

Logopedie in Suriname

Behoefteteonderzoek logopedische hulpverlening:
Rol van de opleiding Logopedie en de Surinaamse
maatschappij

Dit project werd gerealiseerd met financiële steun van VLIR-UOS



Voorwoord

In het kader van een internationale samenwerking tussen de opleiding Logopedie van het Instituut voor de Opleiding van Leraren (IOL), Suriname en de opleiding Logopedie en Audiologie van Thomas More, België werd een VLIR-UOS Zuidinitiatief project aangevraagd. Dit project werd goedgekeurd met kenmerk ZEIN2015Z187.

Het project werd gerealiseerd in nauwe samenwerking met het Ministerie van Onderwijs, Wetenschap en Cultuur (MinOWC), afdelingen Begeleiding en Pedagogisch Instituut (PI) alsook diverse werkveldpartners in Suriname, in het bijzonder stichting SUCET, Medisch Opvoedkundig Bureau, ACCRETIO Groepspraktijk en Stichting RHIZA Suriname. Ook de Surinaamse beroepsvereniging LOGOSU werd aan het begin van het project geconsulteerd.

Het doel van het VLIR-ZI was tweeledig. Het eerste doel betrof het opstellen van een lijst met accreditatiestandaarden waaraan de startende logopedist in Suriname moet kunnen voldoen. Het tweede doel betrof een sensibiliseringscampagne rond logopedie in de verschillende regio's buiten Paramaribo alsook een behoefteonderzoek naar de nood ten aanzien van logopedische hulpverlening in deze regio's.

Dank is verschuldigd aan de medewerkers vanuit alle geledingen die aan dit project hebben meegewerkt. Zeer in het bijzonder danken wij VLIR-UOS, zonder wiens financiële bijdrage dit project niet mogelijk was geweest.

Projectteams

IOL, opleiding Logopedie, Suriname

F. Pawirodikromo, I. Jap-A-Joe & N. Liew-Tjoen-Sioe (Surinaamse projectcoördinator)

&

Thomas More, opleiding Logopedie en Audiologie, België

A. Lowette, H. Coppens, C. Cornette & K. Schraeyen (Vlaamse projectcoördinator)

Inhoudstafel

Voorwoord	2
1. Het beroep van de logopedist	4
1.1 Stem.....	4
1.2 Spraak	5
1.3 Taal	6
1.4 Slikken.....	8
1.5 Gehoor.....	9
2. De werksettings van de logopedist	10
3. Taakomschrijving van de logopedist	11
4. De logopedist als lid van een multidisciplinair team.....	13
4.1 Stem.....	13
4.2 Spraak	13
4.3 Taal	15
4.4 Slikken.....	15
4.5 Gehoor.....	16
5. De opleiding Logopedie in Suriname	17
6. Sensibiliseringscampagne 'Logopedie ook voor jou'	21
7. Behoefteteonderzoek: nood aan logopedische hulpverlening.....	21
7.1 Gerapporteerde logopedische problemen over de regio's heen	25
7.2 Gerapporteerde logopedische problemen per regio.....	26
7.2.1 Coronie	26
7.2.2 Moengo	27
7.2.3 Nickerie.....	28
7.2.4 Brokopondo.....	28
7.2.5 Commewijne	29
7.2.6 Para	30
7.2.7 Saramacca.....	30
7.2.8 Wanica & Paramaribo.....	31
8. Interpretatie van de resultaten	32
9. Slotbeschouwingen.....	33
10. Geraadpleegde bronnen	35
11. Bijlagen	35

1. Het beroep van de logopedist

De logopedist focust in zijn beroepsmatig handelen op het ontwikkelen, herstellen en onderhouden van de mondelinge en schriftelijke communicatie alsook de orale en faryngale verwerking van het eten en drinken met als voornaamste doel de gezondheid van de patiënt, cliënt of hulpvrager in stand te houden dan wel te verbeteren of te bevorderen. In dit kader wordt onder 'communiceren' verstaan: alle processen die te maken hebben met het begrip en de productie van gesproken en geschreven taal alsook de ondersteunende communicatie. De logopedist werkt met kinderen en volwassenen, afhankelijk van de stoornis vanaf 0 jaar. De logopedist biedt de patiënt, cliënt of hulpvrager preventie, therapie, training en advies aan vanuit zijn specifieke deskundigheid ten aanzien van de stem, de spraak, de taal, de primaire mondfuncties waaronder het slikken en het gehoor. In wat volgt beschrijven we beknopt deze verschillende deelgebieden.

1.1 Stem

Binnen het deelgebied van stem maken we onderscheid tussen stemproblemen en stemstoornissen. Bij *stemproblemen* gebruikt de cliënt zijn stem buiten de grenzen van wat hij aankan of gebruikt deze niet op de juiste manier. Verkeerd stemgebruik, overbelasting van de stem, spanning en stress belemmeren het normaal functioneren van de stem. Enkele risicogroepen voor het ontwikkelen van stemproblemen zijn leerkrachten, omroepers en zangers. *Stemstoornissen* uiten zich in afwijkingen in de klank, de omvang en het volume van de stem. Het stemgeluid is dan mogelijk hees, schor, te hoog, te laag, te zacht of te luid of de stem valt weg of slaat over. Stemstoornissen kunnen opgedeeld worden in organische en functionele stemstoornissen. *Organische* stemstoornissen ontstaan door afwijkingen in het stemapparaat. Deze kunnen primair van aard zijn of secundair. Enkele veel voorkomende organische stemstoornissen zijn o.a. stemplooiknobbels, stemplooipoliepen en laryngitis. *Functionele* stemstoornissen daarentegen zijn het gevolg van een verkeerd stemgebruik of stemmisbruik. Het stemapparaat is dus in orde maar wordt foutief gebruikt.

Langdurig verkeerd stemgebruik kan op zijn beurt dus evolueren naar een (secundaire) organische stemstoornis.

1.2 Spraak

Binnen het deelgebied van de spraak maken we een onderscheid tussen vloeiendheidsstoornissen en spraakklankstoornissen. *Vloeiendheidsstoornissen* kunnen verder opgesplitst worden in stotteren en broddelen. Bij *stotteren* is er sprake van het herhalen van klanken, lettergrepen of woorden, het verlengen van klanken of het blokkeren van de spraak. Daarnaast kunnen andere symptomen voorkomen, zoals het meebewegen van gezicht en/of lichaamsdelen, transpireren, vermijden van bepaalde klanken, woorden en/of situaties. *Broddelen* daarentegen wordt gekenmerkt door een slappe uitspraak, een hoog spreektempo maar ook het ineenschuiven van woorden. Daarnaast is er sprake van snelle woordherhalingen en klankherhalingen. Doordat er herhalingen van woorden en klanken zijn, lijkt het broddelen soms op stotteren. Een verschil met stotteren is dat de persoon die broddelt zijn herhalingen en onduidelijkheden in het spreken vaak niet opmerkt. Broddelen en stotteren kunnen ook vaak samen voorkomen. Bij beide stoornissen is er bovendien sprake van een erfelijke component.

Een *spraakklankstoornis* verwijst naar problemen met het correct uitspreken of juist gebruiken van klanken in de spraak. Deze spraakklankstoornissen kunnen zowel fonetisch of fonologisch van aard zijn. We spreken van een *fonetische* spraakklankstoornis wanneer de cliënt de beweging van een klank niet (goed) kan plannen of de klank niet (goed) kan produceren. De cliënt gaat deze klank dan weglaten (omissie), vervangen (substitutie) of vervormen (distsie). We spreken van een *fonologische* spraakklankstoornis wanneer de cliënt problemen heeft met het leren van betekenissen. Het is een stoornis die te maken heeft met abstracties, meer bepaald met de betekenis van spraakklanken binnen de taal. De cliënt gaat dan fonologische vereenvoudigingsprocessen toepassen. Het gaat hier dus veel meer over het inzicht in het spraakklanksysteem.

Dysartrie is een spraakstoornis als gevolg van een beschadiging van het zenuwstelsel na een CVA (beroerte), een spierziekte (bv. ALS) of een neurologische aandoening (o.a. ziekte van Parkinson). Hierdoor is er een verminderde werking van de spieren die nodig zijn voor het ademen, de stemgeving en de uitspraak. Hoewel deze aandoeningen voornamelijk voorkomen bij volwassenen en ouderen, kan dit ook optreden bij kinderen en jongeren. Dysartrie wordt gekenmerkt door een onduidelijke uitspraak, een te zachte en/of hese stem, en eentonig of door de neus spreken of een combinatie hiervan. Vaak is de spierkracht van de kaak, gehemelte, mond, tong, wang en keel verminderd. Als een beroerte gepaard gaat met een (gedeeltelijke) verlamming kan ook de mimiek van de persoon veranderen. Speekselverlies of slikproblemen kunnen het gevolg zijn (zie verder).

Een *verbale ontwikkelingsdyspraxie* verwijst naar problemen met het programmeren, afstemmen en controleren van de bewegingen die nodig zijn voor het spreken. De cliënt heeft moeite met het bewust en nauwkeurig uitvoeren van articulatiebewegingen. Het komt voor dat een klank wél in de ene en niet in de andere context kan worden gemaakt. Dit komt door de onderlinge invloed van klanken bij het samenvoegen van meerdere klanken tot een woord. Het soms juist en soms fout produceren van een spraakklank, een slecht intonatiepatroon en het zich niet bewust zijn van de gemaakte fouten zijn typische kenmerken. Ontwikkelingsdyspraxie is aangeboren en heeft een neurologische basis, die (nog) niet zichtbaar gemaakt kan worden. De aanleg van zenuwbanen lijkt vertraagd of onvolledig.

1.3 Taal

Binnen het deelgebied van de taal maken we een onderscheid tussen mondelinge taalproblemen en -stoornissen alsook schriftelijke taalproblemen en -stoornissen. Taalstoornissen verwijzen naar beperkingen in het gebruik van talige symbolen in mondelinge en schriftelijke communicatie. Taalstoornissen kunnen zich voordoen bij kinderen en volwassenen.

Bij een *mondeling taalprobleem* heeft de cliënt bijvoorbeeld een te kleine woordenschat, maakt hij nog geen zinnestelsels, of haalt de volgorde van woorden in de zin door elkaar. De cliënt kan moeilijk onder woorden brengen wat hij/zij wil zeggen. Taal en spraak zijn nauw met elkaar verbonden, een probleem kan zich op beide gebieden voordoen.

Bij sommige kinderen kent het normale taalontwikkelingsproces een vertraagd of afwijkend verloop. We spreken van een *dysfatische ontwikkeling of een primaire taalontwikkelingsstoornis*. Voor het vertraagde of afwijkende verloop is geen duidelijke oorzaak aan te wijzen, zoals mentale beperking of slechthorendheid. De stoornis treft zowel de ontwikkeling van de taalvorm of de manier waarop woorden en zinnen gevormd worden en grammaticale regels toegepast moeten worden (morfo-syntaxis), de taalinhoud of de betekenis van woorden en zinnen (semantiek), alsook het taalgebruik of de manier waarop taal gebruikt wordt in een bepaalde situatie, context en omgeving (pragmatiek). Als de taal zich niet normaal ontwikkelt als gevolg van een mentale beperking, een gehoorstoornis of een psychische stoornis, spreken we van een secundaire taalontwikkelingsstoornis.

Een *verworven taalstoornis* is een taalstoornis die het gevolg is van een hersenletsel. De beschadiging doet zich voor op het ogenblik dat het taalsysteem al begonnen is zich te ontwikkelen. Verworven taalstoornissen kunnen dus zowel bij kinderen als volwassen optreden. *Kinderafasie* kan optreden door stoornissen in de bloedvoorziening, traumata, tumoren en meningitis. Ook kunnen epileptische aanvallen het ontstaan van afasie uitlokken. Hoewel kinderafasie een heel wisselende uitingvorm kan hebben, zien we vaak expressieve taalproblemen terwijl het taalbegrip vaak intact blijft. *Volwassen afasie* kenmerkt zich in problemen op vlak van spreken, begrijpen, lezen en schrijven, terwijl deze problemen niet steeds samen voorkomen. Vaak ligt een stoornis in de bloedvoorziening van de hersenen aan de basis. We spreken hier van een CVA of beroerte. Maar ook een hersentumor, een hersentrauma of infecties kunnen een afasie veroorzaken. Afatische stoornissen kunnen in verschillende vormen en ernstgraden voorkomen waarbij specifieke gebieden van de hersenen beschadigd zijn.

Een *schriftelijke taalstoornis of leerstoornis* kan onderverdeeld worden in dyslexie, dysorthografie en dyscalculie. We spreken van *dyslexie* als het leren lezen en/of spellen ernstig gestoord verloopt. Leesproblemen kunnen zich voordoen op het vlak van technisch en/of begrijpend lezen. Spellingproblemen uiten zich in het foutief spellen van woorden. Is er alleen sprake van spellingsproblemen, dan spreken wij van *dysorthografie*. We spreken van *dyscalculie* wanneer het leren rekenen ernstig verstoord is. Rekenproblemen uiten zich bij cijferen, het oplossen van vraagstukken en dergelijke.

Ondanks de evidentie dat het gaat om een multifactorieel probleem, ontbreekt tot op heden een consensus over de exacte oorzaak van schriftelijke taalstoornissen. Wel is het zo dat het lezen, spellen en/of rekenen moeizaam gaan, ondanks een normale intelligentie en adequaat onderwijs.

1.4 Slikken

Foutief slikken kan de stand van de tanden en het spraakmechanisme beïnvloeden. Ook voortdurend door de mond ademen, duimen, vingerzuigen of te lang op een speen zuigen kunnen deze problemen veroorzaken.

Slikstoornissen bij prematuur geboren kinderen ontstaan doordat de kinderen de spieren die nodig zijn bij het zuigen, afhappen van een lepel, bijten, kauwen en slikken nog niet onder controle hebben. Een kind kan ook afwijkende voedingsreflexen hebben. Soms is het slikmechanisme verstoord door beschadiging van mond of keel, of de besturing van het slikken vanuit de hersenen functioneert niet goed. Dit kan het gevolg zijn van een hersenletsel opgelopen voor, tijdens of na de geboorte. Kinderen met eet- en drinkstoornissen verslikken zich regelmatig en/of spugen veel. Het kan ook zijn dat een kind de voeding gaat weigeren. Sommige kinderen krijgen daarom sondevoeding. Bij oudere kinderen kan het slikpatroon infantiel blijven verlopen, met vaak articulatieproblemen als gevolg.

Een hersenletsel na een beroerte, ongeval of tumor alsook een aandoening van het zenuwstelsel zoals MS, Parkinson of ALS kunnen problemen veroorzaken met *slikken bij volwassenen*. Slikstoornissen hebben naast lichamelijke ook vaak sociale gevolgen. Lichamelijke gevolgen zijn bijvoorbeeld verslikken, moeite met kauwen of het achterblijven van voedsel in de mond. Sociale gevolgen van slikproblemen zijn bijvoorbeeld dat buitenshuis eten als lastig kan ervaren worden maar ook het feit dat eten en drinken niet langer als aangenaam ervaren wordt.

1.5 Gehoor

Slechthorendheid is een hoorstoornis waarbij het gehoor licht tot zeer ernstig gestoord kan zijn. Een *aangeboren slechthorendheid* heeft invloed op de ontwikkeling van de taal en de spraak. Een slechthorende baby zal niet of veel minder reageren op zijn eigen gebrabbel en op de klanken uit zijn omgeving. Hij leert de betekenis van geluiden en spraak niet zo vanzelfsprekend en automatisch als horende leeftijdsgenootjes. De boodschap van de ander wordt dan vaak onvoldoende waargenomen, de eigen spraak is niet altijd verstaanbaar. Het gevolg is een moeizamere communicatie. Een ander gevolg is een achterstand in het begrijpen van taal en het leren spreken. Daarnaast kunnen er problemen optreden bij het leren lezen en de sociaal emotionele ontwikkeling. Het leren lezen is vooral een auditieve vaardigheid. Ook op volwassen leeftijd kan deze achterstand nog bestaan.

Verworven slechthorendheid kan veroorzaakt worden door een ongeval, een infectieziekte of het gebruik van bepaalde medicijnen. Een andere oorzaak is lawaaibeschadiging. Hierbij is de werksituatie van grote invloed, denk aan een metaalfabriek of zagerij. Ook het geregeld blootstaan aan zeer harde geluiden zijn negatieve factoren. Slijtage van het binnenoor is de grootste oorzaak van het slechter horen, de zogenaamde *ouderdomsslechthorendheid*. Als gevolg van de slechthorendheid ontstaan er problemen. Het onderling contact (de communicatie) wordt verstoord omdat spraak niet goed verstaan wordt. Zeker als er in een lawaaiërig omgeving gesproken wordt. Een gesprek voeren met meerdere gesprekspartners tegelijk is dan ook vaak erg lastig. Een slechthorende kan zich hierdoor

buitengesloten voelen. Er zijn veel situaties waarin de slechthorende persoon onvoldoende meekrijgt wat er gezegd wordt.

Bij *auditieve verwerkingsproblemen* (AVP) zijn er problemen met de auditieve functies. Auditieve functies worden vaak uitgelegd als “wat we doen met wat we horen”. Ofwel, het verwerken van geluiden, klanken en spraak zoals lokalisatie en lateralisatie van geluid (bv. richtinghoren), auditieve discriminatie, auditieve patroonherkenning, auditief temporele waarneming, verstaan van spraak in achtergrondlawaaï. Bovenstaande punten worden auditieve verwerkingsprocessen genoemd. Wanneer een probleem in één of meerdere functies bestaat, kan er sprake zijn van auditieve verwerkingsproblematiek. *Kinderen met AVP* hebben vooral moeite met allerlei vaardigheden, nodig voor het verstaan van mondelinge informatie. Deze kinderen zeggen veel "huh", begrijpen mondelinge opdrachten moeizaam; hebben moeite met onthouden van mondelinge informatie, negeren geluiden en/of opdrachten.

2. De werksettings van de logopedist

Logopedisten werken zoals gekaderd zowel met kinderen alsook volwassenen. Daarnaast kunnen zij zowel in een monodisciplinaire alsook multidisciplinaire setting werkzaam zijn. Werksettings omvatten o.a. revalidatiecentra, een ziekenhuis of een verzorgingstehuis, scholen voor gewoon en speciaal onderwijs, medisch-pedagogische instituten, alsook centra voor geestelijke gezondheidszorg. Daarnaast werken veel logopedisten als zelfstandigen in een eigen praktijk of in een groepspraktijk. Wanneer we de huidige werksettings van logopedisten in Suriname inventariseren, vinden we deze tewerkstelling ten dele terug, al is deze hulpverlening op dit moment regulier enkel beperkt tot Paramaribo en Wanica. Op aanvraag gaan logopedisten ook naar verschillende districten.

De huidige werksettings in de stad zijn:

- privépraktijk
- (speciaal) onderwijs,
- ziekenhuis
- revalidatiecentrum
- verzorgingstehuis
- Instellingen voor (meervoudig) beperkten
- Pedologisch Instituut
- afdeling Begeleiding van het MINOWC
- Afdeling Bureau Speciaal Onderwijs MINOWC
- Conservatorium Suriname
- Medisch Opvoedkundig Bureau (MOB)

3. Taakomschrijving van de logopedist

Om zijn/haar taak zo optimaal mogelijk te kunnen uitvoeren, dient de logopedist te beschikken over een aantal beroepsspecifieke competenties en dient hij/zij een aantal concreet omschreven taken te kunnen uitvoeren. Deze taakomschrijving kan afhankelijk van de noodzaak aangepast worden in functie van de specifieke eigen werksetting. Bij het uitoefenen van deze competenties kan de logopedist verschillende beroepsrollen vervullen (Meulenberg-Brouwer & van der Pol-Top, 2014):

- Therapeut/zorgaanbieder
- Adviseur
- Trainer
- Coördinator
- Begeleider/coach
- Beroepsbeoefenaar
- Innovator

ROL 1. Therapeut/Zorgaanbieder

De logopedist werkt al dan niet via een verwijzing en is gericht op het verlenen van preventieve en/of curatieve zorg en levert daarbij een directe bijdrage aan de kwaliteit van leven van de cliënt.

ROL 2. Adviseur

De logopedist stelt zijn/haar kennis en vaardigheden ter beschikking aan een organisatie of personen zonder een therapeutische relatie aan te gaan.

ROL 3. Trainer

De logopedist geeft op methodische wijze, zonder een therapeutische verhouding aan te gaan, vorm aan een veranderings- en/of ontwikkelingsproces gericht op de communicatieve mogelijkheden, zowel preventief als curatief.

ROL 4. Coördinator

De logopedist geeft aanwijzingen aan andere bij de cliënt betrokken zorgaanbieders en omgeving van de cliënt omtrent de onderlinge afstemming van de individuele zorg.

ROL 5. Begeleider/Coach

De logopedist stimuleert en motiveert collega's, teamleden en stagiairs.

ROL 6. Beroepsbeoefenaar

De logopedist levert een actieve bijdrage aan het op het vereiste peil houden van de kwaliteit van zijn/haar beroep.

ROL 7. Innovator

De logopedist werkt op proactieve wijze mee aan het vernieuwen en waar mogelijk verbeteren van de inhoud en organisatie van aanbod aan preventie, zorg, training en advies op het gebied van de logopedie.

De beroepsspecifieke competenties welke gekoppeld zijn aan bovengenoemde beroepsrollen worden verder in dit document toegelicht (*zie p. 19*).

4. De logopedist als lid van een multidisciplinair team

Een logopedist werkt zelden alleen. Vooreerst is er nauwe samenwerking tussen de logopedist en de primaire en secundaire leefomgeving van het kind of de volwassene. Daarnaast werkt de logopedist ook nauw samen met andere (para)medische disciplines. In wat volgt belichten we enkele belangrijke activiteiten van de logopedist en verwijzen we naar samenwerking in een multidisciplinair kader.

4.1 Stem

De KNO-arts kan een eventuele *organische* oorzaak van de stemklachten uitsluiten. De logopedist verricht aansluitend (stem)onderzoek, stelt de logopedische diagnose en maakt een behandelplan. Elke behandeling start met de stemeducatie waarin stemhygiëne (wat) en inzicht in het mechanisme van de stemgeving (waarom) verduidelijkt worden. Als er sprake is van foutief stemgebruik of stemmisbruik, zullen adviezen gegeven worden voor het efficiënt en optimaal gebruik van de stem. Is het stemprobleem van organische aard, zal de logopedist een behandelplan maken waarin adem-, houding- en specifieke stemoefeningen en ontspanningsoefeningen moeten leiden tot verbetering.

4.2 Spraak

Logopedisch onderzoek en behandeling van *stotteren* zijn zinvol indien ouders of leerkrachten zich zorgen maken over het niet-vloeiend spreken van het kind. Stotteren begint immers vrijwel altijd op jonge leeftijd en bijna steeds voor de leeftijd van 9 jaar. De piekleeftijd waarop het bij de meeste kinderen tevoorschijn komt ligt tussen de 3 en 4 jaar. De logopedist onderzoekt en bekijkt hoe het stotteren zich heeft ontwikkeld en in welke fase het stotteren zich bevindt. De behandeling wordt hierop afgestemd. Door een

logopedisch onderzoek en eventuele behandeling in een vroege fase op te starten, kan ernstig of chronisch stotteren vermeden worden.

Logopedisch onderzoek en behandeling bij *broddelen* kunnen zinvol zijn indien de broddelkenmerken de verstaanbaarheid negatief beïnvloeden. Een diagnose van broddelen wordt vaak pas na de leeftijd van 10 jaar gesteld omdat men voor die leeftijd het onderscheid met een spraak- en/of taalstoornis moeilijk kan maken. Behandeling richt zich o.a. op het bewust leren verlagen van het spreektempo, uitspraaktraining, maar ook training in correct formuleren en ritme- en intonatietraining.

Bij een vermoeden van *spraakklankstoornissen*, doet de logopedist een uitgebreid spraakonderzoek. Hierbij worden o.a. gestandaardiseerde tests gebruikt. Verder kan er aanvullend onderzoek en eventuele behandeling door een kinderarts, KNO-arts of een multidisciplinair team nodig zijn. De logopedische behandeling staat in het teken van een gestructureerde fonetisch of fonologisch georiënteerde spraakklanktraining.

Wanneer een kind aangemeld wordt met een vermoeden van *dyspraxie* onderzoekt de logopedist de spraak en de mondmotoriek van het kind, observeert het eten en drinken en stelt daarna een diagnose. Verder onderzoek door een medisch specialist is hier meestal noodzakelijk. Indien de logopedische behandeling opgestart wordt, leert het kind de spraakbewegingen aan te sturen bewust en nauwkeurig te vormen. De logopedist oefent de beweging en coördinatie van de tong, lippen, kaak en het gehemelte, de vorming van spraakklanken en geeft luister- en spraaktraining. Bij een ernstige ontwikkelingsdyspraxie kan (tijdelijk) een ondersteunend communicatiemiddel, zoals een communicatiemap of gebaren nodig zijn.

De huisarts, neuroloog of revalidatiearts verwijst een cliënt naar een logopedist bij een vermoeden van *dysartrie*. De logopedist zal onderzoek doen naar het gevoel en het functioneren van de spieren in het gezicht. Ook wordt het slikken, de stem en de verstaanbaarheid beoordeeld. Bij problemen waarbij de communicatie niet meer of moeilijk

verloopt, zal de logopedist de behandeling vooral richten op het verbeteren van de communicatie in het algemeen.

4.3 Taal

Bij vermoeden van een *taalontwikkelingsstoornis* doet de logopedist een uitgebreid taalonderzoek en stelt een behandelplan op. Focus hierbij is het adviseren van ouders en de directe omgeving van het kind over het stimuleren van taal. De behandeling zelf bestaat uit training van een of meerdere taaldomeinen.

Bij een vermoeden *verworven taalstoornis* zoals afasie, zal de logopedist eerst een onderzoek doen naar het begrijpen en uiten van de gesproken en geschreven taal. Ook gaat zij na hoe de communicatie van de cliënt met zijn omgeving verloopt. De indirecte behandeling omvat het geven van voorlichting en adviezen aan de omgeving van de cliënt om de onderlinge communicatie blijvend, hoewel mogelijk anders, te stimuleren. De directe behandeling wordt afgestemd op de individuele problematiek. Er worden oefeningen gedaan om het begrijpen, spreken, lezen en schrijven te verbeteren.

Bij vermoeden van een *schriftelijke taalstoornis* (dyslexie, dysorthografie, dyscalculie), onderzoekt de logopedist de ernst van het probleem aan de hand van een aantal gestandaardiseerde tests. Nadat de diagnose gesteld is en de verklaring hieromtrent is opgemaakt, zal een behandelplan worden opgesteld. Hierbij worden niet alleen de aard en de ernst van het probleem in rekening gebracht, maar is er ook aandacht voor de sterktes en zwaktes van het kind alsook het voorkomen van andere problemen zoals bijvoorbeeld concentratieproblemen. Van groot belang in de behandeling van schriftelijke taalstoornissen is een goed contact met het ganse schoolteam zoals de leerkracht, remedial teacher en de zorgcoördinator.

4.4 Slikken

Wanneer het slikken niet verloopt zoals het hoort, doet de logopedist een slikonderzoek om de oorzaak van de slikstoornis op te sporen en tegelijkertijd vast te stellen in welke fase van

het slikproces de stoornis zich bevindt. Samenwerking met de KNO-arts alsook een radioloog staat voorop. De behandeling is bij voorkeur multidisciplinair waar de behandelende arts, diëtist, en de verzorging alsook de familie van de cliënt deel van uitmaken. Logopedische aandacht gaat naar het verminderen van het risico op verslikken. Ook kunnen compensatiestrategieën aangeleerd worden alsook bepaalde spiertrainingen voorop staan. Adviezen rond houding tijdens het eten, consistentie van het voedsel en dergelijke worden nauwkeurig besproken met de directe omgeving van de cliënt.

4.5 Gehoor

Bij *slechthorendheid* wordt de KNO-arts ingeschakeld en volgt er een gehooronderzoek door een audioloog / logopedist. Zij adviseert over het aanpassen van een hoortoestel. De logopedist begeleidt de slechthorende en zijn omgeving (partner en familie) bij het leren omgaan met een hoortoestel en adviseert bij andere technische hulpmiddelen. Een hoortoestel lost echter niet alle problemen op. De logopedische behandeling is gericht op het herstellen van de communicatie o.a. het verminderen van de taalachterstand, het aanleren van een goede uitspraak alsook het geven van specifieke hoortraining. Leren spraakafzien (liplezen) kan een belangrijk hulpmiddel zijn; oefenen in groepsverband is dan zeer zinvol.

Bij een vermoeden van *auditieve verwerkingsproblemen* doet de logopedist onderzoek naar de auditieve vaardigheden en de mogelijke invloed hiervan op taal, spraak, lezen en spellen. Dit uitgebreid onderzoek naar auditieve verwerkingsproblemen wordt vaak pas op zesjarige leeftijd afgenomen, meestal in een revalidatiecentrum. Op basis van het onderzoek worden adviezen gegeven aan ouders of bijvoorbeeld leerkrachten. Vaak wordt er tijdens individuele logopedische behandelingen gericht geoefend om de auditieve functies te verbeteren.

5. De opleiding Logopedie in Suriname

In Suriname is er één erkende vierjarige Bacheloropleiding Logopedie, verbonden aan het Instituut voor de Opleiding van Leraren (IOL). Deze opleiding werd in 2007 opgericht en leverde in 2011 de eerste Surinaamse logopedisten af. Deze zijn zoals gezegd voornamelijk werkzaam in de hoofdstad Paramaribo en Wanica. Als onderdeel van voorliggend project is de opleiding Logopedie in 2015 toegetreden tot het SLT Summer School Netwerk dat gecoördineerd wordt door de opleiding Logopedie en Audiologie van Thomas More, België. Dit netwerk omvat 21 Logopedie-opleidingen uit 15 landen (België, Nederland, Finland, Duitsland, Spanje, Italië, Malta, Griekenland, Zweden, Ierland, Oostenrijk, USA, Hongkong, Taiwan, Suriname) verspreid over 4 continenten (Europa, Azië, Noord-Amerika en Zuid-Amerika). Dit lidmaatschap stelt de opleiding Logopedie in staat in contact te staan met andere opleidingen ter bevordering van het eigen opleidingsprogramma.

Dit opleidingsprogramma werd in de loop der jaren verder geoptimaliseerd. Hieronder presenteren we een overzicht van de startbekwaamheden van de logopedist in Suriname. Deze startbekwaamheden zijn gebaseerd op internationale literatuur (Meulenberg-Brouwer & van der Pol-Top, 2014) en onderzoeksprojecten (Interreg III-project, Thomas More & Fontys Hogeschool, 2005; Netques-project, CPLOL, 2011; Beroepsprofiel Logopedist NVLF, 2013; Beroepsprofiel Logopedist Vlaanderen, 1997), welke afgetoetst werden in het Surinaamse werkveld. Zoals eerder vermeld vertrekken deze startbekwaamheden vanuit de beroepsrollen van de logopedist. Deze beroepsrollen kunnen dan verder vertaald worden naar beroepsspecifieke competenties.

Tabel 1 geeft een overzicht van de beroepsrollen en alsook de competenties die binnen de opleiding Logopedie moeten getraind worden opdat volwaardige logopedisten kunnen afgeleverd worden die de Surinaamse maatschappij kunnen dienen.

Tabel 1. Beroepsrollen en beroepsspecifieke competenties van een startende logopedist.

Beroepsrollen logopedist							Beroepsspecifieke competenties
Therapeut/ Zorgaanbieder	Adviseur	Trainer	Coördinator	Begeleider/Coach	Beroepsbeoefenaar	Innovator	
							De startende logopedist is in staat om:
x							normale verbale productieve (d.i. de stem, spraak en taal) zowel als receptieve (d.i. het perifere en centrale gehoor) communicatie te begrijpen, alsmede de ontwikkeling van stem, spraak, taal en gehoor van kind tot volwassene en de evolutie op oudere leeftijd te beschrijven.
x							de oorzaken, ontstaanswijze, kenmerken en preventie van logopedische stoornissen te begrijpen en te omschrijven.
x							mogelijke stoornissen op het vlak van stem, spraak, taal, slikken en gehoor vroegtijdig op te sporen.
x							het onderzoek instrumentarium i.v.m. de stem, de spraak, de taal, het gehoor en de orale functies (slikken) te hanteren met als doel gegevens te verzamelen die relevant zijn voor de voorwaarden, het gedrag en de stoornissen omtrent communicatie en het oraal functioneren.
x							zelf relevante anamnesegegevens omtrent de hulpvrager te verzamelen en/of op te vragen via andere hulpverleners en deze schriftelijk te registreren.
x							de juiste methode uit verschillende diagnostische methoden te selecteren en toe te passen om een juiste logopedische diagnose te stellen tegen de achtergrond van de hulpvraag.
x			x				verzamelde anamnese-, observatie-, en testgegevens te ordenen, interpreteren, registreren en rapporteren.
x			x				een verwijzing van behandelende arts, tandarts of andere verwijzende instanties te analyseren en contact op te nemen bij onduidelijke en/of onvolledige vraagstelling naar logopedische onderzoek en/of behandeling.
x			x				conclusies uit de diagnose schriftelijk en mondeling te registreren en te rapporteren.
x			x				de nodige doorverwijzingen naar een arts of andere hulpverlener te bepalen en uit te voeren.
x							op basis van de gestelde diagnose, te overwegen welke logopedische methoden en hulpmiddelen toegepast kunnen worden en welke biologische en psychosociale factoren van invloed zijn op de behandelingsmogelijkheden.
x							behandelingsplannen op te stellen met onderscheid tussen hoofddoel en subdoelstellingen en de meest adequate behandeling/therapie uit diverse therapieën voor te stellen.

Beroepsrollen logopedist							Beroepsspecifieke competenties
Therapeut/ Zorgaanbieder	Adviseur	Trainer	Coördinator	Begeleider/Coach	Beroepsbeoefenaar	Innovator	
							De startende logopedist is in staat om:
x			x				het behandelplan met de verwijzer, de hulpvragen en zijn omgeving te overleggen alsook informatie omtrent het doel, methoden en hulpmiddelen, en het verloop van de behandeling te verstrekken.
x						x	de juiste methoden en hulpmiddelen op systematische wijze toe te passen van om de stoornis op logopedisch gebied te kunnen beïnvloeden.
x		x					instructies te geven bij de uitvoering van de diverse aspecten/oefeningen van de gekozen methoden en nagaan of de hulpvrager en zijn omgeving de instructies opvolgen.
x			x				Het behandelplan tijdens de uitvoeringsfase indien nodig bij te stellen en mogelijkheden te verschaffen aan de hulpvrager en zijn omgeving om de transfer in de praktijk toe te passen.
x			x				om het verloop en het resultaat van de behandeling aan de verwijzer, betalende instanties en/of andere betrokkenen te rapporteren alsook eventuele reacties op verslagen op te volgen en te verwerken.
x			x				een systematische afbouw en nazorg in de logopedische behandeling te integreren.
x					x		de diagnose, de inhoud en de opbouw van het behandelplan, de behandeling zelf te evalueren alsook het effect van de behandeling.
x			x		x	x	informatie en instructies te geven aan andere teamleden en medewerkers omtrent onderzoek, plan, verloop en resultaat van de behandeling alsook constructief deel te nemen aan teambesprekingen.
x	x	x	x	x	x	x	samen te werken met gezin, school en arbeidsmilieu.
x		x		x	x	x	grenzen van de bevoegdheden en de verantwoordelijkheden van de logopedist te kennen en zich te houden aan afspraken omtrent het handelen op verwijzing.
x	x	x	x	x	x	x	zich aan te passen aan de structuur van de organisatie, in het bijzonder als het gaat om hiërarchische lijnen, beslissingen, bevoegdheden en uitvoerings-verantwoordelijkheden.
x	x	x	x	x	x	x	in zijn handelen rekening houden met het beroepsgeheim.
x							verwerken van onderzoeksgegevens en gegevens van het plan, resultaat en verloop van de behandeling in een databestand van het cliëntendossier.
x					x	x	een documentatiesysteem met betrekking tot literatuur en ontwikkelingen binnen het eigen beroep te maken en te gebruiken.
x	x	x	x	x			de planning en administratie omtrent afspraken met de hulpvrager, voorschrijver, terugbetalende instanties en begeleidende instanties te verrichten.
x	x	x	x	x	x	x	kritisch wetenschappelijke onderzoeksliteratuur te evalueren alsook een eigen mening te vormen en uiten over internationale logopedische onderwerpen.
x	x	x	x	x	x	x	een situatie vanuit meerdere culturele invalshoeken te benaderen.

Beroepsrollen logopedist							Beroepsspecifieke competenties
Therapeut/ Zorgaanbieder	Adviseur	Trainer	Coördinator	Begeleider/Coach	Beroepsbeoefenaar	Innovator	
							De startende logopedist is in staat om:
	x						voorlichting te geven aan werkers en studenten in de gezondheidszorg, welzijnszorg en onderwijs over logopedie in het algemeen en over het ontstaan en in standhoudende factoren van stoornissen op logopedisch gebied, met als doel preventie en vroegtijdige onderkenning.
	x						voorlichting te geven over het gebruik van de functie van eten, spraak, taal en gehoor bij spreekberoepen.
	x	x					voorlichting te geven aan hulpvragers en hun omgeving over vraagstellingen ten aanzien van het ontstaan en instandhoudende factoren van stoornissen op logopedisch gebied en mogelijkheden tot behandeling.
x	x						personen die op verzoek van ouders, leerkrachten, artsen of andere beroepsbeoefenaars worden aangemeld te screenen.
x	x						de verwijzer en/of de gescreende personen en hun omgeving te informeren over het resultaat van de screening.
	x				x	x	organisaties en de overheid te sensibiliseren en te informeren.
x	x		x		x	x	zowel mondeling als schriftelijk taalvaardig te communiceren in die zin dat hij/zij efficiënt kan rapporteren aan peers, mentoren, vakgenoten,... zowel individueel als binnen een multidisciplinair team.
x	x		x				het communicatief functioneren van verschillende culturen in te zien en hierop te anticiperen.
x	x	x	x	x	x		de ethische code eigen aan het beroep, zowel tav patiënten en collega's als tav de maatschappij te respecteren.
x	x	x	x	x	x	X	een verzorgde eigen stem en spraak te hanteren en heeft een geoefend gehoor.
					x		bijscholingsmogelijkheden te volgen en te verwerken.
					x	x	theoretische en praktische onderwerpen binnen het logopedische vakgebied, die in aanmerking komen voor nader onderzoek te signaleren.
					x		zich te profileren.
					x		de beroepsuitoefening in andere landen te vergelijken met deze in Suriname.
					x		zijn vakgebied in een internationale context te kunnen plaatsen.
					x		internationale organisaties relevant voor de discipline te verduidelijken.
	x					x	onderzoeksresultaten te presenteren d.m.v. publicaties in vaktijdschriften, deelname aan symposia e.d. .
	x					x	voorlichtingsmateriaal voor specifieke doelgroepen te ontwikkelen.
	x					x	eigen onderzoekswerk kritisch te evalueren en bij te sturen.
	x					x	zelfstandig of in samenwerking met andere logopedisten praktijkgericht /toegepast wetenschappelijk onderzoek uit te voeren in het logopedische vakgebied.
						x	te participeren in multidisciplinair onderzoek waar logopedische aspecten deel van uitmaken.
						x	bijdragen te leveren aan onderzoek gericht op wetenschappelijke kennisontwikkeling t.b.v. gezondheidszorg, welzijnszorg, onderwijs en het bedrijfsleven in Suriname.

Om deze startbekwaamheden te kunnen bereiken, werd in het kader van dit project het curriculum van de opleiding Logopedie (IOL) herzien. Aanpassingen werden reeds gedeeltelijk doorgevoerd en zullen verder doorgevoerd worden na afronding van voorliggend project.

6. Sensibiliseringscampagne ‘Logopedie ook voor jou’

In de periode tussen november 2015 en juni 2016 werd er een sensibiliseringscampagne (‘logopediekaravaan’) uitgewerkt en opgezet in acht regio’s in Suriname. Het betrof de regio’s Nickerie, Coronie, Commewijne, Moengo, Saramacca, Brokopondo, Para, Wanica/Paramaribo. Naast de opleiding Logopedie (IOL) en de opleiding Logopedie en Audiologie (Thomas More), participeerden verschillende werkveldpartners zoals het MOB, SUCET, Stichting RHIZA Suriname, ACCRETIO Groepspraktijk, de Afdelingen Begeleiding en PI (MinOWC) alsook logopediestudenten van de opleiding Logopedie. Het doel van deze logopediekaravaan was het informeren van schoolteams en (para)medische zorgverleners over het beroep van de logopedist. Hiertoe werd een poster (*zie bijlage 1*) en folder ontwikkeld (*zie bijlage 2*) en verspreid onder het motto ‘Logopedie, ook voor jou.’ In elke regio werd er bovendien een uitgebreide toelichting gegeven over logopedische hulpverlening en kregen deelnemers de kans om vragen te stellen aan de aanwezige logopedisten en experts binnen het logopedisch gebied. In navolging van deze karavaan werd er behoefteonderzoek opgezet.

7. Behoefteonderzoek: nood aan logopedische hulpverlening

Ondanks de noodkreet van verschillende onderwijsinspecteurs, schoolleiders, leerkrachten en andere zorgverleners naar meer logopedische ondersteuning in de verschillende regio’s in Suriname, werd er in de laatste jaren nog geen onderzoek gedaan naar de specifieke logopedische problemen in de verschillende regio’s. Er was dus een grote nood aan een onderbouwd behoefteonderzoek. Dit behoefteonderzoek werd gecoördineerd door de opleiding Logopedie (IOL) en de opleiding Logopedie en Audiologie (Thomas More).

Voorliggend onderzoek betreft een eerste inventarisatie van logopedische problemen die zoals verder zal blijken vooral in een schoolcontext naar boven komen. Hiertoe werden de acht eerder genoemde regio's via een enquête (*zie bijlage 3*) bevraagd over de problemen die zijn opmerkten in hun school of leefomgeving. In totaal werden 520 vragenlijsten ingevuld. De verdeling van de respondenten is opgenomen in tabel 2.

Tabel 2. Aantal respondenten (N) per regio

Regio	N
Coronie	26
Moengo	58
Nickerie	97
Brokopondo	30
Commewijne	123
Para	14
Saramacca	37
Wanica & Paramaribo	135
Totaal	520

Een brede waaier aan logopedische problemen binnen de 5 hoofdgebieden Stem, Spraak, Taal, Slikken en Gehoor werd hierbij onderzocht:

Stem

Kinderen die hees of schor zijn

Volwassenen die hees of schor zijn

Volwassen die vaak kuchen en hoesten

Volwassenen die pijn krijgen in de keel na te veel praten

Volwassenen die nasaal klinken

Taal

Taalontwikkelingsproblemen

Kinderen die zich niet goed kunnen uitdrukken in het Nederlands

Kinderen die behalve het Nederlands ook problemen hebben met hun moedertaal

Kinderen die het Nederlands niet goed begrijpen.

Kinderen die laat beginnen met praten

Kinderen die niet kunnen praten

Verworven taalproblemen

Volwassenen die als gevolg van een beroerte problemen hebben met het praten

Volwassenen die als gevolg van een beroerte problemen hebben met het vertellen en begrijpen

Schriftelijke taalproblemen

Kinderen die moeite hebben met spellen

Kinderen met leesproblemen in de bovenbouw

Kinderen met leesproblemen in de onderbouw

Kinderen met problemen met spellen

Kinderen die problemen hebben met rekenen (cijfermatige bewerkingen)

Kinderen die problemen hebben met redactie

Kinderen die problemen hebben met ruimtelijk inzicht

Spraak

Spraakklankproblemen

Kinderen die de klanken niet of niet goed kunnen uitspreken

Kinderen die woorden niet goed kunnen uitspreken

Kinderen die 'slissen'

Problemen in de vloeiendheid

Kinderen die stotteren

Volwassenen die stotteren

Oro-myofunctionele problemen

Kinderen die duimzuigen of op een andere manier zuigen.

Kinderen die op hun nagels bijten

Kinderen die vaak met hun mond open zitten

Slikken

Volwassenen die als gevolg van een beroerte slikproblemen hebben

kinderen die na de geboorte niet goed kunnen slikken

Kinderen en volwassenen die na een ongeluk moeite hebben met slikken

Gehoor

Kinderen die slechthorend zijn

Kinderen die geen gehoorapparaat hebben

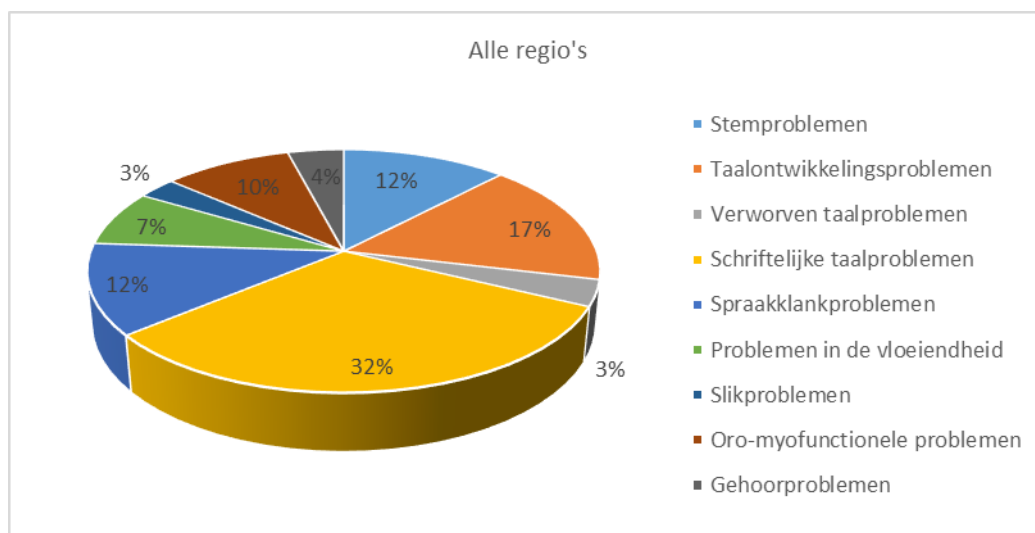
Om de resultaten coherent te kunnen bespreken, hebben we geopteerd om bovenstaande problemen te clusteren binnen de volgende categorieën:

- Stemproblemen
- Taalontwikkelingsproblemen
- Verworven taalproblemen
- Schriftelijke taalproblemen
- Spraakklankproblemen
- Problemen in de vloeiendheid
- Slikproblemen
- Oro-myofunctionele problemen
- Gehoorproblemen

Daarenboven is het cruciaal te vermelden dat we spreken over ‘problemen’ die gesignaleerd worden gezien de respondenten nog geen uitspraak kunnen doen over de gerapporteerde problemen. In wat volgt bespreken we beknopt de analyses van de resultaten. We rapporteren zowel resultaten over de regio’s heen alsook per regio.

7.1 Gerapporteerde logopedische problemen over de regio’s heen

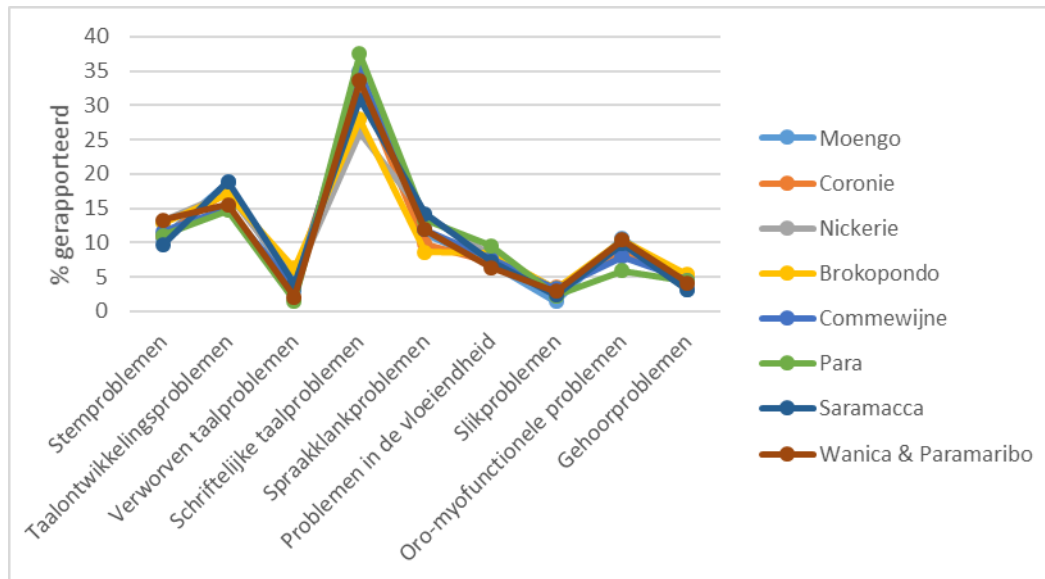
Indien we abstractie maken van de verschillende regio’s in Suriname, stellen we vast dat schriftelijke taalproblemen het vaakst gerapporteerd worden (32%), gevolgd door mondelinge taalontwikkelingsproblemen (17%). Stemproblemen en spraakklankproblemen delen de derde plaats (beiden 12%), gevolgd door oro-myofunctionele problemen (10%) en problemen in de vloeiendheid (7%). Verder in de rij volgen dan gehoorproblemen (4%), slikproblemen en verworven taalproblemen (beiden 3%).



Figuur 1: Percentage gerapporteerde logopedische problemen over de regio’s heen.

7.2 Gerapporteerde logopedische problemen per regio

Ondanks lichte verschillen in het percentage gerapporteerde logopedische problemen, zien we eenzelfde tendens van hoeveelheid gerapporteerde problemen in de acht bevraagde regio's (zie figuur 2).

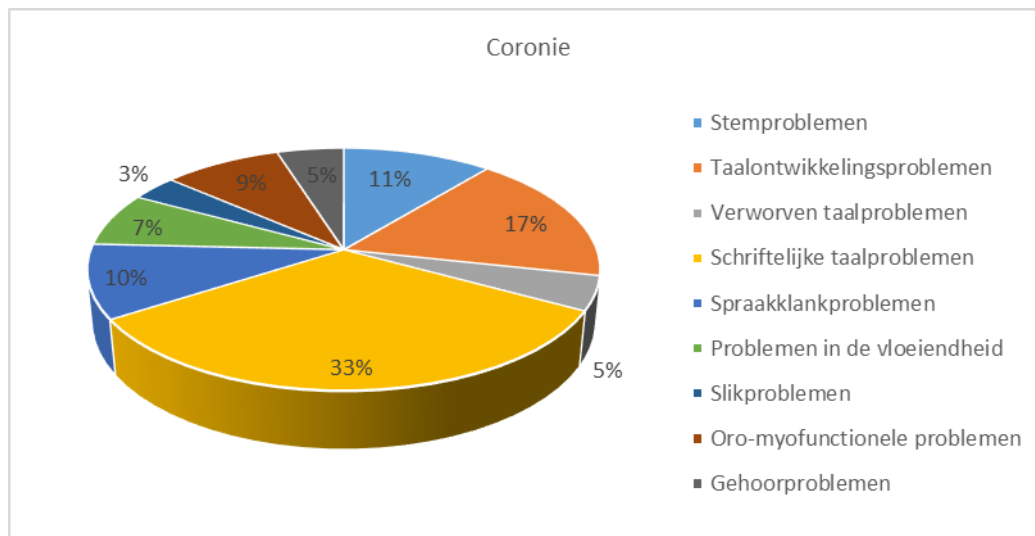


Figuur 2: Percentage gerapporteerde logopedische problemen in alle regio's.

In wat volgt bespreken we bondig de gevonden resultaten per regio.

7.2.1 Coronie

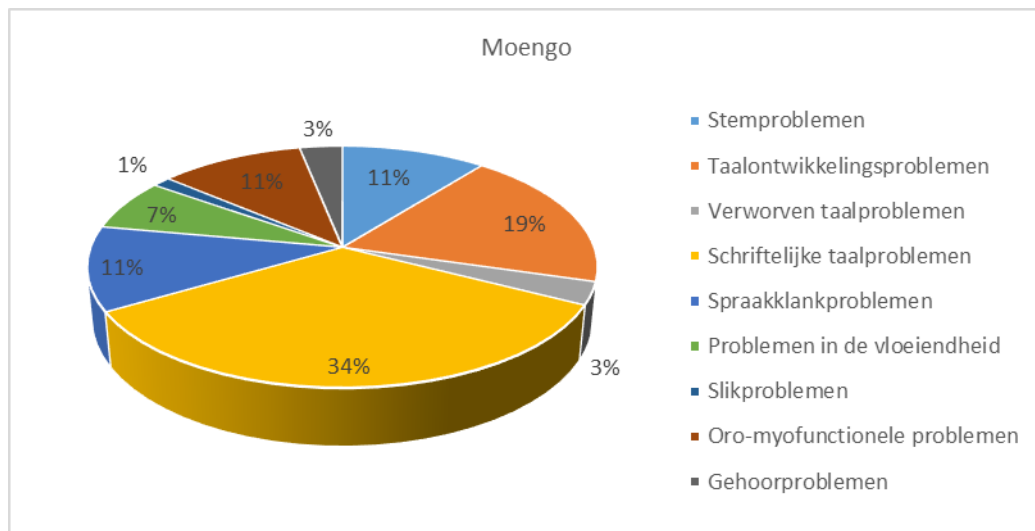
In Coronie gaan de schriftelijke taalproblemen (33%) vooraf aan de taalontwikkelingsproblemen (17%), gevolgd door stemproblemen (11%), spraakklankproblemen (10%), oro-myofunctionele problemen (9%), problemen in de vloeiendheid (7%), gehoorproblemen en verworven taalproblemen (beiden 5%) en slikproblemen (3%).



Figuur 3: Percentage gerapporteerde logopedische problemen in Coronie.

7.2.2 Moengo

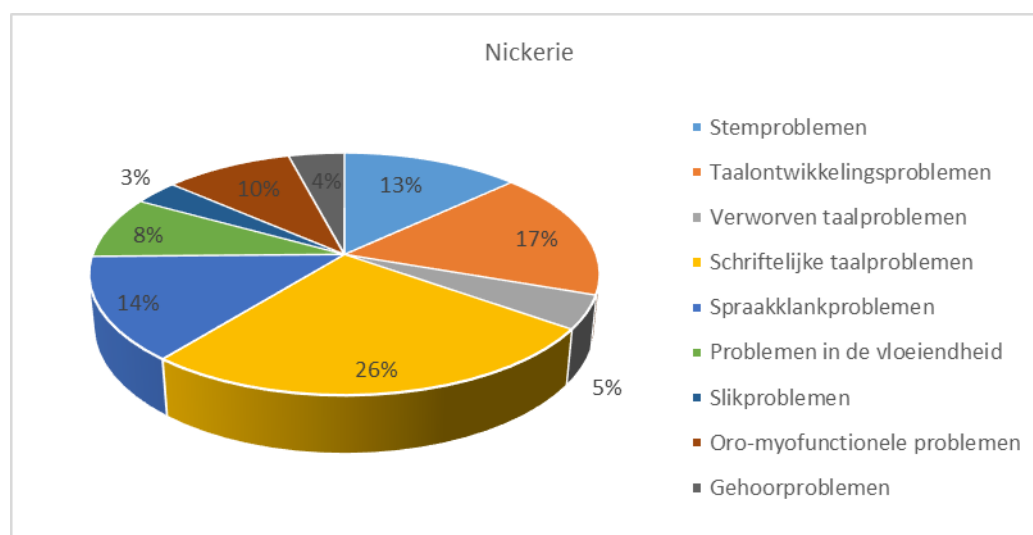
In Moengo gaan schriftelijke taalproblemen (34%) vooraf aan de taalontwikkelingsproblemen (19%), gevolgd door stemproblemen, oro-myofunctionele problemen en spraakklankproblemen (allen 11%) en problemen in de vloeiendheid (7%). Verder rapporteert men gehoorproblemen en verworven taalproblemen (beiden 3%) alsook slikproblemen (1%).



Figuur 4: Percentage gerapporteerde logopedische problemen in Moengo.

7.2.3 Nickerie

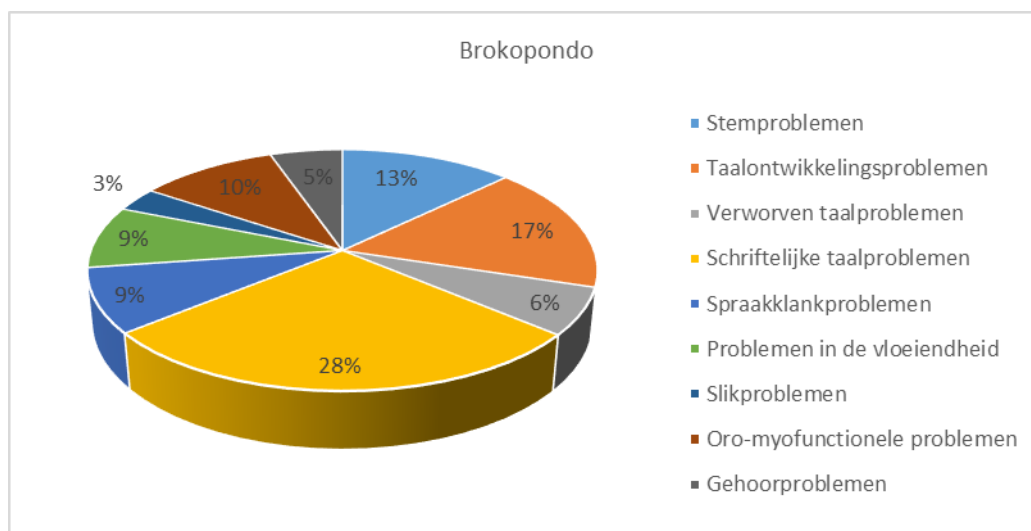
Ook in Nickerie staan schriftelijke taalproblemen (26%) voorop hoewel in deze regio beduidend meer melding wordt gemaakt van taalontwikkelingsproblemen (17%), spraakklankproblemen (14%), gevolgd door stemproblemen (13%), oro-myofunctionele problemen (10%), problemen in de vloeiendheid (8%), verworven taalproblemen (5%) gehoorproblemen (4%), en slikproblemen (3%).



Figuur 5: Percentage gerapporteerde logopedische problemen in Nickerie.

7.2.4 Brokopondo

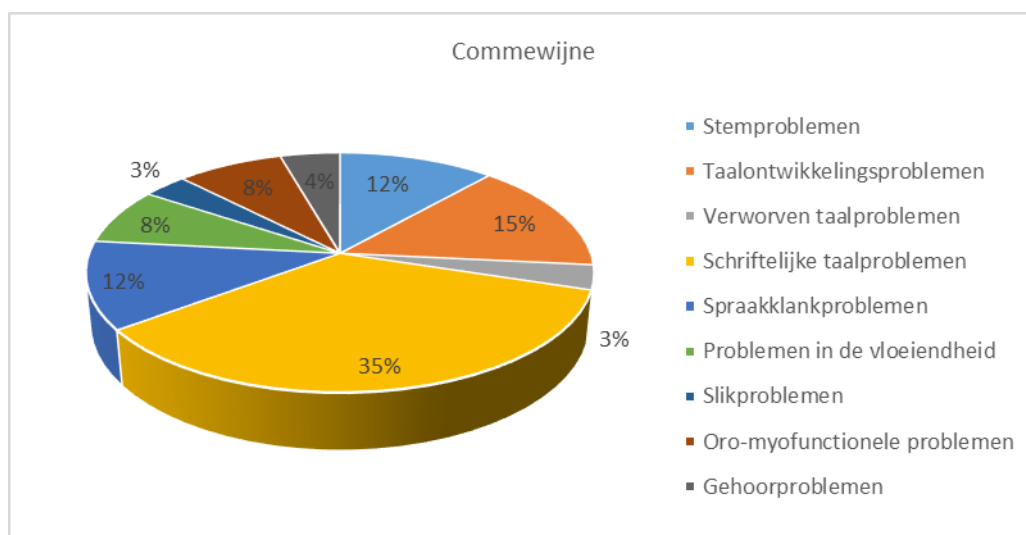
In Brokopondo gaan de schriftelijke taalproblemen (28%) vooraf aan de taalontwikkelingsproblemen (17%), gevolgd door stemproblemen (13%), oro-myofunctionele problemen (10%), spraakklankproblemen en problemen in de vloeiendheid (beiden 9%), verworven taalproblemen (6%), gehoorproblemen (5%) en slikproblemen (3%).



Figuur 6: Percentage gerapporteerde logopedische problemen in Brokopondo.

7.2.5 Commewijne

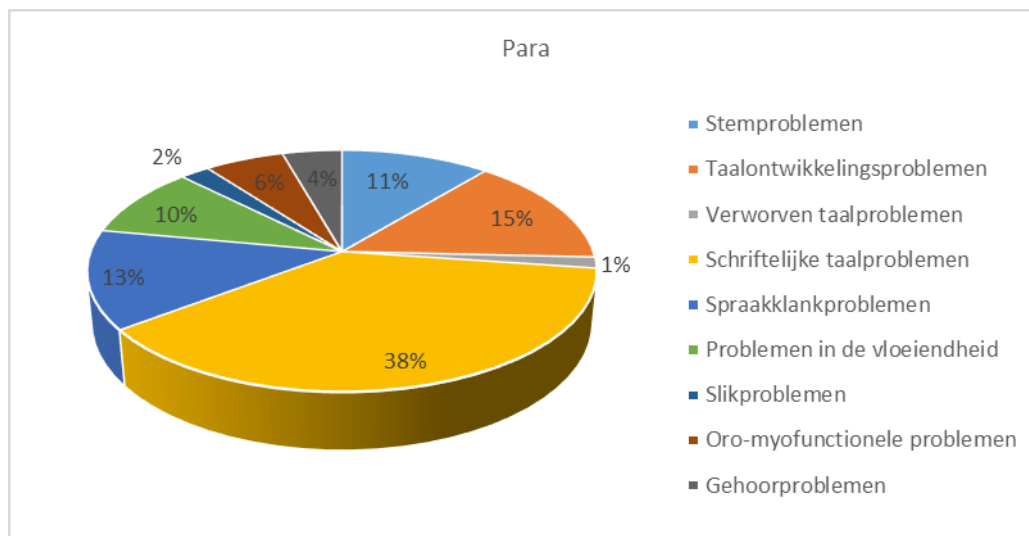
In Commewijne gaan schriftelijke taalproblemen (35%) vooraf aan de taalontwikkelingsproblemen (15%), gevolgd door stemproblemen en spraakklankproblemen (beiden 12%). Dan volgen oro-myofunctionele problemen en problemen in de vloeiendheid (beiden 8%). Tenslotte rapporteert men gehoorproblemen (4%), alsook verworven taalproblemen en slikproblemen (beiden 3%).



Figuur 7: Percentage gerapporteerde logopedische problemen in Commewijne.

7.2.6 Para

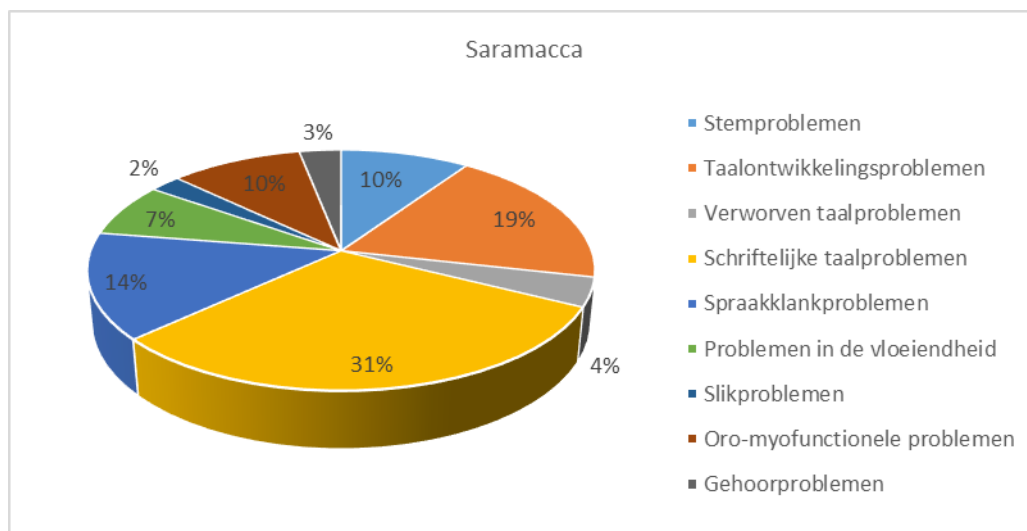
Niet verrassend gaan in Para ook schriftelijke taalproblemen (38%) vooraf aan taalontwikkelingsproblemen (15%), gevolgd door spraakklankproblemen (13%), stemproblemen (11%), problemen in de vloeiendheid (10%), oro-myofunctionele problemen (6%), gehoorproblemen (4%), slikproblemen (2%) en verworven taalproblemen (1%).



Figuur 8: Percentage gerapporteerde logopedische problemen in Para.

7.2.7 Saramacca

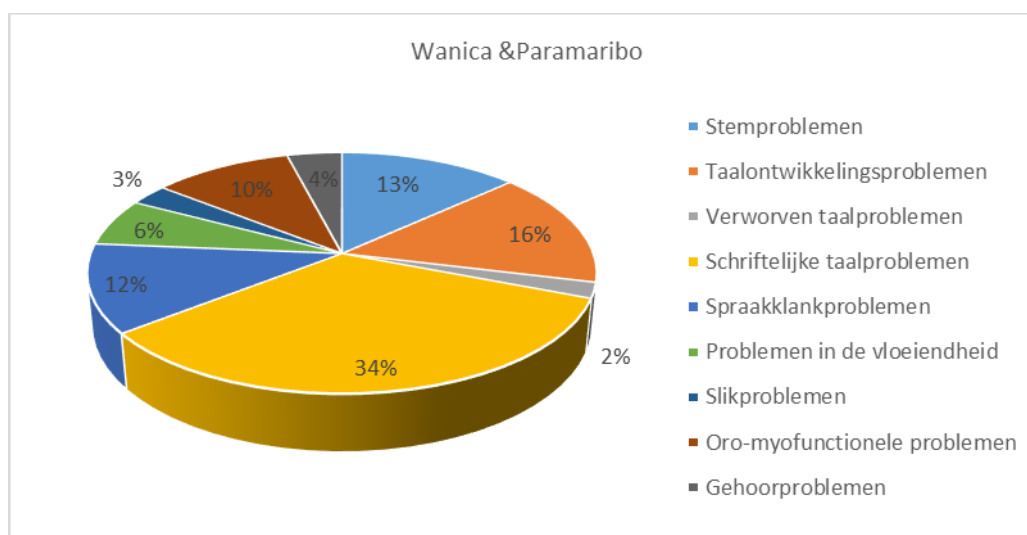
In Saramacca gaan de schriftelijke taalproblemen (31%) vooraf aan de taalontwikkelingsproblemen (19%), gevolgd door spraakklankproblemen (14%), stemproblemen oro-myofunctionele problemen (beiden 10%), problemen in de vloeiendheid (7%), verworven taalproblemen (4%), gehoorproblemen (3%) en tenslotte slikproblemen (2%).



Figuur 9: Percentage gerapporteerde logopedische problemen in Saramacca.

7.2.8 Wanica & Paramaribo

In Wanica & Paramaribo gaan schriftelijke taalproblemen (34%) vooraf aan de taalontwikkelingsproblemen (16%), gevolgd door stemproblemen (13%) en spraakklankproblemen (12%). Dan volgen oro-myofunctionele problemen (10%) en problemen in de vloeiendheid (6%). Tenslotte rapporteert men gehoorproblemen (4%), slikproblemen (3%) en verworven taalproblemen (2%).



Figuur 9: Percentage gerapporteerde logopedische problemen in Wanica & Paramaribo.

8. Interpretatie van de resultaten

De vier vaakst gerapporteerde problemen in alle regio's betreffen schriftelijke taalproblemen, taalontwikkelingsproblemen alsook spraakklankproblemen en stemproblemen, met elk een meer dan 10% aanwezigheid in de verschillende regio's (m.u.v. spraakklankproblemen in Brokopondo). Betekent dit dat deze problemen het meest aan de orde zijn in Suriname? Of is er een andere verklaring? Een mogelijke verklaring voor deze gevonden resultaten houdt verband met de context waarin de bevragingen gebeurden alsook de achtergrond van de respondenten. In dit kader is het belangrijk te vermelden dat uitgewerkte sensibiliseringscampagne in de verschillende regio's telkens georganiseerd werd in nauwe samenwerking met de regionale districtscommissaris alsook de onderwijsinspecteurs. Daarnaast merken we op dat de meeste respondenten momenteel tewerkgesteld zijn binnen een onderwijscontext (79%, waarvan 68% onderwijzend personeel en 11% personen met een leidinggevende rol binnen het schoolleven, bv. schoolleiders en onderwijsinspecteurs). Verder noteerden we 10% andere belangstellenden en 8% ouders. (Para)medische zorgverleners waaronder medici (0.4%) en gezondheidswerkers (3%) waren het minst vertegenwoordigd. Bijgevolg is het dan ook niet verwonderlijk dat de logopedische problemen die zich vooral uiten in een schoolcontext zoals schriftelijke taalproblemen in het lager onderwijs, maar ook taalontwikkelingsproblemen en spraakklankproblemen in het kleuter- en lager onderwijs sterk vertegenwoordigd zijn in voorliggende rapportage. Om dezelfde reden kunnen we verklaren waarom slikproblemen en verworven taalproblemen in de verschillende regio's steeds als minst voorkomend worden gerapporteerd. Inderdaad, een aantal van deze problemen zijn specifiek van toepassing op volwassenen of komen aan de oppervlakte na een eerste onderzoek in een ziekenhuis of een revalidatiecentrum. Kinderen met bijvoorbeeld schriftelijke taalproblemen vallen echter snel uit op allerlei schoolse vaardigheden, in de eerste plaats lezen en/of spellen, maar ruimer mogelijk ook concentratieproblemen e.d.. Gezien deze link met schoolse vaardigheden is het te verwachten dat de leerkrachten dit soort van problemen sneller opmerkt.

Los van kleine regioverschillen, is het anderzijds wel tekenend dat bepaalde problematieken in de regio's erg vertegenwoordigd zijn terwijl elke vorm van logopedische ondersteuning op dit moment ontbreekt. Het hoeft niet gezegd dat deze resultaten enkel een vertaling zijn van een beperkt behoefteonderzoek en dat hieruit geen directe prevalentiecijfers van logopedische problemen in Suriname kunnen getrokken worden. Echter, het benadrukt wel de grote nood aan logopedische ondersteuning, en dan zeer specifiek binnen een schoolse context. Deze resultaten kunnen dan ook zeer waardevol zijn voor het ministerie van Onderwijs, Wetenschap en Cultuur (MinOWC) in de verdere actualisering van het Sectorplan 2004-2008. Zoals hierin gesteld, is onderwijs de motor is achter sociaal-economische ontwikkeling. Daarnaast leren we ook dat elk kind recht heeft op volwaardig en kwalitatief onderwijs. Enkele voorwaarden van kwalitatief onderwijs zijn een gemotiveerde leerkracht die elk kind in zijn/haar klas naar een hoger niveau kan tillen. Echter, een kind met mondelinge en/of schriftelijke spraak- en/of taalproblemen loopt het risico de schoolse vaardigheden niet onder de knie te krijgen en dit ondanks de inspanningen van de gemotiveerde leerkracht. Logopedische ondersteuning voor kinderen met een logopedische stoornis is dus cruciaal met het oog op verder schoolsucces. Aangezien het ministerie ernaar streeft om het Sectorplan een duurzaam karakter te geven om zo de continuering van beleid te garanderen, is het belangrijk de resultaten uit dit pilootproject mee te nemen in het verdere ontwikkelingsproces van het Sectorplan Onderwijs.

9. Slotbeschouwingen

Dit behoefteonderzoek onder de vorm van een pilootproject was beperkt in tijd en ruimte. Echter, de gevonden resultaten vragen om verdere uitbreiding. In de eerste plaats denken we aan draagvlakverbreding binnen de onderwijscontext. Meerdere scholen in de verschillende regio's kunnen gevraagd worden deel te nemen aan een onderzoek waarin de nood aan logopedische hulpverlening verder in kaart gebracht wordt. Daarnaast kan het behoefteonderzoek uitgebreid worden naar de (para)medische context. Specifieke

bevragingen en focusgesprekken kunnen (uit)gevoerd worden met huisartsen, specialisten, fysiotherapeuten en andere paramedische teams om specifieke logopedische problemen zoals verworven spraak- en taalstoornissen maar ook slikproblematieken beter in kaart te brengen.

We hopen dan ook dat voorliggend project een aanzet mag zijn voor verder constructief overleg tussen de opleiding Logopedie en de ministeries van Onderwijs, Wetenschap en Cultuur (MinOWC) en Volksgezondheid om (1) soortgelijk onderzoek in nauw overleg met de Surinaamse overheid verder uit te breiden, (2) de opleiding Logopedie voldoende ondersteuning te geven in het opleiden van gekwalificeerde logopedisten bv. door het creëren van voldoende stagekansen voor de student in opleiding, door voldoende omkadering van onderwijzend personeel binnen de opleiding Logopedie, e.d. Dit alles met als ultieme doel een optimale en vooral toegankelijke logopedische zorgverlening voor elke Surinaamse burger.

Dit project komt hiermee tot zijn einde,
maar moge het een aanzet zijn
tot een opwaardering van het beroep van de logopedist
en blijvende kwaliteitsbewaking
van de opleiding Logopedie.

10. Geraadpleegde bronnen

Interreg III-project, Thomas More & Fontys Hogeschool, 2005.

Netques-project, CPLOL, 2011.

Beroepsprofiel Logopedist NVLF, 2013.

Beroepsprofiel Logopedist Vlaanderen, 1997.

Dialogo, een theoretisch en praktisch perspectief op de beroepsrollen van de logopedist.

Meulenberg-Brouwer & Van de Pol-Top, 2014.

Interne documenten deelleerresultatenkader opleiding Logopedie en Audiologie, Thomas More.

11. Bijlagen

Bijlage 1 Logopedie Poster

Bijlage 2 Logopedie Folder

Bijlage 3 Enquête behoefteonderzoek

Bijlage 1

Logopedie Poster

Bijlage 2

Logopedie Folder

Bijlage 3

Enquête behoefteonderzoek



Opleiding Logopedie

Instituut voor de Opleiding van Leraren

Logopedie.iol@gmail.com tel 434007tst 320 en :



Enquête

Geachte geënquêteerde,

In het kader van een samenwerkingsproject tussen de opleiding Logopedie, IOL, in Suriname en de opleiding Logopedie en Audiologie van Thomas More in België willen we de logopedische noden in de districten in kaart brengen. De bekomen gegevens worden verzameld en verwerkt en zullen onder andere met het Ministerie van Onderwijs, Wetenschap en Cultuur (MINOWC) besproken worden. Het is de bedoeling deze gegevens te gebruiken om de voorzieningen wat betreft logopedische ondersteuning in uw district te optimaliseren.

Wij danken u alvast om even de tijd te nemen deze vragenlijst in te vullen!

1. Uw gegevens:

Uw district:

U neemt deel aan deze enquête als: (kruis aan wat van toepassing is)

- ☐ leerkracht
- ☐ schoolleider
- ☐ onderwijsinspecteur
- ☐ gezondheidswerker
- ☐ medicus
- ☐ ouder
- ☐ belangstellende
- ☐ anders.....



Opleiding Logopedie

Instituut voor de Opleiding van Leraren

Logopedie.iol@gmail.com tel 434007tst 320 en :



2. **Logopedische noden in uw district:** (Kruis in onderstaande lijst aan welke logopedische problemen er in uw district voorkomen. U hebt de mogelijkheid om meerdere problemen per gebied aan te kruisen).

Stem

- ☐ Kinderen die hees of schor zijn
- ☐ Volwassenen die hees of schor zijn
- ☐ Volwassenen die pijn krijgen in de keel na te veel praten
- ☐ Volwassenen die als gevolg van een beroerte problemen hebben met het gebruik van hun stem

Taal

- ☐ Kinderen die het Nederlands niet goed begrijpen en/of zich niet goed kunnen uitdrukken in het Nederlands
- ☐ Kinderen die behalve het Nederlands ook problemen hebben met hun moedertaal
- ☐ Kinderen die laat beginnen met praten
- ☐ Kinderen die moeite hebben met spellen in de onderbouw
- ☐ Kinderen die moeite hebben met spellen in de bovenbouw
- ☐ Kinderen met leesproblemen in de onderbouw
- ☐ Kinderen met leesproblemen in de bovenbouw
- ☐ Volwassenen die als gevolg van een beroerte problemen hebben met het praten of begrijpen

Spraak

- ☐ Kinderen die stotteren
- ☐ Volwassenen die stotteren
- ☐ Kinderen die de klanken en/of woorden niet of niet goed kunnen uitspreken
- ☐ Volwassenen die de klanken niet of niet goed kunnen uitspreken
- ☐ Kinderen die 'slissen'
- ☐ Kinderen die duimzuigen of op een andere manier zuigen.
- ☐ Kinderen die vaak met hun mond open zitten

Gehoor

- ☐ Kinderen die slechthorend zijn

- Volwassenen die slechthorend zijn

Slikken

- Volwassenen die als gevolg van een beroerte slikproblemen hebben
- Pasgeborenen die niet goed kunnen slikken
- Kinderen en volwassenen die na een ongeluk moeite hebben met slikken

Rekenen

- Kinderen die problemen hebben met rekenen (cijfermatige bewerkingen)
- Kinderen die problemen hebben met redactie
- Kinderen die problemen hebben met ruimtelijk inzicht
-

Zou u in de toekomst deelnemen aan trainingen en/of infosessies rond logopedische ondersteuning binnen uw district: ja / neen

Bedankt voor het meedoen aan deze enquête!