

MANOLSON, A., (1992). *It takes two to talk, a parent's guide to helping children communicate*. Toronto.

RIJNEN, J., (1992). *Verslag studiereis Toronto, Hanen Early Language Program*. Utrecht: NIWZ (in druk).

SLEEBOOM, I.A., (1992). Verbale responsiviteit van moeders. In: *Kind en adolescent*, 13 (3).

TANNOCK, R., L. GIROLAMETTO, (1992). Reassessing parent-focussed language intervention programs. In: Warren en Reichle (eds.) *Causes and effect in communication and language intervention*. Baltimore: P. Brookes Pub. Co.

Mw. drs. J.A.M. Rijnen, ontwikkelingspsycholoog en werkzaam bij de sector Jeugd van het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn, Postbus 19152, 3501 DD Utrecht.

Telefoon 030 - 306311 / 306359.

Mw. G. Zoer, logopedist en werkzaam op het medisch kleuterdagverblijf Bethanië te Soesterberg.

Mw. S.K. Zwolsman, logopedist en verbonden aan de christelijke LOM-school voor de Utrechtse Heuvelrug te Zeist.

Huisartsen en andere personen als signaleerders van stoornissen

# Verwijzigingen door huisartsen naar logopedisten\*

A. Bartelds / J. Dekker / M-J. Driessen / H. Stumpel / M. Winckers

Gedurende twee jaar hebben de deelnemers aan de Continue Morbiditeits Registratie Nederland geregistreerd welke patiënten werden verwezen naar de logopedist, voor welke stoornissen dit gebeurde en welke personen als eersten hadden gesignaleerd dat een verwijzing was aangewezen. Gemiddeld werden 1,7 per 1000 patiënten per jaar verwezen; er was echter een grote interdoktervariatie. Een minderheid (38 procent) van de patiënten werd gesignaleerd door huisarts, patiënt zelf of ouders/verzorgers. De meerderheid werd gesignaleerd door schoolarts, schooladviesdienst, andere logopedisten, onderwijzend personeel of anderen. Huisartsen signaleerden vooral stem/ademhalingsstoornissen. Taalstoornissen werden vooral gesignaleerd door schooladvies- en logopedische diensten; patiënten zelf en huisartsen speelden bij het signaleren van deze stoornissen een minder grote rol. Stotteren werd vooral door patiënten zelf en ouders/verzorgers gesignaleerd, minder door schooladviesdiensten.

## Inleiding

Meer dan de helft van alle verwijzingen naar logopedisten is afkomstig van huisartsen (Dekker e.a., 1991). Vaak zijn het echter anderen – medewerkers van schooladviesdiensten en logopedische diensten, onderwijzend personeel en schoolartsen – die de

stoornissen als eersten signaleren. In kwantitatieve zin is over de rol van deze 'signaleerders' en van de huisarts weinig bekend. Inzicht in deze materie is van belang als men een vroegtijdige onderkenning van stoornissen wil bevorderen.

De vraagstelling van dit onderzoek luidt als volgt:

– Hoeveel patiënten worden door huisartsen naar logopedisten verwezen en welke sociaal-demografische kenmerken hebben deze patiënten?

– Voor welke stoornissen worden deze patiënten verwezen?

– Welke personen hebben als eerste gesignaleerd dat deze personen in aanmerking kwamen voor verwijzing naar een logopedist en is er een verband tussen de stoornissen en de personen die signaleren dat logopedie geïndiceerd is?

## Methode

In 1989 en 1990 hebben de deelnemers aan de Continue Morbiditeits Registratie Peilstations Nederland alle verwijzingen voor logopedie geregistreerd. De Continue Morbiditeits Registratie bestaat uit een landelijk netwerk van 45 huisartspraktijken, waarin 60 huisartsen werkzaam zijn. Bij de samenstelling van het netwerk is rekening gehouden met een evenredige geografische spreiding en met de urbanisatiegraad van de praktijken. De totale praktijkpopulatie beslaat circa 1 procent van de Nederlandse bevolking en vormt, naar leeftijd en geslacht, een representatieve afspiegeling daarvan.

Naast sociaal-demografische kenmerken van de patiënt werden de volgende gegevens vastgelegd: de stoornis(sen) waarvoor de patiënt werd verwezen, of de patiënt al eerder behandeld was met logopedie en zo ja, of dit voor dezelfde of andere klachten was, en

\* Dit artikel is met toestemming van de uitgever en de auteurs overgenomen uit het tijdschrift *Huisarts en Wetenschap*, 1992, 35 (11), p. 425-427.

hoe lang geleden of dit gebeurd was. Verder werd gevraagd of de huisarts zelf als verwijzer optrad of een andere (tand)arts. Als de huisarts zelf als verwijzer optrad, werd tenslotte vastgelegd van wie het initiatief tot verwijzing was uitgegaan ('signaleerders').

De gebruikte indeling van stoornissen is afgeleid van de indeling van De Klerk (De Klerk e.a., 1988). De huisartsen ontvingen een toelichting op het registratieformulier, waarin onder meer een omschrijving van de stoornissen werd gegeven. Taal(ontwikkelings)stoornissen werden gedefinieerd als: 'stoornissen in de opbouw of het verwerven van taal, waardoor het spreken van een kind zich te langzaam of afwijkend ontwikkelt (zowel produktie als begrip van woorden of zinnen)'. De definitie van spraak(ontwikkelings)stoornissen luidde: 'niet of verkeerd uitspreken van klanken (ook wel articulatiestoornis genoemd)'. Ook van de andere stoornissen werd een korte definitie gegeven.

Voor de analyse van de gegevens zijn alle herhalingsverwijzingen voor dezelfde klacht buiten beschouwing gelaten, evenals de gegevens van patiënten die door een andere (tand)arts waren verwezen (zodat de huisarts hiervan alleen in kennis was gesteld).

## Resultaten

### Patiënten

In totaal werden 692 verwijzingen geregistreerd. In 85 gevallen ging het om herhalingsverwijzingen voor dezelfde klachten en in 130 gevallen om een verwijzing door een andere (tand)arts. In totaal werden dus 477 patiënten door de huisarts verwezen naar een logopedist. Dat komt neer op gemiddeld 1,7 per 1000 patiënten per jaar (SD 1,5; spreiding 0-7,2). Het geslacht was bij 24 patiënten niet ingevuld; de man/vrouwverdeling van de overigen was 56/44 procent.

De meeste patiënten waren jong:

0- 5 jaar	18%
6-10 jaar	42%
11-20 jaar	12%
21-50 jaar	21%
> 50 jaar	8%

De verzekeringsvorm was bij 11 procent onbekend; van de overigen was 71 procent bij een ziekenfonds verzekerd.

### Stoornissen

Spraak- en taalstoornissen waren de meest voorkomende stoornissen, terwijl hoorstoornissen en afasie weinig en preverbale stoornissen in het geheel niet voorkwamen.

De frequentie van stotteren, stem/ademhalingsstoornissen en afwijkende mondgewoonten viel daar tussenin (tabel 1).

Er werden geen geslachtsverschillen gevonden, uitgezonderd bij stotteren en stoornissen in stem of ademing: stotteren kwam significant vaker voor bij mannen ( $p < 0,05$ ), stoornissen in stem of ademing vaker bij vrouwen ( $p < 0,05$ ).

Taalstoornissen, afwijkende mondgewoonten en – in mindere mate – spraakstoornissen kwamen vooral

Tabel 1. Stoornissen van verwezen patiënten in percentages (n = 583).\*

Taal (ontwikkelings)stoornissen	21
Afasie	2
Spraak (ontwikkelings)stoornissen†	37
Stotteren/broddelen	13
Stoornissen in stem of ademhaling ‡	14
Hoorstoornissen	3
Afwijkende mondgewoonten	8
Preverbale stoornissen	–
Andere stoornissen	2

\* Gegevens op stoornisniveau.

† Inclusief nasaliteit en dysarthrie. ‡ Inclusief revalidatie na laryngectomie.

Tabel 2. Relatie tussen leeftijd en aanwezigheid van stoornissen in percentages.\*

Stoornis	0-5	6-10	11-20	21-50	>50	P
Taalstoornissen	35	59	6	3	–	†
Afasie	–	–	–	8	92	
Spraakstoornissen	23	54	9	9	7	†
Stotteren/broddelen	10	35	27	26	3	†
Stem/ademhalingsstoornissen	1	15	15	55	15	†
Hoorstoornissen	33	47	–	20	–	
Afwijkende mondgewoonten	19	63	10	4	4	‡
Preverbale stoornissen	–	–	–	–	–	
Andere stoornissen	–	7	7	79	7	
Totaal	18	42	12	21	8	

\* Gegevens op stoornisniveau

† Chi-kwadraattoets,  $p < 0,001$ , ‡ Chi-kwadraattoets  $p < 0,01$ .

voor bij patiënten < 10 jaar. Stotteren kwam vooral voor in de leeftijdsgroepen van 11-50 jaar. Stem/ademingsstoornissen kwamen vooral voor bij patiënten van 21-50 jaar (tabel 2).

### Signaleerders

Huisartsen en schoolartsen namen het meest het initiatief tot verwijzing, onderwijzend personeel het minst (tabel 3).

Uit tabel 4 blijkt dat er een verband is tussen het soort stoornis en de signaleerder:

- patiënten zelf en ouders/verzorgers speelden een belangrijke rol bij het signaleren van stotteren;
- huisartsen waren belangrijke signaleerders van stoornissen in stem en ademing;
- schooladviesdiensten en andere logopedisten fungeerden als relatief belangrijke signaleerders van taalstoornissen;
- schooladviesdiensten signaleerden ook spraakstoornissen frequent.

Omgekeerd signaleerden bepaalde personen bepaalde stoornissen juist niet:

- patiënten zelf en huisartsen speelden een geringe rol bij het signaleren van taalstoornissen; voor huisartsen geldt dit ook voor spraakstoornissen;
- ouders/verzorgers, schoolartsen, onderwijzend personeel en andere logopedisten speelden een geringe rol bij het signaleren van stem/ademingsstoornissen;
- schooladviesdiensten signaleerden stotteren relatief weinig.

Tabel 3. Het initiatief tot verwijzing ('signaleerders') in percentages (n = 477).\*

1 Patiënt zelf	8
2 Ouders/verzorgers	13
3 Huisarts	17
4 Schoolarts	17
5 Onderwijzend personeel	6
6 Medewerker schooladviesdienst	14
7 Logopedist	14
8 Andere persoon	10

\* Gegevens op patiëntniveau.

Tabel 4. Relatie tussen stoornissen en signaleerders van stoornissen (zie tabel 3) in percentages.\*

Stoornis	1	2	3	4	5	6	7	8	P
Taalstoornissen	-	12	4	21	6	29	21	7	†
Afasie	-	15	31	-	-	-	15	39	
Spraakstoornissen	7	12	4	22	9	21	15	11	†
Stotteren/broddelen	17	31	17	13	3	3	13	6	†
Stem/ ademhalingsstoornissen	11	1	57	4	1	12	5	9	†
Hoorstoornissen	7	-	-	13	13	33	7	27	
Afwijkende mondgewoonten	2	4	11	30	-	28	9	17	
Preverbale stoornissen	-	-	-	-	-	-	-	-	
Andere stoornissen	21	7	29	-	-	7	14	21	†
Totaal	8	13	17	17	6	14	14	10	

\* Gegevens op patiëntniveau.

† Chi-kwadraattoets,  $p < 0,001$ .

De sterkste verschillen traden op bij taalstoornissen, bij stotteren en bij ademingsstoornissen.

### Beschouwing

De kans op onderrapportage in dit onderzoek is gering: de deelnemers aan de Continue Morbiditeits Registratie zijn vertrouwd met het registreren van dergelijke gegevens en vertonen een grote discipline. Het geringe aantal verwijzingen (1,7 per 1000 patiënten per jaar tegen 47,2 naar fysiotherapeuten in een vergelijkbaar onderzoek (Kersten e.a., 1987)) strookt bovendien met de ervaring van huisartsen en logopedisten.

Het aantal verwijzingen varieerde sterk per huisarts. Zonder aanvullend onderzoek kan over de oorzaken hiervan geen uitspraak worden gedaan, maar het vermoeden lijkt gewettigd dat van standaardisatie bij het verwijzen van patiënten voor logopedie weinig sprake is.

Bij slechts 17 procent van de patiënten was de huisarts degene die signaleerde dat een verwijzing naar logopedie was geïndiceerd. Vermoedelijk zal echter niet in alle gevallen duidelijk zijn geweest of de huisarts zelf, de patiënt of een ouder/verzorger het initiatief tot verwijzing had genomen: in het contact tussen huisarts en patiënt of diens ouders/verzorgers kan besloten worden tot een verwijzing, zonder dat het initiatief daartoe eenduidig aan één van hen kan

worden toegeschreven. Ook als we deze drie categorieën bij elkaar optellen, blijft het deel dat door of via de huisarts werd gesignaleerd, beperkt; 62 procent van de verwezen patiënten werd in eerste instantie gesignaleerd door een ander, zoals schoolarts, andere logopedist of onderwijzer. Een deel van de variatie tussen huisartsen in het aantal verwijzingen is dan ook vermoedelijk terug te voeren op de uiteenlopende criteria voor het signaleren van patiënten die de andere signaleerders hanteren.

De gegevens van patiënten die door een andere (tand)arts waren verwezen, zijn in de analyse buiten beschouwing gelaten, omdat onduidelijk is of de huisartsen consequent in kennis zijn gesteld van alle verwijzingen. Onze gegevens suggereren echter dat andere (tand)artsen een relatief belangrijke rol spelen bij het signaleren en verwijzen van patiënten met stoornissen in stem of ademhaling.

Wij zijn er bij dit onderzoek van uitgegaan dat vroegtijdige onderkenning en behandeling van stoornissen zinvol is. Bij stotteren is de kans op volledig herstel inderdaad groter wanneer op tijd wordt ingegrepen (Starkweather, 1987 / Fischer, 1988). Op andere gebieden is deze veronderstelling echter nog voornamelijk gebaseerd op klinische ervaring. Gecontroleerd onderzoek zal moeten leren of vroegtijdige onderkenning en behandeling van deze stoornissen eveneens zinvol is.

### Literatuur

- DEKKER, J., DRIESSEN, M.J., GISBERGEN, M. (1991). *Programmering van toekomstig onderzoek op het gebied van enkele paramedische beroepen*. Utrecht: Nivel.
- KLERK, J.E., BOEKHOUDT, A.M., HEMEL-VAN DER SMAGT, P.M.E. (1988). *Logopedie en de eerste lijn*. Gouda: NVLF.
- KERSSENS, J.J., CURFS, E.C., GROENEWEGEN, P.P. (1987). *Fysiotherapie in de Nederlandse gezondheidszorg*. Utrecht: Nivel.
- STARKWEATHER, C.W. (1987). *Fluency and stuttering*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- FISHER L.M.C., BERTENS, A.F.B. (1988). Het jonge stotterende kind. *Huisarts en Wetenschap* 1988; 31: 167-70.

Dr. Joost Dekker, drs. Marie-José Driessen, drs. Marcus Winckers, A.I.M. Bartelds, arts, Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (Nivel), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht; telefoon: 030 - 319946.

Drs. Hermine Stumpel, Hogeschool Midden Nederland, Faculteit Gezondheidszorg Opleidingen, Studierichting Logopedie, Utrecht.