

Preventie van communicatieve achteruitgang bij Verstandelijk Gehandicapten.

Interventie bij perceptieve en productieve functie-stoornissen.

Gepubliceerd: 16-07-2007 Laatste bijgewerkt: 08-05-2024

Doel van dit onderzoek is bij verstandelijk gehandicapte adolescenten en volwassenen de beperkingen in de mondelinge communicatie die het gevolg zijn van specifieke functiestoornissen op te sporen, te diagnosticeren, voor deze functies een...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving nog niet gestart
Type aandoening	Overige aandoening
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON30605

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Spraakverbetering bij verstandelijk gehandicapten

Aandoening

- Overige aandoening
- Congenitale en erfelijke aandoeningen NEG
- Congenitale en peripartale neurologische aandoeningen

Synoniemen aandoening

verstandelijke handicap

Aandoening

logopedisch: taal-spraakstoornissen

Betreft onderzoek met
Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Universitair Medisch Centrum Sint Radboud

Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W, Instellingen voor VG-zorg

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: communicatie, gehoor, spraak, verstandelijke handicap

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

De specifieke functietrainingen in Fase 3 worden gegeven in series van 3 maanden, steeds gevolgd door een diagnostische assessment van de voortgang. Op basis van mate van vooruitgang en motivatie van de patiënt wordt in de tweede serie de behandeling voortgezet, of wordt gewisseld naar ander oefenmateriaal binnen hetzelfde functiedomein (*multiple baseline across behaviors design* (Millar e.a., 2006)). Het criterium is de mate van vorderingen in de eerste serie.

Een voorbeeld is eerst een spraaktraining gericht op moeilijke klanken zoals fricatieven (*wrijfklanken*: /s, z, S, f, v, x/) gevolgd door een spraaktraining gericht op verbindingen met deze klanken (zoals *sl-*, *st-*, *str-* en *vr-). Een complete assessment van het totale profiel vindt plaats na twee series. *

Omdat er weinig ervaring is met dit type functietraining bij volwassen patiënten met verstandelijke handicap, die bovendien beperkt zijn in motivatie en trainbaarheid, lijkt een opzet met gerandomiseerde behandelgroepen in dit

stadium niet realistisch. Daarom is gekozen voor een baseline-model weergegeven in Figuur 1. Om het effect van behandeling direct te kunnen bepalen zal een gedetailleerd protocol worden gemaakt voor registratie van assessments en interventies.

Secundaire uitkomstmaten

niet van toepassing

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Mondelinge communicatie is de meest directe vorm van communicatie tussen mensen. Patiënten met een verstandelijke handicap zijn vaak moeilijk benaderbaar, voegen zich moeizaam in sociale patronen en raken emotioneel en sociaal geïsoleerd door communicatieve beperkingen. Deze beperkingen zijn bij veel patiënten niet terug te voeren op de verstandelijk handicap zelf, maar worden versterkt door gebrekkig spraakverstaan en spraakproductie. Dit project richt zich op die patiënten met een verstandelijke handicap, bij wie deze primaire vaardigheden specifiek gestoord zijn.

Uit eerder onderzoek is bekend dat verstandelijk gehandicapte patiënten een aanzienlijk grotere kans op gehoorverlies hebben dan normaal. Helaas wordt dit verlies vaak niet of niet tijdig onderkend, hetgeen betekent dat adequate interventie, zoals het aanmeten van een hoortoestel, onvoldoende plaatsvindt. Van de algehele VG-groep is dit niet bekend, maar bij bepaalde syndromen komen specifieke spraakmoeilijkheden voor.

Doel van het onderzoek

Doel van dit onderzoek is bij verstandelijk gehandicapte adolescenten en volwassenen de beperkingen in de mondelinge communicatie die het gevolg zijn van specifieke functiestoornissen op te sporen, te diagnosticeren, voor deze functies een specifieke behandeling te ontwikkelen en deze ook te evalueren. Het onderzoek richt zich specifiek op de input- en outputfuncties. De betreffende functies zijn aan de perceptieve of input-kant: gehoor en spraakwaarneming, en aan de productieve of output-kant: articulatie en spraakmotoriek.

Het onderzoek richt zich met name op die verstandelijk gehandicapten bij wie deze perceptieve en/of productieve functies specifiek gestoord zijn. De onderliggende gedachte is dat bij deze groep met toegesneden en relatief

eenvoudige interventies, zoals gehoorverbeterende maatregelen en logopedische behandeling van de spraak, veel winst te behalen zal zijn.
Het uiteindelijke doel is te voorkomen dat luisterproblemen en slecht verstaanbaar spreken de oorzaak zijn van problemen in de mondelinge communicatie.

In een effect-evaluatie onderzoek wordt deze hypothese getoetst. Volgens een baseline - behandel design zullen de effecten van perceptieve en productieve interventies (gehoorverbeterende maatregelen en/of logopedische behandeling) worden geëvalueerd.

Onderzoeksopzet

Doel van het project is bij adolescenten en volwassenen met milde en matige verstandelijke handicap stoornissen in de spraakproductie en spraakwaarneming specifiek in kaart te brengen en adequate interventiemethoden te ontwikkelen. Bij deze patiënten wordt een algeheel profiel van cognitief en sociaal-emotioneel functioneren bepaald. Geselecteerd worden die patiënten bij wie perceptieve en productieve spraakfuncties de grootste belemmering lijken te vormen voor hun communicatie-mogelijkheden en communicatieve vaardigheden. Tevens wordt daarbij de context van de patiënten, bestaande uit communicatieve kansen, mogelijkheden, en vereisten geïnventariseerd. De geselecteerde patiënten krijgen een uitgebreid diagnostisch onderzoek van perceptieve en productieve spraakfuncties; dit onderzoek bestaat uit psychologische en logopedische testafnames, voor een aantal patiënten aangevuld met klinisch neurofysiologisch onderzoek. In de trainingsfase van twee maal 3 maanden krijgen de patiënten een behandeling aangeboden, bestaande uit gehoorverbeterende maatregelen en logopedische therapie, gericht op het specifiek gestoorde functie-domein. De onderzoeksopzet is gebaseerd op een base-line design met een controle-groep die uitgestelde behandeling krijgt. Het effect van training wordt gemeten door de specifieke functietests opnieuw af te nemen. Tevens wordt bepaald of het uiteindelijke doel van de interventie: verbeteren van de communicatieve mogelijkheden in de praktijk wordt bereikt en voor langere periode bekijft (follow-up meting)

Onderzoeksproduct en/of interventie

Het functieprofiel is uitgangspunt voor interventie. Patiënten krijgen logopedische behandeling en/of gehoorverbeterende maatregelen op basis van het functieprofiel. Dit betekent twee typen behandeling. De behandelingen zijn ontleend aan beschikbare logopedische behandelingen voor kinderen. Evenals bij de diagnostische procedures is de verwachting dat de behandelingen geschikt zijn voor verstandelijk gehandicapte volwassenen; met korte pilot-behandelingen zullen de behandelcondities worden geoptimaliseerd. De twee typen behandeling ingedeeld naar functiestoornis, zijn de volgende. 1. Gehoor en spraakwaarneming: gehoorverbeterende maatregelen (audiologisch) en specifieke luistertraining, gericht op aandacht en selectieve aandacht voor geluid, en op

fonologische contrasten en spraakklanken in context (lettergrepen, woorden, uitingen). 2. Articulatie (fonologisch coderen) en spraakmotoriek: fonologische therapie volgens Metaphon; betreffende onderdelen Dyspraxie-programma; spraakmotorische therapie volgens oraal-motorische en spraakplanning en -programmering, met name ontleend aan Dyspraxieprogramma (Erlings-van Deurse e.a., 1993)

Inschatting van belasting en risico

Risico's voor de lichamelijke gezondheid van de proefpersonen zijn er niet. De belasting voor de proefpersonen in tijd en energie is aanzienlijk, maar kan door de proefpersonen positief als stimulerend en prettig worden ervaren. Het verbeteren van de communicatieve vaardigheden van patiënten met een verstandelijke handicap kan een wezenlijke bijdrage leveren aan de kwaliteit van leven.

Wat betreft EEG-registraties: de afdeling KNF heeft veel ervaring met klinische EEG bij gedragsmatig complexe patiënten. De risico's voor de lichamelijke gezondheid zijn zeer klein, de belasting voor de patiënt is sterk afhankelijk van goede begeleiding. Patiënten kunnen ten alle tijden verdere medewerking weigeren.

Contactpersonen

Publiek

Universitair Medisch Centrum Sint Radboud

UMC St Radboud, Postbus 9101
6500 HB Nijmegen
NL

Wetenschappelijk

Universitair Medisch Centrum Sint Radboud

UMC St Radboud, Postbus 9101
6500 HB Nijmegen
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)

65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

Milde tot matige verstandelijke handicap (d.w.z. IQ niveau 35 tot 70)

Volwassenen.

Gehoorverlies of spraakstoornis

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

psychiatrische stoornis; acute medische aandoening

Onderzoeksopzet

Opzet

Fase onderzoek:	2
Type:	Interventie onderzoek
Blinding:	Open / niet geblindeerd
Controle:	Geen controle groep
Doel:	Diagnostiek

Deelname

Nederland

Status: Werving nog niet gestart

(Verwachte) startdatum: 01-06-2007

Aantal proefpersonen: 100
Type: Verwachte startdatum

In onderzoek gebruikte producten en hulpmiddelen

Generieke naam: gehoorapparatuur
Registratie: Geregistreerd voor gebruik zoals toegepast in onderzoek

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO
Soort: Eerste indiening
Toetsingscommissie: CMO regio Arnhem-Nijmegen (Nijmegen)

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL16175.091.07