**Verslag bijeenkomst kwaliteitskring 001, intercollegiaal overleg, 20 september 2016.**

|  |  |
| --- | --- |
|  Inleiding  | Verslag bijeenkomst kwaliteitskring onderdeel intercollegiaal overleg met de verbetermethodiek casuïstiekbespreking.  |
| Naam kring  | NVLF kring Woerden  |
| Registratienr. kring  | 001  |
| KKB-er  | KH  |
| Datum  | 20 september 2016  |
| Begin- en eindtijd  | 19.30 uur - 21.30 uur  |
| Presentielijst  | Aanwezig: ML, JK, JD, TW, MR, AB, FN, KD, RB, KH, PJ, EH Voorzitter: PJ Notulist: EH Afwezig met bericht: RZ, IH  |

 **Rondvraag en mededelingen (19.30 – 19.45 uur):**

* *RB: nieuw e-mailadres: ………..*
* *Op 21 september a.s. zal er op haar werk een studiemiddag betreffende eten en drinken en gezonde voeding door een diëtiste gegeven worden over de ontwikkeling en problemen bij kinderen met autisme en meervoudig gehandicapte kinderen.*
* *FN: Heeft opfrisdag Lidcombe. Is zich aan het verdiepen in de richtlijn Afasie samen met RZ.*
* *ML: Heeft voor de 2e maal de kwaliteitstoets gehaald. Heeft uitbreiding in praktijk, een verdieping er bij als kantoorruimte.*
* *AB: krijgt nieuwe collega voor de zaterdagopenstelling.*
* *KH: krijgt in april 2017 de audit.*

**Informatie van KKB-er:** *geen bijzonderheden*

**Notulen (19.45 – 19.55 uur):** *de notulen van 14 juni 2016 worden goedgekeurd.*

**Afspraken (19.55 – 20.00 uur) :** *de gemaakte afspraken van 14 juni 2016 zijn allemaal nagekomen*.

**Doelstelling bijeenkomst**

1. *De leden van de kwaliteitskring hebben meer kennis gekregen over het onderwerp Schisis / Velopharyngeale Insufficiëntie (VPI) en hebben aan het eind van de bijeenkomst zicht gekregen op het eigen handelen bij deze aandoening.*
2. *Voor de volgende kringbijeenkomst verbeteren de leden van de kwaliteitskring het eigen handelen bij Schisis / VPI door de ideeën, opgedaan tijdens de uitwisseling van ervaringen rondom de diagnostiek en de behandelmethoden passend bij de aandoening, te gaan toepassen in de praktijk.*

*Ter voorbereiding van de bijeenkomst hebben de leden de volgende literatuur gelezen:*

* *"Schisis en veluminsufficiëntie - anatomische aspecten" door H.A. van Wijngaarden uit Handboek Stem-Spraak-Taalpathologie afl. 25, 2004*
* *"VU BehandelFolderSchisis " 2008 van het VUMedisch Centrum Amsterdam, met daarin de procedures na de geboorte van een kind met een schisis.*

**Beschrijving van de bijeenkomst (20.00 – 21.30 uur)**

**Verbetermethodiek casuïstiekbespreking**

***Stap 0: Follow up***

Wat heeft ieder kring lid gedaan met de resultaten / opbrengt van een vorige kringbijeenkomst? Besloten wordt om deze stap voor de volgende bijeenkomst (op 12 november 2016) te agenderen, zodat iedereen meer tijd heeft om te werken aan alle punten.

***Stap 1: Inbreng van de casus***

L. is een uit China geadopteerde jongen. Leeftijd bij de start van de behandeling: 2,11.

Hij is bekend met een cheilo-, gnato-, palatoschisis. Hiervoor is hij meerdere malen geopereerd. In China is de lip gesloten (april 2014). Het harde- en zachte gehemelte is gesloten in Rotterdam (oktober 2015). Het harde gehemelte is deels weer open gegaan. L. mist in aanleg het neustussenschotbotje. De alveolairrand geeft een lichte boog te zien, alle tanden zijn aanwezig. De doorgankelijkheid van de neus is goed. Hij ervaart geen problemen met eten en drinken. Uit logopedisch onderzoek blijkt dat L. bij de orale klanken de luchtstroom onvoldoende afsluit waardoor een nasale luchtstroom is te horen bij deze klanken. Daarnaast vervangt hij sommige explosieve klanken voor nasale klanken. De resultaten uit de afname van het onderzoek moeten met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Met 3,5 jaar heeft opnieuw onderzoek plaatsgevonden. De taal is in kaart gebracht met de CELF Preschool. Hieruit blijkt dat de taal voldoende is.

***Stap 2: Verhelderen casus***

De vragen van de deelnemers hebben met name betrekking op de motivatie en de lipsluiting. Ook zijn de deelnemers benieuwd hoe hij klinkt, er wordt geluisterd naar een audio-opname.

***Stap 3: Individueel vaststellen aanpak***

Deze denkpauze is doorlopen.

***Stap 4: Bespreken individuele aanpak in groep***

De vraag ‘wat doet iedereen nog naast de standaard Schisisaanpak’ staat bij de bespreking centraal. Groepsleden hebben om de beurt de volgende aspecten van de eigen werkwijze benoemd:

* Werken conform de adviezen van de logopedist uit het schisisteam
* Bij een nasale luchtstroom werken aan explosieve klanken (i.v.m. de goede zichtbaarheid), bewustwording, discriminatie en drillen
* Doelen opstellen voor 3 maanden om terug te kunnen koppelen naar de kno arts
* Werken met metaphon, niet drillen
* Veel auditieve discriminatie-oefeningen doen
* Veel herhalen om de automatisering te krijgen (spelenderwijs)
* Bij een communicatief kind spraakverstaanbaarheid verbeteren m.b.v. Hodsen en paden
* Gedurende een aantal weken aan één klank werken met gebruik van diverse speelmaterialen
* Prompt

Er is gediscussieerd over de verschillen en overeenkomsten van werkwijze. Deelnemers zijn het er over eens dat alles hangt of staat met de motivatie van de ouders. Ontbreekt die dan zou dat een indicatie kunnen zijn te stoppen met behandeling. Besproken wordt verder of drillen nodig is. Ook komt aan de orde of het doen van blaas- en zuigoefeningen zinvol is. Aangegeven wordt dat deze wel de functie van het velum verbeteren maar niet de spraak.

***Stap 5: Conclusie***

Samenvattend trekken de deelnemers de conclusie dat:

* Schisis behandelingen moeilijke behandelingen zijn en dat het behandelen van deze doelgroep je moet liggen.
* Verslag bijeenkomst kwaliteitskring 001, intercollegiaal overleg, 20 september 2016
* Afstemmen en samenwerken met het Schisisteam zeer aan te bevelen is.
* De ouders altijd betrokken moeten worden met name bij kinderen van jonge leeftijd.
* Drillen niet altijd nodig is, hoewel drillen wel vaak wordt aanbevolen door Schisisteams.

***Stap 6: Evaluatie***

De avond is als leerzaam ervaren.

Een aantal leden geeft aan dat zij deze doelgroep nauwelijks behandelen. Zij hebben na de avond meer kennis gekregen over het onderwerp en de diagnostiek & de behandelmethoden passend bij de aandoening. (RB en KH)

Anderen hebben bevestiging gekregen dat ze deze doelgroep behandelen zoals de meesten dat doen. Met name de discussie over drillen heeft hen aan het denken gezet. Besloten wordt dat de kringleden de komende periode bewust afwegen of drillen noodzakelijk is en hun overwegingen vastleggen. (AB, ML, JK, JD, TW, MR, AB, FN, EH en KD)

Doelstelling 1 is behaald.

***Follow-up***

Afgesproken wordt dat bij de volgende bijeenkomst de ervaringen met betrekking tot wel/niet drillen worden teruggekoppeld. Doelstelling 2 wordt dan geëvalueerd.

**Actiepunt:** er is een verzoek binnen gekomen voor een nieuw kringlid. Haar motivatie is naar alle leden gemaild. Geef vóór 30 augustus a.s. aan de KKB-er door of je akkoord gaat of bezwaar hebt.

**Afspraak:**

RZ en FN bereiden de volgende bijeenkomst voor: richtlijn Afasie volgens methodiek Richtlijn bespreken. Voorafgaand hieraan worden de deelnemers geïnformeerd welke literatuur hiervoor gelezen dient te worden en welke voorbereidingen nodig zijn.

**Volgende bijeenkomst**:

Tijdstip : 12 november 2016, 19.30 - 21.30 uur

Locatie: NVLF Woerden.

Voorzitter: PJ

Notulist: EH

Verantwoordelijk verbetermethodiek / inhoud : RZ en FN

Voorbereiding: ontvangen de deelnemers per mail.

Onderwerp: Richtlijn Afasie volgens methodiek Richtlijn bespreken