



Logopedist

Onze Praktijk

Wij zijn logopedisten en houden ons bezig met communiceren. Alles wat te maken heeft met het begrijpen en produceren van gesproken en geschreven taal, is onderdeel van het werkteerrein. Als logopedist bieden wij in onze praktijk therapie en advies aan mensen die problemen ondervinden bij het communiceren.

Hier treft u informatie aan over onze praktijk en over [wie](#) er bij ons werken. En geven wij u informatie over de gang van zaken in onze praktijk en onze manier van werken.

In [Wat is logopedie](#) geven we u meer informatie over logopedie en leggen we uit welke problemen er kunnen zijn en hoe we die behandelen.

Verwijzing

U kunt uitsluitend door uw huisarts of een specialist (KNO-arts, neuroloog, tandarts, orthodontist of anderen) worden verwezen voor onderzoek of behandeling.

Aanmelding

Wanneer u zichzelf of uw kind aanmeldt, zal gevraagd worden waarom diegene logopedie nodig heeft. Soms wordt er voor extra toelichting contact opgenomen met de doorverwijzende specialist.

U kunt zich bij ons aanmelden op de [gelijksnamige pagina](#).

Behandeling

De eerste afspraak bij de logopedist bestaat uit een vraaggesprek en een onderzoek. Voor een uitgebreid onderzoek zijn meerdere afspraken noodzakelijk. Na het onderzoek wordt de conclusie met u besproken en wordt beslist of er een behandeling volgt. Iedere behandeling duurt een half uur. In de meeste gevallen wordt er één keer per week behandeld. Een andere frequentie is ook mogelijk. Indien nodig kan de behandeling aan huis plaatsvinden. Tijdens de behandeling wordt er geoefend en het is de bedoeling deze oefeningen thuis te herhalen. Het verloop van de behandeling wordt regelmatig met u besproken. Het aantal behandelingen is afhankelijk van de soort en de ernst van de klacht.

Samenwerking

Wij werken nauw samen met o.a. huisartsen, orthodontisten, KNO-artsen en psychologen. Maar ook met schoolbegeleidingsdiensten en hebben direct contact met basisscholen.

Vergoeding

De behandeling wordt geheel of gedeeltelijk vergoed door uw zorgverzekeraar. Soms moet er van tevoren een machtiging worden aangevraagd. Afspraken hierover vindt u in uw polisvoorwaarden. De tarieven voor logopedie zijn wettelijk vastgesteld. In de nieuwe basisverzekering zit logopedie in het basispakket, zowel voor kinderen als voor volwassenen. U kunt er van uitgaan dat de praktijk een contract met alle zorgverzekeraars zal sluiten, tenzij de beroepsvereniging NVLF een negatief advies hierover uitbrengt. **Informeer hierover bij de logopedist.**

Waarneming

Waarneming kan nodig zijn in verband met ziekte, vakantie en/of studieverlof. Waarneming zal altijd geschieden door een gediplomeerde logopedist.

Privacy

De logopedist neemt kennis van feiten van vertrouwelijke aard. Binnen de logopediepraktijk wordt zorgvuldig omgegaan met deze informatie. Het privacyreglement van de NVLF zal worden nageleefd.

Klachten

Het klachtenrecht voor patiënten is vastgelegd in de Wet Klachtenrecht Cliënten Zorgsector. Het klachtenrecht van de NVLF is hieraan verbonden. De logopediepraktijk volgt de klachtenregeling van de NVLF.

Wie werken er in onze praktijk

Nicolette Somsen - Logopediste sinds 1994

Ruime ervaring in het behandelen op het gebied van communicatie problemen, taal/spraak problemen, eet en drink problemen, gehoor.

Specialisaties

- behandeling van eet en drink problemen bij kinderen en volwassenen in de ruimste zin van het woord
- behandeling van communicatie problemen bij kinderen en volwassenen met autisme
- behandeling van kinderen en volwassenen met een verstandelijke beperking
- behandeling van kinderen en volwassenen met een lichamelijke beperking
- behandeling van kinderen en volwassenen met niet aangeboren hersenletsel
- behandeling van kinderen en volwassenen met spierziekte

Laatst gevolgde cursussen/ studiedagen

- communicatieve taaltherapie voor kinderen van 2 tot 6 jaar
- motivational interviewing
- eet en drinkproblemen bij kinderen en volwassenen met autisme
- eet en drink problemen bij 0 tot 2 jarigen
- Hodson en Paden en Methaphon
- Training OMFT (afwijkende mondgewoonten)
- LACCS
- Ervaar het maar

Kwaliteitsbeleid

De werkzaamheden in de praktijk worden uitgevoerd volgens de regels en de richtlijnen van de [Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie \(NVLF\)](#). De logopedisten zijn ingeschreven in het kwaliteitsregister Paramedici en werken ook mee aan de uitvoering van het kwaliteitsbeleid van de NVLF.

Onze logopedisten zijn allround opgeleid en hebben ruime ervaring. De logopedisten volgen regelmatig na- en bijscholing om op de hoogte te blijven van de ontwikkeling binnen de logopedie.

Logopedie

Door te praten en te luisteren begrijpen wij elkaar. In het dagelijks leven is het spreken onmisbaar. Om te spreken moeten wij ademen, gebruiken wij onze stembanden, keel, neus, kaken, tong en lippen. Om te kunnen spreken moeten wij ook kunnen horen, denken en begrijpen. Spreken is dus een ingewikkeld proces. Stoornissen daarin worden door de logopedist behandeld in samenwerking met huisarts, specialist of tandarts.

Maar logopedie is meer dan spraakles, omdat niet alleen spraakstoornissen zoals slissen, stotteren of slikken worden behandeld. Voor alle problemen die met spreken en verstaan te maken hebben, kunt u bij de logopedist terecht.

Logopedie houdt zich dus bezig met communicatie in de ruimste zin van het woord. Maar [wat doet de logopedist?](#)

Wat doet een logopedist?

Logopedisten houden zich bezig met allerlei stoornissen op het gebied van communicatie. Goed communiceren is een middel om contact te maken met andere mensen en om informatie uit te wisselen. Door communicatiestoornissen kunnen beperkingen optreden in het sociaal-emotioneel functioneren (contact maken en uiten/verwerken van gevoelens) en in het opnemen en verwerken van informatie met als mogelijk gevolg leerstoornissen.

Logopedie kent vier behandelgebieden: [taal](#), [stem](#), [spraak](#), en [gehoor](#). De grenzen van deze gebieden zijn ruim getrokken, want ook de voorwaarden voor een goede stem, spraak, taal of gehoor vallen hieronder. Daarnaast behandelen logopedisten aanverwante stoornissen zoals slik- of ademhalingsstoornissen. Hierdoor kunnen de logopedische behandelgebieden die van andere hulpverleners overlappen. De logopedist werkt vaak samen met de huisarts, school, schoolarts, (kinder)fysiotherapeut en/of specialist.

Niet alleen taal, spraak, stem of gehoor zijn bepalend voor het welslagen van de communicatie. Zo kunnen bijvoorbeeld een verstandelijke handicap of aan autisme verwante stoornissen de communicatie negatief beïnvloeden. Ook hier kan de logopediste een helpende hand bieden bij de signalering en doorverwijzing.

De logopedist biedt therapie en advies aan mensen die [problemen](#) ondervinden bij het communiceren.

Deze problemen worden onderverdeeld in aandachtsgebieden. Deze zijn:

- [Stem](#)
- [Taal](#)
- [Eten & drinken](#)
- [Adem](#)
- [Gehoer](#)
- [Spraak](#)

De logopedist houdt zich niet alleen bezig met het oplossen van problemen, maar kan bijv. ook mensen begeleiden die regelmatig moeten presenteren. Daarom werken er logopedisten in bedrijven, aan toneelscholen, conservatoria en op lerarenopleidingen.

En de logopedist houdt zich, als deskundige op het gebied van de spraak- en taalontwikkeling, ook bezig met preventie en voorlichting zoals op scholen en in jeugdgezondheidszorginstellingen.

Adem

Gemiddeld ademen we 12 keer per minuut en zo gebruiken we ongeveer 8000 liter lucht per etmaal. Uit de lucht halen we zuurstof en we ademen kooldioxide uit.

Om te ademen gebruiken we de volgende lichaamsdelen: De borstkas, de luchtpijp, de longen en de adem- en buikspieren.

Wanneer we niet goed ademen kunnen de volgende problemen ontstaan:

1. Verkeerde spreekadem

Er wordt dan verkeerd geademd bij het spreken waardoor mensen "achter de adem raken". Dat betekent dat er langer gesproken wordt dan dat er lucht voor is. Meestal volgt daarna een gespannen en hoorbare manier van inademen om weer voldoende lucht te krijgen. De logopedist leert een goede spreekadem aan, waardoor er beter geademd wordt tijdens het spreken.

2. Hyperventilatie

Bij hyperventilatie wordt er te snel en te oppervlakkig geademd. Hierdoor bevat het bloed te veel zuurstof en te weinig kooldioxide. Verschijnselen van hyperventilatie zijn: duizeligheid, tintelingen in de armen en handen, zweten, hartkloppingen, drukkend gevoel op de borst en ademnood. De logopedist leert een goede manier van ademen aan, vaak in combinatie met ontspanningsoefeningen.

3. Stemproblemen

Om de stem in goede conditie te houden is het belangrijk dat een goede manier van ademen wordt gebruikt. De adem en de stem zijn zeer nauw met elkaar verbonden. Wanneer er een gespannen of afwijkende manier van ademen voorkomt, heeft dit vaak gevolgen voor de stem. De stem kan daardoor minder goed functioneren en ontstaan er stemklachten. Bijvoorbeeld: snel vermoeide stem, een dik gevoel bij de stem, heesheidklachten. De logopedist leert een goede adem aan in combinatie met stemoefeningen.

4. Longproblemen

Bij langdurige aandoeningen van de luchtwegen, zoals astma, bronchitis en longemfyseem. De logopedist leert een goede manier van ademen aan, vaak in combinatie met ontspanningsoefeningen.

COPD

Wat is COPD?

COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) is de verzamelnaam voor een aantal chronische aandoeningen van de luchtwegen, zoals bronchitis en longemfyseem. Bij COPD raken vooral de kleine vertakkingen van de luchtwegen blijvend beschadigd door een voortdurende ontsteking ervan. De voorkomende oorzaken van COPD zijn roken of langdurig werken in een omgeving met veel stofdeeltjes van steen of metaal in de lucht. COPD komt meestal na het 40e levensjaar voor.

Astma vertoont overeenkomsten met COPD. Echter wanneer astmapatiënten klachtenvrij zijn, hebben ze een normale longfunctie en ervaren ze geen beperkingen. Deze aandoening veroorzaakt moeilijkheden bij het ademen: de luchtwegen of de vertakkingen van de luchtwegen kunnen vernauwd raken, waardoor vooral de uitademing belemmerd is. In veel gevallen gaat astma gepaard met een allergie (bijvoorbeeld huisstofmijt, huidcellen van dieren, e.d.). Naast plotselinge benauwheidsaanvallen, kunnen hoesten en / of het opgeven van slijm ook voorkomen bij astma.

De luchtwegen van COPD-patiënten reageren sterk op prikkels van buiten zoals huisstof, tabaksrook en temperatuurverschillen. Het ademen lijkt dan niet meer vanzelf te gaan. Er ontstaat kortademigheid door benauwdheid. Elke ademhaling is te horen. Men heeft het gevoel te weinig lucht te krijgen, waardoor spanning en nervositeit optreden. Soms wordt er ook veel gehoest. Infecties en inspanning verergeren deze klachten. De ene patiënt heeft altijd last van de ademproblemen, de ander meer met perioden of in speciale situaties, zoals een astma-aanval als het weer omslaat. Daarnaast komen ook overmatige slijmproductie en chronische hoest voor bij COPD-patiënten. Dit is afhankelijk van soort en mate van COPD.

Ademhalen is op de eerste plaats een levensvoorwaarde, maar ook voor het spreken is adem onmisbaar. COPD-patiënten kunnen dan ook problemen hebben tijdens het praten. Door het ademtekort kunnen maar weinig woorden na elkaar gezegd worden. Er wordt vaak en duidelijk hoorbaar ingeademd, en soms ook op onlogische momenten tijdens het praten. Het spreken is hierdoor moeilijker te verstaan. Door de manier van ademen worden de stembanden overbelast en kan heesheid het gevolg zijn. Langer spreken is vermoeiend. Vooral COPD-patiënten met een spreekberoep kunnen veel last hebben van hun stem.

Wat doet de logopedist?

De logopedische behandeling van COPD-patiënten zal er vooral op gericht zijn op het omgaan met de eigen optimale longinhoud. De patiënt leert de ademverdeling hierop aan te passen in diverse situaties. De logopedist leert de COPD-patiënt een ontspannen gebruik van adem-/ stemkoppeling. Inzicht in het eigen adempatroon leert de patiënt wat hij moet doen bij dreigende of plotselinge benauwdheid. Hierdoor zal de aanval niet onnodig verlengd worden en zal er geen paniek ontstaan.

Door de spanning en de kortademigheid is de COPD-patiënt vaak in een minder gunstig adempatroon terecht gekomen. Ontspannings- en houdingsoefeningen zijn daarom

belangrijk. Hierbij is het wel van belang dat de logopedist samenwerkt met de fysiotherapeut of oefentherapeut, longverpleegkundige en longarts voor een optimale behandeling.

Het vergroten van de spierkracht van de ademhalingsspieren kan ook door logopedist meegenomen worden in de behandeling, waardoor de COPD-patiënt meer hoestkracht heeft en met minder moeite kan spreken. Stemoefeningen en adem oefeningen zorgen er ten slotte voor dat het spreken minder moeite kost.

Echter, de logopedist kan dit met behulp van logopedische therapie rondom stemgeving en articulatie nog verder laten toenemen. Verder kan de logopedist communicatieadviezen geven aan de patiënt en zijn omgeving om de communicatie te optimaliseren. Bij vergevorderde COPD kan door de logopedist ondersteunende communicatie ingezet worden.

De logopedist kan helpen bij het verminderen van en omgaan met chronisch hoesten en reflux. Bij gevorderde COPD krijgen steeds meer COPD-patiënten slikproblemen. De logopedist kan dan onderzoek, behandeling, begeleiding en adviezen bieden bij problemen bij eten en drinken.

Meer informatie over COPD

<http://www.astmafonds.nl/allesovercopd/>

Heesheid

Wat is heesheid?

Heesheid is een stoornis waarbij de stemkwaliteit is verslechterd. Heesheid wordt gekenmerkt door het niet goed sluiten van de stemplooien (een betere benaming dan stembanden) in het strottenhoofd, of door het niet correct verlopen van het golf- en trillingspatroon van de stemplooien. Bij heesheid klinkt de stem niet meer helder: er is een fijne of grove ruis te horen of een kraak. De stem kan zelfs helemaal of gedeeltelijk wegvallen. De oorzaak kan liggen in het stemorgaan zelf, maar ook het verkeerd gebruiken van het stemorgaan kan heesheid veroorzaken. Soms leiden psychische problemen tot heesheid. Vaker is een combinatie van deze factoren de oorzaak van heesheid. Een verkeerd gebruik van de stem kan leiden tot vormverandering van het stemplooiweefsel, waardoor stemplooi knobbeltjes (ook nog wel stembandknobbeltjes genoemd) ontstaan. De kno-arts stelt de diagnose.

Heesheidsklachten gaan meestal samen met andere symptomen, zoals te luid of te zacht spreken, spreken op een te hoge toonhoogte of geknepen spreken. De ademing kan anders en onregelmatig zijn en vaak is er pijn in het keelgebied.

Heesheid kan zowel bij kinderen als bij volwassenen voorkomen. Bij kinderen is heesheid vaak terug te voeren op misbruik van de stem. Bij volwassenen is de oorzaak van heesheid

eerder het niet correct gebruiken van de stem, met name op momenten dat de stem extra belast moet worden. In beide gevallen is er dikwijls ook sprake van een zwak stemorgaan.

Wat doet de logopedist?

Een hese stem kan gunstig beïnvloed worden door een goede lichaamshouding, ademing en stemgeving. De logopedist kan verschillende technieken aanleren of bestaande technieken verbeteren. Daarbij wordt toegewerkt naar een evenwichtige manier van stemgeving; resonantie (de draagkracht van de stem) en articulatie (duidelijke uitspraak) spelen hierbij ook een rol.

Bij de logopedische therapie nemen stemhygiënische adviezen, zoals bijvoorbeeld het afleren van veelvuldig kuchen of keelschrapen, een belangrijke plaats in.

Bij kinderen is het afleren van stembelastende gewoontes als veel schreeuwen en gekke stemmetjes nadoen een belangrijk behandeldoel.

Niet altijd is het verkrijgen van een heldere stem het uiteindelijke doel van de logopedische behandeling. Dit is niet altijd haalbaar, met name wanneer er blijvende afwijkingen of beperkingen bij het stemapparaat zijn. Dan staat het op een economische manier leren spreken voorop, waarbij klachten als vermoeidheid na het spreken en een geïrriteerde keel verminderen of verdwijnen.

Logopedische therapie kan gecombineerd worden met een stemchirurgische behandeling; hierbij wordt bij voorkeur zowel vóór als na de operatie logopedisch behandeld.

Het onderzoek en de behandeling van heesheid worden als regel vergoed door de ziektekostenverzekeraars, na verwijzing door huisarts of medisch specialist.

Deze tekst is aangeleverd door de NVLF, alle rechten voorbehouden.

Hyperventilatie

Hyperventilatie is een manier van ademen waarbij adem en lichamelijke activiteit niet goed op elkaar zijn afgestemd. Meestal wordt er te snel of te diep geademd, waardoor extra koolzuur (CO₂) wordt uitgeademd. Het gevolg is dat het koolzuurgehalte in het bloed daalt en er een verandering in de zuurgraad van het bloed optreedt.

Hyperventilatie kan verschillende gevolgen hebben. Symptomen die vaak genoemd worden zijn duizeligheid, tintelingen, ademnood en hartkloppingen. Meestal ervaart men deze symptomen als zeer beangstigend. Hyperventilatie kan optreden als een plotselinge aanval (acute vorm) en als een vrijwel constante manier van ademen (chronische vorm).

Hyperventilatie kan zowel bij kinderen als bij volwassenen optreden en komt voor bij vrouwen en mannen.

Hyperventilatie hangt vaak samen met spanningen. Soms is een duidelijk aanwijsbare oorzaak aanwezig zoals een verkeersongeval of het overlijden van een naaste. Vaak echter is er sprake van gevoelens van onzekerheid en angst en het niet op een effectieve manier

omgaan met de eisen die het leven stelt. Hyperventileren kan ook uitsluitend een verkeerde ademgewoonte zijn, die vaak voorkomt in combinatie met voortdurend door de mond ademen. Tenslotte kunnen hyperventilatieklachten optreden als er te snel en vrijwel zonder pauzes gesproken wordt.

Wat doet de logopedist?

De logopedist overziet bij onderzoek, diagnosestelling en behandeling alle voorwaarden voor het spreken. Zij is daarom goed in staat mensen met hyperventilatieklachten te behandelen. Samen met de patiënt wordt de afwijkende wijze van ademen en alles wat daarmee in verband staat in kaart gebracht en behandeld.

Tijdens de behandeling krijgt de patiënt inzicht in de problemen die met hyperventilatieklachten samenhangen en leert deze oplossen. Er wordt een functioneel en evenwichtig adempatroon in rust, tijdens spreken en andere lichamelijke inspanning aangeleerd, en men leert een aanval van hyperventilatie af te breken. Algemene ontspanningsoefeningen maken deel uit van de behandeling.

Deze tekst is aangeleverd door de NVLF, alle rechten voorbehouden.

Keelklachten bij intensief stemgebruik

Als men in het dagelijks leven de stem intensief moet gebruiken bij spreken en zingen, kan dit keelpijn en stemklachten tot gevolg hebben.

Intensief stemgebruik vermoeit de keel en het fijne weefsel van de stembanden. Die vermoeidheid kan zich over het hele lichaam uitbreiden, zodat men zich aan het einde van de dag soms doodop voelt. Er kan een gevoel bestaan van een slijmpropje of kriebel in de keel dat niet weggeslikt kan worden. De keel kan branderig, pijnlijk of dichtgesnoerd aanvoelen en is geïrriteerd. Deze klachten kunnen ook voorkomen bij veelvuldig keelschrapen en kuchen.

Iedereen kan deze keelklachten krijgen, bijvoorbeeld na een feest of tijdens een verkoudheid. Ze zijn dan van voorbijgaande aard. Als echter keelpijn na intensief stemgebruik regelmatig blijft voorkomen, kan men daarvan zoveel hinder ondervinden, dat de zin om te spreken afneemt. Bovendien kunnen personen met een spreekberoep op den duur stemklachten ontwikkelen. De stem wordt hees of schor, valt weg en kan niet meer zo gebruikt worden als men wilt. Vaak ontstaat dit omdat er niet de juiste verhouding is tussen stembelasting en stemrust; de stem heeft onvoldoende tijd om te herstellen. Naast mensen met een spreekberoep kunnen ook bijvoorbeeld studenten en koorzangers last krijgen van stemproblemen.

Keelklachten en stemklachten bij intensief stemgebruik kunnen wijzen op een verkeerd gebruik van de stem. De KNO-arts zal een eventuele organische oorzaak, zoals een polieepje of stembandknobbeltjes, uitsluiten.

Wat doet de logopedist?

De logopedist verricht (stem)onderzoek, stelt de logopedische diagnose en maakt een behandelplan. In de behandeling let ze op de lichaamshouding als voorwaarde voor een goed gebruik van de stem. Er zal gewerkt worden aan de ademhaling (adembeweging en ademritme) en aan een ontspannen manier van stemgeven. De logopedist beschikt hierbij over verschillende technieken en oefeningen.

Ook wordt bekeken hoe het stemgebruik van de patiënt in het dagelijks leven is, om advies op maat te kunnen geven. Stemsparende adviezen, ook wel stemhygiënische adviezen genoemd, zullen gegeven worden. Daarbij besteedt de logopedist aandacht aan arbeidsomstandigheden als akoestiek en omgevingslawaaï. Als men zich de aangereikte technieken eigen maakt en de stemsparende maatregelen ter harte neemt, kunnen de keel- en stemklachten geheel verdwijnen.

Meer informatie over stemklachten

www.ieder1stem.nl

Deze tekst is aangeleverd door de NVLF, alle rechten voorbehouden.

Stembandverlamming

De stembanden, ofwel stemplooien, bevinden zich in het strottenhoofd. Wanneer je de stemplooien tegen elkaar brengt en er uitademingslucht langsblaast, gaan ze trillen. Zo ontstaat er stemgeluid. Bij stembandverlamming staan één of beide stemplooien stil, of is de spanning van de stemplooien verstoord. Dit veroorzaakt problemen bij de stemgeving, bij het ademen en/of het slikken. Een stembandverlamming komt voornamelijk bij volwassenen voor.

Een stembandverlamming kan worden veroorzaakt door een beschadiging van de zenuw (door een ongeval of operatie) of een virusinfectie. Ook een beroerte kan een stembandverlamming tot gevolg hebben. Door de stemplooien te bekijken stelt de KNO-arts de diagnose. Soms is de oorzaak van een stembandverlamming niet te achterhalen.

De gevolgen van een stembandverlamming hangen af van hoe de stilstaande stemband nog kan trillen en of een of beide stemplooien zijn aangedaan. Een stemplooi kan stilstaan in het midden van het strottenhoofd of meer aan de zijkant. Als een stemplooi in het midden stilstaat, klinkt de stem vrij goed: de stemplooien kunnen elkaar raken en dus voor geluid zorgen. Wel zijn de mogelijkheden van de stem (luidheid, toonhoogte) beperkt. Er kunnen problemen bij het ademen zijn. Soms staan beide stemplooien in het midden stil. De stemgeving is dan redelijk goed, maar er is forse ademnood, omdat er weinig lucht in en uit kan stromen.

Als de stemplooi meer aan de zijkant stilstaat zijn er geen ademproblemen, maar wel problemen met de stem. De stem is hees of kan wegvallen en hogere en/of lagere tonen kunnen niet gemaakt worden. Tenslotte kunnen beide stemplooien in zijwaartse positie stilstaan. Er is dan geen ademnood, maar de stem zal zeer hees zijn, omdat de stemplooien

elkaar niet meer kunnen raken. Hoe meer het lichaam kan compenseren, des te beter de stem klinkt.

Wat doet de logopedist?

Via de huisarts of medisch specialist (KNO-arts) zal de patiënt naar de logopedist worden verwezen. Zij onderzoekt de stemkwaliteit en het stemgebruik. Met de resultaten en de gegevens van de KNO-arts beoordeelt de logopedist of de stemkwaliteit door middel van adem- en stemoefeningen te verbeteren is. Dit hangt af van het type verlamming en de positie van de stilstaande stemplooien.

De logopedist zal bijvoorbeeld, wanneer de stemplooi in zijwaartse positie stilstaat, proberen om de nog bewegende stemplooi over de middellijn heen te krijgen. Speciale oefeningen zijn ervoor nodig om met de stilstaande stemplooi contact te laten maken. Als dat lukt, zal de stemkwaliteit verbeteren. Hierbij wordt ook gelet op een juiste toonhoogte en ademdruk om te voorkomen dat er andere klachten ontstaan.

Soms moet er eerst chirurgisch ingegrepen worden. Hierna volgt altijd logopedische therapie om de stem zo goed mogelijk te leren gebruiken. De logopedist begeleidt bij het weer gaan belasten van de stem in de werk en/of leefsituatie.

Meer informatie over stembandverlamming

www.kno.nl/publiek/voorlichting/stem_volwassenen

Deze tekst is aangeleverd door de NVLF, alle rechten voorbehouden.

Strottehoofdkanker

Strottenhoofdkanker is een van de vele verschillende vormen van kanker. Het is een kwaadaardig gezwel (tumor) in het strottenhoofd. Hoe deze vorm van kanker precies ontstaat, is onbekend. Wel is het zo dat roken - vooral het inhaleren van rook van sigaretten en sigaren - en alcoholgebruik de kans op deze vorm van kanker vergroten. Strottenhoofdkanker komt meer bij mannen dan bij vrouwen voor.

De eerste klachten die optreden zijn afhankelijk van de plaats van de afwijking. Bij een tumor die begint bij de stembanden zal heesheid optreden. Deze heesheid is eerst wisselend, maar wordt steeds erger. Vaak klinkt de stem ook schor. Dit heeft te maken met de verschillen in massa tussen de stemplooien door de (mogelijke groei van de) tumor. Hoe eerder de tumor ontdekt wordt, hoe minder schade er kan ontstaan. Bij aanhoudende heesheid of vage slikklachten is het daarom raadzaam naar de huisarts te gaan.

Door middel van een kijkoperatie (onder narcose), waarbij een stukje weefsel wordt weggenomen voor onderzoek, kan strottenhoofdkanker vastgesteld worden. Vervolgens zijn er verschillende behandelmethoden. Vaak komen ze in combinatie voor. De meest toegepaste behandelingen zijn:

- een bestralingskuur (radiotherapie)
- een operatie; meestal wordt een deel van de stemplooien of een stemplooi geheel weggehaald, soms moet het gehele strottenhoofd worden verwijderd
- een behandeling met medicijnen (chemotherapie).

Wat doet de logopedist?

Via de huisarts of medisch specialist, bijvoorbeeld KNO-arts of radioloog, wordt de patiënt naar een logopedist verwezen. Er zal onderzoek gedaan worden naar de resterende mogelijkheden met betrekking tot het stemgebruik.

Wanneer een kleine stemplooioperatie of een bestralingskuur heeft plaatsgevonden, kan de logopedist leren de resterende mogelijkheden te benutten en met eventueel verlittekende stemplooien weer te leren spreken. In de behandeling zal aandacht gegeven worden aan lichaamshouding, een voorwaarde voor goed stemgebruik. Er zal gewerkt worden aan het ademen en aan een economische manier van stemgeven. Omdat er na bestraling veel verandert in het weefsel, geeft de logopedist ook adviezen over het slikken, een droge mond, en / of een veranderd gevoel in de mond.

Na verwijdering van het gehele strottenhoofd, de zogenaamde laryngectomie, moet de patiënt op een andere manier leren spreken. Met het strottenhoofd zijn immers ook de stemplooien verwijderd. De slokdarmspier kan het werk van de stemplooien overnemen. Daartoe moet er lucht langs deze spier gaan, zodat deze in trilling gebracht wordt. Door een techniek te gebruiken die verwant is aan boeren ontstaat geluid, waarmee men kan leren spreken. De logopedist geeft hierbij advies en begeleiding.

Tegenwoordig wordt vaak een ventielstemprothese geplaatst, ook 'knoopje' of 'button' genoemd. Meestal kan men hiermee na de operatie al vrij snel spreken. Eventueel zal er gebruik gemaakt worden van elektronische spreekapparatuur. Na de behandeling zal men zich meestal weer goed verstaanbaar kunnen maken.

Meer informatie

www.kankerpatient.nl/nsvg

Deze tekst is aangeleverd door de NVLF, alle rechten voorbehouden.

Zwakke stem

Wat is een zwakke stem?

Een zwakke stem is een in aanleg beperkte stem die vaak en snel hees wordt. De mogelijkheden van de stem zijn zeer persoonsgebonden. Het stemapparaat, de larynx, is niet bij alle mensen hetzelfde gebouwd. Er bestaan verschillen in grootte, vorm en skeletopbouw. Dit verklaart ook het verschil tussen een mannen- en vrouwenstem.

De bouw van de larynx bepaalt in belangrijke mate hoe sterk de stem is. Bij een zwakke stem is er meer kracht en spierspanning nodig om met een gemiddelde luidheid te spreken en om dit langere tijd vol te houden. Vaak leidt dit tot overbelasting en verkeerd gebruik van de stem. Heesheid, pijnklachten en vermoeidheid bij het spreken zijn het gevolg. Veel schrapen, kuchen en hoesten is enerzijds het gevolg van deze irritaties, maar verergert anderzijds de klachten.

Vooraf in spreekberoepen zal een zwakke stem tot problemen leiden. De stem heeft dan te weinig draagkracht om les te geven in rumoerige klaslokalen; of de stem laat het afweten bij (langdurig) spreken in een grote ruimte. Ook zingen in een koor kan dan stemproblemen geven.

Wat doet de logopedist?

Als onderzoek door de kno-arts geen afwijkingen aan de stembanden laat zien, zal de logopedist de stem verder onderzoeken. De mogelijkheden van de stem wat betreft hoogte, luidheid en draagkracht worden bepaald. Het voornaamste doel van de behandeling zal zijn de mogelijkheden van de stem zo goed mogelijk te benutten. Dit wordt bereikt door oefeningen voor een goede houding tijdens het spreken, ontspanningsoefeningen, adem oefeningen, stem oefeningen en oefeningen voor een duidelijke uitspraak. Stemsparende (ofwel stemhygiënische) adviezen kunnen nuttig zijn. Daarbij wordt ook aandacht besteed aan arbeidsomstandigheden als akoestiek en omgevingslawaai.

Een in aanleg zwakke stem zal door training geen sterke stem met vele mogelijkheden worden. Wel zal het stemgeven economischer gebeuren en daardoor minder belastend zijn. De klachten nemen hierdoor vrij snel af.

Het onderzoek en de behandeling van een zwakke stem worden als regel vergoed door de ziektekostenverzekeraars, na verwijzing door huisarts of medisch specialist.

Deze tekst is aangeleverd door de NVLF, alle rechten voorbehouden.

Spraak

De spieren van lippen en tong verzorgen de spraak (articulatie). De meest voorkomende stoornissen van de spraak zijn:

- Slissen, dit is spreken met de tong tussen of tegen de tanden (bij klanken als s,z,t,d,n en l) en vaak ook met een te slappe tong
- Stotteren
- Spraakontwikkelingsstoornissen (klanken weglaten of vervangen door andere klanken)
- Algemene articulatiestoornissen zoals het niet goed kunnen uitspreken van een bepaalde klank (bijvoorbeeld de r)
- Verbale dyspraxie, dit komt zowel bij kinderen voor als bij volwassenen. Dit is een stoornis in het besturen van de spraakspieren, waardoor klanken niet zo worden uitgesproken als ze zijn bedoeld

- Een hersenziekte kan het spraakvermogen aantasten (Parkinson)
- Na een hersenbloeding, een herseninfarct of een hersenbeschadiging (na een ongeval) kunnen verlammingen van de spraakspieren optreden of verbale dyspraxie ontstaan
- Bij kinderen met een aangeboren gehemelte- of lipspleet (schisis) is de spraak vaak minder verstaanbaar. Doordat het gehemelte niet goed kan worden opgetrokken, ontsnapt bij spreken teveel lucht door de neus. Door vervorming van de lip door een lipspleet lukt de uitspraak van sommige klanken (zoals b, p en m) soms niet goed
- Ook zonder vervormingen aan het gehemelte wordt het gehemelte soms niet goed opgetrokken, waardoor teveel lucht ontsnapt bij spreken. Er is dan sprake van open nasaliteit. Wanneer geen of te weinig gebruik wordt gemaakt van de neusweg bij het spreken, is er sprake van gesloten nasaliteit.

Andere functies die te maken hebben met het gebruik van spieren van lippen en tong kunnen worden behandeld, denk aan:

- Eet- en drinkstoornissen, aangeboren bij kleine baby's of als gevolg van hersenziekten bij ouderen
- Afwijkend monddrag zoals het zuigen op vingers of speen, bijten op nagels, open monddrag en/ of mondademen.

Afwijkende mondgewoonten

Afwijkende mondgewoonten zijn gewoontehandelingen of bewegingen die negatief zijn voor de gebitsstand, het spreken, het gehoor en de gezondheid. Habitueel mondademen, afwijkend slikken en kauwen en duim- en vingerzuigen (en spenen) zijn afwijkende mondgewoonten. Verder vallen foutieve lipgewoonten, tonggewoonten en nagelbijten onder afwijkende mondgewoonten.

Habitueel mondademen is de gewoonte om in rust de lippen niet te sluiten, waarbij er niet 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 doorgankelijk 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.

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 de neusademing 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 invloed heeft op de gebitsontwikkeling.

- Deze tekst is aangeleverd door de NVLF, alle rechten voorbehouden.

ALS

Wat is ALS?

Amyotrofische Lateraal Scierose (ALS) is een aandoening, waarbij de zenuwcellen en zenuwbanen aangetast worden. Daardoor kunnen de spieren niet meer gevoed en in werking gesteld worden en het gevolg is (ernstige) spierzwakte. De ziekte kent een progressief verloop en is niet te genezen. ALS komt meer bij mannen dan bij vrouwen voor.

ALS kan zich in drie vormen openbaren, die al of niet tegelijk kunnen voorkomen. Men spreekt van het armtypet, waarbij de eerste symptomen van spierzwakte zich laten zien in een hand. Hierdoor worden fijne vingerbewegingen als schrijven of het dichtmaken van knoopjes onmogelijk. Bij het beentypet begint de spierzwakte in een been, waardoor onder andere traplopen bemoeilijkt wordt. Bij het derde type, het zogenaamde bulbair type, zijn vooral de spieren van de tong en de keel betrokken. Dit leidt tot problemen met spreken (slappe tong, zwakke stem), moeite met slikken en kauwen en tenslotte tot

ademhalingsstoornissen. De volgorde waarin de ziekte zich openbaart kan verschillen, maar uiteindelijk zullen bij alle typen vrijwel alle spierfuncties achteruitgaan.

ALS tast het verstand niet aan en ook het horen, zien, voelen, proeven en ruiken blijven doorgaans intact. Hoe de ziekte ontstaat is nog niet bekend; er wordt veel onderzoek gedaan naar de oorzaak en mogelijke geneeswijze van ALS.

Voor meer informatie over ALS zie: www.vsn.nl

Wat doet de logopedist?

Via de huisarts of medisch specialist, bijvoorbeeld neuroloog, wordt een patiënt naar een logopedist verwezen. De logopedist zal onderzoek doen naar de problemen met betrekking tot het spreken, kauwen, slikken en ademen en de ontstane beperkingen. Het functioneren van de spieren in het hoofd/halsgebied wordt onderzocht en de verstaanbaarheid wordt beoordeeld.

De behandeling zal onder andere erop gericht zijn de communicatie zo goed mogelijk te waarborgen gedurende het hele ziekteproces. Hiervoor kunnen oefeningen gegeven worden die erop gericht zijn de restmogelijkheden op het gebied van stem en spraak zo goed mogelijk te gebruiken. De patiënt en zijn directe omgeving krijgen adviezen en worden begeleid, ook wanneer een hulpmiddel ter ondersteuning van de communicatie nodig is. Bij slik- en kauwproblemen zal de logopedist proberen de gevolgen zo beperkt mogelijk te houden. Hetzelfde geldt voor ademproblemen.

Het onderzoek en de behandeling bij ALS worden als regel vergoed door de ziektekostenverzekeraars, na verwijzing door huisarts of medisch specialist.

- Deze tekst is aangeleverd door de NVLF, alle rechten voorbehouden.

Dysartrie

Dysartrie is een spraakstoornis die wordt veroorzaakt door een beschadiging van het zenuwstelsel. Hierdoor werken de spieren die nodig zijn voor het ademen, de stemgeving en de uitspraak onvoldoende.

Oorzaken van dysartrie zijn bijvoorbeeld een beroerte (CVA), een hersentumor, een ongeval, een spierziekte zoals ALS (Amyotrofische Lateraal Sclerose) of een neurologische aandoening (ziekte van Parkinson). Deze aandoeningen komen voornamelijk voor bij volwassenen en ouderen, maar ook bij kinderen en jongeren kan een dysartrie ontstaan.

De communicatie bij mensen met dysartrie is gestoord, omdat ze moeilijk te verstaan zijn. Dit kan komen door een onduidelijke uitspraak, een te zachte en/of hese stem, en eentonig of nasaal (door de neus) spreken of een combinatie hiervan.

Bij een dysartrie door een beroerte is er vaak sprake van een verlamming van (een deel van) één kant van het aangezicht, waardoor de mimiek verandert. Speekselverlies of slikproblemen kunnen het gevolg zijn (zie bij slikproblemen bij volwassenen).

Wat doet de logopedist?

Via de huisarts, neuroloog of revalidatiearts wordt een patiënt naar een logopedist verwezen. De logopedist zal onderzoek doen naar het gevoel en het functioneren van de spieren in het gezicht. Ook wordt de stem en de verstaanbaarheid beoordeeld.

De behandeling is gericht op het verbeteren van de verstaanbaarheid. De patiënt leert optimaal gebruik te maken van zijn mogelijkheden. Vanuit een juiste, symmetrische lichaamshouding worden mondmotoriek (belangrijk bij het eten, drinken en het spreken), de uitspraak, de ademhaling en de stemgeving behandeld. De logopedist geeft adviezen aan de patiënt en de mensen in zijn omgeving. De resultaten van de behandeling zijn mede afhankelijk van de ernst en de aard van de ziekte of aandoening.

Als de patiënt ook met logopedische behandeling niet tot verstaanbaar spreken komt, zal de logopedist met de patiënt een geschikt communicatiemiddel zoeken. Dit kan een gebaren- of tekensysteem zijn of een elektronisch communicatiehulpmiddel.

- Deze tekst is aangeleverd door de NVLF, alle rechten voorbehouden.

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 achterzijde 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 (zoals bij multiple sclerose of de ziekte van Parkinson).

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 vormen 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 gehemeltepijpen 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.

- Deze tekst is aangeleverd door de NVLF, alle rechten voorbehouden.

Parkinson

Wat is de ziekte van Parkinson?

De ziekte van Parkinson is een neurologische aandoening waarbij bewegingsstoornissen optreden. De meest opvallende verschijnselen zijn beven (tremor), spierstijfheid en bewegingstraagheid. De ziekte kent een progressief verloop en is niet te genezen.

Naast de bewegingsstoornissen in een of beide lichaamshelften kan ook het spreken aangedaan zijn. Zo doen zich problemen voor in de coördinatie van de adem. De stem wordt zachter. Door stijve gelaatsspieren verslechtert de uitspraak en wordt de mimiek minder duidelijk. Het spreken klinkt vaak monotoon en vlak. Ook is het moeilijk om steeds in hetzelfde tempo te blijven spreken: het tempo wordt steeds hoger en daardoor vermindert de verstaanbaarheid. De verstaanbaarheid is bovendien erg wisselend. Dit leidt tot problemen in de communicatie.

Ook eten en drinken kunnen problemen opleveren. Het kauwen wordt minder krachtig en de patiënt verslikt zich vaker, vooral bij drinken. Ook overmatig speeksel wordt niet automatisch weggeslikt. Samen met een minder krachtige mondsluiting kan hierdoor speekselverlies optreden.

Voor meer informatie, zie www.parkinson-vereniging.nl

Wat doet de logopedist?

De logopedist onderzoekt welke beperkingen er zijn op het gebied van de adem, stem, articulatie (uitspraak), eten en drinken. De resultaten van het onderzoek worden besproken met de patiënt en eventueel familie.

In overleg met de patiënt wordt een behandelplan opgesteld. Doel van de behandeling is meestal het verbeteren van de communicatie en de verstaanbaarheid. Hiertoe worden de adem, de stemgeving, de articulatie en het tempo geoefend. Er worden adviezen gegeven om het eten en drinken te vergemakkelijken. Wanneer nodig wordt advies gegeven aan de patiënt, zijn familie en/of verzorgers om zo goed mogelijk om te gaan met de

communicatieproblemen.

Wanneer verbetering niet meer mogelijk is, kan de logopedist adviseren en begeleiding geven bij de keuze van hulpmiddelen zoals aangepast bestek of drinkgerei en ondersteunende communicatiehulpmiddelen.

Het onderzoek en de behandeling bij de ziekte van Parkinson worden als regel vergoed door de ziektekostenverzekeraars, na verwijzing door huisarts of medisch specialist.

- Deze tekst is aangeleverd door de NVLF, alle rechten voorbehouden.

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 spraakontwikkeling, 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, motivatie en inzet.

- Deze tekst is aangeleverd door de NVLF, alle rechten voorbehouden.

Stotteren

Stotteren is een spraakstoornis waarbij het vloeiende verloop van de spraakbeweging gestoord is. Klanken of lettergrepen worden herhaald of verlengd. Soms worden ze er met veel spanning uit geperst. Daarnaast kunnen bij het stotteren begeleidende symptomen voorkomen. Voorbeelden zijn meebewegingen in het gezicht en van lichaamsdelen, verstoring van de adem, transpireren en spanning. Naast deze zichtbare en hoorbare symptomen zijn er ook verborgen symptomen. Vermijden van situaties, bepaalde woorden of klanken omzeilen, gebrek aan zelfvertrouwen en angst om te spreken. Stotteren kan de communicatie ernstig verstoren.

Over de oorzaak van stotteren zijn in de loop der tijd verschillende theorieën beschreven. Vroeger dacht men dat stotteren vooral aangeleerd gedrag was. Tegenwoordig wordt stotteren gezien als een aanleg tot ontregeling van de spraakmotorische processen. Dit zijn ademhaling, stemgeving en articulatie. Emoties en gedachten rond het spreken, alsook omgevingsfactoren zijn hierop van invloed.

Stotteren begint meestal bij kinderen tussen de twee en zeven jaar. Bij de meeste kinderen gaat stotteren vanzelf over, sommigen hebben een behandeling door een logopedist of stottertherapeut nodig. Het is dan belangrijk om snel goed onderzoek te doen, zodat ouders goede informatie krijgen of therapie nu wel/niet zinvol is. De betreffende logopedist/stottertherapeut zal dan vanzelf aangeven of behandeling meteen zinvol is of niet en op welke gronden.

Met de Screenings Lijst voor Stotteren (SLS) kan worden onderzocht door ouders of hulpverleners die zich zorgen maken om een kind dat begint te stotteren, of verwijzing naar een logopedist geïndiceerd is. De SLS is niet geschikt voor oudere kinderen of volwassenen.

Bij uitzondering kan iemand op latere leeftijd gaat stotteren. De aanleiding hiervoor kan vaak gevonden worden in een plotseling optredend emotioneel trauma, zoals het overlijden van een geliefde of een ongeluk. Er zal geen gewoontevorming optreden bij een goed (begeleid) verwerkingsproces. Soms begint stotteren in de puberteit. Ook dan is het zaak om snel een logopedist/stottertherapeut te raadplegen om de oorzaken te analyseren en eventueel behandeling te starten.

Wat doet de logopedist?

De logopedist zal een onderzoek doen naar het stotteren. Zijn er problemen op het gebied van de spraakmotoriek, zijn er emotionele factoren, omgevingsfactoren of combinaties

daarvan? Nagegaan wordt hoe het stotteren zich heeft ontwikkeld en in welke fase het stotteren is.

Bij het samenstellen van het behandelprogramma zal er rekening mee gehouden worden in welke fase het stotteren zich ontwikkeld heeft. Bij kinderen worden de ouders/verzorgers en vaak ook het gezin altijd bij de behandeling betrokken. Soms bestaat de begeleiding uit indirecte therapie, waarbij de omgeving van het kind adviezen krijgt en begeleid wordt in de communicatie met het kind. Het kind kan ook zelf direct behandeld worden, maar niet zonder medewerking van zijn omgeving.

Bij jongeren of volwassenen bij wie het stotteren zich al verder ontwikkeld heeft, doet de logopedist/stottertherapeut eerst uitgebreid onderzoek. Hierbij wordt het stotteren in kaart gebracht: het hoorbare en zichtbare stottergedrag, uitlokkende en/of in stand houdende factoren. Ook wordt er gekeken naar de manier waarop de persoon omgaat met het onvloeiend spreken en hoe de directe omgeving reageert op het stotteren. Naar aanleiding van dit onderzoek zal de logopedist/stottertherapeut in samenspraak met de cliënt een plan van aanpak opstellen. Het gaat er dan om de vaardigheden te veranderen of te verbeteren zodat het spreken vloeiender verloopt. Dit kan zijn door bijvoorbeeld de spraakmotoriek te oefenen, maar ook door specifieke spreektechnieken te oefenen of aanpak van de beleving van het stotteren.

Er bestaat een verschil tussen een logopedist en een stottertherapeut. Logopedisten zijn opgeleid om een breed scala van klachten rond de mondelinge communicatie te behandelen. Daaronder hoort ook het behandelen van stotteren.

Bij meer complexe stotterproblematiek kan doorverwijzing naar een stottertherapeut zinvol zijn. Er zijn overigens ook logopedisten die zich extra hebben geschoold in stotteren, zonder dat zij stottertherapeut zijn.

Stottertherapeuten zijn meestal logopedisten, soms psychologen of orthopedagogen, die zich hebben gespecialiseerd in therapie en/of onderzoek naar stotteren. Naast hun reguliere opleiding hebben zij een vervolgtraject doorlopen waarin zij zich hebben verdiept in de complexiteit van het stotteren en andere vloeiendheidsproblemen.

Meer informatie over stotteren

www.stotteren.nl

www.nedverstottertherapie.nl

- Deze tekst is aangeleverd door de NVLF, alle rechten voorbehouden.

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.

- Deze tekst is aangeleverd door de NVLF, alle rechten voorbehouden.

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.

- Deze tekst is aangeleverd door de NVLF, alle rechten voorbehouden.

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 hiervoor al voor hun tweede levensjaar terecht bij de logopedist.

- Deze tekst is aangeleverd door de NVLF, alle rechten voorbehouden.

Gehoer

Voor de communicatie is het belangrijk dat het gehoor in orde is. Je moet:

- Horen wat een ander zegt
- Wat je zelf zegt moet worden gehoord om goed te kunnen spreken (bijvoorbeeld als voorwaarde voor articulatietraining)
- Als je niet (meer) kunt horen, dan is het belangrijk om te leren hoe je moet liplezen (spraakafzien) of hoe (ondersteunende) gebarentaal te gebruiken. De logopedist in een audiologisch centrum kan tevens gehoortesten afnemen en hoorapparatuur aanpassen
- Goed kunnen luisteren: aandacht en concentratie zijn hierbij belangrijk
- Op het gehoor klanken kunnen herkennen en weten welke letter bij welke klank hoort, wat voorwaarden zijn voor het leren lezen.

Taalbegrip

Het komt voor dat je wel hoort wat iemand zegt, maar het niet begrijpt: dit is een stoornis in het taalbegrip.

Aangeboren slechthorendheid

Slechthorendheid is een hoorstoornis waarbij het gehoor licht tot zeer ernstig gestoord kan zijn. Een aangeboren slechthorendheid heeft invloed op de ontwikkeling van de taal en de spraak. Een kind dat zich normaal ontwikkelt, leert de betekenis van klanken door veel na te doen en te herhalen. Hij leert zijn eigen klanken bij te sturen, zodat die gaan lijken op de taal die hij hoort. Op deze manier leert het kind spreken.

Een slechthorende baby zal niet of veel minder reageren op zijn eigen gebrabbel en op de klanken uit zijn omgeving. Hij leert de betekenis van geluiden en spraak niet zo vanzelfsprekend en automatisch als horende leeftijdsgenootjes. De boodschap van de ander wordt dan vaak onvoldoende waargenomen, de eigen spraak is niet altijd verstaanbaar. Het gevolg is een moeizamere communicatie.

Een ander gevolg is een achterstand in het begrijpen van taal en het leren spreken. Daarnaast kunnen er problemen optreden bij het leren lezen en de sociaal emotionele ontwikkeling. Het leren lezen is vooral een auditieve vaardigheid. Ook op volwassen leeftijd kunnen deze achterstand nog bestaan.

Testen

Het is belangrijk om zo vroeg mogelijk te ontdekken dat een kind slechthorend is, zodat er snel kan worden overgegaan tot aanpassen van hoortoestellen. In Nederland is neonatale gehoorscreening ingevoerd. Binnen tien dagen na de geboorte wordt het kind in de thuissituatie getest op slechthorendheid/doofheid. Wanneer een kind drie maal slecht scoort, wordt hij doorverwezen naar een KNO-arts of een audiologisch centrum.

Een ernstig slechthorend kind heeft met gewone hoortoestellen soms toch onvoldoende toegang tot geluid en/of spraak. Dan is cochleaire implantatie een overweging. Een cochleair implantaat (CI) is een soort hoortoestel dat geluid omzet in elektrische signalen, die rechtstreeks worden doorgegeven aan de gehoorzenuw.

Dit is een hele andere manier van horen dan met een gewoon hoortoestel. Het leren omgaan met een CI vraagt dan ook veel begeleiding en revalidatie. Het kind moet geluiden en spraak leren herkennen en verstaan. De resultaten die met een CI behaald worden zijn divers en afhankelijk van verschillende factoren. Sommige kinderen met een CI reageren op geluiden en leren deze herkennen. Anderen leren spraak te verstaan, soms zelfs zonder de spreker aan te kijken. Kinderen met een CI worden echter nooit normaal horend.

Wat doet de logopedist?

De logopedist onderzoekt of én hoe groot de taal- en spraakachterstand bij het kind is. Zij kijkt zowel naar het begrijpen als het uiten van taal. De logopedische behandeling is gericht op het verminderen van de taalachterstand, het aanleren van een goede uitspraak, het geven van specifieke hoortraining en het leren spraakafzien (liplezen). Dit gebeurt zoveel

mogelijk in een spelsituatie. Daarnaast wordt er ook veel aandacht geschonken aan het coachen van het gezin in het communiceren met een slechthorend kind.

De logopedist begeleidt de ouders, leert omgaan met een hoortoestel en adviseert bij andere technische hulpmiddelen voor slechthorenden. In het algemeen wordt met logopedische behandeling de achterstand ingelopen. Bij ernstige slechthorendheid kan verwijzing naar een school voor slechthorende kinderen nodig zijn.

Bij volwassenen met een aangeboren slechthorendheid zal de behandeling zich vooral richten op (hernieuwde) aandacht voor de uitspraak en spraakafzien.

Meer informatie over aangeboren slechthorendheid

www.nvvs.nl/foss/
www.fenac.nl

Deze tekst is aangeleverd door de NVLF, alle rechten voorbehouden.

Doofheid op latere leeftijd

Als doofheid ontstaat nadat de spraak- en taalontwikkeling (grotendeels) zijn voltooid, wordt dit doofheid op latere leeftijd genoemd. De patiënt heeft dus gewoon leren spreken en de verstaanbaarheid van de spraak is goed. Dit is een groot verschil met de aangeboren doofheid of de doofheid die op zeer jonge leeftijd optreedt.

Het gehoorverlies kan plotseling ontstaan, de zogenaamde plotsdoofheid. Het gehoor kan ook in een aantal jaren verloren gaan en wordt dan laatdoofheid genoemd. Dit laatste moet niet verward worden met de zogenaamde ouderdomsslechthorendheid, waarbij het gehoor verslechtert door versnelde veroudering van het binnenoor.

Wanneer iemand op latere leeftijd doof wordt, heeft dat zeer ingrijpende gevolgen. Er ontstaan grote problemen in de onderlinge communicatie, in het zelfstandig functioneren en in het werk. Bij plotsdoofheid gebeurt dit soms van de ene op de andere dag. Iemand die dit treft heeft een verleden als horende en hij of zij beseft het verlies van het gehoor goed. Soms is het mogelijk om met een hoortoestel nog wel wat geluid waar te nemen, maar dit is vaak niet genoeg om spraak te verstaan.

Sinds de komst van cochleaire implantatie krijgen veel plotsdoven een cochleair implantaat. Dit is een soort hoortoestel dat geluid omzet in elektrische signalen, die rechtstreeks worden doorgegeven aan de gehoorzenuw. Dit is een hele andere manier van horen dan met een gewoon hoortoestel. Het leren omgaan met een CI vraagt dan ook veel begeleiding en revalidatie. De cliënt moet geluiden en spraak opnieuw leren herkennen en verstaan. De resultaten die met een CI behaald worden zijn divers en afhankelijk van verschillende factoren. Cliënten met een CI kunnen soms spraak (in een rustige situatie) verstaan, maar worden nooit normaal horend.

Wat doet de logopedist?

De logopedist kan op basis van de gegevens van de audioloog of KNO-arts een inschatting maken van het gehoorverlies. Door vragen en eventueel nader onderzoek wordt er een beeld gevormd van de stoornissen en beperkingen.

De logopedische behandeling richt zich op een zo goed mogelijk herstel van het onderlinge contact tussen de dove persoon en zijn omgeving (familie, vrienden). De logopedist begeleidt bij het leren spraakafzien (liplezen), geeft specifieke hoortraining en helpt bij het omgaan met technische hulpmiddelen.

De partner of het gezin wordt bij de behandeling betrokken. Zo moeten zij bijvoorbeeld leren om duidelijk en rustig te spreken zodat het spraakafzien (liplezen) mogelijk wordt. Ook leren zij alternatieve manieren om te communiceren, bijvoorbeeld het gebruik maken van schrijven en lezen. Bij een volledig gehoorverlies is het leren van spraakafzien alléén meestal niet voldoende voor een goed herstel van de communicatie. Ondersteunende gebaren kunnen dan een waardevolle aanvulling zijn.

Meer informatie over doofheid op latere leeftijd

www.stichtingplotsdoven.nl
www.dovenschap.nl

Deze tekst is aangeleverd door de NVLF, alle rechten voorbehouden.

Middenoorontsteking

Wat betekent een middenoorontsteking?

Middenoorontstekingen die gepaard gaan met vocht in het middenoor kunnen slechthorendheid veroorzaken. De grootte van het gehoorverlies wordt vooral bepaald door de mate van vochtophoping in het middenoor. Het gehoorverlies is licht tot matig van aard (tussen 0 en 50 dB) en bedraagt gemiddeld 20 dB.

Middenoorontstekingen komen bij jonge kinderen veel voor; na 5 à 6 weken zijn de klachten meestal voorbij en het kind hoort weer goed.

Kinderen die in de eerste levensjaren regelmatig middenoorproblemen met gehoorverliezen hebben, kunnen problemen krijgen in de spraak- en taalontwikkeling. Een kind leert de spraak en taal immers door het luisteren naar zijn omgeving en door het imiteren van het voorbeeld dat zijn omgeving aanbiedt. Door het verminderde gehoor is het kind hiertoe onvoldoende in staat. In de spraak vallen dan vooral uitspraakproblemen op. In de taal kunnen woordenschat en zinsbouw zich minder goed ontwikkelen.

Wisselende gehoorverliezen kunnen op school de leerprestaties negatief beïnvloeden. En doordat het kind zich steeds moet inspannen om goed te horen, kunnen ook gedragsproblemen optreden.

Een medische ingreep, zoals het plaatsen van middenoorbuisjes (trommelvliesbuisjes), kan bij kinderen met een vaak terugkerende middenoorontsteking noodzakelijk zijn. De kno-arts verricht deze ingreep.

Wat doet de logopedist?

Als het gehoor zich herstelt, blijkt dat de achterstand in spraak- en taalontwikkeling in de regel ook ingehaald wordt. Dit inhalen neemt wel kostbare tijd in beslag. Bovendien kunnen, als het middenoor vaak ontstoken raakt, de spraak- en taalproblemen groter worden. Logopedische therapie is dan van belang, ook om leermoeilijkheden op schoolleeftijd te voorkomen.

In de logopedische behandeling worden zowel het luisteren als de spraak en de taal getraind. Dit gebeurt zoveel mogelijk in een spelsituatie. Het ademen door de neus is belangrijk voor een juiste functie van het middenoor. Indien nodig leert de logopedist het kind door de neus te ademen.

De behandeling wordt meestal met goed resultaat beëindigd. Dit hangt af van de duur, de mate en de aard van het gehoorverlies.

Het onderzoek en de behandeling van spraak- en taalproblemen ten gevolge van middenoorproblemen worden als regel vergoed door de ziektekostenverzekeraars, na verwijzing door huisarts of medisch specialist.

Deze tekst is aangeleverd door de NVLF, alle rechten voorbehouden.

Verworven slechthorendheid

Slechthorendheid is een hoorstoornis waarbij het gehoor licht tot ernstig gestoord kan zijn. Slechthorendheid kan aangeboren zijn, maar ook op latere leeftijd verworven worden. Aangeboren slechthorendheid heeft invloed op de ontwikkeling van de taal en de spraak. Bij verworven slechthorendheid die op latere leeftijd ontstaat, is dit minder het geval.

Verworven slechthorendheid kan veroorzaakt worden door een ongeval, door een infectieziekte of door het gebruik van bepaalde medicijnen. Een andere oorzaak is lawaaibeschatiging. Hierbij is de werksituatie van grote invloed, denk aan een metaalfabriek of zagerij. Ook het geregeld blootstaan aan zeer harde geluiden, bijvoorbeeld op een schietbaan, in een muziekbond of discotheek, zijn negatieve factoren. Slijtage van het binnenoor is de grootste oorzaak van het slechter horen, de zogenaamde ouderdomsslechthorendheid.

Als gevolg van de slechthorendheid ontstaan er problemen: de deurbel en de telefoon worden minder goed gehoord en muziek klinkt vaak vervormd. Het onderling contact (de communicatie) wordt verstoord omdat spraak niet goed verstaan wordt. Zeker als er in een lawaaiige omgeving gesproken wordt. Een gesprek voeren met meerdere gesprekspartners tegelijk is dan ook vaak erg lastig. Een slechthorende kan zich hierdoor buitengesloten voelen. Dit kan versterkt worden door invloeden uit de omgeving: gesprekspartners die

onduidelijk spreken of weinig rustige plekken (met weinig omgevingslawaaï). Er zijn veel situaties waarin de slechthorende persoon onvoldoende meekrijgt wat er gezegd wordt.

Een bijkomend probleem is dat slechthorendheid een niet-zichtbare handicap is. Hierdoor moet de slechthorende telkens opnieuw vragen aan zijn gesprekspartner(s) om duidelijk te spreken.

Bij slechthorendheid zal de huisarts voor een gehoortest naar de KNO-arts verwijzen. Eventueel volgt er verder gehooronderzoek in een audiologisch centrum.

Wat doet de logopedist?

De logopedist in een algemeen ziekenhuis of in een audiologisch centrum kan gehooronderzoek doen. Zij adviseert over het aanpassen van een hoortoestel. De logopedist begeleidt de slechthorende en zijn omgeving (partner en familie) bij het leren omgaan met een hoortoestel en adviseert bij andere technische hulpmiddelen. Een hoortoestel lost echter niet alle problemen op. De logopedische behandeling is gericht op het herstellen van de communicatie. Leren spraakafzien (liplezen) kan een belangrijk hulpmiddel zijn; oefenen in groepsverband is dan zeer zinvol.

Meer informatie over verworven slechthorendheid

www.nvvs.nl
www.fenac.nl
www.oorzaken.nl

Deze tekst is aangeleverd door de NVLF, alle rechten voorbehouden.

Eten & drinken

Eten en drinken is een complex proces waarbij tal van spieren betrokken zijn: hand- en armspieren, gelaats- en kaakspieren, de tong, de keel en de slokdarmspieren. Zwakte – hoe dan ook veroorzaakt – kan eet- en slikproblemen veroorzaken. Wanneer de spieren die het slikken controleren, verzwakt zijn, gaat speeksel zich verzamelen in de mond alwaar het kan ‘weglopen’ uit de mond. Het speeksel kan ook terechtkomen in de luchtwegen met verslikking tot gevolg. Dit veroorzaakt vaak grote paniek bij de patiënt en zijn omgeving. Verslikken komt eerder voor bij drinken dan bij het nuttigen van vast voedsel. De kans op verslikken neemt toe bij vermoeidheid, emoties en spreken tijdens eten en drinken.

Bij slikproblemen kan onder andere aandacht worden geschonken aan verbetering van de houding en aan het trainen van de spieren die een rol spelen bij het slikproces; samen met de logopedist kan de patiënt leren hoe hij de kans op verslikken zo klein mogelijk kan maken. Verandering van de voedselconsistentie (bijvoorbeeld het indikken van dranken) of aangepast drinkgerei zoals speciale bekertjes of rietjes kunnen hierbij helpen.

Bij de onderstaande problemen op het gebied van ‘slikstoornissen’ kan logopedische begeleiding zinvol zijn:

Afwijkende mondgewoonten

Wanneer na het wisselen van de voortanden nog sprake is van duim- of vingerzuigen, voortdurend de mond openstaat en/of er sprake is van afwijkend slikken met het persen van de tong tegen of tussen de tanden. Vaak ligt de tong ook tijdens rust en spreken zichtbaar tussen de tanden.

Gehemeltespleet/schisis

Wanneer een lip-, kaak- en/of gehemeltespleet problemen geeft met het voeden en/of spreken.

Sondevoeding

Wanneer de voeding door middel van een slangetje, meestal via de neus, wordt ingebracht. Vaak wordt de logopedist in het ziekenhuis ingeschakeld wanneer besloten wordt van sondevoeding naar orale voeding over te schakelen.

Eet- en drinkstoornissen bij kinderen/volwassenen met hersenletsel

Wanneer door de afwijkende werking van de hersenfuncties, er niet alleen problemen zijn met de algemene bewegingen (het spiergevoel en de motoriek) zijn, maar ook problemen met de mondfuncties, vooral met slikken.

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 (meestal via de neus) 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 verminderd. 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 sondevoeding 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/ (klik op “patiëntinformatie”, dan “patiëntenfolders”, dan “kind en ziekenhuis”, dan “algemeen” en kies dan uit “eet- en voedingsteam”, “sondevoeding” of “voedingsproblemen”)

Deze tekst is aangeleverd door de NVLF, alle rechten voorbehouden.

Slikstoornissen bij volwassenen

De mond wordt gebruikt om te spreken, maar ook om te eten en te drinken. Slikstoornissen kunnen ontstaan door veranderingen in de structuren van de mond, de keel en het strottenhoofd. Er kunnen problemen ontstaan in de aansturing van de spieren, of er kan sprake zijn van een plaatselijke beschadiging waardoor het slikken minder goed gaat.

Na hersenletsel (bijvoorbeeld door een beroerte, ongeval, tumor) of een aandoening van het zenuwstelsel (bijvoorbeeld MS, Parkinson, A.L.S.) kan de aansturing van spieren problemen geven. Door een operatie in het hoofd- en halsgebied treden soms plaatselijke

beschadigingen op of zijn er belemmeringen waardoor het eten en drinken minder gemakkelijk gaat. Stress en angst kunnen ook leiden tot problemen met het eten en drinken.

Slikstoornissen hebben zowel lichamelijke als sociale gevolgen. Lichamelijke gevolgen zijn bijvoorbeeld verslikken, moeite met kauwen, het blijven hangen van voedsel of ongewenst gewichtsverlies. Sociale gevolgen van slikproblemen zijn bijvoorbeeld dat het nuttigen van een diner in een restaurant kan lastig zijn en dat het plezier in het eten en drinken kan verdwijnen.

Wat doet de logopedist?

De logopedist kan met een slikonderzoek de oorzaak van de slikstoornis opsporen en vaststellen in welke fase van het slikproces de stoornis zich bevindt. Het logopedisch onderzoek kan worden uitgebreid met een onderzoek door een KNO-arts en/of een radioloog. Vaak wordt een patiënt met slikproblemen ook besproken in een multidisciplinair team waarin de behandelende arts, diëtist, en de verzorging deelnemen en eventueel de patiënt of zijn familie.

Afhankelijk van de oorzaak en de ernst van het slikprobleem stelt de logopedist in overleg met de patiënt een behandelplan op. Het doel van de interventie kan zich richten op het verminderen van het risico op verslikken, het verbeteren van de voedingstoestand of het met meer plezier eten en drinken. De interventie kan zich richten op de stoornis door middel van het aanleren van compensatiestrategieën of het trainen van specifieke spieren. Daarnaast worden meestal adviezen aan de cliënt (en zijn omgeving) gegeven met betrekking tot bijvoorbeeld de houding tijdens de maaltijd, de consistentie van het voedsel en de wijze van aanbieden.

De resultaten van de slikbehandeling zijn in grote mate afhankelijk van de ernst en aard van de stoornis. Soms blijven er beperkingen bestaan, waardoor bijvoorbeeld een bepaalde voedselbereiding noodzakelijk is. Of dat bepaalde voedingsmiddelen niet meer geslikt kunnen worden. De nadruk van de logopedische behandeling zal dan liggen op het zo aangenaam mogelijk maken van de eet- en drinkmomenten.

Voor meer informatie over slikstoornissen

www.dysphagiaonline.com

Deze tekst is aangeleverd door de NVLF, alle rechten voorbehouden.

Uw taal

Taal is...

Het geheel van de door de spraakorganen, op basis van het taalvermogen voortgebrachte tekens waarvan de mens gebruik maakt, om zijn gedachten te articuleren, zijn wereld te ordenen en te communiceren (van Dale)

Taal zorgt ervoor dat wij met elkaar contact kunnen hebben, onze gedachten en gevoelens kenbaar kunnen maken en duidelijk kunnen maken wat we willen en denken. Voor ieder mens is taal dus een cruciaal hulpmiddel. Wanneer iemand problemen heeft met taal, staat dit een goede communicatie in de weg. Dit kan allerlei gevolgen hebben, zoals gedragsproblemen. Werken aan taal is dus werken aan een betere communicatie. Mensen zijn overigens de enige levende wezens op aarde die met taal communiceren.

Stoornissen

De belangrijkste taal georiënteerde stoornissen zijn:

- de taalontwikkelingsstoornissen bij kinderen
- afasie: het verlies van taalvermogen na een hersenbloeding of beroerte, of na een hersenbeschadiging als gevolg van een ongeval, operatie of ziekte
- lees- en schrijfstoornissen: lezen en schrijven zijn, evenals horen en spreken, vormen van taal. Stoornissen op dit gebied zoals dyslexie vallen dus ook onder taalstoornissen.

Ook het meertalig opgroeien kan voor taalproblemen zorgen als er sprake is van taalzwakte.

Afasie

Afasie is een taalstoornis die ontstaat door een hersenletsel in de linker hersenhelft. Dit wordt meestal veroorzaakt door een beroerte (CVA), maar kan ook ontstaan door een hersentumor, een ongeval of een andere aandoening in de hersenen. Bij sommige mensen zit het taalsysteem in de rechter hersenhelft. Als zij hersenletsel oplopen in de rechter hersenhelft kan er ook een afasie optreden. Afasie komt het meest voor bij volwassenen en ouderen. Maar ook kinderen en jongeren kunnen hersenletsel oplopen met een afasie als gevolg.

Door afasie ontstaan er problemen met het spreken, het lezen en het schrijven. Samen geven deze talige problemen stoornissen in de communicatie. De ernst en omvang van de afasie zijn onder andere afhankelijk van de plaats en de ernst van het hersenletsel, het vroegere taalvermogen, iemands persoonlijkheid en zijn algehele gezondheid.

Sommige mensen met afasie kunnen wel goed taal begrijpen, maar hebben moeite met het vinden van de juiste woorden of met de zinsopbouw. Het komt regelmatig voor dat een afasiepatiënt een ander woord zegt dan hij bedoelt. Ook komt het voor dat afasiepatiënten juist wél veel spreken, maar wat zij zeggen is voor de gesprekspartner niet of moeilijk te begrijpen. Zij hebben vaak grote problemen met het begrijpen van taal. Tijdens een gesprek vangen ze bijvoorbeeld alleen trefwoorden op en bedenken zelf het verband hiertussen. Vooral bij ingewikkelde zinnen levert dit misverstanden op.

Lezen en schrijven

Naast het spreken en begrijpen kunnen er problemen zijn met het lezen en schrijven. Het lezen van een boek of het volgen van een ondertiteling op de televisie is vaak moeilijk en

soms onmogelijk. Schrijfproblemen maken het bijvoorbeeld moeilijk om boodschappen te noteren bij het telefoneren.

Het herstel van de taal- en spraakproblemen vindt voornamelijk plaats in de eerste drie tot zes maanden na de beroerte. In deze periode is veel logopedische therapie belangrijk.

Wat doet de logopedist?

De logopedist zal eerst een onderzoek afnemen naar het begrijpen en uiten van de gesproken en geschreven taal. Zij gaat na hoe de communicatie van de patiënt met zijn omgeving (partner, familie) verloopt. De resultaten worden met de patiënt en zijn familie besproken. De logopedist geeft verder voorlichting en adviezen.

De behandeling is gericht op de individuele problematiek. Er worden oefeningen gedaan om het begrijpen, spreken, lezen en schrijven te verbeteren. Ook wordt de patiënt en zijn directe omgeving geleerd hoe zij op een andere manier met elkaar kunnen communiceren. Het kan zijn dat een communicatiehulpmiddel zinvol is. Dan zal de logopedist hierover adviseren en begeleiding bieden.

Meer informatie over afasie

www.afasiecentrum.nl

www.afasie.nl

www.hersenletsel.net

Deze tekst is aangeleverd door de NVLF, alle rechten voorbehouden.

Broddelen

Broddelen is een stoornis in het spreken. Je herkent het aan de niet-vloeiende of aritmische, moeilijk verstaanbare spraak. Opvallend zijn een slappe uitspraak en een hoog spreektempo, het ineenschuiven van woorden, bijvoorbeeld 'tevisie' in plaats van 'televisie'. Ook stopwoordjes, snelle woordherhalingen en klankherhalingen zijn signalen van broddelen. Daarnaast komen moeilijkheden met het formuleren van gedachten voor. Dit geldt ook voor schriftelijke formuleringen.

Broddelen kan samen gaan met hyperactiviteit en een slechte concentratie, dit hoeft echter niet. De luisteraar zal de persoon die broddelt vaak slecht verstaan en reageren met: "Wat zeg je?". De spreker merkt wel dat er iets mis is met zijn spreken, maar hij weet niet precies wat. Broddelen is een stoornis in de communicatie.

Doordat er herhalingen van woorden en klanken zijn lijkt het broddelen soms op stotteren. Een verschil met stotteren is dat de broddelaar zijn herhalingen en onduidelijkheden in het spreken niet opmerkt, de stotteraar meestal wel.

De oorzaak van broddelen ligt aan een onvoldoende rijping van het centraal zenuwstelsel. De spraak- en taalontwikkeling verloopt daardoor niet evenwichtig. De volle omvang van het

probleem wordt pas duidelijk rond het zevende jaar, als de periode van de spraak- en taalontwikkeling voltooid is.

Op latere leeftijd kan broddelen iemands carrière nadelig beïnvloeden, wanneer er hogere eisen aan de spreekvaardigheid gesteld worden. Dit geldt dan vooral voor mensen die broddelen en een spreekberoep hebben, zoals verkoper.

Wat doet de logopedist?

Kinderen die broddelen worden in eerste instantie behandeld door een logopedist. In een later stadium kan een remedial teacher ingeschakeld worden, als er ook problemen zijn met de schoolse vaardigheden. Deze zogenaamde risicokinderen vertonen een late of vertraagde spraakontwikkeling; broddelen komt dan ook in de familie voor.

Bij (jong)volwassenen richt de behandeling zich vooral op bewustwording van de eigen spraak, uitspraaktraining, training in correct formuleren en ritme- en intonatietraining. Het resultaat van de behandeling hangt af van de ernst van het broddelen, doorzettingsvermogen, concentratievermogen en motivatie.

Deze tekst is aangeleverd door de NVLF, alle rechten voorbehouden.

Meertaligheid bij kinderen

Wat is meertaligheid?

Men spreekt 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. Tengevolge van een wisselend, gebrekkig of onvoldoende taalaanbod in een bepaalde taal is de meertalige ontwikkeling soms een moeilijk proces. Een taalachterstand resulteert vaak in een leerachterstand waardoor de schoolcarrière van deze kinderen gevaar loopt. Immers alle lessen worden aangeboden in taal.

Ook de uitspraak kan problemen geven, waardoor een kind moeilijk verstaanbaar is voor anderen. Dit kan resulteren in angst om te spreken en sociale isolatie.

Vroegtijdige onderkenning van de taalproblemen in de voor- en vroegschoolse periode en begeleiding van de kinderen en hun ouders, bevordert de taalontwikkeling en verbetert de kansen van deze kinderen.

Wat doet de logopedist?

Indien 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 vereist. De hulp van een tolk wordt ingeroepen als dit nodig is om goed te communiceren met de omgeving van het meertalige kind.

Logopedisten kunnen een bijdrage leveren aan de preventie en bestrijding van spraaken 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. Het Gemeentelijk Onderwijs Achterstandenbeleid kan de preventieve activiteiten zoals deskundigheidsbevordering bekostigen.

Deze tekst is aangeleverd door de NVLF, alle rechten voorbehouden.

Meertaligheid bij volwassenen

Wat is communicatie en verstaanbaarheid?

Communicatie is het contact tussen mensen. Wanneer het gaat om communicatie tussen anderstalige en Nederlandse volwassenen, is een goede kennis van de Nederlandse taal niet het enige dat belangrijk is.

Het verstaanbaar spreken en het in acht nemen van de geldende communicatieregels vormen een essentieel onderdeel van het communiceren in een andere taal.

Verstaanbaar Nederlands spreken kan voor allochtone volwassenen en jongeren die de Nederlandse taal leren een probleem zijn. Tot 12 jaar kan een mens accentloos een tweede taal leren spreken, vanaf 12 jaar is dit veel moeilijker.

De juiste toepassing van woordklemtonen, zinsklemtonen, zinsintonatie en zinsritme helpen de verstaanbaarheid vergroten.

Sommige klanken en klankcombinaties in het Nederlands kunnen door mensen die het Nederlands als tweede taal leren moeilijk worden uitgesproken. Welke klanken dit zijn hangt af van de eerste taal.

Communicatie verloopt in elke cultuur volgens eigen cultuurbepaalde regels en gedragscodes. In Nederland is het bijvoorbeeld beleefd iemand aan te kijken, in Aziatische

landen is dat juist niet beleefd. Sommige mensen zijn zo onzeker over het communiceren in het Nederlands dat ze heel zacht of onduidelijk spreken of soms zelfs niets durven zeggen.

Een goed ademgebruik bij het spreken kan problemen geven. Sommige anderstaligen zijn in hun moedertaal niet gewend om langere woorden of zinnen uit te spreken: hun adem is "op" wanneer ze pas halverwege het woord of de zin zijn. Soms kan men lange woorden of zinsconstructies niet onthouden en dus niet goed uitspreken, omdat men in de moedertaal gewend is in korte woorden en zinnen te praten.

Wat doet de logopedist?

De logopedist is deskundig in het begeleiden en verbeteren van de communicatie en verstaanbaarheid van anderstalige volwassenen.

De lessen Nederlands als tweede taal worden onder meer aangeboden op Regionale Opleidings Centra, Internationale Schakelklassen en particuliere taalinstellingen. De logopedist maakt deel uit van de sectie NT2 op deze instellingen. De logopedist kan daarnaast ook zelf trainingen communicatie en verstaanbaar spreken verzorgen, zowel voor groepen als individuele cursisten.

Een belangrijke succesfactor is dat de directe familie/omgeving van de anderstalige de Nederlandse les steunt en de anderstalige aanmoedigt. De logopedist kan ook dit proces begeleiden.

Deze tekst is aangeleverd door de NVLF, alle rechten voorbehouden.

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 onverstaanbaar. 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.

Ook 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.

Deze tekst is aangeleverd door de NVLF, alle rechten voorbehouden.

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.

Deze tekst is aangeleverd door de NVLF, alle rechten voorbehouden.

Taal- en spraakstoornissen bij dementie

Wat zijn taal- en spraakstoornissen bij dementie?

Dementie wordt veroorzaakt door een stoornis in de hersenen. De oorzaak is in de meeste gevallen de ziekte van Alzheimer. Kenmerkend voor dementie is de geheugenstoornis. Daarnaast treden er andere stoornissen op, afhankelijk van de oorzaak van de dementie. Taal- en/of spraakstoornissen kunnen bij alle vormen van dementie voorkomen.

Bij een taalstoornis kan iemand zijn gedachten niet meer omzetten in woorden, zinnen en een verhaal; er kunnen problemen zijn met het begrijpen van gesproken en geschreven taal. Een spraakstoornis betreft alleen de spraak: woorden en zinnen worden niet goed of niet duidelijk uitgesproken.

De oorzaak van de dementie bepaalt hoe en waar de hersenen getroffen worden, en daarmee welke taal- of spraakstoornissen optreden. Bij de ziekte van Alzheimer zijn er taalproblemen, aanvankelijk vooral woordvindingsproblemen. Met het erger worden van de ziekte krijgt de patiënt steeds meer moeite om duidelijk te maken wat hij bedoelt en om anderen te begrijpen.

Progressieve semantische dementie vormt een aparte categorie. Bij deze vorm van dementie zijn taalproblemen de eerste signalen van de dementie. De ziekte kent een progressief verloop en is niet te genezen.

De ziekte van Alzheimer en andere soorten dementie kunnen nog niet genezen worden. Wel kunnen patiënten met een bepaalde vormen van dementie baat hebben bij medicijnen om het proces te vertragen. Het is dus belangrijk om zo snel mogelijk de juiste diagnose te stellen; deze is bepalend voor de inhoud en het resultaat van de behandeling. Voor meer informatie, zie

- www.hersenstichting.nl
- www.alzheimer-ned.nl

Wat doet de logopedist?

De logopedist neemt een taal- en spraakonderzoek af. De resultaten kunnen bijdragen aan het stellen van de juiste diagnose.

In de behandeling zal alles er op gericht zijn om de communicatie tussen patiënt en omgeving zo goed mogelijk te laten verlopen. Het merendeel van de verzorgers en partners geeft namelijk aan al vanaf het begin van de ziekte problemen te ondervinden bij de communicatie met de dementiepatiënt. Voorlichting en begeleiding zijn dan zeer belangrijk.

De logopedist kan de patiënt trainen om op een andere manier te spreken of taal te gebruiken, bijvoorbeeld met behulp van een agenda of een 'communicatieboek'. Bij problemen in het begrijpen van taal en bij ernstiger dementie wordt de samenwerking met de partner en de omgeving nog belangrijker. Groepstherapie kan bij alle vormen van dementie zinvol zijn om hetgeen geleerd is toe te passen.

Het onderzoek naar en de behandeling van taal- en spraakstoornissen bij dementie worden vergoed door de ziektekostenverzekeraars, na verwijzing door een huisarts of medisch specialist. Als het logopedisch onderzoek en de logopedische behandeling plaatsvindt in een instelling, maakt deze deel uit van de bedprijs of het dagbehandelingsstarief.

Deze tekst is aangeleverd door de NVLF, alle rechten voorbehouden.

Veelgestelde vragen over logopedie

- [Wat kan ik doen om mijn kind te helpen bij het ontwikkelen van spraak?](#)
- [Wanneer kan ik mijzelf of mijn kind aanmelden bij uw logopediepraktijk?](#)
- [Bij wie brengt de logopedist de behandeling in rekening?](#)
- [Als ik niet tevreden ben met een behandeling?](#)
- [Wanneer moet mijn kind stoppen met een fopspeen?](#)

Wat kan ik doen om mijn kind te helpen bij het ontwikkelen van spraak?

Als ouder stimuleer je de taalontwikkeling als je het kind rustig laat praten en zelf de tijd neemt om te luisteren en te antwoorden. Luister naar en reageer op wát je kind zegt, niet zo zeer op hóe het kind het zegt. Kromme zinnen hoeft je eigenlijk niet echt te verbeteren. Herhaal wat je kind heeft gezegd op de goede manier. Bijvoorbeeld wanneer uw kind zegt: toel, dan zegt u: ja dat is een sssstoel, waarbij u de ontbrekende klank duidelijk laat horen. Zo leert hij hoe het moet zonder het gevoel te hebben dat wat hij zei fout was. Zo blijft het leuk om te praten. Ook regelmatig samen een boekje lezen bevordert de ontwikkeling van het klanksysteem. U kunt de woordjes duidelijk benoemen en uw kind kan het proberen na te doen. En voorlezen, samen spelletjes doen, liedjes zingen en vragen stellen is heel goed. Dat gaat bijna vanzelf in alledaagse situaties.

Wanneer kan ik mijzelf of mijn kind aanmelden bij uw logopediepraktijk?

Om in contact met een logopedist te komen heeft u een verwijzing van de huisarts of een specialist nodig. De consultatiebureau arts kan niet rechtstreeks verwijzen, dat gaat via de

huisarts.

Logopedie wordt vergoed door de meeste zorgverzekeraars en in de nieuwe verzekering zit logopedie voor iedereen in het basispakket.

Bij wie brengt de logopedist de behandeling in rekening?

Heeft uw logopedist een contract met uw zorgverzekeraar, dan brengt die de behandelingen rechtstreeks bij uw zorgverzekeraar in rekening. Heeft hij of zij geen contract met uw zorgverzekeraar dan ontvangt u de rekening. Afhankelijk van uw verzekering komt u wel in aanmerking voor vergoeding van (een deel) van de kosten.

Als ik niet tevreden ben met een behandeling?

Het kan voorkomen dat u als cliënt/patiënt of als ouder van een minderjarige cliënt/patiënt een klacht heeft over de logopedist of over de logopedische behandeling. U kunt dan terecht bij de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF), de beroepsvereniging voor logopedisten.

NVLF

Postbus 75

3440 AB Woerden

Telefoon: 0348 - 45 70 70

Het klachtenrecht voor patiënten is overigens vastgelegd in de Wet Klachtenrecht Cliënten Zorgsector. Het klachtenrecht van de NVLF is hieraan verbonden. Onze logopediepraktijk volgt de klachtenregeling van de NVLF.

Wanneer moet mijn kind stoppen met de fopspeen?

Langdurig gebruik van fopspenen verhoogt de kans op het ontstaan van scheefstand van tanden en kiezen en een afwijkende groei van de tandbogen en het gehemelte. Daarnaast kan speenzuigen een afwijkende tongpositie bij het slikken en articuleren bij kinderen veroorzaken.

De beroepsvereniging van logopedisten N.V.L.F. zegt: "Als een kind van 1 jaar nog speent, kijkt een logopedist kritisch naar het gebruik van de fopspeen. Het actief afleren van spenen kan al in de periode dat een kind uit een beker of glas gaat drinken. Rond 9 maanden kun je er al mee beginnen, omdat de zuigbehoefte afneemt. Een fopspeen is dan niet meer nodig. "Als het kind behoefte houdt aan een fopspeen, adviseren wij een matig gebruik, bijvoorbeeld tijdens het slapen gaan", zegt Marije Greven van de NVLF.

Martine van Gemert Schriks, bestuurslid van de Nederlandse Vereniging voor Kindertandheelkunde: "Wanneer het gebruik van de fopspeen voor het tweede levensjaar wordt afgeleerd, herstellen problemen als scheefstand en een afwijkende groei van de tandbogen en het gehemelte zich vaak binnen zes maanden. De meeste kinderen stoppen vanzelf met spenen tussen hun tweede en vierde jaar".

De overgang van zuigbehoefte naar gewoonte ligt zo rond de 12 maanden. Het is verstandig om te stoppen met de speen voordat het een gewoonte is geworden.

Aanmelden voor behandeling

Voor aanmeldingen, afspraken en informatie kunt u telefonisch contact met ons opnemen op het volgende telefoonnummer: 06 15188043.

Wij maken met alle cliënten altijd direct een afspraak.