

Problemen in de communicatie

Binnen de communicatie kunnen zich allerlei problemen voordoen. Die problemen zijn soms aangeboren, denk bijvoorbeeld aan de gevolgen van een gehemeltespheet of van doofheid. Ze kunnen ook ontstaan tijdens de ontwikkeling van het kind. De oorzaak is dan niet altijd bekend. Maar ook op latere leeftijd kunnen problemen in de communicatie ontstaan, bijvoorbeeld door een ongeval, door ziekte, ten gevolge van een herseninfarct of door ouderdom.

Er bestaat een groot aantal aandoeningen en ziekten die tot problemen in de communicatie (kunnen) leiden. We noemden al de gehemeltespheet (schisis). Andere zijn bijvoorbeeld Downsyndroom, autisme, motorische handicaps, psychomotore retardatie, COPD, Multiple Sclerose (MS), Amyotrofische Lateraal Sclerose (ALS), de Ziekte van Parkinson, bepaalde vormen van kanker en Alzheimer.

We zullen hier een aantal communicatieproblemen bespreken op het gebied van spraak, taal, stem, gehoor. Ook noemen we slikstoornissen, eet- en drinkproblemen, ademhalingsstoornissen en lees- en spellingproblemen. Steeds wordt aangegeven wat de logopedist kan doen.

Bij het samenstellen van de teksten is gebruik gemaakt van teksten van de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF). Alle rechten voorbehouden.

Informatie over logopedie

Inhoud

Inhoud	2
Spraak	4
Articulatiestoornissen	4
Wat doet de logopedist?	4
Problemen in de verstaanbaarheid	4
Wat doet de logopedist?	5
Nasaliteitsstoornissen	5
Wat doet de logopedist?	5
Meer informatie over schisis	6
Dysartrie	6
Wat doet de logopedist?	6
Meer informatie over dysartrie	6
Verbale apraxie	6
Wat doet de logopedist?	7
Meer informatie	7
Spraakontwikkelingsdyspraxie (SOD)	7
Wat doet de logopedist?	7
Stotteren	7
Wat doet de logopedist?	8
Meer informatie over stotteren	8
Broddelen	9
Wat doet de logopedist?	9
Taal	10
Stoornissen	10
Taalontwikkelingsstoornissen	10
Wat doet de logopedist?	10
Fonologische stoornissen	11
Wat doet de logopedist?	11
Meertaligheid bij kinderen	11
Wat doet de logopedist?	11
Meertaligheid bij volwassenen	12
Wat doet de logopedist?	12
Afasie	12
Wat doet de logopedist?	13
Meer informatie over afasie	13
Gehoor	14
Auditieve verwerkingsproblemen: problemen bij het nauwkeurig luisteren	14
Taalbegrip	14
Middenoorontsteking	14
Wat doet de logopedist?	14
Auditieve verwerkingsproblemen	15
Wat doet de logopedist?	15
Aangeboren slechthorendheid	15
Onderzoek en maatregelen	16

Wat doet de logopedist?	16
Verworven slechthorendheid	16
Wat doet de logopedist?	17
Meer informatie over slechthorendheid	17
Doofheid op latere leeftijd	17
Wat doet de logopedist?	17
Meer informatie over doofheid op latere leeftijd	17
Stem	18
Meer informatie over stemklachten	18
Heesheid en keelklachten	18
Keelklachten bij intensief stemgebruik	19
Wat doet de logopedist?	19
Stembandverlamming	19
Wat doet de logopedist?	20
Meer informatie over stembandverlamming	20
Strottenhoofdkanker	20
Wat doet de logopedist?	21
Meer informatie	21
Adem	22
Longproblemen	22
Hyperventilatie	22
Wat doet de logopedist?	22
COPD en astma	23
Wat doet de logopedist?	23
Meer informatie over COPD en astma	24
Eten, drinken en slikken	25
Wat doet de logopedist?	25
Afwijkende mondgewoonten	25
Wat doet de logopedist?	26
Eet- en drinkstoornissen bij kinderen	26
Wat doet de logopedist?	27
Meer informatie	27
Slikstoornissen bij volwassenen	27
Wat doet de logopedist?	27
Voor meer informatie over slikstoornissen	28
Lezen en spelling	29
Wat doet de logopedist?	29
Dyslexie	29
Wat doet de logopedist?	29
Meer informatie over onderzoek en behandeling van dyslexie	30

Spraak

Taal en spraak zorgen ervoor dat wij met elkaar contact kunnen hebben, onze gedachten en gevoelens kenbaar kunnen maken en duidelijk kunnen maken wat we willen en denken. Wanneer iemand problemen heeft met het goed uitspreken van de taal, staat dit een goede communicatie in de weg. Dit kan allerlei gevolgen hebben, zoals gedragsproblemen en leerproblemen bij kinderen en problemen tijdens het werk of zelfs relatieproblemen bij volwassenen. Werken aan de uitspraak is werken aan een betere communicatie.

Problemen in de spraak kunnen samenhangen met andere stoornissen, zoals slechthorendheid, een herseninfarct of een algehele achterstand. Maar het komt ook voor dat iemand slecht spreekt zonder dat er een duidelijke oorzaak voor gevonden wordt.

Er bestaan veel verschillende uitspraakproblemen. De beslissing of een uitspraakprobleem behandeld moet worden, hangt onder andere af van de invloed ervan op de communicatie met anderen. Niet altijd zijn de gevolgen voor de communicatie even groot.

We zullen hier ingaan op problemen die zich in de spraak voor kunnen doen en over wat een logopedist daarbij kan betekenen. Achtereenvolgens bespreken we

- articulatiestoornissen, waaronder lispelen en slissen
- verstaanbaarheidsproblemen
- nasaliteitsproblemen
- dysartrie en verbale apraxie
- spraakontwikkelingsdyspraxie
- stotteren
- broddelen.

Articulatiestoornissen

Als een kind of een volwassene een of enkele klanken niet goed uitspreekt, noemen we dat een articulatiestoornis. Een voorbeeld hiervan is 'lispelen', waarbij de s wordt uitgesproken met de tong tussen of tegen de tanden. Vaak blijkt dan dat de tong ook tussen de tanden geduwd wordt bij het slikken en in rust. Zie hiervoor bij afwijkende mondgewoonten. Meestal is de persoon toch goed te verstaan, maar het spreken klinkt wat vreemd. Deze stoornis heeft ook geen invloed op het leren lezen.

Wat doet de logopedist?

Dit hangt een beetje af van de leeftijd van de persoon en van de verstaanbaarheid. Meestal zullen we een articulatiestoornis pas behandelen vanaf een jaar of zeven. Vaak moet namelijk de hele houding van de tong veranderen en dat kost veel oefening. Dit is voor jonge kinderen meestal nog te moeilijk.

Eerst moet men de goede spraakklank leren vormen. Daarna moet men leren deze te gebruiken in woorden en zinnen en tijdens het spreken. Dit gebeurt bij kinderen zoveel mogelijk in de vorm van spelletjes.

Problemen in de verstaanbaarheid

Zowel volwassenen als kinderen zijn soms zo slecht verstaanbaar dat dit problemen geeft in de communicatie. Dit kan het gevolg zijn van een dysartrie of verbale apraxie. Ook kan er sprake zijn van articulatiestoornissen of broddelen. We zullen hier iets dieper ingaan op verstaanbaarheidsproblemen bij kinderen.

Sommige kinderen kunnen wel alles uitspreken, maar praten heel snel. Ze laten dan bijvoorbeeld stukken van woorden weg of herhalen klanken. Dit is het geval bij broddelen. Maar soms is er iets anders aan de hand. We zullen daarom ook uitleggen wat een fonologische stoornis is en wat spraakontwikkelingsdyspraxie is.

Tijdens de spraakontwikkeling hoeft een kind natuurlijk nog niet alles perfect uit te spreken. Toch lijkt de spraak van normale driejarigen al erg veel op die van volwassenen. Het niet of slecht spreken geeft

problemen in de communicatie. Als het kind niet goed duidelijk kan maken wat het wil, wordt het niet begrepen door zijn omgeving. Bovendien kunnen er later ook lees- en spellingproblemen ontstaan.

Ouders denken soms dat het kind te lui is om goed te praten, maar dat is meestal niet zo. Kinderen met deze problemen hebben bijna altijd deskundige hulp nodig, want het gaat vaak om een stoornis die zich niet vanzelf herstelt. Het is dan ook belangrijk om niet te lang af te wachten. Bij ernstige problemen kunnen kinderen al voor hun derde jaar bij een logopedist aangemeld worden. Vraag in elk geval advies als u zich zorgen maakt.

Wat doet de logopedist?

De logopedist zal het kind observeren en onderzoeken om een beeld te krijgen van het probleem. Soms zal zij volstaan met enkele adviezen. Dan ziet zij het kind na enige tijd graag terug om te zien hoe de ontwikkeling verloopt. Andere kinderen worden wel meteen in behandeling genomen. Een enkele keer wordt aangeraden om het kind verder te laten onderzoeken, bijvoorbeeld door een KNO-arts of door de afdeling Audiologie en Communicatie van Adelante in Hoensbroek.

Als het kind sneller spreekt dan het aankan, zal er in allerlei spelletjes geoefend worden om langzamer te praten. De logopedist zal de ouders leren hoe zij hierbij zelf kunnen helpen. Oudere kinderen moeten soms leren alle klanken in het woord bewust uit te spreken. Als dit goed lukt in lange woorden, kan dat ook geoefend worden in zinnen en verhalen. Maar bij een fonologische stoornis of een spraakontwikkelingsdyspraxie zal de behandeling er heel anders uitzien.

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

Nasaliteitsstoornissen

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, het geluid klinkt bij deze klanken door de neus.

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.

De open neusspraak is het meest storend voor de verstaanbaarheid. Tijdens het spreken ontsnapt te veel lucht via de neus bij klanken die normaal alleen met de mond gevormd worden, zoals [s] en [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 de gestoorde nasaliteit alleen een verkeerde gewoonte, wat het geval kan zijn 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.

Wat doet de logopedist?

De logopedist onderzoekt de ernst van de nasaliteitsstoornis en de invloed ervan op de verstaanbaarheid. In sommige gevallen moet eerst medisch of chirurgisch ingegrepen worden voordat de logopedische behandeling kan beginnen. Kinderen met een gehemeltespleet worden meestal onderzocht door de logopedist van het schissteam.

Tijdens de logopedische behandeling wordt op een systematische manier het spraakgedrag veranderd. Het resultaat is afhankelijk van de oorzaak, maar ook van de mate van oefenen. Bij open neusspraak bestaat de behandeling uit oefeningen om de gehemeltespieren 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.

Meer informatie over schisis

Website van NVSCA: www.schisis.nl.

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.

Dysartrie kan ontstaan door een aangeboren motorische handicap. Oorzaken van dysartrie zijn bijvoorbeeld ook 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, 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.

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 worden 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 spreken), uitspraak, ademhaling en stemgeving behandeld. De logopedist geeft adviezen aan de patiënt en aan 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.

Meer informatie over dysartrie

Over motorische handicaps: www.bosk.nl

Over CVA en afasie: www.hersenletsel.nl

Verbale apraxie

Onze hersenen gebruiken schema's voor het uitvoeren van handelingen die uit meerdere onderdelen of bewegingen bestaan. Zo zijn er schema's voor eten, lopen en aankleden. Dankzij deze schema's weten we vanzelf in welke volgorde wij handelingen moeten uitvoeren en gaat dit vrijwel helemaal automatisch. Hierdoor kunnen we zelfs verschillende dingen tegelijk doen, bijvoorbeeld ons aankleden en praten tegelijk, want we hoeven er niet iedere keer over na te denken hoe we de handelingen moeten uitvoeren.

Iemand met apraxie heeft moeite om complexe handelingen uit te voeren. In sommige gevallen kan een handeling wel geïmiteerd maar niet op verzoek herhaald worden. Vaak lukt het beter als de handeling spontaan, zonder erbij na te denken, uitgevoerd wordt. Meestal slaagt iemand met apraxie er niet in om verkeerd uitgevoerde handelingen of een verkeerde volgorde van handelingen te corrigeren.

Bij een verbale apraxie kan het schema voor het programmeren van de spraak niet meer goed worden gebruikt. De spieren werken nog goed maar het aansturen van de spieren geeft problemen. De oorzaak van dit probleem is hersenletsel, zoals een beroerte, een trauma door een ongeluk of een hersentumor.

Het meest opvallende kenmerk bij verbale apraxie is het voortdurende zoeken naar de juiste articulatieplaats van klanken. Het zijn niet altijd dezelfde woorden of klanken die problemen geven. Vaak worstelt iemand om het juiste woord te kunnen produceren, merkt dat het mis gaat, worstelt opnieuw en kan op deze manier steeds verder van het bedoelde woord afraken.

De ernst van verbale apraxie kan variëren van helemaal niet meer kunnen spreken tot lichte articulatieproblemen die slechts zo nu en dan optreden. Verbale apraxie kan geïsoleerd voorkomen, maar ook samen met een afasie of een dysartrie.

Wat doet de logopedist?

De logopedist onderzoekt de spraak, de verstaanbaarheid en de mondmotoriek en stelt een diagnose. Nader onderzoek door een medisch specialist kan nodig zijn.

Voor de behandeling van verbale apraxie bestaan diverse behandelmethoden. Soms wordt er therapie aangeboden met behulp van muziek (al dan niet in samenwerking met een muziektherapeut) om de spraak weer op gang te helpen. Bij een ernstige verbale apraxie wordt vaak zo snel mogelijk ook een alternatief communicatiemiddel gezocht, afhankelijk van de mogelijkheden van de patiënt.

Voorlichting is een belangrijk onderdeel van de behandeling. De logopedist zal mensen in de omgeving van de patiënt adviezen geven over de beste manier om de communicatie (het spreken) te ondersteunen en te stimuleren.

Meer informatie

Over CVA en afasie: www.hersenletsel.nl

Spraakontwikkelingsdyspraxie (SOD)

Spraakontwikkelingsdyspraxie (vroeger ook wel verbale ontwikkelingsdyspraxie) is een mogelijke oorzaak voor niet of slecht spreken. Deze spraakstoornis heeft te maken met de beweging: de mond wil niet op de juiste manier bewegen. SOD moet niet verward worden met dysartrie, waarbij een duidelijke neurologische oorzaak aangetoond kan worden.

Door SOD zijn de klanken soms onherkenbaar of ze komen in het woord op de verkeerde plaats terecht. Het ene moment kan een klank of woord niet uitgesproken worden, terwijl het op een ander moment wel lukt. Ook andere activiteiten van de mond kunnen problemen geven zoals eten, drinken, blazen en zuigen.

Spraakontwikkelingsdyspraxie is echter zeldzaam. Vaak blijkt er eerder sprake van een fonologische stoornis (zie aldaar). Ook mengvormen komen voor.

Wat doet de logopedist?

De logopedist onderzoekt de spraak en de mondmotoriek van het kind en observeert het eten en drinken. Een goede diagnose is belangrijk. De therapie voor SOD is langdurig en het is daarom heel belangrijk om hiervoor alleen te kiezen als andere therapieën onvoldoende resultaat opleverden en er sterke aanwijzingen zijn dat het inderdaad om SOD gaat. Nader onderzoek door een medisch specialist kan nodig zijn.

In de behandeling leert het kind de spraakbewegingen aan te sturen. Het oefent om de bewegingen van tong, lippen, kaken en gehemelte nauwkeurig te maken. Afhankelijk van de problemen in de spraakbewegingen worden spraakklanken op een speelse manier geoefend, gekoppeld aan symbolen en/of gebaren.

De oefeningen worden steeds moeilijker: eerst dezelfde klank een aantal keren na elkaar, dan afgewisseld met een andere klank, dan meer dan twee klanken afwisselend. 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.

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. Vaak komen er begeleidende symptomen voor, zoals 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, omzeilen van bepaalde woorden of klanken, 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. Met de [Screeningslijst voor stotteren \(SLS\)](#) kan door ouders of hulpverleners die zich zorgen maken om een kind dat begint te stotteren, worden onderzocht of verwijzing naar een logopedist geïndiceerd is. De SLS is niet geschikt voor oudere kinderen of volwassenen. Bij de meeste kinderen gaat stotteren vanzelf over, maar sommigen hebben een behandeling nodig door een logopedist of stottertherapeut. Het is dan belangrijk om snel goed onderzoek te doen, zodat ouders goede informatie krijgen. De betreffende logopedist of stottertherapeut zal aangeven of behandeling meteen zinvol is of niet en op welke gronden.

Bij uitzondering kan iemand op latere leeftijd gaan 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 het stotteren onderzoeken. 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. Hiermee wordt rekening gehouden bij het samenstellen van het behandelprogramma. Bij kinderen worden altijd de ouders/verzorgers en vaak ook het gezin 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 of 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 bijvoorbeeld door de spraakmotoriek of specifieke spreektechnieken te oefenen, maar ook door de 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. 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 vervoltraject 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

Broddelen

Broddelen is te herkennen aan de niet-vloeiende of aritmische, moeilijk verstaanbare spraak. Opvallend zijn een slappe uitspraak en een hoog spreektempo en 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, zowel mondeling als schriftelijk.

Broddelen verstoort de communicatie. De luisteraar zal de persoon die broddelt vaak slecht verstaan. De spreker merkt wel dat er iets mis is met zijn spreken, maar hij weet niet precies wat.

Broddelen gaat soms samen met hyperactiviteit en een slechte concentratie. Door de herhalingen van woorden en klanken lijkt het broddelen soms op stotteren. Een verschil met stotteren is dat de broddelaar zijn herhalingen en de onduidelijkheden in het spreken niet opmerkt, de stotteraar meestal wel.

De oorzaak van broddelen ligt in 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. Wanneer er op latere leeftijd hogere eisen aan de spreekvaardigheid gesteld worden, kan broddelen iemands carrière nadelig beïnvloeden. Dit geldt dan vooral voor mensen met een spreekberoep, zoals verkoper.

Wat doet de logopedist?

Kinderen en volwassenen die broddelen worden in eerste instantie behandeld door een logopedist. In sommige gevallen, bijvoorbeeld als er een combinatie is met stotteren, wordt de behandeling gegeven door een stottertherapeut. Als er ook problemen zijn met de schoolse vaardigheden kan in een later stadium een remedial teacher ingeschakeld worden.

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, het doorzettingsvermogen, het concentratievermogen en de motivatie.

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 (eveneens toegepast op de aanduiding van dat middel door schrift of druk) (van Dale Groot Woordenboek van de Nederlandse Taal, 2005)

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.

Stoornissen

De belangrijkste stoornissen in de taal zijn:

- bij kinderen de taalontwikkelingsstoornissen, waaronder fonologische stoornissen;
- 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, zoals dyslexie.

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

Taalontwikkelingsstoornissen

Men spreekt van een taalontwikkelingsstoornis (TOS; ook wel: 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. Wanneer het begrip duidelijk beter is dan wat het kind zelf kan zeggen, spreekt men ook wel van een dysfatische ontwikkeling.

Een TOS 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. De stoornis wordt dan ook wel een specifieke TOS (S-TOS) genoemd (Engels: SLI).

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 tests. Verder onderzoek en eventueel behandeling door een kinderarts, kno-arts of psycholoog kan nodig zijn.

Het doel van de therapie is om het kind te helpen minder hinder van zijn problemen te ervaren. 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. 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 traint de logopedist 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.

Het resultaat van de behandeling hangt onder meer af van de oorzaak van de stoornis. Als de problemen al op jonge leeftijd onderkend worden, zal de behandeling meer effect hebben dan wanneer het kind al ouder is. Al vóór hun tweede jaar kunnen kinderen bij de logopedist terecht.

Fonologische stoornissen

Een fonologische stoornis is een taalprobleem: het kind heeft onvoldoende ontdekt hoe woorden in elkaar zitten. Kinderen met een fonologische stoornis kunnen meestal wel veel spraakklanken maken, maar tijdens het spreken doen ze dit niet (of niet altijd). Het kind vervangt bijvoorbeeld de k door een t, laat klanken weg (boe voor boek, tik voor strik) of zegt ze op de verkeerde plaats in het woord (fimmel voor film). Soms hoort het de fout wel als iemand anders die maakt, maar denkt het toch dat hij het zelf goed zegt. Het begrijpt dan niet wat het bij het uitspreken van woorden moet veranderen. Corrigeren door de ouders helpt dan niet: het kind raakt daardoor soms juist gefrustreerd.

Bij jonge kinderen zal een fonologische stoornis vooral problemen geven bij het spreken. Er kunnen later echter ook leesproblemen ontstaan. Om te kunnen leren lezen en schrijven moet je namelijk goed kunnen horen welke klanken een woord heeft.

Wat doet de logopedist?

De logopedist zal meestal eerst onderzoek doen naar de taalontwikkeling. Zij zal u ook vragen of er taalproblemen of dyslexie voorkomen in de familie. De spraak wordt nauwkeurig geanalyseerd om precies te ontdekken hoe het kind praat. Op grond van de resultaten van dit onderzoek wordt er een voorstel voor behandeling gedaan.

Behandeling is met jonge kinderen meestal al heel goed mogelijk. Dit kan op verschillende manieren. Binnen De Springveer werken wij vaak volgens de aanpak van Hodson & Paden. In andere situaties gebruiken we de methodieken Metaphon of POPT. Er kunnen plaatjes en klankgebaren worden gebruikt. Ook kan het spreken door de logopedist ondersteund worden met specifieke aanraking aan hoofd, wangen, mond en kin (PROMPT). Daardoor kan het kind beter voelen wat het moet doen.

We oefenen vooral veel in spelletjes, die door de logopedist heel precies zijn gekozen en aangepast. De meeste kinderen vinden het geweldig als ze ontdekken hoe ze woorden wél goed kunnen uitspreken.

Meertaligheid bij kinderen

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.

Bij een wisselend, gebrekkig of onvoldoende taalaanbod in een bepaalde taal is de meertalige ontwikkeling soms een moeilijk proces. Meertalige kinderen kunnen dan een spraak- en taalachterstand hebben in het Nederlands.

Meertaligheid hoeft geen problemen te geven. Maar wanneer er een stoornis of achterstand is in de eerste taal zal de tweede taalontwikkeling verstoord verlopen. 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.

Logopedische behandeling van meertalige kinderen wordt alleen vergoed als er sprake is van een stoornis in de eerste taal. Logopedisten kunnen tevens een bijdrage leveren aan de preventie en

bestrijding van spraak- en taalontwikkelingsachterstanden bij meertalige kinderen tot 12 jaar, bijvoorbeeld door:

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

Vaak bekostigt de gemeente deze preventieve activiteiten.

Meertaligheid bij volwassenen

Communicatie is het contact tussen mensen. In de communicatie tussen anderstalige en Nederlandse volwassenen vormen het verstaanbaar spreken en het in acht nemen van de geldende communicatieregels een essentieel onderdeel. Een goede kennis van de Nederlandse taal is dus niet het enige dat belangrijk is.

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.

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

De behandeling van problemen bij het leren van Nederlands als tweede taal wordt meestal niet vergoed door de zorgverzekering.

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 rechterhersenhelft. Als zij hersenletsel oplopen in de rechterhersenhelft 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.

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 het belangrijk veel logopedische therapie te geven.

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.hersenletsel.nl

Gehoor

Voor de communicatie is het belangrijk dat het gehoor in orde is. Om te leren spreken moet men niet alleen kunnen horen wat een ander zegt, maar men moet ook zichzelf kunnen horen. Ook is het nodig om goed te kunnen luisteren en te kunnen verwerken wat men hoort.

Auditieve verwerkingsproblemen: problemen bij het nauwkeurig luisteren

Sommige kinderen hebben een normaal gehoor, maar zijn toch niet goed in staat om op het gehoor klanken te herkennen. Zij hebben bijvoorbeeld moeite met rijmen en kunnen geen versjes en liedjes onthouden. In een omgeving waar wat meer geluiden zijn, luistert het kind vaak niet goed. Soms merken ouders en anderen dit probleem ook aan het praten van het kind: het gebruikt bepaalde klanken niet of verkeerd en is slecht verstaanbaar.

Het herkennen van klanken en het waarnemen van de volgorde ervan zijn belangrijk. We noemen dit 'auditieve vaardigheden' of 'fonologisch bewustzijn'. Deze zijn niet alleen belangrijk bij het uitspreken van woorden en zinnen, maar ook voor het leren lezen en schrijven.

Taalbegrip

Het komt voor dat men wel hoort wat iemand zegt, maar het niet begrijpt: dit is een stoornis in het taalbegrip. Dat kan voorkomen binnen de taalontwikkeling van kinderen, maar bijvoorbeeld ook bij een afasie.

Achtereenvolgens bespreken we:

- middenoorontsteking
- auditieve verwerkingsproblemen
- aangeboren slechthorendheid
- verworven slechthorendheid
- doofheid op latere leeftijd.

Middenoorontsteking

Middenoorontstekingen die gepaard gaan met vocht in het middenoor kunnen gehoorverlies veroorzaken. De grootte hiervan 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 echter wel problemen krijgen in de spraak- en taalontwikkeling. Een kind leert de spraak en taal immers door te luisteren naar zijn omgeving en door het voorbeeld dat zijn omgeving aanbiedt te imiteren. Als het minder goed hoort, is het 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 school te voorkomen.

In de logopedische behandeling worden zowel het luisteren als de spraak en de taal getraind. Dit gebeurt zoveel mogelijk in een spelsituatie. Indien nodig leert de logopedist het kind door de neus te

ademen. Dat is belangrijk voor een juiste functie van het middenoor. De behandeling heeft meestal een goed resultaat. Dit hangt af van de duur, de mate en de aard van het gehoorverlies.

Auditieve verwerkingsproblemen

Een ander woord voor spraakklank is *foneem*. Auditieve vaardigheden hebben te maken met het kunnen luisteren naar fonemen. Fonologisch bewustzijn is *'het vermogen om de betekenis van woorden te negeren en zich te concentreren op de klankenstructuur'* (Magnussen en Naucier, 1990). Als het gaat om het vermogen afzonderlijke klanken (fonemen) binnen gesproken woorden te horen, te herkennen en te manipuleren, spreken we over foneembewustzijn.

Het kind moet geluiden en informatie ook goed kunnen verwerken. Het moet verschillen tussen klanken en geluiden kunnen herkennen. Als er meer geluiden zijn, moet het zich toch kunnen richten op dat wat voor hem belangrijk is. Het wordt anders erg moeilijk voor hem om informatie te onthouden en opdrachtjes te kunnen begrijpen.

Fonologisch bewustzijn is nodig om goed te leren spreken. Met een goed fonologisch bewustzijn kunnen kinderen rijmwoorden herkennen en woorden verdelen in klankgroepen (bijvoorbeeld kro-ko-dil). Kinderen met een zwak fonologisch bewustzijn zullen veel woorden verkeerd uitspreken. Ze gebruiken verkeerde klanken in het woord (ze zeggen dan bijvoorbeeld *'haut'* in plaats van *huis*), laten klanken weg (*'ofan'* in plaats van *olifant*) of spreken klanken uit op de verkeerde plaats in het woord (*'papuul'* in plaats van *paraplu*). Dit noemen we fonologische stoornissen.

Voor het leren lezen en spellen is daarnaast ook een goed foneembewustzijn nodig. Het kind gaat nu herkennen welke klank vooraan of achteraan in een woord staat en leert het woord in klanken (fonemen) te verdelen (*soep* wordt s-oe-p) of uit fonemen samen te stellen (k-aa-s is kaas). Om dit te kunnen moet het kind de afzonderlijke fonemen niet alleen kunnen waarnemen en herkennen, maar het moet ze ook in de juiste volgorde kunnen onthouden. Dit noemen we het auditieve geheugen. Verder moet het kind snel symbolen kunnen herkennen en benoemen (kleuren, namen, letters, cijfers).

Het goed kunnen luisteren is dus belangrijk voor het spreken, maar zeker ook voor het leren lezen en schrijven. Auditieve problemen hebben dan ook een negatieve invloed op het spreken en op het schoolse leren. Daarom kan het nodig zijn al op jonge leeftijd aandacht te schenken aan dit probleem.

Wat doet de logopedist?

De logopedist zal door onderzoek en observatie proberen vast te stellen waar het kind problemen mee heeft. Tijdens de behandeling van kinderen met fonologische stoornissen zal ook aandacht besteed worden aan het fonologisch bewustzijn. Dit kan bijvoorbeeld door uitbreiding van de woordenschat, maar ook door het leren woorden in stukken te verdelen of door het oefenen van versjes. Dat gebeurt zoveel mogelijk in de vorm van spelletjes.

Zodra er met klanken of fonemen gewerkt gaat worden, zullen de oefeningen vrijwel altijd gecombineerd worden met geschreven woorden. Alleen op die manier hebben ze effect op het leren lezen en schrijven. Enerzijds geven letters het kind houvast bij het luisteren naar de klanken, anderzijds gaat het zo de relatie ontdekken tussen spreken, lezen en spellen. Zo kan het kind later betere resultaten behalen als het leert lezen en spellen.

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, want dat is vooral een auditieve

vaardigheid. Ook de sociaal-emotionele ontwikkeling kan minder goed verlopen. Ook op volwassen leeftijd kunnen deze achterstanden nog bestaan.

Onderzoek en maatregelen

Als een kind slechthorend is, is het belangrijk om dat zo vroeg mogelijk te ontdekken. Dan kunnen er snel hoortoestellen worden aangepast. In Nederland is daarom neonatale gehoorscreening ingevoerd. Binnen tien dagen na de geboorte wordt het kind thuis 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 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 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 kind en ouders 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.

Verworven slechthorendheid

Slechthorendheid is een hoorstoornis waarbij het gehoor licht tot ernstig gestoord kan zijn. Dit 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 veel voorkomende oorzaak van slechter horen is slijtage van het binnenoor, de zogenaamde ouderdomsslechthorendheid. Een andere oorzaak is lawaaibeschatiging door het geregeld blootstaan aan harde geluiden. Denk hierbij aan de invloed van de werksituatie, zoals in een metaalfabriek of zagerij, maar bijvoorbeeld ook aan het geluid op een schietbaan, in een muziekband of in de discotheek.

Als gevolg van de slechthorendheid ontstaan er problemen. Het onderlinge contact (de communicatie) wordt verstoord omdat spraak niet goed verstaan wordt, zeker als er in een lawaaiige omgeving gesproken wordt. De deurbel en de telefoon worden minder goed gehoord en muziek klinkt vaak vervormd. Een gesprek voeren met meerdere gesprekspartners tegelijk is vaak erg lastig. Een slechthorende kan zich hierdoor buitengesloten voelen. Dit kan versterkt worden door invloeden uit de omgeving: gesprekspartners die onduidelijk spreken of veel onrust. Vaak krijgt de slechthorende persoon onvoldoende mee wat er gezegd wordt.

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

www.stichtinghoormij.nl

www.fenac.nl

www.dovenschap.nl

www.hoorzaken.nl

Doofheid op latere leeftijd

Als doofheid ontstaat nadat de spraak- en taalontwikkeling (grotendeels) zijn voltooid, wordt dit doofheid op latere leeftijd genoemd. 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. De patiënt heeft wel 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. Er ontstaan echter 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. Dat 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 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 worden bij de behandeling betrokken. Zo moeten zij bijvoorbeeld leren om duidelijk en rustig te spreken zodat spraakafzien (liplezen) mogelijk wordt. Ook leren zij alternatieve manieren om te communiceren, bijvoorbeeld het gebruik van schrijven en lezen. Bij een volledig gehoorverlies is het leren 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

Stem

Onder deze noemer zal een aantal problemen besproken worden die samenhangen met stemgeving. Voor een goed stemgeluid zijn onder andere de volgende aspecten van belang:

- houding en adem. De logopedist kan helpen bij allerhande stoornissen die invloed uitoefenen op stem of spraak, zoals mondademen, hyperventilatie, hoge ademhaling;
- de stembanden moeten goed functioneren.

Door teveel of te weinig spanning tijdens de stemgeving kan stemgebruik zich verkeerd ontwikkelen. Soms ontstaan door verkeerd stemgebruik knobbeltjes of poliepen op de stembanden, of raken de stembanden geïrriteerd. De stem klinkt dan hees.

Na een operatie of infectieziekte kan een stembandverlamming optreden. De logopedist probeert dan door oefeningen de resterende stemmogelijkheden te optimaliseren.

Na laryngectomie (= operatief verwijderen van het strottenhoofd) kan de logopedist helpen alternatieve spraakmogelijkheden te zoeken en aan te leren (bv slokdarmspraak).

Stemproblemen kunnen ook voorkomen bij transseksuelen, als de stem niet in overeenstemming is met hun veranderde sekserol. Problemen rond adem en stem kunnen ook voorkomen bij astma en COPD en bij hyperventilatie.

We bespreken een aantal stemproblemen hier wat uitgebreider:

- heesheid en keelklachten
- stembandverlamming
- strottenhoofdkanker.

Meer informatie over stemklachten

www.ieder1stem.nl

Heesheid en keelklachten

Heesheid is een stoornis waarbij de stemkwaliteit is verslechterd. Heesheid wordt gekenmerkt door het niet goed sluiten van de stemplooiën (een betere benaming dan stembanden) in het strottenhoofd, of door het niet correct verlopen van het golf- en trillingspatroon van de stemplooiën.

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 de 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 zijn enerzijds het gevolg van deze irritaties, maar verergeren anderzijds de klachten.

Vooraf in spreekberoeven 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.

Bij heesheid klinkt de stem niet meer helder: er is een fijne of grove ruis te horen of een kraak. De stem kan zelfs gedeeltelijk of helemaal 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. Ook kan er het gevoel van een slijmpropje in de keel bestaan.

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.

Keelklachten bij intensief stemgebruik

Als men in het dagelijks leven de stem intensief moet gebruiken bij spreken en zingen, kan dit ook weleens 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 wil. Vaak ontstaan de klachten door een onjuiste verhouding tussen stembelasting en stemrust; de stem heeft onvoldoende tijd om te herstellen.

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

Wat doet de logopedist?

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

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.

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.

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.

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.

Stembandverlamming

De stembanden, ofwel stemplooien, bevinden zich in het strottenhoofd. Wanneer de stemplooien tegen elkaar worden gebracht en er uitademingslucht langs geblazen wordt, 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

<http://www.kno.nl/index.php/patienten-informatie/strottenhoofd/stemproblemen-bij-volwassenen/>

Strottenhoofdkanker

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 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. Een hierin gespecialiseerde 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

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 borstkas, de luchtpijp, de longen en de rib- en buikspieren. Wanneer we niet op een goede manier ademen, kunnen er verschillende problemen ontstaan:

- Door verkeerd te ademen bij het spreken kan men buiten adem raken. Dat betekent dat er langer doorgesproken wordt dan waar lucht voor is. Meestal volgt daarna een gespannen en hoorbare manier van inademen om weer voldoende lucht te krijgen. De logopedist leert dan een goede spreekadem aan.
- 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.
- De adem en de stem zijn zeer nauw met elkaar verbonden. Wanneer er op een gespannen of afwijkende manier wordt geademd, heeft dit vaak gevolgen voor de stem en ontstaan er keelklachten, zoals een dik gevoel in de keel en heesheid. De logopedist leert een goede adem aan in combinatie met stemoefeningen.

Longproblemen

Bij langdurige aandoeningen van de luchtwegen, zoals astma en COPD (bronchitis en longemfyseem), kunnen er ook adem- en stemproblemen ontstaan. De logopedist leert een goede manier van ademen aan, vaak in combinatie met ontspanningsoefeningen.

We besteden hier beneden aandacht aan:

- hyperventilatie
- COPD.

Hyperventilatie

Hyperventilatie is een manier van ademhalen 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 zowel bij kinderen als bij volwassenen optreden en komt voor bij vrouwen en mannen. Het 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 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. Maar 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 worden 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.

COPD en astma

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.

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 wanneer het weer omslaat. Daarnaast komen ook overmatige slijmproductie en chronische hoest voor bij COPD-patiënten. Dit is afhankelijk van soort en mate van COPD.

Astma vertoont overeenkomsten met COPD. Echter wanneer astmapatiënten klachtenvrij zijn, hebben ze een normale longfunctie en ervaren ze geen beperkingen. Astma 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 ook hoesten en / of het opgeven van slijm voorkomen bij astma.

Ademen 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 vooral gericht zijn op het omgaan met de eigen optimale longinhoud. De patiënt leert de ademverdeling in diverse situaties hierop aan te passen en een ontspannen 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 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 ademhalingspijpen kan ook meegenomen worden in de behandeling, waardoor de COPD-patiënt meer hoestkracht heeft en met minder moeite kan spreken. Stemoefeningen en ademoefeningen zorgen er ten slotte voor dat het spreken minder moeite kost. De logopedist kan dit met behulp van logopedische therapie rondom stemgeving en articulatie verbeteren. Verder kan de logopedist aan de patiënt en zijn omgeving adviezen geven 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 en astma
www.longfonds.nl

Eten, drinken en slikken

Eten en drinken zijn 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 in de mond verzamelen en kan dan ‘weglopen’ uit de mond. Voedsel en speeksel kunnen ook terecht komen 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.

Er zijn echter ook andere afwijkingen in het proces van eten, drinken en slikken, die niet zo snel tot verslikken zullen leiden, maar waarbij de spieren toch verkeerd gebruikt worden. We spreken dan van afwijkende mondgewoonten.

Bij de onderstaande problemen kan logopedische begeleiding zinvol zijn:

- Afwijkende mondgewoonten: wanneer er sprake is van duimzuigen of vingerzuigen, als voortdurend de mond openstaat en/of als er sprake is van afwijkend slikken met het persen van de tong tegen of tussen de tanden. Vaak ligt de tong ook in rust en bij het spreken zichtbaar tussen de tanden.
- Gehemeltespleet (schisis): wanneer een lip-, kaak- en/of gehemeltespleet problemen geeft met het voeden en/of spreken.
- 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. Dan wordt de voeding door een slangetje (meestal via de neus) in de maag gebracht.
- Eet- en drinkstoornissen bij hersenletsel: wanneer er door de afwijkende werking van de hersenfuncties niet alleen problemen zijn met de algemene bewegingen (het spiergevoel en de motoriek), maar ook met de mondfuncties, vooral met slikken.

Wat doet de logopedist?

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.

Achtereenvolgens besteden we aandacht aan:

- afwijkende mondgewoonten
- eet- en drinkstoornissen bij kinderen
- slikstoornissen bij volwassenen.

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 duimzuigen, vingerzuigen en speenzuigen 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. Er wordt daarbij niet door de neus geademd terwijl de neus wel doorgankelijk is. De neus wordt dan nauwelijks meer gebruikt en de mondspieren kunnen verslappen. Door mondademen droogt de mond 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 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, met lispelen of slissen als gevolg.
- **Zuigen op een duim, vinger of speen** is normaal bij een baby of 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. Er is een grotere kans op een slappe mondmotoriek, waardoor afwijkend slikken kan optreden. Spenen en duim- of vingerzuigen moeten daarom zo snel mogelijk worden afgeleerd.

Wat doet de logopedist?

Afwijkende mondgewoonten kunnen worden behandeld met Orale Myofunctionele Therapie (OMFT). In De Springveer zijn wij hiervoor opgeleid.

De logopedist 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 tong en lippen versterken en specifieke oefeningen om de neusademing te stimuleren.

Het is wenselijk het duimzuigen zo vroeg mogelijk af te wennen, omdat het een nadelige invloed heeft op de gebitsontwikkeling. Doe dit dus zeker vóór de wisseling van de voortanden. Het afwijkend slikken wordt voor of na de wisseling van de voortanden aangepakt. Daarnaast wordt de tongpositie zowel in rust als tijdens de spontane spraak getraind en zal de articulatie aan bod komen.

De oefeningen die tijdens de logopedische therapie gegeven worden, moeten thuis dagelijks herhaald worden. Dit vergt veel discipline en is voor kinderen niet altijd gemakkelijk op te brengen. Het resultaat van de therapie hangt echter samen met de mate waarin geoefend wordt. Daarom is het heel belangrijk dat de ouders volledig achter de behandeling staan en het kind steunen bij het oefenen.

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. Dan 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 meebrengt 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?

Onderzoek en behandeling van deze stoornissen gebeurt meestal door speciaal hiervoor opgeleide logopedisten (prelogopedist). De logopedist onderzoekt de totale motoriek en lichaamshouding tijdens het (geven van) eten en drinken. Gelet wordt op de aan- of afwezigheid van reflexen. Ook doet ze onderzoek naar de spierspanning en gevoeligheid in en rond de mond.

Bij sondevoeding wordt de voeding door middel van een slangetje, meestal via de neus, ingebracht. Vaak wordt de logopedist in het ziekenhuis ingeschakeld wanneer besloten wordt van sondevoeding naar orale voeding over te schakelen. De begeleiding hiervan vergt specialistische kennis van de logopedist en wordt bij kinderen meestal uitgevoerd door een prelogopedist.

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

www.prelogopedie.nl

Het Radboudumc heeft een folder uitgebracht over [voedingsproblemen bij kinderen](#).

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 of tumor) of een aandoening van het zenuwstelsel (bijvoorbeeld MS, Parkinson, ALS) 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. We spreken bij slikstoornissen van dysfagie.

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 plezier in het eten en drinken kan verdwijnen en dat men niet meer kan of wil gaan uit eten.

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. 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. Dit kan door het aanleren van compensatiestrategieën of door 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 bepaalde voedingsmiddelen niet meer geslikt kunnen worden of een bepaalde voedselbereiding noodzakelijk is. 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

<http://www.moeilijkslikken.nl/>

Lezen en spelling

Werken aan taal is werken aan een betere communicatie. De logopedist is deskundig op het gebied van taal- en spraakproblemen. Kinderen met deze problemen hebben ongeveer 50% kans op problemen bij het leren lezen. Vaak is bij deze kinderen namelijk het bewustzijn van de spraakklanken, het foneembewustzijn, niet goed ontwikkeld. Dat bewustzijn is nodig bij het goed leren spreken, maar nog meer bij het leren lezen. Zeker als er in de familie taal- en/of leesproblemen voorkomen, is het belangrijk hierop te letten. De kans is dan groter dat het kind dyslectisch is.

Wat doet de logopedist?

Als gespecialiseerd logopedist zijn wij vaak al in een vroeg stadium betrokken bij deze kinderen. Wij kunnen onderzoek doen naar de problemen die het kind heeft. Soms is er nog helemaal geen sprake van dat een kind in het leerproces vastloopt, maar zijn er wel al risicofactoren te signaleren.

Wij kunnen kleuters begeleiden bij het ontwikkelen van de vaardigheden die het leren lezen en schrijven makkelijker maken. In de behandeling wordt dan niet alleen gewerkt aan de uitspraak (zie ook onder fonologische stoornissen) maar ook aan het verbeteren van de auditieve verwerking door met klanken en letters te werken. Dat kan een grote bijdrage leveren aan het voorkomen van leesproblemen en aan het verminderen van de gevolgen ervan.

Wij ondersteunen ook, in overleg met de school, kinderen die problemen krijgen bij het leren lezen.

Lees- en spellingproblemen hebben dus vaak verband met logopedische stoornissen. De behandeling daarvan wordt door de zorgverzekeraar vergoed. Voor de vergoeding van onderzoek en behandeling van dyslexie gelden echter speciale voorwaarden.

Dyslexie

Mensen met dyslexie hebben moeite met lezen en/of spellen. Dyslexie betekent letterlijk: *niet kunnen lezen*. Bij dyslexie kunnen zowel lees- als spellingsproblemen voorkomen, maar deze komen ook los van elkaar voor. De Stichting Dyslexie Nederland omschrijft dyslexie in 2016 als volgt:

"Dyslexie is een specifieke leerstoornis die zich kenmerkt door een hardnekkig probleem in het aanleren van accuraat en vlot lezen en/of spellen op woordniveau, dat niet het gevolg is van omgevingsfactoren en/of een lichamelijke, neurologische of algemene verstandelijke beperking."

Niet alleen het leren lezen en spellen verloopt moeilijker dan normaal, maar het kind leert ook niet goed vlót lezen. Moeilijkheden met lezen en spellen geven problemen met veel schoolse taken. Soms wordt het probleem pas op latere leeftijd merkbaar, bijvoorbeeld bij het leren van vreemde talen.

De Protocollen Leesproblemen en Dyslexie, die op elke school aanwezig zijn, geven adviezen over hoe de school kinderen met leesproblemen kan begeleiden en ondersteunen. Het is vooral belangrijk om bij problemen onmiddellijk gerichte extra hulp te bieden, zodat het kind zo lang mogelijk mee kan doen met de groep. De logopedist kan hierbij helpen. Is er ondanks extra hulp toch te weinig vooruitgang, dan kan er sprake zijn van dyslexie. Het is dan raadzaam een extern deskundige te raadplegen.

Wat doet de logopedist?

Als logopedist en dyslexiebehandelaar kunnen wij onderzoek doen naar taal- en spraakproblemen, maar ook naar lees- en spellingproblemen. Wij begeleiden kinderen en volwassenen met dyslexie door hen met gerichte oefeningen te leren hoe ons taalsysteem is opgebouwd. Zo krijgen zij de kans hun kennis van dit systeem verder te ontwikkelen. Dat gebeurt altijd aan de hand van geschreven letters, woorden en teksten in combinatie met gesproken taal. Het trainen van vaardigheden zonder tekst blijkt namelijk geen effect te hebben op het lezen en schrijven.

Bij de behandeling van dyslectische kinderen wordt samengewerkt met de ouders en met de school van het kind. Ook wordt rekening gehouden met de totale ontwikkeling van het kind en met eventueel bijkomende problemen.

Lees- en spellingproblemen hebben vaak verband met logopedische stoornissen. Logopedie wordt door de zorgverzekeraar vergoed. Door onze deskundigheid kunnen wij mede beoordelen of nader onderzoek naar dyslexie door een GZ-psycholoog of gespecialiseerde orthopedagoog gewenst is. Onder bepaalde voorwaarden worden het onderzoek en de behandeling van ernstig dyslectische

kinderen vergoed door de gemeente. In onze praktijk werken wij hiervoor samen met Adelante in Hoensbroek.
Onderzoek en behandeling van dyslexie voor oudere kinderen en volwassenen worden echter niet vergoed. Voor vragen hierover kunt u contact met ons opnemen.

Meer informatie over onderzoek en behandeling van dyslexie

[Adelante Zorggroep, afdeling dyslexie](#)

www.dyslexieweb.nl

<http://masterplandyslexie.nl>