

## Factsheet TOS

September 2021

### Wat is TOS?

Een taalontwikkelingsstoornis (TOS) is een neurocognitieve ontwikkelingsstoornis. Dit betekent dat taal in de hersenen minder goed wordt verwerkt. TOS is de meest voorkomende ontwikkelingsstoornis. Een kind met TOS heeft grote moeite met praten (taalproductie) of het begrijpen van taal. De taal- en spraakontwikkeling verloopt hierdoor anders dan bij leeftijdsgenoten. De prevalentie van TOS ligt tussen de 5 en 7 % van alle kinderen tussen de 0 tot 7 jaar. Bij jongens komt TOS drie keer vaker voor dan bij meisjes. Daarnaast is er een verhoogde samenhang met andere ontwikkelingsproblemen zoals dyslexie, ASS en ADHD. TOS is *geen* symptoom van een andere aandoening.

***Als mensen praten dan botst het gewoon zoveel in mijn hoofd en dan ben ik helemaal weggesluit, ik begrijp het gewoon niet.***

### Wat zijn de gevolgen van TOS?

Het taalniveau bepaalt mede iemands schoolsucces en de positie in de maatschappij. Mensen met TOS ervaren veel problemen:

- Er zijn problemen en beperkingen in de dagelijkse communicatie;
- Volwassenen met TOS hebben vaak nog moeite met schriftelijke communicatie<sup>1</sup>;
- De schoolontwikkeling verloopt moeizamer;
- Kinderen met TOS hebben een verhoogd risico om ook gedrags- en sociaal-emotionele problemen te ontwikkelen<sup>2</sup>. Hoe ernstiger de TOS, hoe hoger het risico op bijkomende problemen;
- Mensen met TOS ervaren een lagere kwaliteit van leven.

***De grenzen van mijn taal, zijn de grenzen van mijn wereld***

### Wie stelt een TOS vast (waar komen verzekerden vandaan)?

Het signaleren van een TOS is een taak van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ). De JGZ heeft een belangrijke rol in het opsporen van taalproblemen. Deze taak is mede bij de JGZ belegd omdat uit onderzoek is gebleken dat de beste leeftijd om te starten met vroegbehandeling van TOS 2,6 jaar is<sup>3</sup>. Tijdens het bezoek aan het consultatiebureau wordt de taalontwikkeling van peuters

<sup>1</sup> Elbro, Dalby en Maarbjerg, 2010

<sup>2</sup> Beitchman et al, 1989, 1990

<sup>3</sup> Roberts & Kaiser 2011, 2012, 2015, Kruythoff-Broekman et al. 2017

pagina 2

gemonitord. Daartoe is een evidence based instrument beschikbaar<sup>4</sup>. Als het consultatiebureau constateert dat de taalontwikkeling onvoldoende is, vindt verwijzing naar de logopedist plaats (38.000 kinderen in 2019) of het Audiologisch Centrum (15.000 kinderen). De Klinisch Fysicus Audioloog (KFA) van het Audiologisch Centrum doet de grondslagdiagnostiek, verwijst naar de logopedist of de ZG instelling (3200 kinderen in 2019) en geeft de cliënt een advies over vervolgbehandeling. Anderstaligheid en een taalachterstand zijn géén TOS en zijn geen reden om een kind naar de ZG te verwijzen.

Uiteindelijk ontvangt ongeveer 5,5 procent van de kinderen tussen de 0 en 7 jaar zorg vanwege TOS. De overgrote meerderheid daarvan, 94%, ontvangt zorg door de eerstelijns logopedie. 6% van de kinderen ontvangt ZG-zorg. In 2019 ontvingen 5600 kinderen ZG-zorg vanwege een TOS. De ZG zorg is te typeren als 'derdelijns zorg' en alle nieuwe cliënten volgen het verwijstraject via het consultatiebureau, Jeugdzorg, speciaal onderwijs en het Audiologische Centrum. Kinderen komen nooit rechtstreeks (dus doorverwijzing) in zorg.

		2015	2017	2019	2019/2017	2019/2015
ELL	instroom		31.000	38.000	123%	
	in zorg	72.000	84.000	92.000	110%	128%
ZG	in stroom	2.500	2.600	3.200	123%	
	in zorg	4.500	4.900	5.600	114%	124%

### Hoe ziet een TOS-behandeling eruit en hoe lang duurt een TOS-behandeling?

Het doel van een TOS-behandeling is het verbeteren van de communicatieve redzaamheid van het kind met TOS. Kinderen worden in de meeste gevallen behandeld in een groep bestaande uit circa 5 tot 8 kinderen. Behandeling vindt twee tot drie keer per week plaats. Het multidisciplinaire behandelteam bestaat uit een behandelcoördinator, een logopedist en een pedagogisch behandelaar. Ook de ouders en, indien van toepassing de peuterspeelzaal, worden betrokken bij de behandeling. Het zwaartepunt van de behandeling ligt tussen 2,6 jaar en 4;0 jaar. Voor de meeste kinderen duurt deze intensieve behandeling 9 maanden tot een jaar. Uiterlijk zodra de kinderen naar school gaan, eindigt deze intensieve behandeling en vindt soms, indien noodzakelijk, nog ambulante behandeling vanuit de ZG plaats.

### Wat levert een TOS-behandeling op?

Vroege behandeling van TOS zorgt ervoor dat:

- 30 % minder kinderen in het speciaal onderwijs belanden. Wel is er sprake van 30 % meer doublures in de vroeg opgespoorde groep.

<sup>4</sup> Van Wiechen Ontwikkelingsonderzoek

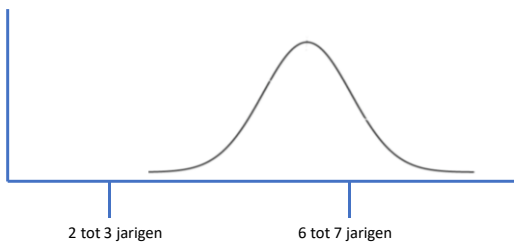
pagina 3

- Mensen beter communicatief redzaam zijn en daardoor minder vaak uitvallen op school of tijdens hun loopbaan.

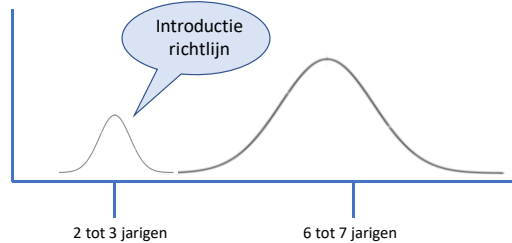
Hoe ontwikkelt het aantal kinderen met TOS zich? Wanneer vlakt de groei af?

De JGZ-richtlijn is beschikbaar sinds 2018 (daarvoor werd ook al met eerdere versies van de richtlijn gewerkt). In een aantal regio's is de richtlijn vanaf het begin geïmplementeerd. Dat leidde in die regio's tot een toename van het aantal opgespoorde kinderen. In de regio's waar de richtlijn direct werd geïmplementeerd zien we inmiddels een afvlakking van de groei. Naar verwachting is in 2022 de richtlijn overal geïmplementeerd. Verwacht wordt dat na vier jaar de groei ook daar afvlakt. In onderstaande grafiekjes is het aantal nieuwe TOS-diagnoses weergegeven. Duidelijk is dat de piek van het aantal nieuwe diagnoses verschuift naar jongere leeftijdsgroepen.

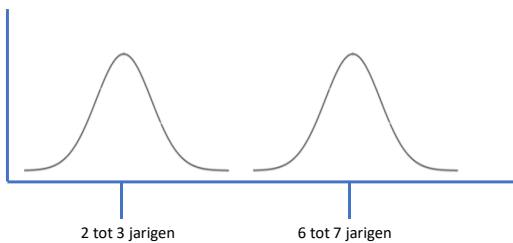
Aantal nieuwe TOS-diagnoses : beeld tot 2018



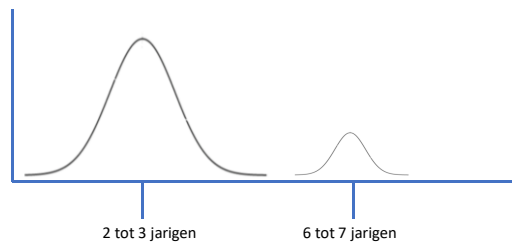
Aantal nieuwe TOS-diagnoses: beeld vanaf 2018



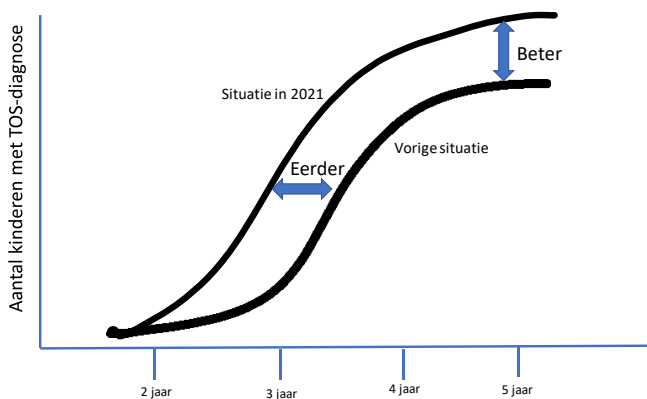
Aantal nieuwe TOS-diagnoses: beeld in 2021



Aantal nieuwe TOS-diagnoses: beeld vanaf 2026



Wat betreft *het totaal aantal TOS-diagnoses* zien we dan de volgende verschuiving:



*pagina 4*

Kortom: het totaal aantal kinderen met TOS verandert niet. Kinderen worden alleen *eerder én beter* gediagnosticeerd als gevolg van de verbetering van de vroegdiagnostiek.

De groei van het aantal kinderen met TOS in de afgelopen jaren, was niet ZG-sectorspecifiek. Ook bij de eerstelijns logopedie groeit de vraag naar TOS behandelingen jaarlijks met 5%. Het tekort aan logopedisten bemoeilijkt het tijdig en goed kunnen behandelen van kinderen in de eerste lijn.

### *Welke onderzoeken lopen momenteel rondom de effecten van TOS-behandeling?*

Een greep uit de onderzoeken die binnen de branche worden uitgevoerd naar het effect van TOS behandeling:

- Deelkrachtproject TOS profiel; in dit project wordt onderzocht welke subtype kinderen met TOS binnen de vroegbehandeling meer of minder profiteren van (onderdelen van) de behandeling.
- Deelkrachtproject Werkzame elementen; in dit onderzoek wordt gekeken naar algemene eigenschappen en specifieke eigenschappen van de behandeling in relatie tot het effect van de behandeling.
- Deelkracht project Richtlijn Spraakontwikkelingsstoornissen; in dit project wordt een uniforme richtlijn ontwikkeld op basis van wetenschappelijk onderzoek naar de behandeling van kinderen met spraakontwikkelingsstoornissen (subtype TOS). Deze richtlijn zal vervolgens worden bestudeerd op zijn effect.
- Deelkracht project Taal in Zicht; binnen dit project worden 600 kinderen 20 jaar lang gevolgd vanaf het moment van het verlaten van de vroegbehandeling om te onderzoeken hoe het de kinderen op de lange termijn vergaat.
- Promotieonderzoek Bernadette Vermeij; promotie onderzoek gericht op de effectiviteit van vroegbehandeling van kinderen met TOS.
- ROM data toepassen in behandeling en evaluatie van behandeling; hierin trekken we sectorbreed op om op basis van ROM data inzicht te krijgen in het effect van onze behandeling.