

Ontwikkelingsdysfasie

Diagnostische criteria

Ontwikkelingsdysfasie is een hardnekkige spraak- en/of taalontwikkelingsstoornis waarbij verschillende taalcomponenten ernstig gestoord zijn waarbij er ook onvoldoende vooruitgang werd vastgesteld na ten minste 1 jaar aangepaste, intensieve logopedische behandeling. Meer bepaald wordt er na een jaar therapie/ondersteuning nog op minstens 1 taalcomponent ≤ pc 3 of op 2 taalcomponenten ≤ pc 10 gescoord. Onder therapie/ondersteuning verstaat men de ondersteuning van zorg- of hulpverleningsinstanties die redelijkerwijs voor het desbetreffende kind en zijn omgeving beschikbaar/haalbaar is, met name thuisbegeleiding die taalstimulerend werkt en/of monodisciplinaire logopedische of multidisciplinaire behandeling (waarbij logopedie één van de disciplines uitmaakt). De taalcomponenten zijn fonologie, lexicon, semantiek, morfologie, syntaxis en pragmatiek. Deze 6 componenten moeten zowel op receptief als op productief vlak geëvalueerd worden. Bij (her)evaluatie (taalbegrip, spraak- en taalproductie en spontane taalanalyse) vallen minstens drie van de volgende kenmerken van ontwikkelingsdysfasie op: auditieve verwerkingsstoornissen, zwak auditief kortetermijngeheugen, zwak fonologisch en fonemisch bewustzijn, taalbegripsproblemen, fonologische stoornissen, verbale ontwikkelingsdyspraxie, woordvindingsproblemen, parafasieën, dys- of agrammatisme, communicatieve intentieproblemen, problemen met narratieve vaardigheden/verhaalopbouw, onvloeiend spreekgedrag en hypospontaneïteit. Bij personen met ontwikkelingsdysfasie is de spraak- en/of taalontwikkelingsstoornis niet toe te schrijven aan (1) een beperkt niveau van cognitief functioneren (PIQ ≥ 80); (2) een gehoorverlies (verlies aan het beste oor mag niet meer zijn dan 40 dB HL); of (3) een zichtbaar neurologisch letsel. De diagnose kan enkel gesteld worden door een erkend gespecialiseerd team met minstens (inbegrip van) een logopedist, audioloog en neus-keel-en-oor-arts (Zink, 2013).

Criteria waaraan de eigen documentatie van studenten met ontwikkelingsdysfasie moet voldoen voor registratie

1. Het verslag wordt opgesteld door een erkend gespecialiseerd multidisciplinair team en omvat een beschrijving van de aanleiding tot diagnostisch onderzoek en een anamnese waarin de beperkingen die het kind ondervindt (thuis, op school) en die gerelateerd zijn aan de diagnose worden voldoende beschreven. Dit team moet minimaal bestaan uit een NKO-arts, logopedist en audioloog. Een COS en een CAR worden beschouwd als een ‘erkend team’.
2. Het verslag omvat een rapportering van uitgebreid onderzoek en klinische observaties. De taalcomponenten die minimaal moeten onderzocht zijn, betreffen fonologie, lexicon, semantiek, morfologie, syntaxis en pragmatiek. Deze 6 componenten moeten zowel op receptief als op productief vlak worden geëvalueerd.
3. In het verslag moet het gebruikte instrumentarium bij naam genoemd worden en moeten de ruwe scores (en de datum van afname) en de standaardscores en/of percentielen worden gerapporteerd (met inbegrip van de aanduiding van de normeringsgroep waarop die standaardscores en/of percentielen betrekking hebben).
4. Het verslag toont aan dat de diagnostisch criteria voldoende werden onderzocht en geeft weer op welke grond deze zijn al dan niet zijn weerhouden of verworpen.
5. Er zijn geen vereisten over de recentheid van het verslag.

Als een student met een ontwikkelingsdysfasie zich wenst te registreren en geen documentatie in zijn bezit heeft of documentatie heeft die niet voldoet aan de criteria van dit registratiesysteem, dan wordt er een ‘attesteringsbundel ontwikkelingsdysfasie’ meegegeven met de bedoeling dit te laten invullen door een (behandelend) arts of een logopedist.

Bron: <https://assets.vlor.be/www.vlor.be/attachment/Handleiding%20voor%20het%20gebruik%20van%20de%20Vlor-registratieprocedure%20voor%20studenten%20met%20een%20functiebeperking%20%20versie%202019_0.pdf>