

hun individuele communicatieproblematiek. De bewoners, voor wie de taal altijd heel belangrijk geweest is, hebben vaak de meeste moeite met de achteruitgang in taal. Heel belangrijk is het dan ook om deze mensen aan te spreken op het niveau van hun beste tijd. En om onderwerpen te bespreken, die in hun goede tijd belangrijk waren. Dan geef je hen het gevoel hen naar waarde te schatten. Voor mevrouw X was de gang een lange, lange, lange. Voor ons zal deze gang ook nog lang zijn.

#### Summary

Many psychogeriatric patients have linguistic problems, difficulties in comprehension and in expression. A report is

presented here to call attention to these problems in communication.

#### Keywords

Communication, language disorders, dementia, intervention, elderly people.

#### Auteur

Miep Wijffels-Libois, logopedist  
Psychogeriatrisch Verpleeghuis  
Lucia Stichting  
Liesboslaan 6, 4813 EC Breda.

Naar een uniforme indeling van logopedische diagnoses

# De ICIDH in de logopedie

M. F. Raaijmakers, J. Dekker

► De International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH) wordt beschouwd als een geschikt systeem voor het klasseren van problemen in het communicatief functioneren. In het project 'Toepassing van de ICIDH in de logopedie' is uit de ICIDH een indeling van logopedische diagnoses afgeleid. Dit artikel beschrijft de achtergronden van het project, de gevolgde werkwijze en de ontwikkelde indeling. ◀

## Inleiding

In de gezondheidszorg doen zich nieuwe ontwikkelingen voor, die een grote invloed zullen hebben op de beroepsgroep logopedie (Mondelaers, 1991). Er worden in toenemende mate eisen gesteld aan de kwaliteit van de logopedische hulpverlening. In het veranderende stelsel van de gezondheidszorg is het van groot belang dat de beroepsgroep logopedie aan zorgverzekeraars en samenleving duidelijk maakt wat de bijdrage is van de logopedie aan de volksgezondheid.

Een voorwaarde voor het duidelijk maken van de bijdrage van de logopedie aan de volksgezondheid en de verbetering van de kwaliteit, is dat de logopedische zorgverlening inzichtelijk wordt gemaakt. De NVLF heeft dit aspect een hoge prioriteit gegeven in haar masterplan voor kwaliteitsbevordering in de logopedie (NVLF, 1991). Voor het verkrijgen van inzicht is het nodig dat gegevens over de logopedie op een eenduidige manier worden vastgelegd. Niet

alleen de gebruikelijke administratieve gegevens moeten op eenduidige wijze worden geregistreerd, maar ook de informatie over problemen in het communicatief functioneren waarvoor patiënten bij de logopedist in behandeling komen en de wijze waarop de behandeling wordt uitgevoerd.

Er bestaat echter nog geen algemeen geaccepteerde indeling van logopedische diagnoses, hoewel enige voorstellen voor dergelijke indelingen zijn beschreven (o.a. Damsté, 1969; Sonninen en Damsté, 1971; Ingram, 1972; Verhulst-Schlichting, 1983; Pahn en Friemert, 1988; Lambert e.a., 1990). Het nadeel van deze indelingen is, dat ze òf zijn beperkt tot een deelgebied of deelpopulatie van de logopedie, òf teveel zijn gericht op de onderliggende pathologie òf niet zijn gebaseerd op een theoretisch concept waardoor de indeling een inconsistent karakter krijgt.

In dit artikel wordt verslag gedaan van de ontwikkeling van een eenduidige indeling van logopedische diagnoses. Deze indeling is bedoeld voor het hele vakgebied logopedie en geformuleerd in termen die het eigene van de logopedie ten opzichte van de medische diagnose benadrukken. De theoretische basis van de indeling wordt gevormd door de International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (afgekort tot ICIDH; WHO, 1980). De indeling van logopedische diagnoses is in eerste instantie ontwikkeld met het oog op toekomstig landelijk registratie-onderzoek. Daartoe is de indeling verwerkt in een registratieformulier, dat in dit onderzoek gebruikt kan worden. De indeling kan ook in andere situaties gebruikt worden, zoals regi-

stratie in de eigen praktijk. Het registratieformulier kan daarvoor naar behoefte worden aangepast. Aan het eind van dit artikel wordt verder ingegaan op de toepassingsmogelijkheden van de indeling en het registratieformulier.

### Medische en logopedische diagnose

De medische diagnose (geformuleerd in termen van pathologie en ziektebeelden) geeft meestal onvolledige informatie aan de logopedist om de behandeling van een patiënt te kunnen beginnen. De logopedist behandelt immers niet de onderliggende aandoening zelf, maar juist de gevolgen van die aandoening voor het (communicatief) functioneren van de patiënt.

Bijvoorbeeld de medische diagnose 'palatoschisis' geeft geen directe aanwijzing voor de logopedische behandeling, omdat de logopedist een palatoschisis niet behandelt (een logopedist voert geen sluitingsoperaties uit). Wat de logopedist wel doet, is nagaan welke gevolgen de schisis heeft voor het communicatief functioneren van de patiënt, bijvoorbeeld of er nasaliteit ontstaat. Deze nasaliteit kan wel een aangrijpingspunt zijn voor de behandeling.

De medische diagnose is natuurlijk wel van belang voor de logopedist. Uitgaande van de medische diagnose en/of verwijsindicatie kan de logopedist de patiënt namelijk gericht onderzoeken en een anamnese afnemen. De anamnese en het onderzoek leiden vervolgens tot de logopedische diagnose. Aan de hand van deze diagnose worden de behandeldoelen en -methoden bepaald (Kuiper, 1989). De medische en de logopedische diagnose leggen elk een bepaald aspect van de aandoening van de patiënt vast; de diagnoses vullen elkaar aan. Voor het registreren van medische diagnoses wordt onder meer de International Classification of Diseases, 10th revision (afgekort ICD-10; WHO, 1992) gebruikt. Voor het indelen van logopedische diagnoses biedt de International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH) een goed uitgangspunt. De ICIDH is ontwikkeld door de Wereld Gezondheids Organisatie (WHO, 1980) als aanvulling op de medische classificatie, omdat behoefte bestond aan standaardclassificatie waarmee de gevolgen van ziekten en aandoeningen kunnen worden aangegeven. In Nederland is de ICIDH vertaald als de Internationale Classificatie van Stoornissen, Beperkingen en Handicaps (WCC, 1981).

### De ICIDH

De ICIDH is verdeeld in drie classificaties: stoornissen (impairments), beperkingen (disabilities) en handicaps (handicaps) (zie tabel 1).

Het begrip *stoornis* verwijst naar een afwezigheid of afwijking van een structuur of functie die tijdelijk of van blijvende aard kan zijn. Er wordt hierbij niet gelet op de oorzaak van de stoornis. Er wordt in

principe dan ook geen onderscheid gemaakt tussen een persoon die is geboren met een bepaalde afwijkende functie en een persoon die eenzelfde afwijkende functie op latere leeftijd heeft verworven (Stephens en Héту, 1991). Bijvoorbeeld een stoornis in de geluidswaarneming bij slechthorendheid.

Het begrip *beperkingen* heeft betrekking op problemen bij het uitvoeren van individuele activiteiten, waarbij vooral wordt gelet op dagelijkse bezigheden. Bijvoorbeeld een beperking in het eten en drinken bij een patiënt met multiple sclerose.

Tabel 1. Definities van stoornis, beperking en handicap (WCC, 1981).

---

**Stoornis** is iedere afwezigheid of afwijking van een psychologische, fysiologische of anatomische structuur of functie.

**Beperking** is iedere vermindering of afwezigheid (ten gevolge van een stoornis) van de mogelijkheid tot een voor de mens normale activiteit zowel wat betreft de wijze als de reikwijdte van de uitvoering.

**Handicap** is een nadelige positie van een persoon als gevolg van een stoornis of een beperking, welke de normale rolvervulling van de betrokkene (gezien leeftijd, geslacht en sociaal culturele achtergrond) begrenst of verhindert.

---

Bij het begrip *handicap* gaat het om problemen van de patiënt in diens sociale context. Het geeft aan in welke mate de persoon in sociaal opzicht nadelen ondervindt als gevolg van stoornissen en/of beperkingen. Bijvoorbeeld een handicap in de uitoefening van het beroep bij een leraar met stemstoornissen.

De ICIDH biedt een goed theoretisch kader voor het indelen van logopedische diagnoses. Ten eerste wordt door de ICIDH de aandacht verlegd van de onderliggende pathologie naar het (communicatief) functioneren van de patiënt. Dit sluit goed aan bij de diagnostiek en behandeling in de logopedie. Ten tweede worden met de begrippen stoornis, beperking en handicap dimensies van het communicatief functioneren onderscheiden, die eveneens van belang zijn voor de diagnostiek en behandeling in de logopedie.

Het gebruik van de begrippen beperking en handicap levert soms problemen op bij het beoordelen van patiënten in de logopedische praktijk. Daarom wordt op deze plaats stilgestaan bij een drietal vragen die beantwoord moeten worden (zie o.a. Lankhorst, 1990; Lankhorst e.a., 1990; Stephens en Héту, 1991). De eerste vraag is of men moet beoordelen of een patiënt in staat is om bepaalde handelingen te verrichten, of dat men moet beoordelen of een patiënt handelingen (waartoe hij strikt genomen wel in staat is), ook daadwerkelijk uitvoert (Lankhorst, 1990). In de logopedie zal dit onderscheid vaak moeilijk te maken zijn. Desondanks lijkt het relevant om vooral te beoordelen of de patiënt de handelingen *kan* uitvoeren, omdat dit aspect meer wordt

geaccentueerd in de logopedie. Of de patiënt de activiteit desondanks niet wil uitvoeren, wordt beschouwd als een probleem van een andere orde. Bijvoorbeeld een patiënt kan wel met een helder stemgeluid spreken als hij wil, maar om bepaalde redenen doet hij dat niet altijd.

De tweede vraag is of beperkingen en handicaps moeten worden beoordeeld terwijl de patiënt een hulpmiddel gebruikt of dat ze worden beoordeeld zonder het gebruik van een hulpmiddel (Lankhorst, 1990).

Het lijkt zinvol om de zelfstandigheid van de patiënt bij het uitvoeren van handelingen of het vervullen van sociale rollen als uitgangspunt te nemen. Het doel van de beoordeling is de patiënt zelfstandig handelingen te laten verrichten en/of sociale rollen te laten vervullen. In sommige gevallen kan dat doel bereikt worden door de patiënt gebruik te laten maken van een hulpmiddel, bijvoorbeeld een hoorapparaat. Daarom is ervoor gekozen om de beoordeling te baseren op het handelen van de patiënt met gebruik van hulpmiddelen, indien de patiënt dat hulpmiddel tot zijn of haar beschikking heeft.

Een derde vraag is of de logopedist de beperkingen en handicaps op grond van eigen criteria beoordeelt, of dat hij/zij de beoordeling baseert op de mate waarin de patiënt zelf beperkingen en handicaps ervaart. Meestal zal een logopedist de beoordeling baseren op informatie uit verschillende bronnen. Gegevens zijn afkomstig van eigen observatie en onderzoek, van de patiënt zelf of van personen uit de omgeving van de patiënt. Uiteindelijk zal de logopedist echter zelf al deze informatie interpreteren en daarop de beoordeling baseren. Om deze reden is ervoor gekozen om bij de beoordeling van beperkingen en handicaps uit te gaan van het oordeel van de logopedist.

De drie classificaties stoornissen, beperkingen en handicaps kunnen onafhankelijk van elkaar worden gebruikt. Doordat allerlei combinaties kunnen worden vastgelegd, kunnen verschillen tussen individuele patiënten worden weergegeven. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat een leraar en een pianist dezelfde stemstoornis hebben terwijl dat alleen voor de leraar een handicap oplevert, omdat hij door deze stoornis wordt belemmerd in de uitoefening van zijn beroep.

Een voorbeeld van een patiënt waarbij op de drie niveaus gegevens zijn geregistreerd, is afkomstig van een algemeen ziekenhuis. De patiënt werd verwezen door de revalidatie-arts met als medische diagnose 'cerebraal infarct van linker hemisfeer'. Uit het logopedisch onderzoek kwamen de volgende bevindingen als meest belangrijk naar voren: evidente woordvindingsproblemen gecombineerd met vrij vloeiend spreken zonder grammaticale problemen en vrij goed auditief taalbegrip. Deze bevindingen resulteerden op stoornisniveau in de diagnose 'amnestische afasie'. Op het niveau van beperkingen werden beperkingen in het zich uiten middels gesproken

uitingen en een beperking in het zich schriftelijk uiten geregistreerd. Als gevolg van de stoornis en de beperkingen werd ook een handicap in beroep/bezigheden gediagnosticeerd.

### Project toepassing van de ICIDH in de logopedie

De basisbegrippen stoornis, beperking en handicap uit de ICIDH lijken bruikbaar als uitgangspunt voor een indeling voor logopedische diagnoses. Ook voor andere paramedische beroepen zoals fysiotherapie, oefentherapie Cesar, oefentherapie Mensendieck, podotherapie en ergotherapie zijn eigen diagnose-indelingen ontwikkeld, met de ICIDH als uitgangspunt (Heerkens e.a., 1991; Gisbergen e.a., 1991). Echter, omdat de ICIDH in zijn geheel zeer breed en veelomvattend is, is het nodig dat voor het vastleggen van logopedische diagnoses een aanpassing van de ICIDH wordt gemaakt. Daarnaast moet worden nagegaan of deze indeling van diagnoses door logopedisten op uniforme manier wordt gehanteerd. Zou dit laatste niet het geval zijn, dan betekent dat immers dat eenzelfde diagnose op verschillende manieren kan worden vastgelegd en dat de gegevens niet kunnen worden vergeleken.

Deze twee voorwaarden voor het gebruik van de ICIDH in de logopedie vormden de uitgangspunten van het project 'Toepassing van de ICIDH in de logopedie'. Subsidie voor dit project werd aan de NVLF toegekend door het ministerie van WVC. Het project werd uitgevoerd door het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL) en begeleid door een commissie die bestond uit vertegenwoordigers van NVLF, Geneeskundige Hoofdinspectie, Ministerie van WVC/ Hoofdafdeling Epidemiologie, WCC (vaste commissie voor classificaties en definities van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid) en SWSF (Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie).

### Werkwijze

Uit de ICIDH werden alle stoornissen, beperkingen en handicaps geselecteerd die relevant kunnen zijn voor de logopedie. Deze selectie werd vervolgens aangepast met de hulp van inhoudelijk deskundigen die in drie consultatieronden werden geraadpleegd. Waar nodig werd aanvullend advies ingewonnen bij andere deskundigen. Op deze manier werden onder andere enkele termen uit de ICIDH aangepast aan de logopedische terminologie. Daarnaast werden sommige items uit de ICIDH verder gespecificeerd en werden weer andere items samengevoegd tot één logopedische diagnose. Ten slotte was het nodig om enkele items toe te voegen, omdat die wel voor de logopedie relevant zijn, maar niet in de ICIDH worden vermeld.

De indeling van logopedische diagnoses die op bovenstaande wijze tot stand kwam, werd verwerkt in een registratieformulier. Met het registratieformulier werd vervolgens in logopediepraktijken onderzocht of de indeling bruikbaar en goed hanteerbaar was. Een uitgebreid verslag van het onder-

zoek is te vinden in Raaijmakers en Dekker (1993), hier volgt een korte samenvatting.

In zes praktijken (te weten een revalidatiecentrum, een academisch ziekenhuis, twee vrijgevestigde praktijken, een algemeen ziekenhuis en een afdeling logopedie van een GGD) werden de bevindingen van circa 300 patiënten geregistreerd door 22 logopedisten. In drie van deze zes praktijken werd tegelijkertijd een betrouwbaarheidsonderzoek uitgevoerd, waarbij steeds twee logopedisten onafhankelijk van elkaar eenzelfde patiënt onderzochten en hun bevindingen op het formulier registreerden. Uit dit onderzoek bleek dat de logopedische diagnoses op betrouwbare wijze werden geregistreerd, terwijl de logopedisten de indeling in het algemeen goed bruikbaar vonden voor toepassing in hun praktijk.

In de volgende paragrafen zal de definitieve versie van het registratieformulier worden besproken, zoals die op basis van de onderzoeksresultaten is samengesteld.

### Inhoud van het registratieformulier

De definitieve versie van het registratieformulier bestaat uit twee delen: een deel met algemene gegevens en een deel met de indeling van de logopedische diagnose bestaande uit stoornissen, beperkingen en handicaps. In het voorgaande is beschreven dat medische diagnoses en informatie over hulpmiddelen die de patiënt gebruikt, van belang zijn voor de logopedische diagnose. Daarom moeten behalve de logopedische diagnose ook deze gegevens geregistreerd worden; dit kan in het eerste deel van het formulier.

#### Algemene gegevens

Het deel 'algemene gegevens' bestaat uit de onderdelen patiëntgegevens en verwijzingsgegevens, omdat deze van belang zijn voor registratie op landelijk niveau. Voor gebruik van de indeling van logopedische diagnoses in individuele praktijken, kunnen deze algemene gegevens naar behoefte worden aangepast.

#### Patiëntgegevens

In de rubriek *personalia* worden de geboortedatum, het geslacht en de verzekeringsvorm van de patiënt genoteerd. Deze gegevens zijn van belang om na te gaan welke kenmerken de patiënten hebben die bij een logopedist in behandeling komen.

De rubriek *hulpmiddelen* is opgenomen omdat het voor de beoordeling van de beperkingen en handicaps van belang is om te weten of een patiënt al dan niet een (communicatie)hulpmiddel gebruikt. De indeling van hulpmiddelen is afgeleid uit de internationale standaardlijst ISO-9999 (International Organisation for Standardisation, 1992). Op het registratieformulier zijn de volgende hulpmiddelen gegeven: hoorhulpmiddelen, stemgenerator, alternatief communicatiesysteem, optische hulpmiddelen en overige hulpmiddelen.

#### Verwijsgegevens

In de rubriek *verwijzer* wordt vermeld door wie de patiënt is verwezen. Het gaat hierbij om die personen die wettelijk gemachtigd zijn om patiënten te verwijzen naar de logopedist. Dit zijn: huisarts, medisch specialisten en tandarts.

In de rubriek *signaleerder* wordt de persoon vermeld die het eerst heeft gesignaleerd dat de patiënt in aanmerking zou kunnen komen voor logopedische zorgverlening. Mogelijke signaleerders zijn: jeugdarts, ouders/verzorgers, onderwijzend personeel en logopedische diensten. Het is ook mogelijk dat degene die de patiënt heeft verwezen naar de logopedist als eerste het probleem heeft gesignaleerd; in dat geval is de verwijzer tevens de signaleerder.

De *medische diagnose* wordt als volgt aangegeven: eerst wordt de verwijzingsindicatie overgenomen, zoals door de verwijzer omschreven. Bovendien wordt vermeld of, en zo ja welke, onderliggende ziekten/aandoeningen bij de patiënt aanwezig zijn. Op deze manier wordt een beeld verkregen van de medische achtergrond van de logopedische diagnose.

Voor landelijk onderzoek kunnen de verwijzingsindicatie en onderliggende ziekten/aandoeningen worden gecodeerd aan de hand van de ICD-10.

#### Logopedische diagnose

De logopedische diagnose is verdeeld in stoornissen, beperkingen en handicaps. Deze kunnen onafhankelijk van elkaar worden gebruikt. Een bepaalde stoornis hoeft dus niet per definitie te zijn gekoppeld aan dezelfde beperkingen en handicaps.

Indien bij een patiënt meerdere stoornissen, respectievelijk beperkingen, handicaps voorkomen, dan kunnen meerdere categorieën tegelijk worden gebruikt.

#### Stoornissen

De stoornissen zijn verdeeld in negen hoofdgroepen. De stoornissen 'articulatiestoornissen', 'nasaliteit' en 'stoornissen in de vloeiendheid en ritme van het spreken' worden in de logopedie vaak samengenomen onder de noemer 'spraakstoornissen'. Deze term bleek echter veel verschil in interpretatie op te roepen. Om verwarring te voorkomen is het gebied spraakstoornissen uitgesplitst.

Elk van deze negen hoofdgroepen is weer verder onderverdeeld in een of meerdere subgroepen. In tabel 2 zijn de hoofdgroepen van stoornissen gegeven met de onderscheiden subgroepen.

De stoornissen worden gescoord op aan- of afwezigheid. Mocht zich een stoornis voordoen die niet in de lijst staat, dan kan deze worden gespecificeerd bij 'overige stoornissen'.

#### Beperkingen

Het deel beperkingen bestaat uit vijf hoofdgroepen. De eerste twee beperkingen zijn in eerste instantie afgeleid van de indeling van Heerkens e.a. (1991). Naar aanleiding van het onderzoek in logopediepraktijken zijn de termen en de inhoud van de

Tabel 2. Indeling van stoornissen voor logopedie.

<p><b>1. Hoorstoornissen en stoornissen in auditieve functies</b>            Stoornissen in de gehoorfunctie (geleidingsslechthorendheid, perceptieslechthorendheid, gemengde slechthorendheid)            Stoornissen in de geluidwaarneming (enkelzijdig, dubbelzijdig, asymmetrisch)            Stoornissen in het spraakverstaan            Stoornissen in de auditieve functies (auditieve discriminatie, analyse, synthese)            Stoornissen in het waarnemen van (verschillen in): toonhoogte, luidheid, geluidsrichting, ritme            Overige hoorstoornissen en stoornissen in de auditieve functies</p>	<p>Dysartrie (myogene, bulbaire, pseudobulbaire, extrapiramidale, cerebellaire dysartrie, dysartrie ten gevolge van perifere verlamming, dysartrie bij ALS, overige dysartrie, niet klasseerbaar)            Overige articulatiestoornissen</p>
<p><b>2. Stemstoornissen</b>            Stoornissen in de stemproductie (hyperkinetisch, hypokinetisch en dyskinetisch stemgebruik)            Stoornissen in de stemkwaliteit (kwaliteit-, luidheid-, toonhoogte-, stemmodulatie- en resonantiestoornissen)            Foutieve spreekademhaling            Overige stemstoornissen</p>	<p><b>6. Nasaliteit</b>            Hypernasaliteit            Hyponasaliteit            Overige nasaliteit</p>
<p><b>3. Taalstoornissen</b>            Taalontwikkelingsstoornissen (taalvorm, taalinhoud, taalgebruik; alle tevens receptief en productief)            Afasie (afasie van Wernicke, afasie van Broca, amnestische afasie, globale afasie, overige afasie en geïsoleerde alexie/agrafie, niet klasseerbaar)            Overige taalstoornissen</p>	<p><b>7. Stoornissen in de vloeiendheid en het ritme van het spreken</b>            Stotteren            Broddelen            Inadequaate spreektempo            Overige stoornissen in de vloeiendheid en het ritme van het spreken</p>
<p><b>4. Stoornissen in lezen en schrijven/leerproblemen</b>            Stoornissen in het lezen            Stoornissen in het schrijven            Overige leerproblemen</p>	<p><b>8. Afwijkend monddrag en stoornissen in de (senso)motoriek</b>            Afwijkend monddrag (duim- en vingerzuigen en overige zuiggewoonten; habitudeel mondademen; afwijkend slikken, afwijkende tongligging in rust, overig afwijkend monddrag)            Slikstoornissen            Stoornissen in de (senso)motoriek (stoornissen in de mondmotoriek, stoornissen in de sensibiliteit van hoofd-halsgebied, afwijkende spiertonus van hoofd-halsgebied, afwijkende reflexen van hoofd-halsgebied, overige stoornissen in (senso)motoriek)</p>
<p><b>5. Articulatiestoornissen</b>            Articulatiestoornissen (fonetische articulatiestoornissen, fonologische articulatiestoornissen, algemene articulatiestoornissen)</p>	<p><b>9. Overige stoornissen</b>            Hyperventilatie            Cognitieve en psychische stoornissen (geheugenstoornissen, aandacht- en concentratiestoornissen, apraxie/dyspraxie, overige cognitieve en psychische stoornissen)            Stoornissen in de lichaamshouding            Andere stoornissen</p>

beperkingen aangepast. In tabel 3 zijn de hoofdgroepen en subgroepen van beperkingen vermeld.

De ernst van de beperking wordt aangegeven op een driepuntsschaal:

- 0 = de persoon kan de activiteit zelfstandig uitvoeren (eventueel met gebruik van hulpmiddel);
- 1 = de persoon kan de activiteit uitvoeren, zij het met moeite (eventueel met gebruik van hulpmiddel);
- 2 = de persoon kan de activiteit (vrijwel) niet uitvoeren (met gebruik van hulpmiddel).

#### Handicaps

In tabel 4 staan de handicaps vermeld die in de indeling van de logopedische diagnoses zijn opgenomen. De handicaps zijn niet onderverdeeld in subcategorieën.

De handicaps 2 en 3 zijn afgeleid van de 'handicap in sociale integratie' uit de ICIDH. Deze is gesplitst vanwege de behoefte in de logopedische praktijk. Ook bij handicaps wordt de ernst vastgelegd op een driepuntsschaal:

- 0 = de persoon is in staat tot normale rolvulling (eventueel met gebruik van hulpmiddel);
- 1 = de persoon is in staat tot normale rolvulling, zij het met moeite (eventueel met gebruik van hulpmiddel);

- 2 = de persoon is (vrijwel) niet in staat tot normale rolvulling (met gebruik van hulpmiddel).

#### Besluit

De ICIDH is een goed uitgangspunt gebleken voor het maken van een indeling van logopedische diagnoses. Dit betekent dat de indeling van logopedische diagnoses gebruikt kan worden in onderzoeken die zijn gericht op het verkrijgen van inzicht in het logopedisch handelen. Voor dit doel zal de indeling op korte termijn worden gebruikt in een tweetal projecten op het gebied van de logopedie. Deze twee projecten maken tevens deel uit van een door de NVLF gevoerd beleid inzake de kwaliteitsbevordering in de logopedie (NVLF, 1991).

Ten eerste zal de indeling worden gebruikt in het project 'Functie en plaats van de logopedie in de Nederlandse gezondheidszorg'. Dit project zal door het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL) worden uitgevoerd en moet leiden tot een beschrijving van:

- de klachten en kenmerken van patiënten die door logopedisten behandeld worden;
- de aard en omvang van de logopedische behandelingen;
- de relatie tussen logopedisten, verwijzers en signaleerders.



Tabel 3. Indeling van beperkingen voor logopedie.

<p><b>1. Beperkingen in het begrijpen van communicatieve uitingen</b> Gesproken uitingen Schriftelijke uitingen Non-verbale uitingen</p> <p><b>2. Beperkingen in het zich communicatief uiten</b> Gesproken uitingen Schriftelijke uitingen Non-verbale uitingen</p> <p><b>3. Beperkingen in (deelname aan) communicatieve interactie</b></p> <p><b>4. Beperkingen in het eten en drinken</b></p> <p><b>5. Overige beperkingen</b></p>
--

Tabel 4. Indeling van handicaps voor logopedie.

<p><b>1. Handicap in beroep/dagelijkse bezigheden</b></p> <p><b>2. Handicap in sociale integratie binnen familie/gezin</b></p> <p><b>3. Handicap in sociale integratie buiten familie/gezin</b></p>
---

Dit onderzoek is van belang voor het verkrijgen van representatieve gegevens over de logopedie in Nederland. Verder is het onderzoek van belang voor de ontwikkeling van het beroep en voor het plannen van toekomstig onderzoek.

Het tweede project waarin de indeling van logopedische diagnoses zal worden toegepast, is het project 'Logopedie Informatie Systeem ten behoeve van Kwaliteitsbevordering'. Dit project wordt uitgevoerd door het Centraal Begeleidingsorgaan voor de Intercollegiale Toetsing (CBO) en is gericht op geautomatiseerde informatieverzameling en -verwerking in de logopedie. Er wordt in dit project een prototype ontwikkeld van de inhoudelijke module van een Logopedie Informatie Systeem (LIS). Met deze module worden gegevens met betrekking tot het logopedisch handelen op geautomatiseerde wijze geregistreerd. In het onderdeel 'diagnose' uit deze module wordt de indeling van logopedische diagnoses verwerkt. Behalve op de ontwikkeling van een Logopedie Informatie Systeem zal het project zich ook richten op de invoering hiervan in (een deel van) het werkveld. Op basis van ervaringen uit de praktijk zal de inhoudelijke module verder worden ontwikkeld, verbeterd en geëvalueerd. Uiteindelijk moet het LIS uitmonden in een Landelijke Logopedie Registratie, waarin op landelijk niveau gegevens over het logopedisch handelen worden verzameld en beheerd.

Naast het gebruik in beide projecten, zijn er nog andere toepassingen mogelijk van de indeling van logopedische diagnoses. Zo kan de indeling worden gebruikt bij intercollegiale toetsing en bij de ontwikkeling van protocollen en standaarden. Ook kunnen de opleidingen de indeling gebruiken in hun curricu-

la en in na- en bijscholing. Verder kan de indeling een rol vervullen in contacten met zorgverzekeraars, die steeds vaker verzoeken om onderbouwde informatie over het handelen van de logopedist. Het is van groot belang dat logopedisten de indeling gebruiken in hun eigen werksituatie. Door het gebruik van een eigen indeling van diagnoses wordt het mogelijk om het beroep logopedie te profileren ten opzichte van andere beroepsgroepen. Tevens is voorkomen dat de logopedie hiermee in een geïsoleerde positie komt, doordat de ICIDH als uitgangspunt is genomen. De begrippen van de ICIDH sluiten namelijk goed aan bij de andere (para)medische disciplines. Het gebruik van de indeling zal daardoor juist de communicatie tussen logopedisten en andere disciplines of verwijzers verbeteren.

#### Summary

A generally accepted classification of speech and language therapy diagnoses does not yet exist. The International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH) is regarded as a good starting point for the classification of diagnostic findings in speech and language therapy. In the present study, such a classification of diagnoses has been derived from the ICIDH and has been tested in speech and language therapy practice.

#### Keywords

Logopedics, investigation, classification of diagnoses, professional setting.

#### Literatuur

- Damsté, P. H., (1969). Een cijfercode voor foniatische en logopedische diagnoses. *Logopedie en Foniatrie*, 41, 151-154.
- Gisbergen, M. van, M. J. Driessen, J. Dekker, (1991). *Interim-rapport: Verslag over de eerste fase van het project 'Functie en plaats van oefentherapie Cesar, -Mensendieck, podotherapie en ergotherapie*. Utrecht: NIVEL.
- Heerkens, Y. F., J. W. Brandsma, K. Lakerveld-Heyl, C. D. Mischnier-van Ravensberg, (1991). Classificaties voor de paramedische bewegingsberoepen. *Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie*, 101, 2, 24-30.
- Ingram, T. T. S., (1972). In: M. Rutter, J.A.M. Martin (eds.), *The child with delayed speech*. London: William Heinemann Medical Books Ltd.
- International Organisation for Standardisation, (1992). *International standard ISO 9999, 1ste edition; Technical aids for disabled persons*. Genève: ISO.
- Kuiper, H. M., (1989). *Methodisch handelen in de logopedie*. Groningen: Styx.
- Lambert, J., G. te Walvaart, C. Sipkema, R. Sipkema, J. Smeets, (1990). Logopedie-administratie geautomatiseerd II. *Logopedie en Foniatrie*, 62, 229-234.
- Lankhorst, G. J., (1990). *Revalidatie op nivo*. Inaugurele rede, 25 september 1990. Vrije Universiteit Amsterdam.
- Lankhorst, G. J., J. Halbertsma, M. W. de Kleyn-de Vrankrijker, (1990). De Internationale Classificatie van Stoornissen, Beperkingen en Handicaps en de Wereldgezondheidsorganisatie. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 134, 5, 212-213.
- Mondelaers, B. J. E., (1991). Professionaliseren in de logopedie. *Logopedie en Foniatrie*, 63, 248-253.

- Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie, (1991). *Notitie: Kwaliteitsbevordering in de logopedie*. Gouda: NVLF.
- Pahn, J., K. Friemert, (1988). Differentialdiagnose und terminologische Erwägungen bei sg. funktionellen Störungen im neuropsychiatrischen und phoniatriischen Fachgebiet. *Folia Phoniatrica*, 40, 162-174.
- Raaijmakers, M. F., J. Dekker, (1993). *Toepassing van de ICDH in de logopedie*. Utrecht: NIVEL.
- Sonninen, A., P. H. Damsté, (1971). An international terminology in the field of logopedics and phoniatrics. *Folia Phoniatrica*, 23, 1-32.
- Stephens, D., R. Héту, (1991). Impairment, disability and handicap in audiology: Towards a consensus. *Audiology*, 30, 185-200.
- Verhulst-Schlichting, L., (1983). Een indeling in taalstoornissen en taalproblemen. *Logopedie en Foniatrie*, 55, 116-125.
- WCC, Werkgroep classificatie en coderingen, Classificatieontwikkelingsgroep Gehandicapten, (1981). *Internationale Classificatie van Stoornissen, Beperkingen en Handicaps*. Voorburg: Raad voor Gezondheidsresearch TNO.
- World Health Organisation, (1980). *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH)*. Genève: WHO.
- World Health Organisation, (1992). *International Classification of Diseases*, 10th revision. Genève: WHO.

Met dank aan Lieve van Coppenolle, Piet Kooyman en Hermine Stumpel en de leden van de begeleidingscommissie voor hun adviezen bij de ontwikkeling van de indeling van logopedische diagnoses.

Verder zijn wij veel dank verschuldigd aan de logopedisten die hebben meegewerkt aan het onderzoek.

Het eindrapport van het project 'Toepassing van de ICDH in de logopedie' is te bestellen bij het NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, telefoon: 030-319946.

#### Auteurs

Mw. drs. M. F. Raaijmakers, logopedist en spraak-taalpatholoog; onderzoeker logopedie

Dr. J. Dekker, klinisch psycholoog; onderzoeksleider paramedische beroepen

Nederlands Instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht.

## Taalontwikkeling en taalstilstand

# Verworven afasie bij kinderen

S. M. Goorhuis-Brouwer

► Verworven afasie bij kinderen ontwikkelt zich anders dan bij volwassenen. Bij volwassenen zijn de afatische problemen vaak nauwkeurig linguïstisch te omschrijven. Bij kinderen zijn de taalproblemen minder goed te omschrijven als afwijkend van het normale spraak- en taalsysteem. Bij kinderen bij wie de afasie langer dan drie jaar bestaat kunnen drie hoofdproblemen worden beschreven: taalbegripsstoornissen, woordvindingsproblemen en gestoorde vloeiendheid van spreken. ◀

### Inleiding

Afasie (verlies van of desintegratie van reeds verworven taal) bij kinderen is net als bij volwassenen het gevolg van een hersenbeschadiging. Bij kinderen heeft de hersenbeschadiging echter een andere uitwerking op het taalsysteem dan bij volwassenen. De verschillen zijn waarschijnlijk te verklaren vanuit het feit dat bij volwassenen het taalsysteem zich volledig ontwikkeld heeft, terwijl het taalsysteem bij kinderen meestal nog volop in ontwikkeling is en, ten tijde

dat de hersenbeschadiging optreedt, nog incompleet is.

Het proces van de spraak- en taalverwerving vindt voor het grootste gedeelte plaats in de periode van nul tot circa zeven jaar. In die periode hebben kinderen een bijzonder vermogen om gecompliceerde, in principe klaar liggende, neurale circuits in interactie met de omgeving te ontwikkelen. Op de hersenschors worden in de eerste zeven jaar ten minste zes functionele systemen gevormd, die gezamenlijk en in interactie met elkaar het basissysteem voor de taal vormen:

- een functioneel systeem waardoor kinderen geluiden van elkaar kunnen onderscheiden, waardoor ze verstaan wat er tegen hen gezegd wordt;
- een functioneel systeem dat het de kinderen mogelijk maakt om de woorden die ze verstaan hebben ook te begrijpen;
- een functioneel systeem dat het de kinderen mogelijk maakt om de verbanden tussen de verschillende uitgesproken woorden te begrijpen;
- een functioneel systeem waardoor de kinderen in staat zijn om alle klanken die in de taal voorko-