

*Grootste vergelijkende onderzoek op het gebied van stotterbehandeling wereldwijd*

## **Behandeling gebaseerd op Demands en Capacities Model (cf Restart) EVEN GOED als bewezen Australische Lidcombe Programma**

Sinds 25-30 jaar is in Nederland behandeling gebaseerd op het Demands & Capacities Model, kortweg DCM behandeling genoemd, de gangbare therapie voor jonge kinderen die stotteren. Onderzoekers van de afdeling KNO van het Erasmus MC - Sophia onderzochten samen met collega's van BMG (EUR) of deze Nederlandse standaardbehandeling voor stotteren bij jonge kinderen even effectief is als een directe, Australische methode. In een zojuist verschenen artikel in PLoS One, zie:

<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0133758>

worden de resultaten gepresenteerd van deze uiterst grondige Rotterdamse studie, de RESTART trial genoemd. Er werden 199 kinderen in de leeftijd van 3 tot 6 jaar die minstens zes maanden stotterden op basis van loting behandeld volgens de directe of de indirecte behandelmethode. Liefst 24 logopedisten(-stottertherapeuten), werkzaam in logopediepraktijken over heel Nederland, die *beide* behandelmethoden beheersten, voerden de behandelingen uit. Hiermee kon ook, heel bijzonder, de variatie door verschillende behandelaars, worden uitgesloten.

### **Bevindingen**

De Rotterdamse onderzoekers toonden aan dat beide behandelmethoden het stotteren evenveel verminderde: 18 maanden na aanvang van de behandeling waren er geen significante verschillen in het percentage kinderen dat als hersteld kon worden beschouwd (76,5% bij het Lidcombe Programma en 71,4% bij DCM behandeling), noch in de hoeveelheid stotteren die er gemiddeld nog aanwezig was (1.2% gestotterde lettergrepen bij het Lidcombe programma en 1.5% bij DCM behandeling). Er was wel een verschil in het tempo waarin de beide behandelingen aansloegen: bij de direct methode ging het stotteren in eerste drie maanden van de behandeling sneller naar beneden. De onderzoekers maakten tevens aannemelijk dat behandelen van stotteren effectiever is dan afwachten. Uniek aan deze Nederlandse studie is dat het gelukt is om zo'n grote groep kinderen, zo lang te volgen. Hier ligt ook een fantastische kans voor vervolgonderzoek: hoeveel kinderen zijn definitief van het stotteren hersteld? Hoe ernstig stotteren de kinderen die er uiteindelijk niet van zijn hersteld – is dat tot een lichte vorm beperkt gebleven? Welke factoren bijdragen aan het succes van behandeling?

### **Implicaties**

Ouders van kinderen die stotteren en die op basis van de Richtlijn Stotteren wordt geadviseerd met behandeling te starten, moet verteld worden dat er twee behandelmethoden zijn waarvan is aangetoond dat ze even goed werken. Deze bevinding geeft ouders de kans een behandeling te kiezen waarvan ze verwachten dat die voor hen en hun kind gaat werken. Hetzelfde is waar voor de vergoeding door zorgverzekeraars van deze behandeling: voor beide methoden is vergoeding aangewezen.

de Sonnevle-Koedoot C, Stolk E, Rietveld T, Franken M-C (2015) Direct versus Indirect Treatment for Preschool Children who Stutter: The RESTART Randomized Trial. PLoS ONE 10(7): e0133758. doi:10.1371/journal.pone.0133758