

## Verwijzing naar logopedie-stottertherapie

Wanneer een patiënt uit uw praktijk stottert en daarvoor therapie wil óf wanneer u dit geïndiceerd acht kunt u deze persoon doorverwijzen voor stottertherapie.

Logopedie-stottertherapie wordt vergoed vanuit de basisverzekering en wordt aangeboden door gespecialiseerde logopedist-stottertherapeuten en door logopedisten.



Bij kinderen tussen twee en zeven jaar kunt u de ouders vragen de Screenings Lijst Stotteren (SLS) in te vullen of dit samen met hen doen. Dit duurt niet langer dan enkele minuten.

Aan de hand van het aantal punten dat weergegeven wordt, kunt u met de ouders nagaan of logopedie-stottertherapie geïndiceerd is. U vindt de lijst in de volgende link:

<http://www.stotteren.nl/ouders/screeningslijst-voor-stotteren-sls.html>

## Begeleiding bij kinderen die stotteren tot 6 jaar: Onderzoek, monitoring en therapie

De resultaten van logopedie-stottertherapie bij jonge kinderen die stotteren zijn goed.

Daarom is het belangrijk dat er wordt doorverwezen naar een logopedist-stottertherapeut als de SLS dit aangeeft.

Bij jonge kinderen worden de ouders en de omgeving altijd betrokken bij de therapie.

De logopedist-stottertherapeut brengt het stotteren in kaart en stelt met de ouders een plan van aanpak op. Vaak wordt een periode van aankijken afgesproken. De ouders leren het stotteren van hun kind beoordelen en vast te leggen. De gegevens gaan naar de logopedist-stottertherapeut die actief betrokken blijft. Dit heet monitoren. Dit duurt een half jaar tot een jaar. De belangrijkste vraag bij monitoren is: gaat het stotteren "vanzelf" weer weg of moet de behandeling gestart worden. Volgens de richtlijn stotteren wordt de behandeling van stotteren altijd begonnen voordat het kind 5 jaar is, er wordt 1 jaar gemonitord om te kijken of het stotteren herstelt, de logopedist begint met behandelen als in de laatste 3-6 maanden tijdens het monitoren het stotteren niet is afgenomen. De therapie wordt direct gestart, zonder periode van monitoring, als: het kind onder het stotteren lijdt, de ouders bezorgd zijn over het praten, het kind minder of niet meer wil praten. Ook wordt er rekening gehouden met factoren als: stotteren in de familie, andere stoornissen, verminderde spraak- en taalvaardigheden en/of het temperament van het kind.

Tijdens de behandeling worden de behandeldoelen regelmatig geëvalueerd en bijgesteld indien nodig.

De meest gehanteerde interventies voor de behandeling van stotteren bij kinderen tot 6 jaar

In Nederland zijn het Lidcombe Programma en therapie gebaseerd op het 'Verwachtingen en Mogelijkheden Model' (DCM).

Lidcombe , link:

[http://stuttering-answers.com/LP\\_Manual\\_Dutch\\_April\\_2008.pdf](http://stuttering-answers.com/LP_Manual_Dutch_April_2008.pdf)

Verwachtingen en Mogelijkheden Model/ Demands and Capacities , link:

<http://www.nedverstottertherapie.nl/pdf/RESTART-DCMWorkw.pdf>

De logopedist-stottertherapeut werkt samen met andere zorgprofessionals en verwijst door als daar vanwege de aard of de complexiteit van de problematiek aanleiding voor is. Er wordt samengewerkt met bijvoorbeeld psychologen, maatschappelijk werkers, huisartsen, jeugdartsen, KNO-artsen of docenten. De logopedist kan een cliënt doorverwijzen naar een gespecialiseerde logopedist-stottertherapeut voor een second opinion , coachingsvraag of therapie.

Bij aanvang en afsluiting van een behandeling door een logopedist-stottertherapeut ontvangt u een verslag.

## **Logopedie-stottertherapie bij kinderen vanaf 7 jaar, jongeren en volwassenen**

Tijdens de diagnostisch fase worden alle aspecten van het stotteren, zoals beschreven in het ICF-schema (fase 1), zo compleet mogelijk in kaart gebracht. In overleg met de persoon die stottert (PDS) wordt er op basis van de hulpvraag en de uitkomsten van het diagnostisch onderzoek een individueel therapieplan opgesteld.

### **Fase 1 Logopedische diagnostiek**

*stap 1* aanmelding/screening

*stap 2* anamnese

*stap 3* logopedisch onderzoek

*stap 4* analyse (inclusief formuleren diagnose)

De logopedist en logopedist-stottertherapeut heeft een methodische werkwijze en werkt volgens bepaalde fasen en stappen (fase 2). Het gaat hier om een cyclisch proces: zo nodig kan er worden teruggegaan naar een eerdere stap.

### **Fase 2 Behandeling**

*stap 1* behandelplan

*stap 2* behandeling

*stap 3* evaluatie

*stap 4* afsluiting

De behandeling is gericht op de motorische aspecten, het spreekgedrag en op de psychosociale aspecten van het stotterprobleem. De logopedist-stottertherapeut werkt met de PDS en zijn omgeving aan het verminderen of veranderen van het kernstottergedrag en het (waarneembare) secundaire stottergedrag maar ook angstreductie en cognitieve therapie zijn voor veel PDS essentiële onderdelen van een stottertherapie.

*Bronnen:*

*Stappen methodisch logopedisch handelen (NVL, 2013)*

*Richtlijn Stotteren bij kinderen, adolescenten en volwassenen, oktober 2014*

<http://www.nedverstottertherapie.nl/pdf/Richtlijn.stotteren.bij.kinderen.adolescenten.en.volwassenen.pdf>