Aanvankelijk gaat het om feitelijke nabijheid van pedagogisch medewerker en kind. Geleidelijk aan is de feitelijke nabijheid niet meer van belang voor het veiligheidsgevoel van het kind maar het gevoel van nabijheid (psychologische nabijheid). Dit concept komt voort uit de hechtingstheorie van o.a. Bowlby, Ainsworth en Erikson (Van Kuyk, 2000). Een gevoel van veiligheid is noodzakelijk om in staat te zijn tot exploratie van de omgeving. Juist om de taalontwikkeling te stimuleren is het van belang dat het kind uitgenodigd wordt om te communiceren. Het creëren van spel- en leefsituaties en die benutten als ze zich voordoen, is een basisvoorwaarde voor taaltherapie. Het kind moet willen communiceren, anders kan het geen taal leren (Van den Dungen, 2013). Om het scheppen van psychologische nabijheid te bevorderen, is er van de kant van de volwassene een sensitieve, responsieve houding nodig (Bakker, 2001). Deze houding is een combinatie van accepterend, responsief en kindgericht zijn en tegelijkertijd eisen stellend, verwachtingen uitend en controlerend zijn.

4) Vraaggestuurd werken (monitoren)

Vragenlijsten vormen een hulpmiddel bij het aangaan van de dialoog met ouders. Binnen de TOS behandelgroepen wordt bij alle onderdelen gewerkt met vragenlijsten. De monitor bestaat uit taaltesten, vragenlijsten voor de sociaal-emotionele ontwikkeling en een ontwikkelingstest diagnostiek. Deze testen en vragenlijsten worden voorafgaand aan de start van de behandeling en, afhankelijk van de test, halfjaarlijks of jaarlijks afgenomen totdat de behandeling stopt. Uit onderzoek naar effectieve behandelvormen is gebleken dat methodisch werken met vragenlijsten een algemeen werkzame factor van goed hulpverleners is (Weisz en Weisz, 1993; Van Yperen en Veerman, 2006; Bakker, 2012). Deze factor kan, in

algemene zin, bijdragen aan: snellere en betere hulp, betere samenwerking tussen kind, ouders, pedagogisch medewerkers en orthopedagoog /logopedist, betere beslissingen, minder informatieverlies, betere overdracht van de ene naar de andere zorgverlener en beter zichtbare effecten. De uitkomsten van de vragenlijsten worden gebruikt om behandelingsdoelen vast te stellen en dienen als feedback op de hulpverlening. Tevens wordt op basis van de uitkomsten de relatie met het kind en zijn ouders verder uitgebouwd en worden de uitkomsten gecombineerd met andere informatie zoals observaties besproken met de ouders. Daarnaast kunnen effecten op verschillende niveaus worden onderscheiden (kind, instelling en sector). Het werken met vragenlijsten is van belangrijke waarde voor het vormgeven van het nazorgtraject (Bakker, 2012).

5) Communicatietheorie

Taal heeft verschillende aspecten die gecombineerd moeten worden om tot communicatie te komen. De semantiek betreft de inhoud van de taal, de woordenschat. De syntaxis of grammatica regelt de vorm en de structuur van de taal. Inhoud en vorm staan niet los van elkaar en vormen samen de technische en formele aspecten van de taal (Ide, 2009). Pragmatiek gaat om het uitwisselen van betekenissen en heeft te maken met de sociale aspecten van de communicatie (Vermeulen, 2001). Watzlawick (1991) beschrijft een aantal wetmatigheden in die menselijke communicatie. Zo stelt hij dat mensen 'niet niet kunnen communiceren', dus in het verlengde daarvan kan de mens zich ook 'niet niet gedragen'. Daarnaast onderscheidt hij binnen de communicatie een inhouds- en betrekkingniveau. Het inhoudsniveau geeft feitelijke informatie over de boodschap zelf. Het betrekkingniveau geeft informatie over hoe de boodschap moet worden opgevat. Het definieert de relatie. Binnen deze wetmatigheden speelt de manier waarop er gecommuniceerd wordt een belangrijke rol (Bakker, 2003). De manier waarop ouders en kinderen zich gedragen staat niet los van de manier waarop ze met elkaar communiceren. Het is voor kinderen met een taalontwikkelingsstoornis van groot belang dat de omgeving wordt aangepast om de communicatie te kunnen stimuleren en te verbeteren. Het kind maakt deel uit van zijn gezinssysteem en dient de aangeleerde vaardigheden op de groep in de thuissituatie nader te bestendigen. Ouders moeten net als de pedagogisch medewerkers een veilige, responsieve en stimulerende omgeving voor hun kind creëren. Deze omgeving legt het fundament voor het kind om zich optimaal te ontwikkelen. De eerste vier levensjaren vormen een kritieke periode voor de verdere ontwikkeling van jonge kinderen. Daarom dienen ouders in deze periode in staat gesteld te worden de opvoedingsomgeving van hun kind te optimaliseren (Wiefferink, et al., 2013).

Het begrippenkader van de basiscommunicatie toont derhalve verwantschap met theorieën op het gebied van gehechtheid en moeder-kindrelatie van Bowlby en Ainsworth (Cassidy & Shaver, 1999), de theorievorming van Van Lier, Hoeben en Van Lieshout (1993) over de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind en de theorie rondom psychologische nabijheid (zie punt 3). Belangrijk in deze theorieën is de rol van de volwassene in de interactie met het kind als basis voor een veilige hechting en een vertrouwensrelatie. De ouder-kind relatie is de belangrijkste context waarbinnen de ontwikkeling van jonge kinderen zich afspeelt.

Om kinderen optimale ontwikkelingskansen te bieden zijn de ouders van belang voor het welslagen van de behandeling (Savenije, van Lawick en Reijmers, 2008). Er is wetenschappelijk bewijs dat interactieve coaching van ouders een goede methode is om de interactie tussen ouder en kind te verbeteren en daarmee de spraak-/taalontwikkeling van kinderen met TOS te stimuleren (Baxendale en Hesketh, 2003). Het betrekken van ouders om de omgeving zodanig in te richten dat de communicatie wordt gestimuleerd is van belang. Uit onderzoek naar de daghulp in Nederland (Van Rooijen en Udo, 2013) blijkt het actief betrekken van ouders bij de behandeling een belangrijke voorwaarde voor positieve effecten. Tse (2006) noemt als effectiviteit verhogend aspect het verplichten van ouderbetrokkenheid. Ook het gebruikmaken van het actief modelleren van vaardigheden (zoals onder meer plaats vindt bij de ambulante gezinsbegeleiding), audiovisuele hulpmiddelen (videobeelden) en take-home materialen (huiswerkopdrachten) vergroot de kans op blijvende ouderparticipatie.

Werkzame elementen

De werkzame elementen binnen de TOS behandelgroepen zijn (Wiefferink, Veentjer, Zandvliet, Okma, Dorren, Zorzi en Wobo, 2010);

- de Hanen-principes, zoals een sensitieve, responsieve houding (van leidsters en ouders),
- interactief voorlezen,
- interactieve coaching ouders – spraak-/taalcursus voor ouders,
- logopedie,
- gebruik van ondersteunende gebaren (Wiefferink, et al., 2013).

4. Uitvoering

Materialen

- Dirks, E. (2013). Samen praten met plezier. *Een cursus voor ouders van kinderen bij wie het praten niet vanzelf gaat. Docentenhandleiding en informatiemap*. Amsterdam: NSDSK.
- Dungen, L. van den (2013). *Computerprogramma 'Behandeldoelen TOS'*. CD-rom.
- Dungen, L. van den (2013). *Taaltherapie voor kinderen met taalontwikkelingsstoornissen. Verantwoording van behandeldoelen tos & behandelsuggesties voor kinderen met een taalniveau van 0 tot 6 jaar*. Bussum: Uitgeverij Coutinho
- Nederlands Gebarent centrum (2006). *Standaardlexicon Nederlandse Gebarentaal deel 1 en 2*. DVD-ROM. Bunnik: Nederlands Gebarent centrum. Nederlands Gebarent centrum (2002). *Basisgrammatica Nederlandse Gebarentaal, deel 1*. CD-ROM. Bunnik: Nederlands Gebarent centrum.
- Pepper, J., Weitzman, E. (2013). *Praten doe je met zijn tweeën. Een praktische handleiding voor ouders van kinderen met een vertraagde taalverwerving*. Amsterdam: SWP.
- Vermeij, B., Backer, M., Van der Zee, R., Huysmans, E., Van Rossum, M. (2009). *Nederlands ondersteund met gebaren voor ouders van kinderen met TOS*. Cursusboek en dvd. Amsterdam: NSDSK.
- Wiefferink, K., Diender, M., Dorren, D., Okma, E., Veentjer, S., Wobo, D., Zandvliet, C., Zorzi, J. (2013). *Methodiek TOS-behandelgroepen*. Amsterdam: NSDSK.

Type organisatie

TOS behandelgroepen kunnen uitgevoerd worden in organisaties (zorgaanbieders) die gespecialiseerd zijn op het gebied van onderzoek, zorg en onderwijs voor jeugdigen en volwassenen met een gehoor-, spraak- of taalbeperking.

Opleiding en competenties

De volgende disciplines zijn betrokken bij de TOS behandelgroepen;

1. pedagogisch medewerker,
2. logopedist,
3. orthopedagoog,
4. klinisch linguïst.

Ad 1 Pedagogisch medewerker

Pedagogisch medewerkers hebben minimaal een pedagogische opleiding op MBO SPW-/HBO SPH niveau afgerond. De specifieke competenties zijn gelegen in het beheersen van NmG. Ontwikkelingsstimulerende activiteiten op de behandelgroep kunnen uitvoeren en met tact en invoelingsvermogen contact aangaan met (de ouders van) kinderen met TOS.

Ad 2 Logopedist

Logopedisten hebben de hbo-opleiding logopedie afgerond. De logopedisten volgen de Hanen-cursus, zodat zij gecertificeerd zijn om de Hanen-cursus zelf te verzorgen. De specifieke competenties hebben te maken met de volgende aspecten;

- behandelervaring bij zeer jonge kinderen en advisering van ouders,
- kennis van sensorische integratie,
- kennis van en ervaring met spraak-, taal-, eet- en drinkproblematiek,
- kennis van en vaardigheden in NmG (Nederlands ondersteund met Gebaren),
- ervaring met Hanencursus of begeleiding met video-interactiemethode.

Ad 3 Orthopedagoog

De orthopedagoog heeft de opleiding (ortho)pedagogiek aan de universiteit afgerond en is diagnostisch bevoegd (basisaantekening psychodiagnostiek) en gebaarvaardig. Eventueel aangevuld met een relevante universitaire vervolgopleiding.

De orthopedagoog heeft ervaring met het samenwerken met professionals en met ouders van jonge kinderen. Daarnaast heeft de orthopedagoog kennis van TOS.

Ad 4. Klinisch linguïst

De klinisch linguïst heeft een universitaire opleiding taalwetenschap of gelijkwaardige universitaire opleiding afgerond, waarnaast ook een afgeronde opleiding logopedie en is vaardig in het gebruik van NmG. De specifieke competentie is gelegen in het verrichten van linguïstisch onderzoek bij jonge kinderen met TOS (behandelgroepen) en mede bepalen van handelingsplan binnen het multidisciplinaire team. Daarnaast levert de klinisch linguïst deskundigheidsbevordering aan medewerkers van de behandelgroep en geeft voorlichting aan ouders van kinderen met TOS.

De klinisch linguïst legt verbinding tussen de taalwetenschap en de praktijk.

Scholingsplan NSDSK

- voor de disciplines geldt dat zij minimaal de gebaren dienen te beheersen van begrippen die binnen de belevings- en ervaringswereld van kinderen tussen 2 en 4 jaar passen, zodat zij op de behandelgroepen de gesproken taal kunnen ondersteunen met gebaren. Het gaat om gebaren m.b.t. dagelijkse rituelen of specifieke thema-activiteiten, maar ook gebaren die gebruikt worden om kinderen sociale regels uit te leggen, emoties te leren benoemen en om het gedrag van kinderen te kunnen belonen of corrigeren
- deskundigheidsbevordering op het gebied van spraak-/taalproblemen,
- NmG en toepassen van Hanen-principes voor medewerkers die NmG of de Hanen-principes onvoldoende beheersen
- de disciplines worden geschoold in het benutten van gegevens afkomstig uit taaltesten en vragenlijsten bij het stellen, het onderbouwen en het evalueren van doelen in het verloop van de behandeling

Kwaliteitsbewaking

De kwaliteit van de TOS behandelgroepen wordt bewaakt door middel van het monitoren. Monitoren van de ontwikkeling van de kinderen met TOS is integraal onderdeel van de behandeling. Door deze gegevens op te slaan in een database (BergOp) is het mogelijk om gegevens op zowel individueel niveau als op groepsniveau te analyseren. BergOp levert individuele scoreprofielen van de ingevoerde vragenlijsten die gebruikt kunnen worden bij diagnostiek en behandeling. Tegelijkertijd worden de gegevens opgeslagen voor onderzoeksdoeleinden: deze gegevens kunnen worden geëxporteerd in de vorm van een spreadsheet of database (Wiefferink, et al., 2013).

Randvoorwaarden

Voor het uitvoeren van de TOS behandelgroepen zijn de volgende aspecten van belang;

- de aanwezigheid van een multidisciplinair team bestaande uit pedagogisch medewerkers, logopedist en orthopedagoog,
- de samenwerking met het audiologisch centrum en/of klinisch linguïst,
- een fysieke omgeving waarin maximaal 10 peuters uitgenodigd kunnen worden tot exploratief (taal)gedrag. Ontwikkelingsgericht werken stelt specifieke eisen aan de omgeving van de kinderen. Een uitdagende omgeving stimuleert de ontdekkingsdrang van kinderen en is daarmee een belangrijk middel om pedagogische doelen te kunnen halen (Bruininks en Harmsen, 2011). In de ruimte zijn speelhoeken waarin alledaagse situaties nagespeeld kunnen worden (huishoek, bouwhoek, verkleedhoek etc.),

- het thematisch werken zorgt voor een omgeving die aansluit bij de belevingswereld van peuters en hen in staat stelt op verschillende manieren met taal in aanraking te komen.

Implementatie

Er is een implementatieplan waarin het invoeringsproces van de methodiek is beschreven. In dit plan zijn de volgende onderdelen opgenomen;

- a) handleiding voor pedagogisch medewerkers, logopedisten en teamleiders; de laatste versie van de handleiding is schriftelijk en digitaal beschikbaar voor de professionals.
- b) methode voor taalstimulering op de groep (Peuterpraat); elke groep schaft een exemplaar aan van de handleiding en het curatieve deel van Peuterpraat.
- c) programma ouderbijeenkomsten aan de hand van thema's; elke groep heeft een draaiboek betreffende de ouderbijeenkomsten.
- d) spraak/taalcursus voor ouders; elke groep heeft een draaiboek betreffende de spraak/taalcursus.
- e) NmG cursus voor ouders; elke groep heeft een draaiboek betreffende de NmG cursus.
- f) monitor om de ontwikkeling van kinderen te volgen; ten behoeve van het uitvoeren van de monitor volgen alle teamleiders een training hoe zij vragenlijsten in de praktijk kunnen gebruiken.
- g) het boek 'Taaltherapie voor kinderen met taalontwikkelingsstoornissen' van Leen van den Dungen (2013); dit boek schaft elke groep aan en vormt de basis van het stellen van doelen om de taalontwikkeling te stimuleren.
- h) twee voorleesboeken per thema; voor elke groep worden per thema twee voorleesboeken aangeschaft.
- i) materialen passend bij de thema's van Peuterpraat; registeren welke materialen nodig zijn en aanschaffen van materialen passend bij de thema's.
- j) Ondersteuning van medewerkers bij de implementatie van de methodiek; uitgangspunt van de methodiek is dat op de groepen thematisch gewerkt wordt. Intern worden alle pedagogisch medewerkers in twee a drie dagdelen getraind in het thematisch werken binnen de NSDSK. Ook logopedisten volgen de (interne) training in twee dagdelen over de methodiek, thematisch werken en Peuterpraat.

Kosten

De zorg voor kinderen met een taalontwikkelingsstoornis wordt gefinancierd vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de toelating tot de AWBZ wordt verzorgd door de NSDSK.

De gemiddelde kosten van de behandeling van een kind bedragen € 18.266 per jaar.

5. Onderzoek naar praktijkervaringen

Onderzoek praktijkervaringen

Na afronding van de behandeling worden ouders naar hun tevredenheid over de behandeling bevraagd. Naar aanleiding van dit cliënttevredenheidsonderzoek (dat jaarlijks wordt gerapporteerd) kunnen maatregelen worden genomen om de behandeling en dienstverlening te verbeteren. Gemiddeld geven ouders een 8,7 op de TOS behandelgroepen, een 8,2 op de NmG cursus en respectievelijk een 7,8 op de ouderochtenden en op de spraaktaal cursus.

6. Onderzoek naar de effectiviteit

Onderzoek in Nederland

- A. Vermeij, B. , Wiefferink, K., Zee, R. van der, Uilenburg, N. (2014). Effect van behandelgroepen voor kinderen met een taalontwikkelingsstoornis. In press.
- B. In 2013 is een longitudinaal onderzoek afgerond over de periode september 2010-januari 2013, bij 75 kinderen (61 jongens (81 %) en 14 meisjes (19%)) met een gemiddelde leeftijd van 37 maanden (range 28-45 maanden) en een gemiddelde cognitie, die minimaal 25 dagdelen aanwezig waren op de behandelgroep (range 29-211). Bij de onderzoekspopulatie waren geen meertalige kinderen betrokken. De cognitieve ontwikkeling is onderzocht met de BSID-II-NL (Van der Meulen, Ruiter, Lutje Spelberg & Smrkovsky, 2002) en de SON-R (Snijders, Tellegen, Winkel & Laros, 1995). De betrokken kinderen zijn gediagnosticeerd met een taalontwikkelingsstoornis (minimaal anderhalve standaarddeviatie onder het gemiddelde op een gestandaardiseerde taalproductietest). Er zijn twee aspecten van taalbegrip gemeten: zinsbegrip en woordbegrip. Zinsbegrip werd gemeten met de Schlichting Test voor Taalbegrip (Schlichting en Lutje Spelberg, 2010). Woordbegrip werd gemeten met de Peabody Picture Vocabulary Test-III-NL (Dunn en Dunn, 2005). Om de taalproductie in kaart te brengen zijn de zinsontwikkeling en woordontwikkeling getest. Beide werden gemeten met de Schlichting Test voor Taalproductie (Schlichting en Lutje Spelberg, 2010).
- C. Het effect van TOS-behandelgroepen (N= 75) van de NSDSK op de taalontwikkeling is positief voor zowel taalproductie als taalbegrip. Hoe langer de duur van de behandeling des te beter de resultaten en dat geldt eveneens voor hoe eerder, des te beter. De spraaktaal cursus voor de ouders heeft een positief effect op de zinsontwikkeling van de kinderen. Ook hier blijkt dat wanneer er snel gestart wordt met de spraaktaal cursus de positieve invloed op de zinsontwikkeling eerder start.

Onderzoek naar vergelijkbare interventies

Niet van toepassing.

7. Aangehaalde literatuur

1. Baarda, D. Boer-Jongsma, N. de, Haasjes-Jongsma, W. (2001). *Logo-art*. Nederland: Baert <http://www.baert.com/default.aspx?ref=AB&lang=NL>.
2. Bakker, L.W.H. (2001). *De Pedagogische Variabelen Lijst (PVL); de ontwikkeling van een pedagogisch diagnostisch instrument voor de gezinsvoogden van de jeugdhulpverlening en jeugdbescherming van het Leger des Heils (AJL)*. Leuven: Garant.
3. Bakker, L.W.H. (2003). *Methodiekboek Vakgroep Ouderbegeleiding*. Interne publicatie. Groningen: Base Groep 'zorg voor jeugd'.
4. Bakker, L.W.H. (2012). *Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Doen Wat Werkt (DWW)'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
5. Baxendale, J., Hesketh, A. (2003). Comparison of the effectiveness of the Hanen Parent Programme and traditional clinic therapy. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 38(4), 397-415.
6. Beelen, J. van (2012). *De ontwikkeling van executieve functies bij jongens en meisjes in de leeftijd van twee tot en met vijf jaar*. Master Thesis Orthopedagogiek. Leiden: Universiteit Leiden.
7. Bishop, D.V.M. (2010). Overlaps Between Autism and Language Impairment: Phenomimicry or Shared Etiology? Geraadpleegd 6 mei 2014 op <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2921070/>.
8. Bokkem, van, M. Velden, van der, I.M. (1994). *DGM in de praktijk: een handboek bij de denkstimulerende gespreksmethodiek van Marion Blank*. Rotterdam: Partners Training & Innovatie.
9. Borensztajn, G., Zuidema, W., Bod, R. (2009). Children's Grammars Grow More Abstract with Age—Evidence from an Automatic Procedure for Identifying the Productive Units of Language. In *Cognitive Science, Volume 1, Issue 1, pages 175–188*.
10. Borgers, M. (2012). Een gedifferentieerde kijk op de behandeling van pragmatische problemen. Geraadpleegd 7 mei 2014 op <http://www.simea.nl/congres/handouts-2012/blok-22.pdf>.
11. Bruininks, A.C., Harmsen, L.M. (2011). *Een orthopedagogisch behandelklimaat voor jongeren met ADHD en PDD-NOS in de 24-uurszorg. Zie mij, niet mijn stoornis*. Amsterdam: BV Uitgeverij SWP.
12. Burger, E., Wetering, M. van de, Weerdenburg, M. van (red.). (2012). *Kinderen met specifieke taalstoornissen. (Be)handelen en begeleiden in zorg en onderwijs*. Leuven: Acco.
13. Canegem, Y. van (2013). *Specific Language Impairment (SLI). Een lexicale, morfologische en syntactische comparatieve studie van Nederlandstalige kinderen met en zonder de taalstoornis*. Masterproef voorgedragen tot het behalen van de graad van Master in de taal- en letterkunde Nederlands – Engels. Faculteit Letteren & Wijsbegeerte. Gent. Universiteit van Gent.
14. Carmiggelt, E.C., Uilenburg, N.N., Romeijn, J.E., Stam-van den Doel, H.H., Pijpers, F.I.M. (2013). *Uniforme signalering van taalachterstanden bij jonge kinderen*. Utrecht: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ).
15. Chomsky, N. (2006). *Language and Mind*. Third edition. Cambridge: University Press
16. Daal, J. van, Verhoeven, L. & Van Balkom, H. (2007). Behaviour problems in children with language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(11), 1139-1147.
17. Dienders, M., Vermeij, B. (2012). *Richtlijn Diagnostiek Meertalige kinderen*. Amsterdam: NSDSK.
18. Dirks, E. (2013). *Samen praten met plezier. Een cursus voor ouders van kinderen bij wie het praten niet vanzelf gaat*. Docentenhandleiding en informatiemap. Amsterdam: NSDSK.
19. D'haeseleer, E. (2006). Fonologische therapie voor moeilijk verstaanbare kinderen volgens Hodson en Paden. In *Logopedie, 2006 (19) 4, p. 33-37*.

20. Dockrell, J.E., Messer, D., George, R., & Wilson, G. (1998). Children with word-finding difficulties: Prevalence, presentation and naming problems. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 33, 445-454.
21. Dockrell, J.E., Messer, D., George, R. (2001). Patterns of naming objects and actions in children with word finding difficulties. *Language and Cognitive processes* 16, p. 261-286.
22. Dungen, L., van den, Boon, N. den (2001). *Beginnende communicatie: therapieprogramma voor communicatieve functies in de preverbale en vroegverbale fase*. Lisse: Swets en Zeitlinger.
23. Dungen, L. van den (2006). *Taaltherapie voor kinderen met taalontwikkelingsstoornissen*. Bussum: Coutinho.
24. Dungen, L. van den (2013). *Taaltherapie voor kinderen met taalontwikkelingsstoornissen. Verantwoording van behandeldoelen tot & behandelsuggesties voor kinderen met een taalniveau van 0 tot 6 jaar*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
25. Farrant, B.M., Fletcher, J. & Mayberry, M.T. (2006). Specific Language Impairment, Theory of Mind, and Visual Perspective Taking: Evidence for Simulation Theory and the developmental role of language. *Child Development*, 77(6), 1842-1853.
26. Faust M, Dimitrovsky L, Davidi S. (1997). Naming difficulties in language-disabled children: Preliminary findings with the application of the tip-of-the-tongue paradigm. *Journal of Speech Language and Hearing Research* 40(5):1026-1036.
27. Gaag, R.J. van der (z.d.). Overige kinderpsychiatrische stoornissen. Geraadpleegd 30 april 2014 op Inhoudsopgave <http://mijn.bsl.nl/mijn-bsl/boeken/handboek-psycho-pathologie-deel-1---9789031353095/c-stoornissen-bij-kinderen-en-adolescenten/overige-kinderpsychiatrische-stoornissen/4375042.html>ve.
28. Gelder, L. van (1998). *Een multidisciplinaire kijk op stem-, spraak- en taalpathologie. Handboek Stem – Spraak – Taalpathologie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
29. Gertner, B, Rice, M., en Hadley, P. (1994). Influence of communicative competence on peer preference in a preschool classroom. *Journal of Speech and Hearing Research* 37, 913-923.
30. Gerrits, E., Van Niel, E. (2012). Taalachterstand of Taalontwikkelingsstoornis? Dysfasie, ESM, SLI of taalstoornis?. *Logopedie en Foniatrie* 84, 6-11.
31. Gerrits, E. (2012). *Wat is een specifieke taalontwikkelingsstoornis?* Presentatie Congres TaalStaal d.d. 9 november 2012 Koninklijke Auris Groep.
32. Gerrits, E. (2012). *Receptive language disorders in children*. Presentatie CPLOL-congres.
33. Girolametto, L., Steig Pearce, P., Weitzman, E. (1996). Interactive Focused Stimulation for Toddlers With Expressive Vocabulary Delays. *Journal of Speech and Hearing Research*, 39, 1274-1283.
34. Goorhuis, S.M. & Schaerlaekens, A.M. (1994). *Handboek Taalontwikkeling, Taalpathologie en Taaltherapie bij Nederlandssprekende Kinderen*. Utrecht: De Tijdstroom.
35. Grauwels, R., Houmes, C. (2014). *Ik ben niet perfect, nou én! Zes portretten van kinderen met taalontwikkelingsstoornis (TOS)*. Deventer: Van Tricht Uitgeverij/Koninklijke Auris Groep.
36. Hadley, P., & Rice, M. (1991). Conversational responsiveness of speech and language-impaired preschoolers. *Journal of Speech and Hearing Research* 34, 1308-1317.
37. Hodson, B.W., & Paden, E.P. (1991). *Targeting intelligible speech: A phonological approach to remediation*. (2de ed.). Texas: Pro-Ed.
38. Ide, J. (2009). *Kan de photovoice methode het communiceren met mensen met autisme faciliteren? Een exploratief onderzoek aan de hand van fotoverhalen rond het thema familie*. Masterproef. Gent: Universiteit Gent, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen.
39. Jong, J. de (1997). Specifieke taalontwikkelingsstoornissen: linguïstische aspecten. In H.E.M. Peters et al. (red.). *Handboek Stem- spraak- taalpathologie, B8.1.1, 1-35*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
40. Joos, S., Moons, C. (2011). *Taalstimulering en meertaligheid bij kinderen van 0 tot 6*. Centrum voor Taal en Onderwijs Leuven: Katholieke Universiteit Leuven.

41. Kanis, H., Luit, H. van (2005). Woordvindingsproblemen bij kinderen met ernstige spraak- en/of taalmoeilijkheden. In *Logopedie en foniatrie, nummer 5*, p. 163-169.
42. Kasari, C., Rotheram-Fuller, E., Locke, J., Gulsrud, A. (2012). Making the connection: randomized controlled trial of social skills at school for children with autism spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53, 431-439.
43. Ketelaars, M. (2010). Pragmatische taalproblemen. Omgaan met een gespreksgebrek. In *HJK oktober 2010*, 38, p. 22-24.
44. Kooten, J. van, Wijs-van Lonkhuijzen, M., Uilenburg, N. (2008). Kinderen met ernstige spraak- taalmoeilijkheden (ESM). In Dirks, E., Kriens, T. (2008). Begeleiding en zorg aan matig slechthorende kinderen en kinderen met ernstige spraak-taalmoeilijkheden. In *FOSS-TAAL, 16e jaargang, nummer 4, oktober 2008*.
45. Kuyk, J. van. (2000). *Piramide Project. Educatieve methode voor drie-zesjarige kinderen. Wetenschappelijke verantwoording*. Arnhem: Cito.
46. Lahey, M., and J. Edwards (1999). Naming Errors of Children With Specific Language Impairment. *Journal of Speech and Hearing Research* 42 195-205.
47. Law, J., Garrett, Z., & Nye, C. (2004). The efficacy of treatment for children with developmental speech and language delay or disorder. A meta-analysis. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 47, 924-943.
48. Leonard, L.B. (1998). *Children with Specific Language Impairment*. Cambridge, MA: MIT Press.
49. Lindsay, G., Dockrell, J.E. & Strand, S. (2007). Longitudinal patterns of behaviour problems in children with specific speech and language difficulties: Child and contextual factors. *British Journal of Educational Psychology*, 77, 811-828.
50. Lutje Spelberg, H.C., Berk, K. van (1997). Het taalniveau van kinderen met primaire taalontwikkelingsstoornissen. *Stem-, Spraak- en Taalpathologie* 6: 101-111.
51. Meulen, B.F. van der, Ruiten, S.A.J., Lutje Spelberg, H.C., & Smrkovský, M. (2004). *Bayley Scales of Infant Development-II-Nederlandse Versie*. Handleiding. Amsterdam: Harcourt Test Publishers.
52. Mol, S., Bus, A., De Jong, M.T., Smeets, D.J.H. (2008). Added value of dialogic parent-child book readings: A meta-analysis. *Early Education and Development*, 19(1), 7-26.
53. Moll, L. C. (Ed.). (1990). *Vygotsky and education*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
54. Murphy, S.M., Faulkner, D.M., Farley, L.R. (2014). The Behaviour of Young Children with Social Communication Disorders During Dyadic Interaction with Peers. In *J Abnorm Child Psychol* (2014) 42:277-289.
55. Pas, A. van der (2006). *Ouderbegeleiding als methodiek. Handboek Methodische Ouderbegeleiding (deel 1)*. Amsterdam: SWP Uitgeverij.
56. Parisse, C., C. Maillart (2009). Specific language impairment as systemic developmental disorders. *Journal of Neurolinguistics*, 22, p. 109-122.
57. Pepper, J., Weitzman, E. (2013). *Praten doe je met zijn tweeën. Een praktische handleiding voor ouders van kinderen met een vertraagde taalverwerving*. Amsterdam: SWP.
58. Peuterpraat (z.d.). Totaalprogramma voor de brede ontwikkeling van jonge kinderen Leiden: peuterpraat@aed-leiden.nl. Geraadpleegd 8 mei 2014 op <http://www.aed-leiden.nl/viewer/file.aspx?FileInfoID=116>.
59. Rvachew S., Nowak, M., & Cloutier, G. (2004). Effect of phonemic perception training on the speech production and phonological awareness skills of children with expressive phonological delay. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 13, 250-263.
60. Ree, P. van de (2012). Dubbeldiagnose dyslexie en dysfatische ontwikkeling. Parallelsessie C: Dubbeldiagnoses: dubbele zorg? Presentatie januari 2012. Geraadpleegd 6 mei 2014 op http://www.lexima.nl/media/189156/petra_van_de_ree_de_relatie_tussen_taal-en leesstoornissen.pdf.
61. Resing, W.C.M., Evers, A., Koomen, H.M.Y., Pameijer, N.K. en Bleichrodt, N. (2005). *Indicatiestelling speciaal onderwijs en leerlinggebonden financiering. Conditie en instrumentarium*. Amsterdam: Boom Testuitgevers.

62. Rink, J.E. (2007). *Forensische ontwikkeling en opvoeding*. Garant: Antwerpen-Apeldoorn
63. Rooijen, K. van, Udo, N. (2013). *Wat werkt in de daghulp?* Utrecht: NJi.
64. December 2013
65. Roosma, D. (2006). *Zorgprogramma Doen Wat Werkt. Vastgesteld door stuurgroep 22-05-2006*. Groningen/Drenthe: Doen Wat Werkt/PIONN.
66. Savenije, A., van Lawick, M.J., Reijmers, E.T.M. (2008). *Handboek Systemtherapie*. Utrecht: de Tijdstroom.
67. Shriberg et al. (1999). Prevalence of speech delay in 6-year-old children and comorbidity with language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 42, 1461-1481.
68. Silver, L.B. (1990). Psychological and family problems associated with learning disabilities: Assessment and intervention. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 319-325.
69. Schlichting, L., Spelberg, H. Iutje (2012). *Schlichting Test voor Taalproductie-II Complete set*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
70. Schlichting, J.E.P.T., Iutje Spelberg, H.C. (2010). *Schlichting Test voor Taalproductie-II*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
71. Smith, A. (2006). Speech motor development: Integrating muscles, movements, and linguistic units. *Journal of Communication Disorders*, 39, 331-349.
72. Spek, B. en Oosterland, S. (2008). Mondmotoriek oefeningen bij spraakproductieproblemen. *Logopedie en Foniatrie* 5, 162-168.
73. Steegs, M., Klatter, J., Hout, R. van, Embrechts, M., Geurts, H. (2010). Pragmatische taalproblemen bij kinderen met ernstige spraak- en taalmoeilijkheden. In *Stem-, Spraak- en Taalpathologie, Vol. 16, No. 4, 2010, p. 209-223*.
74. Stoep, J., Elsäcker, W. van. (2005). *Peuters interactief met taal. De taallijn VVE: Taalstimulering voor jonge kinderen*. Nijmegen: Expertisecentrum Nederlands.
75. Tellegen, P.J., Laros, J.A., Winkel, M. (2003). *De SON-R 2.5-7*. Amsterdam: Hogrefe Uitgevers.
76. Tomblin et al. (1999). Prevalence of specific language impairment in kindergarden children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 40, 1245-1260.
77. TOS (2014). TOS wat is het en wat zijn de gevolgen voor een kind? Geraadpleegd 30 april 2014 op https://docs.google.com/document/d/1bQlV_7ttJDrSNP1MsPjgah2s63xPTrkBnp-Md9qxpHc/edit?hl=en_US.
78. Tse, J. (2006). 'Research on day treatment programs for preschoolers with disruptive behavior disorders', in: *Psychiatric Services*, jaargang 57, nummer 4, p. 477-486.
79. Weerdenburg, M. van, Verhoeven, L., Van Balkom, H. en Bosman, A. (in druk). *Cognitive and Linguistic Precursors to Early Literacy Achievement in Children with Specific Language Impairment*. Scientific Studies of Reading.
80. Verheijden-Lels, D., Hoste, E., Scheper, A. (2013). Taalstimulering van jonge kinderen. Een vergelijking tussen de methoden TOLK en Hanen. In *Logopedie, jaargang 85, nummer 1-2, jan-feb 2013, p. 26-32*.
81. Vermeij, B., Backer, M., Van der Zee, R., Huysmans, E., Van Rossum, M. (2009). *Nederlands ondersteund met gebaren voor ouders van kinderen met TOS*. Cursusboek en dvd. Amsterdam: NSDSK.
82. Vermeij, B., Wiefferink, K., Zee, R. van der, Uilenburg, N. (2014). *Effect van behandelgroepen voor kinderen met een taalontwikkelingsstoornis*. In press.
83. Vermeulen, P. (2001). *....!/? Over autisme en communicatie*. Berchem/Gent: EPO/Autisme Centraal.
84. Vygotsky, L. (1978). *Mind in society. The development of higher psychological processes*. Cambridge: Harvard University Press.
85. Watzlawick, P., Beavin, J.H. & Jackson, D.D. (1991). *De pragmatische aspecten van de menselijke communicatie*. Houten: Bon Stafleu van Loghum.
86. Weller, M. e.a. (red.) (2001). *Spraak- en taalproblemen bij kinderen: ervaringen en inzichten*. Assen: Van Gorcum.

87. Weisz, J. R., & Weisz, B. (1993), *Effects of psychotherapy with children and adolescents*. New York: Sage.
 88. Wentink, H., Hoogenboom, S., Cox, A. (2009). *Leesonderwijs en leesbegeleiding voor leerlingen met ernstige spraak- en/of taalmoeilijkheden (ESM). Een katern bij de protocollen leesproblemen en dyslexie*. 's-Hertogenbosch: www.masterplandyslexie.nl.
 89. Wiefferink, K. (2009). Ontwikkelen van een volgsysteem voor de taalontwikkeling van dove en slechthorende kinderen en kinderen met ernstige spraak/taal moeilijkheden. Geraadpleegd 30 april 2014 op <http://www.zonmw.nl/nl/projecten/project-detail/ontwikkelen-van-een-volgsysteem-voor-de-taalontwikkeling-van-dove-en-slechthorende-kinderen-en-kinde/voortgang>.
 90. Wiefferink, K., Veentjer, S., Zandvliet, C., Okma, E., Dorren, D., Zorzi, J., Wobo, D. (2010). Ontwikkeling van een behandelmethodiek. Op weg naar evidence-based werken. In *VHZ, augustus 2010*, p. 10-18.
 91. Wiefferink, K. (2011). *Spraak- en taalproblemen en sociaal-emotionele ontwikkeling*. Presentatie. Amsterdam: NSDSK.
 92. Wiefferink, K., Diender, M., Dorren, D., Okma, E., Veentjer, S., Wobo, D., Zandvliet, C., Zorzi, J. (2013). *Methodiek TOS-behandelgroepen*. Amsterdam: NSDSK.
 93. Whitehurst, G.J., Arnold, D.S., Epstein, J.N., Angell, A.L., Smith, M., Fischel, J.E. (1994). A picture book reading intervention in day care and home for children from low-income families. *Developmental Psychology*, 30(5), 679-689.
 94. Yperen, T.A. van & J.W. Veerman (2006). *Zicht op effectiviteit. Bronnenboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Utrecht: NIZW.
 95. Zel. C. van der (2007). Training Denkstimulerende Gespreksmethodiek. Denkgesprekken prikkelen taal- en denkvermogen. In *KlasseApart*, p.4.
- Geraadpleegde websites
www.nsdsk.nl
www.praktikon.nl

Samenwerking erkenningstraject

Het erkenningstraject wordt in samenwerking uitgevoerd door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL), het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), het Kenniscentrum Sport, Vilans, het Trimbos Instituut en MOVISIE. Door samen te werken aan het beoordelen van interventies volgens eenduidige criteria streven wij naar kwaliteitsverbetering in de betrokken werkvelden.

