

PROTOCOL RICHTLIJNEN LOGOPEDISCH ONDERZOEK BIJ PERSONEN MET EEN (ZEER) ERNSTIGE VERSTANDELIJKE BEPERKING

De bedoeling van het protocol is om tot een globaal beeld te komen van het functioneren van het kind/de volwassene op het gebied van communicatie (sterktes en zwaktes) en voeding en dit vanuit een holistische visie. Deze richtlijnen zijn deels gebaseerd op de Clinical guidelines van de Royal College of Speech and Language Therapists (2005) en verschillende andere publicaties.

1. Grondige anamnese en voorgeschiedenis

Verschillende bestaande anamneselijsten kunnen hierbij worden gebruikt.

2. Onderzoek communicatie

Het inventariseren van communicatief gedrag op voortlig en talig niveau gebeurt in verschillende communicatieve contexten (verschillende settings) en op verschillende tijdstippen.

We kunnen hierbij gebruik maken van formele meetinstrumenten, waarbij een voorgeschreven procedure wordt gevolgd zoals bij gestandaardiseerde tests en schalen. Deze instrumenten kunnen eerder screenend of meer diagnostisch van aard zijn. Daarnaast gebruiken we eveneens informele meetinstrumenten zoals vragenlijsten en observatieschalen die meestal niet onderworpen zijn aan strikt voorgeschreven procedures en waarbij score en interpretatie afhankelijk zijn van de onderzoeker. Deze vorm van onderzoek is vooral bruikbaar als er geen geschikte of valide onderzoeksinstrumenten kunnen toegepast worden. We dienen hier wel rekening te houden met een beperkte validiteit en betrouwbaarheid. De ervaring van de onderzoeker is hierbij erg belangrijk (Van der Gaag en Dormandy, 1993; Abudarham, 2002). Video kan hierbij een goed hulpmiddel zijn.

Voortalige vaardigheden:

- aandacht (richten en wijzigen), alertheid
- oogcontact, sociale glimlach
- beurt nemen, initiatief nemen
- joint attention
- communicatieve functies: proto-imperatief, proto-declaratief
- lichaamstaal
- primitieve gestes
- routines en handelingsscenario's
- beginnende conceptvorming
- ...

Lijst van mogelijke onderzoeksinstrumenten: CPZ Vragenlijst (Willems en Verpoorten, 1996); PVCS (Kiernan en Reid, 1987); Dynamic Assessment of Nonsymbolic Communication (Snell en Loncke, 2002); Affective Communication Assessment (ACA), (Coupe et al, 1985); Beginnende Communicatie (van den Dungen en den Boon, 2001), Communication and Symbolic Behavior Scales DP (Wetherby en Prizant, 2002), COCP-programma (Heim en Jonker, 1996), Hanen (Manolson, 1992)...

Mondelinge taalvaardigheden:

- receptieve taalvaardigheden
- expressieve taalvaardigheden (semantiek, morfo-syntaxis, pragmatiek)

Lijst van mogelijke onderzoeksinstrumenten: CPZ Test (Willems en Verpoorten, 1996); RTOS (Schaerlaekens et al, 1993); NNST (Zink en Lembrechts, 2000), ...

Niet mondelinge taalvaardigheden:

- begrijpen en gebruiken van gebaren
- begrijpen en gebruiken van visuele/grafische informatie

Lijst van mogelijke onderzoeksinstrumenten: ComVoor (Verpoorten et al, 2004)

Omgevingsvariabelen:

- invloed van de omgeving op het communicatieve gedrag
- invloed van het communicatieve gedrag op de omgeving
- identificatie van ondersteunende en storende factoren binnen de omgeving

Lijst van mogelijke onderzoeksinstrumenten: B² Omgaan met autisme: instrument voor zelfreflectie (Verpoorten, Degrieck en Valkenburg, 2001), Dynamic Assessment of Nonsymbolic Communication (Snell en Loncke, 2002)

Verwerking van prikkels:

- hyperresponsiviteit
- hyporesponsiviteit

Lijst van mogelijke onderzoeksinstrumenten: Sensory Profile Checklist (Bogdashina, 2005); (Infant/toddler) Sensory Profile-NL, (Dunn, 1999 en 2002)

3. Onderzoek eten en drinken

Het onderzoek gebeurt in een multidisciplinaire context in samenwerking met medische, paramedische en psychopedagogische disciplines.

Verzamelen van gegevens (anamnese, observatie en onderzoek) m.b.t. volgende aspecten:

- medische factoren: aanwezigheid van gastro-oesofagale reflux, epilepsie, voedingsallergieën en –intolleranties, aanwezigheid van sonde (aard, reden, toedieningswijze), aanwezigheid van respiratoire problemen, slijmmanagement, medicatie...
- maaltijdsituatie: voedingsschema en dagelijkse voedingsinname, voor- en afkeur voor bepaalde soorten voedsel of drank, consistenties en texturen, duur, gedrag van persoon die eten geeft en kind tijdens de maaltijd, communicatie tijdens de maaltijd, omgeving, positionering, gebruik van eetmaterialen; wijze van aanbieder van het voedsel
- gedrag en waakzaamheidsniveau
- totale motoriek (basistonus; tonus o.i.v. stimulatie, activiteit en emoties; invloed van tonus op positionering tijdens de voeding; invloed van tonus op mondmotoriek en respiratie; hoofdcontrole; rompcontrole;...)
- reacties op sensorische stimulatie (vooral: reacties op oraal tactiele stimulatie)

- mondmotoriek: orale structuren; orale functies: zuigen-slikken-ademen, afhappen van de lepel, afbijten en kauwen, drinken van fles en beker, drinken met een rietje; boluscontrole, bolusvorming en bolustransport, slikfunctie; tonus en sensibiliteit in en rond de mond,...)
- mond- en tandhygiëne

Bij vermoeden van problemen in de faryngale en oesofagale fase zal instrumenteel onderzoek aangevraagd worden: observatie en objectief onderzoek met videofluoroscopie (VFES) en Fibreoptic Evaluation of Swallowing (FEES). Dit laatste onderzoek wordt in mindere mate bij jonge kinderen aanbevolen.

4. Gehoor

Het gehooronderzoek bestaat uit:

- otoscopie
- screeningsvragenlijst (Checklist gehoor)
- subjectieve audiometrie:
 - toonaudiometrie: afhankelijk van de mogelijkheden keuze uit gedragsobservatie, VRA (visuele bekrachtigingsaudiometrie) en spelaudiometrie (eventueel TOUCH)
 - spraakaudiometrie (indien relevant): Göttingerlijst 1
- objectieve audiometrie:
 - tympanometrie (indien relevant)
 - BERA, OAE (indien relevant)

Chris De Bal

Multiplus: Intervisiegroep Logopedisten

Definitieve versie: 11-03-2009