

Beschrijving van de module

Logopedie (specialistische logopedie)

Doel en doelgroep

De module Logopedie is gericht op kinderen in de leeftijd van 0-7 jaar waarbij sprake is van een vertraagd en/of afwijkend verlopende ontwikkeling op het gebied van contact en communicatie, taal, spraak, auditieve vaardigheden en primaire mondfuncties (o.a. het eet- en drinkproces). Ouders/verzorgers spelen hierbij een essentiële rol. De kwaliteit van de ouder-kindrelatie is van invloed op de ontwikkeling van het jonge kind. Een responsieve interactiestijl draagt bij aan optimale ontwikkelingsmogelijkheden.

Het proces van taalverwerving is een gecompliceerd proces dat niet op zichzelf staat, maar onderdeel is van het totale proces van verandering waarin kinderen zich bevinden. Spreken, denken, fantaseren en zich sociaal gedragen beïnvloeden elkaar voortdurend. Een goed verloop van de taal- en communicatieve ontwikkeling is van cruciaal belang voor de sociaal-emotionele en cognitieve ontwikkeling en daarmee voor de totale ontwikkeling en het welbevinden van het kind. Logopedische therapie richt zich op functie-, activiteit- en participatieniveau en is onderdeel van het integrale hulpverleningsaanbod. Het doel is het versterken en optimaliseren van vaardigheden op het gebied van contact en communicatie, taal, spraak, auditieve vaardigheden en primaire mondfuncties (o.a. het eet- en drinkproces). Hierbij wordt rekening gehouden met de mogelijkheden van het kind en het gezinssysteem waarin het kind opgroeit. Logopedische begeleiding is belangrijk om een kind in een zo vroeg mogelijk stadium de kans te geven zich zo optimaal mogelijk te ontwikkelen en te voorkomen dat de problemen een steeds grotere belemmering vormen voor het kind en het gezin waarin het kind opgroeit.

Als einddoel van de logopedische therapie geldt dat de communicatieve zelfredzaamheid van het kind is vergroot, waardoor het kind zich binnen zijn omgeving voldoende kan uitdrukken. Problemen op functie-, activiteit- en participatieniveau van communicatie, spraak en taal zijn verminderd, opgeheven of gecompenseerd. Voor kinderen met eet- en drinkproblemen geldt als einddoel dat een kind binnen zijn mogelijkheden voeding tot zich kan nemen en dat de omgeving het kind hierin optimaal kan begeleiden.

Voor deze module gelden naast de algemene indicatiecriteria en contra-indicaties geen specifieke contra-indicaties.

Jeugdhulp Friesland biedt specialistische jeugdzorg op het gebied van opgroei- en opvoedingsproblemen, in de leeftijdscategorie 0 t/m 18 (met een uitloop tot 23) jaar. Jeugdigen uit alle culturen en hun ouders/opvoeders kunnen een beroep doen op Jeugdhulp Friesland, veelal als de normale ontwikkeling van de jeugdige wordt belemmerd. Mogelijk is sprake van psychosociale problemen, psychiatrische problemen, gezinsgerelateerde problemen, psychische problemen, verslavingsproblemen, gedragsproblemen of een combinatie daarvan.

Jeugdigen met een psychiatrische, zintuiglijke, lichamelijke en/of verstandelijke beperking die redelijk sociaal redzaam zijn, worden ook behandeld en/of opgevangen, als dit past binnen de behandelprogramma's en mogelijkheden van Jeugdhulp Friesland. We nemen ook jeugdigen op met een civielrechtelijke maatregel. In specifieke situaties worden jeugdigen met een strafrechtelijke maatregel behandeld (gedragsbeïnvloedende maatregel).

Wanneer jongeren de leeftijd van 18 jaar (bijna) bereiken gedurende de inzet van de module Logopedie kan gebruik worden gemaakt van het model Soepele overgang 18-/18+.

Opbouw en duur van de module

Afhankelijk van de hulpvraag van ouders/verzorgers en de door de logopedist gesignaleerde logopedische problematiek, wordt beoordeeld welke vorm van interventie het best passend is.

Concreet betekent dit dat er diverse (meng)vormen van behandeling mogelijk zijn. Hierbij wordt gekeken naar het kind, de logopedische problematiek en de omgeving van het kind.

Mogelijke vormen zijn:

- Individuele logopedische behandeling waarbij het betrekken van de omgeving van het kind van cruciaal belang is
- Behandeling van meerdere kinderen tegelijkertijd waarbij aan hetzelfde logopedische doel wordt gewerkt of de communicatie tussen de kinderen voorop staat
- Gesprekken met ouders/verzorgers en andere betrokken professionals gericht op het geven van informatie, begeleiding en coaching.
- Indirecte logopedische begeleiding.

De intensiteit en duur van het behandeltraject kan sterk variëren en wordt hulpvraag gericht ingevuld. Directe logopedische begeleiding duurt minimaal 30 minuten tot maximaal 60 minuten per week. Indirecte logopedische begeleiding duurt minimaal 30 minuten tot maximaal 90 minuten per afspraak.

Algemeen Handelingskader

Heeft een kind onze zorg en behandeling nodig, dan bieden we dit zoveel mogelijk in de eigen omgeving van kind en gezin. Dichtbij het gewone leven. Jeugdhulp Friesland werkt volgens de systematiek van 5x gezin, waarbij een volgende stap pas plaatsvindt, als de vorige niet haalbaar is:

1. Thuis
2. Netwerkleeggezin
3. Bestandspleeggezin
4. Bestandspleeggezin met extra ondersteuning
5. Gezinshuis

We richten ons altijd op herstel van de leeftijdsadequate positieve ontwikkeling van de jeugdige. Behandeling en zorg begint met goede observatie en diagnostiek, heldere formulering van de problematiek én de mogelijkheden van “het systeem” rond het kind. Behandelen wordt door Jeugdhulp Friesland gezien als een proces van hypothesetoetsend of handelingsgericht werken: voordoen, samen doen en laten doen. Gedurende de behandeling zijn we erop gericht dat de jeugdige/ het gezin weer zelfstandig verder kan. Wanneer kinderen (tijdelijk) niet meer thuis kunnen wonen, focussen we op zorgen voor, waarbij (terugkeer naar) wonen in een gezin het hoogste doel blijft. Onze behandeling en zorg zijn altijd dialooggestuurd, oplossingsgericht, systeemgericht, resultaatgericht en competentiegericht.)

Specifiek Handelingskader

De logopedie werkt vanuit de visie van de Infant Mental Health, waarbij de professional bijdraagt aan het opbouwen van een veilige band tussen ouders en kind, als basis voor een lichamelijk en emotioneel gezonde en veilige ontwikkeling van het kind. Elk probleem wordt belicht en behandeld vanuit het samenspel tussen kind, ouder en omgevingsfactoren en de invloed hiervan op de ouder-kindrelatie. Bij de logopedie geldt dit specifiek voor problemen op het gebied van communicatie, taal, spraak en eet- en drinkproblemen. De logopedische begeleiding vindt nooit op zichzelf plaats en is altijd gericht op toepassing van vaardigheden in de thuissituatie, groepssituatie en/of klassensituatie. Binnen de therapie vormen de principes vanuit de Hanen methodiek (A. Manolson) en de Sensorische Informatieverwerking het uitgangspunt. Daarnaast worden specifieke methoden ingezet afhankelijk van het logopedische probleem (o.a. Communicatieve Taaltherapie, specifieke behandelmethodes voor fonologie en eet- en drinkproblemen). Er wordt interactieve en doelgerichte logopedische therapie gegeven, waarbij gebruik wordt gemaakt van functionele contexten en werkvormen (Fey, Long, Finestack, 2003).

De basisbehandeling van kinderen binnen het Behandel- en Expertisecentrum Jonge Kind is gebaseerd op wetenschappelijke inzichten op het gebied van vroegkinderlijke ontwikkeling en Infant Mental Health (Rexwinkel e.a., 2011). Daarbij wordt gebruik gemaakt van specifiek gerichte behandelingskaders: principes met betrekking tot de basiscommunicatie, de leertheorie en systeemtheorie. Ook wordt uitgegaan van handelingsgerichte diagnostiek¹ (onderzoek volgt het

¹ Handelingsgerichte Diagnostiek, Pameijer & Van Beukering, 2004

proces) en van het 'stepped care' principe: aanvankelijk zo licht/kort als mogelijk, maar zo lang en zwaar als nodig. Er wordt daar waar mogelijk met evidence based en COTAN goedgekeurde diagnostische middelen en interventies gewerkt. Wanneer er geen evidence based interventie voorhanden is, vormt klinische ervaring (practice-based evidence) een belangrijke rol bij keuzes in therapie. De logopedische therapie sluit aan bij de Richtlijn(en) van het NJi voor effectieve jeugdinterventies² en bij de richtlijnen van de NVLF. Het kwaliteitsstatuut van de HKZ is verder van toepassing op de taken en verantwoordelijkheden van de logopedist.

Bewaking van Kwaliteit en Veiligheid

De kwaliteit van de module wordt onder andere bewaakt aan de hand van de resultaten uit de prestatie-indicatoren: doelrealisatie, cliënttevredenheid, reden beëindiging hulp en afname ernst problematiek. Jeugdhulp Friesland stelt de cliënt centraal en werkt continu aan het verbeteren van de hulpverlening. Hiermee voldoet zij aan de kwaliteitsnormen HKZ.

In het algemeen kwaliteitsstatuut van Jeugdhulp Friesland is beschreven op welke manier de integrale hulpverlening voor de cliënt is georganiseerd. De taken, verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen zijn daarin zodanig beschreven dat de autonomie en regie van de jeugdige en zijn/haar systeem zoveel mogelijk wordt gestimuleerd en de kwaliteiten en doelmatigheid van de hulpverlening inzichtelijk en toetsbaar zijn. Indien meerdere professionals als behandelaren/hulpverleners betrokken zijn, voert de regiebehandelaar de regie over het hulpverleningsproces en is eerste aanspreekpunt.

Intervisie is een vanzelfsprekend onderdeel om de professionele verantwoordelijkheid, autonomie en vakbekwaamheid van hulpverleners op peil te houden zoals vastgelegd in het kwaliteitsstatuut van Jeugdhulp Friesland.

De logopedisten binnen Jeugdhulp Friesland hebben minimaal een afgeronde HBO-opleiding logopedie en zijn geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici. In het Kwaliteitsregister Paramedici zijn de minimale eisen voor werkervaring en deskundigheid vastgelegd in kwaliteitscriteria. Om de kwaliteit van de beroepsuitoefening te waarborgen moet een logopedist elke vijf jaar herregistratie aanvragen. Er moet binnen deze vijf jaar worden voldaan aan de werkervaringseis en er moeten voldoende deskundigheid bevorderende activiteiten zijn gedaan. Naast de kennis van het eigen vakgebied wordt er van een logopedist binnen Jeugdhulp Friesland verwacht enige kennis te hebben van paramedische vakgebieden die van invloed zijn op de uitgevoerde diagnostiek en behandeling vanuit het eigen vakgebied.

Ten aanzien van veiligheid wordt er in het hulpverleningsplan een risico-inventarisatie en -taxatie gedaan op het gebied van veiligheid.

Onderzoek en Effectiviteit

In vrijwel alle studies die literatuur analyseren over het effect van logopedische interventies wordt als kanttekening geplaatst dat er veel variatie is binnen de logopedische problematiek en de aangeboden behandeling waardoor het effect moeilijk te beoordelen is. Berden & Kok (2012)³ stellen in hun studie naar de waarde van logopedie vast dat er nog weinig goed wetenschappelijk onderzoek is gedaan op het gebied van de effectiviteit van logopedische interventie bij kinderen met spraak-/taalstoornissen.

Sluimer, Singer & Gerrits (2017) plaatsen in het handboek 'Taalontwikkelingsstoornissen' kanttekeningen bij effectiviteitsonderzoek van taaltherapie. Zij stellen dat er een onderscheid moet worden gemaakt tussen interventies waarvoor bewijs ontbreekt en interventies die bewezen ineffectief zijn. In het laatste geval zou besloten moeten worden om de interventie niet toe te passen. Het ontbreken van evidentie doordat er nog geen interventieonderzoek is uitgevoerd, betekent niet dat een behandeling niet moet worden toegepast. Wanneer er geen onderzoek beschikbaar is, vormt klinische ervaring (practice-based evidence) een belangrijke rol bij keuzes in therapie.

² Databank Effectieve Jeugdinterventies: Nederlands Jeugd Instituut (www.nji.nl)

³ Berden, C., Kok, L. (2012). De waarde van logopedie: de kosten en baten van logopedie bij kinderen met spraak-/taalstoornissen. (SEO-rapport; Nr. 2012-69). Amsterdam: SEO.

In 2010 is door de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF) een literatuurstudie uitgevoerd die zich richt op de effectiviteit van logopedie bij jonge kinderen met spraak-/taalproblemen (Cox & Koolhaas, 2010)⁴. Hierbij is onderzocht wat volgens de (inter-) nationale literatuur de meerwaarde is van logopedie bij 0-5 jarige kinderen met spraak-/taalproblemen en hoe effectief logopedische therapie is bij deze doelgroep is. In deze literatuurstudie zijn studies die zich o.a. richten op autismespectrumstoornissen (ASS) en Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) geëxcludeerd. De effectiviteit van logopedische interventie in Nederland is bij deze doelgroepen niet bekend.

Uit diverse studies blijkt dat kinderen met specifieke taalontwikkelingsstoornissen profiteren van taaltherapie. Cox & Koolhaas (2010) concluderen dat er uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat de logopedist, door vroege spraak-/taalinterventie gericht op zowel logopedische therapie aan het kind als begeleiding van ouders, kan voorkomen dat een kind in zijn verdere leven spraak-/taalproblemen houdt. Bij kinderen waarbij logopedie niet op tijd wordt ingezet, komen op latere leeftijd vaak problemen voor met alle aspecten van gesproken en geschreven taal. Dit kan van negatieve invloed zijn op hun plaats en functie in de maatschappij.

In de literatuurstudie van Cox & Koolhaas wordt evidentie gevonden voor de effectiviteit van logopedie bij spraak-/taalstoornissen. Hierbij gaat het vooral om de effectiviteit op de korte termijn. Uit de geïncludeerde systematische reviews en effectstudies blijkt dat deze evidentie vooral bestaat voor articulatie, fonologie, expressieve taal, receptieve taal, lexicale verwerving en syntaxis, waarbij de meeste evidentie bestaat voor de leeftijdsgroep 3 tot 5 jarige kinderen. Het effect van logopedische interventie op de langere termijn is onbekend doordat dit nog onvoldoende is onderzocht.

Betrokken disciplines

De module Logopedie 0-7 jaar wordt uitgevoerd door bevoegde en bekwame logopedisten als onderdeel van een transdisciplinair behandelaanbod. Er wordt bij de uitvoering van de module nauw samen gewerkt met orthopedagogisch begeleiders, kinderfysiotherapeuten, muziektherapeuten, kinderartsen, methodisch ouderbegeleiders, gedragswetenschappers en speltherapeuten.

Gerelateerde documenten

Er zijn geen documenten gerelateerd aan deze module.

⁴ Cox, P.P.H., Koolhaas, C. (2010) Logopedie bij 0-5 jarige kinderen met spraaktaalproblemen. Literatuurstudie. Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie.