

TOEPASSING VAN DE ICIDH IN DE LOGOPEDIE

**M.F. Raaijmakers
J. Dekker**

Maart 1993

 **NIVEL**
nederlands instituut
voor onderzoek van de
gezondheidszorg
drieharingstraat 6
postbus 1568 3500 bn utrecht
tel. 030 2319946 fax 030 2319290

Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLf) - Post-
bus 681 - 2800 AR Gouda - Telefoon: 01820 - 24266/24409

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg
NIVEL - Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht - Telefoon: 030 - 319946

Dit onderzoek werd mede mogelijk gemaakt door financiële steun van het Ministerie van WVC ex . artikel 39 lid 5 Wet financiering Volksverzekeringen, op basis van het schrijven van de Staatssecretaris d.d. 24 juni 1991, briefnummer DGVgz/DIB/632.

De subsidie werd verleend aan de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie, die de opdracht voor uitvoering van het project heeft verleend aan het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL).

Het project is uitgevoerd conform de algemene en administratie voorwaarden d.d. 1 januari 1990.

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Raaijmakers, M.F.

Toepassing van de ICDH in de logopedie / M.F. Raaijmakers, J. Dekker. - Gouda : Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF) ; Utrecht : Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg NIVEL

Met lit. opg.

ISBN 90-6905-221-0 (NIVEL)

Trefw.: kwaliteitszorg ; logopedie ; onderzoek.

VOORWOORD

In dit rapport wordt verslag gedaan van het project 'Toepassing van de ICDH in de logopedie'. Dit project is opgezet in nauwe samenwerking tussen het Ministerie van WVC, de Nederlandse Vereniging van Logopedie en Foniatrie (NVLF) en het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL). Subsidie voor dit project is verleend aan de NVLF door het Ministerie van WVC. Het project is uitgevoerd bij het NIVEL van januari 1992 tot en met december 1992.

Het Ministerie van WVC heeft voor dit project een begeleidingscommissie ingesteld, waarin de volgende personen zitting hadden: dhr. Th.A.G.Koekenbier (Geneeskundige Hoofdinspectie), mw. M.W. de Kleijn-de Vrankrijker (Ministerie van WVC/Hoofdafdeling Epidemiologie), mw. J. Zwezerijnen-Halbertsma (Vaste Commissie voor Classificaties en Definities van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid) en mw. Y.F. Heerkens (Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie). Namens de NVLF namen mw. K. Jansonius-Schultheiss en dhr. W. van Praag zitting in de begeleidingscommissie.

Door de NVLF zijn verder twee inhoudelijk adviseurs benoemd, de heer P. Kooyman en mevrouw L. van Coppenolle, die hebben meegewerkt aan de ontwikkeling van het registratieformulier. Ook mevrouw Stumpel heeft bijgedragen aan de ontwikkeling van het formulier.

Op deze plaats willen wij al deze personen bedanken voor hun medewerking aan het project.

Tenslotte waren de onderzoeken in dit project niet mogelijk geweest zonder de medewerking van de deelnemende logopedisten en hun patiënten; onze hartelijke dank daarvoor.

SUMMARY

This report contains a description of the project "Application of the ICDH in speech and language therapy". This project was funded by the Ministry of Welfare, Health and Cultural Affairs and carried out at the Netherlands Institute of Primary Health Care (NIVEL) in close collaboration with the Dutch association for speech and language therapy (Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie, NVLF).

In order to improve the quality of speech and language therapy, it is important to gain a clear insight into the professional practice of speech and language therapy. This can be achieved by means of conscientious and uniform registration of diagnostic findings, treatment goals and interventions. Diagnostic findings of speech and language therapists differ from medical diagnoses, in that the latter are mainly concerned with pathology. The speech and language therapist assesses problems in the communicative functioning. These problems may originate from somatic, psychic or functional causes.

A generally accepted classification of speech and language therapy diagnoses does not yet exist. The International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH) is regarded as a good starting point for the classification of diagnostic findings in speech and language therapy. With the ICIDH the communicative functioning of a patient can be described in terms of impairments (consequences of disease at the structure/function level), disabilities (consequences of disease at the level of the person) and handicaps (consequences of disease at the social level).

However, not all items in the ICIDH are relevant for speech and language therapy practice and some items that are important for the profession do not occur in the ICIDH at all.

In the present project, impairments, disabilities and handicaps which are relevant to speech and language therapists were selected from the ICIDH. A panel of experts subsequently indicated which additions and elaborations were required. On the basis of this adjusted classification of diagnoses, a form for the registration of diagnoses by speech and language therapists was developed. This registration form was tested in speech and language therapy practices. First, the reliability of the assessment of diagnoses by speech and language therapists was determined (i.e. it was tested whether therapists who independently assessed a patient's problem, registered the

same diagnosis. Second, it was tested whether therapists were satisfied with the items.

In the first study, the interobserver reliability of diagnostic assessment by speech therapists was studied among six pairs of speech and language therapists in three settings (hospital, private practice and rehabilitation centre). In each of these practices two therapists independently assessed 50 patients and recorded their findings in the form. The degree of agreement among the therapists was determined using the percentage of agreement as well as Cohen's Kappa. The results indicated a high degree of agreement for impairments as well as for disabilities and handicaps.

In the second study, the registration form was used in three more practices (a hospital, a private practice and a team in community health care). In each of these practices, 50 patients were recorded using the form. All therapists (including those who participated in the reliability study) filled out a questionnaire. Results indicated that, in general, speech therapists were very satisfied with the items in the form. However, some modifications have been made as a result of the suggestions coming from the therapists.

From these studies it can be concluded that the assessment of diagnoses by speech and language therapists, through the use of the above mentioned form, is reliable and suitable. Therefore the form can be used in other studies concerning speech and language therapy. Two projects have already been started in which the form will be used.

The first project is a national survey which will lead to a representative description of speech and language therapy in the Netherlands. Some aspects that are being studied include patient characteristics, symptoms, medical diagnoses, diagnoses by speech and language therapists, treatment and the relation with referring physicians.

In the second project an automatised program is being developed tested through which both administrative and professional aspects can be registered by using a computer in practices for speech and language therapy. On basis of this automatised program data concerning the profession of speech and language therapy will be automatised collected and processed on national scale.

In addition, the form can be used in other settings. Examples include the communication among speech and language therapists and between therapists and other (para-)medical disciplines or health care insurance organisations. Furthermore it can be used in education and training for speech and language therapists and for epidemiological and statistical purposes.

INHOUD

pag.

1.	INLEIDING	1
1.1.	Achtergronden en doelstelling van het project	1
1.2.	Indeling van het rapport	2
2.	BESCHRIJVING VAN HET REGISTRATIEFORMULIER	5
2.1.	Inleiding	5
2.2.	Achtergronden	6
2.2.1.	Medische diagnose en logopedische diagnose	6
2.2.2.	De ICDH	7
2.3.	Project toepassing van de ICDH in de logopedie	9
2.3.1.	Uitgangspunten	9
2.3.2.	Werkwijze	10
2.4.	Inhoud van het registratieformulier	11
2.4.1.	Algemene gegevens	11
2.4.2.	Logopedische diagnose	12
2.5.	Besluit	15
3.	ONDERZOEK NAAR DE BETROUWBAARHEID VAN DE INDELING VAN LOGOPEDISCHE DIAGNOSEN	17
3.1.	Inleiding	17
3.2.	Methode	18
3.2.1.	Opzet	18
3.2.2.	Formulier	19
3.2.3.	Procedure	19
3.2.4.	Therapeuten	20
3.2.5.	Analyse	21
3.3.	Resultaten	22
3.4.	Discussie	26
4.	VERSLAG VAN HET REGISTRATIE-ONDERZOEK EN VAN DE ENQUÊTE ONDER DEELNEMENDE LOGOPEDISTEN	27
4.1.	Het registratie-onderzoek	27
4.1.1.	Inleiding	27
4.1.2.	Werkwijze	28
4.1.3.	Resultaten	29
4.2.	Vragenlijst en opmerkingen van logopedisten	36
4.2.1.	Inleiding	36
4.2.2.	Werkwijze	36

INHOUD vervolg	pag.
4.2.3. Resultaten	37
4.3. Wijzigingen in het registratieformulier	39
4.3.1. Algemene gegevens	40
4.3.2. Logopedische diagnose	40
4.4. Discussie	43
5. SELECTIE VAN MEDISCHE DIAGNOSEN	45
5.1. Inleiding	45
5.2. Werkwijze	46
5.3. Resultaten	46
6. CONVERSIE TUSSEN ICIDH EN INDELING VAN LOGOPE- DISCHE DIAGNOSEN	47
6.1. Inleiding	47
6.2. Toelichting bij tabellen	47
7. IMPLEMENTATIE	49
7.1. Inleiding	49
7.2. Logopedie Informatie Systeem ten behoeve van kwaliteitsbevordering	49
7.3. Functie en plaats van de logopedie in de Nederlandse gezondheidszorg	50
7.4. Overige aanbevelingen voor implementatie	51
LITERATUUR	53
BIJLAGEN	

1. INLEIDING

1.1. Achtergronden en doelstelling van het project

In de logopedie wordt in toenemende mate gestreefd naar kwaliteitsverbetering, ondermeer via het inzichtelijk maken van de logopedische zorgverlening. Een belangrijke hindernis wordt echter gevormd door het ontbreken van een algemeen geaccepteerde indeling van diagnoses die door logopedisten kunnen worden gebruikt. Er zijn wel enkele indelingen voorgesteld, maar deze worden gekenmerkt door een aantal tekortkomingen. Zo zijn ze niet afgeleid uit een standaardclassificatie, waardoor bijvoorbeeld medische diagnoses en problemen in het communicatief functioneren door elkaar worden gebruikt. Verder zijn andere indelingen vaak te veel gericht op de onderliggende pathologie of zijn ze beperkt tot een deel van het logopedisch vakgebied.

Evenals in andere sectoren van paramedische zorg, biedt de Internationale Classificatie van Stoornissen, Beperkingen en Handicaps (WCC, 1981, vertaling van de ICDH; WHO, 1980) in combinatie met een classificatie van medische diagnoses een goed uitgangspunt voor een indeling van problemen op logopedisch gebied. De ICDH is in zijn volledige vorm echter niet direct in de logopedie toe te passen. Zo is de ICDH zeer uitgebreid, waardoor het gebruik ervan tijdrovend is. Daarom is het zinvol een selectie te maken van categorieën uit de ICDH die voor de logopedie relevant zijn. Verder is het van belang om na te gaan of logopedisten behoefte hebben aan een verdere uitwerking of aanvulling op deze categorieën uit de ICDH. Tenslotte zijn logopedisten niet bekend met het gebruik van een uniforme indeling van logopedische problemen. Daarom is het van belang om in de praktijk na te gaan of de indeling op eenduidige en betrouwbare wijze kan worden gebruikt. Vanuit deze achtergrond is het project 'Toepassing van de ICDH in de logopedie' opgezet.

Het project maakt deel uit van het Masterplan van de NVLF. Dit plan bestaat uit een reeks samenhangende projecten gericht op verschillende facetten van kwaliteit.

De doelstelling van het project is vierledig, te weten:

- a. Het selecteren van stoornissen en beperkingen uit de ICDH, die in de logopedie relevant en praktisch hanteerbaar zijn.

- b. Het specificeren van de behoefte onder logopedisten aan een nadere uitwerking van danwel aanvulling op de bovengenoemde selectie uit de ICDH.
- c. Bepalen of de aldus gevormde indeling van diagnoses door logopedisten eenduidig (betrouwbaar) gehanteerd wordt en het zonodig nemen van maatregelen om de eenduidigheid te verhogen.
- d. Het selecteren van medische diagnoses, die voor de logopedie relevant zijn, uit de ICD-10.

1.2. Indeling van het rapport

Het rapport bestaat uit zeven hoofdstukken. Hiervan zullen hoofdstuk 2 en hoofdstuk 3 als artikelen aan vaktijdschriften worden aangeboden. Het feit dat deze artikelen als hoofdstuk in het rapport zijn opgenomen, heeft ten eerste het gevolg dat herhalingen in de tekst onvermijdelijk zijn. Daarnaast heeft het gevolgen voor de volgorde van de hoofdstukken in het rapport. In het eerste artikel wordt namelijk de definitieve versie van de indeling gepresenteerd (hoofdstuk 2), zoals die tot stand is gekomen naar aanleiding van het betrouwbaarheidsonderzoek (beschreven in hoofdstuk 3) en het registratieonderzoek (hoofdstuk 4).

Het rapport is als volgt opgebouwd:

In **hoofdstuk 2** wordt een uitgebreide beschrijving gegeven van de definitieve versie van een registratieformulier waarin de indeling van logopedische diagnoses kan worden geregistreerd. In het hoofdstuk wordt verder ingegaan op de verschillen tussen medische diagnoses en logopedische diagnoses en het belang daarvan voor het inzichtelijk maken van de logopedische hulpverlening. Verder wordt ingegaan op de uitgangspunten en het begrippenkader van de ICDH en wordt aangegeven op welke manier de indeling van logopedische diagnoses kan worden gebruikt voor de verbetering van de kwaliteit in de logopedie.

In **hoofdstuk 3** wordt een beschrijving gegeven van het onderzoek naar de interbeoordelaars-betrouwbaarheid. Hierin is onderzocht of de indeling van logopedische diagnoses op een betrouwbare manier wordt gehanteerd door logopedisten.

Hoofdstuk 4 geeft een verslag van de onderzoeken naar het feitelijk gebruik van items uit de indeling van logopedische diagnoses en naar het oordeel van de deelnemende logopedisten over deze indeling. Op basis van de resultaten uit deze onderzoeken zijn enkele aanpassingen in het registratieformulier en de indeling van logopedische diagnoses aangebracht, welke in dit hoofdstuk worden besproken.

Hoofdstuk 5 geeft een bespreking van de selectie van medische diagnoses uit de ICD-10, die mogelijk relevant zijn voor de logopedie.
In **hoofdstuk 6** wordt de conversie tussen de ICDH en de indeling van logopedische diagnoses (en vice versa) geïntroduceerd.
In **hoofdstuk 7** wordt besproken op welke manieren de implementatie van de indeling van logopedische diagnoses vorm kan krijgen.

2. BESCHRIJVING VAN HET REGISTRATIEFORMULIER

Achtergronden, werkwijze en indeling van logopedische diagnoses¹

SAMENVATTING

In verband met kwaliteitsbevordering en -bewaking is het van belang dat de logopedische zorgverlening inzichtelijk wordt gemaakt. Voorwaarde daarvoor is dat gegevens over het logopedisch handelen op uniforme wijze worden geregistreerd. Eén aspect van het logopedisch handelen is het stellen van een logopedische diagnose. Deze is niet zoals de medische diagnose gericht op de onderliggende pathologie, maar op het communicatief functioneren van de patiënt. De International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH) wordt beschouwd als een geschikt systeem voor het klasseren van problemen in het communicatief functioneren. De oorzaken van problemen in het communicatief functioneren kunnen zowel van organische, psychische of functionele aard zijn. In het project 'Toepassing van de ICIDH in de logopedie' is uit de ICIDH een indeling van logopedische diagnoses afgeleid. Dit artikel beschrijft de achtergronden van het project, de gevolgde werkwijze en de ontwikkelde indeling.

2.1. Inleiding

In de gezondheidszorg doen zich nieuwe ontwikkelingen voor, die een grote invloed zullen hebben op de beroepsgroep logopedie (Mondelaers, 1991). In de veranderende structuur van de gezondheidszorg is het van groot belang dat de beroepsgroep logopedie aan zorgverzekeraars en samenleving duidelijk maakt wat de bijdrage is van de logopedie aan de volksgezondheid. Bovendien worden in toenemende mate eisen gesteld aan de kwaliteit van de logopedische hulpverlening.

Een voorwaarde voor het duidelijk maken van de bijdrage van de logopedie aan de volksgezondheid en de verbetering van de kwaliteit, is het inzichtelijk maken van de logopedische zorgverlening. De NVLF heeft dit aspect een hoge prioriteit gegeven in haar masterplan voor kwaliteitsbevordering in

¹ Wordt als artikel aangeboden.

de logopedie (NVL, 1991). Voor het verkrijgen van inzicht is het nodig dat gegevens over de logopedie op een eenduidige manier worden vastgelegd. Niet alleen de gebruikelijke administratieve gegevens moeten op eenduidige wijze worden geregistreerd, maar ook de informatie over problemen in het communicatief functioneren waarvoor patiënten bij de logopedist in behandeling komen en de wijze waarop de behandeling wordt uitgevoerd.

Er bestaat echter nog geen algemeen geaccepteerde indeling van logopedische diagnoses, hoewel enige voorstellen voor dergelijke indelingen zijn beschreven (o.a. Damsté, 1969; Sonninen & Damsté, 1971; Ingram, 1972; Verhulst-Schlichting, 1983; Pahn & Friemert, 1988; Lambert et al., 1990). Het nadeel van deze indelingen is dat ze ofwel zijn beperkt tot een deelgebied of deelpopulatie van de logopedie, of teveel zijn gericht op de onderliggende pathologie of dat ze niet zijn gebaseerd op een theoretisch concept waardoor de indeling een inconsistent karakter krijgt.

In dit artikel wordt verslag gedaan van de ontwikkeling van een eenduidige indeling van logopedische diagnoses. Deze indeling is bedoeld voor het hele vakgebied logopedie en geformuleerd in termen die het eigene van de logopedie ten opzichte van de medische diagnose benadrukken. De theoretische basis van de indeling wordt gevormd door de International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH; WHO, 1980).

2.2. Achtergronden

2.2.1. Medische diagnose en logopedische diagnose

Vaak gaat men er van uit dat de medische diagnose, waarin een aandoening in termen van pathologie en ziektebeelden wordt beschreven, het uitgangspunt is van de behandeling door de logopedist. De medische diagnose geeft echter onvoldoende informatie aan de logopedist om de behandeling van een patiënt te kunnen beginnen. De logopedist behandelt immers niet de onderliggende aandoening zelf, maar juist de gevolgen van die aandoening voor het (communicatief) functioneren van de patiënt.

Als voorbeeld kan de medische diagnose 'gespleten gehemelte' genomen worden. Deze diagnose geeft geen directe aanwijzing voor de logopedische behandeling. De logopedist zal het gespleten gehemelte immers niet behandelen (een logopedist voert geen sluitings-operaties uit). Wat de logopedist wel doet, is nagaan welke gevolgen het gespleten gehemelte heeft voor het communicatief functioneren van de patiënt, bijvoorbeeld de nasaliteit die ontstaat. Deze nasaliteit kan wel een aangrijpingspunt zijn voor de behandeling.

De medische diagnose is natuurlijk wel van belang voor de logopedist. Uitgaande van de medische diagnose en/of verwijfsindicatie kan de logopedist de patiënt namelijk gericht onderzoeken. De anamnese en het onderzoek leiden vervolgens tot de logopedische diagnose. Aan de hand van deze diagnose worden vervolgens de behandeldoelen en -methoden bepaald (Kuiper, 1989).

De medische en de logopedische diagnose leggen elk een bepaald aspect van de aandoening van de patiënt vast; de diagnoses vullen elkaar aan. Omdat de logopedische en de medische diagnose van elkaar verschillen, zijn er ook afzonderlijke indelingen nodig voor het vastleggen van beide soorten diagnoses. Voor het registreren van medische diagnoses kan ondermeer de International Classification of Diseases, 10th revision (ICD-10; WHO, 1992) worden gebruikt. Voor het indelen van logopedische diagnoses biedt de International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH) een goed uitgangspunt. De ICIDH is ontwikkeld door de Wereld Gezondheids Organisatie (WHO, 1980). In Nederland is de ICIDH vertaald als de Internationale Classificatie van Stoornissen, Beperkingen en Handicaps (WCC, 1981).

2.2.2. De ICIDH

De ICIDH is onderverdeeld in drie deelclassificaties : stoornissen (impairments), beperkingen (disabilities) en handicaps (handicaps). Deze begrippen worden als volgt gedefinieerd:

Stoornis (impairment) betreft iedere afwezigheid of afwijking van een psychologische, fysiologische of anatomische structuur of functie.

Beperking (disability) is iedere vermindering of afwezigheid (ten gevolge van een stoornis) van de mogelijkheid tot een voor de mens normale activiteit zowel wat betreft de wijze als de reikwijdte van de uitvoering.

Handicap (handicap) is een nadelige positie van een persoon als gevolg van een stoornis of een beperking, welke de normale rolvulling van de betrokkene (gezien leeftijd, geslacht en sociaal culturele achtergrond) begrenst of verhindert.

Het begrip **stoornis** verwijst naar een afwezigheid of afwijking van een structuur of functie die tijdelijk of van blijvende aard kan zijn. Er wordt hierbij niet gelet op de oorzaak van de stoornis (WCC, 1988). Er wordt in principe dan ook geen onderscheid gemaakt tussen een persoon die is geboren met een bepaalde afwijkende functie en een persoon die eenzelfde afwijkende functie op latere leeftijd heeft verworven (Stephens & Hetu, 1991). Een voorbeeld van een stoornis is een stoornis in de geluidswaarneming bij slechthorendheid.

Het begrip **beperkingen** heeft betrekking op problemen bij het uitvoeren van individuele activiteiten, waarbij vooral wordt gelet op dagelijkse bezigheden. Een voorbeeld is een beperking in het eten en drinken bij een patiënt met multipale sclerose.

Bij het begrip **handicap** gaat het om problemen van de patiënt in diens sociale context. Het geeft aan in welke mate de persoon in sociaal opzicht nadelen ondervindt als gevolg van stoornissen en/of beperkingen. Een voorbeeld is een handicap in de uitoefening van het beroep bij een leraar met stemstoornissen.

De ICIDH biedt een goed theoretisch kader voor het indelen van logopedische diagnoses. Ten eerste wordt door de ICIDH de aandacht verlegd van de onderliggende pathologie naar het (communicatief) functioneren van de patiënt. Dit sluit goed aan bij de diagnostiek en behandeling in de logopedie. Ten tweede worden met de begrippen stoornis, beperking en handicap dimensies van het communicatief functioneren onderscheiden, die eveneens van belang zijn voor de diagnostiek en behandeling in de logopedie.

Het gebruik van de begrippen beperking en handicap levert soms problemen op bij het beoordelen van patiënten in de logopedische praktijk. Daarom wordt op deze plaats stilgestaan bij een drietal vragen die beantwoord moeten worden (zie o.a. Lankhorst, 1990; Lankhorst, Halbertsma & de Kleijn-de Vrankrijker, 1990; Stephens & Héту, 1991).

De eerste vraag is of men moet beoordelen of een patiënt in staat is om bepaalde handelingen te verrichten, of dat men moet beoordelen of een patiënt handelingen (waartoe hij strikt genomen wel in staat is), ook daadwerkelijk uitvoert (Lankhorst, 1990). In de logopedie zal dit onderscheid vaak moeilijk te maken zijn. Desondanks lijkt het relevant om vooral te beoordelen of de patiënt de handelingen **kan** uitvoeren, omdat dit aspect meer wordt geaccentueerd in de logopedie. Of de patiënt de activiteit desondanks niet wil uitvoeren, wordt beschouwd als een probleem van een andere orde.

De tweede vraag is of beperkingen en handicaps moeten worden beoordeeld terwijl de patiënt een hulpmiddel gebruikt, of dat ze worden beoordeeld zonder het gebruik van een hulpmiddel (Lankhorst, 1990).

Het lijkt zinvol om de zelfstandigheid van de patiënt bij het uitvoeren van handelingen of het vervullen van sociale rollen als uitgangspunt te nemen. Het doel van de beoordeling is de patiënt zelfstandig handelingen te laten verrichten en/of sociale rollen te laten vervullen. In sommige gevallen kan dat doel bereikt worden door de patiënt gebruik te laten maken van een hulpmiddel, bijvoorbeeld een hoorapparaat. Daarom is ervoor gekozen om

de beoordeling te baseren op het handelen van de patiënt **met** gebruik van hulpmiddelen, indien de patiënt dat hulpmiddel tot zijn of haar beschikking heeft.

Een derde vraag die men in de praktijk kan tegenkomen is of de beperkingen en handicaps moeten worden beoordeeld vanuit de waarneming van de patiënt zelf, of vanuit de observaties van een onafhankelijk persoon (in dit geval een logopedist).

Meestal zal een logopedist de beoordeling baseren op informatie uit verschillende bronnen. Gegevens zijn afkomstig van eigen observatie en onderzoek, van de patiënt zelf of van personen uit de omgeving van de patiënt. Uiteindelijk zal de logopedist echter zelf al deze informatie interpreteren en daarop de beoordeling baseren. Om deze reden is ervoor gekozen om bij de beoordeling van beperkingen en handicaps uit te gaan van het oordeel van de logopedist.

De drie deelclassificaties stoornissen, beperkingen en handicaps kunnen onafhankelijk van elkaar worden gebruikt. Doordat allerlei combinaties kunnen worden vastgelegd, kunnen verschillen tussen individuele patiënten worden weergegeven. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat een leraar en een pianist dezelfde stemstoornis hebben terwijl dat alleen voor de leraar een handicap oplevert, omdat hij door deze stoornis wordt belemmerd in de uitoefening van zijn beroep.

Een voorbeeld van een patiënt waarbij op de drie niveaus gegevens zijn geregistreerd, is afkomstig van een algemeen ziekenhuis. De patiënt werd verwezen door de revalidatie-arts met als medische diagnose 'cerebraal infarct van linker hemisfeer'. Uit het logopedisch onderzoek kwamen de volgende bevindingen als meest belangrijk naar voren: evidente woordvindingsproblemen gecombineerd met vrij vloeiend spreken zonder grammaticale problemen en vrij goed auditief taalbegrip. Deze bevindingen resulteerden op stoornis-niveau in de diagnose 'amnestische afasie'. Op het niveau van beperkingen werden beperkingen in het zich uiten middels gesproken uitingen en een beperking in het zich schriftelijk uiten geregistreerd. Als gevolg van de stoornis en beperkingen werd ook een handicap in beroep/bezigheden gediagnosticeerd.

2.3. Project toepassing van de ICDH in de logopedie

2.3.1. Uitgangspunten

De basisbegrippen stoornis, beperking en handicap uit de ICDH lijken bruikbaar als uitgangspunt voor een indeling voor logopedische diagnosen.

Ook voor andere paramedische beroepen zoals fysiotherapie, oefentherapie Cesar, oefentherapie Mensendieck, podotherapie en ergotherapie zijn eigen diagnose-indelingen ontwikkeld, met de ICDH als uitgangspunt (Heerkens e.a., 1991; Gisbergen e.a., 1991). Echter, omdat de ICDH in zijn geheel zeer breed en omvattend is, is het nodig dat voor het vastleggen van logopedische diagnoses een aanpassing van de ICDH wordt gemaakt. Daarnaast moet worden nagegaan of deze indeling van diagnoses door logopedisten op uniforme manier wordt gehanteerd. Zou dit laatste niet het geval zijn, dan betekent dat immers dat eenzelfde diagnose op verschillende manieren kan worden vastgelegd en dat de gegevens niet kunnen worden vergeleken.

Deze drie voorwaarden voor het gebruik van de ICDH in de logopedie vormden de uitgangspunten van het project 'Toepassing van de ICDH in de logopedie'. Subsidie voor dit project werd aan de NVLF toegekend door het ministerie van WVC. Het project werd uitgevoerd door het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL) en begeleid door een commissie die bestond uit vertegenwoordigers van NVLF, Geneeskundige Hoofdinspectie, Ministerie van WVC/Hoofdafdeling Epidemiologie, WCC (vaste commissie voor classificaties en definities van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid) en SWSF (Stichting Wetenschap en Scholing Fysiotherapie).

2.3.2. Werkwijze

Uit de ICDH werden alle stoornissen, beperkingen en handicaps geselecteerd die relevant kunnen zijn voor de logopedie. Deze selectie werd vervolgens aangepast met de hulp van inhoudelijk deskundigen die in drie consultatieronden werden geraadpleegd. Waar nodig werd aanvullend advies ingewonnen bij andere deskundigen. Op deze manier werden onder andere enkele termen uit de ICDH aangepast aan de logopedische terminologie. Verder werden sommige items uit de ICDH nader gespecificeerd en werden weer andere items samengevoegd tot één logopedische diagnose. Tenslotte was het nodig om enkele items toe te voegen, omdat die wel voor de logopedie relevant zijn, maar niet in de ICDH worden vermeld. (De conversie tussen de indeling van logopedische diagnoses en de ICDH wordt besproken in hoofdstuk 6).

De indeling van logopedische diagnoses die op bovenstaande wijze tot stand kwam, werd verwerkt in een registratieformulier. Het registratieformulier werd vervolgens uitgetest in zes verschillende logopedische praktijken. In deze zes praktijken werd getest of de indeling bruikbaar en goed hanteerbaar was. In totaal werden hiervoor de logopedische bevindingen van 301 patiënten geregistreerd. In drie van deze zes praktijken werd tegelijkertijd een betrouwbaarheidsonderzoek uitgevoerd, waarbij steeds twee logo-

pedisten onafhankelijk van elkaar eenzelfde patiënt onderzochten en hun bevindingen op het formulier registreerden. Op deze manier werden de gegevens van in totaal 144 patiënten geregistreerd.

De resultaten van het betrouwbaarheidsonderzoek en het registratie-onderzoek zijn vermeld in hoofdstuk 3 en hoofdstuk 4. Uit deze onderzoeken bleek dat de logopedische diagnoses op betrouwbare wijze werden geregistreerd, terwijl de logopedisten het formulier over het algemeen goed bruikbaar vonden voor toepassing in hun praktijk. Naar aanleiding van het registratie-onderzoek zijn wel enkele wijzigingen aangebracht in het registratieformulier.

In de volgende paragrafen zal de definitieve versie van het registratieformulier worden besproken, zoals die op basis van de onderzoeksresultaten is samengesteld.

2.4. Inhoud van het registratieformulier

De definitieve versie van het registratieformulier bestaat uit twee delen: een deel met algemene gegevens en een deel met de indeling van de logopedische diagnose bestaande uit stoornissen, beperkingen en handicaps. In bijlage 1 is een exemplaar van het definitieve formulier gegeven.

2.4.1. Algemene gegevens

Het deel 'algemene gegevens' bestaat uit de onderdelen patiëntgegevens en verwijsgegevens.

Patiëntgegevens

In de rubriek **personalia** wordt de geboortedatum, het geslacht en de verzekeringsvorm van de patiënt genoteerd. Deze gegevens zijn van belang om na te gaan welke kenmerken de patiënten hebben die bij een logopedist in behandeling komen. De rubriek **hulpmiddelen** is opgenomen omdat het voor de beoordeling van de beperkingen en handicaps van belang is om te weten of een patiënt als dan niet een (communicatie-)hulpmiddel gebruikt (zie 2.1.3.). De indeling van hulpmiddelen is afgeleid uit de internationale standaardlijst ISO-9999 (International Organisation for Standardisation, 1992). Op het registratieformulier zijn de volgende hulpmiddelen gegeven: hoorhulpmiddelen, stemgenerator, alternatief communicatiesysteem, optische hulpmiddelen en overige hulpmiddelen.

Verwijsgegevens

In deze rubriek wordt de datum van de verwijsbrief vermeld, zodat later kan worden nagegaan hoeveel tijd is verstreken tussen de datum van verwijzing

en het eerste contact met de logopedist. In de rubriek **verwijzer** wordt vermeld door wie de patiënt is verwezen. Het gaat hierbij om die personen die wettelijk gemachtigd zijn om patiënten te verwijzen naar de logopedist. Dit zijn: huisarts, medisch specialisten en tandarts. Bij **signaleerders** wordt de persoon vermeld die het eerst heeft gesignaleerd dat de patiënt in aanmerking zou kunnen komen voor logopedische zorgverlening. Mogelijke signaleerders zijn onder andere: jeugdarts, ouders/verzorgers, onderwijzend personeel en logopedische diensten. Het is ook mogelijk dat degene die de patiënt heeft verwezen naar de logopedist als eerste het probleem heeft gesignaleerd; in dat geval is de verwijzer tevens de signaleerder. De **medische diagnose** wordt als volgt aangegeven: allereerst wordt de **verwijsindicatie** overgenomen, zoals door de verwijzer omschreven. Bovendien wordt vermeld of, en zo ja welke, onderliggende ziekten/aandoeningen bij de patiënt aanwezig zijn. Op deze manier wordt een beeld verkregen van de medische achtergrond van de logopedische diagnose. De verwijsindicatie en onderliggende ziekten/aandoeningen kunnen worden gecodeerd aan de hand van de ICD-10 (zie hoofdstuk 5).

2.4.2. Logopedische diagnose

De logopedische diagnose is onderverdeeld in stoornissen, beperkingen en handicaps. Deze kunnen onafhankelijk van elkaar worden gebruikt. Een bepaalde stoornis hoeft dus niet per definitie te zijn gekoppeld aan dezelfde beperkingen en handicaps.

Indien bij eenzelfde patiënt meerdere stoornissen (respectievelijk beperkingen, handicaps) voorkomen, dan kunnen meerdere categorieën tegelijk worden gebruikt.

Stoornissen

De stoornissen zijn verdeeld in negen hoofdgroepen. In tabel 2.1. wordt hiervan een overzicht gegeven. De stoornissen 'articulatiestoornissen', 'nasaliteit' en 'stoornissen in de vloeiendheid en ritme van het spreken' worden in de logopedie vaak samengenomen onder de noemer 'spraakstoornissen'. Deze term bleek echter veel verschil in interpretatie op te roepen. Om verwarring te voorkomen is het gebied spraakstoornissen daarom uitgesplitst.

Tabel 2.1.: Overzicht van hoofdgroepen stoornissen voor logopedie

-
1. Hoorstoornissen en stoornissen in de auditieve functies
 2. Stemstoornissen
 3. Taalstoornissen
 4. Lees- en schrijfstoornissen/Leerproblemen
 5. Articulatiestoornissen
 6. Nasaliteit
 7. Stoornissen in de vloeiendheid en het ritme van het spreken
 8. Afwijkende mondgewoonten en stoornissen in de (senso-)motoriek
 9. Overige stoornissen
-

Elk van deze negen hoofdgroepen is weer verder onderverdeeld in een of meerdere sub-groepen. In tabel 2.2. zijn de hoofdgroepen van stoornissen gegeven met de onderscheiden sub-groepen.

Tabel 2.2.: Indeling van stoornissen voor logopedie

1. Hoorstoornissen en stoornissen in auditieve functies

Stoornissen in de gehoorfunctie (geleidingsslechthorendheid, perceptie slechthorendheid, gemengde slechthorendheid)

Stoornissen in de geluidwaarneming (enkelzijdig, dubbelzijdig, asymmetrisch)

Stoornissen in het spraakverstaan

Stoornissen in de auditieve functies (auditieve discriminatie, -analyse, -synthese)

Stoornissen in het waarnemen van (verschillen in): toonhoogte, luidheid, geluidsrichting, ritme

Overige hoorstoornissen en stoornissen in de auditieve functies

2. Stemstoornissen

Stoornissen in de stemproductie (hyperkinetisch-, hypokinetisch- en dyskinetisch stemgebruik)

Stoornissen in de stemkwaliteit (kwaliteit-, luidheid-, toonhoogte-, stemmodulatie- en resonantie-stoornissen)

Foutieve spreekademhaling

Overige stemstoornissen

3. Taalstoornissen

Taalontwikkelingsstoornissen (taalvorm, taalinhoud, taalgebruik; alle tevens receptief en productief)

Afasie (afasie van Wernicke, afasie van Broca, amnestische afasie, globale afasie, overige afasie en geïsoleerde alexie/agrafie, niet klasseerbaar)

Overige taalstoornissen

4. Stoornissen in lezen en schrijven/leerproblemen

Stoornissen in het lezen

Stoornissen in het schrijven

Overige leerproblemen

5. Articulatiestoornissen

Articulatiestoornissen (fonetische articulatiestoornissen, fonologische articulatiestoornissen, algemene articulatiestoornissen)

Dysartrie (myogene-, bulbaire-, pseudobulbaire-, extrapiramidale-, cerebellaire dysartrie, dysartrie ten gevolge van perifere verlamming, dysartrie bij ALS, overige dysartrie, niet klasseerbaar)

Overige articulatiestoornissen

6. Nasaliteit

Hypernasaliteit

Hyponasaliteit

Overige nasaliteit

7. Stoornissen in de vloeiendheid en het ritme van het spreken

Stotteren

Broddelen

Inadequaat spreektempo

Overige stoornissen in de vloeiendheid en het ritme van het spreken

8. Afwijkend monddedrag en stoornissen in de (senso-)motoriek

Afwijkend monddedrag (duim- en vingerzuigen en ander zuiggedrag; habitueel mondademen; afwijkend slikken, afwijkende tongligging in rust, overige afwijkende mondgewoonten)

Slikstoornissen

Stoornissen in de (senso-)motoriek (stoornissen in de mondmotoriek, stoornissen in de sensibiliteit van hoofd-hals gebied, afwijkende spiertonus in hoofd-halsgebied, afwijkende reflexen in hoofd-halsgebied, overige stoornissen in (senso-)motoriek)

9. Overige stoornissen

Hyperventilatie

Cognitieve en psychische stoornissen (geheugenstoornissen, aandacht- en concentratiestoornissen, apraxie/dyspraxie, overige cognitieve en psychische stoornissen)

Stoornissen in de lichaamshouding

Andere stoornissen

De stoornissen worden gescoord op aan- of afwezigheid. Mocht zich een stoornis voordoen die niet in de lijst staat, dan kan deze worden gespecificeerd bij 'overige stoornissen'.

Beperkingen

Het deel beperkingen bestaat uit vijf hoofdgroepen. De eerste twee beperkingen zijn in eerste instantie afgeleid van de indeling van Heerkens et al (1991). Naar aanleiding van de onderzoeken in logopedie-praktijken zijn de termen en de inhoud van de beperkingen aangepast. In tabel 2.3. zijn de hoofdgroepen en subgroepen van beperkingen vermeld.

Tabel 2.3.: Indeling van beperkingen voor logopedie

-
1. **Beperkingen in het begrijpen van communicatieve uitingen**
Gesproken uitingen
Schriftelijke uitingen
Non-verbale uitingen
 2. **Beperkingen in het zich communicatief uiten**
Gesproken uitingen
Schriftelijke uitingen
Non-verbale uitingen
 3. **Beperkingen in (deelname aan) communicatieve interactie**
 4. **Beperkingen in het eten en drinken**
 5. **Overige beperkingen**
-

De ernst van de beperking wordt aangegeven op een driepunts-schaal:

- 0 = de persoon kan de activiteit zelfstandig uitvoeren (eventueel met gebruik van hulpmiddel)
- 1 = de persoon kan de activiteit uitvoeren, zij het met moeite (eventueel met gebruik van hulpmiddel)
- 2 = de persoon kan de activiteit (vrijwel) niet uitvoeren (met gebruik van hulpmiddel)

Handicaps

In tabel 2.4. staan de handicaps vermeld die in de indeling van logopedische diagnoses zijn opgenomen. De handicaps zijn niet onderverdeeld in sub-categorieën.

Tabel 2.4.: Indeling van handicaps voor logopedie

-
1. **Handicap in beroep/dagelijkse bezigheden**
 2. **Handicap in sociale integratie binnen familie/gezin**
 3. **Handicap in sociale integratie buiten familie/gezin**
-

De handicaps 2 en 3 zijn afgeleid van de 'handicap in sociale integratie' uit de ICIDH. Deze is gesplitst vanwege de behoefte in de logopedische praktijk. Ook bij handicaps wordt de ernst vastgelegd op een driepuntsschaal:

- 0 = de persoon is in staat tot normale rolvulling (eventueel met gebruik van hulpmiddel)
- 1 = de persoon is in staat tot normale rolvulling, zij het met moeite (eventueel met gebruik van hulpmiddel)
- 2 = de persoon is (vrijwel) niet in staat tot normale rolvulling (met gebruik van hulpmiddel)

2.5. Besluit

De indeling van logopedische diagnoses is gebaseerd op de ICIDH. In onderzoeken in logopedische praktijken bleek dat deze indeling op grote lijnen door de deelnemende logopedisten als bruikbaar werd beoordeeld en op betrouwbare wijze werd toegepast. De ICIDH is daarmee een goed uitgangspunt gebleken voor het maken van een indeling van logopedische diagnoses.

Dit betekent dat de indeling van logopedische diagnoses gebruikt kan worden in onderzoeken die zijn gericht op het verkrijgen van inzicht in het logopedisch handelen. Voor dit doel zal de indeling op korte termijn worden gebruikt in een tweetal projecten op het gebied van de logopedie. Deze twee projecten maken tevens deel uit van een door de NVLF gevoerd beleid inzake de kwaliteitsbevordering in de logopedie (NVLF, 1991).

Ten eerste zal de indeling worden gebruikt in het project 'Plaats en functie van de logopedie in de Nederlandse gezondheidszorg'. Dit project zal door het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL) worden uitgevoerd en moet leiden tot een beschrijving van a) de klachten en kenmerken van patiënten die door logopedisten behandeld worden; b) de aard en omvang van de logopedische behandelingen en c) de relatie tussen logopedisten, verwijzers en signaleerders. Dit onderzoek is van belang voor het verkrijgen van representatieve gegevens over de logopedie in Nederland. Verder is het onderzoek van belang voor de ontwikkeling van het beroep en voor het plannen van toekomstig onderzoek.

Het tweede project waarin de indeling van logopedische diagnoses zal worden toegepast, is het project 'Logopedie Informatie Systeem ten behoeve van Kwaliteitsbevordering'. Dit project wordt uitgevoerd door het Centraal Begeleidingsorgaan voor de Intercollegiale Toetsing (CBO) en is gericht op geautomatiseerde informatieverzameling en -verwerking in de logopedie. Er wordt in dit project een prototype ontwikkeld van de inhoud-

lijke module van een Logopedie Informatie Systeem (LIS). Met deze module worden gegevens met betrekking tot het logopedisch handelen op geautomatiseerde wijze geregistreerd. In het onderdeel 'diagnose' uit deze module wordt de indeling van logopedische diagnoses verwerkt. Behalve op de ontwikkeling van een Logopedie Informatie Systeem zal het project zich ook richten op de invoering hiervan in (een deel van) het werkveld. Op basis van ervaringen uit de praktijken zal de inhoudelijke module verder worden ontwikkeld, verbeterd en geëvalueerd. Uiteindelijk moet het LIS uitmonden in een Landelijke Logopedie Registratie (LLR), waarin op landelijk niveau gegevens over het logopedisch handelen worden verzameld en beheerd.

Naast het gebruik in beide projecten, zijn er nog andere toepassingen mogelijk van de indeling van logopedische diagnoses. Zo kan de indeling worden gebruikt bij intercollegiale toetsing en bij de ontwikkeling van protocollen en standaarden. Verder kunnen de opleidingen de indeling gebruiken in hun curriculae en in na- en bijscholing. Ook kunnen logopedisten de indeling gebruiken in hun eigen werksituatie. Verder kan de indeling een rol gaan spelen in contacten met zorgverzekeraars, die immers steeds vaker verzoeken om onderbouwde informatie over het handelen van de logopedist. Tenslotte kan de indeling worden gebruikt om de communicatie te verbeteren tussen logopedisten en verwijzers en tussen logopedisten en andere disciplines. De begrippen van de ICDH sluiten namelijk goed aan bij de andere (para-) medische disciplines.

Dank

Met dank aan Lieve van Coppenolle, Piet Kooyman en Hermine Stumpel en de leden van de begeleidingscommissie voor hun adviezen bij de ontwikkeling van de indeling van logopedische diagnoses.

Verder zijn wij veel dank verschuldigd aan de logopedisten die hebben meegewerkt aan het onderzoek.

3. ONDERZOEK NAAR DE BETROUWBAARHEID VAN DE INDELING VAN LOGOPEDISCHE DIAGNOSEN¹

SAMENVATTING

Het doel van dit onderzoek is het bepalen van de betrouwbaarheid van de beoordeling van stoornissen, beperkingen en handicaps door logopedisten. Het betrouwbaarheidsonderzoek werd uitgevoerd in drie logopedie-praktijken. In elke praktijk onderzochten steeds twee logopedisten onafhankelijk van elkaar eenzelfde patiënt. Vervolgens vulden deze logopedisten hun bevindingen onafhankelijk van elkaar in op het registratieformulier. In de drie logopedie-praktijken werden op deze manier de gegevens van in totaal 144 patiënten geregistreerd. Per item werden zowel de percentages van overeenstemming als Cohen's Kappa berekend. Op basis van zowel de percentages van overeenstemming als de Kappa-waarden kan geconcludeerd worden dat de betrouwbaarheid van vrijwel alle stoornissen, beperkingen en handicaps goed is.

3.1. Inleiding

Logopedisten houden zich bezig met preventie, (diagnostisch) onderzoek, behandeling en begeleiding van voorwaarden tot communicatie, de communicatie zelf en stoornissen in de communicatie tussen mensen, alsmede van adem- en primaire mondfuncties. Daarnaast leveren zij een bijdrage aan wetenschappelijk onderzoek op deze gebieden (Beroepsprofiel, 1989). Logopedisten oefenen hun beroep uit in verschillende werkvelden, zoals vrijgevestigde praktijken, intramurale instellingen, scholen en logopedische diensten.

Er is echter nog weinig bekend over de patiënten die worden behandeld door de logopedist en over de behandelingen die worden gegeven. Om inzicht te verkrijgen in de logopedie, is het nodig dat dergelijke gegevens op een eenduidige manier worden geregistreerd.

Een van de aspecten van het logopedisch handelen is het stellen van een logopedische diagnose. Dit is niet hetzelfde als de medische diagnose die

¹ Wordt aangeboden als Engelstalig artikel.

door (verwijzend) artsen wordt gesteld. De medische diagnose is veelal geformuleerd in termen van pathologie en ziektebeelden, terwijl de logopedische diagnose vooral is gericht op het (communicatief) functioneren van de patiënt. Op basis van deze logopedische diagnose worden de behandel-doelen en -methoden bepaald. Er bestaat nog geen eenduidige indeling van logopedische diagnoses, hoewel er enkele aanzetten zijn gegeven (o.a. Sonninen & Damsté, 1971; Ingram, 1972; Wendler & Seidner, 1988; Lambert e.a., 1990).

De International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH) wordt beschouwd als een goed uitgangspunt voor een indeling van logopedische diagnoses, omdat hiermee het (communicatief) functioneren van een patiënt kan worden vastgelegd.

De ICIDH is in 1980 uitgegeven door de World Health Organisation (WHO). In de laatste decade is de ICIDH steeds meer toegepast in vele landen.

In de ICIDH wordt onderscheid gemaakt tussen stoornissen, beperkingen en handicaps. Een **stoornis** is iedere afwezigheid of afwijking van een psychologische, fysiologische of anatomische structuur of functie. Een **beperking** is iedere vermindering of afwezigheid (ten gevolge van een stoornis) van de mogelijkheid tot een voor de mens normale activiteit zowel wat betreft de wijze als de reikwijdte van de uitvoering. Een **handicap** wordt gedefinieerd als een nadelige positie van een persoon als gevolg van een stoornis of beperking, welke de normale rolvulling van de betrokkene (gezien leeftijd, geslacht en sociaal culturele achtergrond) begrenst of verhindert (WHO, 1980).

Op basis van de ICIDH is een indeling van logopedische diagnoses ontwikkeld. Voordat deze indeling op grotere schaal gebruikt kan gaan worden is het belangrijk om na te gaan of de bevindingen met behulp van dit formulier op betrouwbare wijze worden geregistreerd. In dit artikel wordt verslag gedaan van een onderzoek naar de inter-beoordelaars betrouwbaarheid van de bepaling van stoornissen, beperkingen en handicaps uit deze indeling.

3.2. Methode

3.2.1. Opzet

Het betrouwbaarheidsonderzoek werd uitgevoerd in drie logopediepraktijken, te weten een revalidatiecentrum, een (academisch) ziekenhuis en een vrijgevestigde praktijk.

In deze drie praktijken werden respectievelijk 50, 48 en 46 patiënten door twee logopedisten onafhankelijk van elkaar onderzocht, waarna beide logo-

pedisten onafhankelijk van elkaar hun bevindingen vastlegden in het formulier. Bij deze onderzoeksopzet onderzochten logopedisten de patiënten op de gebruikelijke manier, zij pasten hun werkwijze dus niet aan.

Er werd op twee manieren van deze onderzoeksopzet afgeweken. Om planingsproblemen te ondervangen, zijn in het revalidatiecentrum en de vrije vestiging enkele patiënten door een derde logopedist onderzocht. Bij de analyse is hiermee rekening gehouden. In het revalidatiecentrum bleek een herhaling van het onderzoek bij eenzelfde patiënt ethisch vaak niet verantwoord te zijn, bijvoorbeeld bij patiënten met een recente CVA. Daarom werd het onderzoek afgenomen door één logopedist, terwijl de andere logopedist daarbij aanwezig was en eigen aantekeningen maakte. Tijdens deze onderzoeken werd geen informatie uitgewisseld. Na afloop vulden beide onafhankelijk van elkaar het registratieformulier in. Deze procedure is eerder toegepast in betrouwbaarheidsonderzoek (Van den Berg & Lankhorst, 1990; Gisbergen & Dekker, 1992).

3.2.2. Formulier

De indeling werd ontwikkeld op basis van de ICDH, met de hulp van inhoudelijk deskundigen die in drie consultatieronden werden geraadpleegd. Vervolgens werd deze indeling in een registratieformulier geplaatst, waarin de logopedisten hun bevindingen konden aangeven.

Het formulier bestond uit twee delen. Op het eerste deel werden algemene gegevens over de patiënt ingevuld, zoals geboortedatum, geslacht, verzekeringsvorm, verwijzindicatie (deze werd achteraf gecodeerd aan de hand van de ICD-10), onderliggende ziekten en eventuele eerdere behandeling voor dezelfde klacht. Het tweede deel betrof de logopedische diagnose, die was onderverdeeld in tien hoofdcategorieën stoornissen, vijf hoofdcategorieën beperkingen en drie hoofdcategorieën handicaps. De ernst van de beperkingen en handicaps kon worden aangegeven op een driepunt-schaal (zie hoofdstuk 2).

3.2.3. Procedure

De logopedisten die deelnamen aan het onderzoek werden zowel mondeling (tijdens een informatiesprek en telefonisch) als schriftelijk (in de vorm van een handleiding) geïnstrueerd over het gebruik van het formulier. Er was een oefenfase voorzien, waarin per praktijk de gegevens van drie patiënten werden verzameld en geregistreerd op het formulier. Deze gegevens werden eerst door de logopedisten onderling en vervolgens nogmaals in aanwezigheid van de onderzoeker besproken. De gegevens van deze drie patiënten zijn niet in het betrouwbaarheids-onderzoek betrokken.

Het betrouwbaarheidsonderzoek werd uitgevoerd in de periode mei-oktober 1992. Alle patiënten die in deze periode werden verwezen naar de logope-

dist, konden in principe deelnemen aan het onderzoek. Aan alle patiënten werd vooraf door de logopedisten om medewerking gevraagd. Patiënten die geen toestemming gaven voor het onderzoek of die daarvoor te ziek waren, zijn uitgesloten van deelname. Verder zijn patiënten afgevallen voor deelname aan het onderzoek als gevolg van problemen met het plannen van het onderzoek door de tweede logopedist. Er is geen reden om aan te nemen dat hierdoor de onderzoekspopulatie is beïnvloed, omdat dergelijke problemen geheel willekeurig plaatsvinden.

In het Academisch Ziekenhuis hebben tenslotte enkele patiënten zelf de kliniek verlaten in de tijd die zij moesten wachten op het tweede onderzoek. Beide onderzoeken werden namelijk kort na elkaar gepland. Ook hierbij ging het om patiënten met zeer diverse kenmerken, zodat invloed op de resultaten niet waarschijnlijk is.

In principe werd gevraagd om de patiënten binnen tien dagen na het eerste onderzoek door de tweede logopedist te laten onderzoeken, om te voorkomen dat de afwijkingen van de patiënt tussentijds zouden veranderen. In de tijd tussen beide onderzoeken, mocht daarom ook geen behandeling plaatsvinden. In de vrijgevestigde praktijk vond het tweede onderzoek gemiddeld na zes dagen plaats (minimum = 0 dagen, maximum = 13 dagen). De vier patiënten die na tien dagen voor de tweede maal werden onderzocht, konden wegens ziekte of vakantie niet eerder worden onderzocht. In het academisch ziekenhuis werd het tweede onderzoek steeds op dezelfde dag gepland, omdat de patiënten vaak ver moeten reizen. In het revalidatiecentrum werd vanwege ethische redenen het onderzoek door beide logopedisten tegelijk bijgewoond.

3.2.4. Therapeuten

Aan het onderzoek in het academisch ziekenhuis namen twee logopedisten deel. Zowel in het revalidatiecentrum als de vrije vestiging waren drie logopedisten betrokken bij het onderzoek. In tabel 3.1. zijn enkele kenmerken van de logopedisten vermeld.

Tabel 3.1.: Kenmerken van de logopedisten van het betrouwbaarheids-onderzoek*

Kenmerk	praktijk 1			praktijk 2		praktijk 3		
	1	2	3	4	5	6	7	8
Geslacht (man/vrouw)	m	v	v	v	m	v	v	v
Ervaring (in jaren)	12	2	24	2,5	18	8	12	5

* De volgende tweetallen logopedisten werkten samen: 1-2, 1-3, 2-3, 4-5, 6-7, 6-8.

3.2.5. Analyse

De mate van overeenstemming werd op twee manieren bepaald. Ten eerste werd het percentage van overeenstemming berekend. Dit is het aantal patiënten waarbij de therapeuten overeenstemden in hun beoordeling, als percentage van het totaal aantal patiënten. De overeenstemming werd als voldoende beschouwd indien dit percentage groter was dan 80%.

Daarnaast werd Cohen's Kappa bepaald. Deze corrigeert voor de invloed van toeval in de overeenstemming (Schouten, 1985). De hoogst bereikbare waarde van kappa is één (=volledige overeenstemming). Volgens Fleiss (1981) geeft een Kappa-waarde van meer dan 0,75 een zeer goede overeenstemming aan. Een Kappa tussen 0,40 en 0,75 geeft aan dat de overeenstemming voldoende is, een Kappa-waarde van minder dan 0,40 geeft een laag niveau van overeenstemming aan.

Sommige stoornissen, beperkingen en handicaps, kwamen slechts voor bij enkele patiënten. Hierdoor wordt de waarde van kappa erg beïnvloed (Van Triet e.a., 1990; Gisbergen e.a., 1991). Voor zover bekend, zijn er geen criteria om kappa te relateren aan de scheefheid van de observaties. Omdat dergelijke criteria niet aanwezig zijn, hebben wij de volgende regels aangehouden. Indien een diagnose bij minder dan 10% van de patiënten werd geconstateerd, werd die diagnose niet meegenomen voor de berekening van het percentage van overeenstemming en kappa (cf. van Triet et al, 1990; Gisbergen & Dekker, 1990; Gisbergen et al, in druk).

Ook indien een item altijd door één of beide logopedisten in dezelfde categorie wordt gescoord, kan geen kappa-waarde worden berekend (Schouten, 1985). Deze waarnemingen zijn daarom eveneens uit de analyse verwijderd.

Voor de beperkingen en handicaps zijn de kappa-waarden en percentages van overeenstemming voor de driepuntsschalen als geheel bepaald.

Als gevolg van het feit dat in twee van de drie praktijken een derde logopedist deelnam aan het onderzoek, waren er in totaal zes paren logopedisten die samen een aantal patiënten onderzochten (zie voetnoot onder tabel 3.1.). Voor elk paar werden per item de percentages van overeenstemming en de kappa-waarden berekend. Vervolgens zijn groeps-kappa's en groeps-percentages berekend door de waarden van de zes paren logopedisten samen te voegen en gewogen te middelen, op basis van het aantal gekoppelde observaties per tweetal logopedisten.

3.3. Resultaten

Stoornissen

De waarden van kappa en de percentages van overeenstemming zijn vermeld in tabel 3.2. Het blijkt dat zowel de kappa-waarden als de percentages in het algemeen hoog zijn. De kappa-waarden zijn groter dan de gestelde norm van 0,40 voor alle stoornissen op één na (het betreft hier 'hyponasaliteit, de kappa was hierbij 0,33). Voor alle andere stoornissen werden hoge kappa-waarden gevonden (varierend van 0,55 tot 1,00). Het overeenstemmingspercentage is voor alle stoornissen groter dan de gestelde norm van 80% en is dus voldoende.

Tabel 3.2.: Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van stoornissen

Stoornissen	kappa	percentage van overeenstemming	N1	N2	N3
1. Gehoorstoornissen en stoornissen in de auditieve functies					
Prelinguale doofheid/slechthorendheid	-	-			
<u>Stoornissen in de gehoorfunctie</u>					
Geleidingslethorendheid	1,00	100,0	44	2	2
Perceptie slechthorendheid	1,00	100,0	11	1	1
Gemengde slechthorendheid	-	-			
<u>Stoornissen in de geluidswaarneming</u>					
Zeer ernstig	-	-			
Ernstig	-	-			
Matig	-	-			
Licht	-	-			
<u>Stoornissen in het spraakverstaan</u>					
Zeer ernstig	-	-			
Ernstig	-	-			
Matig	-	-			
Licht	1,00	100,0	11	1	1
<u>Stoornissen in de auditieve functies</u>					
Auditieve discriminatie	-	-			
Auditieve analyse	-	-			
Auditieve synthese	-	-			
Muzische elementen/muzikaliteit	-	-			
<u>Stoornissen in het waarnemen van (verschillen in):</u>					
Toonhoogte	-	-			
Intensiteit	-	-			
Geluidsrichting	-	-			
Ritme	-	-			
<u>Bijkomende stoornissen</u>	1,00	100	11	1	1

vervolg tabel volgende pagina

Stoornissen	kappa	percentage van overeenstemming	N1	N2	N3
2. Stemstoornissen					
<i>Stoornis in de stemproductie</i>					
Hyperkinetisch stemgebruik	0,69	89,1	131	5	52
Hypokinetisch stemgebruik	0,90	96,9	98	4	20
Dyskinetisch stemgebruik	0,55	89,9	131	5	26
<i>Stoornissen in de stemkwaliteit</i>					
Kwaliteit-stoornissen	0,86	97,1	144	6	81
Intensiteit-stoornissen	0,72	71,5	144	6	58
Toonhoogte-stoornissen	0,66	87,7	131	5	44
Stemmodulatie-stoornissen	0,72	91,5	144	6	49
Resonantie-stoornissen	0,70	89,5	144	6	37
<i>Foutieve spreekademhaling</i>	0,71	92,5	144	6	51
3. Taalstoornissen					
<i>Taalontwikkelingsstoornissen</i>					
Taalvorm	0,95	97,9	46	2	13
Taalinhoud	0,95	97,7	46	2	13
Taalgebruik	0,87	95,7	46	2	10
<i>Afasie</i>					
Afasie van Broca	1,00	100,0	11	1	1
Afasie van Wernicke	-	-	-	-	-
Amnestische/anomische afasie	1,00	100,0	26	2	8
Globale afasie	1,00	100,0	26	2	8
Overige afasie en stoornissen in lezen en schrijven	0,67	94,3	50	3	7
Niet classificeerbaar	0,80	92,7	39	2	10
4. Lees- en schrijfstoornissen/leerproblemen					
Stoornissen in het lezen	1,00	100,0	39	2	5
Stoornissen in het schrijven	0,84	97,9	50	3	9
5. Articulatiestoornissen					
<i>Fonetische en fonologische articulatiestoornissen</i>					
Fonetische en fonologische articulatiestoornissen					
Omissie	0,75	92,3	13	1	3
Distortie	0,84	97,9	46	2	4
Substitutie	1,00	100,0	46	2	7
Additie	-	-	-	-	-
Fonologische articulatiestoornissen	1,00	100,0	26	1	3
<i>Dysartrie</i>					
Myogene dysartrie	*	*	-	-	-
Bulbaire dysartrie	0,86	94,4	37	2	9
Pseudobulbaire dysartrie	0,77	91,8	50	3	15
Dysartrie bij ALS	-	-	-	-	-
Extrapiramidale dysartrie	1,00	100,0	39	2	4
Cerebellaire dysartrie	1,00	100,0	11	1	1
Dysartrie ten gevolge van perifere verlamming	*	*	-	-	-
6. Nasaliteit					
Hypernasaliteit	0,70	95,9	118	4	15
Hyponasaliteit	0,31	92,0	48	1	5
7. Stoornissen in de vloeiendheid en het ritme van het spreken					
<i>Stotteren</i>					
Gedragscomponent	1,00	100,0	57	3	10
Emotionele component	0,94	98,2	57	3	10
Cognitieve component	0,84	97,0	33	1	4
<i>Broddelen</i>					
Dysfatisch broddelen	*	*	-	-	-
Dysartrisch broddelen	*	*	-	-	-
Dysritmisch broddelen	-	-	-	-	-

vervolg tabel volgende pagina

Stoornissen	kappa	percentage van overeenstemming	N1	N2	N3
8. Afwijkende mondgewoonten en stoornissen in de (senso-)motoriek					
<i>Afwijkende mondgewoonten</i>					
Duim- en vingerzuigen en andere zuiggewoonten	0,84	97,0	33	1	4
Habitueel mondademen	0,76	89,2	46	2	11
Afwijkend slikken	0,95	97,6	83	4	26
Afwijkend kauwen	0,94	97,9	50	3	18
Afwijkende tongligging/plaatsing in rust	0,67	93,4	46	2	7
Afwijkend mondgedrag bij craniomandibulaire dysfunctie	-	-	-	-	-
<i>Stoornissen in de (senso-)motoriek</i>					
Stoornissen in de mondmotoriek	0,93	97,9	96	5	45
Stoornissen in de sensibiliteit	0,86	95,0	63	4	28
Afwijkende spiertonus	0,62	88,7	96	5	34
Afwijkende reflexen	*	*			
9. Cognitieve en psychische stoornissen					
Geheugenstoornissen	0,90	96,3	83	4	26
Aandacht- en concentratiestoornissen	0,87	96,8	96	5	30
10. Overige stoornissen					
Apraxie/dyspraxie	0,91	98,0	50	3	13
Stoornissen in de lichaamshouding	0,86	91,5	83	4	44

- Deze stoornis komt bij minder dan 10% van de patiënten voor.

* Bij deze stoornis kunnen kappa-waarde en percentage van overeenstemming niet worden berekend (zie 3.2.5).

N1 Aantal gepaarde waarnemingen waarop de berekening is gebaseerd.

N2 Aantal koppels logopedisten, die zorgen voor het aantal gepaarde waarnemingen.

N3 Aantal keren dat de stoornis door tenminste één logopedist is geregistreerd (voorzover meegenomen in de berekening).

Beperkingen

In tabel 3.3. zijn de kappa-waarden en percentages van overeenstemming van beperkingen weergegeven. Voor alle beperkingen geldt dat de kappa-waarden hoger zijn dan de gestelde norm van 0,40, ze variëren van 0,57 tot 0,94. De percentages van overeenstemming zijn voor alle beperkingen hoger dan 80%. Deze resultaten geven een hoog niveau van overeenstemming aan.

Tabel 3.3.: Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van beperkingen

Beperkingen	kappa	percentage van overeenstemming	N1	N2	N3
1. Beperkingen in begrijpen van boodschappen					
Gesproken boodschappen	0,88	94,0	96	4	34
Schriftelijke boodschappen	0,88	92,2	50	3	32
Non-verbale boodschappen	0,92	96,7	63	4	16
2. Beperkingen in het maken van boodschappen					
Gesproken boodschappen	0,57	83,9	144	6	86
Schriftelijke boodschappen	0,93	95,8	50	3	38
Non-verbale boodschappen	0,76	63,0	4	33	
3. Beperkingen in (deelname aan) de interactie	0,86	94,1	96	5	45
4. Beperkingen in het eten en drinken					
<u>Beperkingen in het drinken</u>	0,85	95,5	63	4	31
<u>Beperkingen in het eten</u>					
Vast voedsel	0,85	95,5	63	4	25
Half-vast voedsel	0,75	90,3	63	4	26

N1 Aantal gepaarde waarnemingen waarop de berekening is gebaseerd.

N2 Aantal koppels logopedisten, die zorgen voor het aantal gepaarde waarnemingen.

N3 Aantal keren dat de beperking door tenminste één logopedist is geregistreerd (voorzover meegenomen in de berekening).

Handicaps

In tabel 3.4. zijn de kappa-waarden en percentages van overeenstemming van het deel handicaps weergegeven. De overeenstemming is hier voldoende; voor alle drie de items is de kappa groter dan 0,40 (zelfs groter dan 0,73) en het percentage van overeenstemming groter dan 80%.

Tabel 3.4.: Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van handicaps

Handicaps	kappa	percentage van overeenstemming	N1	N2	N3
Handicap in beroep/dagelijkse bezigheden	0,87	92,6	144	6	72
Handicaps in sociale integratie binnen familie/gezin	0,73	88,7	96	5	40
Handicap in sociale integratie buiten familie/gezin	0,74	84,4	96	5	59

N1 Aantal gepaarde waarnemingen waarop de berekening is gebaseerd.

N2 Aantal koppels logopedisten, die zorgen voor het aantal gepaarde waarnemingen.

N3 Aantal keren dat de handicap door tenminste één logopedist is geregistreerd (voorzover meegenomen in de berekening).

3.4. Discussie

In dit onderzoek is de betrouwbaarheid bepaald van de beoordeling van stoornissen, beperkingen en handicaps volgens de indeling van logopedische diagnoses. Het percentage van overeenstemming en de kappa-waarden laten zien dat de bepaling van zowel stoornissen als beperkingen en handicaps met een hoog niveau van overeenstemming plaatsvindt.

Voor een aantal items kon geen kappa-waarde worden berekend. Dit betekent dat voor deze items de betrouwbaarheid niet bekend is. Echter, de betrouwbaarheid van de andere items is in het algemeen hoog. Er is voornog geen reden om aan te nemen dat de betrouwbaarheid van de niet-onderzochte items onvoldoende zou zijn.

Verder moet worden opgemerkt dat het aantal geobserveerde patiënten (= N1 in tabel 3.2.) en het aantal geconstateerde stoornissen (= N3 in tabel 3.2.) bij een aantal stoornissen erg laag was. Dit betekent dat de gevonden resultaten voor de betreffende items met de nodige voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd. Met name hoorstoornissen werden erg weinig geregistreerd.

De registratie van logopedische diagnoses op basis van de ICDH, vindt op betrouwbare wijze plaats. Dit betekent dat de indeling gebruikt kan worden bij onderzoek dat is gericht op het verkrijgen van inzicht in het logopedisch handelen. Met dit doel zal de indeling van logopedische diagnoses gebruikt worden in een survey-onderzoek naar de functie en plaats van de logopedie in de Nederlandse gezondheidszorg. Ook zal de indeling worden toegepast in een geautomatiseerd informatie systeem dat op dit moment in ontwikkeling is. Uiteindelijk zal met dit Logopedie Informatie Systeem op landelijk niveau gegevens worden verzameld. Verder kan de indeling van logopedische diagnoses worden gebruikt in de curriculae van de opleidingen logopedie en voor eenduidigheid in de communicatie tussen logopedisten onderling; tussen logopedisten en andere disciplines en tussen logopedisten en verwijzers.

4. VERSLAG VAN HET REGISTRATIE-ONDERZOEK EN VAN DE ENQUÊTE ONDER DEELNEMENDE LOGOPEDISTEN

In dit hoofdstuk wordt eerst besproken welke items uit de indeling van logopedische diagnoses feitelijk werden gebruikt voor het registreren van bevindingen (verder te noemen: registratie-onderzoek). Daarna wordt in paragraaf 4.2. besproken hoe de deelnemende logopedisten oordelden over de bruikbaarheid van de indeling van logopedische diagnoses en het registratie-formulier. In paragraaf 4.3. wordt tenslotte aangegeven welke aanpassingen in het formulier zijn gemaakt naar aanleiding van de resultaten van het registratie-onderzoek en de oordelen van de logopedisten.

4.1. Het registratie-onderzoek

4.1.1. Inleiding

In hoofdstuk 2 is vermeld hoe de indeling van logopedische diagnoses tot stand is gekomen. De betrouwbaarheid van de wijze waarop logopedisten de items uit deze indeling gebruikten voor het registreren van hun bevindingen, is onderzocht in drie logopedische praktijken (zie hoofdstuk 3). In het registratie-onderzoek is nagegaan hoe het formulier (met daarin de indeling van logopedische diagnoses) in de praktijk wordt gebruikt en of de ervaringen met het gebruik van het formulier in deze praktijken aanleiding geven tot aanpassingen van het formulier. Indien een item namelijk heel weinig wordt gebruikt, dan kan dat een reden zijn om dat item in te korten of samen te voegen met een ander item. Indien een item daarentegen heel veel wordt gebruikt, kan dat reden zijn om er een apart item van te maken. Er is ook nagegaan welke specificaties bij de items "Overige (...)-stoornissen" zijn gegeven. Indien een bepaalde specificatie vaak voorkomt, zou dit kunnen betekenen dat een aanvulling noodzakelijk is.

Naar aanleiding van de resultaten van het registratie-onderzoek, in combinatie met de resultaten van het betrouwbaarheidsonderzoek en de vragenlijst, werden de indeling van logopedische diagnoses en het registratie-formulier waar nodig bijgesteld. Het definitieve formulier is met de bijbehorende toelichting weergegeven in bijlage 1.

4.1.2. Werkwijze

Opzet

Dit onderzoek is uitgevoerd in de periode mei-september 1992. Het onderzoek vond plaats in zes logopedie-praktijken, waarvan drie praktijken ook aan het betrouwbaarheidsonderzoek hebben deelgenomen. De laatstgenoemde praktijken zijn: een academisch ziekenhuis (2 logopedisten), een revalidatiecentrum (3 logopedisten) en een vrijgevestigde praktijk (4 logopedisten). De andere praktijken zijn: een algemeen ziekenhuis (1 logopedist), een vrijgevestigde praktijk (3 logopedisten) en een afdeling logopedie van een gewestelijke gezondheidsdienst (9 logopedisten). De meeste praktijken waren gelegen in het zuiden van het land. Er zijn geen redenen om te veronderstellen dat dit feit de gegevens heeft beïnvloed.

Alle deelnemende logopedisten werden schriftelijk en mondeling geïnstrueerd over het gebruik van het registratieformulier. In elke praktijk werden de gegevens van (ongeveer) 50 patiënten op het registratieformulier vastgelegd. De logopedisten kregen de instructie om niet af te wijken van hun gebruikelijke onderzoeksroutine en de registratieformulieren in te vullen op basis van de bevindingen uit het logopedisch onderzoek.

Therapeuten

In totaal hebben 22 logopedisten het registratieformulier gebruikt voor het vastleggen van de gegevens van patiënten. Enkele kenmerken van de logopedisten zijn weergegeven in tabel 4.1. Het aantal jaren ervaring van de logopedisten varieerde van 2 jaar tot 33 jaar (gemiddelde = 14 jaar).

Tabel 4.1.: Kenmerken van logopedisten (N=22 logopedisten)

Kenmerk	aantal
Geslacht	
man	6
vrouw	16
Opleiding	
Eindhoven	10
Groningen	1
Hengelo	1
Hoensbroek	2
Nijmegen	7
Utrecht	1
Ervaring	
< 5 jaar	5
6-10 jaar	3
11-15 jaar	5
16-20 jaar	4
> 20 jaar	5

Patiënten

In totaal zijn voor 301 patiënten registratieformulieren ingevuld. Alle nieuwe patiënten die tijdens de duur van het registratie-onderzoek bij de logopedist werden aangemeld, konden betrokken worden bij het onderzoek. In een vrijgevestigde praktijk werden in deze periode echter minder dan 50 nieuwe patiënten aangemeld. In deze praktijk zijn daarom nog de bevindingen geregistreerd van 13 patiënten, die al eerder onderzocht waren in de weken direct voorafgaand aan de onderzoeksperiode.

Analyse

Bij de verwerking van de registratieformulieren is het onderscheid tussen het 'algemene deel' en het deel van de 'logopedische diagnoses' (stoornissen, beperkingen en handicaps) aangehouden.

Van het **algemene deel** werden de frequenties van voorkomen van de volgende patiënt-kenmerken bepaald: geslacht, leeftijd, verzekeringsvorm en verwijzer/aanmelder. Verder werd een overzicht gemaakt van het voorkomen van verwijsindicaties, gecodeerd volgens de International Classification of Diseases, 10th revision (ICD-10) (WHO, 1992).

Het deel 'onderliggende ziekten' op het registratieformulier gaf aanleiding tot verwarring en onduidelijkheid bij de deelnemende logopedisten (zie ook 4.2.). De logopedisten ontvingen (vrijwel) altijd een verwijsindicatie van de verwijzend arts, maar daarbij ontbrak vaak een diagnose van een 'onderliggende ziekte'. Daarentegen bestond de verwijsindicatie in het algemeen ziekenhuis en het revalidatiecentrum vrijwel uitsluitend uit de diagnose van zo een onderliggende ziekte. Vanwege de verschillen tussen de praktijken en de onduidelijkheid over het begrip 'onderliggende ziekten', is besloten geen overzicht te maken het voorkomen van onderliggende ziekten.

Van het deel **logopedische diagnose** zijn overzichten gemaakt van het voorkomen van stoornissen, beperkingen en handicaps en van de specificaties die zijn vermeld bij 'overige' stoornissen en beperkingen.

4.1.3. Resultaten

Algemeen

Leeftijd, geslacht en verzekeringsvorm van de 301 patiënten zijn vermeld in tabel 4.2. Het percentage mannen (57,1) ligt wat hoger dan het percentage vrouwen (42,2). De gemiddelde leeftijd van de patiënten is 31,7 jaar. De meeste patiënten zijn via het ziekenfonds verzekerd (56,5%), terwijl van relatief veel patiënten de verzekeringsvorm niet bekend was (17,0%).

Tabel 4.2.: Kenmerken van patiënten (N=301 patiënten)

Kenmerk	%
Geslacht	
man	57,1
vrouw	42,9
Leeftijd	
0- 5 jaar	18,3
6-10 jaar	19,3
11-20 jaar	9,0
21-50 jaar	26,6
> 50 jaar	26,9
Verzekering	
ziekenfonds	56,5
particulier	26,5
onbekend	17,0
Verwijzer*	
huisarts	27,2
specialist	46,5
aanmelder	31,2
eigen initiatief	4,7

* Telt op tot meer dan 100% omdat soms meer dan één mogelijkheid werd aangegeven. In de aangepaste versie van het formulier wordt dit item aangepast door onderscheid te maken tussen 'verwijzers' en 'signaleerders'.

De categorie hulpmiddelen is niet vaak gebruikt. De items 'hoorapparaat', 'stemgeluidssubstituut' en 'alternatief communicatiesysteem' werden samen acht keer vermeld. Het item 'spraakversterker' werd niet gebruikt. Van de categorie 'overige hulpmiddelen' werd echter 47 keer gebruik gemaakt, waarvan 38 keer voor het vermelden van 'bril' en 17 keer voor 'rolstoel'.

De meeste patiënten zijn verwezen door een specialist (46,3%). Hiervan neemt de revalidatie-arts het grootste deel voor zijn rekening (23,6%), gevolgd door KNO-arts (11,3%) en neuroloog (8,3%). De huisarts trad bij 27,2% van de patiënten op als verwijzer.

De aanmelder, degene die de patiënt bij de verwijzer of bij de logopedist heeft aangemeld, is meestal een logopedist (21%). Hierbij moet worden opgemerkt dat de logopedisten van de Gewestelijke Gezondheidsdienst als aanmelder zijn beschouwd als zij geen andere aanmelder noemden. Het betreft hier namelijk preventieve logopedie. Verder worden vooral als aanmelder genoemd leerkrachten van de basisschool (4,7%) en ouders (1,3%).

Het merendeel van de patiënten is nog niet eerder door een logopedist behandeld voor dezelfde klacht (74,1%).

In tabel 4.3. staan de verwijfsindicaties vermeld, gecodeerd en geordend volgens de hoofdstukken van de ICD-10. Bij 40 patiënten was geen enkele verwijfsindicatie gegeven, terwijl bij nog eens 23 patiënten de verwijfsindicatie niet gecodeerd kon worden met de ICD-10. Het betreft hier verwijfsindicaties als "Logopedie", "Advies", etcetera. Ook de verwijfsindicatie 'tweetalig' (2 patiënten) kon niet goed worden gecodeerd.

De meeste verwijfsindicaties zijn onder te brengen in de volgende hoofdstukken van de ICD-10: hoofdstuk 5 'psychische stoornissen en gedragsstoornissen' (F), hoofdstuk 6 'ziekten van zenuwstelsel' (G), hoofdstuk 9 'ziekten van hartvaatstelsel' (I) en hoofdstuk 18 'symptomen, afwijkende klinische bevindingen en laboratoriumuitslagen, niet elders geassocieerd' (R).

Tabel 4.3.: Verwijfsindicaties gecodeerd volgens ICD-10 (bij 301 patiënten)

Verwijfsindicatie ¹ (ICD-10)	aantal patiënten
Maligne neoplasma van larynx (C32)	1
Somatoforme stoornissen (F45)	1
Niet gespecificeerde zwakzinnigheid (F79)	1
Specifieke spraak- en taalontwikkelingsstoornissen (F80)	40
Specifieke ontwikkelingsstoornis van motorische functies (F82)	1
Andere gedragsstoornissen en emotionele stoornissen die doorgaans beginnen in kindertijd en adolescentie (F98)	31
Psychische stoornis, niet nader omschreven (F99)	1
Ziekte van Parkinson (G20)	4
Aandoeningen van nervus facialis (G51)	3
Hemiplegie (G81)	4
Paraplegie en tetraplegie (G82)	1
Visuele stoornissen (H53)	1
Overige vormen van gehoorverlies (H91)	1
Complicaties en slecht omschreven hartziekten (I51)	1
Intracerebrale bloeding (I61)	1
Intracerebraal infarct (I63)	1
Beroerte, niet gespecificeerd als bloeding of infarct (I64)	11
Verkoudheid (J00) ¹	
Aandoeningen van stembanden en larynx NEC (J38)	12
Respiratoire aandoening na medische verrichting NEC (J95)	1
Syndroom van Down (Q90)	1
Afwijkingen van ademhaling (R06)	3
Pijn in keel en borst (R07)	2
Dysfagie (R13)	14
Spraakstoornissen NEC (R47)	73
Dyslexie en overige dysfuncties van symboolhantering NEC (R48)	1
Stemaandoeningen (R49)	82
Intracraniaal letsel (S06)	1
Verworven afwezigheid van organen NEC (Z90)	2
Afhankelijkheid van hulpapparatuur en hulpmiddelen (Z99)	1

1. Per patiënt kunnen meerdere verwijfsindicaties vermeld worden.

Logopedische diagnose

Het voorkomen van stoornissen, beperkingen en handicaps kan worden afgelezen uit de tabellen 4.4., 4.5., en 4.6.

Stoornissen

Verschillende stoornissen werden in het geheel niet geregistreerd. Het betreft hier enkele items van de hoofdgroep 'Hoorstoornissen en stoornissen in de auditieve functies' en een item van 'fonetische articulatiestoornissen'.

In bijlage 2A zijn de specificaties gegeven welke de logopedisten hebben vermeld bij de items 'overige stoornissen'. Geordend naar het percentage van voorkomen, zijn de vijf meest genoemde specificaties: facialis parese (7,6%), (te) snel spreken (4,7%), facialis dysartrie/centrale facialis parese (3,3%), perseveratie (2,7%) en (te) langzaam spreken (2,3).

Tabel 4.4.: Voorkomen van stoornissen (bij 301 patiënten)

Stoornissen	%
1. Gehoorstoornissen en stoornissen in de auditieve functies	
Prelinguale doofheid/slechthorendheid	0,7
<u>Stoornissen in de gehoorfunctie</u>	
Geleidingslethorendheid	2,3
Perceptie slechthorendheid	1,3
Gemengde slechthorendheid	-
<u>Stoornissen in de geluidswaarneming</u>	
Zeer ernstig	-
Ernstig	0,3
Matig	1,0
Licht	1,3
<u>Stoornissen in het spraakverstaan</u>	
Zeer ernstig	-
Ernstig	-
Matig	0,7
Licht	1,0
<u>Stoornissen in de auditieve functies</u>	
Auditieve discriminatie	3,0
Auditieve analyse	1,0
Auditieve synthese	1,0
Muzische elementen/muzikaliteit	2,0
<u>Stoornissen in het waarnemen van (verschillen in):</u>	
Toonhoogte	1,7
Intensiteit	1,7
Geluidsrichting	1,3
Ritme	2,3
<u>Bijkomende stoornissen</u>	0,3
<u>Overige gehoorstoornissen en stoornissen in de auditieve functies</u>	2,0

vervolg tabel volgende pagina

Stoornissen	%
2. Stemstoornissen	
<u>Stoornis in de stemproductie</u>	23,9
Hyperkinetisch stemgebruik	8,6
Hypokinetisch stemgebruik	7,0
Dyskinetisch stemgebruik	7,0
<u>Stoornissen in de stemkwaliteit</u>	
Kwaliteit-stoornissen	37,5
Intensiteit-stoornissen	25,2
Toonhoogte-stoornissen	16,6
Stemmodulatie-stoornissen	18,9
Resonantie-stoornissen	14,3
<u>Foutieve spreekademhaling</u>	24,3
<u>Overige stoornissen</u>	4,3
3. Taalstoornissen	
<u>Taalontwikkelingsstoornissen</u>	
Taalvorm	13,3
Taalinhoud	12,6
Taalgebruik	9,6
<u>Afasie</u>	
Afasie van Broca	1,7
Afasie van Wernicke	0,3
Amnestische/anomische afasie	5,3
Globale afasie	2,7
Overige afasie en stoornissen in lezen en schrijven	2,3
Niet classificeerbaar	5,0
<u>Overige taalstoornissen</u>	4,7
4. Lees- en schrijfstoornissen/leerproblemen	
Stoornissen in het lezen	2,3
Stoornissen in het schrijven	4,0
Overige leerproblemen	0,3
5. Articulatiestoornissen	
<u>Fonetische en fonologische articulatiestoornissen</u>	
Fonetische articulatiestoornissen	9,0
Omissie	7,0
Distortie	10,3
Substitutie	6,0
Additie	-
Fonologische articulatiestoornissen	5,3
<u>Dysartrie</u>	
Myogene dysartrie	0,3
Bulbaire dysartrie	3,3
Pseudobulbaire dysartrie	5,0
Dysartrie bij ALS	0,3
Extrapiramidale dysartrie	3,0
Cerebellaire dysartrie	0,3
Dysartrie ten gevolge van perifere verlamming	0,7
Overige dysartrie	6,6
<u>Overige articulatiestoornissen</u>	7,0

vervolg tabel volgende pagina

Stoornissen	%
6. Nasaliteit	
Hypernasaliteit	6,3
Hyponasaliteit	2,7
Overige nasaliteitsstoornissen	1,7
7. Stoornissen in de vloeiendheid en het ritme van het spreken	
<u>Stotteren</u>	
Gedragscomponent	13,3
Emotionele component	6,3
Cognitieve component	3,0
<u>Broddelen</u>	
Dysfatisch broddelen	0,7
Dysartrisch broddelen	1,0
Dysritmisch broddelen	0,7
<u>Overige stoornissen in de vloeiendheid en het ritme van het spreken</u>	8,6
8. Afwijkende mondgewoonten en stoornissen in de (senso-)motoriek	
<u>Afwijkende mondgewoonten</u>	
Duim- en vingerzuigen en andere zuiggewoonten	7,0
Habitueel mondademen	13,0
Afwijkend slikken	17,3
Afwijkend kauwen	9,6
Afwijkende tongligging/plaatsing in rust	8,6
Afwijkend mondgedrag bij craniomandibulaire dysfunctie	-
Overige afwijkende mondgewoonten	1,3
<u>Stoornissen in de (senso-)motoriek</u>	
Stoornissen in de mondmotoriek	28,9
Stoornissen in de sensibiteit	14,6
Afwijkende spiertonus	17,9
Afwijkende reflexen	2,3
Overige stoornissen in de (senso-)motoriek	8,6
9. Cognitieve en psychische stoornissen	
Geheugenstoornissen	18,6
Aandacht- en concentratiestoornissen	16,9
Overige cognitieve en psychische stoornissen	11,0
10. Overige stoornissen	
Apraxie/dyspraxie	6,6
Stoornissen in de lichaamshouding	17,9
Andere stoornissen	9,0

Beperkingen

De beperkingen zijn allen regelmatig gebruikt voor het registreren van de problemen van patiënten. In tabel 4.5 zijn de gegevens gereduceerd tot 'beperking afwezig' (ernst = 0) en 'beperking aanwezig' (ernst = 1 of 2). De 'beperking in het begrijpen van non-verbale boodschappen' werd het minst gebruikt (7,6%).

Tabel 4.5.: Voorkomen van beperkingen (bij 301 patiënten)

Beperkingen	%
1. Beperkingen in begrijpen van boodschappen	
Gesproken boodschappen	22,3
Schriftelijke boodschappen	15,6
Non-verbale boodschappen	7,6
2. Beperkingen in het maken van boodschappen	
Gesproken boodschappen	54,2
Schriftelijke boodschappen	25,3
Non-verbale boodschappen	17,6
3. Beperkingen in (deelname aan) de interactie	28,9
4. Beperkingen in het eten en drinken	
<u>Beperkingen in het drinken</u>	16,6
<u>Beperkingen in het eten</u>	
Vast voedsel	15,6
Half-vast voedsel	15,0
5. Overige beperkingen	0,3

In bijlage 2B zijn de specificaties weergegeven die zijn genoemd bij de beperkingen. De vijf meest voorkomende specificaties zijn:

- slechte verstaanbaarheid (12,6%) (beperking in het maken van gesproken boodschappen)
- moeite om aandacht bij het gesprek te houden (5,3%) (beperking in de interactie)
- niet te begrijpen (4,3%) (beperking in het maken van gesproken boodschappen)
- problemen met woordvinding/verwoorden (4,0%) (beperking in maken van gesproken boodschappen)
- moeite met het maken van contact (3,3%) (beperking in de interactie)

Handicaps

De handicaps zijn alledrie veel gebruikt door de logopedisten, zoals is af te lezen uit tabel 4.6. De gegevens zijn gereduceerd tot 'handicap afwezig (ernst = 0) en 'handicap aanwezig' (ernst = 1 of 2).

Tabel 4.6.: Voorkomen van handicaps (bij 301 bij patiënten)

Handicaps	%
Handicap in beroep/dagelijkse bezigheden	42,9
Handicaps in sociale integratie binnen familie/gezin	24,6
Handicap in sociale integratie buiten familie/gezin	39,5

4.2. Vragenlijst en opmerkingen van logopedisten

4.2.1. Inleiding

Opmerkingen en suggesties van de deelnemende logopedisten ten aanzien van het registratie-formulier werden op drie manieren verzameld. Ten eerste werden op gestructureerde wijze oordelen en meningen van de logopedisten verzameld door middel van een vragenlijst. Daarnaast vermeldden veel logopedisten opmerkingen op de registratieformulieren zelf. Dit betroffen meestal opmerkingen naar aanleiding van de logopedische problemen van specifieke patiënten. Verder werden na afloop van de onderzoeksperiode evaluatiegesprekken gehouden met de deelnemende logopedisten waarin hun ervaringen met het registratie-formulier werden besproken. In deze paragraaf zal worden ingegaan op de resultaten van de enquête.

4.2.2. Werkwijze

Opzet

De vragenlijst werd aan alle logopedisten toegezonden, dus zowel aan de deelnemers aan het betrouwbaarheidsonderzoek als ook aan de logopedisten van het registratie-onderzoek. De logopedisten kregen de vragenlijst toegestuurd aan het einde van de onderzoeksperiode. De vragenlijst is weergegeven in bijlage 3.

Inhoud

De vragenlijst bestond uit drie delen; een deel met vragen over de logopedisten zelf (deze gegevens zijn gebruikt in tabel 4.1.), een deel met betrekking tot het registratieformulier en de bruikbaarheid van de indeling van logopedische diagnoses en een algemeen deel met vragen over de handleiding en tijdsinvestering.

De vragen over de bruikbaarheid van de indeling, namen het grootste deel van de vragenlijst in beslag. Van alle hoofdgroepen stoornissen, van beperkingen en handicaps werd het oordeel van de logopedist gevraagd. Deze oordelen konden worden aangegeven op een vijfpunts-schaal, lopend van 'niet bruikbaar' tot 'zeer bruikbaar'. Met het begrip 'bruikbaar' werd bedoeld of de logopedist zonder al te veel moeite de relevante gegevens van de door hem/haar geregistreerde patiënten kon vastleggen in het formulier. Bij elke vraag was ruimte vrij gelaten voor het plaatsen van opmerkingen.

Analyse

In dit hoofdstuk zullen de oordelen over de bruikbaarheid van de logopedische diagnoses in een tabel worden gepresenteerd. Hiervoor is van elk

punt van de vijfpunts-schaal bepaald hoe vaak deze waarde is aangekruist door de logopedisten.

4.2.3. Resultaten

De vragenlijst werd door alle 22 logopedisten ingevuld en teruggestuurd.

De lay-out van het formulier werd door de meeste logopedisten overzichtelijk gevonden (19 scores op schaalwaarde 4 of 5). Het begrip 'onderliggende ziekte' werd verschillend beoordeeld; 9 logopedisten scoorden schaalwaarde 1 of 2 (1 = niet duidelijk) en 9 logopedisten scoorden schaalwaarde 4 of 5 (5 = zeer duidelijk).

Zes logopedisten waren voorafgaand aan het onderzoek bekend met de begrippen 'stoornissen, beperkingen en handicaps' uit de ICIDH; 10 logopedisten hadden al eerder van deze begrippen gehoord en 6 logopedisten waren niet bekend met de begrippen uit de ICIDH.

De handleiding werd door de logopedisten duidelijk gevonden (21 scores op schaalwaarde 4 of 5, 1 missing). De tijd die de logopedisten nodig hadden voor het invullen van de logopedische diagnose op het formulier varieerde van 5 (6 logopedisten) tot 15 (4 logopedisten) minuten. Het gemiddelde was 9 minuten.

In tabel 4.7. zijn de oordelen van logopedisten over de bruikbaarheid van de indeling, per vraag op een vijfpunts-schaal weergegeven. De mediaan ligt voor alle vragen in categorie 4 (voor de vraag naar het oordeel over stemstoornissen en overige stoornissen ligt de mediaan zelfs op 4,5). Dit betekent dat de logopedisten de indeling van logopedische diagnoses bruikbaar vonden.

Tabel 4.7.: Oordelen van 22 logopedisten over bruikbaarheid van de indeling van logopedische diagnoses

Vraag	niet bruik baar				zeer bruik- baar 5
	1	2	3	4	
* In hoeverre vond U de hoofdingeling van het onderdeel 'stoornissen' bruikbaar? (missing cases = 0)	-	-	3	9	10
* In hoeverre vond U de subindelingen van de categorieën stoornissen bruikbaar:					
1. Gehoorstoornissen (missing cases = 6)	-	2	3	5	6
2. Stemstoornissen (missing cases = 2)	-	-	-	10	10
3. Taalstoornissen (missing cases = 6)	1	1	3	6	5
4. Lees- en schrijfstoornissen/leerproblemen (missing cases = 9)	1	3	1	2	6
5. Articulatiestoornissen (missing cases = 2)	-	2	5	6	7
6. Nasaliteit (missing cases = 1)	-	1	2	8	9
7. Stoornissen in de vloeiendheid en het ritme van het spreken (missing cases = 4)	1	1	2	8	6
8. Afwijkende mondgewoonten en stoornissen in de (senso)motoriek (missing cases = 3)	-	-	-	10	9
9. Cognitieve en psychische stoornissen (missing cases = 5)	-	-	2	9	6
10. Overige stoornissen (missing cases = 6)	-	1	1	6	8
* In hoeverre vond U de hoofdingeling van de categorie 'beperkingen' bruikbaar? (missing cases = 0)	-	5	3	8	6
* In hoeverre vond U de subindeling bij de 'beperkingen' in het maken en begrijpen van boodschappen bruikbaar? (missing cases = 2)	-	1	6	9	4
* In hoeverre vond U de indeling van het deel 'handicaps' bruikbaar? (missing cases = 1)	-	2	4	11	4
* Indien U het registratieformulier in zijn geheel bekijkt, in hoeverre vindt U het dan bruikbaar om de belangrijkste aspecten van het probleem van de patiënt te registreren? (missing cases = 0)	-	-	3	14	5

Het is interessant om te weten welke opmerkingen de logopedisten gaven bij de items die zij op de vijfpunts-schaal een waarde van 1 of 2 gaven (=niet bruikbaar), omdat dit aangeeft waarom zij een item niet bruikbaar vonden. Daarom worden hieronder deze opmerkingen besproken met daarachter de eventuele aanpassingen die daarvan het gevolg waren.

Bij 'gehoorstoornissen' werd één opmerking gemaakt door een logopedist die deze categorie als 'niet bruikbaar' beoordeelde, namelijk dat auditieve functies geen gehoorstoornissen zijn. Deze logopedist gaf hierbij aan zelf niet te weten waar de 'stoornissen in auditieve functies' dan wel bij horen. (Dit item is niet veranderd).

Bij 'taalstoornissen' werd twee keer opgemerkt dat het item taalontwikkelingsstoornissen duidelijker zou zijn indien de termen morfologie, fonologie, syntaxis, semantiek en pragmatiek zouden worden toegevoegd. (Deze termen zijn toegevoegd).

De 'lees-en schrijfstoornissen' werden door drie logopedisten te globaal gevonden. (Besloten is om dit item desondanks niet te veranderen).

Bij 'articulatiestoornissen' werden twee opmerkingen vermeld. Gemist werden de diagnose 'facialis parese' bij dysartrie en de diagnose voor het vermelden van slappe articulatie, binnensmonds spreken, etcetera bij articulatiestoornissen. (De tweede diagnose is toegevoegd, voor facialis parese is een andere oplossing gekozen, zie 4.3.2.).

Bij 'nasaliteit' werd gevraagd om een item om de oorzaken van de nasaliteit te kunnen vermelden. (Oorzaken van stoornissen vallen echter buiten het kader van de ICDH).

Bij 'stoornissen in de vloeiendheid en het ritme van het spreken' werd tweemaal opgemerkt dat de indeling van stotteren niet bruikbaar werd gevonden, omdat vaak alle drie de componenten aanwezig zijn bij eenzelfde stotteraar. (Deze indeling is weggelaten).

Bij 'overige stoornissen' werd één opmerking geplaatst; daarin werd opgemerkt dat apraxie/dyspraxie in de categorie 'cognitieve en psychische stoornissen' behoort en werd gevraagd om een aanduiding van 'agnosie' te vermelden. (Deze wijzigingen zijn aangebracht).

Bij 'hoofdgroep van beperkingen' werden twee opmerkingen gemaakt. Een logopedist vond de bepaling van beperkingen subjectief en een andere logopedist had moeite met de term 'boodschappen'. Er werden geen toelichtingen gegeven door logopedisten die bij de vraag naar 'subindeling van beperkingen' schaal 1 of 2 hadden gebruikt. (De wijze van beoordelen wordt beter toegelicht, zie 2.1.3. en de term 'boodschappen' is vervangen).

Bij 'handicaps' werd één opmerking geplaatst; dat handicaps vaak pas na langere tijd zijn vast te stellen.

4.3. Wijzigingen in het registratieformulier

Naar aanleiding van het weinig voorkomen van categorieën, de oordelen over de bruikbaarheid en de opmerkingen van de logopedisten, zijn wijzigingen aangebracht in het registratieformulier. Deze wijzigingen worden hieronder besproken. Het aangepaste registratieformulier is met de bijbehorende toelichting gegeven in bijlage 1A respectievelijk bijlage 1B.

4.3.1. Algemene gegevens

Hulpmiddelen

De termen van de hulpmiddelen zijn vervangen door termen uit de internationale standaard ISO-9999. Tussen haakjes zijn voorbeelden van de betreffende hulpmiddelen gegeven.

Het hulpmiddel 'spraakversterker' is niet gebruikt door de logopedisten en wordt daarom niet meer als apart item opgenomen.

Toegevoegd wordt de categorie 'optische hulpmiddelen', omdat het item 'bril' door veel logopedisten relevant werd gevonden en vaak geregistreerd bij 'overige hulpmiddelen'.

'Rolstoel' werd eveneens veel genoemd als specificatie van 'overige hulpmiddelen', maar wordt niet direct als een communicatief hulpmiddel beschouwd. Daarom wordt 'rolstoel' als voorbeeld opgenomen bij de categorie 'overige hulpmiddelen'.

Verwijsgegevens

Onder verwijzer worden alleen de wettelijk gemachtigde verwijzers genoemd. Een apart item wordt opgenomen voor het vermelden van signaleerders, die als eerste het logopedisch probleem bij de patiënt onderkennen.

De categorie 'onderliggende ziekten/aandoeningen' gaf aanleiding tot verwarring. Daarom wordt nu naast de vraag naar de verwijsindicatie, gevraagd of de logopedist op de hoogte is van enige onderliggende ziekte/aandoening van de patiënt.

4.3.2. Logopedische diagnose

In bijlage 4 is een vergelijking gegeven van de items die voorkwamen op de versie van het registratieformulier dat is uitgetest, en de items zoals die zijn aangepast.

Stoornissen

* Hoorstoornissen en stoornissen in de auditieve functies

'Prelinguale doofheid/slechthorendheid' verwijst naar het tijdstip van ontstaan van de stoornis en past daardoor niet in het kader van de ICIDH (zie hoofdstuk 2). Dit item wordt daarom verwijderd en kan zo nodig worden gespecificeerd bij 'overige hoorstoornissen en stoornissen in de auditieve functies'.

De localisatie van de hoorstoornissen (links-rechts) is verwijderd omdat deze informatie als te gedetailleerd wordt beschouwd.

De ernst-scores bij de 'stoornissen in de geluidswaarneming' en 'stoornissen in het spraakverstaan' zijn weggelaten. Het is vreemd om alleen bij hoorstoornissen een mate van ernst te registreren en niet bij de andere stoornissen.

Het item 'muzische elementen' is verwijderd omdat het niet goed past bij de 'auditiële functies'

De term 'intensiteit' wordt vervangen door 'luidheid', zodat het meer herkenbaar is voor de logopedisten en in overeenstemming met de andere items in deze groep.

De 'bijkomende stoornissen' kunnen voortaan bij 'overige hoorstoornissen en stoornissen in de auditiële functies' worden vermeld.

* Stemstoornissen

Ook hier wordt de term 'intensiteit' vervangen door 'luidheid'.

Bij 'foutieve spreekademhaling' werd de aanduiding 'foutieve ademplaats' door enkele logopedisten gemist. Besloten is om dit niet als extra item op te nemen, maar om de term te vermelden als voorbeeld.

* Taalstoornissen

Op verzoek van enkele logopedisten, werden bij taalontwikkelingsstoornissen de begrippen 'morfologie, fonologie, syntaxis, semantiek en pragmatiek' toegevoegd.

Amnestische afasie bleek een meer gebruikte term te zijn dan anomische afasie, zodat deze laatste is weggelaten. Om dezelfde reden is geleidings-afasie vervangen door conductie-afasie.

Stoornissen in het lezen en schrijven bij afasie werden soms verward met hoofdgroep 4: lees- en schrijfstoornissen. Dit wordt waarschijnlijk verbeterd door bij afasie te spreken van 'geïsoleerde alexie/agrafie'. Stoornissen in lezen en schrijven passen namelijk ook binnen de typen afasie zoals die zijn gegeven.

Na overleg met logopedisten, wordt bij 'overige taalstoornissen' als voorbeeld 'taalstoornissen bij rechterhemisfeerlaesie' opgenomen (deze werden regelmatig gespecificeerd).

* Lees- en schrijfstoornissen

In deze hoofdgroep zijn geen wijzigingen aangebracht.

* Articulatiestoornissen

Fonetische articulatiestoornissen werden regelmatig gebruikt, maar achteraf te gedetailleerd gevonden. Daarom is de onderverdeling weggelaten.

Vanwege de veelvuldige specificatie bij 'overige articulatiestoornissen', is besloten een apart item op te nemen waarin 'algemene articulatiestoornissen' aangegeven kunnen worden (bijvoorbeeld kaakgeklemd spreken).

Bij dysartrie was er behoefte aan een categorie 'niet klasseerbaar'.

Voor de regelmatig gegeven specificatie 'facialis parese' is een andere oplossing gekozen: door deze zoveel mogelijk te laten scoren bij 'pseudo-

bulbaire dysartrie' en de 'facialis parese' te laten vermelden bij 'overige stoornissen in de (senso-)motoriek (zie verder).

* Nasaliteit

In deze hoofdgroep zijn geen wijzigingen aangebracht.

* Stoornissen in de vloeiendheid en het ritme van het spreken

De onderverdeling van stotteren bleek in de praktijk zeer omstrede te zijn. In gesprekken met logopedisten was het niet mogelijk om over dit punt overeenstemming te bereiken of om tot een compromis te komen waarin ieder zich zou kunnen vinden. Het lijkt daarom het beste om de onderverdeling weg te laten.

Bij broddelen wordt de onderverdeling om dezelfde redenen weggelaten.

Als specificatie werden 'te snel spreken' en 'te langzaam spreken' vaak opgegeven. Daarom is een nieuw item opgenomen: 'inadequaat spreektempo'.

* Afwijkende mondgewoonten en stoornissen in de (senso-)motoriek

De term 'afwijkende mondgewoonten' is vervangen door 'afwijkend mondgedrag', in overeenstemming met recente literatuur op dit gebied.

'Afwijkende mondgewoonten bij CMD' is weggelaten omdat dit item niet is gebruikt door de logopedisten. Het is wel als voorbeeld opgenomen bij 'overig afwijkend mondgedrag')

Het verschil tussen de afwijkende mondgewoonte 'afwijkend slikken' en slikstoornissen, is duidelijker gemaakt door 'slikstoornissen' als een apart item op te nemen.

* Cognitieve en psychische stoornissen / overige stoornissen

Cognitieve en psychische stoornissen komen niet afzonderlijk voor bij patiënten die bij een logopedist worden behandeld. Ook is niet duidelijk wanneer een logopedist deze stoornissen feitelijk mag en kan diagnosticeren. Wel is duidelijk dat logopedisten deze stoornissen van belang vinden voor hun diagnose.

Besloten is daarom om de hoofdgroepen 9 en 10 samen te voegen. Cognitieve en psychische stoornissen vormen nu een subgroep van de hoofdgroep 'overige stoornissen'.

Apraxie en dyspraxie horen bij cognitieve en psychische stoornissen en zijn daarom verplaatst.

Bij 'overige cognitieve en psychische stoornissen' zijn als voorbeelden agnosie en gedragsproblemen toegevoegd, deze werden door enkele logopedisten gemist.

Beperkingen

De indeling van beperkingen is op hoofdgroep-niveau gelijk gebleven.

Wel zijn de namen van de eerste twee beperkingen veranderd omdat enkele logopedisten de term 'boodschappen' niet goed vonden. Deze term is nu vervangen door 'uitingen' en 'zich uiten'.

De specificaties zijn (voor zover ze dat al niet waren) ondergebracht bij de omschrijvingen van de beperkingen.

De onderverdeling van beperkingen in het eten en drinken is weggelaten, omdat deze ook een soort ernst-aanduiding was.

Handicaps

De handicaps zijn niet gewijzigd, alleen zijn enkele kleine veranderingen aangebracht in de omschrijvingen op basis van opmerkingen en suggesties van logopedisten.

Zo is bij de handicap in sociale integratie buiten familie/gezin het voorbeeld 'geremde participatie' vervangen door 'vermijden van spreek situaties' en werd 'sociaal isolement' toegevoegd.

4.4. Discussie

Het merendeel van de wijzigingen betreft items die op een meer gebruikelijke manier zijn benoemd; items waaraan kleine verduidelijkingen zijn toegevoegd en items waarvan onderverdelingen zijn weggelaten. Van de nieuwe items is de betrouwbaarheid niet bekend. Echter, gezien de hoge betrouwbaarheid bij de bepaling van alle andere items, wordt vooralsnog aangenomen dat de mate van overeenstemming bij deze nieuwe items eveneens goed zal zijn.

5. SELECTIE VAN MEDISCHE DIAGNOSEN

5.1. Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de selectie besproken van medische diagnoses, die mogelijk relevant zijn voor de logopedie.

Het onderscheid tussen logopedische diagnose en medische diagnose is eerder in dit rapport aangeduid (hoofdstuk 2). Voor het verkrijgen van inzicht in de logopedische zorgverlening is niet alleen de logopedische diagnose van belang, maar ook de medische diagnose. Op basis van de medische diagnose en/of verwijsindicatie kan de logopedist de patiënt namelijk gericht onderzoeken en vervolgens een logopedische diagnose stellen. Uitgaande van de logopedische diagnoses kunnen tenslotte de behandeldoelen en -methoden worden bepaald. Voor het verkrijgen van inzicht in de logopedische zorgverlening is het daarom zinvol om uit te gaan van de combinatie van medische diagnoses en logopedische diagnoses (in termen van stoornissen, beperkingen en handicaps).

Om verschillende medische gegevens te kunnen vergelijken, moeten deze worden geclassificeerd. Een classificatiesysteem voor medische gegevens is de International Classifications of Diseases, 10th revision (ICD-10; WHO, 1992). Op dit moment wordt een classificatie ontwikkeld voor keel-neus en oorheelkunde op basis van de ICD-10. Deze classificatie is echter nog niet definitief (WCC, 1993). De ICD-10 is zeer omvangrijk, voor gebruik in de logopedie zijn daarom de meest relevante medische diagnoses uit de ICD-10 geselecteerd. De selectie die in bijlage 5 gepresenteerd wordt, heeft uitsluitend als doel de ICD-10 meer hanteerbaar te maken, het is beslist niet bedoeld als (ontwerp-)standaard.

Het is niet de bedoeling dat logopedisten zelf onderliggende ziekten/ aandoeningen of verwijsindicaties moeten klasseren met deze selectie. Zoals in hoofdstuk 2 is beschreven, zullen logopedisten alleen op het registratieformulier vermelden of, en zo ja welke, onderliggende ziekten/ aandoeningen voorkomen bij een patiënt. Wanneer in een landelijk registratie-onderzoek deze formulieren worden geanalyseerd, kan de onderzoeker de selectie van medische diagnoses gebruiken om de codes op te zoeken.

5.2. Werkwijze

Uit de ICD-10 zijn alle diagnoses geselecteerd die mogelijk relevant zouden kunnen zijn voor de logopedie. Deze selectie is vervolgens voorgelegd aan enkele inhoudelijk deskundigen op het gebied van de logopedie. Deze inhoudelijk deskundigen onderschreven de relevantie van de geselecteerde items voor het vakgebied logopedie.

5.3. Resultaten

In bijlage 5 is de selectie van mogelijk relevante diagnoses uit de ICD-10 gegeven.

De selectie van mogelijk relevante diagnoses voor de logopedie is vooral gebaseerd op de volgende hoofdstukken uit de ICD-10: 'Psychische stoornissen en gedragsstoornissen' (F), 'Ziekten van het zenuwstelsel' (G), 'Ziekten van het hart vaatstelsel' (I), Symptomen, afwijkende klinische bevindingen en laboratoriumuitslagen, niet elders geassocieerd' (R).

6. CONVERSIE TUSSEN ICIDH EN INDELING VAN LOGOPEDISCHE DIAGNOSEN

6.1. Inleiding

In hoofdstuk 2 is vermeld dat de ICIDH een geschikt uitgangspunt vormt voor een indeling van logopedische diagnoses, maar dat het nodig is om daarvoor een toepassing van de ICIDH te ontwikkelen.

Het is van belang de relatie tussen de oorspronkelijke ICIDH en de indeling van logopedische diagnoses duidelijk beschreven is. Daarom is besloten om deze relatie in twee conversietabellen weer te geven (zie bijlagen 6A en 6B).

De eerste tabel (bijlage 6A) geeft aan welke categorieën van de ICIDH zijn omgezet naar de indeling van logopedische diagnoses. De tweede tabel (bijlage 6B) geeft aan hoe de indeling van logopedische diagnoses omgezet kan worden naar de ICIDH.

6.2. Toelichting bij tabellen

In bijlage 6A zijn op de linkerzijde van de pagina de categorieën uit de ICIDH vermeld. In de middelste kolom is aangegeven of de betreffende categorie uit de ICIDH is geselecteerd. Dit wil zeggen: of de categorie in eerste instantie relevant werd geacht voor gebruik in de logopedie. Een ' + ' betekent dat de categorie wel is geselecteerd, een ' - ' betekent dat de categorie niet is geselecteerd. De ICIDH-categorieën zijn zoveel mogelijk op drie-cijferniveau aangegeven. Indien echter een hele (hoofd)groep uit de ICIDH niet is geselecteerd, is van deze (hoofd-)groep alleen de titel gegeven en niet de verdere onderverdeling. Indien er van een (hoofd)groep uit de ICIDH één of meerdere items relevant werden geacht voor de logopedie, dan is deze hele (hoofd-)groep, inclusief onderverdelingen, uit de ICIDH overgenomen.

Op de rechterzijde van de pagina zijn de logopedische diagnoses uit het registratieformulier vermeld. In principe is de logopedische diagnose op het meest gedetailleerde niveau weergegeven. Wanneer dat niet mogelijk was, is een iets breder niveau genomen (bijvoorbeeld de hoofdgroep in plaats van een item uit de onderverdeling). Achter de logopedische diagnoses staat een cijfer tussen haakjes. Dit cijfer verwijst naar het hoofdgroep-nummer van het item in het registratieformulier. Soms wordt bij eenzelfde ICIDH-categorie twee logopedische diagnoses vermeld. In deze gevallen zijn beide

in principe mogelijk, maar geeft de ICDH niet precies aan wat wordt bedoeld. Sommige ICDH-categorieën corresponderen met een 'overige (...) -stoornissen' categorie in de logopedische diagnose. Dit betekent dat het item wel relevant is voor de logopedie, maar dat er geen aparte logopedische diagnose voor is ontwikkeld. Het ICDH-item valt dan onder 'overige (...) -stoornissen' op het formulier en kan door de logopedist gespecificeerd worden.

In bijlage 6B is op de linkerkzijde van de pagina de indeling van logopedische diagnoses op het registratieformulier gegeven. Op de rechterzijde van de pagina is aangegeven welke items uit de ICDH met deze logopedische diagnoses corresponderen.

Tenslotte moet een voorbehoud worden gemaakt ten aanzien van de 'overige', 'andere' en 'niet nader gespecificeerde' categorieën in de ICDH. De conversie van en naar deze categorieën is naar beste kunnen uitgevoerd, maar de omschrijving van deze categorieën is dusdanig vaag en onduidelijk, dat de conversie er bijzonder door werd bemoeilijkt.

7. IMPLEMENTATIE

7.1. Inleiding

In het project 'Toepassing van de ICIDH in de logopedie' is een indeling van logopedische diagnoses ontwikkeld op basis van de ICIDH. Deze indeling is op betrouwbaarheid getoetst en onderzocht op haar praktische bruikbaarheid en hanteerbaarheid.

De indeling van logopedische diagnoses zal op verschillende manieren worden geïmplementeerd. Op korte termijn zal de indeling worden toegepast in twee projecten op het gebied van de logopedie, die tevens deel uitmaken van een door de NVLF gevoerd beleid inzake de kwaliteitsbevordering (NVLF, 1991). Ten eerste in het project 'Logopedie Informatie Systeem ten behoeve van Kwaliteitsbevordering' dat bij het CBO wordt uitgevoerd in samenwerking met de NVLF. Ten tweede in het project 'Functie en plaats van de logopedie in de Nederlandse gezondheidszorg', dat door het NIVEL, in samenwerking met de NVLF, zal worden uitgevoerd.

In de volgende paragrafen wordt een korte beschrijving gegeven van beide projecten. Daarnaast zijn er nog verschillende andere situaties waarin de indeling van logopedische diagnoses gebruikt kan worden, deze zullen in paragraaf 7.4. worden besproken.

7.2. Logopedie informatie systeem ten behoeve van kwaliteitsbevordering

Een Logopedie Informatie Systeem (LIS) is een middel waarmee de kwaliteit van de logopedische zorgverlening bevorderd kan worden. Daartoe moeten logopedisten met een LIS zowel administratieve als beroepsinhoudelijke aspecten geautomatiseerd kunnen registreren.

In het project 'Logopedie Informatie Systeem ten behoeve van Kwaliteitsbevordering' wordt een dergelijk systeem ontwikkeld, uitgetest, ingevoerd en geëvalueerd in verschillende praktijken.

Het uitgangspunt vormt het LIS-i programma, dat tot nu toe als enig pakket na toetsing aan het Systeembeoordelingsmodel (SIG/NVLF, 1991) het keurmerk van de NVLF heeft gekregen.

Door de ontwikkeling en invoering van een LIS wordt landelijke uniformiteit bevorderd op het gebied van de registratie van beroepsinhoudelijke gegevens, de bedrijfsvoering en de aanschaf van hard- en software. Verder levert een LIS een bijdrage aan de kwaliteitsbevordering.

Op basis van het LIS zal in de toekomst een Landelijke Logopedie Registratie (LLR) worden opgezet, waarmee op landelijk niveau (geanonimiseerd) gegevens worden verzameld over de logopedische zorgverlening. In het landelijk steunpunt van LLR worden dan de gegevens die door afzonderlijke logopedisten middels LIS worden aangeleverd, verwerkt en beheerd.

De indeling van logopedische diagnoses zal worden toegepast in het programma LIS. De NVLF heeft namelijk de voorwaarde aan dit LIS-project verbonden dat gebruik moet worden gemaakt van de indeling zoals die in het voorliggende eindrapport is beschreven.

Vanaf de start van het project 'Logopedie Informatie Systeem' (september 1992) is overleg gevoerd over de afstemming van de indeling van logopedische diagnoses in LIS. In de eindfase

van het project 'Toepassing van de ICIDH in de logopedie', bleek dat de indeling van logopedische diagnoses in het LIS-i programma kan worden opgenomen, mits de software van het programma enigszins wordt aangepast. Deze aanpassing kan op vrij eenvoudige wijze worden gemaakt.

7.3. Functie en plaats van de logopedie in de Nederlandse gezondheidszorg

Dit project is gericht op het geven van een landelijk representatieve beschrijving van de logopedie in de Nederlandse gezondheidszorg. Het project moet leiden tot een beschrijving van

- a) de klachten en kenmerken van patiënten die door logopedisten behandeld worden;
- b) de aard en omvang van de logopedische behandelingen;
- c) de verwijzers en signaleerders van de patiënten; en de relatie tussen logopedisten, verwijzers en signaleerders.

Hiervoor zullen onder andere kwantitatieve gegevens van circa 1500 patiënten worden verzameld door logopedisten in verschillende werksituaties (eerstelijns, tweedelijns, scholen). Deze gegevens worden vastgelegd met een registratieformulier, waarin de indeling van logopedische indelingen zal worden gebruikt.

Het onderzoek is van belang voor het voeren van een beleid ten aanzien van de kwaliteit van de zorg, vanwege de informatie die wordt verkregen

over het logopedisch handelen. Het onderzoek kan bovendien worden gezien als een 'nulstudie', de verkregen gegevens kunnen het referentiepunt vormen van de eerder genoemde Landelijke Logopedie Registratie. Verder is het onderzoek van belang voor de ontwikkeling van het beroep. Door middel van de beschrijvingen wordt de beroepsinhoudelijke kennis beter en eenduidiger en kan na- en bijscholing worden afgestemd op de voorkomende klachten en behandelvormen. Tenslotte zullen de kwantitatieve gegevens een rol spelen bij het stellen van onderzoeksprioriteiten en het plannen van toekomstig onderzoek.

7.4. Overige aanbevelingen voor implementatie

Naast de twee hierboven beschreven projecten waarin de indeling van logopedische diagnoses zal worden gebruikt, zijn er nog andere situaties mogelijk, waarin de indeling kan worden gebruikt. Hiervoor kunnen de volgende aanbevelingen gegeven worden:

De indeling van logopedische diagnoses kan worden gebruikt in onderzoek dat is gericht op het logopedisch handelen. In dergelijk onderzoek kan dan worden uitgegaan van een uniforme indeling van logopedische diagnoses. Verder kan de indeling in het tijdschrift Logopedie en Foniatrie worden gebruikt om de uniformiteit in de hantering van terminologie te bevorderen. De artikelen die in dit eindrapport zijn vermeld (hoofdstuk 2 en hoofdstuk 3) zullen ter publicatie worden aangeboden aan vaktijdschriften, om zodoende de indeling onder de aandacht te brengen van logopedisten en andere personen die bij de logopedie betrokken zijn.

De indeling van logopedische diagnoses kan ook worden gebruikt in contacten tussen logopedisten en zorgverzekeraars. Bovendien krijgen zorgverzekeraars in de nieuwe structuur van de gezondheidszorg een grote rol toebedeeld in de kwaliteitsbevordering, waarbij ze de indeling van logopedische diagnoses kunnen gebruiken.

Verder kunnen er studiedagen en/of lezingen worden georganiseerd om de indeling van logopedische diagnoses bij logopedisten bekend te maken. Tenslotte kunnen de opleidingen logopedie de indeling van logopedische diagnoses gebruiken in hun curriculum en in na- en bijscholingscursussen.

GERAADPLEEGDE LITERATUUR

- AMOROSA, H - 1984. Die diagnostischen Klassifikation Kindlicher Sprachentwicklungsstörungen. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie, 12, 379-390.
- AUFDEMKAMPE, G, BEYAERT, E (red.) - 1989. Effectonderzoek van fysiotherapie en logopedie. Utrecht/Antwerpen, Bohn, Scheltema & Holkema.
- BERG, J VAN DEN, LANKHORST, GJ - 1990. Inter-rater and intra-rater reliability of disability ratings based on the modified D code of the ICIDH. International Disability Studies, 12, nr.1, 20-21
- BERGEN, A VAN, DERIJCKE, J, VINCK, A - 1987. Uniforme registratie als aanzet tot kwaliteitsbevordering. Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie, 12, 282-294.
- BOEHME, G - 1974. Stimm- Sprech- und Sprachstörungen. Stuttgart, Gustav Fischer Verlag.
- BROEK, P VAN DEN - 1992. Doofheid in soorten. The Practitioner, 9, 8, 439-443.
- BURY, MR - 1987. The ICIDH: a review of research and prospects. International Disability Studies, 9, 118-121.
- DAMSTÉ, PH - 1969. Een cijfercode voor foniatrische en logopedische diagnoses. Logopedie en Foniatrie 41, 151-154.
- DAMSTÉ, PH - 1974. De behoefte aan logopedische vaktaal 50 jaar geleden en nu. Logopedie en Foniatrie 49, 273-275.
- DARSONO, A - 1982. Een alternatieve definitie van de begrippen 'impairment', 'disability' en 'handicap'. Maandblad voor Revalidatie 6, 28-31.
- DECHESNE, BHH - 1985. Handicap: Implicaties van een idee. Bewegen en hulpverlening 2, 3, 198-213.
- DEKKER, J, DRIESSEN, MJ, GISBERGEN, M VAN -1991. Programmering van toekomstig onderzoek op het gebied van enkele paramedische beroepen: Ergotherapie, Logopedie, Oefentherapie-Cesar, Oefentherapie-Mensendieck, Podotherapie. Utrecht, NIVEL.
- DIDERICHSEN, J e.a. - 1990. The handicap-code of the ICIDH, adapted for children aged 6-7 years. International Disability Studies 12, 2, 54-60.
- DUNGEN, L VAN DER, VERBOOG, M - 1991. Kinderen met taalontwikkelingsstoornissen. Muiderberg, Dick Coutinho.
- ENDERBY, P, PHILIPP, R - 1986. Speech and language handicap: towards knowing the size of the problem. British Journal of Disorders of Communication 21, 151-165.

- FEINSTEIN, AR, CICCHETTI, DV - 1990. High agreement but low kappa: I. The problem of two paradoxes. *Journal of Clinical Epidemiology*, 43, 6, 543-549.
- GENEESKUNDIGE HOOFDINSPECTIE VAN DE VOLKSGEZONDHEID - 1990. Beroepsuitoefening van logopedisten, verslag van een onderzoek 17-21 april 1989. Rijswijk
- GISBERGEN, M VAN, DRIESSEN, MJ, DEKKER, J - 1991. Interimrapport: Verslag over de eerste fase van het project 'Functie en plaats van oefentherapie Cesar, -Mensendieck, podotherapie en ergotherapie. Utrecht, NIVEL.
- GISBERGEN, JWM VAN, DEKKER, J - 1992. Reliability of the diagnosis of impairments and disabilities by exercise therapists in survey research. *Journal of Rehabilitation Science*, 5, 3, 67-73.
- GISBERGEN, M VAN, DEKKER, J - in press. Reliability of diagnosis of impairments in survey research in the field of chiropody.
- GRAETZ P, DE BLESER R, WILLMES K, HEESCHEN C - 1991. De Akense Afasie Test: Constructie van de Nederlandse versie van de AAT. *Tijdschrift voor Logopedie en Foniatrie*, 63, 3, 58-65.
- GROENEWEGEN, PP - 1986. Registratie van patientengegevens en behandelingen. *Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie*, 7/8, 149-151.
- HEERKENS, YF, BRANDSMA, JW, LAKERVELD-HEYL, K, MISCHNER-VAN RAVENBERG, CD - 1991. Classificaties voor de paramedische bewegingsberoepen. *Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie*, 101, 2, 24-30.
- HEERKENS, YF, BRANDSMA, JW, LAKERVELD-HEYL, K, MISCHNER-VAN RAVENBERG, CD - 1992. Voorstel voor aanpassing van de classificaties 'stoornissen' en 'beperkingen' uit de ICDH. *Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie*, 102, 3, 60-70.
- HEERKENS, YF, BRANDSMA, JW, LAKERVELD-HEYL, K, MISCHNER-VAN RAVENBERG, CD - 1991. Voorstel voor de aanpassing van de classificatie 'stoornissen' en de classificatie 'beperkingen' van de ICDH. Amersfoort, SWSF.
- HIRS, WM, FLIER, F, HALBERTSMA, J, PLANTEN, ATth - 1989. Classificatie en terminologie in de gezondheidszorg. Verslag van de WCC-conferentie van 17 maart 1989 gehouden in 't Spant te Bussum. Zoetermeer, WCC.
- HOLLANDS, L, LAMBERT, J - 1985. Kwaliteitsbeheersing van het logopedisch handelen. *Logopedie en Foniatrie*, 57, 94-98.
- HOMBERGEN, GCJH - 1986. Revalidatie chronische slechthorendheid. *Medisch Contact*, 41, 42, 1360-1362.
- INGRAM, TTS - 1972. In: Rutter, M, Martin, JAM (eds.). *The child with delayed speech*. London, William Heinemann Medical Books Ltd.

- INTERNATIONAL ORGANISATION FOR STANDARDISATION - 1992. International standard ISO 9999, 1st edition; Technical aids for disabled persons. Classification. Geneva, ISO.
- JIWA-BOERRIGTER, H, ENGELEN, HGM VAN, LANKHORST, GJ - 1990. Application of the ICIDH in rehabilitation medicine. *International Disability Studies*, 12, 1, 17-19.
- JOCHHEIM, KA - 1980. A functional classification of disability. In: Bray, J & Wright, S (eds.). *The use of technology in the care of the elderly and the disabled*. London.
- JOHNSON, W, DARLEY, FL, SPRIESTERSBACH, DC - 1963. *Diagnostic methods in speech pathology*. New York, Harper & Row.
- KITTEL, G - 1986. Einteilung, Terminologie und Klinische Beurteilung der Dysphonie. *Sprache- Stimme- Gehör*, 10, 88-92.
- KLERK, J DE, BOEKHOUT, A, HEMEL- VAN DE SMAGT, P VAN - 1988. *Logopedie en de eerste lijn*. Gouda, Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie.
- KNOTTNERUS, JA, VOLOVICS, A - 1989. Overeenstemming tussen beoordelaars. *Huisarts en Wetenschap*, 32, 2, 56-61.
- KOSTER, MK, DEKKER, J, GROENEWEGEN, PP - 1991. *The position and education of some paramedical professions in the United Kingdom, The Netherlands, The Federal Republic of Germany and Belgium*. Utrecht, NIVEL.
- KOTEN, JW - 1985. Ziekte en stoornis; Aanbevelingen voor gezamenlijk gebruik van ICD en ICIDH. *Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg*, 63, 7, 292-293.
- KOTEN, JW, TIMMER, M - 1988. *Stoornissencahier nr 4: Gehoorstoornissen en evenwichtsstoornissen*. Amsterdam, Gemeenschappelijke Medische Dienst.
- KOTEN, JW, TIMMER, M - 1980. Zicht op handicaptologie. *Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde*, 58, 13, 481-484.
- KREMERS, W - 1983. *Vragenlijsten maken*. Utrecht, Rijksuniversiteit Faculteit Sociale Wetenschappen.
- KUIPER, HM - 1989. *Methodisch handelen in de logopedie*. Groningen, Styx.
- LAMBERT, J, WALVAART, G TE, SIPKEMA, C, SIPKEMA, R, SMEETS, J - 1990. Logopedie-administratie geautomatiseerd II. *Logopedie en Foniatrie*, 62, 229-234.
- LAMBERT, J, HOLLANDS, L, BERGEN, B VAN - 1988. *Kwaliteitsmeetinstrument voor logopedisch handelen*. *Logopedie en Foniatrie*, 60, 210 -
- LANKHORST, GJ - 1990. *Revalidatie op niveau*. Inaugurale rede, 25 september 1990. Vrije Universiteit Amsterdam.

- LANKHORST, GJ, HALBERTSMA, J, KLEIJN-DE VRANKRIJER, MW DE - 1990. De Internationale Classificatie van Stoornissen, Beperkingen en Handicaps van de Wereldgezondheidsorganisatie. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 134, 5, 212-213.
- MAELE, G VAN - 1982. Woordenboek voor spraakpathologie. Alphen a/d Rijn / Brussel, Stafleu.
- MEYERE, P DE, DAMSTÉ, PH - 1984. De vaktaal van de logopedist. Tijdschrift voor Logopedie en Audiologie, 14, 2
- MONDELAERS, BJE - 1991. Professionaliseren in de logopedie. Logopedie en Foniatrie, 63, 248-253.
- MONDELAERS, B, PRAAG, W VAN, HEUVEL, A VAN DEN - 1990. Logopedie en Informatica. Gouda/Utrecht, NVLF.
- MOOR, GM DE - 1992. Perceptieve stembeoordeling beoordeeld. Logopedie en Foniatrie, 64, 267-273.
- MIJN, WB VAN DER - 1989. Beroepenwetgeving in de gezondheidszorg. Deventer, Kluwer, p.127-153
- NEDERLANDSE VERENIGING VOOR LOGOPEDIE EN FONIATRIE - 1990. Haalbaarheidsstudie informatisering. Utrecht, SIG.
- NEDERLANDSE VERENIGING VOOR LOGOPEDIE EN FONIATRIE - 1991. Beroepsprofiel, gevalideerde versie.
- NEDERLANDSE VERENIGING VOOR LOGOPEDIE EN FONIATRIE - 1991. Systeem-beoordelingsmodel. Utrecht, SIG.
- NEDERLANDSE VERENIGING VOOR LOGOPEDIE EN FONIATRIE - 1991. Notitie: Kwaliteitsbevordering in de logopedie.
- NICOLOSI, L, HARRYMAN, E, KRESHECK, J - 1989. Terminology of Communication Disorders. Speech - Language - Hearing, 3rd edition. Baltimore, Williams & Wilkins.
- PAHN, J, FRIEMERT, K - 1988. Differentialdiagnose und terminologische Erwägungen bei sg. funktionellen Störungen im neuropsychiatrischen und phoniatriischen Fachgebiet. Folia Phoniatica, 40, 162-174.
- PERKINS, WH - 1977. Speech Pathology, 2nd edition. Saint Louis, The CV Mosby Company.
- SCHOUTEN, HJA - 1985. Statistical measurement of interobserver agreement. Proefschrift, Erasmus Universiteit Rotterdam.
- SCHINDLER, O - 1990. Morbidity, epidemiology and systems analysis in phoniatrics: Introduction, literature, updating. Folia Phoniatica, 42, 320-3326.
- SOEKEN, KL, PRESCOTT, PA - Issues in the use of Kappa to estimate reliability. Medical Care, 24, 8, 733-741.
- SONNINEN, A, DAMSTÉ, PH - 1971. An international terminology in the field of logopedics and phoniatrics. Folia Phoniatica, 23, 1-32.

- STEPHENS, D, HETU, R - 1991. Impairment, disability and handicap in audiology: Towards a concensus. *Audiology*, 30, 185-200.
- TRIET, EF VAN, DEKKER, J, KERSSSENS, JJ, CURFS, EChr - 1990. Reliability of the assessment of impairments and disabilities in survey research in the field of physical therapy. *International Disability Studies*, 12, 61-65.
- VERHULST-SCHLICHTING, L - 1983. Een indeling in taalstoornissen en taalproblemen. *Logopedie en Foniatrie*, 55, 116-125.
- WCC, Werkgroep Classificatie en Coderingen - 1981. Internationale classificatie van stoornissen, beperkingen en handicaps 1980. Vertaling van de International Classification of Impairments, disabilities and handicaps WHO 1980. Voorburg, TNO-Raad voor Gezondheidsresearch, CöG-gehandicaptten.
- WCC, Vaste Commissie voor Classificaties en Definities - 1992. Ontwerp WCC-standaard ICD-10. Zoetermeer, Nationale Raad voor de Volksgezondheid.
- WCC, Vaste Commissie voor Classificaties en Definities - 1993. Ontwerp van de WCC-standaardclassificatie ten behoeve van de keel-, neus- en oorheelkunde, afleiding van de ICD-10, versie 0.1. Zoetermeer, Nationale Raad voor de Volksgezondheid.
- WENDLER, J, SEIDNER, W - 1987. *Lehrbuch der Phoniatrie*. Leipzig, VEB Georg Thieme.
- WERKGROEP CLASSIFICATIE EN CODERINGEN, Classificatie-ontwikkelingsgroep Gehandicaptten - 1981. Internationale Classificatie van Stoornissen, Beperkingen en Handicaps. Voorburg, Raad voor Gezondheidsresearch TNO.
- WORLD HEALTH ORGANISATION - 1990. *International Classification of Diseases, 10th revision*. Geneve, WHO.

BIJLAGE 1A: Registratieformulier logopedie, aangepast naar aanleiding van het betrouwbaarheids- en registratie-onderzoek

REGISTRATIEFORMULIER LOGOPEDIE

Indien u vragen heeft over het registratieformulier kunt u contact opnemen met Marianne Raaijmakers, telefoon: 030 - 319946

BIJLAGE 1A

REGISTRATIEFORMULIER LOGOPEDIE

Indien u vragen heeft over het registratieformulier kunt u contact opnemen met Marianne Raaijmakers, telefoon: 030 - 319946

GEGEVENS PATIËNT

Nr. patiënt :

Achternaam :

Evt. dossiernr. :

Wanneer het logopedisch onderzoek van de patiënt is beëindigd, scheurt u dit blad af en voegt het bij het dossier of de patiëntenstatus van de patiënt. Op deze wijze kan worden achterhaald op welke patiënt het formulier betrekking heeft, mochten er gegevens ontbreken.

ALGEMENE GEGEVENS

Nr. patiënt :

Nr. therapeut :

Datum eerste contact: .. - .. 19 ..

PATIËNTGEGEVENS

Personalia

Geboortedatum: .. - .. 19 .. Verzekering: Ziekenfonds
 Particulier

Geslacht : Man Geen
 Vrouw Onbekend

Hulpmiddelen

In het dagelijks leven gebruikt de patiënt:

- Hoorhulpmiddelen (hoortoestel, hoorbril, etc.)
- Stemgenerator (kunstlarynx, spraakknopje, oesofagusmond, etc.)
- Alternatief communicatie-systeem (draagbare communicator, letterset of symbolenset, gebarentaal etc.)
- Optische hulpmiddelen (bril, vergrootglas, etc.)
- Overige hulpmiddelen (obturator, stemversterker, gebitsprothese, rolstoel, etc.)

VERWIJSGEGEVENS

Verwijsdatum: .. - .. 19 ..

Verwijzer

- Huisarts
- Tandarts
- Jeugdarts
- Specialist, nl.:
- Overigen:

Signaleerder

Wie heeft als eerste gesignaleerd dat de logopedie geïndiceerd is:

- Huisarts
- Tandarts
- Jeugdarts
- Specialist, nl.:
- Ouders/Verzorgers
- Onderwijzend personeel
- Logopedische dienst
- Patiënt zelf
- Overigen:

Verwijsindicatie, zoals door verwijzer omschreven

.....

.....

.....

Wat is U verder nog bekend over onderliggende ziekten/aandoeningen van de patiënt (voorzover niet te vermelden in het verdere formulier)?

.....

.....

.....

LOGOPEDISCHE DIAGNOSE

STOORNISSEN

1. HOORSTOORNISSEN EN STOORNISSEN IN DE AUDITIEVE FUNCTIES

Stoornissen in de gehoorfunctie

- Geleidings-slechthorendheid
- Perceptie slechthorendheid
- Gemengde slechthorendheid

Stoornissen in de geluidswaarneming

- Enkelzijdig
- Dubbelzijdig
- Asymmetrisch

Stoornissen in het spraakverstaan

Stoornissen in de auditieve functies

(N.B. stoornissen in auditief geheugen worden gescoord onder 9. "Geheugenstoornissen")

- Auditieve discriminatie
- Auditieve analyse
- Auditieve synthese

Stoornissen in het waarnemen van (verschillen in):

- Toonhoogte
- Luidheid
- Geluidsrichting
- Ritme

Overige hoorstoornissen en stoornissen in de auditieve functies

Specificeer:

2. STEMSTOORNISSEN

(N.B. Op basis van organische en/of functionele oorzaken)

Stoornis in de stemproductie

- Hyperkinetisch stemgebruik
- Hypokinetisch stemgebruik
- Dyskinetisch stemgebruik

Stoornissen in de stemkwaliteit

- Kwaliteit-stoornissen (b.v. afonie, hees, schor, diplofonie, etc.)
- Luidheid-stoornissen (b.v. te luid of te zacht spreken)
- Toonhoogte-stoornissen (b.v. spreken op te hoge of te lage toonhoogte)
- Stemmodulatie-stoornissen (b.v. te veel of te weinig modulatie)
- Resonantie-stoornissen (b.v. te veel of te weinig resonantie)
- Foutieve spreekademhaling** (b.v. teveel op één adem spreken, op inademing spreken, foutieve ademplaats, etc.)
- Overige stemstoornissen**

Specificeer:

3. TAALSTOORNISSEN

(N.B. stoornissen in auditieve functies worden gescoord onder 1: "Gehoorstoornissen en stoornissen in de auditieve functies")

Taalontwikkelingsstoornissen

Taalvorm (morfologie, fonologie, syntaxis)

- receptief
- productief

Taalinhoud (semantiek)

- receptief
- productief

Taalgebruik (pragmatiek)

- receptief
- productief

Afasie

- Afasie van Broca
- Afasie van Wernicke
- Amnestische afasie
- Globale afasie
- Overige afasie (o.a. conductie-afasie, transcorticale afasieën) en geïsoleerde alexie/agrafie (bij hersenletsel))
- Niet klasseerbaar
- Overige taalstoornissen** (b.v. kinderafasie, taalstoornissen bij dementie, taalstoornissen bij rechter-hemisfeerlaesie, etc.)

Specificeer:

4. LEES- EN SCHRIJFSTOORNISSEN / LEERPROBLEMEN

- Stoornissen in het lezen**
- Stoornissen in het schrijven**
- Overige leerproblemen**

Specificeer:

5. ARTICULATIESTOORNISSEN

(N.B. apraxie/dyspraxie wordt gescoord bij 9. "Overige stoornissen")

Articulatiestoornissen

- Fonetische articulatiestoornissen
- Fonologische articulatiestoornissen
- Algemene articulatiestoornissen (binnensmonds/kaakgeklemd spreken, etc.)

Dysartrie

- Myogene dysartrie
- Bulbaire dysartrie
- Pseudobulbaire dysartrie
- Extrapiramidale dysartrie
- Cerebellaire dysartrie
- Dysartrie bij ALS
- Dysartrie ten gevolge van perifere verlamming
- Overige dysartrie (b.v. bij kinderen), namelijk:
- Niet klasseerbaar

Overige articulatiestoornissen

Specificeer:

6. NASALITEIT

- Hypernasaliteit** (rhinolalia aperta)
- Hyponasaliteit** (rhinolalia clausa)
- Overige nasaliteitstoornissen** (b.v. cul-de-sac nasaliteit, rhinolalia mixta, constrictie-nasaliteit)

Specificeer:

7. STOORNISSEN IN DE VLOEIENDHEID EN HET RITME VAN HET SPREKEN

- Stotteren**
- Broddelen**
- Inadequaate spreektempo (te snel/te langzaam spreektempo)**
- Overige stoornissen in de vloeiendheid en het ritme van het spreken**
Specificiteer:

8. AFWIJKEND MONDGEDRAG EN STOORNISSEN IN DE (SENSO-)MOTORIEK

Afwijkende mondgedrag

- Duim- en vingerzuigen en ander zuiggedrag
- Habituëel mondademen
- Afwijkend slikken
- Afwijkende tongligging in rust
- Overig afwijkend mondgedrag (b.v. bij Craniomandibulaire dysfunctie)
Specificiteer:
- Slikstoornissen**

Stoornissen in de (senso-)motoriek

(N.B. stoornissen in de lichaamshouding worden gescoord bij 9: 'Overige stoornissen')

- Stoornissen in de mondmotoriek
 - Stoornissen in de sensibiliteit in hoofd-halsgebied
 - Afwijkende spiertonus in hoofd-halsgebied
 - Afwijkende reflexen in hoofd-halsgebied
 - Overige stoornissen in de (senso)motoriek (b.v. facialisparese)
Specificiteer:
-

9. OVERIGE STOORNISSEN

Hyperventilatie

Cognitieve en psychische stoornissen

- Geheugenstoornissen (inclusief auditief geheugen)
- Aandacht- en concentratiestoornissen
- Apraxie/dyspraxie
- Overige cognitieve en psychische stoornissen (b.v. agnosie, gedragsproblemen)

Specificeer:

Stoornissen in de lichaamshouding

Andere stoornissen

Specificeer:

BEPERKINGEN

Ernst van de beperking

- 0 = De persoon is in staat de activiteit zelfstandig uit te voeren (eventueel met gebruik van hulpmiddel).
- 1 = De persoon is in staat de activiteit uit te voeren, zij het met enige moeite of hulp van anderen (eventueel met gebruik van hulpmiddel).
- 2 = De persoon is (vrijwel) niet in staat de activiteit uit te voeren (met gebruik van hulpmiddel).
-

	Ernst		
	0	1	2
1. Beperkingen in het begrijpen van communicatieve uitingen			
<i>Gesproken uitingen</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B.v. luisterhouding/luisterbereidheid; begrijpen van instructies; begrijpen van meerdere informatie tegelijkertijd			
<i>Schriftelijke uitingen</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B.v. begrijpen van geschreven tekst; krant; boek; etc.			
<i>Non-verbale uitingen</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B.v. begrijpen van symbolen (b.v. pictogrammen); begrijpen van mimiek, begrijpen van begeleidende gebaren; etc.			
2. Beperkingen in het zich communicatief uiten			
<i>Gesproken uitingen</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B.v. maken van begrijpelijke uiting; verstaanbaar spreken; verwoorden; gebruiken van intonaties; gebruiken van taal om gevoelens te uiten; etc.			
<i>Schriftelijke uitingen</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B.v. maken van begrijpelijke uiting; leesbaar schrijven; etc.			
<i>Non-verbale uitingen</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B.v. gebruiken van begrijpelijke gebaren; aanwijzen; aantal te gebruiken gebaren/symbolen; gebruik van mimiek, gebruik van begeleidende gebaren; etc.			

	Ernst		
	0	1	2
3. Beperkingen in (deelname aan) de communicatieve interactie B.v. oogcontact; initiatief nemen tot contact; beurtwisseling in stand houden (de ander laten uitspreken, beurt nemen); aandacht kunnen vasthouden in contact met een andere persoon; etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Beperkingen in het eten en drinken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Overige beperkingen Specificeer:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

HANDICAPS

Ernst van de handicap

- 0 = De persoon is in staat tot normale rolvulling (eventueel met gebruik van hulpmiddel).
1 = De persoon is in staat tot rolvulling, zij het met enige moeite of hulp van anderen (eventueel met gebruik van hulpmiddel).
2 = De persoon is (vrijwel) niet in staat tot normale rolvulling (met gebruik van hulpmiddel).
-

Ernst
0 1 2

Handicap in beroep/dagelijkse bezigheden

(Ook voor kinderen, scholieren, studenten, verrichten van huishoudelijk werk)

B.v. (wisselend/tijdelijk) onvermogen tot de gebruikelijke bezigheden; beperking van de school- of beroepskeuze; de activiteit slechts een gedeelte van de tijd kunnen doen; slechts gedeelte van het scala aan activiteiten kunnen doen.

Handicap in sociale integratie binnen familie/gezin

B.v. moeilijkheden in het aangaan en onderhouden van een relatie met familieleden/gezin

Handicap in sociale integratie buiten familie/gezin

B.v. beperking in frequentie en kwaliteit van contacten met vrienden en kennissen; vermijden van spreeksituaties door schaamte, verlegenheid, gering zelfvertrouwen; niet in staat om nieuwe kennissen te maken, moeilijkheden met instandhouden van contacten met vrienden, collega's, burens, sociaal isolement, etc.

BIJLAGE 1B: Toelichting bij het registratieformulier logopedie

REGISTRATIEFORMULIER

LOGOPEDIE

TOELICHTING

NIVEL

**Nederlands Instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg
Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht - telefoon: 030 - 319946**

VOORWOORD

Deze toelichting is een aangepaste versie van de toelichting die is gebruikt in het project "Toepassing van de ICDH in de logopedie". Als gevolg van het feit dat het registratie-formulier enkele wijzigingen heeft ondergaan, is ook deze toelichting op enkele punten aangepast.

ALGEMEEN

Het is van belang om het doel van het registratieformulier steeds in het oog te houden. Het formulier is bedoeld om inzicht te verkrijgen in het vakgebied logopedie in Nederland, meer specifiek in de aard van de logopedische diagnoses die worden gesteld. Dit betekent dat het gaat om de meest relevante bevindingen die bij een bepaalde patiënt worden gediagnosticeerd. Alleen door de meest relevante diagnoses te vermelden in het formulier, kan een algemeen beeld worden verkregen van de patiënten die door logopedisten worden behandeld. Het is dus van groot belang om de hoofd- en bijzaken in de logopedische diagnose goed te onderscheiden.

Verder moet worden opgemerkt dat het gaat om de gezondheidstoestand van de patiënt een bepaald moment. Alleen dit moment telt. De logopedische diagnose beschrijft dus niet welke problemen de patiënt heeft gehad of nog zal (kunnen) krijgen.

In deze handleiding wordt elke rubriek van het registratieformulier kort toegelicht.

U vult het registratieformulier in voor elke nieuwe patiënt die bij u komt, totdat u het afgesproken aantal patiënten heeft geregistreerd. Het registratieformulier bestaat uit twee onderdelen:

1. Algemene gegevens (pag. 2): deze gegevens kunt u direct invullen.
2. Logopedische diagnose (pag. 3 t/m 7): deze gegevens vult u in nadat u zicht hebt op het functioneren van de patiënt. Deze rubriek wordt direct na afloop van het logopedisch onderzoek ingevuld.

Retourneren registratieformulier:

Als u het registratieformulier geheel heeft ingevuld, kunt u het naar het NIVEL terugsturen. Hiervoor kunt u gebruikmaken van de verstrekte portvrije enveloppen.

REGISTRATIEFORMULIER

Gegevens patiënt (afscheurblad)

Dit blad heeft als doel de betreffende patiënt te kunnen achterhalen indien er gegevens van de patiënt ontbreken. Deze pagina scheurt u altijd van het andere deel van het formulier af (u voegt deze pagina dan bij het patiëntendossier), voordat u het registratieformulier terugstuurt.

ALGEMENE GEGEVENS

- Nr. patiënt** : Elke patiënt waarvoor u het registratieformulier invult, geeft u een nummer. U begint bij één en nummert door totdat het afgesproken aantal patiënten is bereikt.
- Nr. therapeut** : Elke therapeut die deelneemt krijgt een eigen nummer. Vul dit altijd op het registratieformulier in.
- Datum 1^e contact** : Hier noteert u de datum waarop u het eerste onderzoek heeft verricht. Bijvoorbeeld: 15 april 1992 is 15 04 92

Patiëntgegevens

- Geboortedatum** : Het invullen van de geboortedatum gebeurt op dezelfde wijze als de datum van het eerste contact. Bijvoorbeeld 15 04 80
- Verzekeringsvorm** : Indien de patiënt niet is verzekerd, wordt dit aangegeven met 'GEEN'. Is verzekeringsvorm onbekend (bijv. in schoollogopedie), dan wordt dat aangegeven bij 'ONBEKEND'.
- Hulpmiddelen** : Gevraagd wordt naar hulpmiddelen/protheses waarover de patiënt beschikt en die van invloed kunnen zijn op (de beoordeling van) het communicatief functioneren van de patiënt. Indien de patiënt over een dergelijk hulpmiddel beschikt, worden de beperkingen en handicaps beoordeeld terwijl de patiënt het hulpmiddel gebruikt.

Verwijsgegevens

Verwijsdatum : Hier vult u de datum in waarop de verwijzer de verwijzing heeft gegeven, dit is de datum op de verwijsbrief (indien van toepassing).

Bijvoorbeeld: 10 04 92

Verwijzer : De verwijzer is de (wettelijk gemachtigde) persoon die de patiënt naar u heeft verwezen. Het gaat hierbij om huisarts, tandarts, jeugdarts of medisch specialist. Is een patiënt door een medisch specialist verwezen, dan vult u ook het specialisme van de arts in. Bijvoorbeeld: revalidatie-arts, KNO-arts, etc. Een signaleerder is de persoon die als eerste heeft gesignaleerd dat de patiënt in aanmerking zou kunnen komen voor logopedische zorg. Patiënten kunnen ook zelf als signaleerder optreden.

Verwijsindicatie : Hier neemt u de omschrijving over van de problemen/klachten zoals de verwijzer deze heeft vermeld (letterlijk).

Onderliggende ziekten/aandoeningen:

Het gaat hierbij om somatische of psychiatrische/psychische pathologieën die (mede) verantwoordelijk zijn voor de logopedische stoornissen, beperkingen en handicaps bij de patiënt. Onderliggende ziekten/aandoeningen wordt niet ingevuld als deze niets te maken heeft met de klacht of diagnose. Het is mogelijk om meer dan één ziekte/aandoening aan te geven. Doorgaans zult u de gegevens krijgen van een huisarts of specialist, deze diagnoses stelt de logopedist namelijk niet zelf. U kunt hierbij denken aan:

- infectieziekten (b.v. HIV);
- nieuwvormingen (b.v. neoplasma van larynx);
- endocriene ziekten en voedings- en stofwisselingsstoornissen (b.v. diabetes mellitus, schildklieraandoeningen);
- psychische stoornissen en gedragsstoornissen (b.v. dementie, zwakzinnigheid, hyperkinesie, mutisme);
- ziekten van het zenuwstelsel (b.v. ontstekingen, paresen, paralyzen, z.v. Huntington, epilepsie);
- ziekten van oor en processus mastoideus (b.v. otitis media, otosclerose);
- hartvaatziekten (b.v. cerebrovasculaire ziekten);
- congenitale afwijkingen/misvormingen en chromosoomafwijkingen (o.a. schizis, misvorming van aangezicht, syndroom van Down, syndroom van Turner);
- aandoeningen van stembanden/larynx (b.v. verlamming, knobbeltjes, laryngectomie, etc.);
- ziekten van ademhalingsstelsel (b.v. verkoudheid, hooikoorts);
- ziekten van spijsverteringsstelsel (b.v. malocclusies en afwijkingen aan mondholte/kaak)

LOGOPEDISCHE DIAGNOSE

Algemeen

Op basis van de verwijfsindicaties van de verwijzend arts en de klachten van de patiënt, kan de logopedist zelden een adequate behandeling instellen. Wel kan hij/zij, naar aanleiding van de verwijfsindicaties en klachten, een gerichte observatie of onderzoek van de patiënt verrichten. Deze leiden tot de zogenoemde **logopedische diagnose**. Aan de hand van de logopedische diagnose stelt de logopedist de behandeldoelen voor de betreffende patiënt op.

Uitgangspunt voor de registratie van de logopedische diagnose is de 'International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps' (ICIDH). In de logopedische diagnose kunnen de bevindingen van de logopedist (met betrekking tot de patiënt) worden omschreven in de vorm van **stoornissen, beperkingen en handicaps**. Stoornissen, beperkingen en handicaps kunnen worden beschouwd als gevolgen van aandoeningen en ziekten voor de patiënt.

In dit registratieformulier vult u alleen die stoornissen, beperkingen en handicaps in die u heeft vastgesteld op basis van uw eigen observaties/onderzoek (gedurende de periode van maximaal twee weken).

Het registratieformulier is bestlist **geen praktijkregistratieformulier**. Het is niet de bedoeling dat u alle details van een bepaalde patiënt registreert, het gaat om de hoofdlijnen van de logopedische diagnose. Verder is het de bedoeling dat u te werk gaat zoals u dat gewoon bent.

STOORNISSEN

Het is belangrijk dat u alleen die stoornissen in de logopedische diagnose aankruist die in uw onderzoek en/of behandeling van belang zijn.

U kruist dus alleen die stoornissen aan die relevant zijn. Het is niet de bedoeling dat de lijst van stoornissen als een soort checklist wordt afgewerkt. Stoornissen die voor een bepaalde patiënt niet van toepassing zijn, worden niet aangegeven.

Een stoornis is: ledere afwezigheid of afwijking van een psychologische, fysiologische of anatomische structuur of functie.

In deze registratie is gekozen voor negen groepen van stoornissen die qua titel en inhoud zoveel mogelijk overeenkomen met de gangbare termen binnen de logopedie. Daarnaast is er een mogelijkheid om niet nader omschreven stoornissen te vermelden.

Het is van belang dat zoveel mogelijk binnen één hoofdgroep van stoornissen blijft. Hiervoor gaat u na hoe de patiënt zich bij u aandient; waarvoor de patiënt bij u komt. Bijvoorbeeld een stempatiënt waarbij u tijdens het onderzoek merkt dat hij ook licht dyslectisch is, noteert u alleen in de hoofdgroep 'stemstoornissen'. Het registratieformulier is namelijk niet bedoeld voor praktijkregistratie, maar voor epidemiologisch onderzoek. Voor uw praktijk is het belangrijk om zoveel mogelijk gegevens van de patiënt te vermelden, maar voor het epidemiologisch onderzoek mogen slechts de meest relevante aspecten worden geregistreerd.

Een nadere omschrijving van enkele stoornissen

1. Hoorstoornissen en stoornissen in auditieve functies

- **Stoornissen in het waarnemen van verschillen:** dit kan zowel betrekking hebben op het waarnemen van verschillen (door de patiënt) bij zichzelf als bij anderen. Het overlapt gedeeltelijk met het item 'muzische elementen'.
- N.B. stoornissen in het auditieve geheugen worden gescoord bij 9: "Geheugenstoornissen".

2. Stemstoornissen

Hieronder vallen stoornissen in de stem die aangrijpingspunt zijn voor de logopedische behandeling, onafhankelijk van de oorzaak. De stoornissen kunnen dus zowel een organische als functionele oorzaak hebben.

- **Stoornissen in de stemkwaliteit:** opgemerkt dient te worden dat 'afonie' nu gescoord dient te worden bij 'kwaliteit-stoornissen'. Dit geldt eveneens voor (harde) steminzetten. Bij resonantie-stoornissen worden problemen bij stem-patiënten gescoord; nasaliteit (stoornis 6) wordt alleen gebruikt bij patiënten met een grote mate van nasaliteit (b.v. als gevolg van gestoorde velumfunctie of schizis).
- **Foutieve spreekademhaling:** hieronder vallen alle stoornissen in de ademfunctie in relatie met de stemgeving, dus ook b.v. 'inverse adembeweging', 'geringe ademspan', 'onvoldoende subglottische druk bij spreken', etc.
N.B. hyperventilatie wordt vermeld onder hoofdgroep 9.
- N.B. relevante stoornissen in de lichaamshouding kunnen worden vermeld bij hoofdgroep 9.

3. Taalstoornissen

- N.B. stoornissen in auditieve functies worden gescoord bij 1. "Stoornissen in auditieve functies".
- **Taalontwikkelingsstoornissen:**
 - . Taalvorm : fonologie (zie ook 5. "Fonologische stoornissen"), morfologie en syntaxis
 - . Taalinhoud : semantiek
 - . Taalgebruik: pragmatiek

Een taalstoornis die receptief is, is een stoornis in het begrijpen van taal; een productieve stoornis heeft betrekking op het uiten van taal.

In bijlage 1 staan per item enkele voorbeelden genoemd (Uit: Dungen, L. van den & M. Verboog; Kinderen met taalontwikkelingsstoornissen, 1991, pag. 25)

- **Afasie:** (vlg. Akense Afasie Test) de vier genoemde typen afasie dienen zo mogelijk te worden gebruikt. Dit betekent dat een patiënt met symptomen, die voornamelijk behoren bij een Broca-afasie, wordt geregistreerd bij "Afasie van Broca"; ook al passen niet alle symptomen precies hierin. U noteert dus zoveel mogelijk het type afasie waarvan de geobserveerde afasie de meeste overeenkomsten vertoont. In bijlage 2 zijn de classificatiecriteria van de typen afasie vermeld (Uit: P. Graetz et al.; De Akense Afasie Test (2), Logopedie en Foniatrie 63, 1991).
- **Overige afasie:** indien een patiënt in een ander standaardtype afasie moet worden ondergebracht, kan dat hier worden aangegeven. Tevens kan hier het voorkomen van geïsoleerde agrafie/alexie worden vermeld.

- **Niet classificeerbaar:** hier kan een afasie worden aangegeven die bijvoorbeeld pas is ontstaan en waarvan het nog onduidelijk is tot welk type afasie het zich zal ontwikkelen. Ook speciale gevallen van afasie kunnen hieronder vallen.
- N.B. Lees- en schrijfstoornissen die voorkomen bij een bepaald type afasie, mogen niet apart te worden vermeld in hoofdgroep 4. Deze lees- en schrijfstoornissen zijn namelijk inherent aan de afasie.
- N.B. De diagnose broddelen wordt vermeld bij hoofdgroep 7: stoornissen in de vloeiendheid en het ritme van het spreken. Ook indien er een fatische (taal-)component aanwezig is in het broddelen.

4. Lees- en schrijfstoornissen / leerproblemen

Hier worden bedoeld dyslexische stoornissen. Het gaat hierbij dus om lezen/schrijven als cognitief proces en niet om bijvoorbeeld schrijfproblemen als gevolg van een stoornis in de handmotoriek.

- N.B. Stoornissen in het lezen en schrijven bij afasie worden hier niet gescoord, maar behoren bij de diagnose 'afasie' (hoofdgroep 3).
- N.B. Problemen met lezen en schrijven als vaardigheid kunnen eventueel ook worden vermeld onder beperkingen.

5. Articulatiestoornissen

- N.B. Apraxie/dyspraxie worden gescoord bij 9: "Overige stoornissen".
- **Fonetische articulatiestoornissen:** verwijzen naar de onmogelijkheid om de juiste articulatiebeweging voor een bepaalde klank of klankcluster te maken.
- **Fonologische articulatiestoornissen:** wordt ook wel genoemd 'vertraagde spraakontwikkeling'. Deze diagnose alleen gebruiken voor kinderen tot ongeveer 6 jaar. Het gaat hier om een kind dat onverstaanbaar spreekt, als gevolg van stoornissen op het gebied van de fonologie (het maakt inconsequente fouten).
- **Algemene articulatiestoornissen:** deze diagnose kan worden gebruikt voor het vermelden van stoornissen in de manier van spreken, bij bevindingen zoals 'slappe articulatie, kaakgeklemd spreken', etc.
- **Dysarthrie** (vgl. Afasieteam Kennemerland): de gegeven typen dysarthrie dienen zo mogelijk te worden gebruikt. Eventueel kan een ander type nog worden genoteerd bij "Overige dysarthrie". Om verdubbelingen te voorkomen wordt dysarthrie bij afasiepatiënten alleen bij het type afasie gescoord, dus niet hierbij.
De diagnose 'dysarthrie' is inclusief de bijhorende stoornissen in b.v. stem, articulatie, vloeiendheid en nasaliteit. Vermijd het geven van dubbele diagnoses zoals "dysarthrie plus nasaliteit", om de gegevens zo zuiver mogelijk te houden!
Dysarthrie bij kinderen kan als zodanig worden vermeld bij "Overige dysarthrie".
- N.B. Een facialis parese kan worden gescoord onder 8: 'overige stoornissen in de senso-motoriek' (alleen indien u deze diagnose als logopedist zelf stelt).

6. Nasaliteit

Het gaat hier niet om lichte resonans-stoornissen (deze worden namelijk vermeld onder 2: "Stoornissen in de stemkwaliteit"), maar bijvoorbeeld om patiënten met gestoorde velumfunctie, schizis, etc.

7. Stoornissen in de vloeiendheid en het ritme van het spreken

- N.B. ook relevante stoornissen in het tempo van het spreken kunnen hier worden ondergebracht bij 'Overige stoornissen in de vloeiendheid en ritme van het spreken'.

8. Afwijkend mondgedrag en stoornissen in de (senso-)motoriek

- **Afwijkend mondgedrag** (vgl. Jansonius, van Coppenolle & Beyaert)
 - . Afwijkend slikken heeft betrekking op afwijkend slikgedrag; dat wil zeggen dat de patiënt zich heeft aangewend om op een bepaalde (afwijkende) manier te slikken. Bijvoorbeeld slikken met de tong tegen of tussen de voortanden. Het is van belang om dit te onderscheiden van de diagnose 'slikstoornissen'.
- **Slikstoornissen**: deze diagnose is bestemd voor patiënten die niet in staat zijn om goed te slikken, b.v. als gevolg van neurologische aandoeningen.
- **Stoornissen in de (senso-)motoriek**
 - . N.B. hier worden bedoeld de stoornissen in het hoofd-halsgebied, die door de logopedist kunnen worden gediagnosticeerd/behandeld.
 - . Stoornissen in de mondmotoriek: er wordt geen onderscheid gemaakt tussen motoriek van tong, lippen, kaak, wangen, etc.
 - . N.B. facialis paresen kunnen worden vermeld bij 'overige stoornissen in de (senso-)motoriek (indien door u zelf geconstateerd). Het is in deze gevallen niet nodig om daarbij ook nog stoornissen in de tonus / stoornissen in de sensibiliteit te noteren. Eventuele afwijkende reflexen in het hoofd-halsgebied dient u wel extra te vermelden.

9. Overige stoornissen

- **Cognitieve en psychische stoornissen**
 - . Alleen de stoornissen die door logopedisten worden gediagnosticeerd en behandeld worden, worden hier vermeld. Algemene cognitieve en psychische stoornissen kunnen worden vermeld bij "medische diagnose" op het voorblad, b.v.: algemene gedragsproblemen, hyperactiviteit, intelligentiestoornissen, etc.
 - . Geheugenstoornissen: b.v. stoornissen in het korte termijn geheugen (KTG) of lange termijn geheugen (LTG). Ook stoornissen in het auditieve geheugen worden hier ondergebracht.
 - . Aandacht- en concentratiestoornissen: b.v. verhoogde afleidbaarheid, aandachtsverlies, etc.
- **Andere stoornissen**: hier worden alle stoornissen genoteerd die relevant zijn voor de logopedische diagnose, maar die niet bij een andere stoornis kunnen worden vermeld.

BEPERKINGEN (pag. 8-9)

Een beperking is: ledere vermindering of afwezigheid van de mogelijkheid tot een voor de mens normale activiteit, zowel wat betreft de wijze als de reikwijdte van de uitvoering.

Bij de beperkingen vragen wij u om de ernst van de beperking aan te geven. Hierbij gaat het om de totaalindruk voor dat bepaalde item, bij een bepaalde patiënt.

Natuurlijk dient u bij de beoordeling van de patiënt rekening te houden met diens leeftijd. Bijvoorbeeld voor een kind van 2 jaar zijn de beperkingen met betrekking tot het schrijven en lezen niet van toepassing.

De patiënten die beschikken over een hulpmiddel (b.v. hoortoestel) worden beoordeeld met gebruik van dat hulpmiddel. Het gaat namelijk om een oordeel over de zelfredzaamheid van de patiënt. Indien de patiënt dus met gebruik van het hulpmiddel in staat is om zonder problemen te functioneren, vermeld u bij ernst van de beperking "0".

De vernedding van de ernst van de beperking is een weergave van het oordeel van de logopedist. Maar de logopedist zal het oordeel natuurlijk ook baseren op informatie van de patiënt zelf en/of van personen uit diens omgeving.

Ernst (totaalindruk):

- 0 = De persoon is in staat de activiteit zelf uit te voeren, eventueel met gebruik van hulpmiddelen.
- 1 = De persoon is in staat de activiteit uit te voeren, zij het met enige moeite of hulp van anderen (eventueel met gebruik van hulpmiddel).
- 2 = De persoon is (vrijwel) niet in staat de activiteit zelfstandig uit te voeren (met gebruik van hulpmiddel).

Bijvoorbeeld: een slechthorende die met gebruik van zijn gehoorapparaat helemaal zelfstandig functioneert, wordt gescoord op niveau 0. Door het gehoorapparaat is de beperking dan volledig gecompenseerd.

Een slechthorende, die ondanks het gebruik van een gehoorapparaat, nog steeds hulp van anderen nodig heeft (b.v. men moet extra luid spreken), heeft nog enige beperking en wordt dan gescoord op niveau 1.

De beperkingen worden zowel voor kinderen als voor volwassenen geregistreerd. Daarom is het van belang dat de items en voorbeelden worden beschouwd, voor zover deze van toepassing zijn op de patiënt.

Het gaat erom dat duidelijk wordt of een bepaalde persoon een beperking heeft, die in tegenstelling is met wat men normaliter van zo iemand zou verwachten op basis van diens leeftijd, intelligentie, etc.)

HANDICAPS

Een handicap is: Een nadelige positie van een persoon als gevolg van een stoornis of beperking welke de normale rolvervulling van de betrokkene (gezien leeftijd, geslacht en sociaal culturele achtergrond) begrenst of verhindert.

In deze rubriek gaat het om de totaalindruk die u van een patiënt heeft. Op het registratieformulier zijn per item enkele voorbeelden gegeven.

De items zijn zowel voor kinderen als voor volwassenen te gebruiken. Daarom zullen niet alle voorbeelden voor elke patiënt van toepassing zijn.

Wij vragen u de ernst van de handicap aan te geven.

- 0 = De persoon is in staat tot een normale rolvulling, eventueel met gebruik van een hulpmiddel.
- 1 = De persoon is in staat tot rolvulling, zij het met enige moeite of hulp van anderen (eventueel met gebruik van hulpmiddel).
- 2 = De persoon is (vrijwel) niet in staat tot de normale rolvulling (met gebruik van hulpmiddel).

Evenals bij beperkingen worden de handicaps beoordeeld met gebruik van hulpmiddel (indien de patiënt daarover beschikt) en gaat het om het oordeel van de logopedist (hoewel het oordeel mede gebaseerd kan zijn op informatie van de patiënt zelf of van personen uit diens omgeving).

Het vermelden van handicaps geeft soms wat moeilijkheden indien het gaat om kinderen. Enkele voorbeelden kunnen de handicaps in deze gevallen wellicht verduidelijken:

Een handicap in sociale integratie buiten familie/gezin is b.v.: een kind dat op school veel wordt gepest omdat het stottert. Hierdoor wordt het kind een buitenbeentje op school, heeft het weinig vriendjes, etc.

Een voorbeeld van een handicap in beroep/bezigheden voor een kind is b.v.: een kind dat als gevolg van spraak-taalstoornissen naar een school voor speciaal onderwijs moet gaan.

TOELICHTING BIJ REGISTRATIEFORMULIER LOGOPEDIE

Bijlage 1

Voorbeelden bij taalvorm, taalinhoud en taalgebruik

(Uit: Dungen, L. van den & M. Verboog, 1991)

Aspecten van taalgedrag

	taalreceptie	taalproductie
taalvorm	<ul style="list-style-type: none">• waarneming van spraakklanken• begrijpen van morfologische verschijnselen• begrijpen van zinnen	<ul style="list-style-type: none">• produktie van spraakklanken• produktie van morfologische verschijnselen• produktie van zinnen
taalinhoud	<ul style="list-style-type: none">• woordenschat: passief• begrijpen van semantische relaties• begrijpen van verhalen	<ul style="list-style-type: none">• woordenschat: actief• produktie van semantische relaties• produktie van verhalen
taalgebruik	<ul style="list-style-type: none">• begrijpen van communicatieve functies• begrijpen van conversatievaardigheden	<ul style="list-style-type: none">• taal gebruiken voor communicatieve functies• conversatievaardigheden gebruiken• taal gebruiken voor intrapersoonlijke functies

TOELICHTING BIJ REGISTRATIEFORMULIER LOGOPEDIE

Bijlage 2

Classificatiecriteria van typen afasie

(Uit: Graetz, P; De Bleser, R.; K. Willmes; Heesch, C; 1991)

	amnestische afasie	Wernicke afasie	Broca afasie	globale afasie
Taalproductie	zeer vlot	vlot	zeer verlangzaamd	weinig tot niets, taalautomatismen
Articulatie	meestal niet gestoord	meestal niet gestoord	vaak dysartrie	vaak dysartrie
Prosodie	meestal goed bewaard	meestal goed bewaard	vaak afgevlakt, ook skanderend	vaak afgevlakt, bij automatismen meestal goed bewaard
Zinsbouw	nauwelijks gestoord	paragrammatisme (verdubbeling en vernauwing van zinnen en zinsdelen)	agrammatisme (slechts eenvoudige zinsstructuren, ontbreken van functiewoorden)	slechts losse woorden, formulering, taalautomatismen
Woordkeuze	vervangingsstrategieën bij woordvindingsstoringen, enkele semantische parafasieën	veel semantische parafasieën, vaak sterk afwijkend van het doelwoord; semantische neologismen, in de sterkste vorm: semantisch jargon	eerder sterk beperkte woordenschat, nauwelijks semantische parafasieën	zeer beperkte woordenschat, sterk afwijkende semantische parafasieën
Klankstructuur	enkele fonematische parafasieën	veel fonematische parafasieën, soms neologismen, in de sterkste vorm: fonematisch jargon	veel fonematische parafasieën	zeer veel fonematische parafasieën, neologismen
Taalbegrip	licht gestoord	sterk gestoord	licht gestoord	sterk gestoord

Tabel 1. Classificatiecriteria van de standaard afasiesyndromen (Pocck e.a., 1975)

BIJLAGE 2A

SPECIFICATIES VAN 'OVERIGE STOORNISSEN' BIJ 301 PATIËNTEN

%	
1. Overige gehoorstoornissen en stoornissen in auditieve functies	
slechthorendheid vermoed, (nog) niet bevestigd	1,0
presbycusis	0,3
lawaaï-slechthorendheid	0,3
wisselende geleidingsverliezen	0,3
2. Overige stemstoornissen	
steminzetten gestoord/vertraagd	2,0
mutatieproblemen	0,3
tracheaanule	0,3
onregelmatig geluidpatroon	0,3
tremoren	0,3
valse stembandspraak	0,3
oesofagusstem	0,3
3. Overige afasie	
lees- en schrijfstoornissen bij afasie	1,7
woordvindingsproblemen	0,3
transcorticaal-sensorische afasie	0,3
Overige taalstoornissen	
taalstoornis bij rechter-hemifeerlaesie	2,0
taalstoornis bij dementie	1,3
parafasie	0,3
confabuleren	0,3
brabbeltaaltje	0,3
afasie bij kind	0,3
4. Overige leerproblemen	
leesvoorwaarden niet voldoende	0,3
5. Overige dysartrie	
facialis dysartrie/centrale facialis parese	3,3
niet te klasseren	1,7
dysartrie bij multiple sclerose	0,3
coördinatiestoornis na hersenletsel	0,3
slappe articulatie als gevolg van neuropathie	0,3
Overige articulatiestoornissen	
kaakgeklemd spreken	2,0
vervlakte/slappe articulatie, zwakke woorduittempeling	1,7
onduidelijk spreken, slecht verstaanbaar	1,0
naar achteren getrokken articulatie	0,3
addentale articulatie	0,3
scanderen	0,3
consonant aan einde van woord ontbreekt	0,3
geen gebit	0,3
gespannen, nadrukkelijk articuleren	0,3
7. Overige stoornissen in de vloeiendheid en het ritme van het spreken	
snel spreken / hoog spreektempo	4,7
langzaam spreken / laag spreektempo	2,3
niet-vloeiendheden (vb bij dysartrie)	1,0
stotteren op beginklanken	0,3
staccato spreken	0,3
telescoping	0,3
wisselend spreektempo	0,3

vervolg volgende pagina

	%
8. Overige afwijkende mondgewoonten	
open mondgedrag	0,3
progenie	0,3
open beet	0,3
Overige stoornissen in de (senso-)motoriek	
facialis parese	7,6
weinig mimiek	1,0
slikstoornissen	0,3
mondhoeken niet-symmetrisch	0,3
9. Overige cognitieve en psychische stoornissen	
perseveratie	2,7
gedragsproblemen (hyperactief, impulsief etc.)	1,0
stoornissen in het logisch denken	1,0
weinig interesse in het algemeen	0,7
euforie	0,7
emotioneel labiel	0,3
vermoeibaarheid	0,3
motivatieproblemen	0,3
hemi-inattentie	0,3
oriëntatiestoornissen	0,3
10. Andere stoornissen	
hemiplegie	2,0
hemianopsie	1,7
visusstoornissen	1,7
ataxie	0,7
weinig bewegingen mogelijk	0,3
vlakke mimiek	0,3
verlegen / in zichzelf gekeerd	0,3
aerofagie	0,3
neglect	0,3
onvoldoende ziekte-inzicht	0,3
impulsief	0,3
motorische achterstand	0,3
ernstige hoofdpijnen	0,3

BIJLAGE 2B

SPECIFICATIES VAN BEPERKINGEN BIJ 301 PATIËNTEN

	%
1. Beperkingen in het begrijpen van boodschappen	
Gesproken boodschappen	
slecht luisteren / luisterhouding	3,0
moeite met begrip van meerdere informatie tegelijkertijd	2,7
moeite met begrijpen van vragen	1,0
moeite met begrip van overdrachtelijk / abstract taalgebruik	0,7
snel inhoud weer kwijt	0,7
niet begrijpen van intonatie	0,3
Schriftelijke boodschappen	
snel inhoud weer kwijt	1,0
als gevolg visusproblemen	0,7
alleen langzaam lezen mogelijk	0,3
moeite met lezen van zinnen	0,3
krant / boek lezen onmogelijk	0,3
moeite met begrijpend lezen / tekstverwerking	0,3
Non-verbale boodschappen	
slecht reageren / weinig alert	0,7
niet gelaatgericht	0,3
2. Beperkingen in het maken van boodschappen	
Gesproken boodschappen	
slechte verstaanbaarheid	12,6
niet te brijpen / moeilijk te volgen	4,3
woordvindingsproblemen / moeite met verwoorden?	4,0
vermijden van spreesituaties / spreken	2,7
spreken is belastend / vermoeiend als gevolg van stemproblemen	3,0
weinig intonatie gebruiken / niet levendig spreken	2,0
verward taalgebruik / verwarrend weergeven van gebeurtenissen	1,0
onvolledige zinnen, zwakke zinsvorming	0,7
schreeuwt uit gewoonte	0,7
alleen in klanken spreken	0,3
onvoldoende kennis van het Nederlands om zich te uiten	0,3
moeite met zingen	0,3
alleen fluisteren mogelijk	0,7
veel tijd nodig om iets te zeggen	0,3
Schriftelijke boodschappen	
schrijven niet mogelijk	3,0
moeilijk leesbaar, slordig, onvolledig	3,0
woordvinding	1,0
schrijven is niet begrijpelijk	1,0
persevereren	0,7
schrijven kost veel moeite	0,3
Non-verbale boodschappen	
weinig mimiek / star gelaat	2,7
beperkte bewegingen mogelijk	1,7
geen (vervangende) gebaren	1,3

vervolg volgende pagina

	%
3. Beperkingen in (deelname aan) de interactie	
moeite om aandacht bij het gesprek te houden / onrustig	5,3
moeite met contact maken / afwachtende houding / geen initiatief nemen	3,3
weinig oogcontact / gelaatgericht	1,7
laat gesprekspartner niet uitspreken	1,3
luistert slecht naar gesprekspartner / luisterhouding	1,3
praat maar door, gaat niet na of hij wordt begrepen	1,0
moeite om aandacht van luisteraar vast te houden	0,3
moeite met beurt nemen	0,3
patiënt eist veel aandacht op	0,3
moeilijk om gesprek te voeren	0,3
5. Overige beperkingen	
telefoneren nauwelijks mogelijk	0,3

BIJLAGE 3: Vragenlijst

TOEPASSING VAN DE ICDH IN DE LOGOPEDIE

VRAGENLIJST

TOELICHTING

U heeft meegewerkt aan het project 'Toepassing van de ICIDH in de logopedie'. Het is de bedoeling dat de indeling van logopedische diagnoses (in termen van stoornissen, beperkingen en handicaps) toegepast wordt in het Logopedie Informatie Systeem (LIS) en in de Landelijke Logopedie Registratie (LLR) van de NVLF.

Verder zullen de categorieën worden gebruikt in een onderzoek van het NIVEL naar de plaats en functie van de logopedie in Nederland.

Naar aanleiding van deze vragenlijst de categorieën waar nodig worden aangepast. Uw opmerkingen en suggesties ter verbetering van het formulier zijn daarom van groot belang.

Wilt u de vragen in deze enquête volledig beantwoorden en waar mogelijk per vraag uw toelichting erbij vermelden?

Aan het eind van de vragenlijst is ruimte voor aanvullende opmerkingen.

In de vragenlijst komt u vaak een vijf-puntsschaal tegen, bijvoorbeeld:

niet						zeer
bruikbaar	0	0	0	0	0	bruikbaar

Kruist u hierbij het rondje aan dat het meest met uw mening overeenkomt. Probeer ervoor te zorgen dat u niet steeds de middelste antwoordcategorie gebruikt.

De vragenlijst bestaat uit drie onderdelen:

1. Gegevens logopedist
2. Oordeel over het registratieformulier
3. Algemene evaluatie

Bij het tweede deel, het oordeel over het registratieformulier, gaat het er vooral om of u de categorieën bruikbaar vindt. Met 'bruikbaar' wordt bedoeld of u zonder al teveel moeite de relevante gegevens van de door u geregistreerde patiënten in het formulier kon vastleggen. Wanneer een bepaalde categorie stoornissen niet voorkomt in uw werksituatie, kunt u 'Geen Mening' aankruisen.

U beantwoordt de vragen dus naar aanleiding van het gebruik van het registratieformulier in uw eigen werksituatie, niet voor het vakgebied logopedie in het algemeen.

Wij verzoeken u de ingevulde vragenlijst zo spoedig mogelijk in de bijgevoegde antwoortenvelop aan ons terug te zenden, een postzegel plakken is niet nodig.

Als u bij het invullen onduidelijkheden tegenkomt kunt u telefonisch contact opnemen met Marianne Raaijmakers, NIVEL, tel.: 030 - 319946.

Hartelijk dank voor uw medewerking !

DEEL 1: GEGEVENS LOGOPEDIST

1. Wat was uw therapeutnummer in het onderzoek?

Therapeutnummer:

2. Wat is uw geboortedatum?

.. - .. - 19 ..

3. Wat is uw geslacht?

- man
 - vrouw
-

4. Waar heeft u de opleiding logopedie gevolgd en in welk jaar heeft u het diploma behaald?

Plaatsnaam:

Diploma in : 19 ..

5. Waar bent u op dit moment werkzaam? (meerdere antwoorden mogelijk)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Academisch ziekenhuis | <input type="checkbox"/> Basisgezondheidsdienst |
| <input type="checkbox"/> Algemeen ziekenhuis | <input type="checkbox"/> Basisschool |
| <input type="checkbox"/> Psychiatrisch ziekenhuis | <input type="checkbox"/> Speciaal onderwijs, namelijk: |
| <input type="checkbox"/> Audiologisch centrum | <input type="checkbox"/> Voortgezet speciaal onderwijs |
| <input type="checkbox"/> Revalidatiecentrum | <input type="checkbox"/> PaBo |
| <input type="checkbox"/> Verpleeghuis | <input type="checkbox"/> HBO-gezondheidszorg |
| <input type="checkbox"/> Zwakzinnigeninrichting | |
| <input type="checkbox"/> Zelfstandig gevestigde praktijk | <input type="checkbox"/> Anders, te weten |
-

6. Heeft uw praktijkpopulatie bijzondere kenmerken?

(Bijvoorbeeld voornamelijk kinderen / volwassenen / ouderen; voornamelijk mensen met stemklachten / taalproblemen, etcetera)

.....

.....

7. Hoeveel jaar werkervaring heeft u als logopedist?

..... jaar

2. Stemstoornissen

- stoornissen in de stemproductie (hyperkinetisch-, hypokinetisch-, dyskinetisch stemgebruik)
- stoornissen in de stemkwaliteit (kwaliteit-, intensiteit-, toonhoogte; stemmodulatie-; resonantiestoornissen)
- foutieve spreekademhaling

niet
bruikbaar 0 0 0 0 0 zeer
bruikbaar 0 Geen mening

Toelichting:

3. Taalstoornissen

- taalontwikkelingsstoornissen (taalvorm; taalinhoud; taalgebruik)
- afasie (Broca; Wernicke; Amnestische; globale; overige afasie; niet classificeerbaar)

niet
bruikbaar 0 0 0 0 0 zeer
bruikbaar 0 Geen mening

Toelichting:

4. Lees- en schrijfstoornissen / leerproblemen

- stoornissen in het lezen
- stoornissen in het schrijven
- overige leerproblemen

niet
bruikbaar 0 0 0 0 0 zeer
bruikbaar 0 Geen mening

Toelichting:

5. Articulatiestoornissen

- fonetische stoornissen (omissie; distortie; substitutie; additie)
- fonologische stoornissen
- dysartrie (myogene; bulbaire; pseudobulbaire; bij ALS; extrapiramidale; cerebellaire; t.g.v. perifere verlamming)

niet
bruikbaar 0 0 0 0 0 zeer
bruikbaar 0 Geen mening

Toelichting:

6. Nasaliteit

- hypernasaliteit
- hyponasaliteit

niet
bruikbaar 0 0 0 0 0 zeer
bruikbaar 0 Geen mening

Toelichting:

7. Stoornissen in de vloeiendheid en het ritme van het spreken

- stotteren (gedragscomponent, emotionele component, cognitieve component)
- broddelen (dysfatisch-; dysartrisch-; dysritmisch broddelen)

niet
bruikbaar 0 0 0 0 0 zeer
bruikbaar 0 Geen mening

Toelichting:

8. Afwijkende mondgewoonten en stoornissen in de (senso-)motoriek

- afwijkende mondgewoonten (zuiggewoonten; habitueel mondademen; afwijkend slikken; afwijkend kauwen; afwijkende tongligging/plaatsing; craniomandibulaire dysfunctie)
- stoornissen in de (senso-)motoriek (stoornissen in mondmotoriek; stoornissen in sensibiteit; afwijkende spiertonus; afwijkende reflexen)

niet
bruikbaar 0 0 0 0 0 zeer
bruikbaar 0 Geen mening

Toelichting:

9. Cognitieve en psychische stoornissen

- geheugenstoornissen
- aandacht- en concentratiestoornissen

niet
bruikbaar 0 0 0 0 0 zeer
bruikbaar 0 Geen mening

Toelichting:

10. Overige stoornissen

- apraxie/dyspraxie
- stoornissen in de lichaamshouding
- andere stoornissen

niet zeer
bruikbaar 0 0 0 0 0 bruikbaar 0 Geen mening

Toelichting:

BEPERKINGEN

13. In hoeverre vond u de hoofdingeling van de categorie beperkingen bruikbaar?

1. Beperkingen in het begrijpen van boodschappen
2. Beperkingen in het maken van boodschappen
3. Beperkingen in (deelname aan) de interactie
4. Beperkingen in het eten en drinken
5. Overige beperkingen

niet zeer
bruikbaar 0 0 0 0 0 bruikbaar

Toelichting:

14. In hoeverre vond u de subindeling bij de beperkingen in het maken en begrijpen van boodschappen bruikbaar?

- gesproken boodschappen
- schriftelijke boodschappen
- non-verbale boodschappen

niet zeer
bruikbaar 0 0 0 0 0 bruikbaar

Toelichting:

HANDICAPS

15. In hoeverre vond u de indeling van het deel handicaps bruikbaar?

1. Handicap in beroep/dagelijkse bezigheden
2. Handicap in sociale integratie binnen familie/gezin
3. Handicap in sociale integratie buiten familie/gezin

niet
bruikbaar 0 0 0 0 0 zeer
bruikbaar

Toelichting:

ALGEMEEN

16. Indien u het registratieformulier in zijn geheel bekijkt, in hoeverre vindt u het dan bruikbaar om de belangrijkste aspecten van het probleem van de patiënt te registreren?

niet
bruikbaar 0 0 0 0 0 zeer
bruikbaar

Toelichting:

DEEL 3: ALGEMENE EVALUATIE

17. In hoeverre vond u de informatie die werd gegeven in de handleiding duidelijk?

niet duidelijk	0	0	0	0	0	0	zeer duidelijk
-------------------	---	---	---	---	---	---	-------------------

Toelichting:

18. Hoeveel tijd besteedde u gemiddeld aan het invullen van het deel "Logopedische diagnose" (= stoornissen, beperkingen en handicaps) op het registratieformulier?

- de benodigde tijd voor het invullen van de "Algemene gegevens" (=eerste pagina) telt dus niet mee
- het gaat om de tijd die u nodig had na enige oefening in het gebruik van het formulier

..... minuten

Toelichting:

19. In hoeverre heeft u deelname aan het onderzoek in het algemeen als tijdrovend ervaren?

niet tijdrovend	0	0	0	0	0	0	zeer tijdrovend
--------------------	---	---	---	---	---	---	--------------------

Toelichting:

AANVULLENDE OPMERKINGEN

Hier kunt u uw aanvullende opmerkingen en/of suggesties vermelden.

BIJLAGE 4: Vergelijking tussen categorieën in de uitgeteste versie en de aangepaste versie van de indeling van logopedische diagnoses

STOORNISSEN

Hoofdgroepen en items in uitgeteste formulier	Hoofdgroepen en items in aangepaste versie
<p>1. Gehoortoornissen en stoornissen in de auditieve functies</p> <p>Prelinguale doofheid/slechthorendheid <u>Stoornissen in de gehoorfunctie</u> Geleidingslethorendheid Perceptie slechthorendheid Gemengde slechthorendheid <u>Stoornissen in de geluidswaarneming</u> Zeer ernstig Ernstig Matig Licht <u>Stoornissen in het spraakverstaan</u> Zeer ernstig Ernstig Matig Licht <u>Stoornissen in de auditieve functies</u> Auditieve discriminatie Auditieve analyse Auditieve synthese Muzische elementen/muzikaliteit <u>Stoornissen in het waarnemen van (verschillen in):</u> Toonhoogte Intensiteit Geluidsrichting Ritme <u>Bijkomende stoornissen</u></p>	<p>1. Hoorstoornissen en stoornissen in de auditieve functies</p> <p>Prelinguale doofheid/slechthorendheid <u>Stoornissen in de gehoorfunctie</u> Geleidingslethorendheid Perceptie slechthorendheid Gemengde slechthorendheid <u>Stoornissen in de geluidswaarneming</u> Enkelzijdig Dubbelzijdig Asymmetrisch</p> <p><u>Stoornissen in het spraakverstaan</u></p> <p><u>Stoornissen in de auditieve functies</u> Auditieve discriminatie Auditieve analyse Auditieve synthese</p> <p><u>Stoornissen in het waarnemen van (verschillen in):</u> Toonhoogte Intensiteit Geluidsrichting Ritme</p>
<p>2. Stemstoornissen</p> <p><u>Stoornis in de stemproductie</u> Hyperkinetisch stemgebruik Hypokinetisch stemgebruik Dyskinetisch stemgebruik <u>Stoornissen in de stemkwaliteit</u> Kwaliteit-stoornissen Intensiteit-stoornissen Toonhoogte-stoornissen Stemmodulatie-stoornissen Resonantie-stoornissen <u>Foutieve spreekademhaling</u></p>	<p>2. Stemstoornissen</p> <p><u>Stoornis in de stemproductie</u> Hyperkinetisch stemgebruik Hypokinetisch stemgebruik Dyskinetisch stemgebruik <u>Stoornissen in de stemkwaliteit</u> Kwaliteit-stoornissen Intensiteit-stoornissen Toonhoogte-stoornissen Stemmodulatie-stoornissen Resonantie-stoornissen <u>Foutieve spreekademhaling</u></p>
<p>3. Taalstoornissen</p> <p><u>Taalontwikkelingsstoornissen</u> Taalvorm Taalinhoud Taalgebruik <u>Afasie</u> Afasie van Broca Afasie van Wernicke Amnestische/anomische afasie Globale afasie Overige afasie en stoornissen in lezen en schrijven Niet classificeerbaar</p>	<p>3. Taalstoornissen</p> <p><u>Taalontwikkelingsstoornissen</u> Taalvorm Taalinhoud Taalgebruik <u>Afasie</u> Afasie van Broca Afasie van Wernicke Amnestische/anomische afasie Globale afasie Overige afasie en geïsoleerde alexie/agrafie Niet classificeerbaar</p>

vervolg tabel volgende pagina

Hoofdgroepen en items	Hoofdgroepen en items in aangepaste versie
<p>4. Lees- en schrijftoornissen/leerproblemen Stoornissen in het lezen Stoornissen in het schrijven</p>	<p>4. Lees- en schrijftoornissen/leerproblemen Stoornissen in het lezen Stoornissen in het schrijven</p>
<p>5. Articulatiestoornissen <i>Fonetische en fonologische articulatiestoornissen</i> Fonetische en fonologische articulatiestoornissen Omissie Distortie Substitutie Additie Fonologische articulatiestoornissen</p> <p><i>Dysartrie</i> Myogene dysartrie Bulbaire dysartrie Pseudobulbaire dysartrie Dysartrie bij ALS Extrapiramidale dysartrie Cerebellaire dysartrie Dysartrie ten gevolge van perifere verlamming</p>	<p>5. Articulatiestoornissen Articulatiestoornissen Fonetische articulatiestoornissen</p> <p>Fonologische articulatiestoornissen Algemene articulatiestoornissen <i>Dysartrie</i> Myogene dysartrie Bulbaire dysartrie Pseudobulbaire dysartrie Extrapiramidale dysartrie Cerebellaire dysartrie Dysartrie bij ALS Dysartrie ten gevolge van perifere verlamming Niet klasseerbaar (deze wordt toegevoegd)</p>
<p>6. Nasaliteit Hypernasaliteit Hyponasaliteit</p>	<p>6. Nasaliteit Hypernasaliteit Hyponasaliteit</p>
<p>7. Stoornissen in de vloeiendheid en het ritme van het spreken</p> <p><i>Stotteren</i> Gedragscomponent Emotionele component Cognitieve component</p> <p><i>Broddelen</i> Dysfatisch broddelen Dysartrisch broddelen Dysritmisch broddelen</p>	<p>7. Stoornissen in de vloeiendheid en het ritme van het spreken</p> <p><i>Stotteren</i></p> <p><i>Broddelen</i></p> <p>Inadequaat spreektempo</p>
<p>8. Afwijkende mondgewoonten en stoornissen in de (senso)motoriek <i>Afwijkende mondgewoonten</i> Duim- en vingerzuigen en andere zuiggewoonten Habitueel mondademen Afwijkend slikken Afwijkend kauwen Afwijkende tongligging/plaatsing in rust Afwijkend monddrag bij craniomandibulaire dysfunctie</p> <p><i>Stoornissen in de (senso)motoriek</i> Stoornissen in de mondmotoriek Stoornissen in de sensibiliteit Afwijkende spiertonus Afwijkende reflexen</p>	<p>8. Afwijkend monddrag en stoornissen in de (senso)motoriek Afwijkend monddrag Duim- en vingerzuigen en andere zuiggewoonten Habitueel mondademen Afwijkend slikken</p> <p>Afwijkende tongligging in rust</p> <p><i>Stoornissen in de (senso)motoriek</i> Stoornissen in de mondmotoriek Stoornissen in de sensibiliteit in hoofd-halsgebied Afwijkende spiertonus in hoofd-halsgebied Afwijkende reflexen in hoofd-halsgebied</p>
<p>9. Cognitieve en psychische stoornissen</p> <p>Geheugenstoornissen Aandacht- en concentratiestoornissen</p>	<p>9. Overige stoornissen hyperventilatie cognitieve en psychische stoornissen Geheugenstoornissen Aandacht- en concentratiestoornissen</p>
<p>10. Overige stoornissen Apraxie/dyspraxie Stoornissen in de lichaamshouding</p>	<p>10. Overige stoornissen Apraxie/dyspraxie Stoornissen in de lichaamshouding</p>

BEPERKINGEN

Hoofdgroepen en items	Hoofdgroepen en items in aangepaste versie
1. Beperkingen in begrijpen van boodschappen Gesproken boodschappen Schriftelijke boodschappen Non-verbale boodschappen	1. Beperkingen in begrijpen van boodschappen Gesproken boodschappen Schriftelijke boodschappen Non-verbale boodschappen
2. Beperkingen in het maken van boodschappen Gesproken boodschappen Schriftelijke boodschappen Non-verbale boodschappen	2. Beperkingen in het maken van boodschappen Gesproken boodschappen Schriftelijke boodschappen Non-verbale boodschappen
3. Beperkingen in (deelname aan) de interactie	3. Beperkingen in (deelname aan) de interactie
4. Beperkingen in het eten en drinken <u>Beperkingen in het drinken</u> <u>Beperkingen in het eten</u> Vast voedsel Half-vast voedsel	4. Beperkingen in het eten en drinken

HANDICAPS

Hoofdgroepen en items	Hoofdgroepen en items in aangepaste versie
Handicap in beroep/dagelijkse bezigheden	Handicap in beroep/dagelijkse bezigheden
Handicaps in sociale integratie binnen familie/gezin	Handicaps in sociale integratie binnen familie/gezin
Handicap in sociale integratie buiten familie/gezin	Handicap in sociale integratie buiten familie/gezin

BIJLAGE 5

SELECTIE UIT ICD-10

behorend bij het project 'Toepassing van de ICDH in de logopedie'

HOOFDSTUK I: BEPAALDE INFECTIEZIEKTEN EN PARASITAIRE AANDOENINGEN (A, B)

Inclusie : Ziekten die algemeen worden beschouwd als besmettelijk of overdraagbaar.

Exclusies: Drager over vermoedelijke drager van infectieziekte (Z22.-).

Bepaalde gelokaliseerde infecties - zie hoofdstukken van betreffende orgaanstelsels.

Infectieziekten en parasitaire aandoeningen als complicatie bij zwangerschap, bevalling en kraambed [behalve

obstetrische tetanus en ziekten door Humaan Immunodeficiëntievirus [HIV]] (O98.-).

Infectieziekten en parasitaire aandoeningen specifiek voor perinatale periode [behalve perinatale tetanus,

congenitale syfilis, perinatale gonokokkeninfecties en perinatale ziekte door Humaan Immunodeficiëntievirus

[HIV]] (P35-P39).

Influenza en overige acute luchtweginfecties J00-J22).

Dit hoofdstuk bevat de volgende onderdelen:

A15-A19	Tuberculose
A80-A89	Virusinfecties van centraal zenuwstelsel
B00-B09	Virusinfecties gekenmerkt door huis- en slijmvliesafwijkingen
B20-B24	Ziekte veroorzaakt door Humaan Immunodeficiëntievirus [HIV]
B90-B94	Late gevolgen van infectieziekten en parasitaire aandoeningen
B99	Overige infectieziekten

TUBERCULOSE (A15-A19)

Inclusie : Infecties door mycobacterium tuberculosis en mycobacterium bovis.

Exclusies: Congenitale tuberculose (P37-0); pneumoconiose seimengaand met tuberculose.

Late gevolgen van tuberculose (B90); Silicotuberculose (J65).

A15	Tuberculose van ademhalingsstelsel, bacteriologisch en histologisch bevestigd
A16	Tuberculose van ademhalingsstelsel, niet bacteriologisch of histologisch bevestigd
A17	Tuberculose van zenuwstelsel

VIRUSINFECTIES VAN HET CENTRAAL ZENUWSTELSEL (A80-A89)

Exclusies: Late gevolgen van: poliomyelitis (B91); virale encefalitis B(B94.1).

A80	Acute poliomyelitis
A81	Slow-virus infecties van centraal zenuwstelsel
A89	Niet gespecificeerde virusinfectie van centraal zenuwstelsel

VIRUSINFECTIES GEKENMERKT DOOR HUID- EN SLIJMVLIESAFWIJINGEN (B00-B09)

B00	Herpesvirus-infecties (herpes simplex) Exclusies: Anogenitale herpes-infectie (A60); mononucleosis door gamma-herpesvirus (B27.); herpes angina (B08.5); neonatale herpesvirus-infectie (B35.2)
-----	--

B02	Zoster (herpes zoster) Inclusies : Gordelroos; zona.
-----	---

ZIEKTE DOOR HUMAAN IMMUNODEFICIENTIE VIRUS (HIV) (B24)

Exclusies: Asymptomatische infectie met Humaan Immunodeficiëntievirus [HIV] (Z21).

B24	Niet gespecificeerde ziekte door Humaan Immunodeficiëntievirus Acquired immune deficiency syndrome (AIDS) NNO; AIDS-related complex (ARC) NNO
-----	--

LATE GEVOLGEN VAN INFECTIEZIEKTEN EN PARASITAIRE AANDOENINGEN (B90-B94)

B90	Late gevolgen van tuberculose
B91	Late gevolgen van poliomyelitis
B94	Late gevolgen van overige en niet gespecificeerde infectieziekten en parasitaire aandoeningen

OVERIGE INFECTIEZIEKTEN (B99)

B99 Overige en niet gespecificeerde infectieziekten

HOOFDSTUK II: NIEUWVORMINGEN (C, D)

Dit hoofdstuk bevat de volgende groepen neoplasmata:

- C00-C75 Maligne neoplasmata met gespecificeerde lokalities, behalve die van lymfoid, hematopoëtisch en verwant weefsel
 - C00-C14 Lip, mond- en keelholte
 - C15-C26 Spijverteringsstelsel
 - C30-C39 Ademhalingsstelsel en intrathoracale organen
 - C40-C41 Bot en gewrichtskraakbeen
 - C43-C44 Melanoom en overige maligne neoplasmata van huid
 - C45-C49 Mesotheel en weke delen
 - C69-C72 Oog, hersenen en overige delen van centraal zenuwstelsel
 - C73-C75 Schildklier en andere endocriene klieren
- C76-C80 Maligne neoplasmata met slecht omschreven, secundaire en niet gespecificeerde lokalities
- C81-C96 Maligne neoplasmata van lymfoid, hematopoëtisch en verwant weefsel
- C97 Maligne neoplasmata van onafhankelijke multipole (primaire) lokalities
- D00-D09 Neoplasmata in situ
- D10-D36 Benigne neoplasmata
- D37-D48 Neoplasmata met onzeker en onbekend gedrag [zie opmerking, pagina 000]

MALIGNE NEOPLASMATA (C00-C97)

MALIGNE NEOPLASMA VAN LIP, MOND- EN KEELHOLTE (C00-C14)

- C00 Maligne neoplasma van lip
 - Exclusies: Huid van lip (C43.0; C44.0)
- C01 Maligne neoplasma van tongbasis
 - Dorsaal oppervlak van tongbasis; vastzittend deel van tong NNO; achterste deel van de tong
- C02 Maligne neoplasma van overige en niet gespecificeerde delen van tong
- C03 Maligne neoplasma van tandvlees
 - Inclusies: Mucosa (van processus) alveolaris; gingiva
- C04 Maligne neoplasma van mondbodem
- C05 Maligne neoplasma van gehemelte
- C06 Maligne neoplasma van overige en niet gespecificeerde delen van mond
- C07 Maligne neoplasma van glandula parotidea
- C08 Maligne neoplasma van overige en niet gespecificeerde grote speekselklieren
 - Exclusies: Maligne neoplasmata van gespecificeerde kleine speekselklieren: deze dienen geclassificeerd te worden overeenkomstig hun anatomische lokalisatie: maligne neoplasmata van kleine speekselklieren NNO (C06.9; glandula parotidea (C07)
- C09 Maligne neoplasma van tonsil
 - Exclusies: Tonsilla lingualis (C02.4); tonsilla pharyngealis (C11.1)
- C10 Maligne neoplasma van orofarynx
 - Exclusies: Tonsil (C09)
- C11 Maligne neoplasma van nasofarynx
- C12 Maligne neoplasma van sinus pyriformis
 - Fossa pyriformis
- C13 Maligne neoplasma van hypofarynx
 - Exclusies: Sinus pyriformis (C12)
- C14 Maligne neoplasma van overig en slecht omschreven lokalisatie van lip, mond- en keelholte
 - Exclusies: mondholte NNO (C06.9)

MALIGNE NEOPLASMA VAN SPIJVERTERINGSSTELSEL (C15-C26)

- C15 Maligne neoplasma van oesofagus

MALIGNE NEOPLASMA VAN ADEMHALINGSSTELSEL EN INTRATHORACALE ORGANEN (C30-C39)

Inclusie : Middenoor
Exclusie : Mesotheloom (C45)

- C30 Maligne neoplasma van neusholte en middenoor
- C31 Maligne neoplasma van neusbijholten
- C32 Maligne neoplasma van larynx
- C33 Maligne neoplasma van trachea
- C34 Maligne neoplasma van bronchus en long

MALIGNE NEOPLASMA VAN BOT EN GEWRICHTSKRAAKBEEN (C40-C41)

Exclusies: Beenberg NNO (C96.7); Synovia (C49)

C41 Maligne neoplasmata van bot en gewrichtskraakbeen van overige en niet gespecificeerde lokalisatie
Exclusie : Beenderen van extremiteiten (C40); kraakbeen van: oor (C49.0); larynx (C32.3); neus (C30.0)

MELANOOM EN OVERIGE MALIGNE NEOPLASMA VAN HUID (C43-C44)

C43 Maligne melanoom van huid
C44 Overige maligne neoplasmata van huid
Inclusies : Maligne neoplasmata van: talgklieren; zweetklieren.

MALIGNE NEOPLASMA VAN MESOTHEEL EN WEKE DELEN (C45-C49)

C49 Maligne neoplasma van overig bindweefsel en weke delen
Inclusies : Bloedvat; bursa, kraakbeen, fascia, vetweefsel, ligament, lymfevat, spierweefsel, synovia, pees.

MALIGNE NEOPLASMA VAN OOG, HERSENEN EN OVERIGE DELEN VAN CENTRAAL ZENUWSTELSEL (C69-C72)

C72 Maligne neoplasma van ruggemerg, hersenzenuwen en overige delen van centraal zenuwstelsel
Exclusies: Meningen (C70); perifere zenuwen en autonoom zenuwstelsel (C47)

MALIGNE NEOPLASMA VAN SCHILDKLIJER EN ANDERE ENDOCRINE KLIJEREN (C73-C75)

C73 Maligne neoplasma van schildklier

NEOPLASMATA IN SITU (D00-D09)

Opmerking: Veel neoplasmata in situ worden beschouwd als gesitueerd binnen een continuüm van morfologische verandering tussen verschillende vormen van dysplasie en een invasief groeiende vorm van kanker. Zo worden bijvoorbeeld voor cervicale intra-epitheliale neoplasie (CIN) drie graden onderscheiden, waarvan de derde (CIN III) zowel ernstige dysplasie als carcinoma in situ omvat. Een dergelijke indeling is ook toegepast op andere organen, bijvoorbeeld vulva en vagina. Beschrijvingen van intra-epitheliale neoplasie graad III met of zonder vermelding van ernstige dysplasie zijn in dit deel opgenomen; graad I en II zijn geassocieerd als dysplasie van het daarbij betrokken orgaanstelsel en dienen gecodeerd te worden bij het desbetreffende hoofdstuk.

Inclusies : Ziekte van Bowen
Erythroplasie
Morfologiecodes met gedragscode /2
Erythroplasie van Queyrat

D00 Carcinoma in situ van mondholte, oesofagus en maag
Exclusie : Melanoma in situ (D03).
D02 Carcinoma in situ van middenoor en tractus respiratorius
Exclusie : Melanoma in situ (D03).
D03 Melanoma in situ
D04 Carcinoma in situ van huid
Exclusies: Melanoma in situ (D03)

BENIGNE NEOPLASMATA (D10-D36)

D10 Benigne neoplasma van mond en farynx
D11 Benigne neoplasma van grote speekselklieren
Exclusies: Benigne neoplasmata van gespecificeerde kleine speekselklieren die dienen te worden geassocieerd overeenkomstig hun anatomische lokalisatie; benigne neoplasmata van kleine speekselklieren NNO (D10.3).
D14 Benigne neoplasma van middenoor en tractus respiratorius
D16 Benigne neoplasma van bot en gewrichtskraakbeen
Exclusies: Bindweefsel van: oor (D36.9); larynx (D14.1); neus (D14.02)
Synovia (D36.9).
D32 Benigne neoplasma van meningen
D33 Benigne neoplasma van hersenen en overige delen van centraal zenuwstelsel
Exclusies: Angioom (D18.0); meningen (D32); perifere zenuwen en autonoom zenuwstelsel (D36.1); retro-oculair (D31.6).

NEOPLASMATA MET ONZEKER EN ONBEKEND GEDRAG (D37-D48)

- D37 Neoplasma met onzeker en onbekend gedrag van mondholte en tractus digestivus
D38 Neoplasma met onzeker en onbekend gedrag van middenoor, tractus respiratorius en intrathoracale organen
Exclusie : Hart (D48.7).
D42 Neoplasma met onzeker en onbekend gedrag van meningen
D43 Neoplasma met onzeker en onbekend gedrag van hersenen en centraal zenuwstelsel
Exclusie : Perifere zenuwen en autonoom zenuwstelsel (D48.2).
D48 Neoplasma met onzeker en onbekend gedrag van overige en niet gespecificeerde lokalisatie
Exclusie : Neurofibromatose (niet-maligne) (Q85.0).

HOOFDSTUK III: ZIEKTEN VAN BLOED EN BLOEDVORMENDE ORGANEN EN BEPAALDE AANDOENINGEN VAN IMMUNUSYSTEEM (D)

HOOFDSTUK IV: ENDOCRIENE ZIEKTEN EN VOEDINGS- EN STOFWISSELINGSSTOORNISSEN (E)

Exclusies: Complicaties van zwangerschap, bevalling en kraambed (O00-O99).
Symptomen, afwijkende klinische bevindingen en laboratoriumuitslagen, niet elders geclassificeerd (R00-R99).
Voorbijgaande endocriene stoornissen en stofwisselingsstoornissen specifiek voor foetus en pasgeborene (P70-P74)

Dit hoofdstuk bevat de volgende onderdelen:

- E00-E07 Aandoeningen van schildklier
E10-E14 Diabetes mellitus

AANDOENINGEN VAN SCHILDKLIER (E00-E07)

- E04 Overige vormen van niet-toxische struma
E07 Overige schildklieraandoeningen

DIABETES MELLITUS (E10-E14)

- E14 Niet gespecificeerde diabetes mellitus
Inclusie : diabetes NNO
Exclusies: diabetes (bij): ondervoeding; neonataal; niet-insuline afhankelijk; zwangerschap; glucosurie; hypo-insulinemie na operatie; gestoorde tolerantie.

HOOFDSTUK V: PSYCHISCHE STOORNISSEN EN GEDRAGSSTOORNISSEN (F)

Inclusie : Psychische ontwikkelingsstoornissen.
Exclusie : Symptomen, afwijkende klinische bevindingen en laboratoriumuitslagen, niet elders geclassificeerd (R00-R99).

Dit hoofdstuk bevat de volgende onderdelen:

- F00-F09 Organische, inclusief symptomatische, psychische stoornissen
F20-F29 Schizofrenie, schizotypische stoornissen en waanstoornissen
F50-F59 Gedragssyndromen samengaan met fysiologische stoornissen en lichamelijke afwijkingen
F60-F69 Stoornissen van persoonlijkheid en gedrag op volwassen leeftijd
F70-F79 Zwakzinnigheid
F80-F89 Stoornissen van psychische ontwikkeling
F90-F98 Gedragsstoornissen en emotionele stoornissen die doorgaans in kindertijd of adolescentie beginnen
F99 Niet gespecificeerde psychische stoornis

ORGANISCHE, INCLUSIEF SYMPTOMATISCHE, PSYCHISCHE STOORNISSEN (F00-F09)

Dit onderdeel omvat een reeks psychische stoornissen die bij elkaar zijn gegroepeerd op grond van het feit dat ze als aantoonbare etiologie een hersenziekte of hersenletsel gemeen hebben, of andere lesie die tot dysfunctie van de hersenen leidt. De dysfunctie kan primair zijn, zoals bij ziekten, letsels en lesies die de hersenen direct en selectief treffen; of secundair, zoals bij systemische ziekten en stoornissen die de hersenen slechts aantasten als een van de vele organen of systemen van het lichaam die betrokken raken.

Dementie (F00-F03) is een syndroom ten gevolge van ziekte van de hersenen, gewoonlijk van chronische of progressieve aard, waarin een achteruitgang optreedt van tal van hogere corticale functies, waaronder geheugen, denken, oriëntatie, begrip, rekenvaardigheid, leervermogen, taal en oordeel. Het bewustzijn is niet omneveld. De stoornissen van de cognitie gaan gewoonlijk vergezeld van, en worden nu en dan voorafgegaan door, achteruitgang van emotionele controle, sociaal gedrag, of motivatie. Dit syndroom komt voor bij de ziekte van Alzheimer, bij cerebrovasculair lijden en bij andere toestanden die primair danwel secundair de hersenen aantasten.

- F00 Dementie bij ziekte van Alzheimer
De ziekte van Alzheimer is een primair degeneratieve hersenziekte van onbekende etiologie met karakteristieke neuropathologische en neurochemische kenmerken. De stoornis heeft doorgaans een sluipend begin en schrijdt langzaam maar zeker voort gedurende een periode van verscheidene jaren.
- F01 Vasculaire dementie
Vasculaire dementie is het gevolg van herseninfarct op basis van vaatlijden, inclusief cerebrovasculair lijden bij hypertensie. De infarcten zijn doorgaans klein maar cumulatief in hun effect. Het begin valt doorgaans in de latere levensjaren.
Inclusie : Arteriosclerotische dementie.
- F02 Dementie bij elders geclassificeerde ziekten
Gevalen van dementie ten gevolge van, of althans toegeschreven aan, andere oorzaken dan de ziekte van Alzheimer of cerebrovasculair lijden. Het begin kan vallen in elke levensperiode zij het zelden op de oude dag.
- F03 Niet gespecificeerde dementie
Preseniele dementie NNO; preseniele psychose NNO; Primair degeneratieve dementie NNO
Seniele dementie: NNO; depressieve of paranoïde vorm
Seniele psychose NNO
Exclusies: seniele dementie met delirium of acute verwardheidstoestand (F05.1); eeniliteit NNO (R54).
- F04 Organisch anamnestic syndroom, niet tweeweggebracht door alcohol en andere psycho-actieve stoffen
Een syndroom met op de voorgrond staande zwakte van geheugen voor in het recente en verder verleden liggende gebeurtenissen, terwijl de onmiddellijke herinnering is behouden; verminderd vermogen om nieuwe dingen te leren en desoriëntatie in de tijd. Confabulatie kan een opvallend verschijnsel zijn, maar de waarneming en andere cognitieve functies, inclusief het intellect, zijn doorgaans niet intact. De prognose is afhankelijk van van het verloop van de onderliggende beschadiging.
Psychose of syndroom van Korsakov, niet-alcoholisch.
Exclusies: Amnesie: NNO (S1.3); anterograad (R41.1); dissociatief (F44.0); retrograad (R41.2).
Syndroom van Korsakov: door alcohol of niet gespecificeerd (F10.6); door andere psycho-actieve stoffen (F11-F19 met als gemeenschappelijk vierde teken .6).
- F06 Andere psychische stoornissen door beschadiging en disfunctie van hersenen en door lichamelijke ziekte
Deze categorie omvat een verscheidenheid van toestanden die op grond van de oorzaak verwant zijn aan hersenstoornis door primaire hersenziekte, door een systemische ziekte die secundair de hersenen aantast, door exogene toxische substanties of hormonen, door endocriene stoornissen, of door andere somatische ziekten.
Exclusies: Samengaand met: delirium (F05.-); dementie zoals geclassificeerd in F00-F03; ten gevolge van gebruik van alcohol en andere psycho-actieve stoffen (F10-F19).
- F07 Persoonlijkheidsstoornissen en gedragsstoornissen door ziekte, beschadiging en disfunctie van hersenen
Verandering van persoonlijkheid en gedrag kan een defecttoestand of begeleidende stoornis zijn die volgt op ziekte, beschadiging of disfunctie van de hersenen of daarmee samengaat.

SCHIZOFRENIE, SCHIZOTYPISCHE STOORNISSEN EN WAANSTOORNISSEN (F20-F29)

In deze sectie zijn bijeengebracht schizofrenie, als belangrijkste lid van de groep, schizotypische stoornis, aanhoudende waanstoornissen en een wat grotere groep van acute en kortdurende psychotische stoornissen. Schizo-affectieve stoornissen zijn in deze sectie gehandhaafd in weerwil van hun controversiële karakter.

- F20 Schizofrenie
De schizofrene stoornissen worden in het algemeen gekarakteriseerd door fundamentele en kenmerkende verstoringen van denken en waarneming en door affecten die onaangepast of gevoelloos zijn. Helder bewustzijn en intellectueel vermogen zijn doorgaans behouden, zij het dat bepaalde cognitieve tekortkomingen zich in de loop der tijds kunnen ontwikkelen. De belangrijkste psychopathologische verschijnselen omvatten gedachteecho (Gedankenlautwerden); gedachteninplanting of onttrekking; gedachtenuitzending; waanwaarneming en wanen omtrent controle, macht of passiviteit; gehallucineerde stemmen die de patiënt bekritisieren of over deze praten in de derde persoon; gedachtenwanorde en negatieve symptomen.
Het verloop van schizofrene stoornissen kan ononderbroken zijn, episodisch met toenemend of stabiel defect, of er kunnen een of meer episoden zijn met volledige of onvolledige remissie. De diagnose van schizofrenie dient niet gesteld te worden in de aanwezigheid van uitgebreide depressieve of manische symptomen, tenzij het duidelijk is dat schizofrene symptomen aan de affectieve stoornis voorafgingen. Ook dient schizofrenie niet gediagnostiseerd te worden in de aanwezigheid van een duidelijke hersenaandoening of tijdens toestanden van vergiftiging met of onthouding van drugs. Gelijkvormige stoornissen die ontstaan in de aanwezigheid van epilepsie of een andere hersenaandoening dienen geclassificeerd te worden onder F06.2 en die welke tweeweggebracht worden door psycho-actieve stoffen onder F10-F19 met gemeenschappelijk vierde teken .5.
Exclusies: Schizofrenie: acuut F23.2), cyclisch F25.2); schizofrene reactie (F23.2); schizotypische stoornis (F21).
- F29 Niet gespecificeerde niet-organische psychose
Psychose NNO
Exclusies: Psychische stoornis NNO (F99).
Organische of symptomatische psychose NNO (F09)

STEMMINGSTOORNISSEN (F30-F39)

Dit zijn stoornissen waarvan de essentie een verandering in affect of stemming is richting depressie (al of niet samen gaand met angst) of richting euforie. Deze verandering van stemming gaat doorgaans samen met een verandering van het algehele activiteitsniveau en de meeste andere symptomen zijn ofwel een gevolg van, ofwel gemakkelijk te begrijpen in de context van, deze veranderingen van stemming en activiteit. De meeste van deze stoornissen neigen periodiek te zijn en het begin van afzonderlijke episoden kan dikwijls gerelateerd worden aan stressvolle gebeurtenissen of situaties.

- F30 Manische episode**
Alle onderverdelingen van deze categorie dienen slechts gebruikt te worden voor een eenmalige episode. Hypomane of manische episoden bij personen die een of meer voorgaande affectieve episoden hebben doorgemaakt (hetzij depressief, hypomaan, manisch of gemengd) dienen gecodeerd te worden als bipolaire affectieve stoornis (F31.-).
Inclusie : Bipolaire stoornis, eenmalige manische episode.
- F31 Bipolaire affectieve stoornis**
Een stoornis die wordt gekenmerkt door twee of meer episoden, waarin het niveau van stemming en activiteit van de betrokkene belangrijk is, is verstoord, terwijl de ontregeling de ene keer bestaat uit een stemmingsverhoging en toegenomen energie en activiteit (hypomanie of manie) en de andere keer uit een stemmingsverlaging en afgenomen energie en activiteit (depressie). Patiënten die lijden aan herhaalde peisoden van alleen maar hypomanie of manie worden geclassificeerd als bipolair (F31.8).
Inclusies : Manisch depressieve ziekte; manisch depressieve psychose; manisch depressieve reactie.
Exclusies : Bipolaire stoornis, eenmalige manische episode (F30.-).
Cyclothymie (F34.0).
- F32 Depressieve episoden**
Bij de typerende lichte, matige of ernstige episoden die hieronder worden beschreven, lijdt de betrokkene aan stemmingsverlaging, verminderde energie en afgenomen activiteit. Het vermogen tot plezier, belangstelling en concentratie is verminderd, en opvallende vermoeidheid na zelfs minimale inspanning komt veel voor. Slaap is doorgaans gestoord en eetlust afgenomen. Gevoel van eigenwaarde en zelfvertrouwen zijn bijna altijd verminderd en gedachten van schuld of waardeloosheid zijn, zelfs bij de lichte vorm, dikwijls aanwezig. De verlaagde stem varieert enigszins van dag tot dag, reageert niet op omstandigheden en kan gepaard gaan met zogeheten 'somatische' symptomen, zoals verlies van interesse en zich prettig voelen, verscheidene uren voor het gebruikelijke tijdstip in de ochtend ontwaken; depressie die 's ochtends het ergst is, opvallende psychomotorische traagheid, onrust, verlies van eetlust, gewichtsverlies en libidoverlies. Afhankelijk van het aantal en de ernst van de symptomen kan een depressieve episode gespecificeerd worden als licht, matig of ernstig.
Inclusies : Eenmalige episoden van: depressieve reactie, episodische depressieve stoornis, psychogene depressie, reactieve depressie.
Exclusies : Aanpassingsstoornis (F43.2); recidiverende depressie stoornis (F33.-); indien samengaand met gedragsstoornissen onder F91.- (F92.0).
- F33 Recidiverende depressieve stoornis**
Een stoornis die wordt gekenmerkt door herhaalde peisoden van depressie, zoals beschreven onder depressieve episode (F32.-) zonder enige voorgeschiedenis van onafhankelijke episoden van stemmingsverhoging en toegenomen energie (manie). Er kunnen evenwel korte episoden van lichte stemmingsverhoging en overactiviteit (hypomanie) zijn onmiddellijk na een depressieve episode soms teweeggebracht door antidepressieve behandeling. De ernstigere vormen van recidiverende depressieve stoornis (F33.2 en F33.3) komen in veel opzichten overeen met vroegere denkbeelden, zoals manisch-depressieve depressie, melancholie, vitale depressie en endogene depressie. De eerste episode kan op elke leeftijd voorkomen van kinderjaren tot senium, het begin kan acuut of sluipend zijn en de duur varieert van enkele weken tot vele maanden. Het risico dat een patiënt met recidiverende depressieve stoornis een manische episode zal doormaken verdwijnt nooit volledig, hoeveel depressieve episoden hij ook heeft doorgemaakt. Als dit inderdaad gebeurt dient de diagnose gewijzigd te worden in bipolaire affectieve stoornis (F31.-).
Inclusies : Recidiverende episoden van: depressieve reactie, psychogene depressie, reactieve depressie; seizoengebonden depressieve stoornis.
Exclusie : Recidiverende korte depressie episoden (F38.1).

NEUROTISCHE, STRESS-GEBONDEN EN SOMATOFORME STOORNISSEN (F40-F48)

Exclusie : Indien samengaand met een gedragsstoornis onder F91.

- F44 Dissociatieve stoornissen (conversiestoornissen)**
Het gemeenschappelijk thema van dissociatieve stoornissen of conversiestoornissen bestaat uit een gedeeltelijk of volledig verlies van de normale integratie van herinneringen, besef van identiteit en onmiddellijke gewaarwordingen en controle over lichaamsbewegingen. Alle vormen van dissociatieve stoornissen vertonen de tendens minder te worden na enige weken of maanden, vooral als hun begin samenvalt met een traumatische levensgebeurtenis. Meer chronische stoornissen, vooral verlammingen en anesthesieën, kunnen ontstaan indien het begin samenvalt met onoplosbare problemen of persoonlijke conflicten. Deze stoornissen zijn voorheen geclassificeerd als verschillende vormen 'conversiehysterie'. Men neemt aan dat ze psychogene van oorsprong zijn, nauw verbonden in de tijd als ze zijn met traumatische gebeurtenissen, onoplosbare en onverdraaglijke problemen of verstoorde betrekkingen. De symptomen vertegenwoordigen dikwijls de voorstelling van de patiënt over hoe een lichamelijke ziekte er uitziet. Lichamelijk en aanvullend onderzoek brengen geen enkele bekende lichamelijke of neurologische stoornis aan het licht. Daarenboven zijn er aanwijzingen dat het functieverlies een uitdrukking is van emotionele conflicten of noden. De symptomen kunnen zich ontwikkelen in nauwe relatie met psychische stress en verschijnen vaak plotseling. Alleen stoornissen van lichamelijke functies die gewoonlijk onder willekeurige controle staan en verlies van zintuiglijke gewaarwording-

gen vallen hieronder. Stoornissen met betrekking tot pijn en andere complexe lichamelijke sensaties die verlopen via het autonome zenuwstelsel worden geassocieerd onder somatisatiestoornissen (F45.0). De mogelijkheid van het naderhand optreden van ernstige lichamelijke of psychiatrische stoornissen dient altijd in gedachten te worden gehouden.

Inclusies : Conversiehysterie; conversie-actie; hysterie; hysterische psychose.

Exclusie : Simuleren (Z76.5).

F45 Somatoforme stoornissen

Het belangrijkste kenmerk is het bij herhaling presenteren van lichamelijke symptomen samen met aanhouden- de verzoeken om medisch onderzoek, in weerwil van herhaalde negatieve bevindingen en geruststellingen door dokters dat de symptomen geen lichamelijke basis hebben. Indien er wel lichamelijke stoornissen zijn, verklaren deze de aard en omvang van de symptomen of de angst en preoccupatie van de patiënt niet.

Exclusies: Dissociatieve stoornissen (F44.-); haarplukken (F98.4); brabbelen (F80.0); lispelen (F80.8); nagel- bijten (F98.8); psychologische of gedragsgebonden factoren die samengaan met elders geassocieerde stoornissen of ziekten (F54); stoornissen van seksuele functie, niet veroorzaakt door een organische stoornis of ziekte (F52.-); duimzuigen (F98.8); ticstoornissen (bij kinderen en adolescenten) (F95.-); syndroom van de la Tourette (F95.2); trichotillomanie (F63.3).

STOORNISSEN VAN PERSOONLIJKHEID EN GEDRAG OP VOLWASSEN LEEFTIJD (F60-F69)

Dit onderdeel omvat een verscheidenheid van toestanden en gedragspatronen van klinische betekenis die permanent neigen te zijn en de uitdrukking lijken te zijn van de typische levenswijze van de betrokkene en van de manier om met zichzelf en anderen om te gaan. Sommige van deze toestanden en gedragspatronen ontstaan vroeg in de ontwikkeling van het individu, ten gevolge van zowel constitutionele factoren als sociale ervaringen, terwijl andere later in het leven worden verworven. Specifieke persoonlijkheidsstoornissen (F60.-), gemengde en andere persoonlijkheidsstoornissen (F61.-) en duurzame persoonlijkheidsveranderingen (F62.-) zijn diep gewortelde en permanente gedragspatronen, aan de dag tredend als starre reacties op een brede scala van persoonlijke en maatschappelijke situaties. Ze vertegenwoordigen extreme of belangrijke afwijkingen van de manier waarop het gemiddelde individu in een bepaalde cultuur waarneemt, denkt voelt en, vooral, omgaat met anderen. Zulke gedragspatronen neigen stabiel te zijn en velerlei terreinen van gedrag en psychisch functioneren te bestrijken. Ze gaan vaak, maar niet altijd, samen met verschillende graden van subjectief leed en bemoeilijkt sociaal functioneren.

F60 Specifieke persoonlijkheidsstoornissen

Dit zijn ernstige stoornissen van de karakterologische aanleg en gedragsvoorkeuren van het individu; niet direct veroorzaakt door ziekte, beschadiging of andersoortig letsel van de hersenen of door een andere psychiatrische stoornis; doorgaans verscheidene gebieden van de persoonlijkheid betreffend; bijna altijd samengaand met aanzienlijk persoonlijk leed en sociale ontwrichting en doorgaans aan de dag tredend sinds de kindertijd of adolescentie en voortdurend tot in de volwassenheid.

F64 Geslachtsidentiteitsstoornissen

ZWAKZINNIGHEID (F70-F79)

Een toestand van gestopte of onvolledige ontwikkeling van het verstand, die vooral wordt gekenmerkt door een tijdens de ontwikkelingsperiode aan het licht tredende stoornis van vaardigheden, die mede bepalend is voor het algehele intelligentieniveau, d.w.z. cognitieve, verbale, motorische en sociale vermogens. Zwakzinnigheid kan voorkomen met of zonder een andere psychische of lichamelijke aandoening.

F70 Lichte zwakzinnigheid

IQ tussen 50 en 69 (bij volwassenen, verstandelijke leeftijd tussen 9 en 12 jaar)

Inclusie : Debiliteit.

F71 Matige zwakzinnigheid

IQ tussen 35 en 49 (bij volwassenen, verstandelijke leeftijd tussen 6 en 9 jaar)

Inclusie : Imbeciliteit

F72 Ernstige zwakzinnigheid

IQ tussen 20 en 34 (bij volwassenen, verstandelijke leeftijd tussen 3 en 6 jaar)

F73 Diepe zwakzinnigheid

IQ onder 20 (bij volwassenen, verstandelijke leeftijd onder 3 jaar)

Inclusie : idiotie

STOORNISSEN VAN PSYCHISCHE ONTWIKKELING (F80-F89)

De stoornissen onder F80-F89 hebben gemeen: a) een onveranderlijk begin in zuigelingen- of kindertijd; b) een stoornis of vertraging van de ontwikkeling van functies die sterk zijn verbonden met de biologische rijping van het centrale zenuwstelsel en c) een stabiel verloop zonder remissie en opleving. In de meeste gevallen omvatten de getroffen functies die van de taalbeheersing, visuo-spatieële vaardigheden en motorische coördinatie. Doorgaans is de vertraging of stoornis aanwezig geweest vanaf het moment dat deze betrouwbaar kon worden vastgesteld en zal deze geleidelijk afnemen naarmate de kinderen ouder worden, hoewel erop volwassen leeftijd dikwijls geringe defecten blijven bestaan.

- F80** **Specifieke spraak- en taalontwikkelingsstoornissen**
Dit zijn stoornissen waarin het normale patroon van taalverwerving is verstoord vanaf de vroegste stadia der ontwikkeling. De toestanden kunnen niet zondermeer worden toegeschreven aan neurologische afwijkingen of afwijkingen van het spraakorgaan, stoornissen van het sensorium, zwakzinnigheid of omgevingsfactoren. Specifieke ontwikkelingsstoornissen van spraak en taal worden dikwijls gevolgd door aanverwante problemen, zoals moeilijkheden bij lezen en spellen, afwijkingen in de relaties met anderen en emotionele stoornissen en gedragsstoornissen.
- F80.0** **Specifieke articulatiestoornis**
Een specifieke ontwikkelingsstoornis waarin het gebruik dat het kind van spraakgeluiden maakt beneden het niveau van zijn verstandelijke leeftijd ligt, maar waarin er een normaal niveau voor taalvaardigheid bestaat. Ontwikkelingsstoornis van: fonologie, articulatie; Dyslalie; Functionele articulatiestoornis; Brabbelen.
Exclusies: Articulatiestoornis (door): afasie NNO (47.0); apraxie (R48.2); gehoorverlies (H90-H91); zwakzinnigheid; met taalontwikkelingsstoornis: expressief (F80.1), receptief (80.2).
- F80.1** **Expressieve taalstoornis**
Een specifieke ontwikkelingsstoornis waarin het vermogen van het kind om spreektaal expressief te gebruiken duidelijk beneden het bij zijn verstandelijke leeftijd behorende niveau ligt, maar waarin het taalbegrip zich binnen de normale variatiebreedte bevindt. Er kunnen al dan niet afwijkingen zijn in de articulatie. Ontwikkelingsdysfasie of -afasie, van het expressieve type.
Exclusies: Verworven afasie met epilepsie (F80.3); ontwikkelingsdysfasie of -afasie, van het receptieve type (F80.2); dysfasie en afasie NNO (R47.0); electief mutisme (F94.0); zwakzinnigheid (F70-F79); diffuse ontwikkelingsstoornissen (F84.-).
- F80.2** **Receptieve taalstoornis**
Een specifieke ontwikkelingsstoornis waarin het taalbegrip van het kind beneden het bij zijn verstandelijke leeftijd behorende niveau ligt. In vrijwel alle gevallen zal ook het expressieve taalgebruik duidelijk gestoord zijn en afwijkingen bij het uitspreken van woorden komen veel voor. Aangeboren stoornis van gehoorswaarneming. Receptieve ontwikkelingsdysfasie of -afasie. Ontwikkelingsafasie van Wernicke. Woorddoofheid.
Exclusies: Verworven afasie met epilepsie (F80.3); autisme (F84.0-1); ontwikkelingsdysfasie of -afasie, van het expressieve type (F80.1); dysfasie en afasie NNO (R47.0); electief mutisme (F94.0); vertraagde taalontwikkeling door gehoorverlies (H90-H91); zwakzinnigheid (F70-F79).
- F80.3** **Verworven afasie met epilepsie [Landau-Kleffner]**
Een stoornis waarin het kind, na een aanvankelijk normale voortgang in taalontwikkeling, zowel receptieve als expressieve taalvaardigheden verliest bij gelijkblijvende intelligentie; het begin van de stoornis gaat samen met paroxysmale afwijkingen van het EEG en in de meeste gevallen ook met epileptische insulten. Doorgaans ligt het begin bij een leeftijd tussen drie en zeven jaar, waarbij de vaardigheden verloren gaan in een tijdsbestek van dagen of weken. Het chronologisch verband van het optreden van insulten en het taalverlies is nogal wisselend waarbij het één maand, enkele maanden tot twee jaar aan het ander voorafgaat (of andersom). De etiologie wijst in de richting van een ontstekingsproces in de hersenen. Ongeveer tweederde van de kinderen blijft zitten met een min of meer ernstig receptief taaldefect.
Exclusies: Afasie (door): NNO (R47.0); autisme (F84.0-1); desintegratiestoornissen van kindertijd (F84.2-.3).
- F80.8** **Overige gespecificeerde spraak- of taalontwikkelingsstoornissen**
Lispelen
- F80.9** **Spraak- of taalontwikkelingsstoornissen, niet gespecificeerd**
Taalstoornis NNO
- F81** **Specifieke ontwikkelingsstoornissen van schoolvaardigheden**
Dit zijn stoornissen waarin het normale patroon van vaardigheidverwerving beperkt is vanaf de vroegste stadia der ontwikkeling. De stoornis is niet eenvoudig een gevolg van gebrekkige leermogelijkheden, zij is niet louter het resultaat van zwakzinnigheid en wordt niet veroorzaakt door een vorm van verworven hersenletsel of -ziekte.
- F81.0** **Specifieke leesstoornis**
Het voornaamste kenmerk is een specifieke en belangrijke stoornis van de ontwikkeling van leesvaardigheden die niet wordt verklaard door alleen de verstandelijke leeftijd, visusproblemen of inadequaet onderwijs. Begrijpend lezen, woordbeeldherkenning, hardop lezen en de uitvoering van taken die lezen vereisen kunnen allemaal zijn aangetast. Spellingsmoeilijkheden zijn vaak verbonden met een specifieke leesstoornis en duren dikwijls voort tot in de adolescentie zelfs nadat er enige vooruitgang met lezen is geboekt. Specifieke ontwikkelingsstoornissen met betrekking tot lezen hebben gewoonlijk een voorgeschiedenis van stoornissen van spraak- of taalontwikkeling. Begeleidende emotionele stoornissen en gedragsstoornissen komen veel voor tijdens de schoolleeftijd.
'Backward reading'.
Ontwikkelingsdyslexie.
Specifieke leesachterstand.
Exclusies: Dyslexie NNO (R48.0).
Leesmoeilijkheden door emotionele stoornissen (F93.-).

- F81.1** **Specifieke spellingsstoornis**
 Dit is een stoornis waarin het voornaamste kenmerk wordt gevormd door een specifieke en belangrijke stoornis van de ontwikkeling van spellingsvaardigheden in afwezigheid van een voorgeschiedenis met een specifieke leesstoornis en die niet alleen kan worden verklaard door een lage verstandelijke leeftijd, visusproblemen of inadequaat onderwijs. Het vermogen om hardop te spellen en de woorden juist te schrijven zijn beide aangetast.
 Specifieke spellingsachtergrond (zonder leesstoornis)
 Exclusies: Spellingsmoeilijkheden: samengaan met een leesstoornis (F81.0), door inadequaat onderwijs (Z55.8).
 Spellingsstoornis NNO (F48.8).
- F82** **Specifieke ontwikkelingsstoornis van motorische functies**
 Dit is een stoornis waarin het belangrijkste kenmerk een ernstige stoornis is van de ontwikkeling van de motorische coördinatie die niet alleen verklaard kan worden in termen van algehele intellectuele achterstand of van een specifieke aangeboren of verworven neurologische stoornis. Niettemin laat een zorgvuldig klinisch onderzoek in de meeste gevallen een uitgesproken onrijpheid van het zenuwstelsel zien in de zin van choreatiforme bewegingen van niet ondersteunde ledematen of spiegelbewegingen en andere daarmee gepaard gaande motorische kenmerken, evenals tekenen van gestoorde fijne en grove motorische coördinatie.
 Clumsy child syndrome.
 Coördinator-ontwikkelingsstoornis.
 Ontwikkelingsdyspraxie.
 Exclusies: Afwijkingen van gang en beweeglijkheid (R26.-).
 Coördinatiegebrek (F27.-), ten gevolge van zwakzinnigheid (F70-F79).
- F83** **Gemengde specifieke ontwikkelingsstoornissen**
 Dit is een verzamelcategorie voor stoornissen waarin er een zekere mengeling bestaat van specifieke ontwikkelingsstoornissen van spraak en taal, van schoolvaardigheden en van de motorische functie, maar waarin geen daarvan voldoende overheerst om de belangrijkste diagnose te vormen. Deze gemengde categorie dient alleen gebruikt te worden indien er een belangrijke overlap bestaat van elk van deze specifieke ontwikkelingsstoornissen. Ze gaan doorgaans, maar niet altijd, samen met enige mate van diffuse cognitieve stoornis. Zij dient derhalve gebruikt te worden wanneer er sprake is van functiestoornissen die voldoen aan de criteria van twee of meer van de categorieën F80.-, F81.0 en F82.
- F84** **Diffuse ontwikkelingsstoornissen**
 Een groep stoornissen die worden gekenmerkt door kwalitatieve stoornissen in sociale interacties en in communicatiepatronen. Deze kwalitatieve afwijkingen vormen een wezenlijk kenmerk van het functioneren van de betrokkene onder alle omstandigheden.
- F89** **Niet gespecificeerde stoornis van de psychische ontwikkeling**
 Ontwikkelingsstoornis NNO.

GEDRAGSSTOORNISSEN EN EMOTIONELE STOORNISSEN DIE DOORGAANS IN DE KINDERTIJD OF ADOLESCENTIE BEGINNEN (F90-F98)

- F90** **Hyperkinetische stoornissen (o.a. stoornis van aandacht en activiteit)**
 Een groep stoornissen die worden gekenmerkt door een vroeg begin (doorgaans in de eerste vijf levensjaren), gebrek aan doorzettingsvermogen bij activiteiten die cognitieve betrokkenheid vereisen en een neiging om van de ene bezigheid naar de andere te gaan zonder er een af te maken en door slechts georganiseerde, slecht geregleerde en overmatige activiteit. Er kunnen tevens verscheidene andere afwijkingen optreden. Hyperkinetische kinderen zijn vaak roekeloos en impulsief, vaak betrokken bij ongelukken en komen in disciplinaire problemen door onnadenkend overtreden van regels en niet zozeer door opzettelijke ongehoorzaamheid. Hun relaties met volwassenen zijn dikwijls ongeremd, zonder de gebruikelijke voorzichtigheid en terughoudendheid. Zij zijn niet populair bij andere kinderen en kunnen geïsoleerd raken. Cognitieve stoornis komt veel voor en specifieke achterstand in motorische en taalontwikkeling is onevenredig frequent. Secundaire complicaties omvatten dissociaal gedrag en geringe zelfaantasting.
 Exclusies: Angsstoornissen (F41.-).
 Stemningsstoornissen (F30-F39).
 Diffuse ontwikkelingsstoornissen (F84.-).
 Schizofrenie (F20.-).
- F91** **Gedragsstoornissen**
 Gedragsstoornissen worden gekenmerkt door een zich herhalend en aanhoudend patroon van dissociaal, agressief of ongezeglijk gedrag. Zulk gedrag dient wel een belangrijke schending te zijn van wat de gemeenschap voor de leeftijd nog toelaatbaar acht; het dient dus ernstiger te zijn dan gewoon kattelwaad bij kinderen of opstandigheid bij jongelui en dient duurzaam te zijn (zes maanden of langer). Kenmerken van een gedragsstoornis kunnen ook symptomatisch zijn voor andere psychiatrische toestanden, in welke gevallen aan de onderliggende diagnose de voorkeur gegeven dient te worden.
 Voorbeelden van gedrag waarop de diagnose is gebaseerd zijn een buitensporige mate van vechten en intimideren; wreedheid tegenover andere mensen of dieren; ernstige vernielzucht; brandstichting; stelen; liegen; spijbelen van school en weglopen van huis; ongewoon frequente en heftige woede-aanvallen en ongehoorzaamheid. Elk van deze gedragingen, indien in opvallende mate aanwezig, is voldoende voor de diagnose, maar geïsoleerde dissociale daden zijn dat niet.
 Exclusies: Stemningsstoornissen (F30-F39); diffuse ontwikkelingsstoornissen (F84); schizofrenie (F20); indien samengaan met: emotionele stoornissen (F92), hyperkinetische stoornissen (F90.1).

- F94 Sociale functiestoornissen met specifiek begin in kindertijd en adolescentie
Een wat heterogene groep stoornissen die afwijkingen in het sociaal functioneren gemeen hebben die beginnen in de ontwikkelingsperiode, maar die (anders dan de diffuse ontwikkelingsstoornissen) niet in de eerste plaats gekenmerkt worden door een ogenschijnlijk aangeboren sociaal onvermogen of defect dat alle aspecten van het functioneren raakt. In veel gevallen spelen ernstig verstoorde omstandigheden of ellende en gebrek waarschijnlijk een cruciale rol in de etiologie.
- F94.0 Electief mutisme
Dit wordt gekenmerkt door een duidelijke, emotioneel bepaalde, selectiviteit in het spreken, zodanig dat het kind in sommige situaties taalbeheersing aan de dag legt, maar in andere (goed omschrijfbaar) situaties niet spreekt. De stoornis gaat doorgaans samen met uitgesproken persoonlijkheidskenmerken waaronder sociale angst, teruggetrokkenheid, gevoeligheid of verzet.
Selectief mutisme.
Exclusies: Diffuse ontwikkelingsstoornissen (F84.-); schizofrenie (F20.-); specifieke spraak- en taalontwikkelingsstoornissen (F80.-); voorbijgaand mutisme als onderdeel van separatie-angst bij jonge kinderen (F93.0).
- F95 Ticstoornissen
Syndromen waarin het overheersende symptoom een of andere tic is. Een tic is een onwillekeurige, snelle, herhaalde, niet-ritmische motorische beweging (doorgaans door welomschreven spiergroepen) of vocale uiting die plotseling begint en geen duidelijk doel doet. Tics worden meestal ervaren als onbedwingbaar, maar kunnen doorgaans voor een variërend tijdsinterval onderdrukt worden, ze verergeren onder stress en verdwijnen tijdens de slaap. Gewone enkelvoudige motorische tics zijn knipperen met de ogen, schokken met de hals, ophalen van de schouders en grimassen. Gewone enkelvoudige vocale tics zijn keelschrapen, blafhoesten, snuiven en sissen. Gewone complexe tics zijn zichzelf slaan, opspringen en wippen. Gewone complexe vocale tics zijn herhalen van bepaalde woorden en soms het gebruik van sociaal niet aanvaarde (vaak obscene) woorden (coprolalie) en herhalen van eigen geluiden of woorden (palilalie).
Exclusie : Pscyogene ticstoornis (F45.8).
- F98 Andere gedragsstoornissen en emotionele stoornissen die doorgaans beginnen in kindertijd en adolescentie
Een heterogene groep stoornissen die een kenmerkend begin in de kindertijd gemeen hebben, maar overigens in vele opzichten van elkaar verschillen. Sommige van deze toestanden vertegenwoordigen goed gedefinieerde syndromen, maar andere zijn niet meer dan symptomcomplexen die genoemd moeten worden wegens hun veelvuldig voorkomen en samengaan met psychosociale stoornis en omdat ze niet bij andere syndromen kunnen worden ingelijfd.
Exclusies: Aanvallen van ademinhouden (breath-holding spells) (R06.8); geslachtsidentiteitsstoornis tijdens kindertijd (F64.2); syndroom van Kleine-Leving (G47.8); obsessieve-compulsieve stoornis (F42.-); slaapstoornissen door emotionele oorzaken (F51.-).
- F98.5 Stotteren [stamelen]
Spraak die wordt gekenmerkt door frequente herhaling of verlenging van geluiden of lettergrepen of woorden; of ook wel door herhaalde aarzelingen of pauzes die het vloeiend verloop van de spraak onderbreken. Dit dient alleen dan als een stoornis te worden geassocieerd indien de ernst ervan zodanig is dat het vloeiend verloop van de spraak duidelijk wordt belemmerd.
Exclusies: Hortende spraak (F98.6); ticstoornissen (F95.-).
- F98.6 Hortende spraak
Een grote spreeknelheid met telooftgang van het vloeiend verloop, maar zonder herhalingen of aarzelingen, zodanig ernstig dat de verstaanbaarheid van de spraak eronder lijdt. De spraak is onregelmatig en niet ritmisch, met snelle schokkende uitbarstingen en doorgaans gebrekkige zinsconstructies.
Exclusies: Ticstoornissen (F95.-); stotteren (F98.5).
- F98.8 Overige gespecificeerde gedragsstoornissen en emotionele stoornissen die doorgaans beginnen in kindertijd en adolescentie
Aandachtstekortstoornis zonder hyperactiviteit.
Buitensporige masturbatie.
Nagelbijten.
Neuspeuteren.
Duimzuigen.
- NIET GESPECIFICEERDE PSYCHISCHE STOORNIS (F99)
- F99 Psychische stoornis, niet nader omschreven.
Psychische ziekte NNO.
Exclusie : Organische psychische stoornis NNO (F06).

HOOFDSTUK VI: ZIEKTEN VAN ZENUWSTELSEL (G)

Exclusies: Bepaalde aandoeningen, die hun oorsprong hebben in perinatale periode (P00-P96).
Bepaalde infectieziekten en parasitaire aandoeningen (A00-B99).
Complicaties van zwangerschap, bevalling en kraambed (O00-O99).
Congenitale misvormingen en chromosoomafwijkingen (Q00-Q99).
Endocriene ziekten en voedings- en stofwisselingsstoornissen (E00-E909).
Letsel, vergiftiging en bepaalde andere gevolgen van uitwendige oorzaken (S00-T98).
Neoplasmata (C00-D48).
Symptomen, afwijkende klinische bevindingen en laboratoriumuitslagen, niet elders geclassificeerd (R00-R99).

Dit hoofdstuk bevat de volgende onderdelen:

G00-G09 Ontstekingsprocessen van centraal zenuwstelsel
G10-G13 Systemische vormen van atrofie die primair het centraal zenuwstelsel aantasten
G20-G26 Extra-pyramidale aandoeningen en aandoeningen met abnormale bewegingen
G30-G32 Overige degeneratieve ziekten van zenuwstelsel
G35-G37 Demyeliniserende ziekten van centraal zenuwstelsel
G40-G47 Aandoeningen met episodisch en paroxysmaal verloop
G50-G59 Aandoeningen van zenuwen, zenuwwortels en zenuwplexus
G70-G73 Ziekten van neuromusculaire synaps en spieren
G80-G83 Cerebrale paralyse en overige paralytische syndromen
G90-G99 Overige aandoeningen van zenuwstelsel

ONTSTEKINGSPROCESSEN VAN CENTRAAL ZENUWSTELSEL (G00-G09)

G03 Meningitis door overige en niet gespecificeerde oorzaken
Inclusies : Arachnoiditis, leptomeningitis, meningitis, pachymeningitis.
Exclusies: Meningo-encefalitis (G04.-); meningomyelitis (G04.-).
G04 Encefalitis, Myelitis en encefalomyelitis
Inclusies : Acute ascenderende myelitis; meningoencefalitis; meningomyelitis.
Exclusies: Benigne myalgische encefalomyelitis (G93.3); Encefalopathie: NNO (G93.4), alcoholisch (G31.2), toxisch (G92); Multipole sclerose (G35); Myelitis: transversa acuta (G37.3), subacute necrotiserende (G37.4).
G06 Intracraniaal en intraspiniaal abces en granuloom

SYSTEMATISCHE VORMEN VAN ATROFIE DIE PRIMAIR HET CENTRAAL ZENUWSTELSEL AANTASTEN (G10-G13)

G10 Ziekte van Huntington
G11 Hereditaire ataxie
Exclusies: Hereditaire en idiopathische neuropathie (G60); infantiele cerebrale paralyse (G80); stofwisselingsstoornissen (E)
G12 Spinale spieratrofie en verwante syndromen

EXTRAPYRAMIDALE AANDOENINGEN MET ABNORMALE BEWEGINGEN (G20-G26)

G20 Ziekte van Parkinson
Hemiparkinsonisme; paralyse agitans; Parkinsonisme of ziekte van Parkinson: NNO/idiopathisch/primair.
G24 Dystonie
Inclusie : Dyskinesie.
Exclusie : Athetoide cerebrale paralyse (G80.3).

OVERIGE DEGENERATIEVE ZIEKTEN VAN HET ZENUWSTELSEL (G30-G32)

G30 Ziekte van Alzheimer
Inclusie : Seniele en preseniele vormen.
Exclusie : Seniele: hersendegeneratie NEG (G31), dementie NNO (F03); seniliteit NNO (R54).

DEMYELINISERENDE ZIEKTEN VAN CENTRAAL ZENUWSTELSEL (G35-G37)

G35 Multiple sclerose
Multipole sclerose (van): NNO; herenstam; ruggemerg; gedissemineerd; gegeneraliseerd.

AANDOENINGEN MET EPISODISCH EN PAROXIMAAL VERLOOP (G40-G47)

G40 Epilepsie
Exclusies: Syndroom van Landau-Kleffner (F80.3); convulsie NNO (R56.8); aanval NNO (R56.8); status epilepticus (G41); paralyse van Todd (G83.8).

AANDOENINGEN VAN ZENUWEN, ZENUWWORTELS EN ZENUWPLEXUS (G50-G59)

Exclusies: Verse traumatische aandoeningen van zenuwen, zenuwwortels en zenuwplexus; neuralgie/neuritis NNO (M79.2); perifere neuritis bij zwangerschap (O26.8); radiculitis NNO (M54.1).

- G50 Aandoeningen van N. Trigemini
Inclusie : Aandoeningen van vijfde hersenzenuw (NV).
- G51 Aandoeningen van N. Facialis
Inclusie : Aandoeningen van zevende hersenzenuw (N V11)
- G52 Aandoeningen van overige hersenzenuwen
Exclusies: Aandoeningen van: N. Acusticus (H93.3), N. Opticus (H46, H47); paralytisch strabismus door zenuwverlamming (H49.0).

ZIEKTEN VAN NEUROMUSCULAIRE SYNAPS EN SPIEREN (G70-G73)

- G70 Myasthenia gravis en andere neuromusculaire aandoeningen
Exclusies: Botulisme (A05.1); voorbijgaande neonatale myasthenia gravis (P94.0).
- G71 Primaire spieraandoeningen
Exclusies: Arthrogryposis multiplex congenita (Q74.3); stofwisselingsstoornissen (E70-90); myositis (M60).

CEREBRALE PARALYSE EN OVERIGE PARALUTISCHE SYNDROMEN (G80-G83)

- G80 Infantiele cerebrale paralyse
Inclusie : Ziekte van Little.
Exclusie : Hereditaire paraplegie (G11.4).
- G81 Hemiplegie
Opmerking: Dit nummer dient als voornaamste code uitsluitend te worden gebruikt wanneer hemiplegie (volledig) (onvolledig) zonder verdere specificatie wordt vermeld of als oud of lang bestaand, maar zonder gespecificeerde oorzaak wordt beschreven.
Dit nummer dient ook voor gebruik bij meervoudige codering om het type hemiplegie, onafhankelijk van oorzaak, aan te geven.
Exclusie : Congenitale en infantiele cerebrale paralyse (G80.-).
- G82 Paraplegie en tetraplegie
Opmerking: Dit nummer dient als voornaamste code uitsluitend te worden gebruikt wanneer de vermelde aandoening zonder verdere specificatie wordt vermeld, of als oud of lang bestaand, maar zonder gespecificeerde oorzaak wordt omschreven.
Dit nummer dient ook voor gebruik bij meervoudige codering om het type paraplegie, onafhankelijk van oorzaak, aan te geven.
Exclusies : Congenitale en infantiele cerebrale paralyse (G80.-).

OVERIGE AANDOENINGEN VAN ZENUWSTELSELS (G90-G99)

- G90 Aandoeningen van autonoom zenuwstelsel
Exclusies: Dysfunctie van autonoom zenuwstelsel door alcoholgebruik (G31.2).
- G91 Hydrocefalus
Inclusie : Verworven hydrocefalus.
Exclusie : Hydrocefalus: congenitaal (Q03); ten gevolge van congenitale toxoplasmose (P37.1).

HOOFDSTUK VII: ZIEKTEN VAN OOG EN ANNEXEN (G)

HOOFDSTUK VIII: ZIEKTEN VAN OOR EN PROCESSUS MASTOIDEUS (H)

Exclusies: Bepaalde aandoeningen, die hun oorsprong hebben in perinatale periode (P); bepaalde infectieziekten en parasitaire aandoeningen (A, B); complicaties van zwangerschap, bevalling en kraambed (O); congenitale afwijkingen, misvormingen en chromosoomafwijkingen (Q); endocriene ziekten en voedings- en stofwisselingsstoornissen (E); letsel, vergiftiging en bepaalde andere gevolgen van uitwendige oorzaken (S, T); neoplasmata (C, D); symptomen, afwijkende klinische bevindingen en laboratoriumuitslagen, niet elders geënclassificeerd (R).

Dit hoofdstuk bevat de volgende onderdelen:

- H60-H62 Aandoeningen van uitwendig oor
H65-H75 Aandoeningen van middenoor en mastoid
H80-H83 Aandoeningen van binnenoor
H90-H95 Overige aandoeningen van oor

AANDOENINGEN VAN UITWENDIG OOR (H60-H62)

H60 Otitis externa
H61 Overige aandoeningen van uitwendig oor

AANDOENINGEN VAN MIDDENOOR EN MASTOID (H65-H75)

H65 Niet-etterige otitis media
Inclusie : Met myringitis.
H66 Etterige en niet gespecificeerde otitis media
Inclusie : Met myringitis.
H68 Ontsteking en obstructie van tuba Eustachii
H69 Overige aandoeningen van tuba Eustachii
H70 Mastoiditis en verwante aandoeningen
H71 Cholesteatoom van middenoor
Cholesteatoma tympani
Exclusies: Cholesteatoom van: uitwendig oor (H60.4), mastoid na heelkundige ingreep (H95.0).
H72 Perforatie van trommelvlies
Inclusie : Trommelvliesperforatie.
Exclusie : traumatische ruptuur van trommelvlies (S09.2).

AANDOENINGEN VAN BINNENOOR (H80-H83)

H80 Otosclerose
Inclusie : Otospongiose
H81 Vestibulaire functiestoornissen
Exclusies: Duizeligheid: NNO (R42), epidemisch (A88.1).
H83 Overige aandoeningen van binnenoor

OVERIGE AANDOENINGEN VAN OOR (H90-H95)

H90 Gehoorverlies door stoornissen in perceptie en geleiding
Inclusie : Congenitale doofheid
Exclusies: Doofstomheid NEC (H91.3); doofheid NNO (H91.9); gehoorverlies: NNO (H91.9), door lawaai (H83.3), ototoxisch (H91.0), plotseling (H91.2).
H91 Overige vormen van gehoorverlies
Exclusies: Abnormae geluidspereceptie (H93.2); gehoorverlies zoals geclassificeerd onder (H90); cerumenprop (H61.2); lawaaidoofheid of -slechthorendheid (H83.3); psychogene doofheid (F44.6); passagère ischemische doofheid (H93.0).
H92 Oorpijn en uitvloed van oor
H95 Aandoeningen van oor en processus mastoideus na medische verrichting.

HOOFDSTUK IX: ZIEKTEN VAN HARTVAATSTELSEL (I)

Exclusies: Bepaalde aandoeningen, die hun oorsprong hebben in perinatale periode (P); bepaalde infectieziekten en parasitaire aandoeningen (A, B); complicaties van zwangerschap, bevalling en kraambed (O); congenitale afwijkingen, misvormingen en chromosoomafwijkingen (Q); endocriene ziekten en voedings- en stofwisselingsstoornissen letsel, vergiftiging en bepaalde andere gevolgen van uitwendige oorzaken (S, T); neoplasmata (C, D); symptomen, afwijkende klinische bevindingen en laboratoriumuitslagen, niet elders geclassificeerd (R); systeemziekten van bindweefsel (M); transient cerebral ischaemic attacks (T) en verwante syndromen (G45).

Dit hoofdstuk bevat de volgende onderdelen:

I30-I52 Overige hartziekten
I60-I69 Cerebrovasculaire ziekten

OVERIGE HARTZIEKTEN (I30-I52)

I51 Complicaties en slechts omschreven hartziekten

CEREBROVASCULAIRE ZIEKTEN (I60-I69)

Inclusie : Met vermelding van hypertensie.

Gebruik desgewenst aanvullende code om aanwezigheid van hypertensie aan te geven.

Exclusies: Transient cerebral ischaemic attacks (TIA) en verwante syndromen (G45); traumatische intracraniale bloeding (S06); vasculaire demantie (F01); aandoeningen uit I60-I69, voorkomend tijdens zwangerschap, bevalling en kraambed of gespecificeerd als puerperaal (O90.3).

- 160 Subarachnoidale bloeding
Inclusie : Ruptuur van cerebrale aneurysma.
Exclusie : Late gevolgen van subarachnoidale bloeding (I69.0).
- 161 Intracerebrale bloeding
Exclusie : Late gevolgen van intracerebrale bloeding (I69.1).
- 162 Overige niet-traumatische intracraniale bloeding
Exclusie : late gevolgen van intracraniale bloeding (I69.2).
- 163 Cerebraal infarct
Inclusie : Occlusie en stenose van cerebrale en percerebrale arterieën met cerebraal infarct als gevolg.
Exclusie : Late gevolgen van cerebraal infarct (I69.3).
- 164 Beroerte, niet gespecificeerd als bloeding of infarct
Cerebrovasculair incident NNO
Exclusie : Late gevolgen van beroerte (I69.4)
- 165 Occlusie en stenose van precerebrale arterieën, niet resulterend in cerebraal infarct
Inclusies : Embolie; vernauwing; obstructie; trombose (van arteria basilaris, carotis of vertebrais).
Exclusie : Met cerebraal infarct als gevolg (I63).
- 166 Occlusie en stenose van cerebrale arterieën, niet resulterend in cerebraal infarct
Inclusies : Embolie; vernauwing; obstructie; trombose (van arteria cerebri anterior, media of posterior en van arteriae cerebellares).
Exclusie : Met cerebraal infarct als gevolg (I63).
- 169 Late gevolgen van cerebrovasculaire ziekten
Opmerking: Deze categorie wordt gebruikt om aandoeningen uit I60-I67 aan te geven als oorzaak van late gevolgen die zelf elders worden geclassificeerd. Deze 'late gevolgen' omvatten aandoeningen, gespecificeerd en aandoeningen die 1 jaar of langer na het begin van de oorzakelijke ziekte nog aanwezig zijn.

ZIEKTEN VAN ARTERIEËN, ARTERIOLEN EN CAPILLAIREN (I70-I79)

- I77 Overige aandoeningen van arterieën en arteriolen
Exclusies: Collageenziekten (M30-36); overgevoeligheidsangitis (M31.0); arterici pulmonalis (I28).

HOOFDSTUK X: ZIEKTEN VAN ADEMHALINGSSTELSEL (J)

Opmerking: Wanneer van een respiratoire aandoening wordt vermeld dat deze op meer dan één plaats voorkomt zonder specifieke vermelding in de index, dient zij bij de anatomisch laagste lokalisatie te worden geclassificeerd (bijvoorbeeld tracheobronchitis bij bronchitis in J40).

Exclusies: Bepaalde aandoeningen, die hun oorsprong hebben in perinatale periode (P); bepaalde infectieziekten en parasitaire aandoeningen (A, B); complicaties van zwangerschap, bevalling en kraambed (O); congenitale afwijkingen, misvormingen en chromosoomafwijkingen (Q); endocriene ziekten en voedings- en stofwisselingsstoornissen (E); neoplasma (C, D); symptomen, afwijkende klinische bevindingen en laboratoriumuitkomsten, niet elders geclassificeerd (R).

Dit hoofdstuk bevat de volgende onderdelen:

- J00-J06 Acute infecties van bovenste luchtwegen
J20-J22 Overige acute infecties van onderste luchtwegen
J30-J39 Overige aandoeningen van bovenste luchtwegen
J40-J47 Chronische aandoeningen van onderste luchtwegen

ACUTE INFECTIES VAN BOVENSTE LUCHTWEGEN (J00-J06)

- J00 Acute nasofaryngitis (verkoudheid)
Coryza; neuscatarre; nasofaryngitis: NNO/acuut/infectueus NNO; rinitis: acuut/infectueus
Exclusies: Nasofaryngitis chronisch (J31.1); faryngitis: NNO/acuut/chronisch; rinitis: NNO/allergisch/chronisch/vasomotor; keelpijn: NNO/acuut/chronisch.
- J01 Acute sinusitis
Inclusie : Absces; emphyeem; infectie; ontsteking; ettering acuut.
Exclusie : Sinusitis, chronisch of NNO (J32)
- J02 Acute faryngitis
Inclusie : Acute keelpijn.
Exclusies: Absces; acute laryngofaryngitis (J06); chronisch faryngitis (J31.2).
- J03 Acute tonsillitis
Exclusies: Peritonsillair absces (J36); keelpijn (J02).
- J04 Acute laryngitis en tracheitis
Exclusies: Acute obstructieve laryngitis en epiglottitis (J05); larungismus (J38.5)

J05 Acute obstructieve laryngitis (kroep) en epiglottitis
J06 Acute infecties bovenste luchtwegen, multiple en niet gespecificeerd
Exclusies: Acute luchtweginfectie NNO (J22); influenza virus (J10/J11).

OVERIGE ACUTE INFECTIES VAN ONDERSTE LUCHTWEGEN (J20-J22)

Exclusies: Chronische obstructieve longaandoening met acute exacerbatie NNO (J44.1); infectie van onderste luchtwegen (J44.0).

J20 Acute bronchitis
Inclusies : NNO, onder 15 jaar/tracheobronchitis (acuut)
Exclusies: Bronchitis: NNO, 15 jaar en ouder (J40)/allergisch (J45.0)/chronisch; tracheobronchitis.

OVERIGE AANDOENINGEN VAN BOVENSTE LUCHTWEGEN (J30-J39)

J30 Vasomotore en allergische rinitis
Inclusie : Spasmodische rinorroe.
Exclusie : Allergische rinitis met asthma (J45.0); rinitis NNO (J31.0).

J31 Chronische rinitis, nasofaryngitis en faryngitis

J32 Chronische sinusitis
Inclusies : Absces/emphyseem/infectie/ettering chronisch
Exclusie : acute sinusitis (J01)

J33 Neuspoliep
Exclusie : Adenomeuze poliepen (D14.0)

J34 Overige aandoeningen van neus en bijholten

J35 Chronische aandoeningen van tonsillen en adenoid

J37 Chronische laryngitis en laryngotracheitis

J38 Aandoeningen van stembanden en larynx, niet elders geassocieerd
Exclusies: Congenitale larynxstridor (Q31.4); laryngitis; subglottische stenose na medische verrichting (J95.5); stridor (R06.1)

J38.0 Verlamming van stembanden en larynx
Laryngoplegie; Paralyse van glottis

J38.1 Poliep van stmband en larynx
Exclusie : Adenomeuze poliepen (D14.1)

J38.2 Stembandknobbeltjes
Chorditis (fibrineus) (nodeus) (tubereus); zangersknobbeltjes; onderwijzersknobbeltjes.

J38.3 Overige aandoeningen van stembanden
Absces; cellulitis; granuloom; leukokeratose; leukoplakie (van stmband(en)).

J38.4 Larynxoedeem
Oedeem (van): glottis; subglottisch; supraglottisch
Exclusies: Acute obstructieve laryngitis (J05.0); oedemateuze laryngitis (J04.0)

J38.5 Larynxspasme
Laryngisme (stridulus)

J38.6 Larynxtenose

J38.7 Overige aandoeningen van larynx
Absces; cellulitis; aandoening NNO; necrose; pachydermie; perichondritis; ulcus (van larynx).

J38.9 Overige aandoeningen van bovenste luchtwegen door chemische stoffen, gassen, rook of dampen (J68.2).

CHRONISCHE AANDOENINGEN VAN ONDERSTE LUCHTWEGEN (J40-J47)

Exclusie : Cystische fibrose (E84).

J40 Bronchitis, niet gespecificeerd als acuut of chronisch

J44 Overige chronische obstructieve longaandoening
Inclusies : Chronische bronchitis (obstructief), astmatisch; obstructief.
Exclusies: Astma (J45); astmatische bronchitis NNO (J45.9); bronchiëctasie (J47); chronische bronchitis, tracheitis (J42), tracheobronchitis (J42); emfyseem (J43); longaandoeningen door uitwendige agentia (J60-J70).

J45 Astma

OVERIGE AANDOENINGEN VAN ADEMHALINGSSTELSEL (J95-J99)

J95 Respiratoire aandoeningen na medische verrichting, niet elders geassocieerd
Exclusies: Emfyseem (subcutaan) als gevolg van een verrichting (J98.9); pulmonale manifestaties door (be)straling (J98.9).

J98 Overige respiratoire aandoeningen

HOOFDSTUK XI: ZIEKTEN VAN HET SPIJSVERTERINGSSTELSEL (K)

Exclusies: Bepaalde aandoeningen, die hun oorsprong hebben in perinatale periode (P); bepaalde infectieziekten en parasitaire aandoeningen (A, B); complicaties van zwangerschap, bevalling en kraambed (O); cogenitale afwijkingen, misvormingen en chromosoomafwijkingen (Q); endocriene ziekten en voedings- en stofwisselingsstoornissen (E); letsel, vergiftiging en bepaalde andere gevolgen van uitwendige oorzaken (S, T); neoplasmata (C, D); symptomen, afwijkende klinische bevindingen en laboratoriumuitslagen, niet elders geclassificeerd (R).

Dit hoofdstuk bevat de volgende onderdelen:

K00-K14 Ziekten van mondholte, speekselklieren en kaken

ZIEKTEN VAN MONDHOLTE, SPEEKSELKLIEREN EN KAKEN (K00-K14)

- K00 Stoornissen van tandontwikkeling en tanddoorbraak
Exclusie : Geretineerde en geïmpacteerde tanden (K01.-).
- K07 Dentofaciale anomalieën en malocclusie
- K07.0 Grote afwijkingen van afmeting van kaak
Hyperplasie, hypoplasie; macrognathie; micrognathie
Exclusies: Acromegalie (E22.0); enkelzijdige hyperplasie of hypoplasie van condylus mandibulae (K10.8); hemifaciale atrofie of hypertrofie (Q67.4); syndroom van Robin (Q87.0).
- K07.1 Afwijkingen van relatie tussen kaak en schedelbasis
Asymmetrie van kaak; prognathie; retrognathie.
Exclusies: Enkelzijdige hyperplasie of hypoplasie van condylus mandibulae (K10.8); hemifaciale atrofie of hypertrofie (Q67.4).
- K07.2 Afwijkingen van tandboogrelatie
Disto-occlusie; kruisbeet; achterste linguale occlusie van tanden van onderkaak; mesio-occlusie; midellijn-deviatie van tandboog; open beet; overbeet; overjet.
- K07.3 Afwijkingen van tandstand
Abnormale afstand tussen tanden: 'Crowding'; diasteem; rotatie; transpositie; verplaatsing (van tand of tanden). Geretineerde of geïmpacteerde tanden met abnormale stand van deze of aangrenzende tanden.
Exclusie : Geretineerde en geïmpacteerde tanden zonder abnormale stand (K01).
- K07.4 Malocclusie, niet gespecificeerd
- K11 Ziekten van speekselklieren
- K12 Stomatitis en verwante aandoeningen
Exclusies: Cancrumoris (A69.0); cheilitis (K13.0); stomatitis gangraenosa (A69.0); gingivostomatitis herpetica (B00.2); noma (A69.0).
- K13 Overige ziekten van lip en mondslimvlies
Inclusie : Epitheliale afwijkingen van tong.
Exclusie : Cysten van mondgebied (K09); aandoeningen van tong (K14); stomatitis en verwante aandoeningen (K12)
- K14 Ziekten van tong
Exclusies: Erythroplakie; focale epitheliale hyperplasie; leukodeem; leukoplakie; macroglossie (congenitaal) (Q38.2); submucoze fibrose van tong (K13.5).

HOOFDSTUK XII: ZIEKTEN VAN HUID EN SUBCUTIS (L)

HOOFDSTUK XIII: ZIEKTEN VAN BOTSPIERWEEFSEL EN BINDWEEFSEL (M)

Exclusies: Bepaalde aandoeningen die hun oorsprong hebben in perinatale periode (P); bepaalde infectieziekten en parasitaire aandoeningen (A, B); logesyndroom (T79.6); complicaties van zwangerschap, bevalling en kraambed (O); cogenitale afwijkingen, misvormingen en chromosoomafwijkingen (Q); endocriene ziekten en voedings- en stofwisselingsstoornissen (E); letsel, vergiftiging en bepaalde andere gevolgen van uitwendige oorzaken (S, T); neoplasmata (C, D); symptomen, afwijkende klinische bevindingen en laboratoriumuitslagen, niet elders geclassificeerd (R).

Dit hoofdstuk bevat de volgende onderdelen:

- M40-M54 Dorsopathieën
M40-M43 Deformerende dorsopathieën
- M60-M79 Aandoeningen van de weke delen
M60-M63 Aandoeningen van spieren
- M95-M99 Overige aandoeningen van botspierstelsel en bindweefsel

DEFORMERENDE DORSOPATHIEËN (M40-M43)

- M40 Kyfose en lordose
Exclusies: Congenitaal (Q76.4); kyfosciose (M41); na medische verrichting (M96).
- M41 Scioliöse
Inclusie : Kyfosciose.
Exclusies: Congenitale sciose (Q67.5); kyfosciotische hartaandoening (I27.1); na medische verrichting (M96).

AANDOENINGEN VAN SPIEREN (M60-M63)

- M62 Overige aandoeningen van spier
Exclusies: Kramp en spasme (R25.2); myalgie (M79.1); myopathie (G72); Stiffman syndrome (G25.8).

OVERIGE AANDOENINGEN VAN BOTSPIERSTELSEL EN BINDWEEFSEL (M95-M99)

- M95 Overige verworven misvormingen van botspierstelsel en bindweefsel
Exclusies: Verworven: afwezigheid van extremiteiten of andere organen (Z89)/misvormingen van extremiteiten (M20); congenitale misvormingen (Q65-79); deformerende dorsopathieën (M40-43); dentofaciale anomalieën (K07); na medische verrichting (M96).

HOOFDSTUK XIV: ZIEKTEN VAN UROGENITAAL STELSEL (N)

HOOFDSTUK XV: ZWANGERSCHAP, BEVALLING EN KRAAMBED (O)

HOOFDSTUK XVI: BEPAALDE AANDOENINGEN DIE HUN OORSPRONG HEBBEN IN PERINATALE PERIODE (P)

- Inclusies : Aandoeningen ontstaan in perinatale periode, ook al doet sterfte of ziekte zich later voor.
Exclusies: Congenitale afwijkingen, misvormingen en chromosoomafwijkingen (Q); endocriene ziekten en voedings- en stofwisselingsstoornissen (E); letsel, vergiftiging en bepaalde andere gevolgen van uitwendige oorzaak (S, T); neoplasmata (C, D); tetanus neonatorum (A33).

Dit hoofdstuk bevat de volgende onderdelen:

- P05-P08 Stoornissen gerelateerd aan zwangerschapsduur en foetale groei
P10-P15 Geboortetrauma
P20-P29 Aandoeningen van ademhalingsstelsel en hartvaatstelsel specifiek voor perinatale periode
P35-P39 Infecties specifiek voor perinatale periode
P50-P61 Hemorragische en hematologische aandoeningen van foetus en pasgeborene
P90-P96 Overige aandoeningen ontstaan in perinatale periode

STOORNISSEN GERELATEERD AAN ZWANGERSCHAPSDUUR EN FOETALE GROEI (P05-P08)

- P07 Stoornissen gerelateerd aan korte zwangerschap en laag geboortegewicht, niet elders geclassificeerd
Inclusie : Deze aandoeningen, zonder verdere specificatie als oorzaak van morbiditeit, mortaliteit of extra zorg bij pasgeborene.
Exclusie : Laag geboortegewicht door trage foetale groei en foetale ondervoeding (P05).

GEBOORTETRAUMA (P10-P15)

- P11 Andere letsels van centraal zenuwstelsel door geboortetrauma

AANDOENINGEN VAN ADEMHALINGSTELSEL EN HARTVAATSTELSEL SPECIFIEK VOOR PERINATALE PERIODE (P2-P29)

- P21 Asfyxie bij geboorte
Opmerking: Deze categorie dient niet voor een lage Apgarscore gebruikt te worden zonder dat asfyxie of andere respiratoire problemen worden vermeld.
Exclusie : Intra-uteriene hypoxie of asfyxie (P20)

OVERIGE AANDOENINGEN, ONTSTAAN IN PERINATALE PERIODE (P90-P96)

- P92 Voedingsproblemen van pasgeborene
P94 Stoornissen van spiertonus van pasgeborene

HOOFDSTUK XVII: CONGENITALE AFWIJINGEN, MISVORMINGEN EN CHROMOSOOMAFWIJINGEN (Q)

Exclusie : Aangeboden stofwisselingsstoornissen (E70-E90)

Dit hoofdstuk bevat de volgende onderdelen:

- Q00-Q07 Congenitale misvormingen van zenuwstelsel
- Q10-Q18 Congenitale misvormingen van oog, oor, aangezicht en hals
- Q20-Q28 Congenitale misvormingen van hart vaatstelsel
- Q30-Q34 Congenitale misvormingen van ademhalingsstelsel
- Q35-Q37 Gespleten lip en gespleten gehemelte
- Q38-Q45 Overige congenitale misvormingen van spijsverteringsstelsel
- Q65-Q79 Congenitale misvormingen van botspierstelsel
- Q90-Q99 Chromosoomafwijkingen, niet elders geïnclassificeerd

CONGENITALE MISVORMINGEN VAN ZENUWSTELSEL (Q00-Q07)

- Q00 Anencefalie en soortgelijke aandoeningen
- Q01 Encefalokèle
Inclusies : Encefalomyelokèle; hydro-encefalokèle; hydromeningokèle; meningokèle (cerebraal); menigo-encefalokèle.
Exclusie : Syndroom van Meckel-Gruber (Q61.9).
- Q02 Microcefalie
Hydromicrocefalie; Micrencefalie
Exclusie : Syndroom van Meckel-Gruber (Q61.9).
- Q03 Congenitale hydrocefalus
Inclusie : Hydrocefalus bij pasgeborene.
Exclusies: Syndroom van Arnold-Chiari (Q07.0); hydrocefalus: verworven (G91)/met spina bifida (Q05).
- Q05 Spina bifida
Inclusies : Hydromeningokèle (spinaal); meningokèle(spinaal); meningomyelokèle; myeloke; myelomeningokèle; rachischisis; spina bifida (aperta)(cystica); syringomyelokèle.
Exclusies: Syndroom van Arnold-Chiari (Q07.0); spina bifida occulta (Q76.0).

CONGENITALE MISVORMINGEN VAN OOG, OOR, AANGEZICHT EN HALS (Q10-Q18)

- Exclusies: Congenitale misvorming van: cervicale wervelkolom (Q07); gespleten lip en gespleten gehemelte (Q35); larynx (Q31); lip NEC (Q38-6); neus (Q30).
- Q16 Congenitale misvormingen van oor met gehoorstoornissen als gevolg
Exclusie : Congenitale doofheid (H90).
 - Q17 Overige congenitale misvormingen van oor
Exclusie : pre-auriculaire sinus (Q18.1).
 - Q18 Overige congenitale misvormingen van aangezicht en hals
Exclusies: Gespleten lip en gespleten gehemelte (Q35-Q37); aandoeningen geïnclassificeerd onder (Q67); congenitale misvormingen van schedel en aangezichtsbeenderen (Q75); cyclopie (Q87.0); dento-faciale anomalieën (K07); gestoorde ontwikkelingsyndromen waarbij voornamelijk aangezicht is aangedaan (Q87.0); persistente ductus thyroglossus (Q89.2).

CONGENITALE MISVORMINGEN VAN ADEMHALINGSSTELSEL (Q30-Q34)

- Q30 Congenitale misvormingen van neus
Exclusie : Congenitale deviatie van neustussenschot (Q67.4).
- Q31 Congenitale misvormingen van larynx
- Q32 Congenitale misvormingen van trachea en bronchus
Exclusie : Congenitale bronchieectasie (Q33.4).

GESPLETEN GEHEMELTE EN GESPLETEN LIP (Q35-Q37)

- Q35 Gespleten gehemelte
Inclusie : Fissuur van gehemelte; palatoschizis
Exclusie : Met gespleten lip (Q37)
- Q36 Gespleten lip
Inclusies : Cheiloschizis; congenitale fissuur van lip; hazelip; labium leporinum.
Exclusie : Met gespleten gehemelte (Q37).
- Q37 Gespleten gehemelte met gespleten lip

OVERIGE CONGENITALE MISVORMINGEN VAN SPIJSVERTERINGSSTELSEL (Q38-Q45)

- Q38 Overige congenitale misvormingen van tong, mond en farynx
Exclusies: Macrostomie (Q18.4); microstomie (Q18.5).
- Q39 Congenitale misvormingen van oesofagus

CONGENITALE MISVORMINGEN VAN BOTSPIERSTELSEL (Q65-Q70)

- Q67 Congenitale misvormingen van botspierstelsel van hoofd, aangezicht, wervelkolom en borstkas
Q75 Overige congenitale misvormingen van schedel en aangezichtsbeenderen
Exclusies: Congenitale misvorming van aangezicht NNO (Q18); congenitale gestoorde ontwikkelingsyndromen geassocieerd onder (Q87); dentofaciale anomalieën (K07); misvormingen van botspierstelsel van hoofd en aangezicht (Q67); schedelafwijkingen verband houdend met congenitale hersenanomalieën.
- Q87 Overige gespecificeerde congenitale gestoorde ontwikkelingssyndromen waarbij multiple orgaansystemen zijn aangedaan

CHROMOSOOMAFWIJINGEN, NIET ELDERS GECLASSIFICEERD (Q90-Q99)

- Q90 Syndroom van Down
Q96 Syndroom van Turner

HOOFDSTUK XVIII: SYMPTOMEN, AFWIJKENDE KLINISCHE BEVINDINGEN EN LABORATORIUMUITSLAGEN, NIET ELDERS GECLASSIFICEERD (R)

Dit hoofdstuk bevat symptomen, afwijkende uitkomsten van klinische of andere onderzoeken en onvolledig omschreven ziektebeelden, waarbij geen elders classificeerbare diagnose wordt vermeld.

Symptomen die tamelijk duidelijk wijzen naar een bepaalde diagnose zijn vermeld bij een code in een ander hoofdstuk van de classificatie.

In het algemeen omvatten de codes in dit hoofdstuk de minder goed omschreven aandoeningen en symptomen die wellicht met gelijke mate van waarschijnlijkheid wijzen op twee of meer aandoeningen, of op twee of meer orgaansystemen, zonder het noodzakelijke onderzoek van het geval om een eendiagnose te kunnen stellen.

Vrijwel alle categorieën in dit hoofdstuk kunnen worden aangeduid als 'niet nader gespecificeerd', of 'oorzaak onbekend', of 'voorbijgaand'. De Alfabetische Index dient te worden geraadpleegd om vast te stellen welke symptomen in dit hoofdstuk en welke in de overige hoofdstukken thuishoren. De overige subcategorieën met het nummer .8 zijn in het algemeen bestemd voor overige relevante symptomen, die niet elders in de classificatie kunnen worden ondergebracht.

De aandoeningen en symptomen vermeld onder de categorieën R00-R99 omvattend:

- gevallen waar geen specifiekere diagnose kan worden gesteld, zelfs niet na onderzoek van alle op dit geval betrekking hebbende gegevens;
- symptomen van voorbijgaande aard die bestonden ten tijde van het eerste consult waarvan de oorzaak niet kon worden vastgesteld;
- voorlopige diagnoses bij een patiënt die niet terugkwam voor verder onderzoek of behandeling;
- gevallen die, voordat de diagnose was gesteld, naar elders werden verwezen voor onderzoek of behandeling;
- gevallen waarbij een meer specifieke diagnose om enigerlei reden niet gesteld kon worden;
- bepaalde symptomen die van belang zijn bij de medische behandeling en die men graag wil classificeren naast een bekende ziekte-oorzaak.

Exclusies: Afwijkende bevindingen bij prenatale screening van moeder (O28.-); bepaalde aandoeningen die hun oorsprong hebben in perinatale periode (P00-P96).

SYMPTOMEN BETREFFENDE HARTVAATSTELSEL EN LUCHTWEGEN (R00-R09)

- R05 Hoesten
Exclusies: Bloed ophoesten (R04.2); psychogeen hoesten (F45.3).
- R06 Afwijkingen van ademhaling
Exclusies: Ademhalingsstilstand (R09.2); respiratory distress (syndrome); respiratoire insufficiëntie (J96).
- R07 Pijn in keel en borst
Exclusies: Dysfagie (R13); epidemische myalgie (B33.0); keelpijn NNO (J02.9).

SYMPTOMEN BETREFFENDE SPIJSVERTERINGSSTELSEL EN BUIK (R10-R19)

Exclusies: Gastrointestinale bloeding; darmobstructie; pylorospasme.

- R13 Dysfagie
Slikmoeilijkheden

SYMPTOMEN BETREFFENDE HUID EN SUBCUTIS (R20-R23)

- R20 Sensibiliteitsstoornissen van de huid
Exclusies: Dissociatief (F44.6); psychogeen (F45.8).

SYMPTOMEN BETREFFENDE ZENUWSTELSE EN BOTSPIERSTELSEL (R25-R29)

- R25 Afwijkende onwillekeurige bewegingen (afwijkende hoofdbewegingen, tremor, spasme)
Exclusies: Specifieke bewegingsstoornissen (G20-G26); stereotype bewegingsstoornissen (F98.4); tics (F95).
- R26 Afwijkingen van gang en beweeglijkheid
Exclusies: Ataxie; NNO, hereditair, locomotoor; immobiliteitssyndroom
- R27 Overig gebrek aan coördinatie
Exclusies: Ataxie (G11); duizeligheid NNO (R42).
- R29 Overige symptomen betreffende ZS en botspierstelsel
- R29.2 Afwijkende reflex
Exclusie : Afwijkende populreflex (H57.0); hyperactieve braakreflex (J39.2); vasovagale reactie op syncope.
- R29.3 Afwijkende houding

SYMPTOMEN BETREFFENDE COGNITIE, PERCEPTIE, EMOTIONELE TOESTAND EN GEDRAG (R40-R46)

Exclusie : Indien deel uitmakend van beeld van psychische stoornis (F)

- R41 Overige symptomen betreffende cognitieve functies en bewustzijn
Exclusie : Dissociatieve stoornissen (F44).
- R41.0 Desoriëntatie, niet gespecificeerd, verwardheid NNO.
- R41.3 Overige anamnese
Amnese NNO
Exclusie : Amnestisch syndroom; voorbijgaande globale amnesie (G45.4).
- R42 Duizeligheid en draaierigheid
Licht in hoofd; duizeligheid NNO
Exclusie : Sensibiliteitsstoornissen van huid (R20).
- R45 Symptomen betreffende emotionele toestand
- R46 Symptomen betreffende uiterlijk en gedrag

SYMPTOMEN BETREFFENDE SPRAAKVERMOGEN EN STEM (R47-49)

- R47 Spraakstoornissen, niet elders geïnclassificeerd
Exclusies: Autisme (F84); hortende spraak (F98.6); specifieke spraak- en taalontwikkelingsstoornissen (F80); stamelen en stotteren (F98.5).
- R47.0 Dysfasie en afasie
Exclusie : Progressieve geïsoleerde afasie (G31.0).
- R47.1 Dysartrie en anartrie
- R48 Dyslexie en overige dysfuncties van symboolhantering, niet elders geïnclassificeerd
Exclusie : Specifieke ontwikkelingsstoornissen van schoolvaardigheden (F81).
- R48.0 Dyslexie en alexie
- R48.1 Agnosie
- R48.2 Apraxie
- R48.8 Overige en niet gespecificeerde dysfuncties van symboolhantering
Acalculie; agrafie
- R49 Stemaandoeningen
Exclusie : Psychogene stemaandoening (F44.4).
- R49.0 Dysfonie
Heesheid
- R49.1 Afonie
Verlies van stem
- R49.2 Hypernasale en hyponasale stem

HOOFDSTUK XIX: LETSEL, VERGIFTIGING EN BEPAALDE ANDERE GEVOLGEN VAN UITWENDIGE OORZAKEN (S, T)

Exclusies: Geboortetrauma (P10-P15); obstetrisch trauma (O70-O71).

Dit hoofdstuk bevat de volgende onderdelen:

- S00-S09 Letsels aan hoofd
S10-S19 Letsels aan hals
T90-T98 Late gevolgen van letsels, vergiftiging van letsels, vergiftiging en van andere gevolgen van uitwendige oorzaken

Dit hoofdstuk gebruikt het gedeelte S-codes voor het coderen van verschillende soorten letsel met betrekking tot een enkele lichaamsregio en het T-codegedeelte voor letsel met betrekking tot multipele of niet gespecificeerde lichaamsregio's, brandwonden en etsingen, vergiftiging en toxische effecten, alsmede gevolgen van andere uitwendige oorzaken, complicaties van medische behandeling en late gevolgen van letsel en andere gevolgen van uitwendige oorzaken.

LETSELS AAN HOOFD (S00-S09)

S00	Oppervlakkig letsel van hoofd Exclusie : Contusio cerebri (S06); letsel en orbita (S05)
S02	Fractuur van schedel en aangezichtsbeenderen (onder andere neus, kaken) Opmerking: Voor de hoofdcodering van fracturen van schedel en aangezichtsbeenderen, die gepaard gaan met intracraniaal letsel, wordt verwezen naar de regels en richtlijnen voor de registratie van morbiditeit en mortaliteit.
S03	Luxatie en distorsie van gewrichten en ligamenten van hoofd
S04	Letsel van hersenzenuwen
S06	Intracraniaal letsel
S06.0	Commotio cerebri Hersenschudding

LETSELS AAN HALS (S10-S19)

Inclusies : Letsel van: nek; supraclaviculair gebied; keel.
Exclusies: Brandwonden en etsingen (T20-T32); gevolgen van corpus alienum in: larynx, oesofagus, farynx, trachea (T17); fractuur van wervelkolom NNO (T08); bevriezing (Tee-T35); letsel van: ruggemerg NNO, romp NNO (T09); insektebeet, giftig (T63.4).

S10	Oppervlakkig letsel van hals
S12	Fractuur van hals
S13	Luxatie en distorsie van gewrichten en ligamenten op cervicaal niveau Exclusies: Ruptuur of verplaatsing (niet-traumatisch) van cervical discus intervertebralis (M50).
S13.5	Distorsie van regio thyroidea; crico-orythenoid; crico-thyroid; cartilago thyroidea

LATE GEVOLGEN VAN LETSELS, VERGIFTIGING EN VAN ANDERE GEVOLGEN VAN UITWENDIGE OORZAKEN (T90-T98)

Opmerking: Deze codereeksen dienen te worden gebruikt om de aandoeningen in S00-S99 en T00-T88 aan te geven als oorzaak van elders te classeren late gevolgen. De 'late gevolgen' zijn die welke als zodanig zijn gespecificeerd, of als resttoestanden, of die welke een jaar of langer na het acute trauma nog aanwezig zijn.

T90	Late gevolgen van letsel van hoofd
T98	Late gevolgen van overige en niet gespecificeerde gevolgen van uitwendige oorzaken

XXI. FACTOREN DIE DE GEZONDHEIDSTOESTAND BEÏNVLOEDEN EN CONTACTEN MET GEZONDHEIDSZORG

Opmerking: Dit hoofdstuk dient niet te worden gebruikt voor internationale vergelijkingsdoeleinden of voor hoofdcodering van mortaliteit.

De categorieën Z00-Z99 zijn bedoeld voor gevallen waarin andere omstandigheden dan ziekte, letsel of uitwendige oorzaak, classificeerbaar onder A00-Y89, geregistreerd worden als 'diagnose' of 'problemen'. Dit kan zich op twee manieren voordoen:

- Wanneer een persoon die op dat moment al dan niet ziek is in contact komt met de gezondheidsdienst voor een of ander specifiek doel, zoals het ontvangen van beperkte zorg of dienst voor een actuele omstandigheid, als orgaan- of weefseldonor, om profylactische vaccinatie te krijgen of om een probleem te bespreken dat op zichzelf geen ziekte of letsel is.
- Wanneer een of andere omstandigheid of een probleem aanwezig is, waardoor de gezondheidstoestand van de persoon wordt beïnvloed, maar op zichzelf geen actuele ziekte of actueel letsel vormt. Zulke factoren kunnen aanhet licht komen bij bevolkingsonderzoeken, wanneer de persoon op dat moment al dan niet ziek, of zij worden geregistreerd als bijkomende factor die men in gedachten moet houden wanneer de persoon zorg ontvangt voor een of andere ziekte of enig letsel.

Dit hoofdstuk bevat de volgende onderdelen:

Z00-Z13	Personen die voor onderzoek in contact komen met gezondheidszorg
Z80-Z99	Personen met potentiële gezondheidsrisico's verband houdend met familie-anamnese en persoonlijke anamnese en bepaalde omstandigheden die de gezondheidstoestand beïnvloeden

PERSONEN DIE VOOR ONDERZOEK IN CONTACT KOMEN MET GEZONDHEIDSZORG (Z00-Z13)

Opmerking: Bij dit onderzoek vastgestelde niet-specifieke afwijkende bevindingen worden geclassificeerd onder de categorieën R70-R94.

Exclusie: Onderzoek verband houdend met zwangerschap en voortplanting (Z30-Z36).

Z02	Onderzoek en contact voor administratieve doeleinden
-----	--

PERSONEN MET POTENTIËLE GEZONDHEIDSRISICO'S VERBAND HOUDEND MET FAMILIE-ANAMNESE EN PERSOONLIJKE ANAMNESE EN BEPAALDE OMSTANDIGHEDEN DIE DE GEZONDHEIDSTOESTAND BEÏNVLOEDEN (Z80-Z99)

- Z93 Status bij kunstmatige lichaamsopening
Exclusies: Kunstmatige lichaamsopeningen die zorg of begeleiding vereisen (Z43); complicaties van uitwendig stoma (J95.0)
- Z93.0 Status bij tracheostoma
- Z96 Aanwezigheid van overige functionele implantaten
Exclusies: Complicaties van inwendige prothesen, implantaten en transplantaten (T82-T85); aanmeten en bijstellen van prothesen en overige hulpmiddelen (Z44-Z46)
- Z96.2 Aanwezigheid van otologische en audiologische implantaten
Botgeleidingshoorapparaat; cochleair implantaat; stent in buis van Eustachius; myringotomie-buisje(s); vervanging van stapes.
- Z96.3 Aanwezigheid van kunstmatige larynx

BIJLAGE 6A: Conversie ICDH - logopedische diagnoses

1.	COGNITIEVE STOORNISSEN INTELLIGENTIESTOORNISSEN (10-14)		
	Geheugenstoornissen (15-16)		
	Geheugen is het vermogen om informatie in te prenten, vast te houden en te reproduceren		
15	Amnesie		
	Inclusief: partieel of volledig geheugenverlies voor voorafgaande gebeurtenissen en het onvermogen nieuwe informatie in te prenten, vast te houden en te reproduceren		
15.0	Retrograde amnesie	-	
	Stoornissen van het geheugen voor gebeurtenissen voorafgaande aan een welomschreven ongeval		
15.1	Stoornis in het lange termijngeheugen	+	Geheugenstoornissen (9)
15.2	Stoornis van het korte termijngeheugen	+	Geheugenstoornissen (9)
	Inclusief: congradie amnesie, inprentingsstoornissen van nieuwe informatie		
15.3	Psychogene amnesie	-	
	Onregelmatig gestructureerd geheugenverlies		
15.4	Geheugenverlies voor vormen	+	Geheugenstoornissen (9)
15.5	Geheugenverlies voor woorden	+	Geheugenstoornissen (9)
15.6	Geheugenverlies voor getallen	-	
15.8	Andere vormen van amnesie	-	
15.9	Niet gespecificeerde vormen van amnesie	-	
	Stoornissen in het denken (17-18)		
17	Stoornis in de gedachtengang		
	Inclusief: stoornissen in de snelheid en de structuur van het denken en het vermogen om een logische gedachtengang op te bouwen		
17.0	Stoornis in de conceptvorming en het abstraheren . Dit betreft het vermogen om de betekenis van wat is waargenomen te verklaren, waarnemingen te integreren, zinnige relaties tussen het waargenome te leggen en te abstraheren.	-	
17.1	Stoornis in het logische denken	+	Overige cognitieve en psychische stoornissen (9)
17.2	Vertraagde gedachtengang (bradyfrenie)	-	
17.3	Versnelde gedachtengang	-	

17.4	Perseveratie Inclusief: het 'klevan aan gedachten', het herhalen van begrippen en het herhaaldelijk terugkeren naar hetzelfde thema	+	Overige cognitieve en psychische stoornissen (9)
17.5	Wijdlopende gedachtegang	-	
17.6	Dwanggedachten	-	
17.7	Gedachtenvlucht Inclusief: directe woordassociatie op klank en rijm	-	
17.8	Andere stoornissen in de gedachtegang Inclusief: incoherent denken	-	
17.9	Niet nader gespecificeerde stoornissen in gedachtegang	-	
18.	Stoornis in de gedachteninhoud	-	
	Andere cognitieve stoornissen (19)		
19	<i>Andere cognitieve stoornissen</i> Inclusief: stoornissen in de kennis en de psychomotoriek, waarbij een storing van de hogere corticale functies de grondslag is voor de afwijkingen bij het herkennen en het doelbewust hanteren van voorwerpen		
19.0	Agnosie Het onvermogen om voorwerpen te herkennen zonder dat het bewustzijn, het geheugen of het denken gestoord is	+	Overige cognitieve en psychische stoornissen (9)
19.1	Apraxie Het onvermogen om aangeleerde doelgerichte bewegingen uit te voeren zonder dat het bewustzijn, het geheugen of het denken gestoord is	+	Apraxie/dyspraxie (9)
19.2	Acalculie Het onvermogen om te tellen of te rekenen zonder dat het bewustzijn, het geheugen of het denken gestoord is	-	
19.3	Stoornis in het openstaan voor nieuwe ideeën	-	
19.4	Misinterpretatie Een misinterpretatie is een foute constructie welke door betrokkene wordt gekoppeld aan een voorval	-	
19.8	Andere cognitieve stoornissen	-	
19.9	Niet nader gespecificeerde cognitieve stoornissen	-	

2.	ANDERE PSYCHISCHE STOORNISSEN		
20.	Stoornis in bewustzijnsgraad	-	
21.	Intermitterende bewustzijnsstoornis	-	
22.	Andere bewustzijnsstoornissen	-	
	Waarnemings- en aandachtsstoornissen (23-24)		
23.	Waarnemingsstoornis		
24.	Aandachtsstoornis Inclusief: stoornissen in de concentratie, de spreiding en de differentiatie van de aandacht, waarbij onder het laatste wordt verstaan een ongedifferentieerd antwoord op een specifieke prikkel		
24.0	Verhoogde afleidbaarheid	+	Aandacht- en concentratiestoornissen (9)
24.1	Concentratiestoornis	+	Aandacht- en concentratiestoornissen (9)
24.2	Vernauwing van het aandachtsgebied	-	
24.3	Onvermogen om van aandachtsgebied te veranderen Inclusief: gefixeerde aandacht	-	
24.4	Kortdurend aandachtsverlies Inclusief: het plotselinge stoppen of een onoplettendheid terwijl men enkele seconden of langer spreekt (dit kan het gevolg zijn van 'Sperrung' of hallucinaties)	-	
24.5	Onoplettendheid	-	
24.6	Stoornis in de waakzaamheid Inclusief: het verminderde vermogen om alert te blijven zoals wordt weerspiegeld in de gelaatsuitdrukking, spraak of lichaamshouding	-	
	Stoornissen van drift-, gevoels- en wilsleven (25-28)		
25.	Stoornis in het driftleven	-	
26.	Stoornis in het gevoelsleven	-	
27.	Stoornis in het wilsleven	-	

28.	Stoornis in de psychomotoriek			
28.0	Traagheid Inclusief : traagheid van het psychische tempo, vertraging van het tempo en de snelheid van willekeurige bewegingen en vertraging bij het antwoorden of in het initieren van het uitvoeren van opdrachten, trage bewegingen (zoals traag lopen, vertragingen bij de uitvoering van bewegingen, langzaam spreektempo met langdurige pauzes bij het antwoorden of tussen de woorden en vermindering van de mimiek) Exclusief: onduidelijke spraak (35.3)	+		Inadequaat spreektempo (7)
28.1	Andere vormen van verminderde activiteit Inclusief : onder-activiteit, semi-stuporeuze toestanden en vermindering van de willekeurige bewegingen (zoals abnormaal stil zitten, vrijwel totale afwezigheid van willekeurige bewegingen, 'niets doen' en onbeweeglijkheid van het gelaat) Exclusief: stupor (20.00)	-		
28.2	Psychomotorie opwindingsstoestand	-		
28.3	Hyperkinesie bij kinderen	-		
28.4	Andere vormen van overactiviteit Inclusief : praatdrang, jibberen, geen minuut stil kunnen zitten	+		Overige cognitieve en psychische stoornissen (9)
28.5	Vermoedbaarheid Vermoedheidgevoelens niet in evenredigheid met de uitgevoerde opdrachten Inclusief : abnormaal snelle afname van de betrokkenheid, de reactiesnelheid of van het initiatief Exclusief: slaperigheid (22.7) en algemene vermoeidheid (94.6)	-		
28.8	Andere stoornissen in de psychomotoriek	-		
28.9	Niet nader gespecificeerde stoornissen in de psychomotoriek	-		
	Gedragstoornissen (29)			
3	Taalstoornissen Taalstoornissen hebben betrekking op het taalbegrip, het taalgebruik en de hiermee verbonden functies zoals het leren.			
	Stoornissen in de taalfuncties (30-34)			
30	Ernstige stoornis in de verbale communicatie			
30.0	Ernstige functiestoornis in de verbale communicatie Inclusief: multisme	+		Overige taalstoornissen (3)
30.1	Gecombineerde centrale stoornissen in spraak en visuele functie met een ernstige stoornis in de verbale communicatie Inclusief: autisme	-		

Bij: onderliggende ziekten/aandoeningen

ICIDH (stoornissen)	+/-	LOGOPEDIE
30.2 Stoomis in de hogere spraakcentra met een onvermogen tot communicatie Inclusief: ernstige dysfasie	+	Afasie (3)
30.3 Andere dysfasieën	+	Afasie (3) / Overige taalstoornissen (3)
30.4 Andere ernstige stoornissen in de verbale communicatie als gevolg van een hersenlaesie	+	Afasie (3)
30.5 Andere totale of ernstige belemmeringen in de verbale communicatie	+	Overige taalstoornissen (3)
30.8 Andere stoornissen van de hogere spraakcentra	+	Overige taalstoornissen (3)
30.9 Niet nader gespecificeerde ernstige stoornissen in de verbale communicatie	+	Overige taalstoornissen (3)
31 Stoomis in het taalbegrip en taalgebruik		
31.0 Centrale stoornis in de visuele (taal)functie met een onvermogen om verbaal te communiceren Inclusief: ernstige dyslexie	+	Lees- en schriftstoornissen (4) / Afasie (3)
31.1 Andere vormen van dyslexie	+	Lees- en schriftstoornissen (4)
31.2 Andere centrale stoornissen in de visuele (taal)functie	+	Lees- en schriftstoornissen (4) / Afasie (3)
31.3 Stoomis in de woordenschat	+	Taalontwikkelingsstoornis (taalinhoud) (3) / Afasie (3)
31.4 Stoomis in de zinsbouw	+	Taalontwikkelingsstoornis (taalvorm) (3) / Afasie (3)
31.5 Stoomis in de semantische functie	+	Taalontwikkelingsstoornis (taalinhoud) (3) / Afasie (3)
31.8 Andere stoornissen in het taalbegrip en taalgebruik	+	Overige taalstoornissen (3)
31.9 Niet nader gespecificeerde stoornissen in het taalbegrip en taalgebruik	+	Overige taalstoornissen (3)
32 Stoomis in de extra- en sublinguïstische functies		
32.0 Stoomis in de extra-linguïstische functies Inclusief: imitatie (reproductie van geluiden zonder begrip)	-	
32.1 Stoomis bij de verwerking, modellering en retentie van auditieve prikkels in een tijdstructuur en geïntegreerde vorm	+	Stoornissen in de auditieve functies (1)
32.8 Andere stoornissen in de extra- en sublinguïstische functies	-	
32.9 Niet nader gespecificeerde stoornissen in de extra- en sublinguïstische functies	-	
33 Stoomissen in andere linguïstische functies		
33.0 Stoomis bij het gebruik van andere taalsystemen Inclusief: gebarentaal en vingerspraak	+	Bij: beperkingen (2)

33.1	Stoornis in de reacties als een verstaander Inclusief: ontbreken van signalen gewoonlijk door een luisteraar geuit, zoals bevestigend knikken, of zinnen zoals 'oh ja', 'en', 'werkelijk'	+	Taalontwikkelingsstoornis (taalgebruik) (3) / Bij: beperkingen (2)
33.2	Andere stoornissen in de gelaatsuitdrukking Inclusief: een teveel of te weinig aan verandering in de gelaatsuitdrukking of een niet geëigende gelaatsuitdrukking (zoals afwijzende blik, het opkijken of het abnormaal staren) Exclusief: gestoorde mimiek (70.23)	+	Andere stoornissen (10) / Bij beperkingen (2)
33.3	Andere stoornissen van de lichaamstaal Inclusief: pantomime, gebaren, eigenaardige of onwillekeurige lichaamsbewegingspatronen en stoornissen van de houding, oriëntatie of tonus van het lichaam (zoals een abnormaal neergebogen ontspannen, ongemakkelijke, niet geëigende en in zich gekerde lichaamshouding), een afwijzende lichaamsoriëntatie (het zich afwenden van de gesprekspartner), abnormaal weinig gebaren, abnormale spierspanning, opgewondenheid (gejaagtheid, rusteloosheid, ijsberen of veelvuldige onnodige bewegingen) en katatonie bewegingen (echopraxie, flexibilitas cerea, 'Mitgehen' en echolalie) Exclusief: trage lichaamsbeweging (26.0), stereotypieën en houdingsmanierismen (70.5), negativisme (27.3) en ambiëntentie (27.4)	+	Stoornissen in de lichaamshouding (9) / Bij beperkingen
33.4	Andere stoornissen in het verbale taalbegrip	+	Taalontwikkelingsstoornis (3) / Afasie (3) / Bij: beperkingen (1)
33.5	Andere stoornissen in het taalbegrip Inclusief: non-verbale	+	Taalontwikkelingsstoornis (3) / Afasie (3) / Bij: beperkingen (1)
33.6	Andere stoornissen in de mondelinge taalformulering	+	Taalontwikkelingsstoornis (3) / Afasie (3) / Bij: beperkingen (2)
33.7	Andere stoornissen in de taalformulering Inclusief: schriftelijke	+	Taalontwikkelingsstoornis (3) / Afasie (3) / Bij: beperkingen (2)
33.8	Andere stoornissen in andere linguïstische functies	+	Overige taalstoornis (3) / Bij beperkingen
33.9	Niet nader gespecificeerde stoornissen in andere linguïstische functies	+	
34	<i>Andere leerstoornissen</i> Exclusief: die een samenhang hebben met een gestoord intellect (10-14) en een stoornis wat betreft het openstaan voor nieuwe ideeën (19.3)		
34.0	Ontwikkelingsstoornis in taalbegrip en het gebruik van geluidsprikkele	+	Taalontwikkelingsstoornis (3)
34.1	Ontwikkelingsstoornis in taalbegrip en het gebruik van visuele prikkele	+	Taalontwikkelingsstoornis (3)
34.2	Leesproblemen	+	Stoornissen in het lezen (4)
34.3	Andere stoornissen bij het lezen	+	Stoornissen in het lezen (4)
34.4	Schrijfstoornis Inclusief: spiegelgeschift-schrijven	+	Stoornissen in het schrijven (4)

34.5	Andere specifieke leermoeilijkheden Een kind met specifieke leermoeilijkheden is iemand met een gemiddeld of een boven-gemiddeld intellect, zonder verschijnselen van een belangrijke motorische stoornis, neuro-sensore defecten, primaire emotionele afwijkingen of een situatieve achterstelling, maar die moeilijkheden heeft bij het begrijpen en het gebruik van gesproken of geschreven taal, zoals tot uiting komt in stoornissen bij het luisteren, denken, lezen, schrijven, spellen en rekenen	+	Overige leerproblemen (4)
34.8	Andere leerstoornissen	+	Overige leerproblemen (4)
34.9	Niet nader gespecificeerde andere leerstoornissen	+	Overige leerproblemen (4)
35	Spraakstoornissen (35-39)		
	<i>Stoornis bij het voortbrengen van het stemgeluid</i>		
35.0	Gebruikt een stemgeluidssubstituut Inclusief: kunst-larynx	+	Bij: 'hulpmiddelen'
35.1	Andere larynxdeficiënties	-	Bij: 'onderliggende ziekten/aandoeningen'
35.2	Andere vormen van afonie	-	Kwaliteit-stoornissen (2)
35.3	Ernstige dysartrie	+	Dysartrie (5)
35.4	Andere vormen van dysartrie	+	Dysartrie (5)
35.5	Onverstaanbare spraak Inclusief: onduidelijk uitspreken, mompelen en andere verschijnselen die de spraak moeilijk te verstaan maken Exclusief: stoornissen in de wijze van spreken (37)	+	Algemene articulatiestoornissen (5)
35.6	Andere neurologische stoornissen Inclusief: larynxparalyse	-	Bij: 'onderliggende ziekten/aandoeningen'
35.7	Andere stoornissen van de spraakorganen	-	Bij: 'onderliggende ziekten/aandoeningen'
35.8	Andere stoornissen bij het voortbrengen van het stemgeluid	+	Overige stemstoornissen (2)
35.9	Niet nader gespecificeerde stoornissen bij het voortbrengen van het stemgeluid	+	Overige stemstoornissen (2)
36	<i>Andere stoornissen van de stemfunctie</i>		
36.0	Andere non-verbale stoornissen in het stemgebruik Inclusief: ontbreken van stemmodulaties (toonhoogte, luidheid) ter ondersteuning van de betekenis van het gesprokene Exclusief: stoornissen van de gesticulatie (33.3)	+	Stemmodulatiestoornissen (2) / Overige stemstoornissen (2)
36.1	Stoornis van de stemmodulatie Inclusief: expressieloos en vlak stemgeluid	+	Stemmodulatiestoornissen (2)

36.2	Stoornis in de toonhoogte	+	Toonhoogtestoornissen (2)
36.3	Abnormaal zachte stem	+	Luidheidstoornissen (2)
36.4	Andere stoornissen van de luidheid van de stem	+	Luidheidstoornissen (2)
36.5	Andere intonatiestoornissen	+	Stemmodulatiestoornissen (2)
36.6	Stoornis in de stemkwaliteit Inclusief: heesheid, abnormale ademgeruisen	+	Kwaliteitstoornissen (2)
36.7	Stoornissen van andere kwaliteiten van de stem	+	Kwaliteitstoornissen (2)
36.8	Andere stoornissen van de stemfunctie	+	Overige stemstoornissen (2)
36.9	Niet nader gespecificeerde stoornissen van de stemfunctie	+	Overige stemstoornissen (2)
37	<i>Stoornis in de wijze van spreken</i>		
37.0	Stoornis in het vloeiend spreken Inclusief: stamelen en stotteren	+	Stotteren (7) / Broddelen (7)
37.1	Gestoorde gesprek-spanning Inclusief: te snel of te woordrijk spreken	+	Inadequaat spreektempo (7) / Overige stoornissen in vloeiendheid en ritme van het spreken (7)
37.2	Andere stoornissen in het patroon van het spreken Inclusief: stoornissen in tempo, ritme en klemtoon	+	Overige stoornissen in vloeiendheid en ritme van het spreken (7)
37.3	Andere stoornissen bij het foneren	+	Overige stemstoornissen (2)
37.4	Andere resonantiestoornissen	+	Resonantiestoornissen (2)
37.5	Coherentiestoornis Inclusief: steifouten, ontbreken van logische samenhang, plotselinge irrelevanties en het er naast zijn	+	Overige taalstoornissen (3) / Bij: beperkingen (2)
37.6	Niet sociaal-gerichte wijze van spreken Inclusief: roepen, mopperen of fluisteren buiten de context van een gesprek	+	Bij beperkingen (3)
37.7	Andere stoornissen in de wijze van converseren Inclusief: tegelijkertijd of niet op de beurt spreken	+	Bij beperkingen (3)
37.8	Andere stoornissen in de wijze van spreken	+	(Niet aan te geven)
37.9	Niet nader gespecificeerde stoornissen in de wijze van spreken	+	(Niet aan te geven)
38	<i>Stoornis wat betreft de gespreksinhoud</i>		
38.0	Eigenaardig woord- of zinsgebruik Inclusief: gebruik van neologismen	+	Taalontwikkelingsstoornissen (taalinhoud) (3) / Afasië (3)

ICIDH (stoornissen)	+/-	LOGOPEDIE
38.1	+	Taalontwikkelingsstoornissen (taalinhoud) (3) / Afasie (3)
<p>Inclusief: Andere niet gezegende gespreksinhoud overmatig gebruik van woordspelingen, rijmen, grappen en zang en niet relevante praatjes</p>		
38.2	-	
<p>Inclusief: Andere stoornissen van de humor niet gepaste humor, gebrek aan humor indien humoristische situaties zich genoeg voordoen</p>		
38.3	+	Bij beperkingen (3)
<p>Inclusief: Stoornis wat betreft de lengte van het gesprek abnormaal langdradig of omstandig sprekend en moeilijk te onderbreken indivi- vidu</p>		
38.4	+	Taalontwikkelingsstoornissen (taalinhoud) (3) / Afasie (3)
<p>Inclusief: Andere stoornissen van de kwantiteit van het gesprokene gespreksarmoede (nauwelijks antwoord, of beperkt tot een minimum, geen extra zinnen of aanvullende opmerkingen)</p>		
38.5	+	Taalontwikkelingsstoornissen (taalinhoud) (3) / Afasie (3)
<p>Povere gespreksinhoud</p>		
38.8	+	Taalontwikkelingsstoornissen (taalinhoud) (3) / Afasie (3)
<p>Andere stoornissen wat betreft de gespreksinhoud</p>		
38.9	+	Taalontwikkelingsstoornissen (taalinhoud) (3) / Afasie (3)
<p>Niet nader gespecificeerde stoornissen wat betreft de gespreksinhoud</p>		
39	+	Taalontwikkelingsstoornissen (taalinhoud) (3) / Afasie (3)
<p>Andere spraakstoornissen (Niet aan te geven)</p>		
4	+	
<p>Oorstoornissen Oorstoornissen hebben niet alleen betrekking op afwijkingen van het gehoorapparaat, doch ook op de hiermee verbonden structuren en functies. De belangrijkste ondergroep van de oorstoornissen bestaat uit stoornissen welke op de gehoorfunctie betrekking hebben.</p>		
<p>Stoornissen bij de geluidswaarneming (40-45)</p>		
<p>Totaal gehoorverlies zeer ernstig gehoorstoornis meer dan 91 dB (ISO) ernstige gehoorstoornis 71 - 91 dB (ISO) matig ernstige gehoorstoornis 56 - 70 dB (ISO) lichte gehoorstoornis 41 - 55 dB (ISO) zeer lichte gehoorstoornis 26 - 40 dB (ISO)</p>		
40	+	Overige hoorstoornissen en stoornissen in de auditieve functies (1)
<p>Totale of zeer ernstige stoornis in de ontwikkeling van het gehoor Deze rubriek heeft uitsluitend betrekking op personen die voor het 19^e levensjaar het vermogen om te horen of om spraak te verstaan, zelfs niet met geluidsversterking, heb- ben verloren c.q. dit vermogen nooit gehad hebben Inclusief: doofstomheid</p>		
41	+	Stoornissen in geluidswaarneming (dubbelzijdig) (1)
<p>Zeer ernstig dubbelzijdig gehoorverlies</p>		
41.0	+	Stoornissen in geluidswaarneming (asymmetrisch) (1)
<p>Totaal dubbelzijdig gehoorverlies</p>		
41.1	+	Stoornissen in geluidswaarneming (asymmetrisch) (1)
<p>Eén oor totaal gehoorverlies, andere oor zeer ernstige gehoorstoornis</p>		

ICIDH (stoornissen)	+/-	LOGOPEDIE
41.2 Zeer ernstige dubbelzijdige gehoorstoornis	+	Stoornissen in geluidswaarneming (dubbelzijdig) (1)
41.3 Andere zeer ernstige gehoorstoornissen van één oor, als het beste gespecificeerd	+	Stoornissen in geluidswaarneming (1)
41.9 Niet nader gespecificeerde vormen van zeer ernstig dubbelzijdig gehoorverlies Inclusief: (dubbelzijdige) doofheid NNO, zeer ernstig gehoorverlies NNO Exclusief: één oor, niet als het beste gespecificeerd, zeer ernstige gehoorstoornis (44.3 en 44.7)	+	Stoornissen in geluidswaarneming (1)
42 Zeer ernstige eenzijdige gehoorstoornis, met matig ernstige gehoorstoornis van het andere oor		
42.0 Eén oor totaal gehoorverlies, andere oor ernstige gehoorstoornis	+	Stoornissen in geluidswaarneming (asymmetrisch) (1)
42.1 Eén oor totaal gehoorverlies, andere oor matig-ernstige gehoorstoornis	+	Stoornissen in geluidswaarneming (asymmetrisch) (1)
42.2 Eén oor zee, ernstige gehoorstoornis, andere oor ernstige gehoorstoornis	+	Stoornissen in geluidswaarneming (asymmetrisch) (1)
42.3 Eén oor zeer ernstige gehoorstoornis, andere oor matig-ernstige gehoorstoornis	+	Stoornissen in geluidswaarneming (asymmetrisch) (1)
42.4 Andere ernstige gehoorstoornissen van één oor, als het beste oor gespecificeerd	+	Stoornissen in geluidswaarneming (1)
43 Matig ernstige dubbelzijdige gehoorstoornis		
43.0 Ernstige dubbelzijdige gehoorstoornis	+	Stoornissen in geluidswaarneming (dubbelzijdig) (1)
43.1 Eén oor ernstige gehoorstoornis, andere oor matig ernstige gehoorstoornis	+	Stoornissen in geluidswaarneming (asymmetrisch) (1)
43.2 Matig ernstige dubbelzijdige gehoorstoornis	+	Stoornissen in geluidswaarneming (dubbelzijdig) (1)
43.3 Andere matig-ernstige gehoorstoornissen van één oor, als het beste gespecificeerd	+	Stoornissen in geluidswaarneming (1)
43.8 Dubbelzijdige hardhorendheid NNO	+	Stoornissen in geluidswaarneming (1)
43.9 Niet nader gespecificeerde matig-ernstige dubbelzijdige gehoorstoornissen Inclusief: dubbelzijdige gehoorstoornis NNO, hardhorendheid NNO, psychogene doofheid Exclusief: matig ernstige gehoorstoornis bij vermelding van slechts één oor, niet als het beste gespecificeerd (45.1 en 45.3)	+	Stoornissen in geluidswaarneming (1)
44 Zeer ernstige gehoorstoornissen met matige, lichte of geen gehoorstoornis van het andere oor		
44.0 Eén oor totaal gehoorverlies, andere oor matige gehoorstoornis	+	Stoornissen in geluidswaarneming (asymmetrisch) (1)
44.1 Eén oor totaal gehoorverlies, andere oor lichte gehoorstoornis	+	Stoornissen in geluidswaarneming (asymmetrisch) (1)
44.2 Eén oor totaal gehoorverlies, andere oor geen gehoorstoornis	+	Stoornissen in geluidswaarneming (eenzijdig) (1)
44.3 Eén oor totaal gehoorverlies, andere oor niet gespecificeerde gehoorstoornis	+	Stoornissen in geluidswaarneming (1)

ICIDH (stoornissen)	+/-	LOGOPEDIE
44.4 Eén oor zeer ernstige gehoorstoornis, andere oor matige gehoorstoornis	+	Stoornissen in geluidswaarneming (asymmetrisch) (1)
44.5 Eén oor zeer ernstige gehoorstoornis, andere oor lichte gehoorstoornis	+	Stoornissen in geluidswaarneming (asymmetrisch) (1)
44.6 Eén oor zeer ernstige gehoorstoornis, andere oor geen gehoorstoornis	+	Stoornissen in geluidswaarneming (eenzijdig) (1)
44.7 Eén oor zeer ernstige gehoorstoornis, andere oor niet gespecificeerde gehoorstoornis	+	Stoornissen in geluidswaarneming (1)
44.9 Niet nader gespecificeerde zeer ernstige eenzijdige gehoorstoornissen met matige of lichte gehoorstoornissen van andere oor Inclusief: doofheid van één oor NNO	+	Stoornissen in geluidswaarneming (1)
45 <i>Andere stoornissen in de geluidswaarneming</i>		
45.0 Eén oor ernstige gehoorstoornis, andere oor matige of lichte gehoorstoornis	+	Stoornissen in geluidswaarneming (asymmetrisch) (1)
45.1 Eén oor ernstige gehoorstoornis, andere oor geen of niet gespecificeerde gehoorstoornis	+	Stoornissen in geluidswaarneming (1)
45.2 Eén oor matig-ernstige gehoorstoornis, andere oor matige of lichte gehoorstoornis	+	Stoornissen in geluidswaarneming (asymmetrisch) (1)
45.3 Eén oor matig-ernstige gehoorstoornis, andere oor geen of niet gespecificeerde gehoorstoornis	+	Stoornissen in geluidswaarneming (1)
45.4 Matige dubbelzijdige gehoorstoornis	+	Stoornissen in geluidswaarneming (dubbelzijdig) (1)
45.5 Eén oor matige gehoorstoornis, andere oor lichte gehoorstoornis	+	Stoornissen in geluidswaarneming (asymmetrisch) (1)
45.6 Eén oor matige gehoorstoornis, andere oor geen of niet gespecificeerde gehoorstoornis	+	Stoornissen in geluidswaarneming (1)
45.7 Lichte dubbelzijdige gehoorstoornis	+	Stoornissen in geluidswaarneming (dubbelzijdig) (1)
45.8 Eén oor lichte gehoorstoornis, andere oor geen of niet gespecificeerde gehoorstoornis	+	Stoornissen in geluidswaarneming (1)
45.9 Niet nader gespecificeerde stoornissen in de geluidswaarneming Inclusief: gehoorstoornis NNO	+	Stoornissen in geluidswaarneming (1)
<i>Andere gehoor- en oorstoornissen (46-49)</i>		
46 <i>Stoornis bij de spraakdiscriminatie</i>		
46.0 Zeer ernstige dubbelzijdige spraakdiscriminatiestoornis (minder dan 40% correct)	+	Stoornissen in het spraakverstaan (1)
46.1 Ernstige dubbelzijdige spraakdiscriminatiestoornis (40-49% correct)	+	Stoornissen in het spraakverstaan (1)
46.2 Matig-ernstige dubbelzijdige spraakdiscriminatiestoornis (5-59% correct)	+	Stoornissen in het spraakverstaan (1)
46.3 Matige dubbelzijdige spraakdiscriminatiestoornis (60-79% correct)	+	Stoornissen in het spraakverstaan (1)
46.4 Matige dubbelzijdige spraakdiscriminatiestoornis (80-90% correct)	+	Stoornissen in het spraakverstaan (1)

ICIDH (stoornissen)	+/-	LOGOPEDIE
46.5 Zeer ernstige eenzijdige spraakdiscriminatiestoornis (minder dan 40% correct)	+	Stoornissen in het spraakverstaan (1)
46.6 Ernstige of matig ernstige eenzijdige spraakdiscriminatiestoornis (40-59% correct)	+	Stoornissen in het spraakverstaan (1)
46.7 Matige of lichte eenzijdige spraakdiscriminatiestoornis (60-90% correct)	+	Stoornissen in het spraakverstaan (1)
46.8 Andere en niet nader gespecificeerde dubbelzijdige spraakdiscriminatiestoornissen Inclusief: indien de ernst van de spraakdiscriminatie niet is gespecificeerd, maar wel dubbelzijdig is vermeld	+	Stoornissen in het spraakverstaan (1)
46.9 Andere en niet nader gespecificeerde stoornissen bij de spraakdiscriminatie Inclusief: indien de ernst van de spraakdiscriminatiestoornis niet is gespecificeerd	+	Stoornissen in het spraakverstaan (1)
47 <i>Andere stoornissen van de gehoorfunctie</i>		
47.0 Geleidingsdoofheid NEC	+	Geleidingslechthorendheid (1)
47.1 Perceptiedoofheid NEC	+	Perceptie-lechthorendheid (1)
47.2 Tinnitus (oorsuizend)	+	Overige gehoorstoornissen en stoornissen in de auditieve functies (1)
47.3 Andere subjectieve gehoorstoornis	+	Overige gehoorstoornissen en stoornissen in de auditieve functies (1)
47.4 Gemengde stoornis van de gehoorfunctie	+	Gemengde slechthorendheid (1)
47.8 Andere stoornissen van de gehoorfunctie	+	Overige gehoorstoornissen en stoornissen in auditieve functies (1)
47.9 Niet nader gespecificeerde stoornissen van de gehoorfunctie	+	Overige gehoorstoornissen en stoornissen in auditieve functies (1)
48. Stoornis in de vestibulaire en evenwichtsfunctie	-	
49 <i>Andere oorsstoornissen</i>		
49.0 Deficiëntie van het binnenoor	-	Bij: onderliggende ziekten/aandoeningen
49.1 Misvorming van het binnenoor	-	Bij: onderliggende ziekten/aandoeningen
49.2 Afscheiding uit het oor Inclusief: otorrhoea (loopoor)	-	Bij: onderliggende ziekten/aandoeningen
49.3 Oorirritatie Inclusief: dermatitis en oorpijn	-	Bij: onderliggende ziekten/aandoeningen
49.4 Andere oorontstekingen	-	Bij: onderliggende ziekten/aandoeningen
49.5 Deficiëntie van het middenoor	-	Bij: onderliggende ziekten/aandoeningen
49.6 Misvorming van het middenoor	-	Bij: onderliggende ziekten/aandoeningen

5.	OOGSTOORNISSEN	-	
6.	INWENDIGE STOORNISSEN Stoornissen van de inwendige organen (60-66) Stoornissen van andere speciale functies (67-69)	-	
67.	Stoornis van de geslachtsorganen	-	
68	<i>Stoornis bij het kauwen en slikken</i> Exclusief: kaakstoornissen (70) en dentofaciale stoornissen (80)	-	
68.0	Recente gebitsprothese	-	Bij: hulpmiddelen
68.1	Tandloos, volledig Exclusief: indien gebitsprothesedragers (68.0)	-	Bij: onderliggende ziekten/aandoeningen
68.2	Andere deficiënties van het gebit Inclusief: caries Exclusief: indien gebitsprothesedragers (68.0)	-	Bij: onderliggende ziekten/aandoeningen
68.3	Tand- en kiespijn	-	
68.4	Salivatestoornis Inclusief: droge mond	+	Overige stoornissen in de (senso)motoriek (8)
68.5	Andere stoornissen van de speekselklierfunctie	-	Bij: verwijndicatie onderliggende ziekten / of aandoeningen
68.6	Andere kauwstoornissen	+	Overig afwijkend monddrag (8)
68.7	Andere slikstoornissen	+	Afwijkend slikken (8) / Slikstoornissen (8)
68.8	Andere stoornissen bij het kauwen en slikken	+	Afwijkend slikken (8) / Slikstoornissen (8)
68.9	Niet nader gespecificeerde stoornissen bij het kauwen en slikken	+	Afwijkend slikken (8) / Slikstoornissen (8)
69.	Stoornissen in de reukwaarneming en andere speciale functies	-	Afwijkend slikken (8) / Slikstoornissen (8)
7.	STOORNISSEN VAN HET BEWEGINGSAPPARAAT		
70	<i>Stoornis van hoofd en romp</i> Exclusief: meeste deficiënties en misvormingen (80-83)	-	

70.1	Mechanische en motorische stoornis van de kaak			
70.10	Trismus	-		Bij: onderliggende ziekten / aandoeningen
70.11	Malocclusie	-		Bij: onderliggende ziekten / aandoeningen
70.12	Pognathie	-		Bij: onderliggende ziekten / aandoeningen
70.13	Onderontwikkelde onderkaak	-		Bij: onderliggende ziekten / aandoeningen
70.14	Andere ontwikkelingsstoornissen van de kaak	-		Bij: onderliggende ziekten / aandoeningen
70.15	Andere dysfuncties van de kaak of het kaakgewricht Inclusief: kraken en klikken	+		Overig afwijkend monddrag (8)
70.18	Andere mechanische en motorische stoornissen van de kaak	+		Afwijkend monddrag (8) / stoornissen in (mond)motoriek (8)
70.19	Niet nader gespecificeerde mechanische en motorische stoornissen van de kaak	+		Afwijkend monddrag (8) / stoornissen in (senso)motoriek (8)
70.2	Mechanische en motorische stoornis van het gelaat			
70.20	Facialis paralyse	+		Overige stoornissen in (senso)motoriek (8)
70.21	Onwillekeurige gelaatswelingen Inclusief: tics en kauwbewegingen	-		
70.22	Andere faciale manièresmen Inclusief: stereotypia, duidelijk eigenaardige of zich herhalende bewegingen zonder duidelijke betekenis die niet als tics of automatismen kunnen worden geïdentificeerd (bijvoorbeeld zich voortdurend herhalende bewegingen, zoals wrijven of gezichten trekken)	-		
70.23	Andere afwijkingen van de gelaatsuitdrukking (gestoorde mimiek) Exclusief: stoornis in de gelaatsuitdrukking (psychisch) (33.2)	-		Bij beperkingen
70.28	Andere mechanische en motorische stoornissen van het gelaat	+		Stoornissen in (mond)motoriek (8)
70.29	Niet nader gespecificeerde mechanische en motorische stoornissen van het gelaat	+		Stoornissen in (senso)motoriek (8)
70.3	Andere mechanische en motorische stoornissen van het hoofd			
70.30	Mechanische stoornis van het hoofd	+		Overige stoornissen in (senso)motoriek (8)
70.31	Abnormale bewegingen van het hoofd Inclusief : stoornis in de 'standvastigheid'	+		Overige stoornissen in (senso)motoriek (8)
70.32	Andere motorische stoornissen van het hoofd	+		Overige stoornissen in (senso)motoriek (8)
70.38	Andere mechanische en motorische stoornissen van het hoofd Inclusief : combinatie van mechanische en motorische stoornissen van het hoofd	+		Overige stoornissen in (senso)motoriek (8)

70.39	Niet nader gespecificeerde mechanische en motorische stoornissen van het hoofd	+	Overige stoornissen in (senso)motoriek (8)
70.4	Mechanische en motorische stoornis van de nek		
70.40	Torticollis	-	
70.41	Andere mechanische stoornissen van de nek	+	Overige stoornissen in (senso)motoriek (8)
70.42	Andere motorische stoornissen van de nek	+	Overige stoornissen in (senso)motoriek (8)
70.48	Andere mechanische en motorische stoornissen van de nek Inclusief : combinatie van mechanische en motorische stoornis van de nek	+	Overige stoornissen in (senso)motoriek (8)
70.49	Niet nader gespecificeerde mechanische en motorische stoornissen van de nek	+	Overige stoornissen in (senso)motoriek (8)
70.5	Stoornis in de lichaamshouding		
70.50	Wervelkolomverkrumming Inclusief : kyrose, lordose en scoliose	-	Stoornissen in de lichaamshouding (10) Bij: onderliggende ziektes / aandoeningen
70.51	Deficiëntie van wervels	-	Bij: onderliggende ziektes / aandoeningen
70.52	Andere wervelkolom deficiënties	-	Bij: onderliggende ziektes / aandoeningen
70.53	Andere wervelkolom-misvormingen	-	Bij: onderliggende ziektes / aandoeningen
70.54	Onwillekeurige lichaamsbewegingen Inclusief: dyskinesieën en dystonieën Exclusief: onwillekeurige bewegingen van de ledematen (74)	-	Bij: onderliggende ziektes / aandoeningen
70.55	Houdingsmanierismen Inclusief: vreemde bewegingen of houdingen (gewoonlijk duidelijk eigenaardige en vaak met een bepaalde betekenis of bedoeling als achtergrond) en stereotypieën (voortdurende herhalingen van houdingen of bewegingen, zoals schudden, schommelen, wrijven en knikken) Exclusief: andere stoornissen van de lichaamstaal (33.3)	-	Bij: onderliggende ziektes / aandoeningen
70.58	Andere stoornissen in de lichaamshouding	-	Bij: onderliggende ziektes / aandoeningen
70.59	Niet nader gespecificeerde stoornissen in de lichaamshouding	-	Bij: onderliggende ziektes / aandoeningen
8.	MISVORMINGEN		
	Misvormingen van hoofd en romp (80-83) Exclusief: misvormingen van de oren (49), de ogen (58), de genitaliën (67), lichaams- houding en lichaamsbouw (70)		
80	Deficiëntie van het hoofd		
80.0	Deficiëntie van het schedeldak		Bij: onderliggende ziektes / aandoeningen

80.1	Deficiëntie van de bovenkaak	-	Bij: onderliggende ziekten / aandoeningen
80.2	Deficiëntie van de onderkaak Exclusief: prognathie en onderontwikkeling van de onderkaak (70.1)	-	Bij: onderliggende ziekten / aandoeningen
80.3	Andere deficiënties van de schedel	-	Bij: onderliggende ziekten / aandoeningen
80.4	Gespleten gehemelte	-	Bij: onderliggende ziekten / aandoeningen
80.5	Andere dentofaciale deficiënties	-	Bij: onderliggende ziekten / aandoeningen
80.6	Neusdeficiëntie	-	Bij: onderliggende ziekten / aandoeningen
80.8	Andere deficiënties van het hoofd	-	Bij: onderliggende ziekten / aandoeningen
80.9	Niet nader gespecificeerde deficiënties van het hoofd	-	Bij: onderliggende ziekten / aandoeningen
81	<i>Structurele misvorming van hoofd en romp</i>		
81.0	Misvorming van de neus	-	Bij: onderliggende ziekten / aandoeningen
81.1	Misvorming van de vorm van het hoofd Inclusief: hydrocephalie, microcephalie, abnormale schedelvorm	-	Bij: onderliggende ziekten / aandoeningen
81.2	Accessoire structuren aan het hoofd	-	Bij: onderliggende ziekten / aandoeningen
81.3	Andere misvormingen van het hoofd	-	Bij: onderliggende ziekten / aandoeningen
81.4	Deficiëntie van hals en nek Exclusief: deficiëntie van wervels (70.51)	-	Bij: onderliggende ziekten / aandoeningen
81.5	Deficiëntie van de borstwand Exclusief: inwendige organen (65)	-	Bij: onderliggende ziekten / aandoeningen
81.6	Deficiëntie van de buikwand	-	Bij: onderliggende ziekten / aandoeningen
81.7	Andere deficiënties van de buik	-	Bij: onderliggende ziekten / aandoeningen
81.8	Andere structurele misvormingen van hoofd en romp	-	Bij: onderliggende ziekten / aandoeningen
81.9	Niet nader gespecificeerde structurele misvormingen van hoofd en romp	-	Bij: onderliggende ziekten / aandoeningen
82	<i>Andere misvormingen van het hoofd</i> Inclusief: aangezicht	-	Bij: onderliggende ziekten / aandoeningen
83	<i>Andere misvormingen van de romp</i> Sensoreestoorissen (95-98)	-	Bij: onderliggende ziekten / aandoeningen

95	<i>Sensorestoornis aan het hoofd</i>		
95.0	Anesthetie (gevoelloosheid) Exclusief: gevoelloos oog (58.2)	+	Stoornissen in de sensibilliteit in hoofd-halsgebied (8)
95.1	Stoornis van de zweetsecretie	-	
95.2	Stoornis van de huidtemperatuur	-	
95.3	Aangezichtspijn	+	Stoornissen in de sensibilliteit in hoofd-halsgebied (8)
95.4	Hoofdpijn	-	
95.5	Andere pijnklachten aan het hoofd Inclusief: congestie, drukkend gevoel, kloppingen Exclusief: oorpijn (49.3)	-	
95.6	Jeuk aan het hoofd	-	
95.7	Doof gevoel aan het hoofd Inclusief: paraesthesia en tintelen	+	Stoornissen in de sensibilliteit in hoofd-halsgebied (8)
95.8	Andere sensore stoornissen aan het hoofd	+	Overige stoornissen in de (senso)motoriek (8)
95.9	Niet nader gespecificeerde sensore stoornissen aan het hoofd	+	Overige stoornissen in de (senso)motoriek (8)
96.	Sensore stoornis aan de romp	-	
97.	Sensore stoornis bovenste extremiteiten	-	
98.	Andere sensore stoornissen	-	
	Andere stoornissen (99)	-	

1.	Gedragsbeperkingen		
2	Communicatiebeperkingen Dit hoofdstuk heeft betrekking op het vermogen om boodschappen te maken en uit te zenden, te ontvangen en te begrijpen		
	Beperkingen in het spreken (20-22)		
20	Beperking in het begrijpen van het gesproken woord Inclusief: het verlies of de beperking van het vermogen om de betekenis van een gesproken boodschap te begrijpen Exclusief: een luisterbeperking (23) en situatiegebonden probleem, zoals het gebrek aan kennis van de plaatselijke taal	+	Beperking in het begrijpen van communicatieve uitingen (gesproken uitingen) (1)
21	Beperking in het praten Inclusief: verlies of beperking van het vermogen hoorbare gesproken boodschappen te produceren en de betekenis hiervan door middel van spraak over te brengen	+	Beperking in het zich communicatief uiten (gesproken uitingen) (2)
22	Andere beperkingen in het spreken		
22.0	Beperking in het begrijpen van andere hoorbare boodschappen Exclusief: luisterbeperking (24)	+	Beperking in het begrijpen van communicatieve uitingen (1)
22.1	Beperking in de uitingsmogelijkheid, door middel van vervangende taalcodes Inclusief: het verlies of de beperking van het vermogen om boodschappen door middel van een code- of tekentaal over te brengen	+	Beperking in het zich communicatief uiten (non-verbale uitingen) (2)
22.2	Andere beperkingen bij het gebruik van vervangende taalcodes Inclusief: het verlies of de beperking van het vermogen om informatie door middel van een code- of tekentaal te ontvangen	+	Beperking in het begrijpen van communicatieve uitingen (non-verbale uitingen) (1)
22.8	Andere beperkingen in het spreken	+	(Niet aan te geven)
22.9	Niet nader gespecificeerde beperkingen in het spreken	+	(Niet aan te geven)
	Beperkingen in het luisteren (23-24)		
23	Beperking in het luisteren naar het gesproken woord Inclusief: het verlies of de beperking van het vermogen om gesproken taal op te nemen	+	Beperking in het begrijpen van communicatieve uitingen (1)
24	Andere beperkingen in het luisteren Inclusief: het verlies of de beperking van het vermogen om hoorbare tekens op te nemen	+	Beperking in het begrijpen van communicatieve uitingen (1)
25.	Beperking in grove visuele taken	-	
26.	Beperking in fijne visuele taken	-	

ICIDH (beperkingen)	+/-	LOGOPEDIE
27 <i>Andere beperkingen in het zien e.d.</i> Exclusief: beperking in de tolerantie met betrekking tot de verlichting (75)	-	
27.0 Beperking in het donker te zien	-	
27.1 Beperking in het herkennen van kleuren	-	
27.2 Beperking in het begrijpen van een geschreven boodschap Inclusief: verlies of vermindering van het vermogen geschreven boodschappen te decoderen en te begrijpen	+	Beperking in het begrijpen van communicatieve uitingen (schriftelijke uitingen) (1)
27.3 Andere beperkingen in het lezen van geschreven taal Inclusief: problemen met de snelheid en het volhouden van het lezen	+	Beperking in het begrijpen van communicatieve uitingen (schriftelijke uitingen) (1)
27.4 Beperking in het lezen van andere notatiesystemen Inclusief: verlies of vermindering van het vermogen braille te lezen door een blinde die het vroeger wel kon en tevens problemen bij het aanleren van deze vaardigheid	+	Beperking in het begrijpen van communicatieve uitingen (1)
27.5 Beperking in het liplezen Inclusief: verlies of vermindering van het vermogen om lip te lezen door een gehoorgeoorde die het vroeger wel kon en tevens problemen bij het aanleren van deze vaardigheid	+	Beperking in het begrijpen van communicatieve uitingen (1)
27.8 Andere beperkingen in het zien e.d.	-	
27.9 Niet nader gespecificeerde beperkingen in het zien e.d.	-	
28 <i>Andere communicatiebeperkingen (28-29)</i>		
28 <i>Beperking in het schrijven</i> Inclusief: verlies of vermindering van het vermogen taal te coderen in geschreven woorden en geschreven opdrachten uit te voeren of aantekeningen te maken	+	Beperking in het zich communicatief uiten (schriftelijke uitingen) (2)
29 <i>Andere communicatiebeperkingen</i>		
29.0 Beperking in de communicatie met symbolen Inclusief: het verlies of de belemmering van het vermogen om algemeen gebruikelijke tekens en symbolen te begrijpen (zoals verkeerslichten, verkeersstekens en pictogrammen), alsmede het lezen van kaarten, eenvoudige diagrammen en schematische afbeeldingen van voorwerpen	+	Beperking van begrijpen van communicatieve uitingen (non-verbale uitingen) (1)
29.1 Andere beperkingen bij de non-verbale expressie Inclusief: het verlies of de belemmering van het vermogen om informatie over te brengen via gebaren, uitdrukking en aanverwante methoden	+	Beperking in zich communicatief uiten (non-verbale uitingen) (2)
29.2 Andere beperkingen in de non-verbale communicatie Inclusief: het verlies of de beperking van het vermogen om informatie te begrijpen in de vorm van gebaren, uitdrukking of aanverwante methoden	+	Beperking in begrijpen van communicatieve uitingen (non-verbale uitingen) (1)

ICIDH (beperkingen)	+/-	LOGOPEDIE
29.8	+	Andere communicatie-beperkingen
29.9	+	Niet nader gespecificeerde communicatie-beperkingen Inclusief: communicatie-beperking NNO
3.		BEPERKINGEN IN DE PERSOONLIJKE VERZORGING
	-	Beperkingen in het plassen en ontlasten (30-32)
	-	Beperkingen in de persoonlijke hygiëne (33-34)
	-	Beperkingen in het kleden (35-36)
	-	Beperkingen in het eten/drinken en andere aspecten van de persoonlijke verzorging (37-39)
37.	-	Beperking in bezigheden die samenhangen met eten en drinken
38		<i>Andere beperkingen in het eten en drinken</i>
38.0	+	Het drinken Inclusief: het naar de mond brengen van de dranken en het naar binnen krijgen, zoals met kleine teugjes drinken
38.1	+	Het eten Inclusief: het naar de mond brengen van het eten en het naar binnen krijgen
38.2	+	Het kauwen
38.3	+	Het slikken
38.4	-	Gastrostomie
38.5	-	Slechte eelust
38.8	-	Andere beperkingen in het eten en drinken
38.9	-	Niet nader gespecificeerde beperkingen in het eten en drinken
39.	-	Andere beperkingen in de persoonlijke verzorging
4.	-	Beperkingen in het voortbewegen
5.	-	Beperkingen in de lichaamsbeheersing
6.	-	Vaardigheidsbeperkingen
7.	-	Situationele beperkingen
		Beperking in (deelname aan) interactie (3)
		Overige beperkingen (5)
		Beperking in het eten en drinken (4)
		Beperking in het eten en drinken (4)
		Bij: slijktstoornissen (6)
		Bij: slijktstoornissen (6)

ICIDH (beperkingen)	+/-	LOGOPEDIE
8.		Beperkingen in bijzondere vaardigheden
9.		Beperking in andere activiteiten

ICIDH (handicaps)	+/-	LOGOPEDIE
1 Handicap in oriëntatievermogen	-	
2 Handicap in fysieke onafhankelijkheid	-	
3 Handicap in mobiliteit	-	
4 Handicap in bezigheden	+	Handicap in beroep / dagelijkse bezigheden
5 Handicap in sociale integratie	+	Handicap in sociale integratie binnen familie/gezin Handicap in sociale integratie buiten familie/gezin
6 Handicap in economische zelfstandigheid	-	

BIJLAGE 6B: Conversie logopedische diagnosesen - ICDH

1. HOORSTOORNISSEN EN STOORNISSEN IN DE AUDITIEVE FUNCTIES

4. CORSTOORNISSEN

Stoornissen in de gehoorfunctie

- Geleidings slechthorendheid
- Perceptie slechthorendheid
- Gemengde slechthorendheid

- 47.0 Geleidingsdoofheid NEC
- 47.1 Perceptiedoofheid NEC
- 47.4 Gemengde stoornis van de gehoorfunctie

O Stoornissen in de geluidswaarneming

- dubbelzijdig
 - enkelzijdig
 - asymmetrisch
- Stoornissen bij de geluidswaarneming (40-45)
- 41. Zeer ernstig dubbelzijdig gehoorsverlies
 - 42. Zeer ernstig eenzijdige gehoorsverlies, met matig-ernstige stoornis
 - 43. Matige ernstige dubbelzijdige gehoorsstoornis
 - 44. Zeer ernstige eenzijdige gehoorsstoornis, met matige lichte of geen stoornis van andere oor
 - 45. Andere stoornissen in de geluidswaarneming

O Stoornissen in het spraakverstaan

- 46. Stoornis bij de spraakdiscriminatie
- 46.0 Zeer ernstige dubbelzijdige spraakdiscriminatie-stoornis (< 40%)
- 46.1 Ernstige dubbelzijdige spraakdiscriminatie-stoornis (40-49%)
- 46.2 Matig ernstige dubbelzijdige spraakdiscriminatie-stoornis (50-59%)
- 46.3 Matige dubbelzijdige spraakdiscriminatie-stoornis (60-79%)
- 46.4 Lichte dubbelzijdige spraakdiscriminatie-stoornis (80-90%)
- 46.5 Zeer ernstige eenzijdige spraakdiscriminatie-stoornis (< 40%)
- 46.6 Ernstige of matig ernstige eenzijdige spraakdiscriminatie-stoornis (40-59%)
- 46.7 Matige of lichte eenzijdige spraakdiscriminatie-stoornis (60-90%)
- 46.8 Andere en niet nader gespecificeerde dubbelzijdige spraakdiscriminatie-stoornissen
- 46.9 Andere en niet nader gespecificeerde stoornissen bij de spraakdiscriminatie

Stoornissen in de auditieve functies

(N.B. Stoornissen in auditief geheugen worden gescord onder 9 'Geheugenstoornissen')

- Auditieve discriminatie
- Auditieve analyse
- Auditieve synthese

Stoornissen in het waarnemen van (verschillen in):

- Toonhoogte
- Luidheid
- Geluidsrichting
- Ritme

- 32.1 Stoornis bij de verwerking, modellering en retentie van auditieve prikkels in een tijds-structuur en geïntegreerde vorm

O Overige gehoorstoornissen en stoornissen in de auditieve functies

- Specificeer:
- 47.8 Andere stoornissen van de gehoorfunctie
- 47.9 Niet nader gespecificeerde stoornissen van de gehoorfunctie
- 47.2 Tinnitus
- 47.3 Andere subjectieve gehoorstoornis

2. STEMSTOORNISSEN

(N.B. Op basis van organische en/of functionele oorzaken)

Stoornis in de stemproductie

- O Hyperkinetisch stemgebruik
- O Hypokinetisch stemgebruik
- O Dyskinetisch stemgebruik

Stoornissen in de stemkwaliteit

- O Kwaliteit stoornissen (bijvoorbeeld afonie, hees, schor, diplofonie, etc.) _____
 - 35.2 Andere vormen van atonie
 - 36.6 Stoornis in de stemkwaliteit
 - 36.7 Stoornissen van andere kwaliteiten van de stem
- O Luidheid stoornissen (bijvoorbeeld te luid of te zacht spreken) _____
 - 36.3 Abnormaal zachte stem
 - 36.4 Andere stoornissen van de luidheid van de stem
- O Toonhoogte stoornissen (bijvoorbeeld spreken op te hoge of te lage toonhoogte) _____
 - 36.2 Stoornis van de toonhoogte
- O Stemmodulatiestoornissen (bijvoorbeeld teveel of te weinig modulatie) _____
 - 36.0 Andere non-verbale stoornissen in het stemgebruik
 - 36.1 Stoornis van de stemmodulatie
 - 36.5 Andere intonatiestoornissen
 - 37.4 Andere resonantiestoornissen
- O Resonantiestoornissen (bijvoorbeeld teveel of te weinig resonantie) _____
- O Foutieve spraakdemaling (onder andere teveel op één adem spreken, op inademing spreken, foutieve ademplaats, etc.) _____
- O Overige stemstoornissen _____
 - 36.0 Andere non-verbale stoornissen in het stemgebruik
 - 35.8 Andere stoornissen bij het voortbrengen van het stemgeluid
 - 36.8 Andere stoornissen van de stemfunctie
 - 35.9 Niet nader gespecificeerde stoornissen bij het voortbrengen van het stemgeluid
 - 36.9 Niet nader gespecificeerde stoornissen van de stemfunctie
 - 37.3 Andere stoornissen bij het foneren

3. TAALSTOORNISSEN

(N.B. Stoornissen in auditieve functies worden gescoord onder 1. Gehoorstoornissen en stoornissen in de auditieve functies)

Taalontwikkelingsstoornissen

- Taalvorm (morfologie, fonologie, syntaxis)
- Taalinhoud (semantiek)
- Taalgebruik (pragmatiek)
- Afasie _____
 - 34.0 Ontwikkelingsstoornis in taalbegrip en het gebruik van geluidsprikkele
 - 34.1 Ontwikkelingsstoornis in taalbegrip en het gebruik van visuele prikkele
 - 31.4 Stoornis in de zinsbouw
 - 38.1 Andere niet-geëigende gespreksinhoud
 - 31.3 Stoornis in de woordenschat
 - 31.5 Stoornis in de semantische functie
 - 38.0 Eigenaardig woord- of zinsgebruik
 - 38.4 Andere stoornissen van de kwantiteit van het gesprokene
 - 38.5 Povere gespreksinhoud
 - 38.9 Niet nader gespecificeerde stoornissen wat betreft de gespreksinhoud
 - 33.1 Stoornis in de reacties als verstaanders
 - 30.2 Stoornis in de hogere spraakcentra met een onvermogen tot communicatie (inclusief ernstige dysfasie)
 - 30.3 Andere dysfasieën
 - 30.4 Andere ernstige stoornissen in de verbale communicatie als gevolg van een hersenlaesie
 - (38.0 / 38.1 / 38.4 / 38.5 / 38.8 / 38.9 / 31.3 / 31.5; zie ook bij taalinhoud)
 - (31.0 / 31.2 / 31.3 / 31.4 / 31.5; zie ook bij lees- en schriftstoornissen/taalontwikkelingsstoornissen)

- Afasie van Broca
- Afasie van Wernicke
- Amnestische/anomische afasie
- Globale afasie
- Overige afasie (onder andere conductie-afasie, transcorticale afasieën) en geïsoleerde alexie/agrafie
- Specificiteer:
- Niet classeerbaar

Overige taalstoornissen (bijvoorbeeld kinderfasie, taalstoornissen bij dementie / taalstoornissen bij rechter hersenafasie, etc.)

Specificiteer:

- 30.0 Ernstige functiestoornis in de verbale communicatie
- 30.9 Niet nader gespecificeerde ernstige stoornissen in de verbale communicatie
- 31.8 Andere stoornissen en het taalbegrip en taalgebruik
- 31.9 Niet nader gespecificeerde stoornissen in taalbegrip en taal gebruik
- 30.5 Andere totale of ernstige belemmeringen in de verbale communicatie
- 37.5 Coherentiestoornis

4. LEES- EN SCHRIFSTOORNISSEN / LEERPROBLEMEN

- 31.0 Centrale stoornis in de visuele (taal)functie met een onvermogen om verbaal te communiceren (inclusief ernstige dyslexie)
- 31.1 Andere vormen van dyslexie
- 31.2 Andere centrale stoornissen in de visuele (taal)functie

- Stoornissen in het lezen**
- 34.2 Leesproblemen
- 34.3 Andere stoornissen bij het lezen

Stoornissen in het schrijven

34.4 Schrijfstoornis

- Overige leerproblemen** (bijvoorbeeld met rekenen)
- Specificiteer:
- 34.5 Andere specifieke leerproblemen34.8Andere leerstoornissen
- 34.9 Niet nader gespecificeerde andere leerstoornissen

5. ARTICULATIESTOORNISSEN

- Fonologische articulatiestoornissen**
- Fonetische articulatiestoornissen
- Fonologische articulatiestoornissen
- Algemene articulatiestoornissen (binnensmonds/kaakgeklemd spreken, etc.)

Dysartrie

- Myogene dysartrie
- Bulbair dysartrie
- Pseudobulbair dysartrie
- Dysartrie bij ALS
- Extrapiramidale dysartrie
- Cerebellaire dysartrie
- Dysartrie ten gevolge van perifere verlamming
- Overige dysartrie (bijvoorbeeld bij kinderen), namelijk:
- Niet classeerbaar

35.5 Onverstaanbare spraak

35.3 Ernstige dysartrie

35.4 Andere vormen van dysartrie

Overige articulatiestoornissen

Specificeer:

6. NASALITEIT

Hypernasaliteit (rhinolalia aperta)

Hyponasaliteit (rhinolalia clausa)

Overige nasaliteit (bijvoorbeeld cul-de-sac nasaliteit, rhinolalia mixta, constrictie-nasaliteit)
Specificeer:

37.4 Andere resonantiestoornissen

7. STOORNISSEN IN DE VLOEIENDHEID EN HET RITME VAN HET SPREKEN

Stotteren

37.0 Stoornis in het vloeiend spreken

Broddelen

39.0 Stoornis in het vloeiend spreken

Inadequaat spreektempo (te snel/ te langzaam spreektempo)

28.0 Traagheid

37.1 Gestoorde gespreksspanning

Overige stoornissen in de vloeiendheid en het ritme van het spreken
Specificeer:

37.1 Gestoorde gespreksspanning

37.2 Andere stoornissen in het patroon van spreken (inclusief stoornissen in tempo, ritme, klemtoon)

8. AFWIJKEND MONDGEDRAG EN STOORNISSEN IN DE (SENSO)MOTORIEK

Afwijkend mondgedrag

Duim- en vingerzuigen en andere zuiggewoonten

Habitueel mondademen

Afwijkend slikken

68.7 Andere sliktstoornissen

68.8 Andere stoornissen bij het kauwen en slikken

68.9 Niet nader gespecificeerde stoornissen bij kauwen en slikken

Afwijkende tongligging in rust

Overige afwijkende mondgewoonten (bijvoorbeeld bij craniomandibulaire dysfunctie)

Specificeer:

68.6 Andere kauwstoornissen

70.15 Andere dysfuncties van de kaak of het kaakgewricht (inclusief kraken en klikken)

Sliktstoornissen

68.7 Andere sliktstoornissen

68.8 Andere stoornissen bij het kauwen en slikken

68.9 Niet nader gespecificeerde stoornissen bij kauwen en slikken

Stoornissen in de (senso)motoriek

- (N.B. Stoornissen in de lichaamshouding worden gescoord bij 10. Overige stoornissen)
- O Stoornissen in de mondmotoriek
 - O Stoornissen in de sensibiteit in hoofd-halsgebied
 - O Afwijkende spieronus hoofd-halsgebied
 - O Afwijkende reflexen in hoofd-halsgebied

O Overige stoornissen in de (seno)motoriek

Specificfeer:

- 70.18 Andere mechanische en motorische stoornissen van de kaak
- 70.28 Andere mechanische en motorische stoornissen van het gelaat
- 95.0 Anesthesie
- 95.8 Andere sensore stoornissen aan het hoofd
- 95.3 Aangezichtspijn
- 95.7 Doof gevoel aan het hoofd
- 68.4 Salivatiestoornis
- 95.8 Andere sensore stoornissen aan het hoofd
- 70.20 Faciale parese
- 70.30 Mechanische stoornis van het hoofd
- 70.31 Abnormale bewegingen van het hoofd
- 70.32 Andere motorische stoornissen van het hoofd
- 70.38 Andere mechanische en motorische stoornissen van het hoofd
- 70.41 Andere mechanische stoornissen van de nek
- 70.42 Andere motorische stoornissen van de nek

9. OVERIGE STOORNISSEN**Cognitieve en psychische stoornissen**

C Geheugenstoornissen (inclusief auditief geheugen)

- 15.1 Stoornis in lange termijngeheugen
- 15.2 Stoornis van korte termijngeheugen
- 15.4 Geheugenverlies voor vormen
- 15.5 Geheugenverlies voor woorden

O Aandacht- en concentratiestoornissen

- 24.0 Verhoogde eifidbaarheid
- 24.1 Concentratiestoornis

O Apraxie / dyspraxie

- 19.1 Apraxie

O Overige cognitieve en psychische stoornissen (bijvoorbeeld stoornissen in het logisch denken, perseveratie, etc.)

- 17.1 Stoornis in het logisch denken
- 17.4 Perseveratie
- 19.0 Agnosie
- 28.4 Overige vormen van overactiviteit

O Stoornissen in de lichaamshouding

- 33.3 Andere stoornissen van de lichaamsteel
- 70.5 Stoornis in de lichaamshouding

O Andere stoornissen

Specificfeer:

33.2 Andere stoornissen in de gelaatsuitdrukking

Ernst van de beperking

- 0 = De persoon is in staat de activiteit uit te voeren, eventueel met gebruik van hulpmiddel
 1 = De persoon is in staat de activiteit uit te voeren, zij het met enige moeite of hulp van anderen
 2 = De persoon is (vrijwel) niet in staat de activiteit uit te voeren

Ernst
 0 1 2

1. Beperkingen in het begrijpen van communicatieve uitingen*Gesproken uitingen*

Bijvoorbeeld begrijpen van intonatie; luisterbereidheid; begrijpen van instructies (volwassene) / opdrachttjes (kind); etc.

0 0 0 — 20. Beperking in het begrijpen van het gesproken woord
 22.0 Beperking in het begrijpen van andere hoorbare boodschappen
 23. Beperking in het luisteren naar het gesproken woord
 24. Andere beperkingen in het luisteren

Schriftelijke uitingen

Bijvoorbeeld begrijpen van geschreven tekst; krant; boek; etc.

0 0 0 — 27.2 Beperking in begrijpen van geschreven boodschap
 27.3 Andere beperkingen in het lezen van geschreven taal
 27.4 Beperking in lezen van andere notatiesystemen

Non-verbale uitingen

Bijvoorbeeld begrijpen van symbolen (b.v. pictogrammen); begrijpen van mimiek begeleidende gebaren; begrijpen van betekenisvolle geluiden; etc.

0 0 0 — 29.0 Beperking in de communicatie met symbolen
 29.2 Andere beperkingen in de non-verbale communicatie
 27.5 Beperking in het liplezen

2. Beperkingen in het zich communicatief uiten*Gesproken uitingen*

Bijvoorbeeld maken van begrijpelijke uiting; verstaanbaar spreken; gebruiken van intonaties; gebruiken van taal om gevoelens te uiten; etc.

0 0 0 — 21. Beperking in het praten
 22.8 Andere beperkingen in het spreken
 22.9 Niet nader gespecificeerde beperkingen in het spreken

Schriftelijke uitingen

Bijvoorbeeld maken van begrijpelijke boodschap; leesbaar schrijven; etc.

0 0 0 — 28. Beperking in het schrijven

Non-verbale uitingen

Bijvoorbeeld gebruiken van grijpelijke gebaren; aantal te gebruiken gebaren/symbolen; gebruik van mimiek, begeleidende gebaren; etc.

0 0 0 — 22.1 Beperking in de uitingmogelijkheid, door middel van vervangende taalcodes
 22.2 Andere beperkingen in het gebruik van vervangende taalcodes
 29.0 Beperking in de communicatie met symbolen
 29.1 Andere beperkingen bij de non-verbale expressie

	Ernst		
	0	0	0
3. Beperkingen in (deelname aan) de communicatieve interactie Bijvoorbeeld oogcontact; beurtwisseling instandhouden (de ander laten uitspreken, beurt nemen); aandacht kunnen vasthouden in contact met een ander persoon; etc.	0	0	0
	0	0	0
			29.8 Andere communicatie-beperkingen
4. Beperkingen in het eten en drinken (b.v. benodigde tijd, efficiëntie)	0	0	0
			38.0 Beperking in het drinken
			38.1 Beperking in het eten
5. Overige beperkingen Specifickeer:	0	0	0
			29.9 Niet nader gespecificeerde communicatiebeperkingen

Ernst van de handicap

- 0 = De persoon is in staat tot normale rolvulling, eventueel met gebruik van hulpmiddel
 1 = De persoon is in staat tot normale rolvulling, zij het met enige moeite of hulp van anderen
 2 = De persoon is (vrijwel) niet in staat tot normale rolvulling

Ernst
 0 1 2

Handicap in beroep / dagelijkse bezigheden

(Inclusief: kinderen, scholieren, studenten, verrichten van huishoudelijk werk)
 Bijvoorbeeld (wisselend / tijdelijk) onvermogen tot de gebruikelijke bezigheden;
 beperking van de school- of beroepskeuze; de activiteit slechts een gedeelte van de tijd kunnen doen; slechts gedeelte van het scala aan activiteiten kunnen doen

0 0 0 ——— 4. Handicap in bezigheden

Handicap in sociale integratie binnen familie / gezin

Bijvoorbeeld moeilijkheden in het onderhouden van een relatie met gezins/familieleden; moeilijkheden in de relatie met gezins/familieleden (kind).

0 0 0 ——— 5. Handicap in sociale integratie

Handicap in sociale integratie buiten familie / gezin

Bijvoorbeeld moeilijkheden in het onderhouden van relaties met anderen; beperking in frequentie en kwaliteit van contacten met vrienden en kennissen; geringe participatie door schaamte, verlegenheid, gering zelfvertrouwen; niet in staat om nieuwe kennissen te maken, moeilijkheden met instandhouden van contacten met vrienden, collega's, bureaue etc. (ook voor kinderen)

0 0 0 ——— 5. Handicap in sociale integratie

Enkele andere NIVEL-rapporten:

The position and education of some paramedical professions in the United Kingdom, the Netherlands, the Federal Republic of Germany and Belgium

Auteurs: M.K. Koster, J. Dekker, P.P. Groenewegen
Utrecht, NIVEL: 1991, 234 pag. fl. 44,00

Met de eenwording van Europa ontstaat de mogelijkheid voor beroepsbeoefenaren hun beroep in andere landen van de EG uit te oefenen. In verband met hieraan te stellen voorwaarden, is onderzoek gedaan naar de opleiding en positie van enkele paramedische beroepen in het Verenigd Koninkrijk, Nederland, de Bondsrepubliek Duitsland en België. In het rapport worden deze opleidingen en posities vergeleken.

Programmering van toekomstig onderzoek op het gebied van enkele paramedische beroepen

Auteurs: J. Dekker, M.J. Driessen, M. van Gisbergen
Utrecht, NIVEL: 1991, 54 pag. fl. 29,00

In dit rapport wordt een overzicht gegeven over de bestaande kennis over ergotherapie, logopedie, oefentherapie-Cesar, - Mensendieck en podotherapie. Tegen deze achtergrond worden aanbevelingen gegeven voor toekomstig onderzoek. Deze aanbevelingen hebben betrekking op beschrijving van de beroepsuitoefening, organisatie en financiering van de zorg, de kwaliteit van curatieve en preventieve zorg, en opleiding en deskundigheid. Ook worden aanbevelingen gegeven omtrent de setting waarmee het onderzoek uitgevoerd dient te worden.

Basisgegevens extramurale fysiotherapie 1989

Auteurs: E. Chr. Curfs, H. Kool van Langenberghe, J. Kerssens, J. Dekker
Utrecht, NIVEL: 1991, 96 pag. fl. 18,50

In dit rapport wordt een kwantitatieve, epidemiologische beschrijving gegeven van de zorg verleend door fysiotherapeuten in de eerste lijn. Centraal staat de beschrijving van de fysiotherapeutische (werk)diagnose

