

Overzicht aanbevelingen richtlijn stotteren bij kinderen, adolescenten en volwassenen (2020)

Onderstaand een overzicht van alle aanbevelingen gerubriceerd per uitgangsvraag.

1. Wat zijn de indicaties om kinderen, adolescenten en volwassenen die stotteren te behandelen?

| | |
|-------------------|--|
| 1. Sterk | Als bij een kind jonger dan 4;6 jaar, het stotteren minder dan een half jaar voor de intake bij de logopedist is begonnen, dient deze mogelijk <i>natuurlijk herstel</i> te monitoren. Het monitoren gaat over in een reguliere behandeling als de stotterernst negen tot twaalf maanden na het ontstaan van stotteren niet duidelijk ¹ is afgenomen ten opzichte van de stotterernst kort na het ontstaan. Is het stotteren wel duidelijk afgenomen, dan kan het monitoren worden voortgezet zolang het herstel zich voortzet. Als het herstel niet meer doorzet wordt behandeling gestart. |
| 2. Sterk | De logopedist dient bij kinderen tot en met zes jaar (tot en met groep twee van de basisschool) de risicofactoren op blijvend stotteren te inventariseren ² en mee te nemen bij de beslissing om te gaan monitoren (en hoe lang), dan wel meteen met behandelen van stotteren te starten. De risicofactoren die in deze overweging zwaar wegen zijn: het kind is vijf jaar of ouder; er is blijvend stotteren in de familie; het kind is een jongen; het stotteren bestaat al een jaar of langer zonder duidelijke verbetering. Overige risicofactoren die meewegen zijn: het kind heeft zwakke fonologische of spraakmotorische vaardigheden; een zwakke taalontwikkeling; over een langere periode een bovengemiddelde taalontwikkeling samen met stotteren; het temperamentskenmerk negatieve reactiviteit; er zijn bijkomende stoornissen. |
| 3. Sterk | De logopedist dient behandeling <i>niet</i> (langer) uit te stellen als (1) het kind onder het stotteren lijdt of weerzin krijgt om te communiceren (2) ouders het stotteren ook na het advies- of voorlichtingsgesprek nog steeds erg belastend vinden of onvoldoende vertrouwen hebben in een beleid van monitoren. |
| 4. Matig sterk | De logopedist wordt aanbevolen bij kinderen vanaf groep drie van de basisschool, adolescenten of volwassenen met een hulpvraag op gebied van stotteren, op grond van een inventarisatie van ICF-elementen, samen met de hulpvrager te bepalen welke behandeldoelen geïndiceerd zijn voor de persoon die stottert. |
| 5. Sterk | Gelijktijdige aanwezigheid van stotteren en een taalontwikkelingsstoornis mag niet leiden tot vertraging van een geïndiceerde stottertherapie. In het geval van andere comorbiditeiten bij stotteren zoals een angststoornis of een depressie, dient geprioriteerd te worden in welke volgorde de diverse therapieën gegeven moeten worden. |

¹ Een *duidelijke afname van het stotteren* komt overeen met een gemiddelde vermindering van minimaal 2 punten op de 8-puntsschaal voor stotterernst (Yairi & Ambrose, 1999) of een gemiddelde vermindering van minimaal 2,5 punt op de 10-puntsschaal voor stotterernst behorende bij het Lidcombe Programma (http://www.lidcombeprogram.org/wp-content/uploads/2015/07/severity_rating_chart_2015.pdf). Deze afname in ernst dient zowel door de ouder als de logopedist te worden geconstateerd.

² Van een risicofactor is sprake bij een toegenomen waarschijnlijkheid op een aandoening in verband met een bepaald gegeven. Dit verband hoeft niet altijd causaal te zijn. De aanwezigheid van één of meer risicofactoren op persistent stotteren vermindert de wachttijd om met behandeling te beginnen. Er wordt onderscheid gemaakt tussen risicofactoren die relatief zwaar en relatief minder zwaar wegen. De weging van risicofactoren vindt voor elk kind afzonderlijk plaats, in de context van alle overige onderzoeksgegevens. Eén zwaarder wegende risicofactor zal de wachttijd voordat met behandeling wordt gestart reeds (kunnen) verminderen. Bij drie of meer zwaarwegende factoren zal behandeling bij voorkeur zo vroeg mogelijk worden gestart. Alle combinaties zijn steeds ter afweging van logopedist en ouders, zoals hierboven gezegd, in het geheel van alle overige onderzoeksgegevens.

2. Wat is de diagnostische waarde van tests bij kinderen, adolescenten en volwassenen die stotteren?

Uitgangspunt voor onderstaande aanbevelingen is dat de logopedist werkt conform het logopedisch methodisch handelen. Er wordt vanuit gegaan dat de klachten en de hulpvraag zijn verkend, dat een anamnestic interview heeft plaatsgevonden met de pds en/of ouders/verzorgers, dat er observaties zijn gedaan en dat de omgeving is bevroegd.

| | |
|--------------------|--|
| 6. Matig sterk | De logopedist wordt geadviseerd de SSI-4 ³ te gebruiken als onderzoeksinstrument voor het bepalen van de ernst van het waarneembare stotteren. |
| 7a. Sterk | De logopedist dient onderzoek te doen naar de aan het stotteren gerelateerde emoties, cognities, vermijdingsreacties en verschillende aspecten van de kwaliteit van leven. |
| 7b. Matig sterk | Voor volwassenen, adolescenten en kinderen vanaf zeven jaar wordt de OASES A-D ⁴ (volwassenen), T-D (12-17 jaar) of S-D (7-12 jaar) aanbevolen. Het gebruik van (onderdelen van) de Behavior Assessment Battery (BAB) kan zinvol zijn om de stotterproblematiek verder in kaart te brengen. |
| 7c. Zwak | Voor kinderen tot en met zes jaar kan de logopedist de KiddyCAT overwegen als instrument om de spreekattitude te onderzoeken. |

3. Wat zijn de effecten van stottertherapieën bij kinderen tot en met zes jaar die stotteren? (tot en met groep twee van de basisschool)

| | |
|-------------|--|
| 8. Sterk | De logopedist dient bij de behandeling van kinderen die stotteren tot en met zes jaar in overleg met de ouders een keuze te maken tussen het Lidcombe Programma en de RESTART-DCM behandeling. |
|-------------|--|

4. Wat zijn de effecten van stottertherapieën bij kinderen van zes tot dertien jaar die stotteren (groep drie tot en met groep acht van de basisschool)?

| | |
|--------------------|--|
| 9. Sterk | De logopedist dient het behandelplan voor stotteren bij kinderen van zes tot dertien jaar (groep drie tot en met acht) in samenspraak met het kind en zijn/haar ouders te formuleren en te baseren op de individuele behoeften en mogelijkheden van het kind dat stottert. |
| 10. Sterk | De logopedist dient in de therapie van stotteren bij kinderen van zes tot dertien jaar (groep drie tot en met acht) aandacht te hebben voor de emotionele, cognitieve, sociale en spraakmotorische aspecten van het stotteren. |
| 11. Matig sterk | De logopedist wordt geadviseerd na te vragen of er bij stotterende kinderen en jongeren sprake is van pesten en in overeenkomst met het antwoord te handelen. |
| 12. Sterk | De logopedist dient de ouders van kinderen van zes tot dertien jaar (groep drie tot en met acht) actief deel te laten nemen aan de therapie en met de ouders te bespreken hoe zij hun kind kunnen begeleiden bij de transfer van de geleerde vaardigheden naar situaties uit het dagelijks leven. Daarnaast wordt geadviseerd om de omgeving (grootouders, leerkrachten, ed.) actief te betrekken bij de therapie, om de transfer van de geleerde vaardigheden naar het dagelijks leven te vergemakkelijken. |

³ De SSI-4 is te bestellen via <https://www.proedinc.com/Products/13025/ssi4-stuttering-severity-instrument--fourth-edition.aspx>

⁴ De OASES is te bestellen via <https://www.stutteringtherapyresources.com/store/category/oases-dutch-electronic>

5. Wat zijn de effecten van stottertherapieën bij adolescenten en volwassenen die stotteren?

| | |
|--------------------|---|
| 13. Sterk | De logopedist dient het behandelplan voor adolescenten en volwassenen die stotteren in samenspraak te formuleren en te baseren op de individuele behoeften en mogelijkheden van de persoon die stottert. |
| 14. Sterk | De logopedist dient in de stottertherapie bij adolescenten en volwassenen aandacht te hebben voor emotionele, cognitieve, sociale en spraakmotorische aspecten van het stotteren, waarbij gewerkt wordt met dagelijkse situaties van de persoon die stottert. |
| 15. Sterk | De logopedist dient in de therapie aandacht te besteden aan het bevorderen van transfer van de geleerde vaardigheden naar situaties in het dagelijks leven van de persoon die stottert. |
| 16. Matig sterk | De logopedist streeft ernaar om de mogelijkheden tot groepstherapie, als aanvulling op de reguliere individuele therapie, samen met de adolescent of volwassene die stottert te verkennen. |

6. Hoe dient adequate nazorg te worden georganiseerd bij kinderen, adolescenten en volwassenen die stotteren?

| | |
|--------------|--|
| 17. Sterk | De logopedist dient in de afrondende fase van de behandeling samen met de persoon die stottert, het kind dat stottert en/of de ouders van het kind dat stottert een terugvalpreventieplan op te stellen en de uitvoering van het plan te begeleiden. |
|--------------|--|

7. Wanneer en met welke reden dienen kinderen, adolescenten en volwassenen die stotteren te worden doorverwezen?

| | |
|--------------------|---|
| 18. Sterk | De logopedist dient de aanbevelingen uit deze richtlijn voor diagnostisch en therapeutisch handelen te kunnen uitvoeren. Indien de logopedist zich daartoe onvoldoende in staat acht, verwijst de logopedist door naar een logopedist met meer expertise op het gebied van stotteren. |
| 19. Matig sterk | De logopedist wordt geadviseerd tijdens de diagnostische fase informatie te geven aan (ouders van) de persoon die stottert over de verschillen in opleiding en expertise van logopedisten, zodat men in staat is een geïnformeerde keuze te maken ten aanzien van de behandeling. |
| 20. Sterk | Als er bij de therapie bij stotterende kinderen tot en met zes jaar (tot en met groep twee van de basisschool) na drie maanden van actieve behandeling met frequente sessies geen significante verbetering in het stotteren optreedt, dient een logopedist met specialistische expertise op het gebied van stotteren te worden geconsulteerd. |
| 21. Sterk | De logopedist dient ten minste eens per drie maanden te evalueren. Als tijdens de evaluaties van het therapieproces blijkt dat de smart-behandeldoelen onvoldoende zijn gerealiseerd volgens (de ouders van) de persoon die stottert of de logopedist, dan dient een (andere) logopedist ⁵ met specialistische expertise op het gebied van stotteren geconsulteerd te worden. De logopedist kan ook de wenselijkheid van verwijzing naar een andere behandelaar ⁶ bespreken met de persoon die stottert en/of diens ouders. |
| 22. Sterk | Bij het vermoeden van problemen van psychologische aard, zoals sociale angst, negatief zelfbeeld, paniekaanvallen of depressie, bij de persoon die stottert dient de logopedist te overleggen met (ouders van) de persoon die stottert over een mogelijke verwijzing naar bijvoorbeeld een psycholoog, psychiater of orthopedagoog. De logopedist kan de vermoedens eerst objectiveren middels een screeningslijst. |

⁵ Ook een logopedist met specialistische kennis op het gebied van stotteren dient een andere logopedist met specialistische kennis te raadplegen bij het onvoldoende behalen van smart-behandeldoelen.

⁶ Een andere behandelaar zoals een psycholoog, orthopedagoog of maatschappelijk werker