

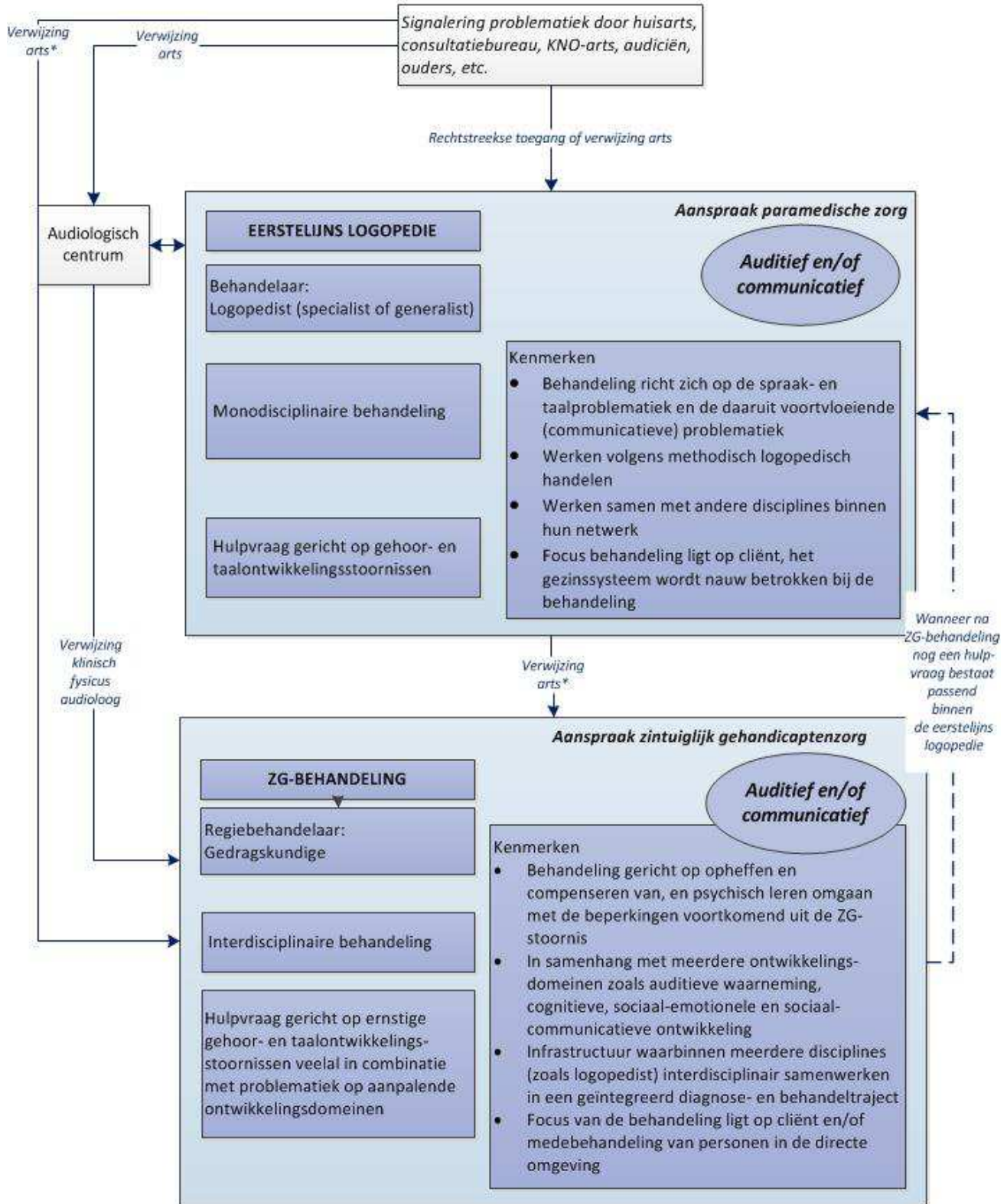


# **KETENZORG EERSTELIJS LOGOPEDIE, AUDIOLOGISCHE ZORG EN ZG-BEHANDELING**

*Uitwerking van een afbakening  
tussen eerstelijns logopedie en audiologische zorg  
ten opzichte van zintuiglijk gehandicaptenzorg (ZG-behandeling)*

*Juli 2016*

**AFBAKENING EERSTELIJS LOGOPEDIE EN ZG-BEHANDELING – KLANTPROCES**  
*Stepped care en matched care bij taalontwikkelingsstoornissen, doofheid of slechthorendheid*



\* Bij nieuwe cliënten (cliënten waar de ZG-stoornis nog niet eerder is vastgesteld) of bij cliënten waar er een wijziging in ZG-stoornis optreedt, moet er altijd sprake zijn van een verwijzing van een medisch specialist/ KFA. Bij cliënten waar de ZG stoornis al eerder is vastgesteld door een medisch specialist/KFA (en waar er geen wijziging in de ZG stoornis is opgetreden) en waar er een ZG gerelateerde zorgvraag optreedt, kan worden volstaan met een verwijzing van de huisarts of de jeugdarts.

## **AFBAKENING EERSTELIJNS LOGOPEDIE EN ZG-BEHANDELING – NADERE UITWERKING –**

Juni 2016, NVLF en SIAC

Uitgangspunten afbakening:

- Hulpvraag van cliënt is leidend
- Benadering vanuit klantproces: stepped care waar mogelijk, matched care waar nodig<sup>1</sup>
- ICF als ordeningskader voor afbakening
- De afbakening richt zich op het onderscheid tussen logopedie binnen de aanspraak paramedische zorg en behandeling die valt binnen de aanspraak zintuiglijk gehandicaptenzorg. Voor inhoudelijke beoordeling op casusniveau vormen bestaande richtlijnen en protocollen de basis, zoals het taalsignaleringsinstrument, NOAH-protocol en KITS 2-protocol.

### **EERSTELIJNS LOGOPEDIE**

- Een eerstelijns logopedist richt zich op een breed spectrum aan gezondheidsklachten die te maken hebben met taal, spraak, stem, gehoor of slikken. Kenmerkend is de grote diversiteit aan cliënten, van wie leeftijden en klachten - en daardoor hun zorgvragen - sterk uiteen kunnen lopen.
- Er is een raakvlak met ZG-behandeling bij een beperkt deel van de patiëntgroepen, te weten mensen met hulpvragen als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis (TOS), slechthorendheid en bij mensen met auditieve beperkingen die een cochleair implantaat (CI) hebben. Deze afbakening richt zich op stepped care en matched care behandeling van deze patiëntgroepen.
- Eerstelijns logopedie betreft laagdrempelige zorg. De meeste patiënten komen op verwijzing van een arts naar de logopedist.
- Vanuit de stepped care-benadering vindt onderzoek en behandeling plaats bij deze groepen patiënten door de eerstelijns logopedist gericht op de taal-/spraakproblematiek en daaruit voortvloeiende (communicatieve) problematiek.
- Eerstelijns logopedisten werken volgens de principes van evidence-based practice en het methodisch logopedisch handelen.
- Er kan bij de cliënt sprake zijn van een combinatie met problemen op andere ontwikkelingsdomeinen (zoals de cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling). De eerstelijns logopedist zal hier het eigen handelen op aanpassen en waar mogelijk en nodig deze problematiek in de behandeling meenemen.
- De behandeling is monodisciplinair waarbij samenwerking wordt gezocht met disciplines die actief zijn op aanpalende ontwikkelingsdomeinen (zoals eerstelijns psycholoog, oefentherapeut, fysiotherapeut en diëtist).
- Focus van de behandeling ligt bij de eerstelijns logopedist op de cliënt, het gezinssysteem wordt nauw betrokken bij de behandeling.

---

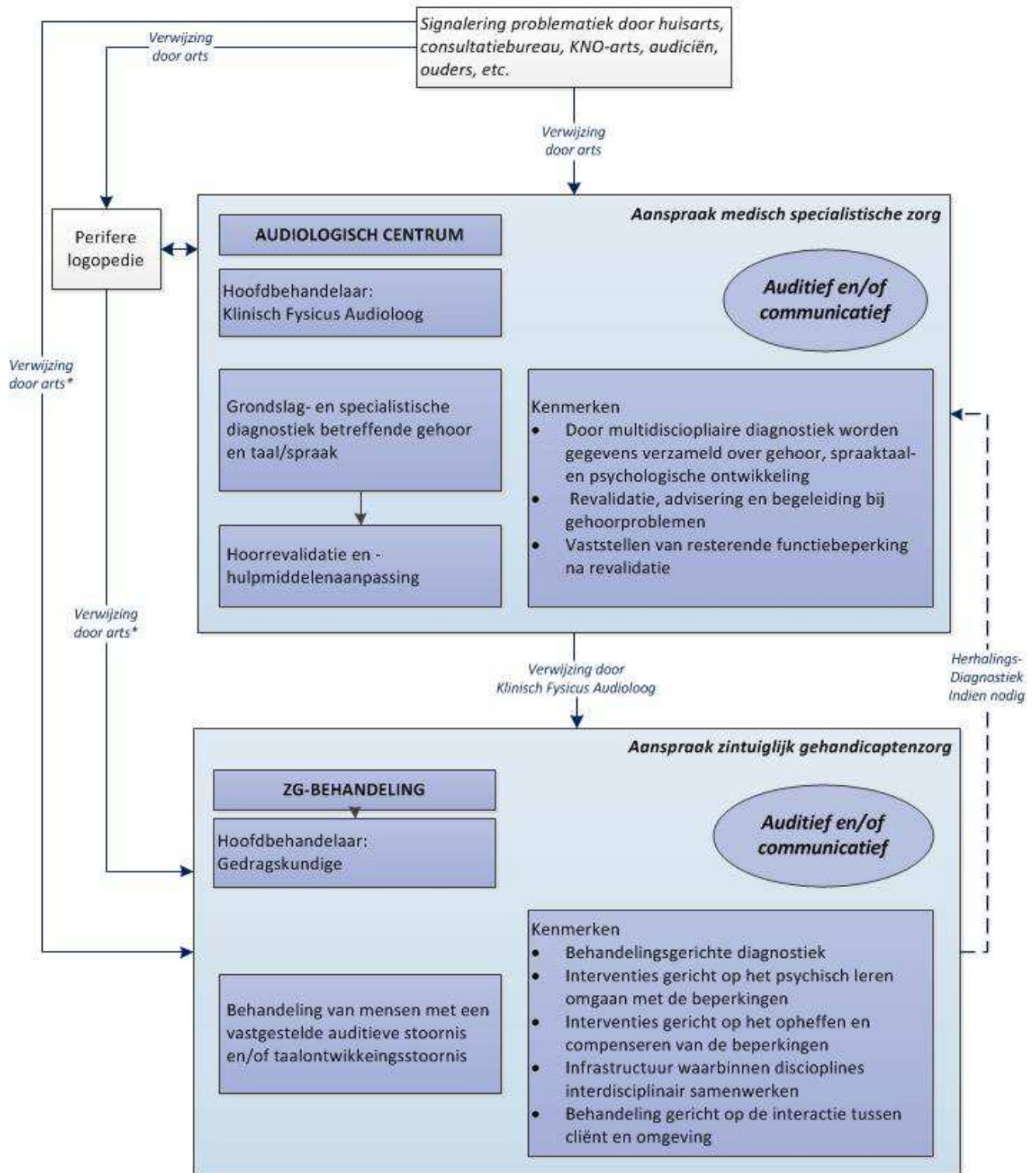
<sup>1</sup> Binnen de gezondheidszorg zijn twee principes van belang. Ten eerste is er het 'matched care' principe: elke cliënt heeft recht op de juiste behandeling die bij zijn/haar diagnose past en cliënten met dringende noden moeten ook zo snel mogelijk bij de juiste hulpverlening terecht kunnen. Daarnaast is er ook het 'stepped care' principe. Dit houdt in dat er niet meer hulp aangeboden wordt dan op dat moment aangewezen is. Men maakt de cliënt niet meer afhankelijk van de hulpverlening dan strikt nodig voor zijn of haar problematiek. In de hulpverlening wordt daarom best een stapsgewijze zorg voorzien. De grootste groep van cliënten zal voldoende geholpen zijn met een korte of minder intensieve behandeling, die minimaal ingrijpend is in hun persoonlijke leven. De meer intensieve vormen van therapie worden dan voorbehouden voor een kleinere groep van cliënten met een meer ernstige problematiek.

- Na een periode van eerstelijns logopedische behandeling kan via de huisarts worden doorverwezen naar een audiologisch centrum. Het audiologisch centrum kan doorverwijzen naar een instelling voor ZG-behandeling, wanneer voldoende effect van eerstelijns logopedische behandeling uitblijft of er sprake van complexere problematiek blijkt te zijn.

## ZG-BEHANDELING

- De zintuiglijke gehandicapten-behandeling (ZG-behandeling) richt zich primair op mensen met auditieve en/of communicatieve stoornissen: slechthorendheid, doofheid, doofblindheid en taalontwikkelingsstoornissen (TOS).
- De ZG zorg is te typeren als derdelijnszorg. De zintuiglijke stoornis moet vastgesteld zijn door een medisch specialist of klinisch fysicus audioloog (KFA) verbonden aan een audiologisch centrum.
- Er is altijd een verwijzing nodig van een medisch specialist, klinisch fysicus audioloog, huisarts of jeugdarts. Deze laatste twee kunnen verwijzen wanneer de stoornis al eerder is vastgesteld door medische specialist of KFA en de stoornis ongewijzigd is gebleven.
- ZG-behandeling richt zich op ernstige gehoor- en taalontwikkelingsstoornissen, waarbij bijkomende problematiek op aanpalende ontwikkelingsdomeinen kan bestaan, zoals auditieve waarneming, cognitieve, sociaal-emotionele en sociaal-communicatieve ontwikkeling.
- Er kan zowel sprake zijn van 'stepped care' als 'matched care' afhankelijk van de ernst van de problematiek en diverse overige factoren. 'Stepped care' kan uitmonden in ZG-behandeling wanneer voldoende effect van de eerstelijns logopedische behandeling uitblijft of er sprake van complexere problematiek blijkt te zijn. 'Matched care' is aan de orde bij ernstige beperkingen in de communicatieve redzaamheid, bijkomende problematiek die integraal bij de behandeling betrokken moet kunnen worden en/of als er sprake is van erfelijkheid.
- ZG-behandeling vindt plaats binnen een infrastructuur waarbinnen meerdere disciplines interdisciplinair samenwerken om een geïntegreerd diagnose- en behandeltraject in te zetten. In het multidisciplinair ZG-behandelteam zijn disciplines betrokken met expertise gericht op de domeinen taal/communicatie, systeem en gedrag. De logopedist kan onderdeel uitmaken van dit behandelteam op basis van de exacte hulpvraag van de cliënt.
- Behandeling in groepsverband kan met name bij kinderen en jongeren nodig zijn omdat via de groepsdynamiek vaardigheden kunnen worden aangeleerd en direct in de dagelijkse praktijk kan worden toegepast.
- Focus van de behandeling ligt op de cliënt en/of medebehandeling van personen in de directe omgeving. Er is in de behandeling veel aandacht voor de communicatie en interactie tussen cliënt en zijn omgeving.

## AFBAKENING AUDIOLOGISCHE ZORG EN ZG-BEHANDELING - KLANTPROCES



\* Bij nieuwe cliënten (cliënten waar de ZG-stoornis nog niet eerder is vastgesteld) of bij cliënten waar er een wijziging in ZG-stoornis optreedt, moet er altijd sprake zijn van een verwijzing van een medisch specialist/ KFA. Bij cliënten waar de ZG stoornis al eerder is vastgesteld door een medisch specialist/KFA ( en waar er geen wijziging in de ZG stoornis is opgetreden) en waar er een ZG gerelateerde zorgvraag optreedt, kan worden volstaan met een verwijzing van de huisarts of de jeugdarts.

## **AFBAKENING AUDIOLOGISCHE ZORG EN ZG-BEHANDELING – NADERE UITWERKING –**

*April 2015, FENAC en SIAC*

Uitgangspunten afbakening:

- Hulpvraag van cliënt is leidend
- Benadering vanuit klantproces
- ICF als ordeningskader voor afbakening

### **AUDIOLOGISCH CENTRUM**

Het audiolologisch centrum (AC) richt zich op (interdisciplinaire) diagnostiek, revalidatie en begeleiding bij gehoorproblemen zowel bij volwassenen als bij kinderen. Daarnaast verricht zij interdisciplinaire diagnostiek bij kinderen die problemen hebben in de spraak- en/of taalontwikkeling. Verder kan men voor problemen als tinnitus, hyperacusis en auditieve-verwerkingsproblemen eveneens bij een AC terecht.

#### *Diagnostiek*

- Het doel van de grondslag- en specialistische diagnostiek binnen het AC is het vaststellen van de oorzaak en ernst van de gehoor- en spraaktaalproblematiek (diagnosestelling) met als resultaat een advies (richtinggevend) voor behandeling voor cliënt.
- Binnen de interdisciplinaire diagnostiek wordt op systematische wijze een reeks gegevens verzameld over het gehoor, de spraaktaal-ontwikkeling, de psychologische ontwikkeling. Er wordt onderscheid gemaakt tussen gehoordiagnostiek en spraaktaaldiagnostiek.

#### *Hoorrevalidatie en -hulpmiddelenaanpassing*

- Richt zich op revalidatie, advisering en begeleiding bij gehoorproblemen. Veelal ligt daarbij het accent op het specialistisch afstellen leren, toepassen en gebruiken van hoorhulpmiddelen en technische compensatiemogelijkheden. En daarnaast op het psychisch leren omgaan met de stoornis en sociaal-maatschappelijke aspecten.

#### *Kernelementen*

- Focus ligt op het auditieve en/of communicatieve functieverlies.
- Interdisciplinaire gehoor- en spraaktaaldiagnostiek
- Revalidatie, advisering en begeleiding bij gehoorproblemen. Voor behandeling van een taalontwikkelingsstoornis wordt – op basis van het behandeladvies - doorverwezen naar eerstelijns logopedie of ZG-behandeling.
- Individu en functioneren zelf staat centraal.

### **ZG-BEHANDELING**

De zintuiglijke gehandicaptenzorg (ZG-zorg) richt zich op (interdisciplinaire) behandeling van mensen met een zintuiglijke stoornis. Toegang tot ZG-behandeling kan plaatsvinden wanneer de ZG-stoornis is vastgesteld. De deelsector auditief en/of communicatief behandelt mensen die doof/slechthorend (een gehoorverlies van minimaal 35 dB op de Fletcher Index High), doofblind zijn of een taalontwikkelingsstoornis hebben.

### *Behandeling*

- Interventies gericht op het psychisch leren omgaan met de beperking.
- Interventies die de beperking opheffen of compenseren en daarmee de zelfredzaamheid vergroten.
- Behandelingsgerichte diagnostiek maakt onderdeel uit van de behandeling en staat ten dienste van de behandeling.
- Onderdelen van de behandeling kunnen preventief van aard zijn ten opzichte van voorziene problemen/beperkingen die op latere leeftijd kunnen ontstaan als gevolg van de stoornis.
- ZG-behandeling vindt interdisciplinair plaats binnen een infrastructuur waarbinnen disciplines interdisciplinair samenwerken om een geïntegreerd diagnose- en behandeltraject in te zetten.
- Focus van de behandeling ligt op de communicatie en interactie tussen cliënt en zijn omgeving. Dit betekent dat naast de behandeling van de cliënt ook medebehandeling van personen in de directe omgeving van de cliënt tot de aanspraak behoren.

### *Behandelingsgerichte diagnostiek*

- Behandelingsgerichte diagnostiek bestaat uit evaluerende en verdiepende diagnostiek.
- Het doel van evaluerende diagnostiek is het uitvoeren van de nulmeting bij de start van de behandeling en het cyclisch evalueren van de behandeldoelen (tussen- en eindmetingen). Daarnaast worden data verzameld t.b.v. monitoring van de behandelresultaten.
- Verdiepende diagnostiek kan daarnaast nodig zijn om vast te kunnen stellen welke bijkomende problematiek (comorbiditeit) is er? Welke beperkingen en mogelijkheden zijn er? Welke passende interventie is voor deze specifieke cliënt nodig? Wat is de beste omgeving, communicatieve modaliteit, interventie? Waarom stagneert de behandeling?

### *Kernelementen*

- De stoornis is reeds vastgesteld en aantoonbaar op basis van diagnostische gegevens.
- Focus van de behandeling ligt op de beperkingen die worden ervaren bij het uitvoeren van activiteiten en participatie voortkomend uit de auditieve en/of communicatieve stoornis.
- Veelal is er sprake van comorbiditeit en/of bijkomende problematiek die van invloed is op de behandeling
- Behandeling richt zich niet alleen op het individu zelf, mede behandelen van systeem/directe omgeving is veelal onderdeel van de behandeling.
- Interactie met de directe omgeving staat centraal. Behandeling vindt daarom naast op locatie veelal ook plaats in de thuissituatie en leefomgeving van de cliënt.
- Behandeling in groepsverband kan met name bij kinderen en jongeren nodig zijn omdat door de groepsdynamiek vaardigheden kunnen worden aangeleerd en getraind.
- In verschillende levensfasen kunnen nieuwe behandelvragen opkomen.

# KETENZORG EERSTELIJNS LOGOPEDIE, AUDIOLOGISCHE ZORG EN ZG-BEHANDELING – CASUÏSTIEK –

*Juni 2016, NVLF, FENAC, SIAC*

Hieronder is enige casuïstiek uitgewerkt ter illustratie bij en ondersteuning van de 'afbakening eerstelijns logopedie en ZG-behandeling' (juli 2015, NVLF, SIAC) en de 'afbakening audiologische zorg en ZG-behandeling' (april 2015, FENAC, SIAC). Waar mogelijk in opbouwende zorgzwaarte geeft deze casuïstiek goed inzicht, niet uitputtend, vanuit een ketenzorgbenadering in de afbakening tussen eerstelijns logopedie, audiologische zorg en ZG-behandeling. Daarbij wordt inzicht gegeven in de uitwerking van 'stepped care' waar mogelijk en 'matched care' waar nodig in de praktijk.

---

## Casus 1

### **Keten: Eerstelijns logopedie > Consultatiebureau > Audiologisch Centrum > Eerstelijns logopedie**

Bas van 3.9 jaar is op verzoek van zijn behandelend logopedist naar audiologisch (AC) verwezen door de jeugdarts. Hij heeft een jaar logopedie in wisselende intensiteit. De logopedist constateert open mondgedrag en logge mondmotoriek. Daarnaast heeft ze een fonologische stoornis vastgesteld die de articulatie ook negatief beïnvloedt. De scores op de Schlichting Test voor Taalproductie liggen tussen SD -2,5 en -3. Taalbegrip is net onvoldoende. De peuterspeelzaal heeft op onderzoek aangedrongen omdat de leidster vindt dat Bas vanwege zijn taalproblemen nog niet schoolrijp is. Ouders herkennen zich niet in de bevindingen van de peuterspeelzaal. De logopedist vraagt het AC waarom Bas achterblijft in zijn taalontwikkeling en welke insteek ze het best in haar behandeling kan toepassen.

Op het AC is audiologisch, logopedisch en psychologisch onderzoek gedaan en is de uitslag met ouders besproken waarna nog een gesprek met maatschappelijk werk heeft plaatsgevonden. Zijn gehoor is voldoende voor de spraak- en taalontwikkeling, evenals zijn intelligentie. Het logopedisch onderzoek bevestigt de conclusies van zijn behandelende logopedist en stelt vervolgens dat hier sprake is van een taalontwikkelingsstoornis (TOS). Het team concludeert dat Bas een peuter is met een sterke eigen wil en dat hij in talige communicatie voortdurende sturing nodig heeft om niet in zijn eigen wereldje te verzanden. Hij heeft voldoende in huis om straks te starten op de basisschool. Ondersteuning van de logopedist blijft gewenst. ZG-behandeling is niet nodig.

De behandelend logopedist heeft haar behandeling weer opgepakt. Met toestemming van de ouders heeft de logopedist van het AC contact opgenomen met de behandelend logopedist. Deze heeft aangegeven dat zij zich gesteund voelt in haar bevindingen en behandeling. Zij heeft profijt van de adviezen en voert deze consequent door. Zij geeft aan dat meer rust is gekomen bij ouders en daardoor in de behandeling, omdat de peuterspeelzaal met ouders op één lijn is gekomen. De ouders zijn met het onderzoeksverslag het gesprek aangegaan met de peuterspeelzaal. Zo ook zijn de ouders met de oppas van Bas in gesprek gegaan over de talige structurering. De logopedist geeft aan dat zij zich meer bezig kan houden met de kern van haar werk, het stimuleren van de spraak- en taalontwikkeling van Bas.



## Casus 2

### Keten: Consultatiebureau > Audiologisch Centrum > ZG-behandeling > Eerstelijns logopedie

Pim is naar aanleiding van de screening bij het tweejarigen consult op het consultatiebureau verwezen naar het audiologisch centrum voor onderzoek naar de spraak-en taalontwikkeling. Het gehoor is goed. De logopedische onderzoeken zijn betrouwbaar af te nemen en het blijkt dat er sprake van een net beneden gemiddeld taalbegrip (TBQ=84, SD=-1.1), een beneden gemiddeld actieve woordenschat (WQ=60, SD -2.7) en een beneden gemiddelde zinsontwikkeling (ZQ=70, SD= -2.0). De logopedist beoordeelt dat de communicatieve voorwaarden voldoende aanwezig zijn. Pim behaalt een ontwikkelingsindex van 105 op de Bayley (gemiddeld intelligentieniveau).

Tijdens het onderzoek valt op dat Pim gericht is op communicatie maar spontaan nauwelijks gesproken taal in zet. Het valt op dat moeder relatief veel vragen aan Pim stelt, veelal in de vorm "wat is dit?", wat wil je nu doen?". Pims moeder omschrijft zijn taalvaardigheden als volgt: hij heeft het wel in zijn hoofd zitten maar kan het niet zeggen. Thuis is Pim over het algemeen een vrolijke geïnteresseerde peuter, die zichzelf goed kan vermaken. Regelmatig ziet moeder frustratie bij Pim wanneer ze hem niet begrijpt. Hij kan dan met iets gaan gooien of boos of verdrietig weglopen. Ouders voelen zich vaak machteloos in dit soort situaties. Wanneer ze bij vrienden met kinderen op bezoek zijn kijkt Pim vaak eerst de kat uit de boom, maar hij is wel geïnteresseerd in het spel van de andere kinderen. Eenmaal op zijn gemak doet hij vaak een poging om aan te sluiten bij de andere kinderen. Ouders zien dat de andere kinderen Pim niet begrijpen en hem vaak jonger behandelen dan hij is. De reactie van Pim hierop is zich terug te trekken uit de communicatie en passief toe te kijken. In conflictsituaties komt hij ook onvoldoende voor zichzelf op.

Na afloop van de onderzoeken wordt Pim in het multidisciplinair overleg besproken. Het spraaktaalteam adviseert om Pim door te verwijzing naar een behandelgroep voor peuters met een taalontwikkelingsstoornis (ZG-behandeling) Er is sprake van een achterstand op het gebied van de taalproductie in vergelijking met het taalbegrip en intelligentieniveau. Pim laat zowel tijdens het onderzoek, als thuis, als in contact met andere kinderen communicatieve nood zien.

In de ZG-behandeling wordt erop ingezet om hem via alternatieve communicatie succeservaringen te laten opdoen om de communicatie met Pim op gang te houden. Hij krijgt op de behandelgroep individuele logopedische behandeling en groepsbehandeling gericht op zowel de taalontwikkeling als de andere ontwikkelingsgebieden. Zo wordt bijvoorbeeld de communicatie en samenspel met andere kinderen gestimuleerd. Ouders volgen een cursus gericht op hoe zij de taalontwikkeling van Pim kunnen stimuleren en een cursus Nederlands met Gebaren om ook met behulp van gebaren met Pim te kunnen communiceren en hem beter te kunnen begrijpen in de thuissituatie. Ouders merken dat deze inzet van de geleerde vaardigheden de frustraties doen afnemen bij Pim. Een jaar later is zijn taalontwikkeling verbeterd en blijkt dat hij op de logopedische testen uitkomt op gemiddelde scores op het gebied van taalbegrip en actieve woordenschat (TBQ=90, SD= -0.7, WQ=85, SD=-1.0) en een beneden gemiddelde score op het gebied van zinsontwikkeling (ZQ=79, SD=-1.4). Ouders en de behandelaren van de behandelgroep zien geen communicatieve nood meer bij Pim. Hoewel zijn taalontwikkeling nog niet helemaal op niveau is redt hij zich goed in de communicatie. In overleg met ouders wordt besloten de behandeling op de behandelgroep af te ronden en bij de eerstelijns logopedie verder te werken aan zijn spraak- en taalontwikkeling.

## Casus 3

### Keten: Eerstelijns logopedie > Audiologisch Centrum > ZG-behandeling > eerstelijns logopedie

Thijs van 5.9 jaar heeft anderhalf jaar logopedie. In de tussentijd heeft op verzoek van deze logopedist het AC audiologisch, logopedisch en psychologisch onderzoek gedaan. Het gehoor vormt geen belemmering voor de spraak- en taalontwikkeling. Uit het laatste logopedisch onderzoek is gebleken dat de zinsontwikkeling en de spraakontwikkeling (verstaanbaarheid) achter blijven bij het taalbegrip en de woordenschatontwikkeling. Uit het psychologisch onderzoek is gebleken dat de niet-verbale ontwikkeling van Thijs ontwikkeld is op de grens van een bovengemiddeld en begaafd niveau (SON-IQ 124/120\*). Het intelligentieprofiel is harmonisch opgebouwd.

De behandelend logopedist constateert dat zij wel resultaat boekt met de taalstimulatie maar dat de spraakontwikkeling stagneert. Zij ziet geen vooruitgang ten opzichte van twee maanden geleden en adviseert ouders om opnieuw naar het AC te gaan. Zij zou graag handelingsgerichte adviezen willen hebben om de behandeling vorm te geven.

De klinisch linguïst van het AC onderzoekt Thijs en ziet geen afwijkingen in de mondmotoriek en sensibilliteit. De auditieve discriminatie is gemiddeld. Bij onderzoek naar het auditief geheugen behaalt Thijs op het testonderdeel Onthouden van Woorden een gemiddeld resultaat en op het onderdeel Onthouden van Zinnen een onvoldoende resultaat. Zij voert een fonologische analyse uit gebaseerd op de spontane taal. Er is bij Thijs sprake van een achterblijvende fonologische ontwikkeling die lijkt samen te hangen met een bredere taalstoornis. Bij Thijs worden tevens enkele kenmerken van een verbale ontwikkelingsdyspraxie gezien zoals moeite met diadochokinese taken en inconsequente uitspraak van complexe woorden. De linguïst ziet tijdens het spreken weinig beweging in het mondgebied. Wat betreft de taalontwikkeling is sprake van duidelijke problematiek in zowel de taalvorm (complexiteit en grammaticaliteit van de morfo-syntaxis) als ook in de taalinhoud en het taalgebruik. Zij constateert een ernstige taalontwikkelingsstoornis (TOS) en beoordeelt de communicatieve redzaamheid op dit moment als zeer gering. De zinsontwikkeling, de vertelvaardigheden en de fonologische ontwikkeling blijven (fors) achter bij de bovengemiddeld niet-verbale intelligentie van Thijs. Zij kan echter geen antwoord geven op de vraag van de behandelend logopedist en adviseert moeder om Thijs aan te melden voor een diagnose-behandeltraject in de ZG-zorg met de volgende vragen:

- Welke behandeling heeft Thijs nodig voor het verbeteren van zijn spraak- en taalontwikkeling?
- Vormt Prompt mogelijk een ingang voor het verbeteren van de verstaanbaarheid van complexe/meerlettergrepige woorden?
- Hoe kan Thijs leren om zijn boodschap duidelijk over te brengen zowel qua inhoud als vorm?
- Wat zijn sterke en zwakke punten op neuropsychologisch en auditief gebied en hoe kunnen de sterke punten worden benut in de behandeling van Thijs?
- Kunnen ouders, school en de behandelend logopedist adviezen krijgen over hoe zij Thijs optimaal kunnen ondersteunen?

De klinisch fysicus audioloog verwijst Thijs door naar ZG-behandeling. Binnen de ZG-behandeling is bij Thijs eerst nadere handelingsgerichte diagnostiek uitgevoerd. Hij is in een beperkte periode een dagdeel per week naar een specifieke behandelsetting gekomen waar een behandelcoördinator, klinisch linguïst, audioloog, logopedist, communicatief begeleider en neuropsycholoog interdisciplinair de beste passende behandeling hebben gevonden en uitgevoerd. Van daaruit hebben ouders, school en behandelend logopedist advies gekregen hoe zij Thijs verder optimaal kunnen ondersteunen. De eerstelijns logopedist heeft na de ZG-behandeling haar eigen behandeling weer opgepakt.

## Casus 4

### **Keten: JGZ neonatale gehoorscreening > Audiologisch Centrum > CI team + ZG-behandeling**

Bas is 2.2 jaar en zeer ernstig slechthorend. Bij neonatale gehoorscreening thuis door de JGZ-verpleegkundige enkele dagen na zijn geboorte is twee keer uitval geconstateerd bij screenend OAE-onderzoek. Vervolgens is bij de A-ABR (automatic auditory brainstem respons) meting een beiderzijds refer gevonden. Bas wordt conform de landelijke richtlijn voor vervolgonderzoek doorverwezen naar het Audiologisch Centrum (AC).

Op het AC vindt audiologische diagnostiek plaats onder gecontroleerde akoestische omstandigheden. Bij Bas worden beneden 100 dB geen reacties op geluid gevonden. In samenwerking met de KNO-arts worden CT- en MRI-scans aangevraagd om een mogelijke oorzaak van het gehoorverlies te onderzoeken en om eventuele afwijkingen aan het binnenoor en de gehoorzenuw te kunnen opsporen. Het ABR onderzoek wordt herhaald en met specialistisch (ASSR)onderzoek aangevuld. Bas blijkt ernstig slechthorend/doof. Via het kinderteam van het AC wordt een diagnostische hoortoestelaanpassing opgestart. De logopedist van het AC begeleidt de ouders in deze eerste diagnostische en behandelingsfase bij het inpassen van het gebruik van de hoortoestellen in de dagelijkse routine van ouders met een pasgeboren baby. Het AC verwijst de ouders naar ZG-behandeling voor psycho-educatie over de (taal)ontwikkeling, communicatie en interactie. De ouders starten met de eerste gebarentraining zodat de vroege communicatie tussen ouder en kind zo goed mogelijk verloopt. Bas en zijn ouders komen in korte tijd frequent naar het AC om te controleren wat het effect is van het dragen van de hoortoestellen. Bas blijkt met hoortoestellen onvoldoende te horen om gesproken taal te kunnen waarnemen. Hij wordt aangemeld bij het CI-team omdat hij in aanmerking komt voor een cochleair implantaat (CI).

In het kader van CI volgen op het KNO-UAC voorlichtingsgesprekken, medische audiologische, logopedische, orthopedagogische diagnostiek om na te gaan of CI mogelijk is en een meerwaarde heeft voor zijn ontwikkeling. Als Bas 9 maanden oud is worden er twee CI's geplaatst. In de revalidatiefase komen ouders en Bas regelmatig naar het AC/CI-team voor het controleren van de instellingen van de apparatuur, zijn gehoor/functioneren met CI's en het volgen van het effect van de CI's op zijn taal-, cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling.

Binnen de ZG-behandeling ligt de nadruk op een onbelemmerde ouder-kind interactie en op de beginnende spraak-taal ontwikkeling. De ouders zijn inmiddels in staat om zowel visueel als in gesproken taal met Bas te communiceren. Bas wordt in een therapeutische vroegbehandelingsgroep gericht op dove en slechthorende geplaatst waar spelenderwijs aan taalstimulering wordt gewerkt met visuele ondersteuning en gebaren. Er vindt behandelingsgerichte diagnostiek plaats om het effect van de ZG-behandeling te evalueren. De behandelcoördinator van de vroegbehandeling en de orthopedagoog van het AC-team dragen zorg voor overdracht van gegevens en houden regelmatig contact over het verloop van de ontwikkeling en de begeleiding. Onderzoeksgegevens mbt horen, taal/spraak, sociaal emotionele ontwikkeling en cognitieve ontwikkeling worden over en weer uitgewisseld zodat geen dubbel onderzoek wordt gedaan en beide teams beschikken over de relevante rapportages.

De toekomst zal uitwijzen of Bas uiteindelijk met zijn CI's regulier onderwijs kan volgen, met begeleiding vanuit het AC, eventueel behandeling door de eerstelijns logopedist al dan niet in combinatie met een onderwijsarrangement vanuit cluster 2 of dat hij (tijdelijk) aangewezen zal zijn op plaatsing binnen het speciaal onderwijs.