

DE
KLINISCH
LINGUIÏST

BEROEPSPROFIEL

Taalontwikkelingsstoornissen
Verworven taalstoornissen

Januari 2007

Copyright © Vereniging voor Klinische Linguïstiek (VKL)
Januari 2007

Secretariaat:

Vereniging voor Klinische Linguïstiek
P/A Elsbeth Boxum
De Vogellanden Centrum voor Revalidatie
Postbus 1057
8001 BB Zwolle

E-mail: vereniging@klinische-linguistiek.nl
Website: www.klinische-linguistiek.nl

DE KLINISCH LINGUIÏST

BEROEPSPROFIEL

Taalontwikkelingsstoornissen
Verworven taalstoornissen

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord.....	5
Diagnostiek van taalstoornissen.....	7
Behandeling van taalstoornissen.....	9
Wetenschappelijk onderzoek.....	11
Opleiding.....	13
Bijlage 1: Diagnostische testen.....	14
Bijlage 2: Therapieprogramma's.....	16
Bijlage 3: Wetenschappelijk onderzoek.....	17
Referenties.....	19

VOORWOORD

De afgelopen drie decennia zijn linguïsten - of taalkundigen - een steeds belangrijker rol gaan spelen bij de diagnostiek en behandeling van taalstoornissen. In de klinische praktijk bleek er behoefte te zijn aan universitair opgeleide deskundigen op het gebied van de taalpathologie. In Nederland is de studie Logopedie een beroepsopleiding op HBO-niveau, die zich richt op het opleiden van een breed inzetbare therapeut op het gebied van stem-, spraak-, taal-, gehoor- en communicatiestoornissen. In een aantal landen, waaronder België, Groot-Brittannië en de Verenigde Staten, is de opleiding universitair. Linguïsten kunnen vanuit hun theoretische verdieping op het gebied van taal een bijdrage leveren aan het logopedisch vakgebied.

Klinisch linguïsten vormen een relatief nieuwe beroepsgroep in de Nederlandse gezondheidszorg. Bij dit beroep gaat het om een universitair opgeleide taalkundige, gespecialiseerd in taalstoornissen bij kinderen en volwassenen, die een brugfunctie vervult tussen de klinische behandelpraktijk en de wetenschappelijke ontwikkelingen. Binnen het vakgebied van de klinische linguïstiek zijn er twee richtingen te onderscheiden, elk met een eigen specialisatie. De klinisch linguïst gespecialiseerd in taalontwikkelingsstoornissen werkt met jonge kinderen waarvan de taalontwikkeling al vanaf de start vertraagd of afwijkend verloopt. De klinisch linguïst gespecialiseerd in verworven taalstoornissen heeft als werkveld kinderen en volwassenen die door een neurologische aandoening een taalstoornis gekregen hebben.

In 1985 hebben taalkundigen die werkzaam waren in de klinische praktijk een beroepsvereniging opgericht: de Vereniging voor Klinische Linguïstiek (VKL). De meeste in Nederland werkende klinisch linguïsten zijn aangesloten bij deze beroepsvereniging. Ook taalkundigen die klinisch relevant onderzoek doen of klinisch linguïsten opleiden, kunnen lid worden van de vereniging. De vereniging behartigt de professionele belangen van haar leden in de ruimste zin van het woord. De VKL is een kleine en actieve vereniging: twee keer per jaar is er een ledenvergadering waarop huishoudelijke zaken en recente ontwikkelingen binnen het vakgebied worden besproken. Sinds 2004 worden de ledenvergaderingen voorafgegaan door de zogenaamde VIO's: de Vak Inhoudelijke Overleggen. Deze overleggen vinden twee keer per jaar plaats, voorafgaand aan de ledenvergadering, en zijn bedoeld voor verdere inhoudelijke verdieping. Ook buiten deze vergaderingen zijn er intensieve contacten tussen de leden van de vereniging. De vereniging brengt haar leden door middel van studiedagen of workshops geregeld op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen in het vakgebied. De VKL werkt samen met andere verenigingen op het gebied van de spraak- en taalpathologie, in binnen- en buitenland. Deze activiteiten bevorderen dat de klinisch linguïst beroepsmatig optimaal kan blijven functioneren.

In dit beroepsprofiel wordt beschreven welke activiteiten tot het takenpakket van de klinisch linguïst behoren. Welke taken wel of niet door de individuele linguïst worden uitgevoerd, is echter afhankelijk van de setting waarin deze werkt. Niet iedere klinisch linguïst voert precies dezelfde taken uit. In de regel worden, afhankelijk van de

samenstelling van een multidisciplinair team, afspraken gemaakt over de afgrenzing van taken tussen de teamleden.

Klinisch linguïsten kunnen werkzaam zijn in:

- een klinische setting (ziekenhuis, audiologische centrum, revalidatiecentrum en verpleeghuis);
- het onderwijs (universiteit, HBO-opleiding, scholen voor kinderen met ernstige spraak- en taalmoeilijkheden en scholen voor slechthorende en dove kinderen);
- een onderzoekssetting (universiteit, academisch ziekenhuis, onderzoeksafdeling revalidatiecentrum)
- de vrije vestiging

Taken waarvoor een klinisch linguïst ingezet kan worden zijn:

Diagnostiek en behandeling:

- Diagnostiek
- Het adviseren bij behandeling
- Het evalueren van diagnostiek en behandeling
- Het implementeren van nieuwe methoden en technieken

Beleid:

- Het participeren in beleidsorganen van de afdeling of instelling
- Het initiëren van beleidsontwikkelingen rondom diagnostiek en behandeling
- Adviseren over beleidsvorming rondom eigen vakgebied

Onderwijs:

- Het leveren van onderwijs aan logopedisten, linguïsten, psychologen, artsen, enz.
- Het geven van voorlichting aan belangengroepen

Wetenschappelijk onderzoek:

- Fungeren als kenniscentrum
- Het initiëren en uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek
- Het begeleiden van onderzoeksprojecten

De activiteiten van klinisch linguïsten op het gebied van taalontwikkelingsstoornissen en op het gebied van verworven taalstoornissen worden in de volgende hoofdstukken nader uitgewerkt. Als eerste wordt er verder ingegaan op de diagnostiek en behandeling. Vervolgens worden ook het wetenschappelijk onderzoek en de opleiding tot klinisch linguïst beschreven.

DIAGNOSTIEK VAN TAALSTOORNISSEN

Diagnostiek van taalstoornissen

De klinische linguïst is gespecialiseerd in het onderzoeken en beschrijven van taalstoornissen: zowel taalontwikkelingsstoornissen als verworven taalstoornissen. Het taalgebruik wordt beschreven in de verschillende modaliteiten (spreken, begrijpen van gesproken taal, schrijven en lezen) en geanalyseerd op de verschillende linguïstische niveaus:

- fonetiek (waarneming en productie van spraakklanken);
- fonologie (onderliggende klankstructuren);
- morfologie (woordstructuur);
- semantiek (betekenis van woorden en woordcombinaties);
- syntaxis (grammaticale structuren);
- pragmatiek (het functionele taalgebruik).

De klinisch linguïst probeert de afwijkende patronen te verklaren vanuit wetenschappelijke modellen over normale en gestoorde taalverwerking. Op basis hiervan wordt een hypothese geformuleerd over de onderliggende stoornis. Ook wordt beschreven op welke wijze de taalstoornis de dagelijkse communicatie beperkt.

Middelen

Analyse van de spontane taal vormt een belangrijk onderdeel van de linguïstische diagnostiek. Voor de keuze en de uitvoer van de analysemethoden en voor de interpretatie van de gegevens is een linguïstische achtergrond vereist. Er is in de spontane taal altijd interactie tussen de verschillende taalkundige niveaus. Dit maakt de keuze en de interpretatie van de variabelen complex.

TOS: Bol en Kuiken (1989). GRAMAT: methode voor het diagnosticeren en kwalificeren van taalontwikkelingsstoornissen.
AFASIE: Wijckmans en Zwaga (2005). ASTA: Analyse voor Spontane Taal bij Afasie.

Niet alleen is de klinisch linguïst op de hoogte van bestaande tests en gangbare onderzoeksmethoden¹, zij kan ook specifiek op de patiënt toegesneden taken ontwerpen en interpreteren. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de resultaten van wetenschappelijk onderzoek, zoals effectiviteitsstudies, onderzoek met betrekking tot het ontwikkelen en bijstellen van theoretische taalmodellen en onderzoek met betrekking tot het ontwikkelen van nieuwe therapiemethodes.

De diagnostiek hoeft zich niet te beperken tot een analyse van talige communicatie; ook de non-verbale (alternatieve of compenserende) mogelijkheden om te communiceren kunnen in kaart worden gebracht.

TOS: Bij kinderen met een ernstig verminderd gehoor kunnen de vaardigheden in het begrijpen en gebruiken van ondersteunende gebaren of gebarentaal worden onderzocht.
AFASIE: Bij volwassenen met een verworven taalstoornis kan de mogelijkheid tot het inzetten van non-verbale of andere hulpmiddelen ter communicatie worden onderzocht.

¹ Zie bijlage 1 voor voorbeelden van bestaande onderzoeksmethoden

Differentiaaldiagnostiek

De resultaten van klinisch linguïstisch onderzoek zijn van belang voor de differentiaal diagnostiek, voor het vaststellen van de aard en ernst van de stoornis en voor de prognose. Op basis van de onderzoeksresultaten kan - in multidisciplinair verband - de indicatie voor therapie gesteld worden.

TOS: Een voorbeeld van een differentiaaldiagnose is het verschil tussen een primaire taalontwikkelingsstoornis en een meertaligheidsprobleem.

AFASIE: Een voorbeeld van een differentiaaldiagnose is het verschil tussen progressieve afasie en dementie van Alzheimer.

Multidisciplinair

De klinisch linguïst werkt in een multidisciplinair (behandel-)team, deskundig op het gebied van taal-, communicatie- en spraakstoornissen. Taalstoornissen staan namelijk nooit op zichzelf. De cognitieve en zintuiglijke mogelijkheden en beperkingen die het kind of de volwassene heeft en de sociale en emotionele situatie waarin zij zich bevindt zijn van invloed op het communicatieve gedrag en het taalgebruik. Gezien deze samenhang kan een diagnose alleen in inter- of multidisciplinair verband worden gesteld.

TOS: Met betrekking tot taalontwikkelingsstoornissen kan een dergelijk multidisciplinair team naast de linguïst bestaan uit een audioloog, psycholoog, orthopedagoog, logopedist, spraak- taalpatholoog, maatschappelijk werker en KNO-arts. Daarnaast is er regelmatig contact met huisartsen, kinderartsen, kinderneurologen, kinderpsychiaters, onderwijskundigen en revalidatieartsen.

AFASIE: Met betrekking tot verworven taalstoornissen bestaat een multidisciplinair team naast de linguïst uit een revalidatiearts, een logopedist en een neuropsycholoog

Het stellen van een diagnose leidt tot een therapie-advies dat met de behandelend logopedist wordt besproken. De onderzoeksmethoden van de klinisch linguïst, zoals bijvoorbeeld de ASTA, geven relevante informatie voor het opstellen van behandeldoelen. Samen met de resultaten van de gestandaardiseerde testen kan zo een optimaal therapie-advies opgesteld worden. Dit advies kan ook bestaan uit de aanbeveling om ondersteunende communicatiemiddelen te gaan gebruiken. Het gebruik van (computergestuurde) ondersteunde communicatie komt meer en meer in de belangstelling. Aangezien elk hulpmiddel gebaseerd is op (onderdelen) van het taalsysteem, is diagnostiek van de linguïstische restvaardigheden, in samenhang met de kenmerken van het hulpmiddel, mede van belang wanneer overwogen wordt een hulpmiddel in te schakelen.

BEHANDELING VAN TAALSTOORNISSEN

De behandeling van kinderen en volwassenen met taal- en spraakstoornissen is in handen van de logopedist. De klinisch linguïst kan een bijdrage leveren aan deze behandeling middels aanvullende behandelingsgerichte diagnostiek, het geven van adviezen ten aanzien van behandeling en het evalueren van de behandeling en het implementeren van nieuwe behandelmethoden en programma's. De behandelend logopedist formuleert primair de vraagstelling voor het onderzoek. Een klinisch linguïst/logopedist kan natuurlijk ook zelf uitvoerend behandelaar zijn. Klinisch linguïsten die direct adviezen geven aan de logopedisten ten behoeve van individuele patiënten, werken nauw samen met deze beroepsgroep. Zoals al eerder vermeld is een klinisch linguïst meestal werkzaam in multidisciplinair teamverband. Uitgangspunt hierbij is de visie dat alleen in een multidisciplinaire setting een optimaal behandelplan kan worden gesteld met de daarbij behorende implicaties voor de taaltherapie.

Opstellen therapieplan

Op basis van de resultaten van het linguïstische en logopedische onderzoek, formuleert de klinisch linguïst een hypothese over de oorzaak, de aard en de ernst van de stoornis. Op basis van theoretische modellen van de spraak- en taalverwerking, wordt een therapieplan opgesteld voor een logopedische behandeling. De voorkeur gaat uit naar het gebruik van methoden die evidence-based zijn. Een therapieplan kan stoornisgericht of functioneel gericht zijn. Bij een stoornisgerichte therapie wordt er gewerkt aan de onderliggende taalstoornis. Bij een functionele aanpak wordt gekeken welke strategieën iemand het beste kan toepassen om zo optimaal mogelijk te communiceren.

TOS: De meerwaarde van een linguïstische analyse is dat er een stoornisgericht therapieplan uit kan worden afgeleid dat niet alleen is gericht op kwantitatieve verschillen maar ook op kwalitatieve verschillen tussen de taal van de normgroep en de taal van het kind. De FAN-analyse (Beers, 1995) geeft bijvoorbeeld inzicht in de woordvorming in termen van klankproductieregels en opbouw van contrasten. De resultaten kunnen gebruikt worden voor de selectie van doelklanken in therapie.

AFASIE: Voor de bepaling van het therapieplan is het analyseren van de functionele communicatie onontbeerlijk. Hiervoor zijn tests beschikbaar zoals de ANTAT (Blomert et al, 1995), een maat voor de verbale communicatie in het dagelijks leven. Voor de behandeling is de vraag of verbetering van één of meer linguïstische niveaus haalbaar is, van essentieel belang. De beoogde verbetering moet een wezenlijke bijdrage leveren aan de communicatieve vaardigheden van de patiënt in zijn dagelijks leven.

Evalueren/ bijstellen therapieplan

De klinisch linguïst is betrokken bij de evaluatie en bijstelling van de therapie. De klinisch linguïst stelt vast of er vooruitgang is opgetreden. De evaluatie van de therapie kan plaatsvinden op de verschillende linguïstische niveaus (fonologie, semantiek, syntaxis of pragmatiek) en zichtbaar zijn in de verschillende taalmodaliteiten (spreken, schrijven, lezen en taalbegrip) of op het gebied van het functionele taalgebruik.

TOS: Evaluatie van logopedische taalinterventie door o.a. analyse van de spontane taal bij kinderen is van wezenlijk belang. Het resultaat van een dergelijke evaluatie kan bv. een indicatie zijn voor aanvullend onderzoek in multidisciplinair verband en/of leiden tot bijstellen van de therapie.

AFASIE: De analyse van de spontane taal is van groot belang voor het evalueren van de therapie, aangezien de doelstelling van gestructureerde therapie bestaat uit het verbeteren van de spontane taal in functionele situaties. Met bovengenoemde invalshoeken wordt een beschrijving gegeven van het herstelverloop en kunnen veranderingen worden geïnterpreteerd in het kader van de gegeven therapie. Een dergelijke evaluatie is noodzakelijk voor het bijstellen van de therapie.

Ontwikkelen van behandel materiaal, therapieprogramma's en hulpmiddelen

De klinisch linguïst beoordeelt de geschiktheid en de moeilijkheidsgraad van bestaand materiaal en past dit aan waar nodig is. Verder maakt de linguïst nieuw materiaal waarin de relevante linguïstische parameters gecontroleerd zijn, zoals woordlengte, woordfrequentie, voorstelbaarheid en syntactische constructie.

In de afgelopen decennia zijn verschillende soorten hulpmiddelen, therapie methodes en- programma's² ontwikkeld en op de markt gebracht. De theoretische uitgangspunten en de linguïstische kenmerken van dergelijke systemen zijn van doorslaggevend belang voor de praktische bruikbaarheid ervan. De klinisch linguïst is hierbij dan ook een belangrijke adviseur.

TOS: Een groot deel van de kinderen met een specifieke taalontwikkelingsstoornis heeft problemen op het gebied van de morfo-syntaxis. De programma's FIT en TenT zijn ontwikkeld om taalstructuren door het kind te laten ontdekken, meestal via imitatie. (FIT: Functionele Imitatie Taalstructuren, Schlichting & de Koning, 1988, 1991; TenT: Taalachterstand en Taalverwerving, een programma voor kinderen met een grammaticale en lexicale achterstand, Schlichting en de Koning, 1998).

AFASIE: Recent zijn er op verschillende linguïstische niveaus therapieprogramma's ontwikkeld voor afasiebehandeling (zie bijlage). Deze programma's sluiten aan bij de specifieke diagnostiek.

Ter compensatie van een ernstige irreversibele stoornis zijn er verschillende soorten hulpmiddelen voor de communicatie ontwikkeld, o.a. het Gespreksboek, het Taalzakboek en Touch Speak. Met name het gebruik van computersystemen is de laatste jaren sterk toegenomen. De indeling in linguïstische categorieën - een taak voor de linguïst - is essentieel voor de zoekstrategieën die de patiënt hierbij kan hanteren.

² zie bijlage 2 voor voorbeelden van therapieprogramma's

WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

Het wetenschappelijk onderzoek is gericht op deskundigheidsbevordering en methodiekontwikkeling op het gebied van de klinische linguïstiek. De inhoud van het onderzoek is van belang voor de klinische praktijk. De klinisch linguïst tracht een brug te slaan tussen fundamenteel theoretische inzichten en praktische bevindingen. In de volgende paragrafen worden enkele onderzoeksgebieden genoemd. De klinisch linguïst kan zelf uitvoerder zijn van het onderzoek of bij het onderzoek betrokken zijn als adviseur, begeleider, of als medewerker bij dataverzameling. In bijlage 3 staan enkele voorbeelden van wetenschappelijk onderzoek van VKL-leden.

Theoretisch inzicht

Wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de klinische linguïstiek kan een bijdrage leveren aan theorievorming omtrent pathologie, diagnostiek en therapie, maar ook aan theorievorming omtrent taalverwerving en taalverwerking in het algemeen. De klinisch linguïst kan onderzoek uitvoeren dat zich richt op een beschrijving van (taalspecifieke) linguïstische symptomen van groepen kinderen of volwassenen met een taalstoornis. Daarnaast is het waardevol casuïstiek te beschrijven met (zeldzame) pathologie, de gekozen therapiemethoden, het verloop en het effect van de therapie. Naast onderzoek naar de symptomatologie is het van belang studies te verrichten die het inzicht vergroten in de aard en oorzaak van taalstoornissen. Hierbij kan ook gedacht worden aan een multidisciplinaire aanpak, bijvoorbeeld samenwerking met klinische genetica of neurologie.

TOS: Het overgrote deel van het onderzoek naar linguïstische symptomen van kinderen met een specifieke taalontwikkelingsstoornis is uitgevoerd bij Engelssprekende kinderen. Bij deze kinderen vallen fouten in het gebruik van de o.v.t. op (walk-ed). Talloze theorieën over TOS zijn op dit kenmerk gebaseerd. Dit is echter geen universeel symptoom. Nederlandse kinderen hebben niet specifiek moeite met o.v.t, maar wel met het vervoegen van werkvoorden, bijvoorbeeld met de 3^e persoon enkelvoud (loop-t). Dit inzicht is van belang voor het herkennen en behandelen van Nederlands talige kinderen met een taalstoornis.

AFASIE: Het is aangetoond dat zinnen die oppervlakkig gezien qua structuur erg op elkaar lijken, syntactisch gezien verschillend zijn. Dit heeft consequenties voor diagnostiek en therapie. Bijvoorbeeld: Vraagzinnen die beginnen met wie en wat zijn syntactisch gezien verschillend van vraagzinnen die beginnen met waar en wanneer. Als het begrijpen of formuleren van vraagzinnen geoefend wordt, moeten dus beide structuren getraind worden. Het is ook aangetoond dat het trainen van vraagzinnen beginnend met waar wel generaliseert naar vraagzinnen die beginnen met wanneer, maar niet naar vraagzinnen die beginnen met wat of wie.

Diagnostisch instrumentarium

De klinisch linguïst kan onderzoek verrichten ten aanzien van de ontwikkeling, of aanpassing, en normering van nieuw diagnostisch testmateriaal, in samenhang met nieuwe theoretische inzichten.

De vereniging hecht een groot belang aan het bevorderen van het diagnostisch instrumentarium op het gebied van de klinische linguïstiek en de logopedie. Op dit moment is het aantal gestandaardiseerde taaltesten beperkt. Voor een aantal taalaspecten is nog geen gestandaardiseerd diagnostisch instrument beschikbaar en daarnaast wordt, veelal bij gebrek aan beter, gebruik gemaakt van verouderde tests. De VKL zet zich daarom in voor de ontwikkeling van nieuwe testbatterijen voor de diagnostiek van taalontwikkelingsstoornissen en verworven taalstoornissen. De middelen die hiertoe worden ingezet zijn onder meer het aanschrijven van

universiteiten en belangengroepen, ondersteunen van wetenschappelijke projecten, meewerken aan dataverzameling, adviseren van verstrekkers van onderzoekssubsidies en het begeleiden van scripties.

TOS: Een voorbeeld van een veel gebruikte verouderde taalontwikkelingstest is de Taaltest voor Kinderen (van Bon, 1982) met normen uit 1981. Voorbeelden van nieuwe tests zijn de Pragmatiektest (Embrechts e.a. 2006) en de Nederlandstalige Nonspeech Test; Aanpassing en hervorming van de Nonspeech Test van Mary Blake (Zink 2000).

AFASIE: Voorbeelden van verouderde tests zijn de Akense Afasietest (Graetz e.a. 1992) en de Stichting Afasie Nederland Test (Deelman e.a. 1981). Voorbeelden van nieuwe tests zijn de Werkwoorden en Zinnen Test (Bastiaanse e.a. 2000) en Semantische Associatie Test (Visch-Brink e.a. 2005).

Therapieprogramma's

De klinisch linguïst kan onderzoek verrichten ten aanzien van de ontwikkeling of aanpassing van nieuwe behandelmateriaal en therapieprogramma's, in samenhang met nieuwe theoretische inzichten. Ook het instrumentarium op het gebied van de behandeling is beperkt. De VKL wil hier dezelfde stimulerende rol spelen als bij de ontwikkeling van diagnostische tests.

Evaluatie

Naast de ontwikkeling van nieuwe diagnostische en therapeutische middelen is de evaluatie van het diagnostisch en therapeutisch handelen van groot belang. In het kader van de 'evidence-based-medicine' wordt ook van de klinisch linguïst verwacht dat het effect en de doelmatigheid van de diagnostiek en behandeling aantoonbaar is. Dit betreft niet alleen de inhoud van de diagnostiek of behandeling, maar ook de werkwijze die wordt gehanteerd (bijvoorbeeld monodisciplinaire versus multidisciplinaire diagnostiek; indirecte versus directe behandeling). De klinisch linguïst kan uitvoerder zijn, of betrokken worden bij groepsstudies om de effectiviteit van diagnostiek en therapie methoden en therapieprogramma's vast te stellen.

TOS: Verschillende evaluatie-studies tonen aan dat de klassieke articulatietherapie van Von Riper minder effectief is in het bevorderen van de klankproductie dan behandelmethode die uitgaan van fonologische regels (o.a. Günther & Kessels-de Boer, 2005).

AFASIE: Doesburgh e.a.(2004) hebben aangetoond dat semantische en fonologische therapie even effectief zijn voor mensen met zowel fonologische en semantische stoornissen. Dit in tegenstelling tot het heersende idee dat semantische therapie in deze gevallen zinvoller is.

Een klinisch linguïst heeft een universitaire opleiding afgerond. Hoewel alle linguïsten zich kunnen specialiseren in de klinische linguïstiek zijn er aan twee universiteiten opleidingen die speciaal hierop gericht zijn:

- Universiteit van Amsterdam, Faculteit der Geesteswetenschappen
 - BA Taalwetenschap
 - MA General Linguistics (1 jaar) met de studieroute Language Development and Disorders
- Rijksuniversiteit Groningen, Faculteit der Letteren, Afdeling Taalwetenschap.
 - Afstudeerrichting Neurolinguïstiek
 - Master Clinical Linguistics

Daarnaast is er een aantal universiteiten die studies aanbieden die verwant zijn aan de klinische linguïstiek, met elk hun eigen accent in het opleidingsprogramma. Er is meestal ook een verkort programma voor logopedisten.

- Radboud Universiteit Nijmegen, Faculteit der Letteren, afdeling Taalwetenschap. Afstudeerrichting Taal & Spraakpathologie.
- Rijksuniversiteit Groningen, Faculteit der Letteren. Master Speech and Language Pathology.
- Universitair Medisch Centrum Utrecht, Faculteit der Algemene Gezondheidswetenschappen. Afstudeerrichting Logopedie wetenschappen.
- Universiteit Utrecht, Faculteit der Letteren, afdeling Taalwetenschap. Afstudeerrichting Taal en spraak: verwerking en stoornissen.

Voor een klinisch linguïst behoren theoretische, toegepaste en klinische linguïstiek tot de hoofdvakken van de studie. Voorbeelden van vakken zijn: algemene taalwetenschappen, afasiologie, spraak- en taalontwikkeling, taalontwikkelingsstoornissen, methodologie, testtheorie, fonetiek, algemene ontwikkelingspsychologie en neurologie. Tijdens de studie neemt de klinisch linguïst kennis van methoden van onderzoek en behandeling van de logopedie. De studie wordt afgesloten met een scriptie.

Vanuit de beroepsvereniging wordt sterk aanbevolen praktijkervaring op te doen binnen het vakgebied. De volgende richtlijnen voor een stage zijn opgesteld:

- de stagebegeleider is altijd een klinisch linguïst, werkzaam in een setting voor taalontwikkelingsstoornissen of verworven taalstoornissen.
- de stage duurt tenminste 3 maanden (halftijds)
- tijdens de stage worden patiënten (of leerlingen) diagnostisch onderzocht
- tijdens de stage wordt tenminste één uitgebreide casusbeschrijving gemaakt, waarin de diagnostiek - en daaraan gerelateerd de therapie - aan de orde komt
- er wordt een stageverslag geschreven.

Voorbeelden van diagnostische testen

- Bastiaanse, R., Bosje, M. & Visch-Brink, E.. (1995)
Nederlandse bewerking van Kay, J., Lesser, L. & Coltheart: PALPA,
LEA. ISBN 0-86377-366-4.
- Bastiaanse, R., Maas, E. & Rispens, J. (2000)
Werkwoorden- en Zinnentest. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Blomert, L., Koster, Ch. En Kean, M-L. (1995)
Amsterdam-Nijmegen Test voor Alledaagse Taalvaardigheden
Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Jansonius, K & Roelofs, M (2000)
BUS story, aangepaste versie in voorbereiding.
- Graetz, P., De Bleser, R. & Willmes, K. (1992)
Akense Afasie Test, nederlandse versie. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Slofstra-Bremer, C.F., Meulen, Sj. van der & Iutje Spelberg, H.C. (2005)
De Taalstandaard. Harcourt test publ. Amsterdam.
- Visch-Brink, E.G. (2005)
Semantische Associatie Test. Harcourt .
- Voor diagnostische testen bij kinderen verwijzen wij naar A. Evers, J.C. van Vliet-Mulder, W.C.M. Resing, J.C.M.G. Starren, R.J. van Alphen de Veer, H. van Boxtel (2002; aanvulling 2006). *COTAN Testboek voor het onderwijs*. Amsterdam: Boom Test Uitgevers.

Voorbeelden van analyses voor spontane taal

- Beers, M (1995)
FAN, fonologische analyse van het Nederlands.
- Bol, G en Kuiken, F (1989)
GRAMAT: methode voor het diagnosticeren en kwalificeren van taalontwikkelingsstoornissen. Niet meer uitgegeven.
- Van Ierland, M , van Dungen, L & Verbeek (1980)
STAP, spontane taal analyse procedure Universiteit van Amsterdam, Instituut voor Taalwetenschap.
- Moerman-Coetsier, L & van Besie, F(1987)
TOAST, Taalonderzoek via analyse van spontane taal, 2;6 – 4;6. Leuven Acco.

- Verhulst-Schlichting, L en Schlichting, L (1987, 1993).
TARSP, taalanalyse, remediering en screening procedure. Lisse, Swets en Zeitlinger.
- Wijckmans, E & Zwaga, M (2005)
ASTA: Analyse voor Spontane Taal bij Afasiepatiënten. Interne druk VKL.

Voorbeelden van therapieprogramma's

- Bastiaanse, R., Jonkers, R., Quack, Ch. & Varela Put, M. (1996)
Werkwoordproductie op woord- en zinsniveau. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Boddë e.a. (1995)
Transparant (3-8 jaar)
- Boddë e.a. (1995)
Transparant Plus (oudere kinderen)
- Rijn, M. van, Booy, L. & Visch-Brink, E.G. (2000)
FKS, fonologische afasietherapie. Swets & Zeitlinger, Lisse.
- Sandt-Koenderman, W.M.E. van de. (1986)
Visuele Cue Programma
Uitgave SAR, verspreiding via Stichting Afasie Nederland)
- Schlichting, L & De , T.(1998)
TenT, Taalachterstand en Taalverwerving. Een programma voor kinderen met een grammaticale en lexicale achterstand.
- Verhulst-Schlichting & De Koning (1988)
FIT, Functionele Imitatie van Taalstructuren.
- Visch-Brink, E.G. & Bajema, I. (2000)
BOX, lexicaal semantische afasietherapie. Swets & Zeitlinger, Lisse.

Voorbeelden van Nederlands wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de klinische linguïstiek

Taalontwikkelingsstoornissen

- Beers, M. (1995). *The Phonology of Normally Developing and Language-impaired Children*. Doctoral Dissertation, Amsterdam University.
(Onderzoek naar de ontwikkeling van de fonologie en fonologische processen, ontwikkeling FAN-analyse).
- Blankenstijn C. & A. Scheper (2003). *Language development in children with psychiatric impairment*. Dissertatie Universiteit van Amsterdam. LOT Dissertation Series, 82.
(Onderzoek naar de morfologische/syntactische en semantische/pragmatische vaardigheden van Nederlandstalige kinderen met een psychiatrische stoornis in de leeftijd van 4 tot 10 jaar).
- Jong, J. de (1999). *Specific language impairment in Dutch: inflectional morphology and argument structure*. Doctoral Dissertation, University of Groningen.
(Onderzoek naar de werkwoordsvervoeging en zinsbouw van kinderen met een specifieke taalontwikkelingsstoornis, beschrijving van linguïstische symptomen).
- Jansonius-Schultheiss, K. (1999). *Twee jaar spraak en taal bij schisis*. Dissertatie Universiteit van Amsterdam. Den Haag: Holland Academic Graphics.
(Onderzoek naar de spraak- en taalvaardigheid van kinderen met een complete lip- kaak- en/of gehemeltespleet).
- Rispens, J. (2004). *Syntactic and phonological processing in developmental dyslexia*. Doctoral Dissertation, University of Groningen.
(Onderzoek naar de fonologische verwerking en het gebruik van grammaticale regels door dyslectische kinderen).
- Roelofs, M. (1998). *'Hoe bedoel je?' De verwerving van pragmatische vaardigheden*. Dissertatie Universiteit van Amsterdam. Den Haag: Holland Academic Graphics.
(Onderzoek naar de ontwikkeling van een groot aantal pragmatische vaardigheden bij Nederlandstalige kinderen tussen 4 en 9 jaar).

Verworven taalstoornissen

- Bastiaanse, R., Bosje, M. & Visch-Brink, E. (1995) *PALPA: Nederlandse Versie*. Hove, Lawrence Erlbaum.
- Bastiaanse, R., Maas, E. & Rispens, J. (2000) *Werkwoorden- en zinnentest (WEZT)*. Lisse, Swets & Zeitlinger.
- Bastiaanse, R., Hurkmans, J. & Links, P. (2006) *The training of verb production in Broca's aphasia: A multiple-baseline across-behaviours study*. *Aphasiology*, 20, 298-311.
- Bastiaanse, R., Jonkers, R., Berg vd, N & Hurkmans, J. (2006) *Vertaling in en aanpassing aan het Fries van Nederlandstalig diagnostisch materiaal voor volwassenen met taalstoornissen*.
- Ruigendijk, E. (2002) *Case assignment in agrammatism: a cross-linguistic study*. Doctoral Dissertation. Groningen Dissertations in Linguistics. Groningen University.
- Ruigendijk, E. & R. Bastiaanse (2002) *Two Characteristics of Agrammatic Speech: Omission of Verbs and Omission of Determiners, is there a Relation?* *Aphasiology* 16, 383-396.
- Ruigendijk, E., N. Vasić & S. Avrutin (2006) *Reference assignment: Using language breakdown to choose between theoretical approaches*. *Brain and Language*, 96 (3), 302-317.
- Verschaeve M. (1994) *Het Gespreksboek binnen de semantische therapie: een handleiding voor logopedisten*. Stichting Afasie Nederland.
- Vasić, N., Avrutin, S. & Ruigendijk, E. (2006) *Interpretation of pronouns in VP-ellipsis constructions in Dutch Broca's and Wernicke's aphasia*. *Brain and Language*, 96, 191-206.
- Visch-Brink, E.G. & Bastiaanse, R. (eds.) (1998) *Linguistic Levels in Aphasiology*. San Diego: Singular.

REFERENTIES

- Balkom, H. van & Welle Donker-Gimbrère, M., (1994)
Kiezen voor communicatie. Een handboek over communicatie van mensen met een motorische of meervoudige handicap. Nijkerk: Intro.
- Beers, M. (1995)
The phonology of normally developing and language-impaired children. Proefschrift, Universiteit van Amsterdam. Amsterdam: IFOTT.
- Beers, M. (1996)
Handleiding bij FAN-programma. Uitgave in eigen beheer.
- Bol, G. & Kuiken, F. (1988)
Grammaticale analyse van taalontwikkelingsstoornissen. Proefschrift, UvA.
- Bol, G. & Kuiken, F. (1989)
Handleiding GRAMAT, methode voor het diagnosticeren en kwalificeren van taalontwikkelingsstoornissen. Lisse: Swets Test Publishers.
- Doesburgh, J.C. e.a. (2004) Effects of semantic treatment on verbal communication and linguistic processing in aphasia after stroke. A randomized controlled trial. *Stroke* 35, 141-146.
- Dungen, L. van den & Verbeek, J. (1994)
STAP-Handleiding. STAP-instrument, gebaseerd op Spontane-Taal Analyse Procedure, ontwikkeld door M. van Ierland. Publicaties van het Instituut voor Algemene Taalwetenschap, 63, Universiteit van Amsterdam.
- Greener J., Enderby P., e.a. (1998) *Treatment for aphasia following stroke: evidence for effectiveness.* *Journal of language and communication disorders* 33.
- Greener J., Enderby P., e.a. *Speech and language therapy for aphasia following stroke.* The Cochrane library 2001, issue 1.
- Groenhuis, M. & Wegener Sleeswijk, B. (1998)
Meten en beschrijven van taal: observaties en spontane-taalanalyses. Handboek Stem-Spraak-Taalpathologie. Bohn Stafleu Van Loghum, A9.4.2, 1-19.
- Den Ouden D (2002) *Phonology in aphasia: syllables and segments in level-specific deficits.* Enschede: Print Partners Ipskamp.
- Roelofs M.J. (1998)
Hoe bedoel je? De verwerving van pragmatische vaardigheden bij kinderen. Proefschrift, Universiteit van Amsterdam. Amsterdam: IFOTT.
- Ruigendijk E. (2002) *Case assignment in agrammatism: a crosslinguistic study.* Enschede: Print Partners Ipskamp.