

*waar hij staat kan ook zij worden gelezen en omgekeerd		Richtlijn TOS			LEIDRAAD PER WERKVELD		
	Stap MLH	Num-mer aanbe-veling	sterkte aan beveling	Aanbeveling uit richtlijn TOS	Preventieve logopedist (tot 4 jaar)	Preventieve logopedist in primair onderwijs	Logopedist in eerstelijns zorg.
Signalering,	Signalering	1	zwak	De logopedist kan de SNEL gebruiken voor de signalering van een mogelijke TOS bij kinderen vanaf twee jaar.	Om een taalachterstand te signaleren kan logopedist SNEL gebruiken of door ouders laten invullen. De logopedist kan in dat geval ondersteuning bieden bij de interpretatie van de SNEL.	Om een taalachterstand te signaleren kan logopedist SNEL gebruiken of door ouders/ professionals laten invullen. De logopedist kan in dat geval ondersteuning bieden bij de interpretatie van de SNEL. Zie evt. ook - Handreiking TOS bij meertaligheid (Siméa, 2016).	Om een taalachterstand adviseert signaleren adviseert de logopedist ouders en/of andere professionals de SNEL in te vullen, om zo zelf de taalontwikkeling van hun kind te evalueren. De logopedist kan ondersteuning bieden bij de interpretatie van de SNEL. Zie evt. ook - Handreiking TOS bij meertaligheid (Siméa, 2016).
	Signalering	2	Sterk	De logopedist dient bij meertalige kinderen met een zwakke taalvaardigheid in het Nederlands, de signalering ook uit te voeren op de moedertaal.	De logopedist heeft aandacht voor alle talen die het kind aangeboden krijgt en houdt rekening met verdeling van taalaanbod en taalvaardigheid in verschillende talen. De SNEL kan, via de ouders, uitgevraagd worden op de moedertaal. Logopedisten wordt geadviseerd voorzichtig te zijn met de interpretatie van de SNEL, met name bij items over zinslengte. De logopedist bevraagt ouders over de mijlpalen in de moedertaal. Eventueel kunnen ook andere hulpmiddelen worden ingezet, te weten: - Tweetalige Lexiconlijsten, beschikbaar in Turks, Tarifit-Berbers, Marokkaans-Arabisch.	De logopedist heeft aandacht voor alle talen die het kind aangeboden krijgt en houdt rekening met verdeling van taalaanbod en taalvaardigheid in verschillende talen. De SNEL kan, via de ouders, uitgevraagd worden op de moedertaal. Logopedisten wordt geadviseerd voorzichtig te zijn met de interpretatie van de SNEL, met name bij items over zinslengte. De logopedist bevraagt ouders over de mijlpalen in de moedertaal. Eventueel kunnen ook andere hulpmiddelen worden ingezet, te weten: - Tweetalige Lexiconlijsten, beschikbaar in Turks, Tarifit-Berbers, Marokkaans-Arabisch. - Handreiking TOS bij meertaligheid (Siméa, 2016).	De logopedist heeft tijdens de anamnese aandacht voor alle talen die het kind aangeboden krijgt en houdt rekening met verdeling van taalaanbod en taalvaardigheden in verschillende talen. De SNEL kan, via de ouders, uitgevraagd worden op de moedertaal. Geadviseerd wordt om voorzichtig te zijn met de interpretatie van de SNEL, met name bij items over zinslengte. Het doel is om een eerste indruk te krijgen over de taalvaardigheid van het kind in de moedertaal. Eventueel kunnen ook andere hulpmiddelen worden ingezet, te weten: - Onderdelen uit een anamnese meertaligheid, eventueel gebruik makend van een tolk - Lexiconlijsten, beschikbaar in Turks, Tarifit-Berbers, Marokkaans-Arabisch - Mijlpalen bevragen op de moedertaal - Vragenlijsten taalontwikkeling, beschikbaar in Deens, Engels, Estisch, Frans, Duits, Grieks, Italiaans, Portugees, Russisch en Turks op de website http://www.cpol.eu/documents/category/14-questionnaire-on-speech-and-language-development.html De lijsten zijn niet genormeerd. - Handreiking TOS bij meertaligheid (Siméa, 2016).
Anamnese en Onderzoek	Anamnese en onderzoek	6	matig sterk	De logopedist kiest voor de diagnosestelling testinstrumenten met een voldoende COTAN-beoordeling. De gekozen instrumenten brengen in ieder geval de taalaspecten in kaart waarmee het kind problemen lijkt te hebben.	Indien bij twijfel wordt gekozen voor testafname, dan testinstrumenten gebruiken met voldoende Cotan beoordeling.	Indien bij twijfel wordt gekozen voor testafname, dan testinstrumenten gebruiken met voldoende Cotan beoordeling.	Neem in ieder geval testen af die door COTAN als voldoende beoordeeld zijn en vul zonedig aan met andere instrumenten. Voor actueel overzicht testen zie https://www.adelante-zorggroep.nl/media/276003/TTQkaart-maart-2015.pdf
	Onderzoek	8	Sterk	De logopedist dient minimaal een test(onderdeel) voor het taalbegrip en een test(onderdeel) voor de taalproductie af te nemen.	Indien bij twijfel wordt gekozen voor testafname, dan testinstrumenten gebruiken met voldoende Cotan beoordeling.	Doen. Gebruik testinstrumenten die voldoende COTAN beoordeeld zijn.	Doen. Gebruik testinstrumenten die voldoende COTAN beoordeeld zijn.
	Analyse	3A	Sterk	De logopedist dient vast te stellen of wordt voldaan aan het inclusiecriteria voor TOS. Dit doet zij door aan te tonen dat de taalvaardigheid van het kind achterblijft en het kind hierdoor beperkt wordt in activiteiten in het dagelijks leven en er een verwachting is dat er geen spontaan herstel zal optreden. De exclusiecriteria (andere oorzaken voor de aanwezige taalproblemen) dient zij te laten uitsluiten.	De logopedist kan mogelijke TOS signaleren op basis van de informatie van ouders; na een hulpvraag. De diagnose TOS wordt niet gesteld. Wel wordt op basis van de informatie in overleg met ouders (en jeugdarts) het vervolgtraject bepaald. Bij twijfel kan gekozen worden voor het afnemen van testen.	De logopedist kan mogelijke TOS signaleren op basis van de informatie van ouders; na een hulpvraag. De diagnose TOS wordt niet gesteld. Wel wordt op basis van de informatie in overleg met ouders (en jeugdarts) het vervolgtraject bepaald. Bij twijfel kan gekozen worden voor het afnemen van testen.	De logopedist mag de diagnose TOS stellen als anamnese en onderzoek (naar de in- en exclusiecriteria) zijn afgerond en het kind minimaal 3 jaar is. Bij kinderen jonger dan drie jaar stelt de logopedist de diagnose vermoedelijke TOS. Bij de diagnosestelling dient de logopedist ouders te adviseren om andere zaken, bijvoorbeeld gehoorverlies, lage niet-verbale intelligentie, afwijkingen aan de spraakorganen, duidelijk aanwijsbare neurologische afwijkingen, contactstoornis en extreme deprivatie of andere ongunstige taalaanbodsituatie, uit te laten sluiten. Indien wenselijk kan de logopedist ouders toeleiden, via huisarts/jeugdarts, naar andere zorgverleners. Indien het kind 6 jaar of ouder is legt de logopedist tijdens de anamnese meer nadruk op de voorgeschiedenis, omdat de prognose anders is dan bij jongere kinderen. Maximaal een half jaar na start behandeling vindt er een evaluatie van het behandelplan plaats (volgens NVLF richtlijn dossiervorming 2016). Er dient voldoende verbetering te zijn, anders verwijst de logopedist het kind, via huisarts of jeugdarts, naar een multidisciplinair team. Samenvatting handelen bij kinderen van 3 jaar en ouder: 1. De logopedist kan na het stellen van de diagnose (vermoedelijke) TOS de behandeling starten onder vermelding van ICDH code 3100. 2. Kind staat nog op de wachtlijst voor nader onderzoek; er is nog geen definitieve diagnose TOS. De logopedist spreekt van vermoedelijke TOS en gaat behandelen onder vermelding van ICDH code 3100. 3. Er is onderzoek gedaan door andere disciplines. De logopedist heeft het vermoeden dat er sprake kan zijn van TOS. Diagnostiek heeft TOS nog niet uitgesloten. De logopedist spreekt dan van vermoedelijke TOS en gaat behandelen onder vermelding van ICDH code 3100. Deze kinderen vallen dus gewoon onder de richtlijn, totdat multidisciplinaire diagnostiek een TOS uitsluit. 4. Er is een andere diagnose gesteld. Kind valt buiten de scope van de richtlijn.
	Analyse	3B	zwak	De diagnose TOS kan worden gesteld bij kinderen vanaf 3 jaar. Tot de leeftijd van 3 jaar, of wanneer er andere redenen zijn om terughoudend te zijn met de diagnose, spreken we van vermoedelijke TOS.	Binnen de preventieve logopedie tot 4 jaar wordt alleen gesproken over een mogelijke TOS. Reden: er is sprake van signalering en niet van diagnostiek.	Niet van toepassing.	Bij vermoedelijke TOS start de logopedist de behandeling en declareert deze onder code 3100. Redenen om terughoudend te zijn invoegen: • Gehoorverlies, • Lage niet-verbale intelligentie • Afwijkingen aan de spraakorganen • Duidelijk aanwijsbare neurologische afwijkingen • Contactstoornis • Extreme deprivatie of andere ongunstige taalaanbodsituatie.

*waar hij staat kan ook zij worden gelezen en omgekeerd		Richtlijn TOS			LEIDRAAD PER WERKVELD		
Stap MLH	Num-mer aanbe-veling	sterkte aan beveling	Aanbeveling uit richtlijn TOS	Preventieve logopedist (tot 4 jaar)	Preventieve logopedist in primair onderwijs	Logopedist in eerstelijns zorg.	
Analyse	4	zwak	De logopedist kan kinderen met TOS klasseren in twee subtypen: kinderen met een taalproductiestoornis en een relatief goed begrip en kinderen met zowel een taalproductie- als een taalbegripsstoornis.	Niet van toepassing. De preventieve logopedist beoordeelt de taalontwikkeling als pluis en niet pluis. De preventieve logopedist diagnosticeert niet.	Niet van toepassing. De preventieve logopedist beoordeelt de taalontwikkeling als pluis en niet pluis. De preventieve logopedist diagnosticeert niet.	De logopedist kiest ervoor om minimaal één test voor het taalbegrip en een test voor de taalproductie af te nemen. Het is voldoende om te klasseren 'tussen de twee subtypes 'stoornis in taalproductie en een relatief goed taalbegrip' en 'stoornis in zowel taalproductie als taalbegrip'. Aandachtspunt: kijk bij evaluatiemomenten of er verschuiving zijn en er iets anders op de voorgrond komt te staan. Bij diagnose TOS blijft ICDH code 3100 actief. Extra toelichting: Op basis van de ICDH-coderingen kan de logopedist veel specifiekere classificeren dan nodig is. We weten namelijk dat de taalproblemen van kinderen met TOS door de tijd heen veranderen. Zo kan een kind dat op bij het eerste meetmoment zowel productie- als begripsproblemen laten zien en bij een tweede meetmoment alleen nog productieproblemen. Ongeacht waar in het spectrum het kind zich bevindt, wordt gesproken van TOS. Specifieker classificeren dan ICDH code 3100 is dus niet nodig en scheelt tijd. De logopedist hoeft dan niet na ieder meetmoment te kijken of de diagnosecode nog klopt. Voor het inrichten van de behandeling kijk de logopedist uiteraard welk probleem op dat moment in de tijd het meest op de voorgrond treedt / het kind het meest beperkt. Als dat het taalbegripsprobleem is, dan worden daar de doelen voor op gesteld. De diagnose TOS blijft gelijk.	
	5	Sterk	De logopedist dient, om een indicatie van de ernst te geven, taaltestscores te combineren met een beoordeling van het dagelijks taalgebruik en de communicatieve redzaamheid.	Niet van toepassing.	Niet van toepassing.	Om een accurate inschatting van de ernst van de stoornis te maken, combineert de logopedist de taaltestscores met een inventarisatie van de beperkingen die het kind ervaart op het gebied van activiteiten en participatie (ICF), de hulpvraag zoals geformuleerd door ouders en omgeving en het klinisch oordeel. De logopedist beschrijft deze belemmeringen in het dossier. De logopedist hoeft hiervoor niet standaard een spontane taalanalyse uit te voeren.	
Analyse	9	matig sterk	De logopedist kiest voor multidisciplinaire diagnostiek bij kinderen jonger dan 4 jaar met een vermoeden van TOS.	Bij kinderen jonger dan 4 met een mogelijke TOS adviseert de logopedist multidisciplinaire diagnostiek. De logopedist 'verwijst' ouders via de huisarts of jeugdarts.	Niet van toepassing, omdat de aanbeveling van toepassing is op kinderen jonger dan 4 jaar.	De logopedist mag de diagnose TOS stellen als anamnese en onderzoek zijn afgerond en het kind minimaal 3 jaar is. Bij kinderen jonger dan drie jaar stelt de logopedist de diagnose vermoedelijke TOS. De logopedist kan na het stellen van de diagnose (vermoedelijke) TOS de behandeling starten onder vermelding van ICDH code 3100. De logopedist adviseert ouders wel om andere zaken, bijvoorbeeld gehoorverlies, lage niet-verbale intelligentie, afwijkingen aan de spraakorganen, duidelijk aanwijsbare neurologische afwijkingen, contactstoornis en extreme deprivatie of andere ongunstige taalaanbodssituatie, uit te laten sluiten. Indien wenselijk kan de logopedist ouders toeleiden, via huisarts/jeugdarts, naar andere zorgverleners.	
	10	matig sterk	De logopedist kiest voor multidisciplinaire diagnostiek bij kinderen vanaf 4 jaar, wanneer er sprake is van ernstige taalachterstand en/of er vermoedens zijn van meervoudige problematiek.	Niet van toepassing, omdat de aanbeveling kinderen vanaf 4 jaar betreft.	Als er sprake is van een ernstige taalachterstand en/of er vermoedens zijn van meervoudige (taal)problematiek adviseert de logopedist multidisciplinaire diagnostiek. De logopedist verwijst ouders via huisarts of jeugdarts, naar een multidisciplinair team.	Als er sprake is van een ernstige taalachterstand en/of er vermoedens zijn van meervoudige (taal)problematiek adviseert de logopedist multidisciplinaire diagnostiek. De logopedist verwijst ouders via huisarts of jeugdarts, naar een multidisciplinair team.	
	7	Sterk	De logopedist dient bij meertalige kinderen een meertaligheidsanamnese af te nemen en op basis van de meertaligheidsanamnese te beoordelen welke talen onderzocht moeten worden, en welke testinstrumenten en eventueel normgegevens gebruikt kunnen worden	Niet van toepassing. Betreft diagnostiek.	Niet van toepassing. Betreft diagnostiek.	De logopedist dient aanvullend op de reguliere anamnese een anamnese meertaligheid af te nemen. Als er meertaligheidsonderzoek nodig is en de logopedist kan dit niet zelf, dan adviseert zij ouders meertaligheidsonderzoek te laten doen in een gespecialiseerde setting, bijvoorbeeld op een Audiologisch Centrum.	
	11	Sterk	Wanneer de diagnosticus en behandelend logopedist niet dezelfde persoon zijn dienen er afspraken gemaakt te worden over de overdracht van gegevens om de zorg rondom het kind optimaal in te richten.	Overdracht dient in ieder geval schriftelijk plaats te vinden. Met inachtneming van de privacyregels. Zie ook Logopedische standaarden preventieve logopedie; standaard 16 en standaard 24.	Overdracht dient in ieder geval schriftelijk plaats te vinden. Zie logopedische standaard onderwijs.	Overdracht dient in ieder geval schriftelijk plaats te vinden. Indien het kind reeds voor aanvang van de diagnostiek is of wordt behandeld, overdracht van reeds verzamelde diagnostische gegevens door behandelend logopedist. Zie ook logopedische standaarden eerste lijn: standaard 37 en standaard 51.	

*waar hij staat kan ook zij worden gelezen en omgekeerd		Richtlijn TOS			LEIDRAAD PER WERKVELD		
Stap MLH	Num-mer aanbe-veling	sterkte aan beveling	Aanbeveling uit richtlijn TOS	Preventieve logopedist (tot 4 jaar)	Preventieve logopedist in primair onderwijs	Logopedist in eerstelijns zorg.	
Behandelplan en behandelen.	behandelplan en behandelen.	12	Sterk	De logopedist dient kinderen met TOS te behandelen om de taalvaardigheid en communicatie te bevorderen. Het behandelplan is gericht op alle elementen van het ICF.	Logopedist adviseert de pedagogisch medewerker van PSZ of KDV hoe binnen het aanbod in de groep extra aandacht te besteden aan taal. De logopedist behandelt niet.	Logopedist adviseert leerkracht hoe binnen het aanbod in de groep extra aandacht te besteden aan taal.	Het behandelplan bevat SMART doelen op activiteiten- en participatieniveau.
	behandelplan en behandelen.	13	zwak	De logopedist kan de keuze voor een therapie methode en -vormen en daarmee gepaard gaande behandel doelen bepalen op basis van de handelingsgerichte diagnostiek, de hulpvraag van ouder en kind (en evt. leerkracht) en de eigen klinische expertise.	Niet van toepassing	Niet van toepassing	De logopedist kan de keuze voor een therapie methode en -benadering en daarmee gepaard gaande behandel doelen bepalen op basis van de handelingsgerichte diagnostiek, de hulpvraag van ouder en kind (en evt. leerkracht) en de eigen klinische expertise. De logopedist maakt een keuze voor een therapie methode en -benadering en daarmee gepaard gaande behandel doelen en legt vast in het dossier waarom deze keuze is gemaakt (conform paragraaf 3.5.1. NVLF richtlijn dossiervorming). Voorbeeld: taaltherapie bij kinderen met taalproblemen. Per sessie legt de logopedist in de journaalregels vast wat hij heeft gedaan resultaten etc..
	behandelplan en behandelen.	14	zwak	De logopedist kan naast therapie gericht op de taal en communicatieve vaardigheden, tevens aandacht besteden aan het leren omgaan met de gevolgen van TOS.	Ouders krijgen tijdens het gesprek met de logopedist advies hoe om te gaan met mogelijke TOS (tijdens signaleringsfase).	Ouders krijgen tijdens het gesprek met de logopedist advies hoe om te gaan met mogelijke TOS (tijdens signaleringsfase).	Psycho-educatie is onderdeel van de logopedische behandeling.
	behandelplan en behandelen.	15	zwak	De logopedist kan bij een meertalig kind met TOS alle talen van het kind betrekken bij haar directe- of indirecte behandel doelen.	Ouders krijgen tijdens het gesprek met de logopedist advies hoe om te gaan met de thuistaal in relatie met mogelijke TOS (tijdens signalering).	Ouders krijgen tijdens het gesprek met de logopedist advies hoe om te gaan met de thuistaal in relatie met mogelijke TOS (tijdens signalering).	De logopedist combineert directe met indirecte therapie via ouders/omgeving kind en legt hen uit hoe ze de thuistaal kunnen stimuleren en hoe ze kunnen omgaan met communicatieproblemen in de thuisomgeving.
Evaluatie en afronding	Evaluatie	16	Sterk	De logopedist dient de duur van de behandeling te bepalen op basis van de aard en ernst van de TOS en op basis van de wensen en mogelijkheden van de ouders en het kind en eventueel de omgeving (kinderopvang/school).	Niet van toepassing.	Niet van toepassing	Bij ieder evaluatiemoment adviseert de logopedist ouders en kind* op basis van testresultaten en klinisch redeneren over de voortzetting van de behandeling. Vervolgens wordt in gezamenlijkheid met kind en ouder(s) bepaald of voortzetting van de behandeling wenselijk en/of zinvol is en met welke intensiteit. *vanaf 12 jaar meebeslissen, vanaf 16 jaar zelf beslissen. Kind kan alleen meebeslissen als hij informatie van logopedist krijgt, net als ouders.
	Evaluatie	17	Sterk	De logopedist dient de logopedische behandeling in overleg met kind en ouders te stoppen als er geen hulpvraag meer is of wanneer er geen indicatie voor logopedische behandeling meer is.	Niet van toepassing.	Niet van toepassing	Doen.
	Evaluatie	18	Sterk	De logopedist in de eerstelijns dient een advies te vragen aan het multidisciplinaire taalteam over het behandeltraject wanneer het kind onvoldoende baat blijkt te hebben van behandeling.	Niet van toepassing. Aanbeveling betreft alleen logopedist in 1ste lijn.	Niet van toepassing. Aanbeveling betreft alleen logopedist in 1ste lijn.	Een kind dat in de 1ste lijn behandeld wordt, kan al multidisciplinair gezien zijn. Indien een half jaar na behandeling in de 1ste lijn geen of onvoldoende voortgang plaatsvindt, wint de logopedist advies in bij het multidisciplinair team. Indien in het voortraject geen multidisciplinair team in beeld is geweest, verwijst de logopedist het kind via de verwijzer door naar een multidisciplinair team.
	Evaluatie	19	zwak	De logopedist kan adviseren aan ouders om nader onderzoek te laten verrichten <u>als tijdens de behandeling</u> vragen ontstaan over de sociaal-emotionele, cognitieve, lichamelijke en/of motorische ontwikkeling.	Niet van toepassing.	Niet van toepassing.	Op basis van een 'niet pluis' gevoel en/of hulpvraag van ouders en/of observatie door de logopedist tijdens de behandeling gaat de logopedist in gesprek met de ouders (en kind*) en benoemt zij welke beïnvloedende factoren zij waarneemt tijdens de behandeling en adviseert zij ouders (en kind) over mogelijke vervolgstappen. *vanaf 12 jaar meebeslissen, vanaf 16 jaar zelf beslissen. Kind kan alleen meebeslissen als hij informatie van logopedist krijgt, net als ouders.

* waar hij staat kan ook zij worden gelezen en omgekeerd.

*waar hij staat kan ook zij worden gelezen en omgekeerd		LEIDRAAD PER WERKVELD		
Stap MLH	Logopedist in Audiologisch Centra	Logopedist in derdelijnszorg/behandelgroep	Logopedist in passend onderwijs	
Signalering,	Signalering	Om een taalachterstand te signaleren kan logopedist SNEL gebruiken of door ouders/ professionals laten invullen. De logopedist kan in dat geval ondersteuning bieden bij de interpretatie van de SNEL.	Niet van toepassing.	Niet van toepassing.
	Signalering	Bij twijfel over een mogelijke TOS bij meertalige kinderen adviseert de logopedist ouders en/of andere professionals zelf de taalontwikkeling van het kind te evalueren en daarbij rekening te houden met verdeling van taalaanbod en taalvaardigheden in verschillende talen.	Niet van toepassing.	Niet van toepassing.
Anamnese en Onderzoek	Anamnese en onderzoek	Neem in ieder geval testen af die door COTAN als voldoende beoordeeld zijn en vul zonnodig aan met andere instrumenten. Voor actueel overzicht testen zie TTQ-kaart: https://www.adelante-zorggroep.nl/media/276003/TTQkaart-maart-2015.pdf	Neem in ieder geval testen af die door COTAN als voldoende beoordeeld zijn en vul zonnodig aan met andere instrumenten. Voor actueel overzicht testen zie TTQ-kaart: https://www.adelante-zorggroep.nl/media/276003/TTQkaart-maart-2015.pdf	Neem in ieder geval testen af die door COTAN als voldoende beoordeeld zijn en vul zonnodig aan met andere instrumenten. Voor actueel overzicht testen zie TTQ-kaart: https://www.adelante-zorggroep.nl/media/276003/TTQkaart-maart-2015.pdf
	Onderzoek	Doen. Gebruik testinstrumenten die voldoende COTAN beoordeeld zijn.	Doen. Gebruik testinstrumenten die voldoende COTAN beoordeeld zijn.	Doen. Gebruik testinstrumenten die voldoende COTAN beoordeeld zijn.
	Analyse	Het multidisciplinaire team stelt de diagnose TOS op basis van alle beschikbare logopedische gegevens van 1ste lijn logopedist / preventieve logopedie en evtueel (aanvullend) logopedisch onderzoek door het multidisciplinair team. Het multidisciplinaire team sluit andere oorzaken voor de taalproblemen uit. Daarvoor kunnen andere onderzoeken plaatsvinden (gehoor, intelligentie, etc.). Het multidisciplinair team mag de diagnose TOS stellen als anamnese en de onderzoek (naar de in- en exclusiecriteria) zijn afgerond en het kind minimaal 3 jaar is. Bij kinderen jonger dan drie jaar stelt het team de diagnose vermoedelijke TOS.	Niet van toepassing. Als kind wordt aangemeld voor behandeling is diagnose reeds gesteld. Soms worden kinderen aangemeld met een vermoedelijke TOS. Na de leeftijd van 3 jaar kan diagnose TOS worden gesteld.	Niet van toepassing. Als het kind instroomt in speciaal onderwijs voor kinderen met een communicatieve beperking is de diagnose TOS reeds gesteld.
	Analyse	Het multidisciplinaire team kan de diagnose TOS stellen bij kinderen vanaf 3 jaar. Tot de leeftijd van 3 jaar, of wanneer er andere redenen zijn om terughoudend te zijn met de diagnose, wordt, de diagnose vermoedelijke TOS gesteld.	Niet van toepassing. Als een kind wordt aangemeld voor behandeling is de diagnose reeds gesteld.	Niet van toepassing.

*waar hij staat kan ook zij worden gelezen en omgekeerd		LEIDRAAD PER WERKVELD		
Stap MLH	Logopedist in Audiologisch Centra	Logopedist in derdelijnszorg/behandelgroep	Logopedist in passend onderwijs	
Analyse	De logopedist kiest ervoor om minimaal één test voor het taalbegrip en een test voor de taalproductie af te nemen. Het is voldoende om te klasseren 'tussen de twee subtypes 'stoornis in taalproductie en een relatief goed taalbegrip' en 'stoornis in zowel taalproductie als taalbegrip'. Specifieker klasseren is niet nodig. Aandachtspunt: kijk bij evaluatiemomenten of er verschuivingen zijn en er iets anders op de voorgrond komt te staan.	De logopedist kiest ervoor om minimaal één test voor het taalbegrip en een test voor de taalproductie af te nemen. Het is voldoende om te klasseren 'tussen de twee subtypes 'stoornis in taalproductie en een relatief goed taalbegrip' en 'stoornis in zowel taalproductie als taalbegrip'. Specifieker klasseren is niet nodig. Aandachtspunt: kijk bij evaluatiemomenten of er verschuivingen zijn en er iets anders op de voorgrond komt te staan.	De logopedist kiest ervoor om minimaal één test voor het taalbegrip en een test voor de taalproductie af te nemen. Het is voldoende om te klasseren 'tussen de twee subtypes 'stoornis in taalproductie en een relatief goed taalbegrip' en 'stoornis in zowel taalproductie als taalbegrip'. Specifieker klasseren is niet nodig. Aandachtspunt: kijk bij evaluatiemomenten of er verschuivingen zijn en er iets anders op de voorgrond komt te staan.	
	Om een accurate inschatting van de ernst van de stoornis te maken, combineert de logopedist de taaltestscores met een inventarisatie van de beperkingen die het kind ervaart op het gebied van activiteiten en participatie (ICF), de hulpvraag zoals geformuleerd door ouders en omgeving en het klinisch oordeel. De logopedist beschrijft deze belemmeringen in het dossier. De logopedist hoeft hiervoor niet standaard een spontane taalanalyse uit te voeren.	Om een accurate inschatting van de ernst van de stoornis te maken, combineert de logopedist de taaltestscores met een inventarisatie van de beperkingen die het kind ervaart op het gebied van activiteiten en participatie (ICF), de hulpvraag zoals geformuleerd door ouders en omgeving en het klinisch oordeel. De logopedist beschrijft deze belemmeringen in het dossier. De logopedist hoeft hiervoor niet standaard een spontane taalanalyse uit te voeren.	Om een accurate inschatting van de ernst van de stoornis te maken, combineert de logopedist de taaltestscores met een inventarisatie van de beperkingen die het kind ervaart op het gebied van activiteiten en participatie (ICF), de hulpvraag zoals geformuleerd door ouders en omgeving en het klinisch oordeel. De logopedist beschrijft deze belemmeringen in het dossier. De logopedist hoeft hiervoor niet standaard een spontane taalanalyse uit te voeren.	
Analyse	Niet van toepassing. In audiologische centra vindt altijd multidisciplinaire diagnostiek plaats.	Niet van toepassing. Als kind wordt aangemeld voor behandeling is de diagnose reeds gesteld.	Niet van toepassing, omdat de aanbeveling van toepassing is op kinderen jonger dan 4 jaar.	
	Niet van toepassing. Kinderen worden verwezen naar Audiologisch Centrum i.v.m. ernstige taalachterstand en/of als er vermoedens zijn van meervoudige problematiek.	Als er vermoedens zijn van meervoudige (taal)problematiek en/of onvoldoende vooruitgang, brengt de logopedist de behandelverantwoordelijke op de hoogte en bespreekt samen met hem/haar het vervolg van de diagnostiek.	Als er sprake is van een ernstige taalachterstand en/of er vermoedens zijn van meervoudige (taal)problematiek en/of onvoldoende vooruitgang, bespreekt de logopedist deze vermoeden dit in het multidisciplinair team op school en adviseert voor verwijzing of schakelt de hulp in van andere disciplines binnen de school (orthopedagoog, IB-er).	
	De logopedist dient aanvullend op de reguliere anamnese een anamnese meertaligheid af te nemen.	Niet van toepassing.	Naar verwachting is een meertaligheidsonderzoek reeds gedaan. Dit is namelijk nodig voor indicatiestelling.	
	Het audiologisch Centrum kijkt na de overdracht welke testen al gedaan zijn en neemt deze gegevens over. Testen worden niet opnieuw gedaan. Na afronding van de diagnostiek wordt de behandelend logopedist op de hoogte gebracht (minimaal schriftelijk) van voor haar relevante informatie om de behandeling verder vorm te kunnen geven. Zie tevens Logopedische standaarden Audiologische Centra; standaarden 34 t/m 40.	Overdracht dient in ieder geval schriftelijk plaats te vinden. Indien het kind reeds voor aanvang van de diagnostiek is of wordt behandeld, overdracht van reeds verzamelde diagnostische gegevens door behandelend logopedist	Overdracht dient in ieder geval schriftelijk plaats te vinden. Indien het kind reeds voor aanvang van de diagnostiek is of wordt behandeld, overdracht van reeds verzamelde diagnostische gegevens door behandelend logopedist. Zie tevens Logopedische standaarden onderwijs: standaard 30.	

*waar hij staat kan ook zij worden gelezen en omgekeerd		LEIDRAAD PER WERKVELD			
	Stap MLH	Logopedist in Audiologisch Centra	Logopedist in derdelijnszorg/behandelgroep	Logopedist in passend onderwijs	
Behandelplan en behandelen.	behandelplan en behandelen.	De logopedist adviseert het team welke behandeling moet worden opgestart of voortgezet.	Het behandelplan bevat SMART doelen op activiteiten- en participatieniveau. De logopedist wordt geadviseerd binnen de vroegbehandeling, binnen (vormen van) speciaal onderwijs of voorschoolse activiteiten, de taaltherapie in te bedden in het (les)programma en gehanteerde thema's.	Het behandelplan bevat SMART doelen op activiteiten- en participatieniveau. De logopedist wordt geadviseerd binnen vormen van (speciaal) onderwijs of voorschoolse activiteiten, de taaltherapie in te bedden in het (les)programma en gehanteerde thema's.	
	behandelplan en behandelen.	Als er vanuit het multidisciplinair onderzoek aanknopingspunten zijn voor logopedische behandeling, dan vermeldt de logopedist deze in het verslag.	De logopedist kan de keuze voor een therapie methode en -benadering en daarmee gepaard gaande behandeldoelen bepalen op basis van de handelingsgerichte diagnostiek, de hulpvraag van ouder en kind (en evt. leerkracht) en de eigen klinische expertise. De logopedist maakt een keuze voor een therapie methode en -benadering en daarmee gepaard gaande behandeldoelen en legt vast in het dossier waarom deze keuze is gemaakt (conform paragraaf 3.5.1. NVLF richtlijn dossiervorming). Per sessie legt de logopedist in de journaalregels vast wat hij heeft gedaan resultaten etc.. Extra toelichting: De NVLF richtlijn dossiervorming is bedoeld voor logopedisten werkzaam in de werkvelden speciaal (basis) onderwijs, de preventieve logopedie, de eerstelijnszorg en de intramurale gezondheidszorg. Er wordt vanuit gegaan dat het methodisch handelen voor deze logopedisten hetzelfde is, al verschilt de zorg per werkveld. Meer hierover op pagina 3 van de Richtlijn Dossiervorming.	De logopedist kan de keuze voor een therapie methode en -benadering en daarmee gepaard gaande behandeldoelen bepalen op basis van de handelingsgerichte diagnostiek, de hulpvraag van ouder, kind, en leerkracht, en de eigen klinische expertise. De logopedist maakt een keuze voor een therapie methode en -benadering en daarmee gepaard gaande behandeldoelen en legt vast in het dossier/leerlingvolgsysteem van de school waarom deze keuze is gemaakt (conform paragraaf 3.5.1. NVLF richtlijn dossiervorming). Per sessie legt de logopedist (in de journaalregels hier weghalen) vast wat hij heeft gedaan resultaten etc.. Extra toelichting: De NVLF richtlijn dossiervorming is bedoeld voor logopedisten werkzaam in de werkvelden speciaal (basis) onderwijs, de preventieve logopedie, de eerstelijnszorg en de intramurale gezondheidszorg. Er wordt vanuit gegaan dat het methodisch handelen voor deze logopedisten hetzelfde is, al verschilt de zorg per werkveld. Meer hierover op pagina 3 van de Richtlijn Dossiervorming.	
	behandelplan en behandelen.	De logopedist geeft ouders uitleg over TOS wanneer deze diagnose gesteld wordt. De logopedist kan psycho-educatie adviseren.		Psycho-educatie is onderdeel van de logopedische behandeling.	
	behandelplan en behandelen.	De logopedist adviseert ouders hoe ze de thuistaal kunnen stimuleren en hoe ze kunnen omgaan met communicatieproblemen in de thuisomgeving.	De logopedist adviseert ouders hoe ze de thuistaal kunnen stimuleren en hoe ze kunnen omgaan met communicatieproblemen in de thuisomgeving.	De logopedist adviseert ouders hoe ze de thuistaal kunnen stimuleren en hoe ze kunnen omgaan met communicatieproblemen in de thuisomgeving.	
Evaluatie en afronding	Evaluatie	Indien de onderzoeksvraag gericht is op het wel of niet voortzetten van de logopedische behandeling in de eerste lijn, wordt hier door het AC advies over gegeven.	De logopedist adviseert tijdens het multidisciplinair overleg op basis van testresultaten en klinisch redeneren over de voortzetting van de behandeling.	Bij ieder evaluatiemoment adviseert de logopedist betrokken professionals en ouders (en indien mogelijk kind.) op basis van testresultaten en klinisch redeneren over de voortzetting van de behandeling. Vervolgens wordt in gezamenlijkheid met kind en ouder(s) en andere betrokkenen of voorzetting van de behandeling wenselijk en/of zinvol is en met welke intensiteit.	
	Evaluatie	Indien de onderzoeksvraag gericht is op het wel of niet voortzetten van de logopedische behandeling, wordt hier door het AC advies over gegeven.	Doen.	Doen.	
	Evaluatie	Niet van toepassing. Aanbeveling betreft alleen logopedist in 1ste lijn.	Niet van toepassing. Aanbeveling betreft alleen logopedist in 1ste lijn.	Niet van toepassing. Aanbeveling betreft alleen logopedist in 1ste lijn.	
	Evaluatie	Op basis van een 'niet pluis' gevoel en/of hulpvraag van ouders en/of observatie door de logopedist tijdens het diagnostisch onderzoek, benoemt de logopedist tijdens het multidisciplinair overleg welke beïnvloedende factoren zij waarneemt tijdens het onderzoek.	Op basis van een 'niet pluis' gevoel en/of hulpvraag van ouders en/of observatie door de logopedist tijdens behandelen, benoemt de logopedist tijdens het multidisciplinair overleg welke beïnvloedende factoren zij waarneemt tijdens het behandelen.	Op basis van een 'niet pluis' gevoel en/of hulpvraag van ouders en/of observatie door de logopedist tijdens de behandeling gaat de logopedist in gesprek met de ouders (en kind*) en benoemt zij welke beïnvloedende factoren zij waarneemt tijdens de behandeling en adviseert zij ouders (en kind) over mogelijke vervolgstappen. *vanaf 12 jaar meebeslissen, vanaf 16 jaar zelf beslissen. Kind kan alleen meebeslissen als hij informatie van logopedist krijgt, net als ouders.	