

## Tineke van Huizen, Med

**Titel lezing:** Cito woordenschat versus Peabody Picture Vocabulary Test-III-NL; een vergelijkend onderzoek

**Titel workshop:** Cito woordenschat versus Peabody Picture Vocabulary Test-III-NL; consequenties voor de praktijk

Tineke van Huizen werkt als docent op de opleiding Logopedie van de Hogeschool Utrecht (HU) en als logopedist op het Audiologisch centrum Utrecht. In 2015 heeft zij de Master Special Educational Needs afgerond aan de HU met een vergelijkend onderzoek naar de Cito Woordenschat en de Peabody.



Tineke heeft tijdens de alumnidag 2016 een lezing gegeven over de Cito woordenschat versus Peabody Picture Vocabulary Test-III-NL. In de lezing zijn de uitkomsten van het vergelijkend onderzoek gepresenteerd. Aanleiding voor dit onderzoek was de observatie van logopedisten en leerkrachten dat kinderen in de basisschoolleeftijd slechter lijken te scoren op de Cito Woordenschat dan op de Peabody.

De hoofdvraag van het onderzoek luidde: in hoeverre meten beide testen hetzelfde?

Om te onderzoeken in hoeverre de scores van kinderen op de Cito Woordenschat en de PPVT-III-NL overeenkomen, zijn deze testen bij 51 kinderen uit groep 3 van het regulier basisonderwijs afgenomen. Door middel van beschrijvende en toetsende statistiek is de correlatie tussen beide testen vastgesteld en het gemiddelde verschil. Ook zijn de diagnostische waarden van de Cito Woordenschat berekend, uitgaande van de PPVT-III-NL als gouden standaard. In de workshop zijn de toepasbaarheid van dit onderzoek en de consequenties voor de praktijk besproken aan de hand van casuïstiek. Tijdens de workshop zijn er groepjes gevormd in de groepjes is er gekeken naar de woordenschatlijsten van de Peabody Picture Vocabulary Test-III-NL en de Cito woordenschat. Onderling is er geïnventariseerd en gediscussieerd over de bruikbaarheid, de overeenkomsten en de verschillen. Na afloop is dit plenair besproken en zijn de lijsten beoordeeld.

## Yolande Kylstra

**Titel** : Stem & Yoga : hoe yoga oefeningen kunnen bijdragen aan de behandeling van mensen met stemklachten

Yolande Kylstra behaalde in 1986 haar diploma logopedie. In 2005 startte ze met de opleiding tot yogadocent. Ruim 15 jaar lang werkte ze als allround logopedist, en daarnaast begon ze in 2007 met het geven van yogalessen. Door de jaren heen bleek haar interesse zich toe te spitsen op een aantal kerngebieden, namelijk adem, stem en afwijkend monddrag.

Haar praktijk als logopedist en haar praktijk als yogadocent groeiden steeds meer naar elkaar toe. Het volgen van de 3-jarige opleiding ademtherapie, methode Van Dixhoorn, was hierin de laatste stap. Beide praktijken werden samengevoegd onder de naam Adempunt. Vanaf augustus 2011 richt ze zich uitsluitend op bovengenoemde vakgebieden.



Tijdens de lezing zijn we heel praktisch aan de slag gegaan.

Er werden een aantal oefeningen gedaan, o.a. ontspanningsoefeningen, maar ook oefeningen gericht op adem. Wat vooral naar voren kwam is dat alles wat je waarneemt goed is. Vanuit de opleiding logopedie werd vooral geleerd dat de adem altijd laag moet zijn. Wat vandaag aan de orde kwam dat dit niet altijd het geval hoeft te zijn. Soms zijn er momenten (bv. bij spanning of stress) dat de adem hoger is. Dit hoeft niet fout te zijn. Het is wel goed om hier bewust van te zijn.

Tijdens de workshop kregen we eerst informatie over het 1<sup>e</sup>, 2<sup>de</sup> en 5<sup>e</sup> chakra-gebied, een term die gebruikt wordt in de yoga.

Om een ontspannen stemgeving te kunnen realiseren is het van belang dat de spanningsverdeling in het lichaam optimaal is. Daarbij nemen de stand van de voeten en het bekken een belangrijke rol in (in de yoga het 1e en 2e chakra gebied). Wanneer je niet stevig staat zal een stevige stemgeving niet mogelijk zijn. De kleine stembanden zijn erg gevoelig voor spanning rondom het strotten- hoofd. Hoe draagkrachtig de stem is wordt bepaald door de resonantieruimte (in de yoga het 5e chakra gebied). Spanning in mond en keel veranderen deze resonantieruimte. Een volledige ademing is voelbaar in de hele romp en wervelkolom. Hiervoor is het nodig dat de hele wervelkolom soepel kan bewegen. Ook van belang voor de stemgeving is de mogelijkheid diep en laag te ademen. Een belangrijke plaats nemen hierbij 3 diafragma's in : de mondbodem, het middenrif en de bekkenbodem. Te veel of te weinig spanning in de een heeft onherroepelijk gevolgen

Vervolgens gingen we praktisch aan de slag. Tijdens de workshop heeft Yolande een selectie gemaakt van oefeningen die vooral gericht zijn op het 1e, 2e en 5e chakra.

Ze zijn afzonderlijk of in combinaties te doen.

Een yoga les heeft een begin en een eind. Er worden staande -, zittende – en liggende oefeningen gedaan. Elke les wordt afgesloten met een ontspannings- oefening. In elke les komen alle mogelijke bewegingen van de wervelkolom aan de orde: voorwaartse -, achterwaartse - en zijwaartse buigingen en draaiingen op verschillende hoogtes. De adem wordt hier altijd bij betrokken. Binnen een logopedische behandeling is het niet mogelijk een volledige yogales te geven met een kop en een staart. Toch zijn yoga oefeningen wel degelijk goed te doen.

## **Philine Berns, MSc**

**Titel:** Afasie en meertaligheid

In haar lezing en workshop sprak logopedist en afasietherapeut Philine Berns over diagnostiek en behandeling van afasie bij meertalige patiënten. Dit in het kader van de Richtlijn Afasie waaraan zij, onder andere aan het hoofdstuk over afasie en meertaligheid heeft meegewerkt. Gezien het toenemende aantal meertalige mensen, en daardoor ook het aantal meertalige personen met afasie, een relevant onderwerp voor de dagelijkse logopedische praktijk.



Tijdens de lezing belichtte zij de vragen die logopedisten in het werkveld tegenkomen en ging hierop aan de hand van de adviezen uit de richtlijn in. Vragen zoals o.a. de keuze voor behandelmateriaal, de voertaal tijdens de behandeling en het handelen van de logopedist indien hij/zij de taal van de cliënt niet spreekt werden besproken.

Hierbij werd uitgegaan van meertaligheid in de breedste zin, van dialecten binnen Nederland tot Nederlands als tweede of derde taal. Ondanks dat de wetenschappelijke literatuur nog geen antwoorden met een hoge kwaliteit van bewijs biedt op vragen rondom de verschillende therapiemethodes en onderzoeksmateriaal voor meertalige afasiepatiënten, is er doormiddel van dit belangrijke hoofdstuk van de richtlijn toch een richting gegeven voor logopedisten die met meertalige patiënten met afasie in aanraking komen.

In de aansluitende workshop werden ervaringen van de deelnemers gedeeld en werd aandacht besteed aan verschillende onderdelen van de logopedische diagnostiek en therapie voor een meertalige patiënt met afasie, zoals voor- en nadelen van de inzet van familieleden als tolk, taalkeuze in de therapie en cross-linguistic therapy effect.

## Marietta Aprea

**Titel:** KINderDYsfonie KWAliteit van Leven vragenlijst (KINDYKWAL)

Een instrument ter bepaling van de psychosociale belasting van kinderdysfonie vanuit het perspectief van kinderen (7-12 jaar)  
Ontwikkelaars: Else de Haan en Marietta Aprea (Hogeschool Utrecht)



Dysfonie is een stoornis die bij 6% van de 8-jarigen voorkomt. Sinds 1997 wordt onderzoek gedaan naar het meten van de impact van dysfonie bij volwassenen, sinds 2002 gebeurt dit ook bij kinderen. Veel van deze vragenlijsten zijn aangepaste versies van de vragenlijsten voor volwassenen en worden meestal ingevuld door de ouders.

De KINDYKWAL is een nieuwe vragenlijst voor het meten van de impact van de dysfonie op kinderen van 7 tot 12 jaar oud en wordt ingevuld door de kinderen zelf. Deze vragenlijst maakt onderscheid tussen de frequentie van voorkomen van stem gerelateerde symptomen en de mate van hinder die kinderen als gevolg hiervan ervaren. De vragenlijst kan gratis digitaal worden ingevuld op [www.kinderdysfonie.nl](http://www.kinderdysfonie.nl). Voordelen van een digitaal instrument zijn de betrouwbaarheid, directe beschikbaarheid van de uitkomsten, flexibiliteit in lay-out, mogelijkheid tot inhoudelijke aanpassingen, uniformiteit, vlotte dataverzameling en de makkelijk te controleren invulduur.

De items van de KINDYKWAL zijn geselecteerd vanuit andere instrumenten, bijvoorbeeld de VHI en de PVSQ. Alle vragen zijn volgens eenzelfde manier opgebouwd: eerst een vraag waarop het kind nooit, soms of vaak kan antwoorden, bijvoorbeeld: Heb je wel eens zin om televisie te kijken? Wanneer soms of vaak wordt geantwoord komt er een vervolgvraag: Hoe vind je dat? Deze kan beantwoord worden op een vijfpuntsschaal met behulp van smileys. De laatste vraag van de vragenlijst is altijd: hoe is je stem vandaag?

De voordelen van de KINDYKWAL voor de logopedist zijn onder andere dat de mate van impact van de dysfonie beter kan worden ingeschat, er een indicatie gegeven kan worden van de motivatie voor therapie, dat er aanknopingspunten voor de behandeling uit komen en dat het een instrument is om de behandeling mee te evalueren.

Op dit moment wordt data verzameld bij normofone kinderen met een G0 op de GRBAS. Vragen die hierbij worden gesteld zijn: kunnen normofone kinderen symptomen van een stemstoornis ervaren? Is er hierbij dan sprake van psychosociale lijdensdruk? Zijn er verschillen tussen de scores van jongens en meisjes?

Logopedisten die aan dit onderzoek mee willen doen en/of op de hoogte gehouden willen worden van de KINDYKWAL kunnen contact opnemen met Marietta Aprea: [marietta.aprea@hu.nl](mailto:marietta.aprea@hu.nl)