

Methodisch handelen in de logopedie

Henriëtte Kuiper en Michëlle Lacroix

5e, herziene druk 2021

© 2004, Koninklijke Van Gorcum BV, Postbus 43, 9400 AA Assen.

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16 h Auteurswet dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp www.reprorecht.nl). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet) kan men zich wenden tot Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-pro.nl).

NUR 897

ISBN folioboek 978 90 232 5766 0

ISBN ebook 978 90 232 5767 7

1e druk 2004

2e druk 2007

3e, herziene druk 2013

4e, herziene druk 2017

5e, herziene druk 2021

Voor de toegang tot extra online materiaal dat hoort bij deze uitgave kun je inloggen of een account aanmaken op www.vangorcumstudie.nl en vervolgens zoeken op de titel 'Methodisch handelen in de logopedie'.

Uitgave: Uitgeverij Koninklijke Van Gorcum

Grafische verzorging: LINE UP boek en media bv, Groningen

Omslagontwerp: Luciën Wink

Tekeningen: Henriëtte Kuiper, www.henriettekuiper.nl

Druk: Drukkerij Van Gorcum, Raalte



Inhoud

Inleiding	VII
Hoofdstuk 1 Beroep en opleiding logopedie	3
1.1 Het beroep	4
1.2 Beroepsrollen	6
1.3 Het werkveld	9
1.4 Evidencebased logopedie	10
1.5 Als kritisch professional doelgericht, bewust, systematisch en procesmatig handelen	13
1.6 De opleiding	14
1.7 Doelgericht, bewust, system(at)isch en procesmatig handelen als kritisch professional	16
Hoofdstuk 2 Fasering van het methodisch handelen	21
2.1 Verwijzing en aanmelding in het kader van directe toegankelijkheid (DTL)	24
2.2 Intakegesprek, hulpvraag en anamnese	24
2.3 Onderzoek	25
2.4 Analyse en diagnose	27
2.5 Behandelplan	28
2.6 Logopedische behandeling	28
2.7 Evaluatie van de behandeling	32
2.8 Afsluiting	32
Hoofdstuk 3 Onderzoek en diagnose	37
3.1 De hulpvraag en positieve gezondheid	39
3.2 Gedeelde besluitvorming	41
3.3 Observatie van de cliënt en zijn omgeving	43
3.4 'Gedrag' in de logopedie	44
3.5 Beginsituatiebepaling met behulp van SORKC	51
3.6 Functionele analyse en diagnose	56
3.7 Het stappenplan meetinstrumenten	57
3.8 ICF	58
3.9 ICF-CY	63

Hoofdstuk 4	Doelen en behandelplan	69
4.1	Aansluiting zoeken bij de hulpvraag	70
4.2	Al of niet behandelen	72
4.3	Het behandelplan	73
4.4	Doelen formuleren	76
Hoofdstuk 5	Logopedische behandeling	85
5.1	Professioneel handelen	86
5.2	Begeleiding en feedback	88
5.3	Nieuw gedrag aanleren	90
5.4	Transfer	93
5.5	Interprofessioneel samenwerken en leren	100
Hoofdstuk 6	Kwaliteitszorg	103
6.1	Relevante wet- en regelgeving	104
6.2	Kwaliteitsbeleid NVLF	105
6.3	Kwaliteitskringen	106
6.4	Collegiale consultatie	109
6.5	Clïënttevredenheid	110
6.6	Audit	110
Samenvatting		113
BIJLAGEN		117
Bijlage 1	Klassieke en operante conditionering	119
Bijlage 2	Specifieke SORKC-schema's	123
Bijlage 3	ICF en ICF-CY	131
Bijlage 4	Samenvattingskaart NVLF Richtlijn Logopedische Dossiervorming (2020)	135
Bijlage 5	Werkvelden en taken van de logopedist	139
Bijlage 6	Formats voor verslagen	141
Bijlage 7	Format observatieverslag	147
Bijlage 8	Voorbeeldverslag	149
Geraadpleegde literatuur		161

Inleiding

Methodisch handelen in de logopedie is geschreven voor studenten en docenten en voor logopedisten ter ondersteuning van het professioneel denken en handelen in de beroepspraktijk. Methodisch handelen biedt overzicht en onderbouwing van het beroepsmatig logopedisch handelen en ook een kader voor communicatie over beroep en opleiding.

Het gaat om het ontwikkelen van *eenheid van taal en denken* ten dienste van het samenwerken en van het krachtig handelen van studenten, van docenten, van logopedisten onderling en uiteindelijk ook van het interprofessioneel overleg, opdat afstemming de cliënt (en zijn directe omgeving) ten goede komt. In eerdere jaren was er tussen de stoornisgerichte vakgebieden van de opleiding logopedie sprake van systemscheiding. Methodisch handelen wilde toen een bijdrage leveren aan een cliëntgerichte benadering door overkoepeling en integratie van de deelgebieden van de logopedie. Zowel in het beroep als in de opleiding is de samenhang tussen deelgebieden toegenomen. In het beroep is het handelen verder geprofessionaliseerd en mede door de International Classification of Functioning, Disability and Health (RIVM, 2018a) is de visie op het beroep nog meer cliëntgericht geworden.

Methodisch handelen in de logopedie is een studieboek voor studenten logopedie met een referentiekader voor professioneel handelen (Buitenhuis, 1985), voor systematische diagnostiek en behandeling, voor reflectie op casuïstiek en voor evaluatie van het handelen. In het kader van positieve gezondheid leren studenten begrijpen hoe cliënten functioneren en een eigen veerkracht hebben en hoe zij regie over hun leven willen voeren. Methodisch handelen geeft studenten houvast bij het verwerven van de nodige kennis, vaardigheden en professionele waarden in diverse rollen en in nieuwe situaties. De beschreven handelingsmodellen zijn gebaseerd op de logopedische beroepsuitoefening en op ervaringen van docenten en studenten in het hoger beroepsonderwijs logopedie.

Het boek wordt ook gebruikt in kwaliteitskringen van logopedisten bij *collegiale consultatie* aan de hand van casuïstiek. Met behulp van methodisch handelen is het beroepsmatig handelen inzichtelijk te maken voor de collega's, voor de verwijzer

en voor de cliënt. Methodisch handelen is *doelgericht, bewust, systematisch en procesmatig*. Het methodisch handelen maakt in gezamenlijk overleg tevens evaluatie mogelijk en zo nodig bijstelling van het handelen. Bij cyclisch werken is er steeds aandacht voor kwaliteitsverbetering.

VIII

Doelgroepen van de logopedische interventie zijn cliënten met enkelvoudige en complexe hulpvragen op het gebied van adem en stem, stotteren, kinderen en ouderen met hulpvragen op het gebied van spraak, taal en gehoor en ook cliënten met neurologische hulpvragen zoals afasie en dysartrie of cliënten met hulpvragen rond slikken. In overleg met de cliënt en zijn directe leefomgeving biedt de logopedist individuele en ook groepsbehandeling aan. Het verbinden van alle betrokkenen staat centraal in zijn methodisch handelen.

De logopedist werkt intensief samen met diverse betrokkenen. Dat kan een cliënt betreffen met zijn ouders, maar ook een systeem met collega-professionals. En het kan de maatschappelijke context betreffen met een culturele en sociaal-economische diversiteit zoals speciaal (basis)onderwijs, de eerstelijns- en tweedelijnsgezondheidszorg, de intramurale gezondheidszorg en een school.

In diverse beroepsrollen werkt de logopedist samen met andere logopedisten en/of met collega's van andere disciplines: als logopedist, professional, communicator, samenwerker, gezondheidscoach, ondernemer en innovator. In het Opleidingsprofiel Bachelor Logopedie Nederland (OBLN, 2017) zijn deze rollen uitgebreid en per niveau beschreven.

Als *logopedist*: het methodisch handelen in de logopedie (MHL) betreft aanmelding, onderzoek en anamnese, analyse en definitie van hulpvragen op het gebied van communicatie of op het gebied van slikken, prognose en advies, doelen bespreken, therapieplan opstellen, therapie uitvoeren, evalueren en afronden.

Als *professional*: ethisch verantwoord handelen, evidencebased handelen, reflecteren op eigen handelen, kwaliteit eigen handelen verantwoorden en verbeteren, eigen deskundigheid evalueren.

Als *communicator*: professionele therapeutische relatie met de cliënt onderhouden, cultuursensitief communiceren, het regie-nemen stimuleren bij de cliënt, met de nodige middelen optimaal communiceren met de cliënt, op begrijpelijke wijze communiceren, documenteren en informatie effectief delen.

Als *samenwerker*: inter- en intraprofessioneel samenwerken, voor de cliënt belangrijke hulpbronnen inschakelen, het beroep positioneren, netwerken initiëren en gebruiken, afstemmen op begripsniveau, cultuur en achtergrond, rapporteren aan betrokkenen. Bij het interprofessioneel handelen is het van belang goed te communiceren over wat een cliënt bij logopedie leert en is het net zo belangrijk te begrijpen wat een collega-hulpverlener doet. Zo leven beide hulpverleners zich in in hoe de cliënt parallel lopende therapieën ervaart en gaan zij na hoe hun onderlinge afstemming het leerproces van de cliënt kan verbeteren.

Als *gezondheidscoach*: optimale participatie van de cliënt in zijn eigen omgeving bevorderen, de cliënt leren regie te nemen over zijn gezondheidssituatie, risicogroepen signaleren, preventief werken, blijvend gezond gedrag bij risicogroepen bevorderen.

Als *ondernemer*: het beroep profileren, kansen signaleren, netwerken, acquireren, eigen werk organiseren, beleidsdoelen formuleren, doelen en middelen verantwoorden.

Als *innovator*: praktijkgericht onderzoek doen, het beroep ontwikkelen, kennis en inzicht delen, vernieuwingen aandragen, bijdragen aan het implementeren van verbeteringen.

Voor het versterken van het beroep en de beroepsrollen is evidencebased handelen ten behoeve van *kennisdeling* en *kennisontwikkeling* over de logopedische interventie noodzakelijk. Er is wetenschappelijk onderzoek nodig om de positie van de logopedist te verbeteren, de kwaliteit van logopedische interventie te borgen en te verhogen, het logopedisch handelen wetenschappelijk te onderbouwen en (zorg)kosten te verminderen. Methodisch handelen beoogt in dit kader een bijdrage te leveren aan de *'effectiviteit van het logopedisch handelen'*.

In *kwaliteitskringen* ondersteunen logopedisten elkaar bij het toepassen van evidentie, bij het formuleren van vraagstellingen voor nieuw onderzoek en in creatieve bijdragen aan positieve gezondheid. Inspirerend is de 'Kennissagenda Logopedie' (NVLf, 2018) die deel uitmaakt van een meerjarenonderzoeksagenda paramedische zorg. Logopedisten, wetenschappers, docenten en medewerkers van de NVLF hebben zich hiervoor ingezet.

Op hogescholen en universiteiten worden in kenniscentra docenten en bachelor- en masterstudenten betrokken bij praktijkgericht onderzoek, waarmee *evidence-based logopedie* toeneemt. Zowel voor logopedisten als voor docenten en studenten leveren dergelijke onderzoeksgegevens belangrijke bouwstenen voor (het legitimeren van) keuzes bij onderzoek en behandeling (Kalf & de Beer, 2018; Neijenhuis, Lipke-Steenbeek & Houweling, 2018). Opleidingen trainen studenten in het toepassen van evidentie in alle fasen van het methodisch handelen (Lacroix, Lemmens & Beurskens, 2010).

Opleidingen logopedie stellen zich ten doel logopedisten op te leiden die breed inzetbaar zijn binnen instellingen voor gezondheidszorg, voor onderwijs en in logopediepraktijken. Afgestudeerden dienen zich snel en efficiënt in te werken en doelgericht te handelen in gevarieerde en steeds weer nieuwe situaties. Zij dienen deskundig te zijn op logopedisch gebied en vaardig in communicatie, samenwerken, analyse, methodisch denken en probleemoplossing. Daartoe laten opleidingen logopedie studenten ook samenwerken met studenten van andere zorgopleidingen. Dat kan dan gaan over interprofessionele vraagstukken zoals casuïstiek

rond onderzoek, behandeling, training en preventie, waarbij meer professionals betrokken zijn.

Studenten leren systematisch op alle onderdelen van hun methodisch handelen te reflecteren. Ze kunnen zichzelf en elkaar beoordelen en ook door docenten beoordeeld worden. Zij krijgen feedback met de nodige aanknopingspunten. Ze hebben de gelegenheid zich in de loop van de opleiding te ontwikkelen in de richting van een professional, die in de stage en later als logopedist goed kan functioneren in een interprofessioneel team en die oog heeft voor mogelijkheden en vernieuwingen. Tijdens de opleiding ondersteunt *Methodisch handelen in de logopedie* het overleg tussen studenten, docenten en stagebegeleiders. De student kan zijn vaardigheden vergroten door allerlei oefeningen en *verwerkingsopdrachten* uit te voeren.

X

In hoofdstuk 1 wordt het beroep logopedie beschreven in samenhang met ICF, Evidencebased Practice (EBP) en Stimulus-Organisme-Reactie-Kontingentie-Consequentie (SORKC). Studenten leren doelgericht, bewust, systematisch en procesmatig handelen. De beroepsrollen komen aan de orde en de nodige casuïstiek. De student leert hoe de logopedist onderzoekt, overlegt, analyseert, in overleg is met de cliënt (gedeelde besluitvorming toepast) en daarmee draagvlak creëert voor de behandeling.

In hoofdstuk 2 komt de fasering van het methodisch handelen (MHL) aan de orde: de beginsituatie bepalen, de behandeling voorbereiden, uitvoeren en evalueren.

Hoofdstuk 3 biedt schema's met aanwijzingen voor logopedisch onderzoek en voor de logopedische diagnose.

In hoofdstuk 4 denkt de logopedist na over doelen en behandelplan. Doelen volgen logisch uit de diagnose en wensen van de cliënt: de functies, de activiteiten en de participatie in de thuis- en werksituatie.

Hoofdstuk 5 beschrijft leerprocessen met behulp van voorbeeld, instructie en feedback. Er is aandacht voor de transfer van het geleerde naar de thuis- en/of werksituatie van de cliënt. Opdat *bependingen* afnemen en *participatie* kan toenemen.

In hoofdstuk 6 wordt recente wetgeving samengevat en worden suggesties geboden voor collegiale consultatie in kwaliteitskringen.

De formats voor verslaglegging zijn opgenomen in de bijlagen, evenals de SORKC-schema's en de ICF-codering.

Deze vijfde, herziene druk van *Methodisch handelen in de logopedie* is geactualiseerd op grond van recente ontwikkelingen in het werkveld en op de opleidingen.

Het nieuwe opleidingsprofiel (OBLN, 2017) draagt bij aan een geïntegreerde ontwikkeling van de beroepsattitude van studenten. Studenten logopedie en studenten van andere (zorg)opleidingen worden tevens meer interprofessioneel opgeleid, opdat zij als beroepsbeoefenaar over grenzen heen kunnen kijken in het belang van de cliënt (Neijenhuis et al., 2018). Toenemende samenwerking van opleidingen voor zorg en welzijn zal studenten inspireren tot samen leren en tot samen werken ook na hun opleiding.

In *ziekenhuizen* worden cliënten klinisch gezien of poliklinisch. Logopedisten werken vaak op verwijzing van medisch specialisten. *Klinisch* wordt er hoogfrequent logopedie geboden, vaak op de verpleegafdeling. *Poliklinisch* is er sprake van (multidisciplinair) diagnostisch onderzoek; voorbeelden zijn spraak-taalspreekuur, schisisteam, foniatrisch spreekuur en slikteam. Het opgestelde behandelplan wordt vaak in de eerstelijnszorg uitgevoerd.

Kenmerkend voor *verpleeghuiszorg* is het multidisciplinaire karakter en de volwassen cliënt met vaak een complex aan functioneringsproblemen en beperkingen.

In de *revalidatie* werkt de logopedist op verwijzing van medisch specialisten met cliënten die (poli)klinisch in behandeling zijn.

De logopedist in *audiologische centra* heeft specifieke kennis op het gebied van gehoor-, spraak- en taaldiagnostiek, hoorhulpmiddelen en meertaligheid.

In de *zorg voor gehandicapten* bestaan diverse settings, zoals een zorgcentrum voor mensen met een (verstandelijke) handicap of een school voor kinderen met enkel- of meervoudige problematiek. Naast logopedische behandeling bieden logopedisten coaching en begeleiding aan mensen om de cliënt heen.

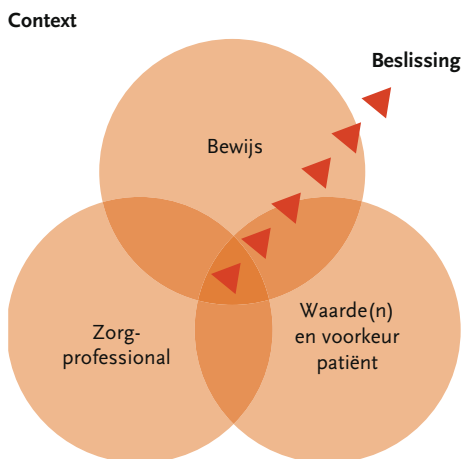
Op *medische kinder- en kleuterdagverblijven* bieden logopedisten behandeling en ook coaching en begeleiding aan mensen om de cliënt heen.

In de *geestelijke gezondheidszorg* werkt de logopedist op verwijzing van een (kinder)psychiater of (kinder)arts met cliënten die klinisch of poliklinisch in behandeling zijn. Hier is specifieke kennis nodig omtrent diagnostiek en behandeling van cliënten met taal-, spraak-, leer- en communicatieve problematiek, die gepaard gaat met psychische stoornissen. Naast behandeling biedt de logopedist coaching en begeleiding aan mensen om de cliënt heen, zoals gezinsleden, groepsleiding en klas.

1.4 Evidencebased logopedie

Evidencebased denken en werken behelst meer dan het lezen van een onderzoek, een artikel of het opvolgen van een richtlijn in je therapeutisch handelen. Het betekent ook dat de logopedist als professional in alle fasen van het methodisch handelen in de logopedie in dialoog is met de cliënt en zijn omgeving.

Bij *evidencebased handelen* integreert de logopedist het wetenschappelijk bewijs met zijn expertise van behandelaar en de behoefte van de cliënt (Kalf & de Beer, 2011). Onderstaand voorbeeld van *het aanleren van een interactiefunctie in de vroegverbale fase* (Van den Dungen & den Boon, 2001) is illustratief voor het 'dialogisch' en evidencebased handelen van de logopedist. De vier elementen van evidencebased practice zijn goed te herkennen: Expert (logopedist), Cliënt (kind, ouder en hulpvraag), Evidentie (dialoog, interactiefunctie, preverbale expressie, ondersteunende communicatiemiddelen) en Contact (thuis, gezin, ouder als voorbeeld, juiste gebaar bij het juiste woord).



Figuur 1.2 De vier elementen van evidencebased handelen: het (wetenschappelijk) bewijs, de (kennis en ervaring van de) zorgprofessional, de waarden en voorkeur van de patiënt en de context waarin de behandeling plaatsvindt. Evidencebased handelen ontstaat door het nemen van een beslissing na zorgvuldig afwegen van deze vier elementen. (Uit: Neijenhuis, Lipke-Steenbeek & Houweling, 2018, p. 197).

Het aanleren van een interactiefunctie in de vroegverbale fase

(Van den Dungen & den Boon, 2001)

Doel: het kind kan vragen om herhaling wanneer het iets niet verstaan of begrepen heeft (hoort bij de productieleeftijd van 24 maanden en bij de beheersingsleeftijd van 36 maanden).

Werkwijze: mogelijke verbale uitdrukingsvormen zijn: 'hè?, wat?, (wat) zeg je?', (wat) zegt ie nou?', een symbolisch gebaar of een visueel symbool dat een vraag uitdrukt, gebruik van een ondersteunend communicatiemiddel of een combinatie.

Ondersteunende preverbale uitdrukingsvorm: vragende mimiek.

Alle werkvormen zijn erop gericht dat het kind leert beseffen dat het iets niet verstaan of begrepen heeft en dat het kind daarom om herhaling vraagt van een woord, een gebaar of een visueel symbool.

Subdoel 1: het kind raakt vertrouwd met een vraag om herhaling aan de therapeut in een gestructureerde situatie.

Werkwijze: de therapeut legt de ouder uit voorbeeld te zijn voor het kind. De therapeut maakt een duidelijk natuurlijk gebaar en een nonsenswoord: een gebaar van we gaan dansen, terwijl ze zegt: 'we gaan toepelen'. De ouder zegt tegen het kind: 'hè?, wat?, wat zegt ze nou?, wat gaan we doen? ik snap het niet'. De ouder herhaalt het dansgebaar en vraagt: 'toepelen? hè?, wat?'. De therapeut kijkt verbaasd en zegt: 'o, begrijp je het niet? dansen!'. En maakt het juiste gebaar bij het juiste woord. Dan gaan ze samen dansen. En ze herhaalt het ritueel nog een keer.



2 Fasering van het methodisch handelen

Elke professional heeft een vorm van methodisch handelen nodig om een beroep verantwoord uit te kunnen voeren. Methodisch handelen is doelgericht, bewust, system(at)isch en procesmatig. De logopedist is deskundig in diagnostiek en behandeling. Het methodisch handelen is *transparant en evalueerbaar*. Op die manier kan de kwaliteit van het handelen worden gewaarborgd en kan er aandacht worden besteed aan voortdurende kwaliteitsverbetering. In dit hoofdstuk wordt het domein van de logopedie beschreven: de taak en de rol van de logopedist, het werkveld en het competentieprofiel van de logopedist.

In de fasering van het methodisch handelen in de logopedie in schema 1 zijn acht fasen te benoemen: aanmelding met of zonder verwijzing, intakegesprek/anamnese, onderzoek, analyse/diagnose, behandelplan, uitvoering van de behandeling, evaluatie en afsluiting. In schema 2 wordt de fasering specifiek geïllustreerd voor een stemcliënt.

Schema 1 Fasering van het methodisch handelen in de logopedie

Bepaling van de beginsituatie

<i>Aanmelding op verwijzing</i>	Interpreteren van de hulpvraag (wensen, behoeften, verwachtingen) en de verwijzing. Zo nodig aanvullende informatie inwinnen.
<i>Aanmelding zonder verwijzing</i>	De hulpvragen van cliënt (en omgeving) bespreken. DTL-screening uitvoeren. Vaststellen of er sprake is van een bekend of een onbekend patroon. In geval van een onbekend patroon dringend adviseren contact op te nemen met de huisarts. In geval van een bekend patroon nader logopedisch onderzoek starten.
<i>Intakegesprek, hulpvraag en anamnese</i>	Contact leggen, kennismaken, hulpvraag, wensen, behoeften en verwachtingen (van cliënt, ouders/partner, school/werk) bespreken. Klacht, aard, ernst, duur, ontwikkeling sinds het ontstaan, eerdere behandeling, mogelijke onderliggende psychische, somatische en sociale gegevens, functioneren in het werk, op school, verkenning belemmerende persoonlijke en externe factoren.
<i>Onderzoek</i>	Definitie van het ervaren functioneringsprobleem, de (beperking in) activiteiten en de participatie(problemen) in concrete termen. Verzamelen van zo objectief mogelijke informatie over het functioneringsprobleem en over S-, O-, R- en KC-factoren die hierop van invloed zijn door middel van gesprek, observatie, test en vragenlijst.