

# Methodes

*Hier vindt u informatie over de meest voorkomende hulpvragen in onze praktijk. Wij zijn dus helemaal niet volledig, maar geven u een beeld van de meest voorkomende activiteiten die we aanbieden.*

## Eet- en drinkstoornissen bij kinderen

Eet- en drinkstoornissen ontstaan doordat kinderen de spieren die nodig zijn bij het zuigen, afhappen van een lepel, bijten, kauwen en slikken niet onder controle hebben. Een kind kan ook afwijkende voedingsreflexen hebben. Kinderen met eet- en drinkstoornissen verslikken zich regelmatig en/of spugen veel. Het kan ook zijn dat een kind de voeding gaat weigeren. Sommige kinderen krijgen dan sondevoeding. Bij sondevoeding wordt de voeding door een slangetje (via de neus of de buik) in de maag gebracht. Sondevoeding wordt om meerdere redenen gegeven:

- als een baby of een jong kind moeite heeft met slikken
- als het kind niet kan slikken of voedsel weigert zodat het te weinig voeding binnen krijgt
- als het eten risico's met zich mee brengt voor het kind.

Er kunnen verschillende oorzaken zijn. De baby is bijvoorbeeld te vroeg geboren en heeft nog onvoldoende kracht en uithoudingsvermogen om te zuigen en te slikken. Soms is het slikmechanisme verstoord door beschadiging van mond of keel, of de besturing van het slikken vanuit de hersenen functioneert niet goed. Dit kan het gevolg zijn van hersenletsel opgelopen voor, tijdens of na de geboorte. Soms kan het kind wel slikken, maar wil dat niet, om verschillende redenen. Ook dan kan de arts besluiten het kind met een sonde te voeden. Gedurende de periode van sondevoeding oefent het kind zijn mond- en tongspieren weinig. Dit is ongunstig voor de ontwikkeling van het zuigen, slikken, afhappen en kauwen. Dat heeft weer een negatieve invloed op de spraakontwikkeling. Als tijdens eten en drinken de mond- en tongspieren niet goed bewegen is er kans op problemen bij de vorming van spraakklanken. Bij het spreken worden immers dezelfde spieren gebruikt als bij eten en drinken. Wat doet de logopedist?

De logopedist onderzoekt de totale motoriek en lichaamshouding tijdens het (geven van) eten en drinken. Gelet wordt op de aan- of afwezigheid van reflexen. Er doet ze onderzoek naar de spierspanning en gevoeligheid in en rond de mond. Tijdens de logopedische behandeling wordt de eventuele afwijkende reflexactiviteit tegengegaan en de gevoeligheid in en rond de mond vermindert. De spierspanning bij de mond wordt gereguleerd. Hierdoor zal het eten en drinken gemakkelijker en plezieriger verlopen, aangepast aan de mogelijkheden van het kind. Bovendien heeft het normaliseren van de mondmotoriek positieve gevolgen voor andere mondbewegingen, zoals spreken. Bij sonde-

voeding geeft de logopedist het kind regelmatig een flesje of lepelvoeding. Op die manier worden mond- en tongspieren geoefend. Dit gebeurt eventueel in samenwerking met andere zorgverleners (fysiotherapeuten, diëtisten). De logopedist adviseert ouders en verzorgers over de houding waarin en de wijze waarop het eten en drinken het beste gegeven kan worden. Samen met de ouders en andere hulpverleners wordt gezocht naar geschikte hulpmiddelen die het eten en drinken vergemakkelijken. Bijvoorbeeld een aangepaste stoel, lepel of beker.

Meer informatie over eet- en drinkstoornissen bij kinderen [www.umcn.nl/patient/](http://www.umcn.nl/patient/) (klik op “patiëntinformatie”, dan “patiëntenfolders”, dan “kind en ziekenhuis”, dan “algemeen” en kies dan uit “eet- en voedingsteam”, “sondevoeding” of “voedingsproblemen”)

## **Afwijkende mondgewoonten**

Afwijkende mondgewoonten zijn gewoontehandelingen of bewegingen die slecht zijn voor de gebitsstand, het spreken, het gehoor en de gezondheid. Ademen door de mond, afwijkend slikken en kauwen en duim- en vingerzuigen (en spenen) zijn afwijkende mondgewoonten.

Als je altijd door je mond ademt, is het gewoon om in rust de lippen niet te sluiten. Als dat wel zo is, wordt er door de neus wordt geademd. De meeste mensen ademen door hun neus, tenzij de neusdoorgang onvoldoende is door bijvoorbeeld een vernauwing door verkoudheid of allergieën. Er wordt dan tijdelijk meer door de mond geademd. Als dit mondademen blijft bestaan terwijl de neus weer open is, wordt de neus nauwelijks meer gebruikt en kunnen de mondspieren verslappen. Mondademen heeft verschillende gevolgen. De mond droogt uit. Er is daardoor minder speeksel in de mond aanwezig waardoor er veel minder geslikt hoeft te worden. Dit heeft tot gevolg dat de buis van Eustachius, die de neusholte met het oor verbindt, te weinig wordt geopend. De kans op oorontstekingen en andere gezondheidsproblemen neemt hierdoor toe. Daarnaast neemt de kans op gaatjes toe.

Afwijkend slikken kan onder andere ontstaan door mondademen, maar komt ook voor als er gewoon door de neus geademd wordt. Bij afwijkend slikken ligt de tong vaak laag onder in de mond. De tong wordt dan tussen de tanden geperst. Doordat de tong telkens tegen de tanden duwt, kunnen die scheef gaan staan. Ook tijdens het spreken kan de tong tussen de tanden komen. Slissen is het gevolg; het spreken wordt er vaak onduidelijk van. Een andere afwijkende mondgewoonte is het duim- of vingerzuigen. Het zuigen op een duim, vinger of speen is normaal bij een baby en peuter, omdat zij nog een grote

zuigbehoefte hebben. Het geeft veiligheid. Daarna wordt het vaak een gewoonte en kunnen de tanden scheef groeien. Ook kan de vorm van de mond (het gehemelte) veranderen. Tevens hebben kinderen een grotere kans op een slappe mondmotoriek, waardoor afwijkend slikken kan optreden. Spenen of duim- of vingerzuigen moeten daarom zo snel mogelijk worden afgeleerd.

### ***Wat doet de logopedist?***

De logopedist adviseert over een behandeling en zal de behandeling afstemmen op het kind. Als kinderen mondademen moet dit zo vroeg mogelijk worden gestopt ter voorkoming van terugkerende verkoudheden en oorontstekingen. De behandeling zal vooral gericht zijn op lipsluiting en op het verstevigen van de mondmotorische spieren. Er worden oefeningen gegeven die de spieren van de tong en lippen versterken. De logopedist kan ook specifieke oefeningen geven om het neusademen te stimuleren. Daarnaast wordt de tongpositie zowel in rust als tijdens de spontane spraak getraind en zal de articulatie aan bod komen. Het afwijkend slikken wordt voor of na de wisseling van de voortanden aangepakt. Soms is het wenselijk het duimzuigen vóór de wisseling van de voortanden af te wennen, omdat dit een nadelige kans zijn voor de gebitsontwikkeling.

## **Nasaliteitsstoornissen**

Er is sprake van een nasaliteitsstoornis of neusspraak wanneer de klank (resonantie) van de spraak afwijkend is: de spraak klinkt te veel of juist te weinig door de neus. Tijdens het spreken worden de meeste klanken door de mond gevormd. Het zachte gehemelte trekt op en daardoor wordt de mondholte aan de achterkant afgesloten. Zo ontsnapt er geen lucht door de neus. Alleen bij de klanken (m), (n) en (ng) wordt deze afsluiting niet gemaakt, zodat deze klanken door de neus klinken. Er zijn drie soorten nasaliteitsstoornissen. Allereerst de open neusspraak. Deze is het meest storend voor de verstaanbaarheid. Tijdens het spreken ontsnapt teveel lucht via de neus bij de klanken die normaal alleen met de mond gevormd worden, zoals de (s) en de (p). De oorzaak van open neusspraak kan een aangeboren lip-, kaak- en/of gehemeltespleet zijn. Andere oorzaken zijn een aangeboren te kort gehemelte, verlamming van de spieren van het zachte gehemelte (na een hersenbloeding) of verminderde spierkracht in het gehemelte. Soms is gewoontevorming de oorzaak van de gestoorde nasaliteit, wat kan gebeuren na verwijdering van de neusamandel. Bij gesloten neusspraak klinkt de spraak verstopt. De oorzaak kan een scheef neustussenschot zijn. Ook kunnen één of meer neuspoliepen, een vergrote neusamandel of gezwollen neusslijmvliezen voor te weinig resonantie door de neus zorgen. Tenslotte kan er een combinatie van beide vor-

men voorkomen: de gemengde neusspraak.

De KNO-arts stelt de diagnose.

### *Wat doet de logopedist?*

De logopedist onderzoekt de ernst van de nasaliteitsstoornis en de invloed daarvan op de verstaanbaarheid. Het resultaat van een logopedische behandeling is afhankelijk van de oorzaak. In sommige gevallen moet eerst medisch of chirurgisch ingegrepen worden, voordat de logopedische behandeling kan beginnen. Ook het succes van de logopedische behandeling is hiervan afhankelijk.

Bij open neusspraak bestaat de behandeling uit oefeningen om de gehemelte-spieren te activeren en een energieke uitspraak aan te leren. Bij gesloten neusspraak zal het accent liggen op het beter leren gebruiken van de neusweg. De behandeling van de gemengde neusspraak bestaat uit een combinatie. In alle gevallen wordt op een systematische manier het spraakgedrag veranderd.

## **Slissen en lispelen**

Bij slissen of lispelen wordt de (s) of andere klanken verkeerd uitgesproken. Dit kan komen door te slappe tongspieren, te weinig beheersing van de tongmotoriek of het verkeerd aanleren van de (s). De (s) klinkt als het ware onzuiver. In ernstige gevallen wordt het spreken slecht verstaanbaar, wat soms als zeer storend wordt ervaren. Zo'n verkeerde uitspraak van de klank (s) kan tot gevolg hebben dat een kind er in de klas mee geplaagd wordt. Volwassenen kunnen problemen verwachten als zij een spreekberoep kiezen. Er zijn verschillende oorzaken van slissen of lispelen. De tong wordt bijvoorbeeld naar voren tussen de tanden geduwd waardoor een onzuivere (s) wordt gehoord. Soms wordt ook bij andere klanken de tong naar voren geduwd, zoals de (t) en de (d). De tong kan zijwaarts breed tussen de zijtanden of kiezen worden geschoven. Ook dan ontstaat een onzuiver (s)-geluid. Kinderen of volwassenen met een open beet, bij wie er te veel ruimte is tussen de onder- en boventanden, zullen hun tong vaak tussen de opening van de tanden duwen. Je hoort dan een foutieve (s). Een verkeerd uitgesproken (s) maakt dat ook andere klanken, zoals de (z), (sj) en (zj), vaak verkeerd worden uitgesproken. Slissen en lispelen gaan dikwijls samen met afwijkende mondgewoonten, zoals duim- en vingerzuigen. Door het slissen of lispelen kan de stand van het gebit beïnvloed worden doordat tanden en kiezen naar voren of naar buiten worden gedrukt. Andersom komt ook voor: door een slappe mondmotoriek kan slissen of lispelen ontstaan. Daarnaast is de kans op afwijkend slikken groter bij de aanwezigheid van slissen en lispelen. Slissen of lispelen ontstaat meestal tijdens de spraakon-

twikkeling, maar kan op alle leeftijden voorkomen.

### *Wat doet de logopedist?*

De logopedist onderzoekt de oorzaak van het slissen. Daarna kan er een behandeling worden gestart. Hierbij wordt er bijvoorbeeld aandacht besteed aan het onderscheid tussen een goede en een foute (s); hierbij worden het luisteren, kijken en voelen ingeschakeld.

Met oefeningen van de mondmotoriek worden de spieren in de mond versterkt en men leert de tong op de juiste wijze te gebruiken. Eerst wordt geleerd alleen de (s) goed uit te spreken, daarna volgt de (s) in lettergrepen, woorden en zinnen geoefend. Tenslotte moet de goede uitspraak gebruikt worden in het gewone spreken. Het resultaat van de behandeling hangt af van de oorzaak van het slissen en van factoren als leeftijd, inzet en motivatie.

## **Verbale ontwikkelingsdyspraxie**

Soms komt het leren praten niet of moeizaam op gang. Kinderen spreken dan niet of verkeerd. Een mogelijke oorzaak hiervan noemen we een verbale ontwikkelingsdyspraxie. Dit is een spraakstoornis die te maken heeft met de beweging: de mond wil niet op de juiste manier bewegen. Het kind heeft problemen met het programmeren, afstemmen en controleren van de bewegingen die nodig zijn voor het spreken. Door deze stoornis zijn de klanken soms onherkenbaar of ze komen in het woord op de verkeerde plaats terecht. Het komt voor dat het kind de klank wel in het ene woord kan maken en niet in het andere. Het kan zelfs zo zijn dat een klank of woord niet uitgesproken kan worden, terwijl het op een ander moment wel lukt. Ook andere activiteiten van de mond kunnen problemen geven zoals eten, drinken, blazen en zuigen. Het niet of slecht spreken leidt tot problemen in de communicatie. Het kind kan namelijk niet of nauwelijks duidelijk maken wat het wil en wordt daarom soms niet begrepen door zijn omgeving. Kinderen met deze problemen hebben deskundige hulp nodig, want het gaat om een stoornis die zich niet vanzelf herstelt.

### *Wat doet de logopedist?*

De logopedist onderzoekt de spraak en de mondmotoriek van het kind, observeert het eten en drinken en stelt een diagnose. Nader onderzoek door een medisch specialist kan nodig zijn.

Indien de logopedische therapie gestart wordt, leert het kind de spraakbewegingen aan te sturen. De bewegingen van de tong, lippen, kaken en het gehemelte worden geoefend om ze nauwkeurig te maken. Afhankelijk van de problemen in de spraakbewegingen, worden spraakklanken op een speelse

manier geoefend. De spraakklanken worden apart geoefend, gekoppeld aan symbolen en/of gebaren.

De oefeningen worden steeds moeilijker: eerst dezelfde klank achter elkaar, dan afgewisseld met een andere klank, dan meer dan twee klanken afwisselen. Het kind wordt hierdoor vaardiger in het sturen van de bewegingen van de mond. Dit lukt niet met een paar keer oefenen, maar vereist een geregelde en consequente training, ook thuis. Daarnaast begeleidt de logopedist ook de familie in de communicatie met het kind.

De duur en resultaten van de logopedische therapie zijn afhankelijk van het type en de ernst van de uitspraakproblemen en van het tijdstip waarop de therapie begonnen is. De therapie kan al op zeer jonge leeftijd (twee á drie jaar) starten.

## **Vertraagde spraakontwikkeling**

De spraakontwikkeling noem je vertraagd wanneer een jong kind in zijn spraak duidelijk achterblijft bij leeftijdgenootjes. Het kind spreekt (nog) niet of opvallend minder. Hij spreekt in enkele woorden of korte zinnen en zijn omgeving vindt het lastig om het kind te verstaan en te begrijpen. Soms begrijpt het kind niet goed wat er gezegd wordt. Een vertraagde spraakontwikkeling kan samenhangen met andere stoornissen zoals slechthorendheid of een algehele achterstand. Maar het komt ook voor dat het kind slecht spreekt zonder dat er een duidelijke oorzaak voor gevonden wordt. Een vertraging in de spraakontwikkeling geeft problemen: het kind wordt door de omgeving niet begrepen en het kan zich niet goed uiten. Dit kan tot gedragsproblemen leiden: het kind wordt opstandig en driftig als het niet begrepen wordt of het gaat zich juist steeds meer terugtrekken. Ook het leren op school kan moeizamer verlopen.

### *Wat doet de logopedist?*

De logopedist doet uitgebreid onderzoek naar de taal en de spraak van het kind. Daarbij worden ondermeer gestandaardiseerde testen gebruikt. Verder kan er aanvullend onderzoek en eventueel behandeling door een kinderarts, KNO-arts of een multidisciplinair team op een audiologisch centrum nodig zijn. De logopedische behandeling is indirect en/of direct. Bij een indirecte therapie legt de logopedist de ouders uit hoe ze het kind tot spreken kunnen stimuleren. Bij de directe logopedische behandeling staat de wisselwerking tussen kind en logopedist centraal. De logopedist traint het taalbegrip en verbetert het luistergedrag; er wordt gewerkt aan de woordenschat, de zinsbouw en de uitspraak. Bij kinderen die nog niet of nauwelijks spreken krijgen de voorwaarden om tot spreken te komen aandacht: het gebruiken van taal voor een bepaald doel, het imiteren van een ander, het oogcontact, het nemen van

beurten. De ouders of verzorgers worden zoveel mogelijk bij de behandeling betrokken. In de therapie wordt rekening gehouden met de totale ontwikkeling van het kind, de eventuele bijkomende problemen en de mogelijkheden in het gezin van het kind. Het resultaat van de behandeling hangt onder andere af van de oorzaak van de vertraagde ontwikkeling. In het algemeen geldt dat een vertraagde spraakontwikkeling goed te behandelen is, zeker als de problemen al op jonge leeftijd onderkend worden. Kinderen kunnen hier voor al voor hun tweede levensjaar terecht bij de logopedist. Het is verstandig niet af te wachten, maar bij twijfel zo snel mogelijk informatie in te winnen bij een logopedist.

## **Meertaligheid bij kinderen**

*Wat is meertaligheid?*

Er is sprake van van twee- of meertaligheid wanneer kinderen tijdens hun ontwikkeling in aanraking komen met meer dan één taal. Het gaat hierbij om kinderen van ouders met verschillende moedertalen, die vanaf de geboorte tweetalig worden opgevoed. Daarnaast gaat het om kinderen van anderstalige ouders die thuis hun moedertaal leren en in kindercentra of op school het Nederlands als tweede taal. Meertalige kinderen kunnen een spraak- en taalachterstand hebben in het Nederlands. Wanneer er een stoornis of achterstand is in de eerste taal, zal ook de tweede taalontwikkeling verstoord verlopen. Als gevolg van een wisselend, gebrekkig of onvoldoende taalaanbod in een bepaalde taal is de meertalige ontwikkeling soms moeilijk. Een taalachterstand leidt vaak tot een leerachterstand waardoor de schoolcarrière van deze kinderen gevaar loopt. Want alle lessen worden aangeboden in gesproken taal. Ook de uitspraak kan problemen geven, waardoor een kind moeilijk verstaanbaar is voor anderen. Hierdoor kan angst ontstaan om te spreken en sociale isolatie. Vroegtijdig herkennen van de taalproblemen in de voor- en vroegschoolse periode en begeleiding van deze kinderen en hun ouders, bevordert de taalontwikkeling en verbetert hun kansen.

*Wat doet de logopedist?*

Als er sprake is van een spraak- en taalstoornis, is er logopedische begeleiding nodig. Deze begeleiding richt zich op communicatieproblemen en verstaanbaarheid in het Nederlands en de moedertaal. Voor dit laatste is samenwerking met de omgeving nodig. De hulp van een tolk kan worden ingeroepen om goed te communiceren met de omgeving van het meertalige kind.

Logopedisten kunnen een bijdrage leveren aan de preventie en bestrijding van spraak- en taalontwikkelingsachterstanden bij meertalige kinderen tot 12 jaar. Bijvoorbeeld door:



- deskundigheidsbevordering van kinderleid(st)ers / leerkrachten
- deskundigheidsbevordering van consultatiebureau-artsen en wijkverpleegkundigen
- bevordering van de deelname van meertalige kinderen aan voorschoolse voorzieningen
- het bevorderen van het gebruik van taalactiveringsprogramma's in deze voorzieningen
- afstemming tussen kindercentra en basisscholen
- het begeleiden en voorlichten van ouders
- stimulering en ontwikkeling van taalbeleid in het (speciaal) basisonderwijs

Op dit moment wordt de logopedische behandeling van meertalige kinderen met een stoornis in de eerste taal vergoed door de zorgverzekeraars. Daarnaast zijn er gemeentelijk gesubsidieerde speelzalen, die extra aandacht besteden aan het stimuleren van de spraak-taalontwikkeling bij meertalige kinderen, die de moedertaal goed spreken.

Voor meer informatie kijk op [www.cjghaarlem.nl](http://www.cjghaarlem.nl) of [www.cjgvelsen.nl](http://www.cjgvelsen.nl)

## **Psychomotore retardatie**

Psychomotoriek is een verzamelnaam voor alle bewegingen die de psychische gesteldheid uitdrukken. Dit zijn gebaren, de gelaatsuitdrukking, de manier van bewegen en de manier waarop iemand spreekt. Soms verloopt de ontwikkeling van de psychomotoriek vertraagd. We spreken dan van psychomotore retardatie. De diagnose wordt vaak bij zeer jonge kinderen gesteld. Zij hebben zowel een lichamelijke als een verstandelijke achterstand in de ontwikkeling. Psychomotore retardatie geeft verschillende problemen. Door verstoorde mondbewegingen gaat het eten en drinken moeilijk. Het kind kan bijvoorbeeld niet afbijten of kauwen, drinken uit een beker is vaak moeilijk. Problemen met de spraak- en taalontwikkeling kunnen inhouden dat het kind de behoefte heeft om iets te vertellen, maar de woorden niet kent. Soms begrijpt het kind niet wat er in zijn omgeving gebeurt en wat er gezegd wordt. Soms praat hij wel, maar is onverststaanbaar. Ouders herkennen dan bepaalde klankcombinaties wel, die het kind steeds herhaalt in bepaalde situaties. Soms kan het kind alleen met gelaatsuitdrukkingen iets aan de omgeving duidelijk maken. Als deze problemen niet tijdig onderkend worden, kunnen er gedragsproblemen en/of emotionele problemen ontstaan. Het is dus belangrijk zo vroeg mogelijk deskundige hulp in te roepen.

*Wat doet de logopedist?*

De logopedist onderzoekt de mondbewegingen, de manier waarop het kind eet en drinkt, de spraak- en taalontwikkeling en de communicatiemogelijkheden, ofwel de manier waarop het kind contact maakt.

Op basis van de resultaten begeleidt de logopedist zowel het kind als de ouders: oefenen van de mondbewegingen en de spraak, of het stimuleren van de taalontwikkeling van het kind. Ook geeft de logopedist adviezen aan de ouders om het eten en drinken zo goed mogelijk te laten verlopen. Logopedische therapie zorgt dat eet- en drinkproblemen verminderen of verdwijnen en dat het kind zich kan uiten binnen zijn mogelijkheden. Daarnaast kan er een alternatief communicatiemiddel worden aangeboden. Want niet bij alle kinderen zal de spraak op gang komen. Kinderen met de diagnose psychomotore retardatie komen vaak in het speciaal onderwijs of gaan naar een kinderdagverblijf, waar zij onder andere begeleiding van een logopedist kunnen krijgen.

## **Vertraagde spraak- en taalontwikkeling**

Wat is een vertraagde spraak- en taalontwikkeling?

Men spreekt van een vertraagde spraak- en taalontwikkeling wanneer een jong kind in zijn spraak en taal duidelijk achterblijft bij leeftijdgenootjes. Het kind spreekt (nog) niet of opvallend minder; het spreekt in onvolledige, kromme zinnen; het spreken is minder goed verstaanbaar en soms begrijpt het kind niet goed wat er gezegd wordt. Een vertraagde spraak- en taalontwikkeling kan samenhangen met andere stoornissen zoals slechthorendheid of een algehele achterstand. Maar het komt ook voor dat het kind slecht spreekt zonder dat er een duidelijke oorzaak voor gevonden wordt. Een vertraging in de spraak- en taalontwikkeling geeft problemen: het kind wordt door de omgeving niet begrepen en het kan zich niet goed uiten. Dit kan tot gedragsproblemen leiden: het kind wordt opstandig en driftig als het niet begrepen wordt of het gaat zich juist steeds meer terugtrekken. Ook het leren op school kan moeizamer verlopen.

### *Wat doet de logopedist?*

De logopedist onderzoekt uitgebreid de taal en de spraak van het kind. Daarbij wordt ondermeer gebruik gemaakt van gestandaardiseerde testen. Verder onderzoek en eventueel behandeling door een kinderarts of kno-arts kan nodig zijn. De logopedische behandeling is indirect en/of direct. Bij een indirecte therapie instrueert en begeleidt de logopedist de ouders of verzorgers in de manier waarop ze het kind tot spreken kunnen stimuleren. Bij de directe logopedische behandeling staat de wisselwerking tussen kind en logopedist centraal. De logopedist traint het taalbegrip en verbetert het luistergedrag; er wordt gewerkt aan de woordenschat, de zinsbouw en de uitspraak. Bij kinderen

die nog niet of nauwelijks spreken krijgen de voorwaarden om tot spreken te komen aandacht: het gebruiken van taal voor een bepaald doel, het imiteren van een ander, het oogcontact, het nemen van beurten. De ouders of verzorgers worden zoveel mogelijk bij de behandeling betrokken.

In de therapie wordt rekening gehouden met de totale ontwikkeling van het kind, de eventuele bijkomende problemen en de mogelijkheden in de omgeving van het kind. Het resultaat van de behandeling hangt onder andere af van de oorzaak van de vertraagde ontwikkeling. In het algemeen geldt dat een vertraagde spraak- en taalontwikkeling goed te behandelen is, zeker als de problemen al op jonge leeftijd onderkend worden. Al voor hun tweede jaar kunnen kinderen bij de logopedist terecht. Het onderzoek en de behandeling van een vertraagde spraak- en taalontwikkeling worden als regel vergoed door de ziektekostenverzekeraars, na verwijzing door huisarts of medisch specialist.