



Logopedie – verslik je er niet in...

Els Dammekens

Logopediste

Gastdocent KULeuven, Lessius Hogeschool
Antwerpen



Bepalen van de baseline...



1. Wie, waarvoor en waar logopedie

- Syllabus
- Lezing: thuissituatie

Nomenclatuurcodes voor:

- Kabinet van de logopedist
- Ten huize van de rechthebbende
- Op de school van de rechthebbende
- In de lokalen van een inrichting met een NOK overeenkomst of met een PSY overeenkomst
- In het kader van een revalidatie-overeenkomst



Logopedie = ...

Ontwikkelingsstoornissen

taalontwikkelingsstoornissen

ontwikkelingsdyspraxie
articulatiestoornissen

dyslexie
dyscalculie
dysorthografie

stotteren

cognitieve communicatieproblemen

Verworven stoornissen

afasie

dysartrie

verbale apraxie

slikstoornissen

alexie

stemstoornissen

agrafie

neurogeen stotteren



Logopedisten, wie?

Professionele bachelor (vroegere graduaat) logopedie: 3j

- Lessius Hogeschool Antwerpen
- Hogeschool Gent
- Katholieke hogeschool Brugge-Oostende

Academische bachelor en master (licentiaat) in de logopedische en audiologische wetenschappen: 4j

- Universiteit Gent
- Katholieke Universiteit Leuven

Logopedisten, waar?

- VVL (www.vvl.be)



[Home](#) [Leden](#) [Contact](#) [Logopedist Zoeken](#)

[Zoeken](#) [Inloggen](#)

Klik op de provincie om de lijst te selecteren



- Gouden Gids (www.goudengids.be)



Logopedie, hoe?

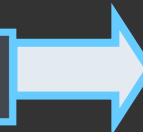
Iedereen kan logopedisch onderzoek vragen, maar...
Tegemoetkoming enkel na voorschrift Logopedisch bilan
door [geneesheer-specialist](#), en enkel als daar ook binnen de
60 dagen een logopedische behandeling op volgt.

huisarts?



geneesheer-specialisten

- Otorhinolaryngologie
- Neurologie
- Neuropsychiatrie
- Psychiatrie
- Pediatriche neurologie
- Neurochirurgie
- Inwendige geneeskunde
- Pediatrie
- Stomatologie
- Fysische geneeskunde en revalidatie



**bij afasie, chronische
spraakstoornissen,
dysfagie**



Wat mag u voorschrijven?

De verlenging!

MAAR: “ De huisarts mag slechts de verlenging voorschrijven, behalve wat afasie na een CVA betreft, op basis van een evolutieverslag van de behandelende geneesheer-specialist of na overleg met deze laatste. De datum van dit overleg wordt geregistreerd in het medisch dossier van de patiënt.”



Logopedie, hoeveel?

Codenummer	Honoraria	Verzekeringstegemoetkoming		
		Rechthebbenden met voorkeurregeling/ Verstrekker met of zonder overeenkomst	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	
			Verstrekker met overeenkomst	Verstrekker zonder overeenkomst
<u>Logopedie verstrekkingen</u>				
Bilanzitting R (2) 17,5	28,11	25,30	21,09	15,82
Evolutiebilan R (1) 35	40,18	36,15	30,12	22,59
Individuele behandelingszitting van 30 minuten R (1) 17,5	20,08	18,08	15,08	11,30
Individuele behandelingszitting van 60 minuten R (1) 35	40,18	36,15	30,12	22,59
Collectieve behandelingszitting R (1) 9	10,33	9,30	7,75	5,82



Logopedie, hoeveel onderzoek?

Containerprincipe: maximum 5 onderzoekssessies van 30 minuten per behandelde stoornis



Logopedie, hoeveel therapie?

Stoornis	Aantal sessies	Periode
Afasie	480	4 jaar
Dysartrie	480	2 jaar
Verworven stoornissen t.g.v. radiotherapeutische of chirurgische behandeling (hoofd en hals)	192	2 jaar
Verworven, traumatische dysglossieën	288	2 jaar
Chronische spraakstoornissen (bv. MS, Parkinson,...)	520	2 jaar + ...
Dysfagie	520	2 jaar + ...



Wat ligt nog vast in de nomenclatuur?

- Er mag geen prestatie aangerekend worden voor overleg met andere zorgverleners.
- Een logopedisch verslag (bilan) MOET een aantal gegevens bevatten/vermelden
- Bepaalde stoornissen/bepaalde omstandigheden, sluiten per definitie tegemoetkoming uit



Logopedie en revalidatie, wat?

Doelgroepen:

- Niet – Aangeboren Hersenletsel (CVA, hersentraumata)
- (Neuro)degeneratieve ziekten (Parkinson, ALS, MS)
- Oncologie (m.i.v. radiotherapeutische en chirurgische ingrepen in) hoofd en halsgebied



Logopedie bij NAH

- Slikstoornissen
- Afasie
- Alexie en agrafie
- Verbale apraxie
- Dysartrie
- Neurogeen stotteren
- Cognitieve communicatieproblemen



Logopedie bij degeneratieve ziekten (Alzheimer, Parkinson, ALS, MS, e.a.)

- Slikstoornissen
- Afasie (progressieve vormen)
- Dysartrie (cfr LSVT)
- Cognitieve communicatieproblemen en hulpmiddelen



Logopedie bij stemstoornissen

- Bv SBparalyse
- Bv stemmisbruik
- ...



Oncologie en chirurgie van hoofd en hals

- Dysglossie
- Dysfagie
- Dysfonie



2. Wat te verwachten van logopedische begeleiding

DYSFAGIE

AFASIE en
communicatieproblemen



DYSARTRIE/DYSGLOSSIE

LARYNGECTOMIE

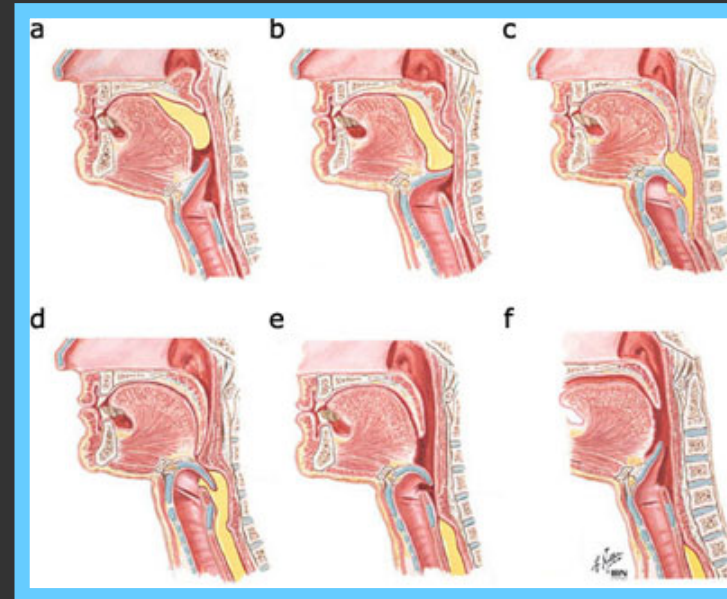


2.1. Slikstoornissen, dysfagie



Slikken

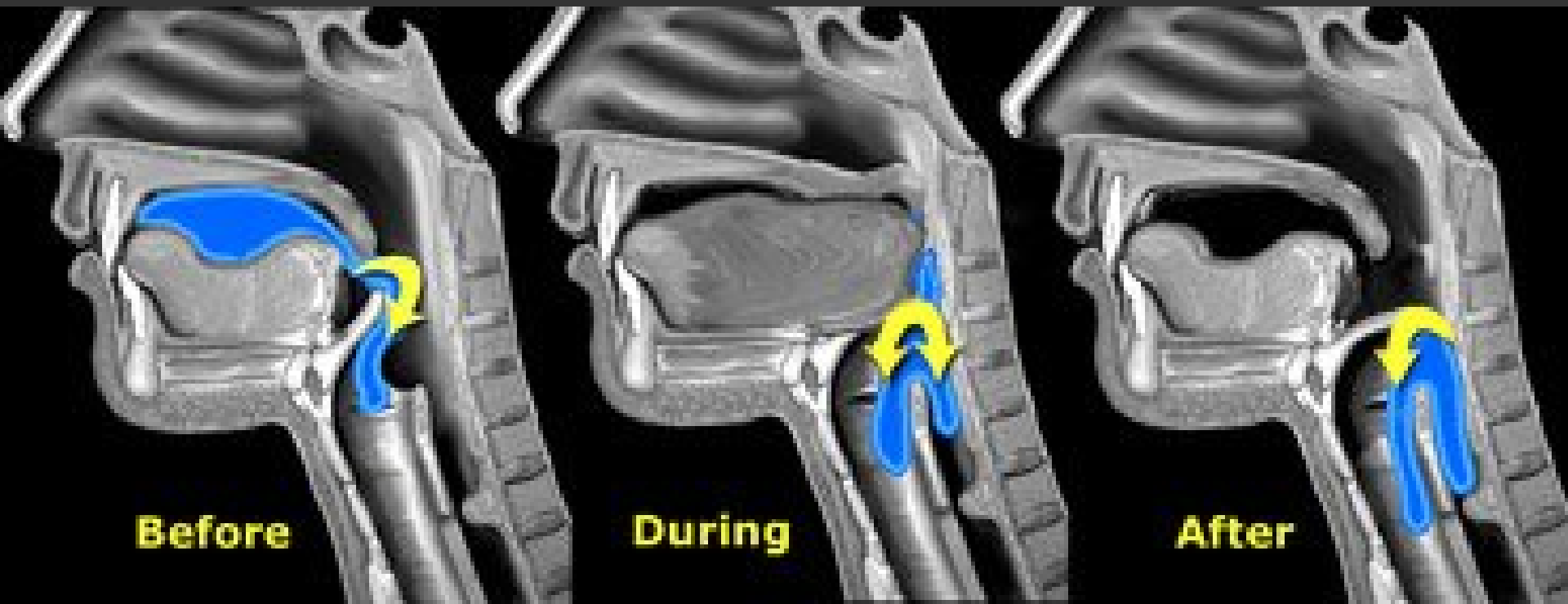
- Normaal slikproces:
 - Orale voorbereidende fase
 - Orale fase
 - Faryngeale fase, met opwekken van de faryngeale slikbeweging (slikreflex)
 - Oesofagale fase





aspiratie, penetratie, residu en nasale terugstroom

- Aspiratie: voedsel/vloeistof in de luchtwegen, voorbij SB
- kenm.: hoesten (?), aspiratiepneumonie (op termijn)





aspiratie, penetratie, residu en nasale terugstroom

- Penetratie: voedsel/vloeistof in larynx, maar niet onder SB
- kenm.: hoesten (?), borrelige (natte) stem
- Residu: voedsel dat achterblijft in mond of farynx na slik
- kenm.: aspiratie na slikbeweging, zelfs na eetsituatie, geur!
- Nasale/faryngeale terugstroom vanuit slokdarm

Slikstoornissen





Wat doet de logopedist(e)?

- Slikscreening, eerste inschatting veiligheid slikact bij verschillende consistenties, doorverwijzing voor onderzoek (objectiveren)
- Overleg met diëtiste, vpl, huisarts (indien nodig)
- Informeren en adviseren van patiënt en mantelzorg
- Directe logopedische therapie: oefeningen ter verbetering van mondmotoriek, (thermo)tactiele stimulatie, bewustwording, ...
- Aanleren van slikmanoeuvres (compensatie)
- Aanleren van slikhoudingen (compensatie)
- Opvolging



Vertaald in RIZIV nomenclatuur

e) aan de rechthebbende met dysfagie die zijn nutritie of hydratatie per os bedreigt of met een risico op aspiratie:

- 728313 Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de logopedist
- 728335 Individuele zitting van ten minste 30 minuten ten huize van de rechthebbende
- 728394 Individuele zitting van ten minste 30 minuten verstrekt in de lokalen van een inrichting met een NOK overeenkomst of met een PSY overeenkomst
- 728372 Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
- 728383 Individuele zitting van ten minste 30 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende

Slikscreening

Slikscreening na CVA

(of andere patiënten bij wie het starten van orale voeding mogelijk onveilig is)

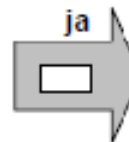
(naam patiënt)

datum:

verpleegkundige:

Volg de instructie en kruis de pijlen aan zodat de genomen stappen zichtbaar zijn:

Uitgangshouding: de patiënt zit (enigszins) actief.
Is de patiënt in staat om te moe of te suf om iets te kunnen drinken?



niets per os (npo) en voeding per sonde
(of vocht per infuus voor max 24 uur)

niet onderzoekbaar

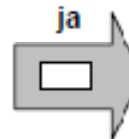
bij verbetering slikscreening uitvoeren

Slikscreening deel 1:

Neem een beker water en geef de patiënt een heel klein beetje water, bijv. van dessertlepel; minimaal 3x.

Resultaat:

- ☐ patiënt verslikt zich fors, al bij kleine beetjes water?
- ☐ of patiënt krijgt het water niet weggeslikt en moet heftig hoesten en alles uitspugen?
- ☐ of patiënt laat ondanks aansporing het water uit de mond lopen?



- npo en voeding per sonde (of eerst vocht per infuus voor max 24 uur)
- logopedist i.c.

= ernstige slikstoomis



Alarmsignalen voor slikstoornissen

- onvoldoende alert om veilig te kunnen eten of drinken,
- onvermogen om voedsel op te merken en te herkennen,
- problemen met herkennen en hanteren van bestek,
- problemen met het aanhouden van een adequate lichaams-/zithouding (of houding van het hoofd) om te kunnen eten,
- grote vermoeidheid bij het eten,



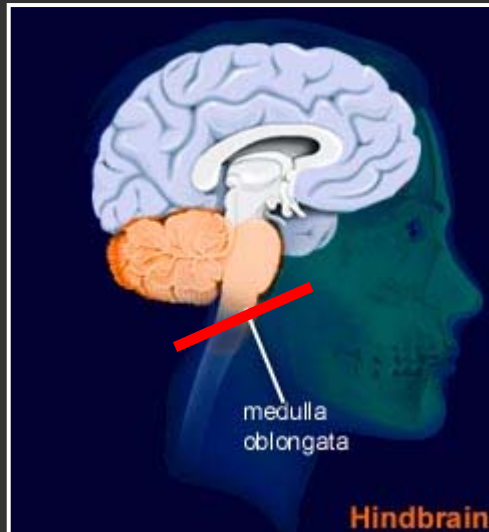
- onvermogen voedsel of speeksel in de mond onder controle te houden,
- speekselverlies (of morsen van voedsel) door verlies van controle en spierkracht in de lippen,
- snel en onbeheerst eten en/of drinken,
- hoesten voorafgaand, tijdens of na een slikbeweging,
- veelvuldig hoesten aan het einde van of direct na een maaltijd,
- telkens terugkerende longontsteking (aspiratiepneumonie),
- gewichtsverlies zonder andere oorzaak,
- borrelige stemkwaliteit,



- voedselresten die achterblijven in de mond (bv. tussen wangen en tanden, klevend op gehemelte),
- niet kunnen inschatten van de temperatuur, textuur of hoeveelheid van voeding in de mond,
- klacht van teveel slijm in de keel na een slikbeweging of na het eten,
- klacht van moeite hebben met slikken,
- klacht van een “krop in de keel”
- veranderde smaak- en geurgewaarwordingen

Wat te verwachten bij CVA?

Afhankelijk van letsel localisatie: **Medulla Oblongata**



ERNSTIGE SLIKPROBLEMEN!

Bijna normale orale controle,
MAAR bijna afwezige slikreflex!!!
Massale aspiratie!!!

Orale voorbereidende fase ✓

Orale fase ✓

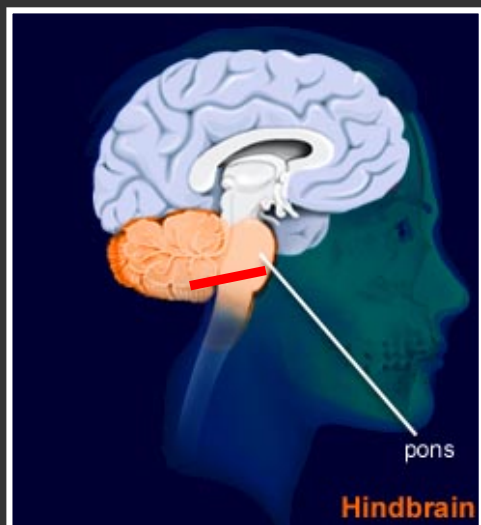
~~Faryngeale fase~~

Oesofagale fase ✓

Algemene prognose: eerste 2 à 3 weken GEEN voeding per os, daarna terug trachten te hervatten. Hoe ernstiger de slikstoornissen na 2 à 3 weken nog zijn, hoe langer het herstel zal duren (kan tot 4 à 6 maanden duren). Sliktherapie!

Wat te verwachten bij CVA?

Afhankelijk van letsel localisatie: Pons



ERNSTIGE HYPERTONIE!

Vertraagde slikreflex

Unilaterale spastische
parese/paralyse

Verminderde larynxheffing

~~Orale voorbereidende fase~~

~~Orale fase~~

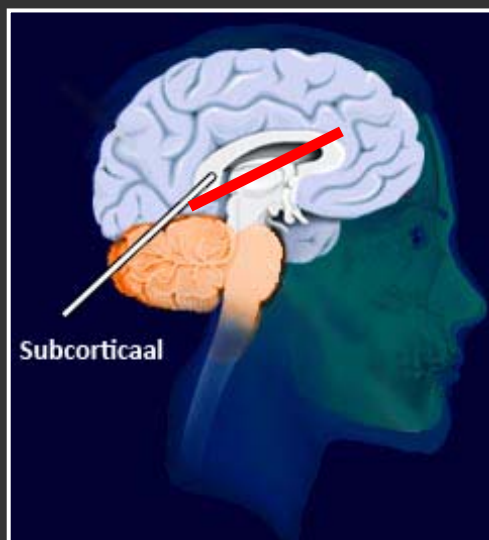
~~Faryngeale fase~~

Oesofagale fase

Algemene prognose: traag en moeizaam herstel! Sliktherapie en massage van de orofaryngeale musculatuur als dit ontspannend werkt.

Wat te verwachten bij CVA?

Afhankelijk van letsel localisatie: SUBCORTICAAL



VERTRAGINGEN!

In de orale en faryngeale fases
Aspiratie voor, tijdens of na slik!

~~Orale voorbereidende fase~~

~~Orale fase~~

~~Faryngeale fase~~

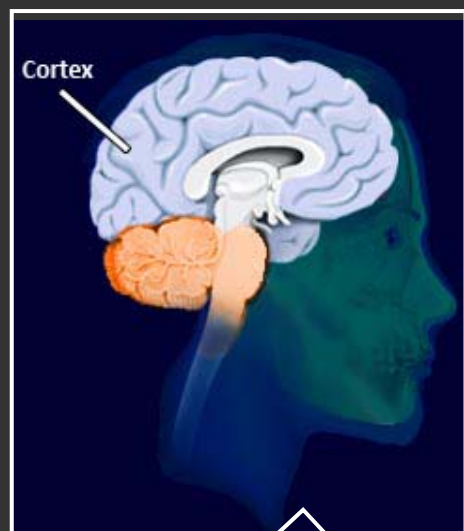
Oesofagale fase ✓

Algemene prognose: na CVA 3 tot 6 weken eer volledige orale voeding kan worden hervat. Sliktherapie! (motoriek larynx, tong, verbetering opwekken slikreflex.)

Wat te verwachten bij CVA?

Afhankelijk van letsel localisatie:

LINKS



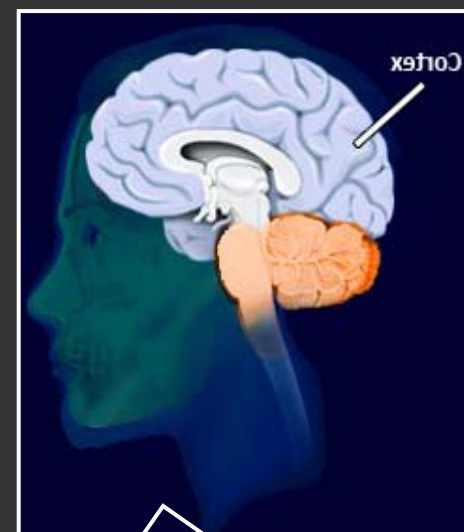
+ slikapraxie

Lichte vertragingen,
bijkomende invloed van
cognitieve processen

- Orale voorbereidende fase -
- Orale fase -
- + Faryngeale fase -
- + Oesofagale fase +

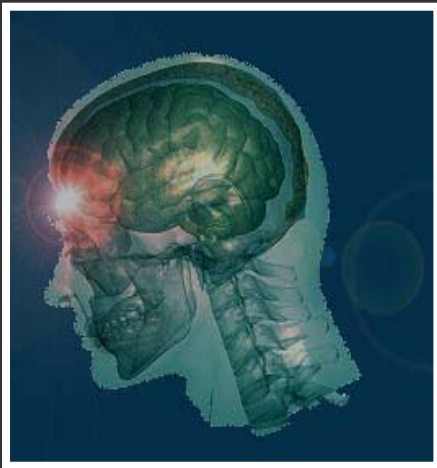
CORTICAAL

RECHTS



+ cognitieve
en aandachts
stoornissen

Wat te verwachten bij hersentraumata?

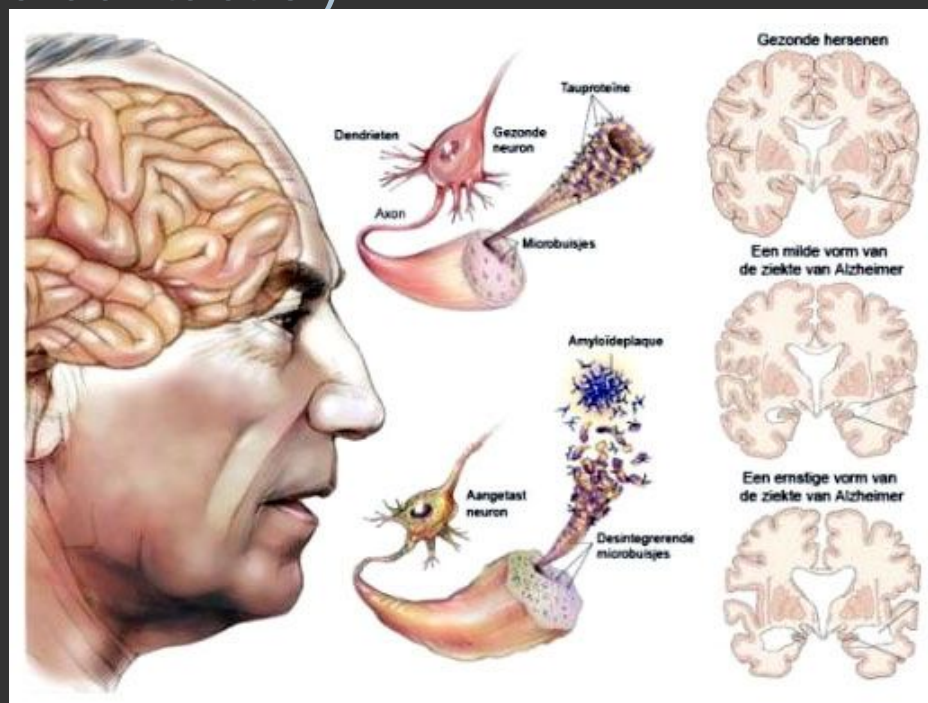


Prognose: stapsgewijze verbetering over de maanden heen, maar soms herstel bemoeilijkt o.w.v. beperkte mogelijkheden/medewerking in sliktherapie of voedingsaanpassing.

- Vaak ernstige slikstoornissen! complex! diverse beschadigingen
- bijkomende structurele letsels (bv. door intubatie)
- bijkomende cognitieve moeilijkheden:
 - impulsiviteit (vb. té gulzig, snel)
 - ziekte-inzicht
 - andere: verward, niet alert,...

Wat te verwachten bij Alzheimer?

- Cognitieve problemen:
 - Voedselagnosie (visueel en oraal-tactiel)
 - Ideomotorische apraxie
 - Slikapraxie
 - Fysiologische problemen:
 - Minder tongbeweging
 - Vertraagde slikreflex
 - Faryngeale zwakte
- Soms tot 3 minuten voor één slikbeweging!!!





Wat te verwachten bij andere vormen van dementie?

Dysfagie kan zich bij alle vormen van dementie ontwikkelen, maar het is niet altijd het geval.

- Vermindering gewaarwording, zelfsturing en –controle van het slikproces
- Corticaal aangestuurde processen, willekeurig: ok (oraal)
- Faryngeale fase = wel probleem, verminderde snelheid van signaal cortex → hersenstam (?)



Wat te verwachten bij Parkinson?

Orale fase: startproblemen tong, typisch repeterende voor-achterwaards rollende tongbewegingen

Faryngeale fase: vertraagd, kracht ↘ , aspiratie

Oesofagale fase: stoornis van cricofaryngeale of bovenste slokdarmsfincter

T
I
J
D

Prognose: niet alle Parkinsonpatiënten krijgen dysfagie en ook de stoornissen en de progressie verschillen tussen patiënten onderling. Bij problemen is sliktherapie aangewezen.





Wat te verwachten bij ALS?

Cortico – bulbaire baan

~~Orale fase~~ (vermindering kracht en beweeglijkheid tong)

Verminderd optrekken velum

Vertraagde slikreflex

Verminderde larynxheffing, aspiratie!

→ Gedurende 6 à 12 mndn
sliktherapie, maar: eens aspiratie
begint op te treden: nog weinig
therapiemogelijkheden!

Cortico – spinale baan

Niet in eerste jaren van ziekte,
soms pas opgemerkt na bv.
gewichtsverlies.

→ Algemeen bij ALS: eerder gericht op
compensatie, directe oefeningen te
vermoeiend.



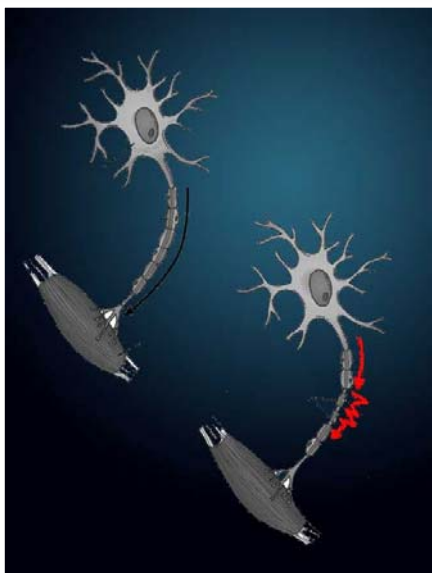
Wat te verwachten bij MS?

Bij zo goed al alle ptn: slikstoornissen
+ slikken = vermoeiend!

Afhankelijk van localisatie aangedane gebieden
(witte stof i/d hersenen, hersenstam en
cerebellum, + corticospinale banen)

→ kernen craniale zenuwen

Sliktherapie gericht op stimuleren sensibilliteit,
compensatie, soms verbetering door aanp.
medicatie





Wat te verwachten na behandeling van orale en orofaryngeale tumoren?

Chirurgische resectie / radiotherapie / evt. + chemotherapie (logopedische consultatie + teamoverleg al vóór chirurgie)

Eventueel gevolgd door reconstructie met weefsellap na resectie (tonglap, huidlap, myocutane lap)

- **Chirurgie:** ernst van slikstoornis afh. van resectie, indien gebruik van weefsellappen: moeilijker!
- **Radiotherapie:** Slikstoornissen door verminderde speekselproductie, verlies van intraorale sensibiliteit, verminderde beweeglijkheid van tong en kaak

Sliktherapie van 1 à 2 weken postoperatief, tot enkele maanden na behandeling (loopt door tijdens radiotherapie!)



Wat te verwachten na behandeling van laryngeale tumoren

Larynxsparend: hoge dosis chemo+radiotherapie

En/Of chirurgische resectie:

supraglottische laryngectomie: epiglottis, aryepiglottische plooien, valse stemplooien

- Sensibiliteit kan aangetast zijn (hoestreflex), orale beweeglijkheid minder, + veel minder bescherming van luchtwegen
- Sliktherapie bestaat bv. uit mondmotorische oefeningen, ter bevordering van de orale boluscontrole



Wat te verwachten na behandeling van laryngeale tumoren

Hemilaryngectomie: eenzijdige verwijdering van 1 valse stemplooi, 1 sinus Morgagni, 1 ware stemplooi
+ weefselreconstructie

→ Weinig tot geen slikproblemen, soms tijdelijk houdingsaanpassing nodig (2 à 3 weken)

! Bij meer uitgebreide hemilaryngectomie (arytenoïden): zeer grote kans op aspiratie en permanent tracheostoma



Wat te verwachten na behandeling van laryngeale tumoren

Totale laryngectomie:

Geen risico meer voor aspiratie,

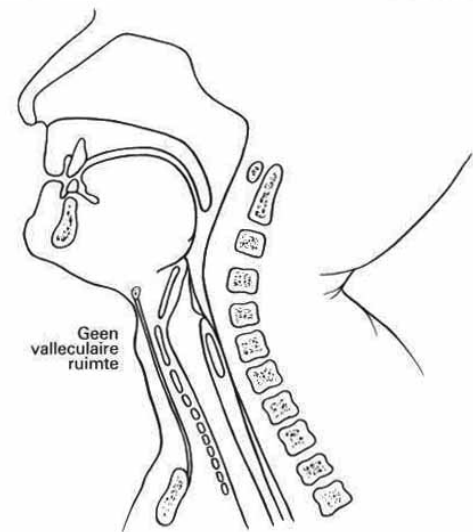
Maar: soms toch complicaties door chirurgie: pseudoglottis, littekenweefsel slokdarm, waardoor soms terugvloei (houdingsaanpassingen)

In geval van radiotherapie:

Sliktherapie tijdens periode radiotherapie: Oefeningen tong, tongbasis, larynxheffing (vaak resultaat binnen enkele weken)

Sliktherapie

- Houdingen, manoeuvres (Mendelsohn, Masako,...)



Figuur 5.10 Dwarsdoorsnede van het hoofd/halsgebied met het hoofd achterover gekanteld, hiermee wordt geïllustreerd dat de valleculaire ruimte in deze positie verdwijnt.



2.2. Afasie

- Motorische afasie (BROCA)
- Sensorische afasie (WERNICKE)
- Globale afasie (gemengde)
- Transcorticaal motorische afasie
- Transcorticaal sensorische afasie
- Transcorticaal gemengde afasie
- Conductie afasie
- Primair progressieve afasie, semantische dementie (fronto-temp)
- Subcorticale afasie, thalamische afasie, ...
- Gekruiste afasie
- Dynamische afasie



Afasie, wat doet de logopedist?

- Screening
- Onderzoek en verslaggeving
- Informatieverstrekking
- Directe behandeling
- Indirecte behandeling
- Sociale invalshoek therapie

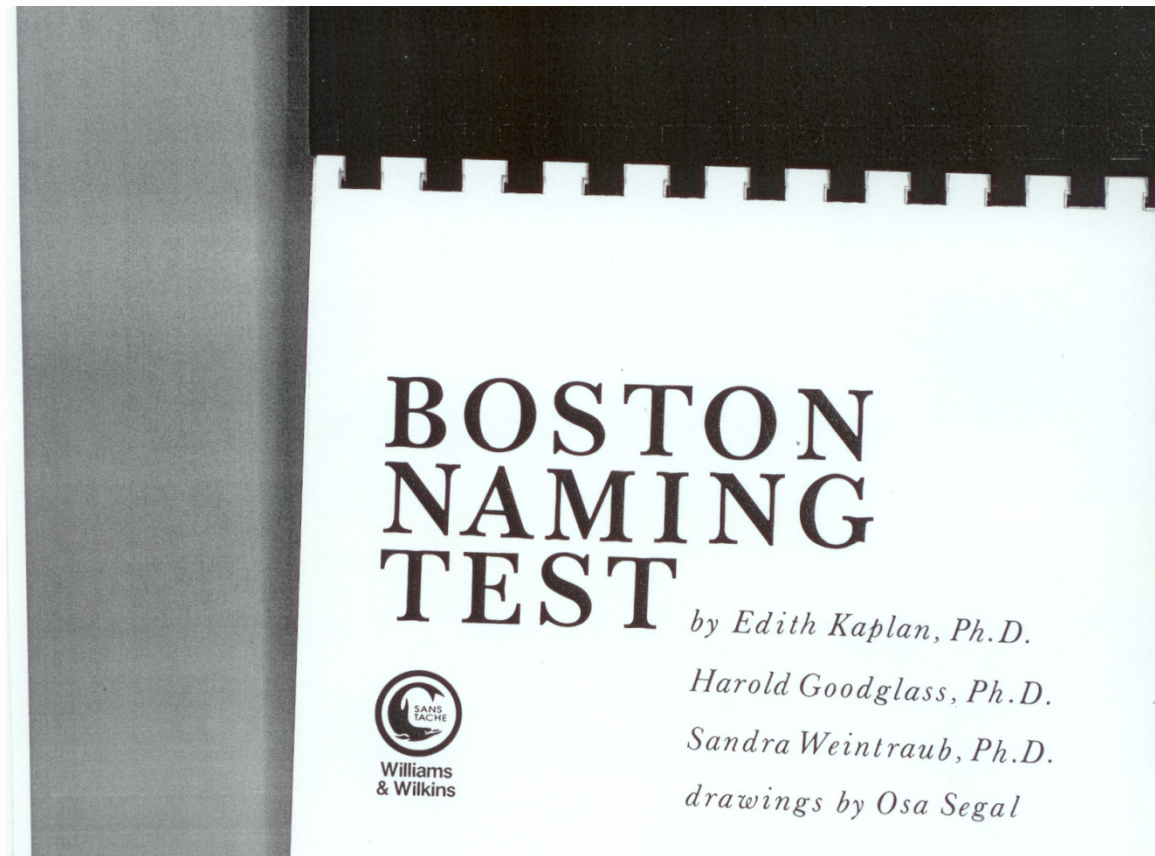


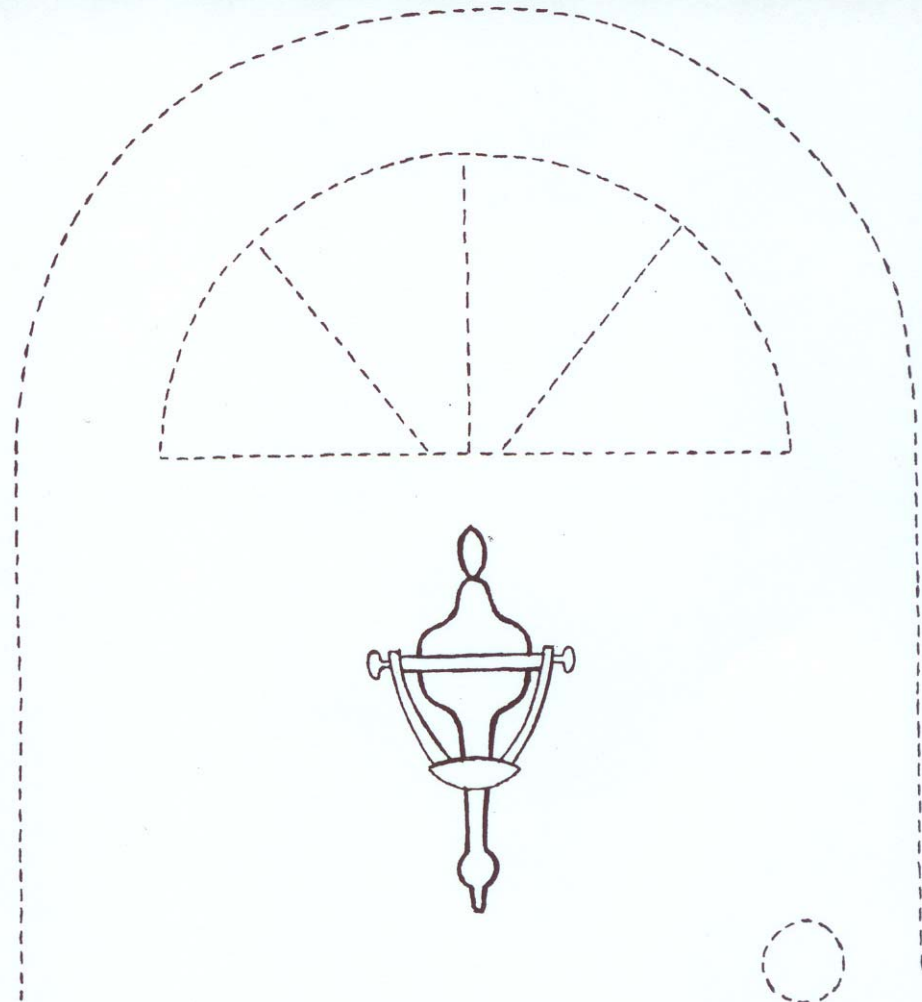
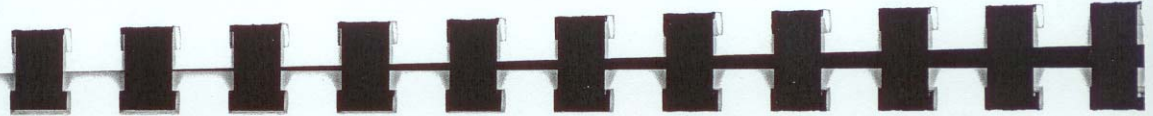
Vertaald in nomenclatuurcodes

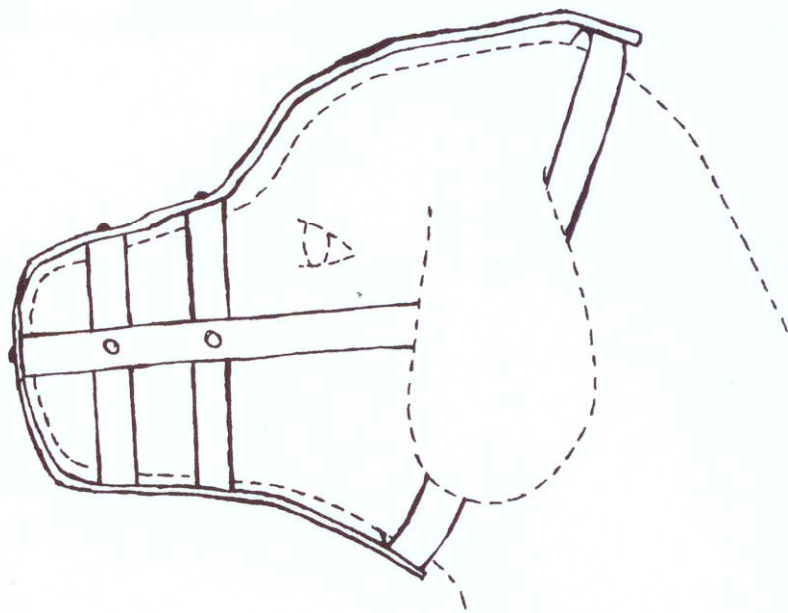
1° afasie:

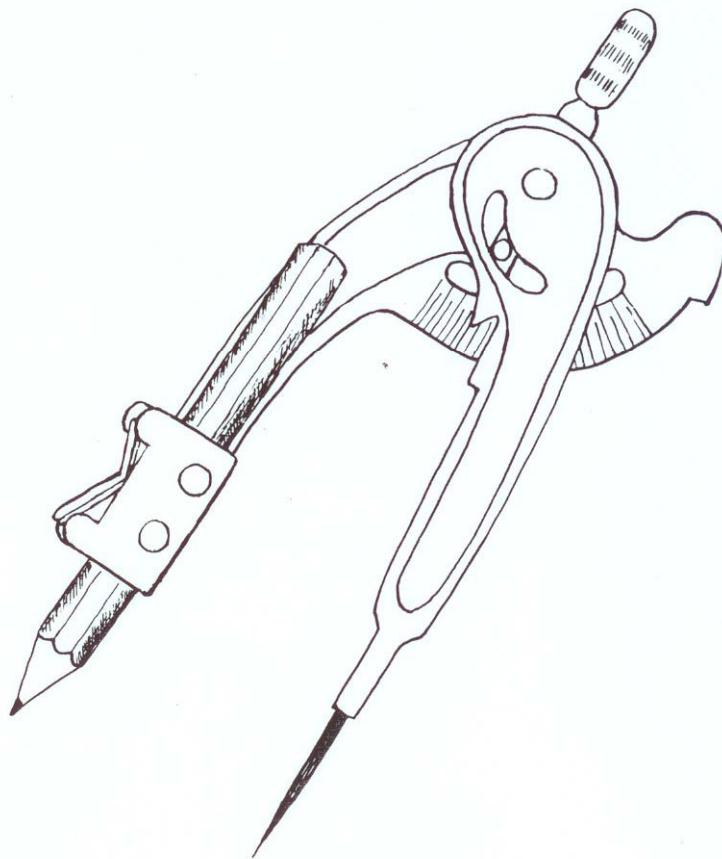
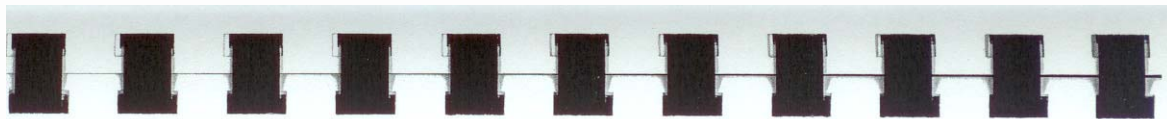
- 712316 Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de logopedist
- 712331 Individuele zitting van ten minste 30 minuten ten huize van de rechthebbende
- 712353 Individuele zitting van ten minste 30 minuten op de school van de rechthebbende
- 712390 Individuele zitting van ten minste 30 minuten verstrekt in de lokalen van een inrichting met een NOK overeenkomst of met een PSY overeenkomst
- 712375 Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
- 712386 Individuele zitting van ten minste 30 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende
- 712611 Individuele zitting van ten minste 60 minuten in het kabinet van de logopedist
- 712633 Individuele zitting van ten minste 60 minuten ten huize van de rechthebbende
- 712692 Individuele zitting van ten minste 60 minuten ver-

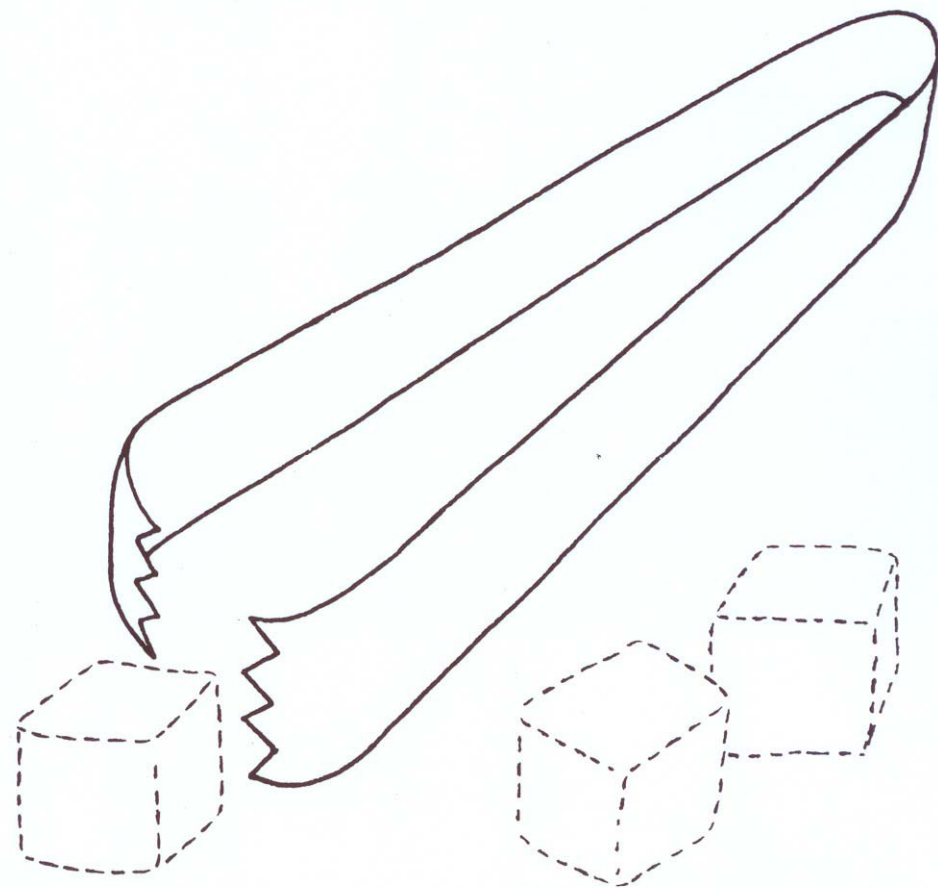
AFASIE, onderzoek



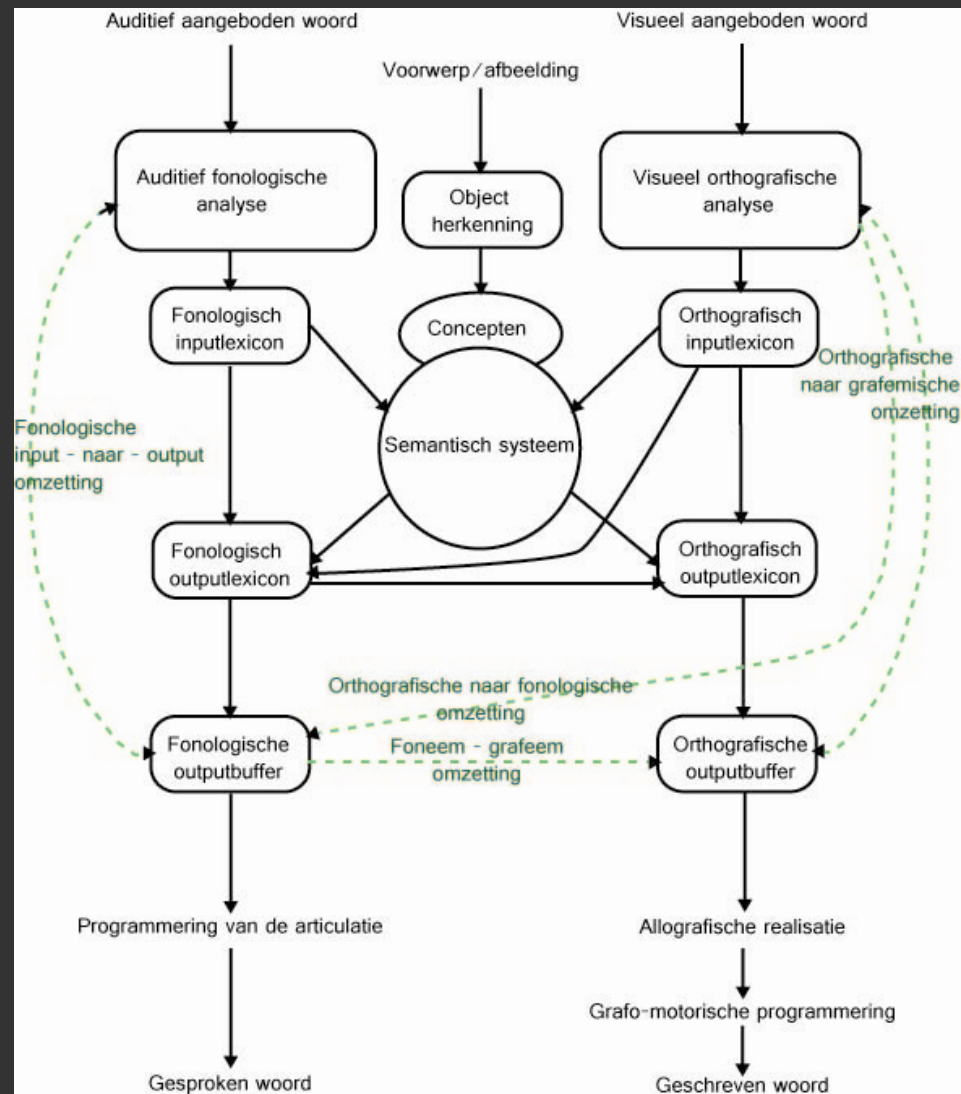








Onderliggende stoornissen





principes afasietherapie, directe therapie

- Intensief
- Zo snel mogelijk starten na aanvang afasie (reorganisatie start onmiddellijk – wat doen = ?)
- Gebaseerd op grondige diagnostiek (linguïstisch, cognitief neuropsychologisch, sociaal)
- Therapie vanuit verschillende invalshoeken (stoornisgericht, reorganisatie, compensatie, functioneel, ...) afh. van moment in revalidatie + pers. factoren
- Afasie zien binnen het volledige cognitieve functioneren
- Elke therapie = therapie op maat
- Interactief, dus niet: de therapie wordt GEGEVEN aan de patiënt en de patiënt ontvangt deze passief.
- Zelfstandig oefenen



therapie voor afasie

- Stoornisgerichte afasietherapie: trachten de aangedane taalcomponenten te verbeteren door oefening (bv. syntaxis, oefeningen op zinsbouw)
 - Compensatiegerichte afasietherapie: bepaalde talige handelingen tóch kunnen doen, maar met hulp of via omweg, of via ondersteuning van niet-talige modaliteiten
 - Sociaal gerichte afasietherapie: gebruik van taal in het dagelijkse leven, oplossen van concrete communicatieve problemen
- Directe therapie
- Grens met indirecte therapie



Taalmodaliteiten

- Woordvinding
- Woordvorming, Fonologie
- Syntaxis
- Lezen
- Schrijven
- Morfologie
- Semantiek en taalbegrip



Voorbeeld therapiemateriaal

De duisternis slaat als een baksteen over het slapende dorp.

IX

FONEEM ANALYSE EN WOORDVORMING

OEFENING 2C

U leest drie woorden. Maak met de beginklank van deze woorden een nieuw woord.

BLAD VOOR DE PATIËNT

- | | | | |
|----|------|-------|-----|
| 1. | soep | oprit | pan |
| 2. | gum | onder | lok |



Invloed van ruimer cognitief beeld

- Executieve functies
- Ziekte inzicht
- Geheugen
- Aandacht
- Enz.



In de praktijk...

Logopedist die aan huis komt

→ vaak ook ingeschakeld voor therapie/
informatieverstrekking rond cognitieve tekorten

Bv. neglect



Opmerking: communicatiehulpmiddel

- In geval van ernstige (hoofdzakelijk motorische) afasie, en/of slechte prognose:
communicatiehulpmiddel



Materiaal voor alternatieve communicatie

- Verschillende “gespreksboeken” verkrijgbaar: Gespreksboek, Taalzakboek, communicatiebord, ...
- Materiaal bestaat uit: Mapje (A5 of A4) met daarin geordende prenten, evt. met tekst,
- Handleiding meestal verkrijgbaar
- Ordening en uitgebreidheid, stijl van tekeningen, layout verschillen



- Eigen ervaringen:
 - timing = belangrijk (wanneer starten met communicatiehulpmiddel)
 - inschatten communicatieve behoeften van patiënt
 - inschatten reactie op communicatiehulpmiddel (verschil i.f.v. boek of computer, formaat, layout, ...?)
 - inschatten visuele waarneming, begrip, leesinhoudelijk begrip, grafie van de patiënt
 - begeleiding van gebruik in functionele situaties

- Opbouw hulpmiddel:

- per moment van de dag (tijdsplanning, individueel aangepast voor patiënten met zwak begrip, concreet, afbeeldingen)
 - bijvoorbeeld: ochtend - opstaan - eten - ...
- per categorie: familie, vrienden, hobby's, voeding, drank, in huis, data, plaatsen, enz.
 - voor patiënten met beter begrip
 - vereist mogelijkheid om iets op te zoeken
 - kan vrij omvangrijk worden --> computer beter?

Voorbeeld laagtechnologische toepassing



IK:

Ik ben jarig op _____
Ik woon in de _____

INTERESSES:



vissen



aquaria



natuur



(snelle)
auto's
romans)



voetbal



lezen
(thrillers &



computer



naar de film
gaan



muziek
beluisteren

VERDERE INTERESSES:



gereed-
schappen



koken + op
restaurant
gaan



circus



mooie
gebouwen



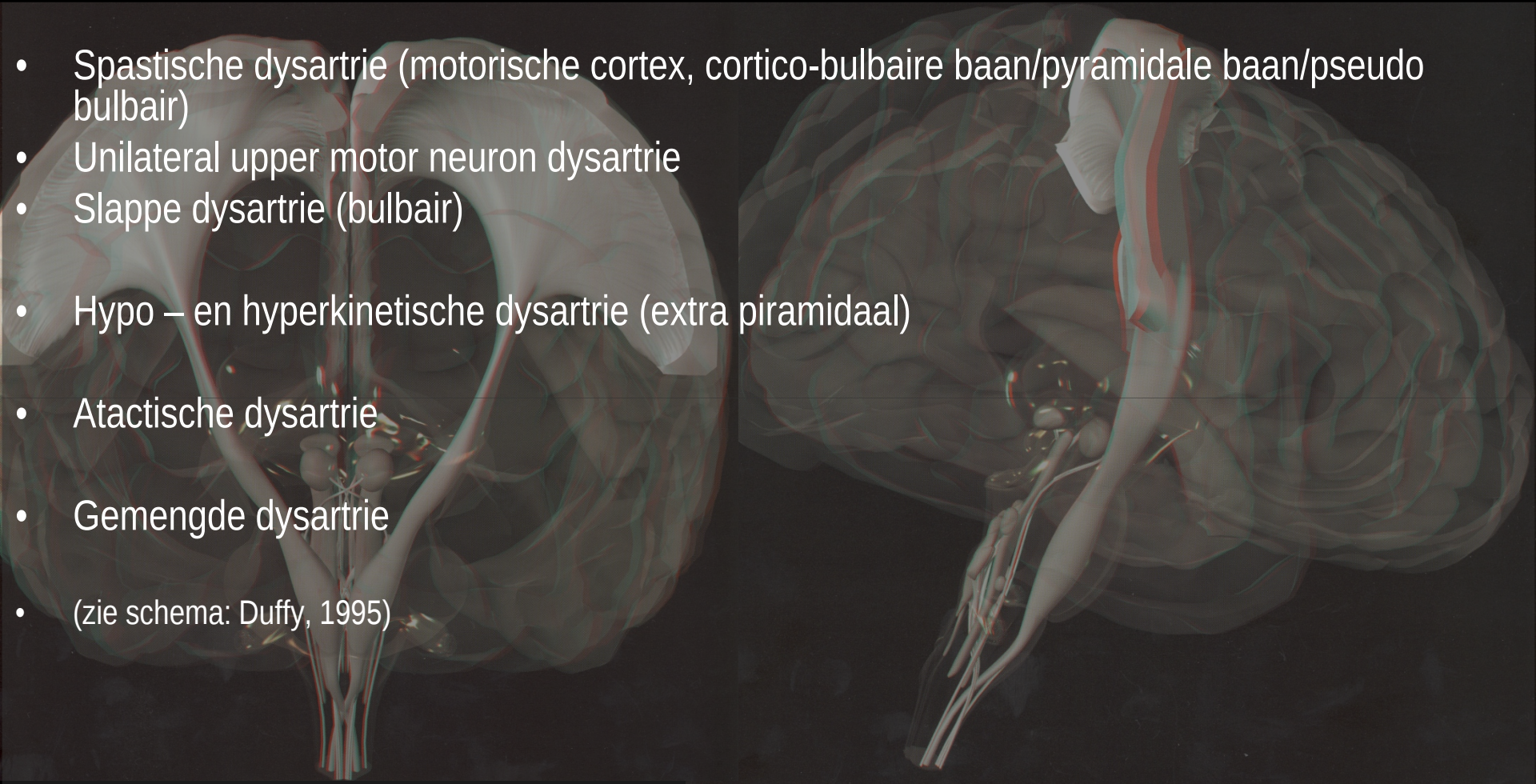
heelal



mooie interieurs



2.3. Dysglossie en dysartrie

- Spastische dysartrie (motorische cortex, cortico-bulbaire baan/pyramidale baan/pseudo bulbair)
 - Unilateral upper motor neuron dysartrie
 - Slappe dysartrie (bulbair)
 - Hypo – en hyperkinetische dysartrie (extra piramidaal)
 - Atactische dysartrie
 - Gemengde dysartrie
 - (zie schema: Duffy, 1995)
- 



Wat te verwachten bij dysartrie?

Verschillende componenten van het spreken aangetast:

- Ademhaling
- Resonantie
- Stem
- Articulatie
- Intonatie
- Spraakverstaanbaarheid



Wat doet de logopedist (e)

- Onderzoek (perceptueel/akoestische analyse) en verslaggeving
- Informatie verstrekken
- Directe therapie (m.i.v. generalisatie naar spontane spreken)
- Indirecte therapie (en sociale invalshoek therapie)
- Opvolging



Vertaald in de RIZIV nomenclatuur:

Parkinson	dysartrie	6.1. traumatische of proliferatieve dysglossieën:
729315	721313	719316 Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de logopedist
729330	721335	719331 Individuele zitting van ten minste 30 minuten ten huize van de rechthebbende
	721350	719353 Individuele zitting van ten minste 30 minuten op de school van de rechthebbende
729396	721394	719390 Individuele zitting van ten minste 30 minuten verstrekt in de lokalen van een inrichting met een NOK overeenkomst of met een PSY overeenkomst
729374	721372	719375 Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
729385	721383	719386 Individuele zitting van ten minste 30 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende



Naam:

Datum:

Logopedist:

0 = onmogelijk, 1 = duidelijk afwijkend, 2 = licht afwijkend of twijfel, 3 = normaal

Spraak

Lipbewegingen:	0 - 1 - 2 - 3	☐ geperst ☐ zwak/slap	☐ onnauwkeurig ☐ traag	☐ asymmetrisch ☐ onwillekeurige bewegingen	☐ klein
Kaakbewegingen:	0 - 1 - 2 - 3	☐ kaakgeklemd ☐ onwillekeurige bewegingen	☐ asymmetrisch	☐ klein	
Tongbewegingen:	0 - 1 - 2 - 3	☐ gespannen ☐ asymmetrisch	☐ onnauwkeurig ☐ slap	☐ ongecoördineerd ☐ onwillekeurige bewegingen	
Vocalen:	0 - 1 - 2 - 3	☐ vervormd	☐ verlengd		
Consonanten:	0 - 1 - 2 - 3	☐ slap	☐ verlengd	☐ onnauwkeurig	☐ geperst
Clusters:	0 - 1 - 2 - 3	☐ slap	☐ gereduceerd	☐ niet goed geassimileerd	
Diadochokinese:	0 - 1 - 2 - 3	☐ slap	☐ dysritmisch	☐ langzaam	☐ geperst
Woorduitstempeling:	0 - 1 - 2 - 3	☐ lettergreep/klankherhalingen		☐ lettergreepreducties	
Spreektempo:	0 - 1 - 2 - 3	☐ langzaam	☐ snel	☐ acceleraties	☐ variërend
Nasaliteit:	0 - 1 - 2 - 3	☐ open	☐ gesloten	☐ variërend	

Opmerkingen

Stem

Stemkwaliteit:	0 - 1 - 2 - 3	☐ tremor ☐ onvast	☐ krakerig ☐ geperst	☐ schor ☐ afoon	☐ hees ☐ ijl
Luidheid:	0 - 1 - 2 - 3	☐ hard	☐ zacht	☐ ongecontroleerd	
Dynamiek:	0 - 1 - 2 - 3	☐ uitschieters	☐ monodynamisch	☐ ongecontroleerd	
Intonatie:	0 - 1 - 2 - 3	☐ monotoon	☐ onnatuurlijk		
Spreektoonhoogte:	0 - 1 - 2 - 3	☐ hoog	☐ laag	☐ variërend	
Stembereik:	0 - 1 - 2 - 3	☐ klein			
Volume:	0 - 1 - 2 - 3	☐ klein			

Opmerkingen

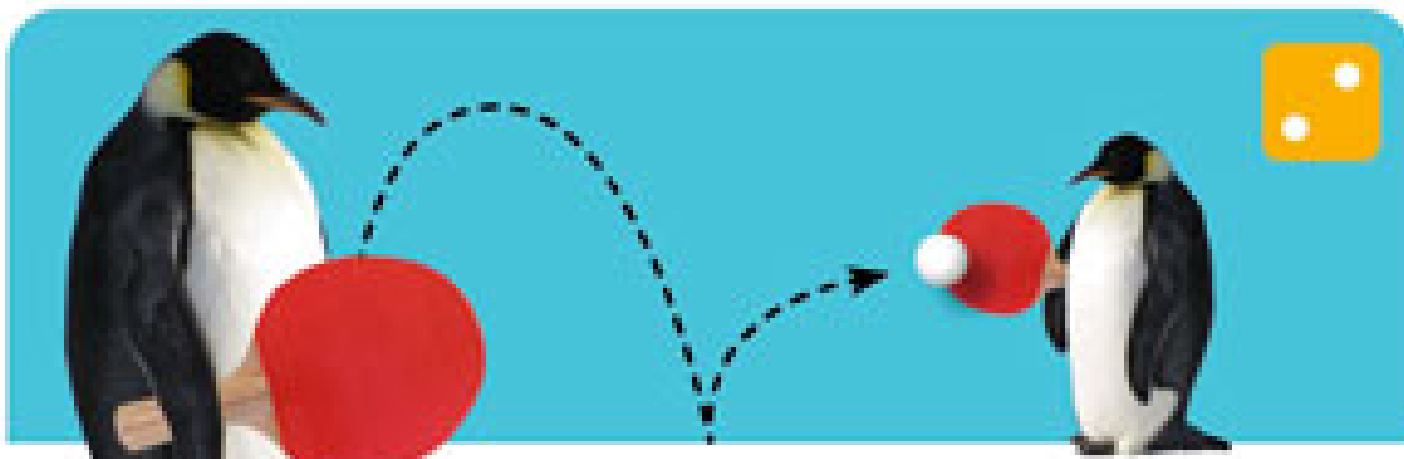


Therapie voor dysartrie

Directe therapie bij lichte tot matige dysartrie:

- mondmotorische oefeningen (nut?)
- oefeningen op elke gestoorde component van het spreken
- als weinig verbetering mogelijk: compensatie
- oefeningen met opbouwende moeilijkheidsgraad, steeds dichterbij spontaan spreken toe
- oefeningen op generalisatie van het aangepaste spreekgedrag en compensatiemethoden

Therapiemateriaal: tongbrekers



*Ping en Pong speelden pingpong
Ping pingpongde de pingpongbal naar Pong
en Pong pingpongde de pingpongbal naar Ping*



Therapie voor dysartrie

Directe therapie bij ernstige dysartrie, d.w.z. met geringe spraakverstaanbaarheid :

- inschakelen communicatiehulpmiddel
- oefeningen in de eerste plaats gericht op verbeteren spraakverstaanbaarheid (desnoods ten koste van andere aspecten van de spraak)
- bij slechte prognose: onderhoudende therapie
- meer accent op indirecte therapie



Communicatiehulpmiddelen

- www.modemadvies.be



Communicatiehulpmiddelen, laagtechnologisch

Voorbeeld 1.

Als de logopedist wil vragen "wie is er op bezoek geweest?", neemt zij het schema **Mensen** erbij. De aangewezen woorden worden opgeschreven.

Schema Mensen

Hoeveel personen?

+ 2 ~~meer~~

1 persoon

man? ja ~~nee~~

naam? ja ~~nee~~

familie? ja ~~nee~~

1 persoon

man? ~~ja~~ nee

vrouw? ja ~~nee~~

naam? ja ~~nee~~

familie? ja ~~nee~~

mensen / dieren

mensen

man

vrouw

familie

dieren

hond

kat

vogel

Vervolgens wordt het blad met familienamen erbij genomen en de namen worden aangewezen. In ons voorbeeld zijn een zoon en schoondochter op bezoek geweest.



Therapie voor dysartrie

Indirecte therapie:

- inlichten patiënt en omgeving
- communicatietraining, communicatieadvies
- sociale invalshoek: inlichten bredere omgeving, zoeken naar concrete oplossingen voor alledaagse problemen (bv. boodschappen doen)



Folder dysartrie

INFORMATIEFOLDER DYSARTRIE

U heeft sinds kort problemen met het **spreken**. We noemen dit ook een dysartrie: de spieren die instaan voor de spraak werken door een hersenletsel niet goed meer. De logopedist zal bepalen wat er precies fout loopt bij het spreken. Daarna kunnen spraakoefeningen gegeven worden. In deze folder worden enkele **algemene tips** gegeven om het communiceren te vergemakkelijken. Toon deze raadgevingen aan iedereen die op bezoek komt.



Communicatietips

TIPS voor de omgeving

Deze tips zijn bedoeld voor iedereen die communiceert met de persoon met de dysartrie (spraakstoornis).

- wees eerlijk: vraag de persoon te herhalen wanneer je de boodschap niet goed verstaan hebt
- bevestig: zeg aan de persoon wat u denkt te hebben verstaan (vb. 'ik denk dat je bedoelt')
- zorg voor een rustige omgeving: zet TV en radio tijdens het spreken uit
- geef de persoon genoeg tijd om te antwoorden op uw vraag
- tracht de patiënt niet te onderbreken
- ga niet luider of op een kinderlijke manier praten: de persoon kan u goed verstaan



Opvolging

- Wanneer therapie beëindigen?
- Na einde van therapie:
 - Blijft de spraakkenmerken stabiel?
 - Worden de compensatiestrategieën nog steeds goed toegepast in het spontane spreken?
 - Hoe redt de patiënt zich bij het meer en meer hervatten van het alledaagse leven?



Therapieverloop dysartrie

Prognose en effect van therapie sterk afhankelijk van:

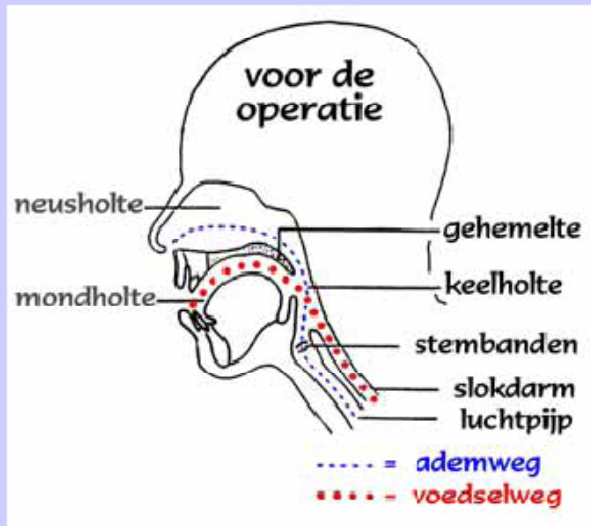
- Letsel, onderliggende pathologie
- Motivatie
- Bijkomende lichamelijke (vermoeidheid, longontsteking, ...) en cognitieve (aandacht, geheugen, zelfsturing, ziekte-inzicht,....) facetten

2.4. Laryngectomie

Laryngectomie: volledig operatief verwijderen van het strottenhoofd of larynx.

Gevolg: tracheostoma voor adembaling

Scheiding luchtweg en slokdarm:



➡ STEM?



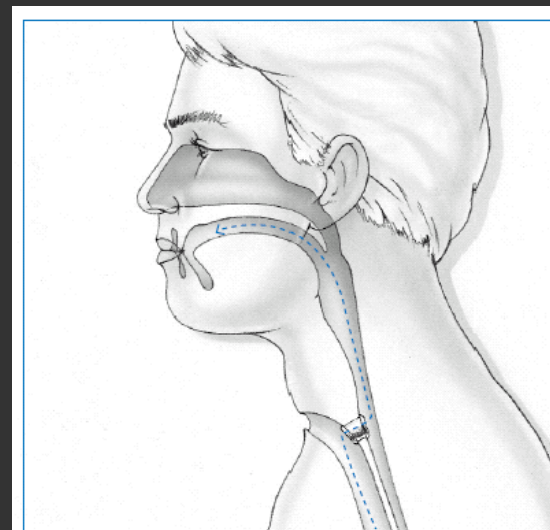
5° verworven stoornissen ten gevolge van een radiotherapeutische of chirurgische behandeling (hoofd en hals):

- 718314 Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de logopedist
- 718336 Individuele zitting van ten minste 30 minuten ten huize van de rechthebbende
- 718351 Individuele zitting van ten minste 30 minuten op de school van de rechthebbende
- 718395 Individuele zitting van ten minste 30 minuten verstrekt in de lokalen van een inrichting met een NOK overeenkomst of met een PSY overeenkomst
- 718373 Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
- 718384 Individuele zitting van ten minste 30 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende
- 718410 Collectieve zitting van ten minste 60 minuten in het kabinet van de logopedist
- 718476 Collectieve zitting van ten minste 60 minuten in het kader van een revalidatie-overeenkomst
- 718480 Collectieve zitting van ten minste 60 minuten voor een gehospitaliseerde rechthebbende

Nomenclatuur

Rol van de logopedist

- Informatieverstrekking, voorlichting (liefst al vóór ingreep)
- Eventueel ondersteuning non-verbale communicatie vlak na ingreep (letterkaart, pictogrammen)
- Directe therapie:
 - Stemprothese (spraakknoopje)
 - Slokdarmspraak
 - (Electrolarynx)
 - Reukrevalidatie
- Opvolgen hygiëne en slikken bij bv. spraakknoopje



8.
Stemprothese (met de pijltjes is de luchtstroom
aangegeven)