

2015 - 2016

Craniomandibulaire dysfunctie

Een aanbevelingsverslag om de rol van de logopedist bij CMD-klachten te vergroten



Fleur Boogmans

Mei 2016

Persoonlijke gegevens

Auteur: Fleur Boogmans
Studentnummer: XXXXXXX
Onderwijsinstelling: Hogeschool Rotterdam
Instituut: Instituut voor Gezondheidszorg
Opleiding: Logopedie
Begeleider: XXXXXXX
Locatie: XXXXXXX
Opdrachtgevers: XXXXXXX

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksverslag 'Craniomandibulaire dysfunctie'. Dit onderzoeksverslag is bestemd voor de afdeling logopedie van het XXXXXXX ziekenhuis. Zij vragen zich af hoe zij een grotere rol kunnen spelen bij de diagnostiek en behandeling van CMD.

Dit onderzoeksverslag is geschreven in het kader van de afstudeeropdracht aan de Hogeschool Rotterdam voor de opleiding logopedie. Opdrachtgevers zijn XXXXXXX.

Ik heb met veel plezier aan dit onderzoek gewerkt.

Hierbij wil ik mijn docentbegeleider, XXXXXXX, bedanken voor de fijne begeleiding en ondersteuning. Daarnaast wil ik mijn stagebegeleiders bedanken voor het bedenken van dit onderzoeksonderwerp en hun commentaar. Tevens wil ik de deelnemers bedanken voor hun enthousiaste medewerking. Zonder hun medewerking had ik dit onderzoek nooit kunnen voltooien.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Fleur Boogmans

Samenvatting

Craniomandibulaire dysfunctie (CMD) is een aandoening die vraagt om een multidisciplinaire behandeling, waarbij ook een rol is weggelegd voor de logopedist. De logopedisten van het XXXXXXX ziekenhuis zien geen patiënten met CMD-klachten.

In dit onderzoek werd middels semigestructureerde interviews onder verwijzers en behandelaars uit de eerstelijns nagegaan welke factoren er toe kunnen bijdragen dat patiënten met CMD-klachten worden doorverwezen naar de afdeling logopedie van het XXXXXXX ziekenhuis. Er hebben zeven interviews plaatsgevonden onder de volgende disciplines: logopedie, huisartskunde, tandheelkunde en fysiotherapie. Patiënten melden zich met hun klachten vaak het eerst bij de huisarts. Fysiotherapie is meestal de eerste paramedische discipline waar naar wordt verwezen. De CMD-klachten waarmee patiënten zich bij de gespecialiseerde logopedist melden zijn zeer divers. De logopedische rol in de diagnostiek en behandeling van CMD blijkt onvoldoende bekend bij zowel verwijzers als behandelaars. Eerstelijns paramedische behandelaars zijn allen aanvullend geschoold op het gebied van CMD. Aanvullende scholing op het gebied van de CMD en profilering/samenwerking bij verwijzers en behandelaars, kunnen er toe bijdragen dat patiënten met CMD-klachten worden aangemeld bij de afdeling logopedie van het XXXXXXX ziekenhuis.

De logopedisten van het XXXXXXX ziekenhuis zouden een aanvullende cursus op het gebied van CMD en myofunctionele therapie kunnen volgen. Tevens kunnen zij zich profileren en de samenwerking opzoeken door binnen de regio nascholingen te verzorgen voor verwijzers en behandelaars. Daarnaast zou er een stroomschema gemaakt kunnen worden waarop verwijzers en behandelaars in een oogopslag kunnen zien wanneer zij op basis van welke klachten doorverwijzen naar een paramedische discipline. Speciale aandacht krijgt de fysiotherapeut, omdat hij vaak de eerste paramedische behandelaar is. Tevens zou er een multidisciplinair team opgericht kunnen worden waarin diverse disciplines vertegenwoordigd zijn. Dit expertiseteam zou een regionale functie kunnen vervullen. Tot slot wordt nader onderzoek aanbevolen om de landelijke bekendheid van logopedie bij CMD te achterhalen en te promoten en een multidisciplinaire richtlijn op te zetten. Hier is mogelijk een rol weggelegd voor de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF).

Inhoudsopgave

Voorwoord	iii
Samenvatting.....	iv
1. Inleiding	1
2. Doelstelling en onderzoeksvraag	4
3. Methode.....	5
3.1 Onderzoeksontwerp.....	5
3.2 Literatuurstudie.....	5
3.3 Deelnemers	5
3.4 Selectieprocedure	5
3.5 Dataverzameling en analyse.....	6
3.6 Ethische aspecten.....	6
4. Resultaten.....	7
5. Discussie	11
5.1 Onderzoeksopzet.....	11
5.2 Onderzoeksresultaten	11
6. Conclusie	12
7. Aanbevelingen.....	13
7.1. Aanbevelingen voor de opdrachtgever	13
7.2. Landelijke aanbevelingen	13
Literatuur.....	14
Bijlagen	16
Bijlage 1: Topiclijst.....	16
Bijlage 2: Interviewprotocol.....	17
Bijlage 3: Open coderen	20
Bijlage 4: Coderen clusteren	22
Bijlage 5: Codes ordenen	23
Bijlage 6: Selectief coderen	25
Bijlage 7: Informed consent	26
Bijlage 8: Verwijsschema.....	27
Bijlage 9: Uitgebreid Functie Onderzoek (UFO)	28

1. Inleiding

Craniomandibulaire dysfunctie (CMD) is een verzamelnaam die klinische problemen in de kauwspieren, het kaakgewricht, musculoskeletale structuren, geassocieerd met het hoofd en de nek omvat. Het is de meest voorkomende vorm van chronische, orofaciale pijn (Grillo et al., 2014).

CMD is een aandoening die vaker voorkomt bij volwassenen (Fernandes de Sena, de Mesquita, Santos, Silva, & Serrano, 2013). Chisnoiu et al. (2015) beschrijven dat ongeveer 60-70% van de bevolking symptomen van CMD vertoont, maar slechts één op de vier heeft zulke ernstige symptomen dat men zich wil laten behandelen of zich reeds heeft laten behandelen.

De symptomen bij patiënten met CMD-klachten kunnen sterk variëren.

Volgens Jansonius- Schultheiss, van Coppenolle en Beyaert (2009) zijn de symptomen: pijn in het gebied rondom het oor, hoofdpijn, knappen van het kaakgewricht, bewegingsbeperking van de onderkaak, duizeligheid, oorsuizen en pijn in de kaak/tanden, hoofd-, hals- en/ of schoudergebied.

Boere et al. (2012) geven aan dat het vooral gaat om een combinatie van symptomen, waaronder: hoofdpijn, duizeligheid, spierversmoeidheid, veranderde smaak, oorsuizen of hoofdpijn en slikproblemen.

Over de oorzaak van het ontstaan van CMD-klachten wordt verschillend gedacht.

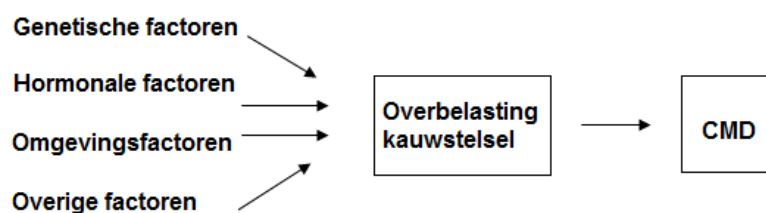
De Temporomandibular Joint Association (TMJA) (2014), een non-profit organisatie die als missie heeft om de kwaliteit van leven van een patiënt met CMD te verbeteren, beschrijft dat er verschillende oorzaken van CMD bekend zijn:

- Auto-immuunziekten;
- Infecties;
- Verwondingen aan de kaaklijn;
- Tandheelkundige ingrepen;
- Inbrengen van beademingsbuis voor een operatie;
- Verschillende vormen van artritis.

Ook het Radboud Universitair Medisch Centrum (RUMC) (2015) is van mening dat verschillende factoren een rol spelen bij het ontstaan van CMD-klachten en voegt de volgende factoren toe:

- Bepaalde gewoonten, zoals tandenknarsen, het (onbewust) stevig op elkaar klemmen van de kiezen, kauwgom kauwen, nagelbijten, wang- en lipbijten en bijten op een potlood of pen;
- Bepaalde eet- en kauwgewoonten, bijvoorbeeld het nuttigen van harde broodjes, rauwkost drop;
- Het naar voren bewegen van, en zo houden van de onderkaak;
- Vermoeidheid;
- Stress of spanningen;
- Verkeerde lichaamshouding (bijvoorbeeld tijdens de slaap en het telefoneren);
- Geen goede occlusie.

De TMJ Association (2014) is van mening dat naast deze oorzaken ook genetische, hormonale en omgevingsfactoren het risico op CMD-klachten kunnen verhogen. Dit proces is schematisch weergegeven in het onderstaande figuur.



Figuur 1. De vier factoren die een rol kunnen spelen bij het ontstaan van CMD-klachten. Gebaseerd op de TMJ Association (2014).

De TMJ Association (2014) beschrijft dat een bepaald gen de gevoeligheid voor pijn verhoogd. De variant van dit gen is gevonden bij patiënten met CMD-klachten en wordt zelden gevonden bij de bevolking die niet kampt met CMD-klachten.

CMD-klachten worden vaak geconstateerd bij zwangere vrouwen. Het vrouwelijk geslachtshormoon oestrogeen lijkt een rol te spelen bij het ontstaan van CMD-klachten. Omgevingsfactoren, zoals aanhoudende kaakposities, het rusten van een telefoon op de schouder en het kauwen van kauwgom kunnen tevens een bijdrage leveren aan het ontstaan van CMD-klachten. Zangers en musici, zoals violisten, lijken een grotere kans te hebben op het ontwikkelen van CMD-klachten, omdat zij hun hoofd en nek rekken en positioneren op een manier die niet bevorderlijk is.

Steenks (2005) stelt dat afwijkende mondgewoonten (afwijkende tong- en lippositie in rust, afwijkend slikgedrag, afwijkende spraak en tandenknarsen) een significante rol kunnen spelen bij het ontstaan van CMD-klachten. Afwijkende mondgewoonten zijn gewoontehandelingen of bewegingen die negatief zijn voor de gebitsstand, het spreken, het gehoor en de gezondheid (NVLF, 2009). Tevens stelt Steenks (2005) dat schadelijke effecten van CMD op logopedisch gebied afwijkende stemgeving, verstoord ademhalingspatroon, kaakgeklemd articuleren, te gespannen mondmotoriek en slijtage aan tandglazuur door het tandenknarsen kunnen zijn.

Uit een pilotonderzoek van Beyaert, Braamhaar en de Bruijn (1990) komt naar voren dat er een relatie lijkt te bestaan tussen afwijkend mondgedrag en CMD.

De diagnose CMD moet volgens de American Association for Dental Research (AADR) (2015) gebaseerd worden op informatie uit de volledige medische geschiedenis van de patiënt en een onderzoek hoofd en nek. Eventuele comorbiditeit kan namelijk in verband gebracht worden met CMD.

Volgens Naeije (2008), emeritus hoogleraar orale functieleer op het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA), verloopt de diagnostiek van CMD idealiter volgens een vast protocol, namelijk het 'Uitgebreide Functie Onderzoek' (UFO) en wordt afgenomen door de tandarts (bijlage 9). Het betreft een uitgebreide vragenlijst ten behoeve van een mondelinge anamnese, spier- en gewrichtstesten voor het klinisch onderzoek en inspectie van de dentitie. De gegevens die voortkomen uit het UFO vormen de basis voor het formuleren van de probleemstelling. Deze probleemstelling bestaat uit de pijndiagnose, de functiediagnose, de etiologie en de behandelbehoefte/noodzaak. Uit deze probleemstelling volgt een voorstel tot behandeling (Naeije, 2008).

De Nederlandse Vereniging voor Gnatologie en Prothetische Tandheelkunde (NVGPT) (2016) beschrijft dat naast de tandarts het UFO ook kan worden afgenomen door een gnatoloog, een gespecialiseerde tandarts die zich richt op de diagnose en behandeling van pijn en problemen met kauwen.

De tandarts speelt een belangrijke rol bij de diagnose en therapie van CMD. Deze wordt meestal als eerste geconfronteerd met CMD-problemen, omdat patiënten direct, dan wel indirect, via de huisarts met klachten bij hem terecht komen. De anamnese, het klinisch onderzoek en de diagnose bepalen of er wel of niet over gegaan wordt tot behandeling. De tandarts besluit om over te gaan tot een CMD-behandeling of door te verwijzen naar een gnatoloog of gespecialiseerde therapeut (Naeije, 2008).

Volgens Naeije (2008) vraagt de problematiek van CMD om een benadering van medische en paramedische deelgebieden, waardoor problemen vanuit verschillende invalshoeken worden bekeken.

De volgende disciplines kunnen betrokken zijn bij het diagnosticeren en behandelen van CMD-klachten: huisartskunde, neurologie, kaakchirurgie, orthopedie, logopedie, diëtetiek, tandheelkunde, gnatologie, reumatologie, psychologie en fysiotherapie (Naeije, 2008).

Shaffer, Brismée, Sizer en Courtney (2014) zijn van mening dat het geven van voorlichting een belangrijk onderdeel is van de therapie. De aandachtsgebieden omvatten het reduceren van verkeerde mondgewoonten, het richten op psychosociale factoren (angst, stress) en het verschaffen van informatie over pijn die CMD-klachten met zich mee brengen. Verwijzers van patiënten met CMD-klachten moeten zich tijdens behandelingen richten op bovenstaande aandachtsgebieden en overwegen of doorverwijzing noodzakelijk is. Volgens Naeije (2008) raken fysiotherapie, orthopedie en andere medische en paramedische disciplines, zoals de klinische psychologie en de logopedie steeds meer betrokken bij het behandelen van CMD.

Naeije et al. (2000) beschrijft dat de behandoelen voor patiënten met CMD-klachten afname van pijn, verminderde belasting van het systeem, herstel van bewegingsfuncties en herstel van normale belastbaarheid van het systeem inhouden.

McNeill (1997) stelt dat het vaak nog onbekend is welke klachten zich kunnen ontwikkelen tot ernstigere klachten. Daarom is het belangrijk om agressieve, onomkeerbare behandelingsvormen zoals kaakchirurgie te vermijden. Fysiotherapie is een terughoudende, omkeerbare behandelingsvorm en wordt in het algemeen als aanvangstherapie aanbevolen. De fysiotherapeut zal werken aan het herstel of verbetering van de spier- en gewrichtsfuncties (Naeije et al., 2000).

Volgens Boere et. al. (2012) kan vanuit logopedie hulp geboden worden bij problemen die ontstaan op het gebied van stem, spraak, lichaamshouding en een verkeerde of gespannen kaakhouding. De logopedist dient vast te stellen wat de reden is dat dit gedrag in stand gehouden wordt.

Onderdeel van de logopedische therapie zal zijn dat de patiënt zich bewust wordt van zijn foutieve gedrag. Daarnaast zullen lokale ontspannings- en kaakoefeningen deel uitmaken van de logopedische therapie bij CMD-klachten. Volgens de NLVF (2003) zijn het trainen van de spierfuncties zoals spiersterkte, uithoudingsvermogen en coördinatie belangrijke elementen in de logopedische behandeling.

Bij CMD is de articulatie bij het spreken meestal kaakgeklemd. Hiervoor zijn niet alleen ontspannen mondmotoriek-oefeningen van belang, maar ook een ontspannen plaatsing van de articulatieorganen bij de klankvorming (Jansonius-Schultheiss et al., 2009).

Steenks (2005) beschrijft dat de logopedist afwijkende tong- en lippositie in rust, afwijkend slikgedrag, afwijkende spraak en tandenknarsen kan behandelen en zo de CMD-klachten kan verminderen.

Uit het bovenstaande kan opgemaakt worden dat de fysiotherapeut zich voornamelijk zal richten op herstel en verbetering van spier- en gewrichtsfuncties. Bij fysiotherapie maken ontspannings- en kaakoefeningen en het bewust maken van het foutieve gedrag deel uit van de behandeling, net als bij logopedie. Indien er problemen op het gebied van de stem, spraak en/ of het slikken zijn (zie bovengenoemde symptomen) behoort dit tot het domein van de logopedist. De logopedist zal zich tijdens de behandeling richten op stem- en spraakproblemen, de lichaams- en kaakhouding en afwijkende mondgewoonten.

2. Doelstelling en onderzoeksvraag

De opdrachtgevers en tevens logopedisten in het XXXXXXXX ziekenhuis te XXXXXXXX, hebben aangegeven dat er geen patiënten met CMD-klachten doorverwezen worden naar de afdeling logopedie van het XXXXXXXX ziekenhuis. Ook tijdens de kwaliteitskring van 7 maart 2016 kwam naar voren dat geen van de aanwezige logopedisten die in de regio XXXXXXXX werkzaam zijn (1^e en 2^e lijns) patiënten met CMD-klachten behandelen.

Eerder is naar aanleiding van een multidisciplinair overleg op het Paramedisch Centrum (PMC), gevestigd in XXXXXXXX en onderdeel van het XXXXXXXX ziekenhuis, een multidisciplinair (fysiotherapie, logopedie en diëtetiek) behandelprotocol opgesteld met als doel het verlenen van complete multidisciplinaire eerstelijnszorg voor deze patiëntengroep, zodat de patiënt met een zo optimaal mogelijk kauw-, slik- en spraaksysteem in het dagelijks leven kan functioneren. Dit behandelprotocol heeft er echter niet toe geleid dat de patiënt met CMD-klachten multidisciplinair behandeld werd. In het XXXXXXXX ziekenhuis worden geen patiënten aangemeld. Mogelijk wordt de CMD-patiënt nu onderbehandeld, terwijl uit onderzoek gebleken is dat CMD-klachten om een benadering van medische en meerdere paramedische deelgebieden vragen (Naeije, 2008).

Het belang van dit onderzoek is achterhalen waarom de logopedisten van het XXXXXXXX Ziekenhuis geen patiënten met CMD-klachten aangemeld krijgen. Hierbij zal in kaart worden gebracht welke indicaties er bij de eerstelijnszorg bestaan voor het inschakelen van de logopedist bij CMD-klachten.

Het doel van dit onderzoek is aanbevelingen te doen die er toe leiden dat de logopedisten van het XXXXXXXX ziekenhuis een grotere rol gaan spelen in de diagnostiek en behandeling van patiënten met CMD-klachten. Naar aanleiding van de probleemanalyse, is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd:

Welke factoren kunnen er toe leiden dat patiënten met logopedische klachten ten gevolge van CMD bij de afdeling logopedie van het XXXXXXXX ziekenhuis aangemeld worden?

Aanvullend op de onderzoeksvraag zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

1. Welke factoren bepalen naar welke discipline een patiënt met CMD-klachten wordt doorverwezen voor behandeling?
2. Weten verwijzers en behandelaars welke bijdrage logopedie kan leveren bij patiënten met CMD-klachten?
3. Bij welke discipline(s) komt de CMD patiënt terecht?
4. Op basis van welke klachten en symptomen wordt behandeling gegeven door de logopedist?
5. Welke behandelmethodes past de logopedist toe?
6. Hoe wordt logopedie bij kaakproblemen vergoed?

Mogelijk speelt het feit dat de logopedisten in het XXXXXXXX ziekenhuis en de logopedisten van de kwaliteitskring XXXXXXXX niet betrokken zijn bij behandeling van CMD-klachten ook in een groot deel van de rest van Nederland. Aanbevelingen die uit dit rapport naar voren komen, zijn mogelijk generaliseerbaar voor andere logopedisten in Nederland.

3. Methode

3.1 Onderzoeksontwerp

Het betreft een kwalitatief onderzoek, waarbij door middel van semi-gestructureerde interviews meer inzicht verkregen is in de specifieke beweegredenen, gedachten en argumenten van verwijzers en behandelaars (Wouters en van Zaalen, 2013). De disciplines zijn individueel geïnterviewd.

De hoofdpunten van het interview waren: de disciplines die een rol kunnen spelen bij CMD-klachten, de behandeling van CMD-klachten, scholing, beperkingen in behandeling en diagnostiek, contact met andere disciplines, bijdrage van logopedie, overlap met fysiotherapie en het vergroten van de rol van logopedie bij CMD-klachten. Deze hoofdpunten zijn beschreven in een topiclijst (bijlage 1), die aan de hand van de literatuurstudie is samengesteld. Naar aanleiding hiervan en het bestaande behandelprotocol is een verwijsschema opgesteld (bijlage 8).

3.2 Literatuurstudie

Bij de literatuurstudie zijn verschillende bronnen geraadpleegd, waaronder databases, internetsites en boeken. De kwaliteit van de literatuur is gewaarborgd door de bronnen te beoordelen op relevantie, bewijssterkte en actualiteit van de publicatie. Tevens is relevante informatie verkregen van experts. Tijdens de literatuurstudie werd gebruik gemaakt van het sneeuwbal effect, waardoor verwijzingen in bronnen nieuwe bronnen opleverden.

3.3 Deelnemers

De deelnemers van dit onderzoek waren werkzaam in de eerstelijnszorg en hebben tijdens hun werkzaamheden te maken met patiënten met CMD-klachten.

De onderzoekspopulatie bestond uit zeven deelnemers, namelijk drie logopedisten, twee tandartsen, een huisarts en een fysiotherapeut.

De tandarts en huisarts werden geïnterviewd om inzicht te krijgen in het verwijzingsproces en bekendheid van logopedie bij CMD-klachten. De logopedisten werden geïnterviewd om inzicht te krijgen in de behandelmethode, op basis van welke klachten een patiënt met CMD-klachten behandeld wordt en van wie zij de verwijzing krijgen. De fysiotherapeut werd geïnterviewd, omdat hij de therapeut is bij wie een patiënt met CMD-klachten vaak als eerste terecht komt.

3.4 Selectieprocedure

Op internet is gezocht naar twee logopedisten en een fysiotherapeut die ervaring hadden in het behandelen van patiënten met CMD-klachten.

Vanwege de omvang van dit onderzoek werden alleen de disciplines geïnterviewd die in eerste instantie betrokken zijn bij het verwijzen, diagnosticeren en behandelen. De deelnemers zijn geworven via telefonisch en mailcontact. Nadat ingestemd was om deel te nemen aan het interview werd contact gelegd met de deelnemers en een moment afgesproken waarop het interview plaats kon vinden. Vanaf het begin van het contact met de deelnemers werden zij geïnformeerd over het doel en de procedure van het interview. De interviews hebben plaatsgevonden op de locatie waar de disciplines werkzaam waren, in een ruimte die op dat moment beschikbaar was.

Inclusiecriteria:

- Gespecialiseerde logopedisten en fysiotherapeuten die patiënten met CMD-klachten regelmatig behandelen;
- Tandartsen en huisartsen die patiënten met CMD-klachten diagnosticeren, behandelen en doorverwijzen;
- De geïnterviewden zijn Nederlandstalig.

Exclusie criterium:

- Logopedisten, fysiotherapeuten, tandartsen en huisartsen en die geen patiënten met CMD-klachten behandelen/ doorverwijzen.

3.5 Dataverzameling en analyse

Middels semi-gestructureerde interviews heeft dataverzameling plaatsgevonden. De vragen van het interview werden vooraf afgestemd op de hoofd- en deelvragen van het onderzoek en vastgelegd in een interviewprotocol (bijlage 2). Dit interviewprotocol is opgesteld om er voor te zorgen dat de interviews, afgenomen bij verschillende disciplines, wat betreft structuur zoveel mogelijk overeen kwamen. Elk interview startte met een aantal gemeenschappelijke vragen, gevolgd door disciplinegerichte vragen.

Alle interviews zijn opgenomen met een audiorecorder, nadat hier toestemming voor gegeven was, zodat deze in een later stadium verbatim getranscribeerd konden worden. Gekozen werd voor geluidsopnames en niet voor beeldopnames, omdat dit interview onderzoek deed naar de inhoud van de verbale uitingen, die meningen en ervaringen bevatte. De interviews duurden gemiddeld 24 minuten.

Vervolgens heeft data-analyse plaatsgevonden, waarbij de interviews geanalyseerd en gedetailleerd beschreven zijn (Wouters en van Zaanen, 2013). Betekenisvolle informatie werd open gecodeerd (bijlage 3), geclusterd (bijlage 4), geordend (bijlage 5) en geselecteerd (bijlage 6). Daarna werd de geselecteerde informatie geïntegreerd in een bepaalde structuur, namelijk beschrijvingen van de uitkomsten van het onderzoek. Naar aanleiding van de gevonden literatuur en de geselecteerde betekenisvolle informatie verkregen uit de interviews zijn aanbevelingen opgesteld. Tevens zijn aanbevelingen opgesteld voor eventueel vervolgonderzoek op landelijk niveau.

3.6 Ethische aspecten

Het onderzoek was niet WMO-plichtig (CCMO, 2015). De uitkomsten van het onderzoek zijn anoniem verwerkt. Voordat de interviews plaatsvonden, hebben de deelnemers via een "informed consent formulier" toestemming gegeven voor hun deelname (bijlage 7). Hiermee werden de deelnemers geïnformeerd over het anonieme karakter van het onderzoek en gaven zij toestemming voor het gebruiken van de gegevens in het onderzoeksverslag. Tevens is toestemming gevraagd voor het gebruik van opnameapparatuur. Tot slot is gevraagd of de deelnemers op de hoogte gesteld wilden worden van de resultaten van het onderzoek.

4. Resultaten

De resultaten van de interviews zijn geanalyseerd en in dit hoofdstuk beschreven. Met deze analyse wordt een richting aan het antwoord gegeven op de onderzoeksvraag.

Onderstaande tabel geeft gegevens van de zeven deelnemers weer.

Tabel 1: Gegevens van de deelnemers

Deelnemer	Functie	Aantal jaar werkzaam
Geïnterviewde 1	Fysiotherapeut, gespecialiseerd	7
Geïnterviewde 2	Huisarts	28
Geïnterviewde 3	logopedist 1, gespecialiseerd	27
Geïnterviewde 4	Logopedist 2, gespecialiseerd	2
Geïnterviewde 5	Logopedist 3, gespecialiseerd	22
Geïnterviewde 6	Tandarts 1	27
Geïnterviewde 7	Tandarts 2	32

Disciplines die een rol kunnen spelen bij onderzoek en behandeling van CMD-klachten

Onderstaande tabel geeft weer welke disciplines volgens de geïnterviewden een rol kunnen spelen bij de diagnostiek en behandeling van CMD-klachten.

Tabel 2: Mening van de disciplines: wie kan er een rol spelen bij diagnostiek en behandeling van CMD-klachten

Discipline	Diagnostiek en behandeling	
Fysiotherapeut	• Huisarts • Tandarts • Kaakchirurg • Logopedie • Diëtetiek	• Keel-neus- en oorheelkunde • Cesartherapie • Mensendieck • Psychosomatisch fysiotherapie
Logopedisten	• Huisartsenkunde • Tandheelkunde • Orthodontie • Kaakchirurgie • keel- neus- en oorheelkunde	• Orofaciale fysiotherapie • Chiropraxie • Cesartherapie • Logopedie • Mondhygiënistiek • Osteopathie
Tandartsen	• Röntgenologie • Kaakchirurgie • Tandheelkunde • Fysiotherapie	• Keel- neus- en oorkunde • Huisartskunde • Gnatologie • Tandtechnici.
Huisarts	• Röntgenologie • Kaakchirurgie • Tandheelkunde • Fysiotherapie	

Logopedische behandel mogelijkheden volgens verschillende disciplines

De fysiotherapeut noemde dat logopedie een rol kan spelen in het behandelen van CMD-klachten, maar gaf aan onvoldoende inzicht te hebben bij welke klachten logopedie ingeschakeld kan worden. Hij gaf aan dat spraakproblemen, slikstoornissen en knarsetanden stoornissen zouden kunnen zijn waarbij de logopedist ingeschakeld kan worden. Deze visie werd gedeeld door de huisarts en tandartsen en voegde afwijkende mondgewoonten toe.

De geïnterviewde verwijzers gaven aan niet goed op de hoogte zijn van wat logopedie kan betekenen in de behandeling van CMD-klachten.

“Ik verwijs zeker wel door naar de logopedist. Alleen de indicatie waar we nu over praten, dat is eigenlijk geen reden tot nu toe voor mij geweest, om naar de logopedist door te verwijzen. Ik had de link niet gelegd tussen dit soort klachten en eventueel een afwijking op jullie gebied.” (Huisarts)

“Maar het is nu voor mij eigenlijk een volledig onbekend terrein. Behalve misschien dan net die afwijkende mondgewoonten.” (Tandarts 2)

Alle disciplines waren van mening dat de bekendheid van logopedie bij CMD-klachten gering is. De huisarts gaf aan dat hij zich tijdens het interview pas realiseerde dat logopedie ook wat kan betekenen bij CMD-klachten.

“Jullie groep logopedie. Dat wist ik echt niet. Dat was voor mij echt onbekend.” (Tandarts 1)

Behandeling van CMD-klachten: mono- of multidisciplinair?

De meerderheid van de geïnterviewden was van mening dat CMD-klachten multidisciplinair behandeld zouden moeten worden. De fysiotherapeut had deze mening, omdat CMD-klachten een grote sociale invloed hebben en beperkend zijn voor het functioneren. Twee van de logopedisten vonden het zelfs noodzakelijk dat CMD-klachten multidisciplinair aangepakt moeten worden, omdat bij CMD regelmatig vormverandering van de kaak of in het gebit optreedt. Hierbij is de tandheelkunde, orthodontie en/ of kaakchirurg betrokken. Tevens komt spierfunctieproblematiek voor bij CMD-klachten, wat behandeld moet worden door een logopedist, fysiotherapeut en/of chiropractor.

“Als je monodisciplinair werkt, wordt er één richting op gewerkt. Dan heb je meestal alleen maar je blik op je eigen discipline. Hierdoor wordt de oorzaak vaak niet aangepakt, omdat CMD meestal een holistisch probleem is. Dus ik denk dat er meerdere factoren van invloed zijn om te zorgen dat of waardoor het probleem opgelost wordt.” (Logopedist 2)

Logopedist 3 was van mening dat het afhankelijk is van de klachten door wie een patiënt behandeld wordt. Zij vertelde dat CMD-klachten misschien wel multidisciplinair aangepakt moeten worden, maar dat het in de praktijk heel weinig gebeurt.

De huisarts was van mening dat CMD-klachten soms monodisciplinair behandeld kunnen worden, indien de klachten zich alleen beperken tot het kaakgewricht. Wanneer meerdere oorzaken aan te wijzen zijn, is multidisciplinaire behandeling verstandig.

Tandarts 1 was van mening dat CMD-klachten uitsluitend multidisciplinair behandeld moeten worden, omdat je anders zaken over het hoofd kunt zien.

Tandarts 2 betwijfelde of CMD-klachten altijd multidisciplinair behandeld moeten worden. Echter, hij gaf aan dat het vaak op multidisciplinaire behandeling neerkomt.

Presentatie van CMD-klachten

De huisarts gaf aan ongeveer 40 patiënten met CMD-klachten op jaarbasis te zien, waarbij de patiënt zich meestal presenteert met pijn.

Tandarts 1 ziet op jaarbasis ongeveer 25 patiënten waarbij stijfheid in de spieren en het kaakgewricht en/ of pijn bij het kauwen klachten voorkomende klachten zijn. Deze tandarts vertelde dat hij vooral veel patiënten ziet in de leeftijdscategorie van achttien jaar of ouder die een beugel gehad hebben.

Tandarts 2 gaf aan op jaarbasis ongeveer 7 patiënten met CMD-klachten te zien. Pijn bij bepaalde bewegingen, zoals het kauwen zijn klachten waarmee de patiënt zich presenteert.

De fysiotherapeut gaf aan op jaarbasis ongeveer 250 patiënten te zien. Zij presenteren zich met pijn in het gezicht en hoog in de nek, hoofdpijn, tandpijn, onmogelijkheid om de mond te openen of te kauwen, tinnitus en duizeligheid.

Logopedist 1 ziet op jaarbasis ongeveer 12 patiënten. Zij presenteren zich vaak met vermoeidheid in het aangezicht, knappen van de kaak, hoofdpijn, tinnitus, duizeligheid, tremoren en tintelingen.

Logopedist 3 ziet op jaarbasis ongeveer 10 patiënten. Deze logopedist voegde hyperfunctie in de spraak, hyperkinetische dysfonie, sliding van de kaak, tandenknarsen, last van kauwspieren bij het kauwen en slissen aan het rijtje met klachten toe.

Hoe komen de fysiotherapeut en logopedisten aan verwijzingen?

De fysiotherapeut gaf aan dat hij verwijzingen ontvangt, omdat hij zichzelf bekend heeft gemaakt bij andere disciplines. Hij heeft een aantal keer een lezing gegeven over wat fysiotherapie kan betekenen bij CMD-klachten.

Logopedist 1 gaf aan dat hij verwijzingen ontvangt, omdat hij naamsbekendheid heeft op dit gebied. Hij geeft cursussen over myofunctionele therapie. Tevens werkt hij veel samen met tandartsen en orthodontisten.

Logopedist 3 vertelde dat zij verwijzingen ontvangt, omdat zij als logopedist haar beperkingen/ grenzen aan kan geven.

Scholing

Een van de tandartsen gaf aan aanvullende scholing gevolgd te hebben, de huisarts niet.

De fysiotherapeut en logopedisten gaven allen aan dat zij aanvullende scholing gevolgd hebben op het gebied van CMD. De fysiotherapeut heeft manuele therapie gevolgd.

Logopedist 1 gaf aan regelmatig cursussen en congressen te volgen op het gebied van myofunctionele therapie en kaakgewrichtsklachten. Logopedist 2 heeft de cursus "logopedie en tandheelkunde" gevolgd.

Logopedist 3 heeft de cursussen "larynxmanipulatie" en "craniomandibulaire dysfunctie" gevolgd. Zij was van mening dat CMD-klachten binnen de logopedie niet goed opgemerkt worden. Het goed opmerken van CMD-klachten is sinds de cursus pas gekomen. Door het volgen van de cursussen kan zij nu meer uit haar behandelingen halen.

"Ja, ga die cursus CMD doen. Omdat het gewoon echt meerwaarde geeft voor de behandeling." (Logopedist 3)

Contact opnemen met een andere discipline

De fysiotherapeut gaf aan dat hij wel eens adviseert om contact op te nemen met andere disciplines wanneer hij klachten signaleert die buiten zijn vakgebied vallen.

Logopedist 1 vertelde dat hij nauw samenwerkt met de tandarts. Deze tandarts verricht metingen en bepaalt aan de hand van zijn bevindingen met welke discipline(s) contact opgenomen kan worden.

Logopedist 3 gaf aan wel eens te adviseren om contact op te nemen met een andere discipline. Of dit gebeurt is afhankelijk van waar de patiënt en de hulpverlener voor open staan.

Tandarts 1 adviseert wel eens fysiotherapie in combinatie met tandheelkunde. Hij vertelde dat hij fysiotherapie vaak niet alleen adviseert, omdat dan de symptomen bestreden worden, wat niet de oplossing is.

Tandarts 2 adviseert wel eens om contact op te nemen met fysiotherapie. Wanneer fysiotherapie geen positief effect heeft gehad, wordt tandheelkunde nogmaals ingezet. Wanneer de patiënt hier geen baat bij heeft gehad wordt kaakchirurgie geadviseerd.

Beperkingen in behandeling en diagnostiek

De fysiotherapeut vertelde dat het voor hem niet makkelijk is om de patiënt gemotiveerd te krijgen voor een andere therapie. Ook zou het voor de patiënt niet altijd haalbaar zijn therapie te krijgen van verschillende disciplines. Hij vertelde dat hij het lastig vindt dat sommige patiënten niet beter worden en vraagt zich af wat de oorzaak hier van is.

"Sommige mensen worden gewoon niet beter. En dat is lastig. Het komt gewoon niet verder. Ik heb wel het idee dat er ergens nog een gat zit. Dat ik denk van ja, ergens ontbreekt het ergens aan. Maar ik weet niet precies nog wat dat is voor mij zelf in ieder geval." (Fysiotherapeut)

De huisarts gaf aan dat hij over een bepaalde basiskennis beschikt, maar dat er bij CMD-klachten vaak meer kennis nodig is. Om deze reden stuurt de huisarts vaak door naar andere disciplines voor verdere diagnostiek.

Logopedist 2 vertelde dat zij er tegenaan loopt dat er voor CMD-klachten geen standaard onderzoeksinstrument beschikbaar is. Tevens mist zij een multidisciplinaire richtlijn.

"Er is voor CMD-klachten eigenlijk niet een standaard onderzoeksinstrument. Er is nog geen multidisciplinair behandeltraject of een protocol wat denk ik mist voor veel logopedisten." (Logopedist 2)

Logopedist 3 gaf aan dat zij het lastig vindt om te bepalen of instrumenten van buitenaf (bijvoorbeeld een Myobrace) daadwerkelijk een positief effect hebben op de CMD-klachten.

De tandartsen gaven aan dat er geen punten zijn waar ze tegenaan lopen.

Bijdrage logopedie en overlap met fysiotherapie

Logopedist 1 gaf aan dat logopedie voornamelijk op het gebied van afwijkende mondgewoonten bij CMD-klachten wat kan betekenen. Hierbij speelt het opbouwen van de algehele houding een rol. De doelstellingen die nagestreefd worden zijn het elimineren van de afwijkende mondgewoonten. Daarnaast zijn het creëren van inzicht in de afwijkende mondgewoonten, aanleren van de alveolaire tongpositie in rust, het aanleren van een alveolair slikpatroon, het aanleren van alveolaire articulatie en het verstoord evenwicht herstellen in de spierfuncties doelstellingen. Logopedist 2 voegde hier aan toe dat een goed functioneren van de kaak ook een doelstelling kan zijn. Zij vertelde dat een belangrijke voorwaarde voor het behalen van je doelstelling is dat de andere gerelateerde afwijkende functies die in het lichaam aanwezig zijn hersteld zijn. De behandelingen worden voornamelijk vormgegeven door myofunctionele therapie.

“Als er ergens scheefstand is in het lichaam, kan dat alweer een scheefstand veroorzaken naar hogere gelegen delen. Dat krijg je niet goed met myofunctionele therapie. Dus dan zie je dat je ook aan de algehele houding moet werken wil je een optimaal resultaat bereiken.”

“Wij zijn een klein onderdeelje van de hele problematiek. Maar wel een ontzettend belangrijk onderdeel.”
(Logopedist 1)

Volgens logopedist 3 kan logopedie wat betekenen op het gebied van bewustwording, aansturing van de kaak tijdens het kauwen en in de lopende spraak en ontspanning rond de spieren van de kaak. De doelstellingen die nagestreefd worden zijn ontspanning van de kaakspieren en het stimuleren van een goede beweging van de kaak. De behandelingen worden voornamelijk vormgegeven door visuele observatie, inzicht geven in het bewegingspatroon van de kaak, kaakvaloefeningen, de PROMPT methodiek en larynxmanipulatie.

De logopedisten en huisarts noemden het behandelen van het gezicht, zoals bijvoorbeeld spierfunctie en gevoel, de overlap met fysiotherapie. De houding werd ook door de logopedisten genoemd. De fysiotherapeut noemde de groep patiënten die lijden aan tandenknarsen, ook wel bruxisme genoemd, de overlap met logopedie. De tandartsen gaven aan dat zij niet weten wat de overlap zou kunnen zijn.

Vergoeding logopedie

De logopedisten gaven aan dat logopedie vanuit de basisverzekering vergoed wordt. Afhankelijk van de klachten wordt de ICF codering bepaald.

Rol logopedie vergroten

De fysiotherapeut, huisarts en tandartsen gaven aan dat de rol van logopedie bij CMD-klachten groter zou kunnen worden wanneer er vanuit de NVLF bekendheid gecreëerd wordt bij de disciplines die betrokken zijn bij de diagnostiek en behandeling van CMD-klachten. Dit kan in de vorm van het geven van een voordracht binnen nascholingen. Ook zou volgens één van de tandartsen het publiceren van een artikel in vakbladen over logopedie bij CMD-klachten een goede manier kunnen zijn om meer bekendheid te creëren.

“Dus zou je degene die het eerst hiermee geconfronteerd wordt meer moeten voorlichten hierover en dat zou vanuit jullie beroepsgroep moeten. Wij hebben zoals je misschien weet een plicht om 40 uren per jaar na te scholen. Wat je zou kunnen proberen is om binnen die nascholing een ingang te vinden.”(Huisarts)

5. Discussie

5.1 Onderzoeksopzet

Om inzicht te verkrijgen in CMD en de rol van de logopedist heeft een literatuurstudie plaatsgevonden. Een beperking van deze literatuurstudie is dat er relatief weinig recente literatuur voor handen was.

Voorafgaand aan het onderzoek is een interviewprotocol opgesteld wat de structuur van de interviews heeft vergroot. Omdat verschillende disciplines deelnamen aan het interview en niet elke vraag aan elke discipline gesteld kon worden, is er in dit interviewprotocol een set gemeenschappelijke vragen opgenomen. Hierdoor konden de onderzoeksresultaten met elkaar vergeleken worden. De interviews zijn opgenomen met een audiorecorder en vervolgens uitgeschreven. Voor een membercheck en peer-debriefing was onvoldoende tijd. Echter, door de audio-opname en de uitgeschreven interviews is controle van de onderzoeker mogelijk.

Een beperking in dit onderzoek is het ontbreken van onderzoeksgegevens uit de tweedelijnszorg. Mogelijk geven gegevens voortgekomen uit interviews van de tweedelijns, zoals kaakchirurg, reumatoloog en gnatoloog een ander beeld ten aanzien van de bekendheid van de rol van de logopedist. Een grotere onderzoekspopulatie zou de betrouwbaarheid van het onderzoek hebben vergroot. Gezien de beperkte onderzoeksperiode was hier geen tijd voor. Vanwege de kleine onderzoekspopulatie kan geen generalisatie plaatsvinden voor wat betreft de landelijke bekendheid van de logopedist bij patiënten met CMD-klachten. In dit onderzoek is de bekendheid van de logopedist bij de patiënt niet onderzocht. Dit had aanvullende informatie kunnen opleveren.

De deelnemers waren gemotiveerd om hun mening over dit onderwerp te delen en er werd positief gereageerd op het onderzoeksonderwerp. Dit mag een indicatie zijn van het belang van dit onderwerp. Dit kwalitatief onderzoek geeft inzicht in de factoren die er toe kunnen leiden dat patiënten met logopedische klachten ten gevolge van CMD logopedisch behandeld worden. Het onderzoek biedt adviezen die door de deelnemers zijn aangereikt.

5.2 Onderzoeksresultaten

Gezien het feit dat CMD zich steeds meer ontwikkelt richting de logopedie (Naeije, 2008), is het opvallend dat uit dit onderzoek blijkt dat de bekendheid van de bijdrage van logopedie bij de meeste geïnterviewde disciplines minimaal is. Naeije (2008) beschrijft dat er verschillende disciplines betrokken kunnen zijn bij het diagnosticeren en behandelen van CMD-klachten. Dit wordt in dit onderzoek bevestigd. Echter wordt door de geïnterviewden niet de neuroloog, orthopeed, reumatoloog en psycholoog genoemd.

De meeste disciplines geven aan dat CMD-klachten multidisciplinair behandeld zouden moeten worden. Dit komt overeen met Lobbezoo et al. (2000), die beschrijft dat CMD-klachten in veel gevallen een multidisciplinaire aanpak vereisen. McNeill (1997) stelt dat fysiotherapie vaak als aanvangstherapie wordt aanbevolen. In de interviews die afgenomen zijn bij verwijzers komt meerdere malen naar voren dat fysiotherapie de discipline is waar als eerste naar doorverwezen wordt.

Schadelijke effecten van CMD op logopedisch gebied kunnen een afwijkende stemgeving, verstoord ademhalingspatroon, kaakgeklemd articuleren, te gespannen mondmotoriek en slijtage aan tandglazuur door het tandenknarsen zijn (Steenks, 2005). Tevens beschrijft Steenks (2005) dat afwijkende mondgewoonten een grote rol kunnen spelen bij het ontstaan van CMD-klachten. Uit dit onderzoek komt naar voren dat patiënten zich vaak presenteren met een hyperfunctie in de spraak, hyperkinetische dysfonie, sliding van de kaak, tandenknarsen, last van de kauwspieren, slissen, vermoeidheid in het aangezicht, knappen van de kaak, pijn in de kaak, hoofdpijn, tinnitus, duizeligheid, tremoren en tintelingen. Dit komt grotendeels met de literatuur overeen.

Shaffer, Brismée, Sizer en Courtney (2014) zijn van mening dat het geven van voorlichting een belangrijk onderdeel is van de therapie bij CMD-klachten. De aandachtsgebieden omvatten het reduceren van verkeerde mondgewoonten, het richten op psychosociale factoren (angst, stress) en het verschaffen van informatie over pijn die CMD-klachten met zich mee kan brengen. De geïnterviewde logopedisten noemen het creëren van inzicht en het geven van voorlichting een belangrijk uitgangspunt van hun behandelingen.

Er bestaan overlappende symptomen die zowel door de fysiotherapeut als de logopedist behandeld kunnen worden. Echter is uit dit onderzoek niet duidelijk naar voren gekomen welke overlappende symptomen dit zijn.

6. Conclusie

De onderzoeksvraag luidde: *Welke factoren kunnen er toe leiden dat patiënten met logopedische klachten ten gevolge van CMD bij de afdeling logopedie van het XXXXXXX ziekenhuis aangemeld worden?*

Uit dit onderzoek komt naar voren dat aanvullende scholing op het gebied van CMD en profilering/samenwerking bij verwijzers en behandelaars hiertoe kan bijdragen.

De deelvragen leverden de volgende informatie op:

Verwijzers en behandelaars blijken onvoldoende tot niet op de hoogte te zijn wat logopedie kan betekenen bij CMD-klachten.

Logopedisten die patiënten behandelen zijn allen aanvullend geschoold en weten zich te profileren.

Patiënten met CMD-klachten komen meestal als eerste terecht bij de huisarts. Vervolgens wordt de patiënt doorgaans verwezen naar fysiotherapie. Indien fysiotherapie onvoldoende vermindering van klachten geeft, worden andere disciplines geconsulteerd.

Patiënten die zich melden bij logopedie, presenteren zich met een of meer van de volgende klachten: hyperfunctie van de spraak, hyperkinetische dysfonie, sliding van de kaak, tandenknarsen, last van de kauwspieren bij het kauwen, slissen, vermoeidheid in het aangezicht, knappen van de kaak, hoofdpijn, tinnitus, duizeligheid, tremoren en tintelingen.

Behandelmethodes die toegepast worden in de logopedische behandeling van CMD-klachten zijn myofunctionele therapie, visuele observatie, inzicht geven in het bewegingspatroon van de kaak, kaakval oefeningen, de PROMPT methodiek en larynxmanipulatie.

Logopedie bij CMD-klachten valt onder de basisverzekering. Afhankelijk van de klachten en symptomen wordt een ICF code bepaald.

7. Aanbevelingen

7.1. Aanbevelingen voor de opdrachtgever

De betrokken logopedisten kunnen aanvullende scholing volgen op het gebied van CMD, zodat zij volgens de nieuwste inzichten in staat zijn de patiënt te onderzoeken en behandelen. Tevens worden zij hierdoor op dit gebied een serieuze gesprekspartner die een bijdrage kan leveren aan multidisciplinaire zorg op dit gebied. Daarnaast zal er een PR-plan geschreven kunnen worden voor verwijzers en behandelaars. In dit PR-plan is het belangrijk dat wordt opgenomen wanneer en bij welke klachten ten gevolge van CMD een verwijzer en/ of behandelaar kan adviseren om contact op te nemen met de logopedist. Een stroomschema zou hiervoor een oplossing kunnen bieden. Daarnaast zouden de logopedisten een onderdeel “Logopedie bij CMD” kunnen verzorgen binnen de nascholing van verwijzers.

Een speciale plaats is weggelegd voor de samenwerking met de fysiotherapeut, daar hij de meeste verwijzingen ontvangt. Zo zal deze op de hoogte gebracht kunnen worden bij welke klachten de logopedist kan bijdragen aan herstel, en logopedie kunnen adviseren. Tevens zou er een multidisciplinair behandelteam opgericht kunnen worden waarin diverse disciplines met hun expertise plaatsnemen.

7.2. Landelijke aanbevelingen

Om inzicht te krijgen of de geringe bekendheid bij behandelaars en verwijzers gegeneraliseerd kan worden is onderzoek op landelijk niveau nodig. Tevens zou onderzoek verricht kunnen worden naar de overlappende behandelbare symptomen van logopedie en fysiotherapie. Daarnaast kan onderzoek verricht worden naar de bekendheid van logopedische behandel mogelijkheden bij de patiënt.

Publiceren in een tandheelkundig/medisch vakblad over logopedie bij CMD-klachten zou een manier zijn om meer bekendheid te creëren.

De NVLF zou een rol kunnen spelen in de profilering van de mogelijkheden van logopedie bij CMD. Tevens zou er een landelijke richtlijn opgesteld kunnen worden omtrent het multidisciplinair behandelen van een patiënt met CMD-klachten.

Literatuur

American Association for Dental Research (AADR) (2015). Policy Statements. Op 7 maart 2016 ontleend aan <http://www.aadronline.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=3465#TMD>

Beyaert, E.M.M.L., Braamhaar, P.M.J.E. & Bruijn, A. de. (1990). Logopedische stoornissen bij patiënten met klachten aan het craniomandibulaire gewricht. *Logopedie en Foniatrie*, 62, 194 – 197.

Boere, N.Y, Hamburg, A.L. van, Jong, G.J. de, Rutgers, M.E., Sierevogel, A.E., & Waal, S.F. van der. (2012). Kiezen voor logopedie. Op 6 maart 2016 ontleend aan: <http://logopediepraktijkphelderop.nl/backups/oudewebsite/html/Brochure%20-%20Kiezen%20voor%20logopedie.pdf>.

Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) (2015). *Uw onderzoek: WMO-plichtig of niet?* Op 28 maart 2016 ontleend aan: <http://www.ccmo.nl/nl/uw-onderzoek-wmo-plichtig-of-niet>.

Chisnoiu, A.M., Picos, A.M., Popa, S., Chisnoiu, P.D., Lascu, L., Picos, A., Chisnoiu, R. (2015). Factors involved in the etiology of temporomandibular disorders – a literature review. *Clujul Medical*, 4, 473 – 478.

Fernandes de Sena, M., de Mesquita, K.S.F., Santos, Fernanda Regina R., Silva, F.W.G.P, Serrano, K.V.D. (2013). Prevalence of temporomandibular dysfunction in children and adolescents. *Rev Paul Pediatr*, 31, 538 – 545.

Grillo, C.M., De la Torre Canales, G., Seichi Wada, R., Corrêa Alves, M., Rizzatti Barbosa, C.M., Berzin, F., Da Luz Roséria de Sausa, M. (2014). Could Acupuncture Be Useful in the Treatment of Temporomandibular Dysfunction? *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*, 8, 192 – 199.

Jansonius- Schultheiss, K., Coppenolle, L. van. & Beyaert, E. (2009). *Afwijkende mondgewoonten – inleiding, onderzoek en behandeling*. Leuven/ Den Haag: Acco.

McNeill, C. (1997). Management of temporomandibular disorders: concepts and controversies. *J Prosthet Dent*, 77, 510 – 522.

Naeije, M. (2008). *Craniomandibulaire functie en dysfunctie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Naeije, M., Lobbezoo, F., Loon, L.A.J. van, Savelle, W.P.M., Zaag, J. van der, Huddleston Slater, J.J.R., Meulen, M.J. van der & Visscher, C.M. (2000). Behandelingsprotocol voor craniomandibulaire dysfunctie 2. Behandeling. *Nederlands Tijdschrift Tandheelkunde*, 107, 406 – 412.

Nederlandse Vereniging voor Gnatologie en Prothetische Tandheelkunde (NVGPT). (2016). De tandarts-gnatoloog. Op 4 maart 2016 ontleend aan <http://www.nvgpt.nl/patienten/de-tandarts-gnatholoog>.

Nederlandse Vereniging voor Logopedie. (2009). Afwijkende mondgewoonten. Op 6 maart 2016 ontleend aan: http://www.logopedie.nl/site/afwijkende_mondgewoonten

Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF) (2003). *NVLF – beroepsprofiel logopedist* (interne publicatie).

Radboud Universitair Medisch Centrum (RUMC) (2015). *Temporo Mandibulaire Dysfunctie (TMD)*. Op 6 maart 2016 ontleend aan: https://www.radboudumc.nl/Informatiefolders/4501-Temporo_Mandibulaire_Dys-i.pdf.

Shaffer, S.M. , Brismée, J-M., Sizer, P.S. & Courtney, C.A. (2014). Temporomandibular disorders. Part 2: conservative management. *Journal of Manual and Manipulative Therapy*, 22, 13 – 22.

Steenks, M.H. (2005). Temporomandibulaire dysfunctie en logopedie: inleiding en diagnostiek. In H.F.M. Peters e.a. (red.). Handboek Stem-Spraak-Taalpathologie (katern B2.1.4). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

The TMJ Association. (2014). *TMD Basics*. Op 7 maart 2016 ontleend aan <http://www.tmj.org/Page/34/17>.

Wouters, E. & Zaalen, Y. van. (2013). *Praktijkgericht onderzoek in de paramedische zorg*. Bussum: Coutinho.

Bijlagen

Bijlage 1: Topiclijst

Betrokken disciplines

- Waar komt de patiënt met CMD-klachten terecht
 - Hoeveelheid patiënten bij behandelaars
- Bekendheid logopedie bij CMD-klachten
 - Onder verwijzers
 - Onder behandelaars

Behandeling en diagnostiek

- Wijze van behandelen van CMD-klachten
 - Monodisciplinair of multidisciplinair
 - Bepalende factoren voor mono- of multidisciplinaire behandeling
- Presentatie klachten van CMD-patiënt bij de behandelaars
 - Bij fysiotherapeut en logopedist

Scholing

- Rol aanvullende scholing in de behandeling van CMD-klachten
 - Bij fysiotherapeut
 - Bij logopedist

Beperkingen in behandeling en diagnostiek

- Bij de verwijzers
- Bij de behandelaars

Contact met andere disciplines

- Wanneer wordt er contact opgenomen met welke discipline
 - Vanuit de verwijzers
 - Vanuit de behandelaars

Bijdrage logopedie

- Behandeling
 - Doelstellingen
 - Behandelmethode
 - Vergoeding
 - Overlap met fysiotherapie
 - Volgens verwijzers
 - Volgens behandelaars

Hoe kan de rol van logopedie bij CMD-klachten vergroot worden

- Volgens de verwijzers
- Volgens de behandelaars

Bijlage 2: Interviewprotocol

Interviewprotocol voor paramedische disciplines en verwijzers

Inleiding

Tijdens het onderzoek naar de rol van de logopedist bij de behandeling van craniomandibulaire dysfunctie, zullen er verschillende verwijzers en behandelaars, van verschillende instellingen worden geïnterviewd, die ervaring hebben in het diagnosticeren en behandelen van een patiënt met CMD-klachten. Dit interviewprotocol is opgesteld, om er voor te zorgen dat de interviews, afgenomen bij verschillende verwijzers en behandelaars, wat betreft structuur zoveel mogelijk overeen komen. Tevens wordt er door middel van het opstellen van dit protocol zorg gedragen dat de interviewer goed is voorbereid. Er is mogelijkheid om de vragen uit te bereiden.

Vorbereiding

- De opnameapparatuur is getest en gereed voor gebruik;
- Het interviewprotocol ligt klaar;
- Het informed consent formulier wordt voorafgaand aan het interview ingevuld.

Introductie

Voorstellen

- Fleur Boogmans, vierdejaars student logopedie aan de Hogeschool Rotterdam, stagiaire XXXXXXX ziekenhuis, locatie XXXXXXX
- Uitleg over het onderzoek
 - o Onderzoek naar rol van logopedie bij CMD-klachten. Onderzoek in kader van het afstuderen.
 - o Uitleg over het interview, duur interview
- Toestemming opname (informed consent formulier)
 - o Het interview wordt opgenomen, zodat het in een later stadium uitgewerkt kan worden. Door middel van het informed consent formulier geeft u mij toestemming voor het gebruik van deze gegevens.
 - o De gegeven informatie wordt anoniem verwerkt.

Vragen

- o Heeft u vooraf nog vragen?

Personalia

Leeftijd

Functie

Instelling

Hoelang werkzaam?

Interview

Tijdens dit onderzoek zullen verschillende disciplines geïnterviewd worden. Vanwege het feit dat de informatie die verkregen dient te worden discipline gebonden is, zal een deel van de vragen gemeenschappelijk en een deel specifiek gericht op elke discipline zijn.

Gemeenschappelijk deel

1. Wat houdt volgens u de term craniomandibulaire dysfunctie in?
 2. Welke disciplines kunnen volgens u betrokken zijn bij diagnostiek en/ of behandeling van CMD-klachten?
 - a. Bent u van mening dat CMD-klachten mono- of multidisciplinair gediagnosticeerd en behandeld moeten worden?
 3. Ziet u in uw praktijk patiënten met CMD-klachten?
 - a. Ja/ nee
 - b. Zo ja, hoe veel patiënten ziet u per jaar?
 4. Met welke klachten presenteren patiënten met CMD zich bij u?
 5. Indien u zelf de patiënt met CMD-klachten behandelt, adviseert u de patiënt dan wel eens om contact op te nemen met een andere discipline?
 - a. Zo ja, welke discipline?
 6. Heeft u wel eens overleg met andere disciplines over een patiënt met CMD-klachten?
 - a. Zo ja, met welke disciplines?
 - b. Betreft dit een structureel of incidenteel overleg?
 7. Heeft u aanvullende scholing gevolgd voor het diagnosticeren en behandelen van CMD-patiënten?
 - a. Zo ja, welke scholing?
 8. Loopt u ergens tegenaan in de diagnostiek en behandeling van CMD-patiënten?
 - a. Zo ja, waar tegen aan?
 9. Zou u kunnen bedenken bij welke klachten van CMD u de logopedist zou kunnen inschakelen?
 10. Hoe denkt u over de bekendheid/ betrokkenheid van de logopedist bij CMD-klachten in Nederland?
 11. Welke adviezen zou u aan logopedisten geven om meer betrokken te raken bij een patiënt met CMD-klachten?
-

Specifiek

Fysiotherapeut

Verwijzingen/ profilering

12. Wat heeft er toe geleid dat u verwijzingen krijgt voor diagnostiek en behandeling van CMD-klachten?
13. Van welke discipline ontvangt u de meeste verwijzingen?
14. Bent u tevreden over de inhoud van de verwijzing?
 - a. Zo ja, waarom?
 - b. Zo nee, waarom niet?

Diagnostiek en behandeling

15. Welke diagnostiek verricht u bij welke klachten?
16. Welke doelstellingen streeft u na in de behandeling van CMD-klachten?
17. Welke meetinstrumenten past u toe om uw behandeling te evalueren?
18. Zijn uw behandelingen evidence based?
 - a. Hoe draagt u hier zorg voor?
19. Welke evidence based behandelingen past u toe?
 - b. Indien niet evidence based, welke behandelmethodes past u dan toe?
20. Heeft u logopedie wel eens geadviseerd/ overwogen bij een patiënt met CMD-klachten?
21. Kunt u overlappende symptomen benoemen die zowel door de fysiotherapeut als door de logopedist behandeld kunnen worden?

Vergoeding

22. Hoe wordt fysiotherapie bij kaakproblemen vergoed?

Specifiek

Huisarts/ tandarts

Verwijzingen/ profilering

1. Naar wie verwijst u?
 - a. Op basis van welke klachten?
 - b. Zijn er nog andere factoren die invloed hebben op het doorverwijzen?
2. Stuurt u wel eens door naar de logopedist?
3. Heeft u logopedie wel eens geadviseerd/ overwogen bij een patiënt met CMD-klachten?
4. Kunt u benoemen bij welke symptomen u naar de logopedist kunt verwijzen?
5. Kunt u overlappende symptomen benoemen die zowel door de fysiotherapeut als door de logopedist behandeld kunnen worden?

Diagnostiek en behandeling

1. Welke diagnostiek verricht u? (Waar vraagt u naar, waar let u op, waar kijkt u naar?)
2. Wat kan u betekenen in de behandeling van CMD-klachten?

Slotvraag (verwijzing/ profilering):

Zou u, op basis van de informatie die u door middel van dit interview heeft verkregen, logopedie vaker betrekken bij uw keuze in het doorverwijzen?

Specifiek

Logopedie

Verwijzingen/ profilering

1. Wat heeft er toe geleid dat u verwijzingen krijgt voor diagnostiek en behandeling van CMD-klachten?
2. Van welke discipline ontvangt u de meeste verwijzingen?
3. Bent u tevreden over de inhoud van de verwijzing?
Zo ja, waarom?
Zo nee, waarom niet?

Diagnostiek en behandeling

4. Welke diagnostiek verricht u bij welke klachten?
5. Welke doelstellingen streeft u na in de behandeling van CMD-klachten?
6. Welke meetinstrumenten past u toe om uw behandeling te evalueren?
7. Zijn uw behandelingen evidence based?
 - a. Hoe draagt u hier zorg voor?
8. Welke evidence based behandelingen past u toe?
 - a. Indien niet evidence based, welke behandelmethodes past u dan toe?
9. Kunt u overlappende symptomen benoemen die zowel door de fysiotherapeut als door de logopedist behandeld kunnen worden?

Vergoeding

10. Hoe wordt logopedie bij kaakproblemen vergoed?

Bijlage 3: Open coderen

In onderstaande deelvragen zijn de interviewvragen verwerkt.

Deelvraag 1: Welke factoren bepalen naar welke discipline en patiënt met CMD-klachten wordt doorverwezen?

Beperkingen in het gezichtsgebied, beperkende klachten, sociale invloed, grote problemen behoeven multidisciplinaire aanpak, multidisciplinaire aanpak, meerdere disciplines spelen een rol, pijn in het gezicht, pijn hoog in de nek, hoofdpijn, onmogelijkheid mond openen, onmogelijkheid kauwen, onmogelijkheid afbijten, tinnitusklachten, patiënt moet motivatie hebben, verzekeringstechnisch niet haalbaar, aanvullende scholing, stijfheid, spierspanning, verminderde souplesse, pijn, verminderd bewegingsgevoel, verminderde proprioceptie, vergoeding, soms monodisciplinair, multidisciplinair bij meerdere oorzaken, pijnklachten bij eten, pijnklachten oren, pijnklachten kaakhoek, knappen, mensen moeten er verstand van hebben, verkeerd mondgebruik, bepaalde slikproblemen, bepaalde spraakproblemen, ik weet het niet, knappen, drukpijn, last bij kauwen, multidisciplinaire aanpak, vormverandering gebit en kaak, spierfunctieproblematiek, vormafwijking fysiotherapie, afwijking in functie, overbelaste kaakspieren, vermoeidheid aangezicht, kaakpijn, knappen kaak, slinger beweging in kaak, hoofdpijnen, oorsuizen, duizeligheid, tremoren, tintelingen, metingen, cliënt moet er voor open staan, hyperkinetische dysfonie, hyperfunctie in de spraak, kaak schiet uit de kom, sliding kaak, stemklachten, kaakgeklemd spreken, tandenknarsen, last van kauwspieren, aanvullende scholing, klem- en knarsschade, problemen met occlusie, problemen met articulatie, gebitsslijtage, verminderde hoektandgeleiding, stijfheid in spieren, stijfheid in kaakgewricht, pijn, pijn bij het eten, kauwen doet zeer, stress, verkeerde occlusie, verkeerde articulatie, als mensen het niet willen, pijn, pijn in bepaalde bewegingen, pijn bij het kauwen.

Deelvraag 2: Weten verwijzers en behandelaars van patiënten met CMD-klachten welke bijdrage logopedie kan leveren in de behandeling van CMD?

Het is voor mij niet bekend, moeite met praten, slikstoornissen, knarsen en klemmen, helemaal niet bekend, het is zonde; logopedie kan veel meer betekenen, het is voor mij belangrijk dat ik weet wat logopedie kan betekenen, ik realiseer me nu pas ook logopedie, geen link CMD en logopedie, spieren hypertoonisch, verkeerd gebruik kauwspieren, verkeerd gebruik onderkaak, lastig te benoemen, geringe bekendheid disciplines, elimineren afwijkende mondgewoonten, aanleren tongpositie alveolair in rust, aanleren alveolair slikpatroon, alveolaire articulatie, herstellen spierfuncties, goed functioneren kaak, het wordt niet goed opgemerkt binnen de logopedie, alert zijn, ik heb veel laten liggen, bewustwording, aansturing bewegingsapparaat, ontspanning spieren kaak, aanleren goede beweging in spraak en kauwen, er valt best veel te behalen, het is niet standaard, goed dat er onderzoek naar gedaan wordt, ontspanning, goede beweging, ik weet niet of er evidence over is, onbekend, afwijkend mondgedrag, ik wist niet wat logopedie allemaal inhield, ik denk dat heel veel het niet weten, onbekend, het moet duidelijker gemaakt worden, afwijkende mondgewoonten, afwijkende tonggewoonten, tongpers, ik zou het niet weten, onbekend terrein.

Deelvraag 3: Bij welke discipline(s) komt de CMD patiënt terecht?

Logopedie voor functieanalyse, diëtist voor voeding, fysiotherapeut voor bewegingsaspect, Diëtist inschakelen om te beslissen wat wel en niet geconsumeerd kan worden, Huisarts zorgt voor medicijnen, Kaakchirurg voor serieuze dingen, fysiotherapeut behandelt 200- 300 patiënten per jaar, psychosomatisch fysiotherapeut, diëtist, huisarts inschakelen om de patiënt elders te krijgen, Klachten worden binnen verschillende specialisaties fysiotherapie opgelost, spierontspanning fysiotherapeut, osteopaat, psychosomatiek voor spanning, huisarts, tandarts, KNO- arts, fysiotherapeut voor spierontspanning, fysiotherapeut leert voelen wat er gebeurd in gezicht, fysiotherapeut voor passieve bewegingen, logopedie bij moeite met slikken, logopedie bij slappe houding, logopedie bij spraakproblemen, röntgenologie, fysiotherapeut, kaakchirurg, tandarts, huisarts ziet 40 patiënten per jaar, tandarts, orthodontist, kaakchirurg, huisarts, orofaciaal fysiotherapeut, chiropractoren, logopedisten, logopedist ziet er 10 – 15 op jaarbasis, huisarts, kaakchirurg, KNO- arts,

fysiotherapeut, gespecialiseerde logopedist, gespecialiseerde fysiotherapeut, tandarts, orthodontist, mondhygiënist, osteopaat, logopedist 9 – 10 per jaar, fysiotherapeut, osteopaat, gespecialiseerd fysiotherapeut, fysiotherapie, tandtechnici, KNO- arts, huisarts, kaakchirurg, KNO- arts, logopedist, fysiotherapeut, tandarts- gnatoloog, tandarts endodontoloog, paradontoloog, orthodontist, kinderarts, tandheelkunde, kaakchirurgie, fysiotherapie, logopedie niet, tandarts vijf tot tien per jaar.

Deelvraag 4: Op basis van welke klachten en symptomen wordt behandeling gegeven door de logopedist?

Overbelaste kaakspieren, vermoeid aangezicht, kaakpijn, knappen kaak, sling beweging in de kaak, hoofdpijnen, oorsuizen, duizeligheid, tremoren, tintelingen, verkeerde slikgewoontes, verkeerde spierfuncties, afwijkende mondgewoonten, hyperkinetische dysfonie, hyperfunctie in de spraak, kaak schiet uit de kom, sliding kaak, stemklachten, kaakgeklemd spreken, tandenknarsen, last van kauwspieren bij kauwen, slissen.

Deelvraag 5: Welke behandelmethode en diagnostiek past de behandelend logopedist van een patiënt met CMD- klachten toe?

Myofunctionele therapie, slikpatroon bekijken, OMFT protocol volgen, foto's gebit, spierfunctie masseter, tongdruk, lipdruk, Payne - techniek, Myoscanner, Meetstation, Force scale, foto's van beginsituatie, foto's middensituatie, foto's eindsituatie, literatuurstudie, expert opinion, ervaring, Garliner, PROMPT methodiek, ik kijk enorm, meer behandelen dan meten, bewustwording, aansturing bewegingsapparaat, ontspanning spieren kaak, aanleren goede beweging in spraak en kauwen, kijken naar beweging bij het spreken, doorvragen naar klachten, stempatiënten larynxmanipulatie, spraak observeren, massage, uitleg, inzicht geven, kaakvaloefeningen, PROMPT, bewustwording, observatieschema's.

Deelvraag 6: Zijn er overlappende symptomen die zowel door de fysiotherapeut als door de logopedist behandeld kunnen worden?

Klemmen, knarsen, post- operatieve patiënten, spieren rondom gezicht fysio en logo, behandelen van spieren is meer fysiotherapie, leren anders te gebruiken is logopedie, problemen met houding, ik weet het niet, buitenkant van het gezicht, weet ik niet, ik weet het niet.

Deelvraag 7: Hoe worden kaakproblemen vergoed bij logopedie?

Onder afwijkende mondgewoonten, basispakket bij zorgverzekeraars logopedie, vanuit basisverzekering.

Bijlage 4: Coderen clusteren

Deelvragen	Kernwoorden/ clusteren
Deelvraag 1 <i>Welke factoren bepalen naar welke discipline en patiënt met CMD-klachten wordt doorverwezen?</i>	Beperkingen in het gezichtsgebied, sociale invloed, multidisciplinaire aanpak, pijn hoog in de nek, hoofdpijn, onmogelijkheid mond openen, onmogelijkheid kauwen, onmogelijkheid afbijten, tinnitusklachten, patiënt moet motivatie hebben, verzekeringstechnisch niet haalbaar, aanvullende scholing, stijfheid, spierspanning, verminderde souplesse, verminderde proprioceptie, verminderd bewegingsgevoel, pijnklachten bij eten, pijnklachten oren, pijnklachten kaakhoek, knappen, slikproblemen, drukpijn, vermoeidheid in het aangezicht, vormverandering gebit en kaak, spierfunctieproblematiek, overbelasting kaakspieren, slingerbeweging kaak, duizeligheid, tremoren, tintelingen, afwijkende mondgewoonten, metingen, hyperkinetische dysfonie, kaak schiet uit de kom, kaakgeklemd spreken, tandenknarsen, klem- en knarsschade, problemen met occlusie, problemen met articulatie, gebitsslijtage, verminderde hoektandgeleiding, stress.
Deelvraag 2 <i>Weten verwijzers en behandelaars van patiënten met CMD-klachten welke bijdrage logopedie kan leveren in de behandeling van CMD?</i>	Overige disciplines (fysiotherapie, huisartskunde, tandheelkunde): Het is voor mij onbekend, moeite met praten, slikstoornissen, knarsen en klemmen, afwijkende tonggewoonten, spraakproblemen, verkeerd mondgebruik, afwijkend mondgedrag, afwijkende tonggewoonten. Logopedie: Spieren hypertoonisch, verkeerd gebruik kauwspieren, verkeerd gebruik onderkaak, elimineren afwijkende mondgewoonten, aanleren tongpositie alveolair in rust, aanleren alveolair slikpatroon, alveolaire articulatie, herstellen spierfuncties, goed functioneren kaak, bewustwording, aansturing bewegingsapparaat, ontspanning spieren kaak, aanleren goede beweging in spraak en kauwen.
Deelvraag 3 <i>Bij welke discipline(s) komt de CMD-patiënt terecht?</i>	Gespecialiseerde logopedist, diëtist, huisarts, kaakchirurg, psychosomatisch fysiotherapeut, osteopaat, tandarts, KNO- arts, röntgenologie, orthodontist, orofaciaal fysiotherapeut, chiropractoren, mondhygiënist, tandtechnici, tandarts- gnatoloog.
Deelvraag 4 <i>Op basis van welke klachten en symptomen wordt behandeling gegeven door de logopedist?</i>	Overbelaste kaakspieren, vermoeid aangezicht, kaakpijn, knappen kaak, hoofdpijnen, duizeligheid, tremoren, tintelingen, verkeerde slikgewoontes, verkeerde spierfuncties, afwijkende mondgewoonten, hyperkinetische dysfonie, hyperfunctie in de spraak, sliding kaak, stemklachten, kaakgeklemd spreken, tandenknarsen, last van kauwspieren bij kauwen, slissen.
Deelvraag 5 <i>Welke behandelmethode en diagnostiek past de behandelend logopedist van een patiënt met CMD-klachten toe</i>	Myofunctionele therapie, slikpatroon bekijken, , foto's gebit, spierfunctie masseter, tongdruk, lipdruk, Payne- techniek, Myoscanner, Meetstation, Force scale, Garliner, PROMPT methodiek, ontspanningsoefeningen spieren kaak, aanleren goede beweging in spraak en kauwen, kijken naar beweging bij het spreken, stempatiënten, massage, inzicht geven, kaakvaloefeningen, observatieschema's.
Deelvraag 6 <i>Zijn er overlappende symptomen die zowel door de fysiotherapeut als door de logopedist behandeld kunnen worden?</i>	Klemmen, knarsen, spieren rondom gezicht, problemen met houding, ik weet het niet.
Deelvraag 7 <i>Hoe worden kaakproblemen vergoed bij logopedie?</i>	Onder afwijkende mondgewoonten, onder hyperkinetisch stemgebruik, vanuit basisverzekering.

Bijlage 5: Codes ordenen

Groeperen	Ordering
Symptomen en klachten	Pijn hoog in de nek, hoofdpijn, onmogelijkheid mond openen, onmogelijkheid kauwen, onmogelijkheid afbijten, tinnitus, spierspanning, verminderde souplesse, verminderde proprioceptie, verminderd bewegingsgevoel, pijnklachten bij eten, pijnklachten oren, pijnklachten kaakhoek, knappen kaak, slikproblemen, drukpijn, vermoeidheid in aangezicht, vormverandering gebit en kaak, spierfunctieproblematiek, overbelasting kaakspieren, slingerbeweging kaak, duizeligheid, tremoren, afwijkende mondgewoonten, tintelingen, hyperkinetische dysfonie, hyperfunctie in de spraak, kaak schiet uit de kom, kaakgeklemd spreken, tandenknarsen, klem- en knarsschade, pijn bij kauwen, problemen met occlusie, problemen met articulatie, slissen, gebitsslijtage, verminderde hoektandgeleiding.
Invloed	Sociale invloed, stress.
Aanpak	Multidisciplinair,
Overige beïnvloedende factoren	Patiënt moet motivatie hebben, verzekeringstechnisch niet haalbaar, aanvullende scholing.
Wanneer logopedie	Spieren hypertonisch, verkeerd gebruik kauwspieren, verkeerd gebruik onderkaak, verkeerde slikgewoontes, elimineren afwijkende mondgewoonten, aanleren tongpositie alveolair in rust, aanleren alveolair slikpatroon, alveolaire articulatie, herstellen spierfuncties, goed functioneren kaak, bewustwording, aansturing bewegingsapparaat, ontspanning in spieren kaak, aanleren goede beweging in spraak en kauwen
Inzicht disciplines bijdrage logopedie	Het is voor mij onbekend, moeite met praten, slikstoornissen, knarsen en klemmen, afwijkende tonggewoonten, spraakproblemen, verkeerd mondgebruik, afwijkend monddrag, afwijkende tonggewoonten.
1 ^e lijn behandelaars	Gespecialiseerde logopedist, diëtist, huisarts, psychosomatisch fysiotherapeut, orofaciaal fysiotherapeut, tandarts, orthodontist, mondhygiënist, tandtechnicus, osteopaat,
2 ^e lijn behandelaars	Kaakchirurg, KNO- arts, röntgenologie, chiropractoren, tandarts- gnatoloog
Indicaties behandeling logopedie t.a.v. spraak	Hyperkinetische dysfonie, hyperfunctie in de spraak, stemklachten, kaakgeklemd spreken, slissen,
Indicatie behandeling logopedie t.a.v. mondgewoonten	Overbelaste kaakspieren, kaakpijn, knappen kaak, verkeerde slikgewoontes, verkeerde spierfuncties, sliding kaak, tandenknarsen, last van kauwspieren bij kauwen
Overige behandelindicaties logopedie	Vermoeidheid aangezicht, hoofdpijn, duizeligheid, tremoren, tintelingen.
Metingen logopedie	Slikpatroon bekijken, foto's gebit, spierfunctie masseur, tongdruk, lipdruk, Payne- techniek,

	Myoscanner, Meetstation, Force scale, kijken naar beweging bij het spreken, observatieschema.
Behandelmethode logopedie	Myofunctionele therapie, therapie volgens Garliner, PROMPT methodiek, ontspanningsoefeningen spieren kaak, aanleren goede beweging in spraak en kauwen, larynxmanipulatie, massage, inzicht geven, kaakvaloefeningen.
Overlappende symptomen die zowel door de fysiotherapeut als door de logopedist behandeld worden	Klemmen, knarsen, problemen met houding, ik weet het niet.
Vergoeding kaakproblemen bij logopedie (verzekering)	Vanuit basisverzekering
Vergoeding kaakproblemen bij logopedie (ICF- code)	Onder afwijkende mondgewoonten, onder hyperkinetisch stemgebruik.

Bijlage 6: Selectief coderen

Thema's	Ordering
Symptomen en klachten fysiotherapie	Pijn hoog in de nek, hoofdpijn, onmogelijkheid afbijten, onmogelijkheid kauwen, tinnitus, verminderde souplesse, verminderde proprioceptie, verminderd bewegingsgevoel, spierfunctieproblematiek, duizeligheid, spierspanning.
Symptomen en klachten logopedie	Overbelaste kaakspieren, vermoeidheid in het kaakgezicht, knappen kaak, slinger beweging kaak, hoofdpijn, tinnitus, duizeligheid, tremoren, tintelingen, hyperkinetische dysfonie, hyperfunctie in de spraak, kaak schiet uit de kom, kaakgeklemd spraak, tandenknarsen, slissen, verkeerde slikgewoontes, vormverandering gebit en kaak, afwijkende mondgewoonten.
Symptomen en klachten huisarts	Pijnklachten bij het eten, pijnklachten kaakhoek, knappen kaak, drukpijn, pijnklachten oren.
Symptomen en klachten tandarts	Verminderde souplesse in spieren en kaakgewricht, pijn bij eten, pijn bij kauwen, problemen met occlusie, problemen met articulatie, gebitsslijtage, verminderde hoektandgeleiding.
Overlappende symptomen en klachten fysiotherapeut en logopedist	Klemmen en knarsen
Invloed	Sociale invloed, stress.
Aanpak	Multidisciplinair
Beïnvloedende factoren	Patiënt moet motivatie hebben, verzekeringstechnisch niet haalbaar, aanvullende scholing
Wat kan logopedie betekenen	Aanleren tongpositie alveolair in rust, aanleren alveolair slikpatroon, alveolaire articulatie, herstellen spierfuncties, bewustwording, betere aansturing bewegingsapparaat tijdens spraak en kauwen, ontspanning in spieren kaak.
Inzicht disciplines bijdrage logopedie	Het is voor mij onbekend, moeite met praten, slikstoornissen, knarsen en klemmen, afwijkende tonggewoonten, spraakproblemen, verkeerd mondgebruik, afwijkend mondgedrag, afwijkende tonggewoonten.
1 ^e lijn verwijzers en/ of behandelaars	Gespecialiseerde logopedist, diëtist, huisarts, psychosomatisch fysiotherapeut, orofaciaal fysiotherapeut, tandarts, orthodontist, mondhygiënist, tandtechnicus, osteopaat, chiropractor.
2 ^e lijn verwijzers en/ of behandelaars	Kaakchirurg, KNO- arts, röntgenologie, tandarts- gnatoloog.
Objectieve metingen logopedie	Spierfunctie masseter meten, tongdruk, lipdruk, Payne-techniek, Myoscanner, Meetstation, Force scale.
Subjectieve metingen logopedie	Slikpatroon bekijken, foto's gebit, kijken naar beweging bij het spreken, observatieschema.
Evidence based behandelmethodes logopedie	Myofunctionele therapie, therapie volgens Garliner, PROMPT methodiek, larynxmanipulatie.
Overige behandelmethodes logopedie	Ontspanningsoefeningen spieren kaak, aanleren goede beweging in spraak en kauwen, massage, inzicht geven, kaakvaloefeningen.
Vergoeding kaakproblemen logopedie (verzekering)	Vanuit basisverzekering.
Vergoeding kaakproblemen bij logopedie (ICF-code)	Onder afwijkende mondgewoonten, onder hyperkinetisch stemgebruik.

Bijlage 7: Informed consent

Titel onderzoek: De rol van de logopedist in de behandeling van craniomandibulaire dysfunctie

Verantwoordelijke onderzoeker: Fleur Boogmans

Voor de deelnemer

- Ik verklaar geheel vrijwillig deel te nemen aan het interview in het kader van het afstudeeronderzoek naar kennis, ervaringen en behoeften bij het logopedisch behandelen van een patiënt met CMD-klachten.
- Ik verklaar op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode, doel en belasting van het interview. Ik heb op gegronde wijze kunnen beslissen om deel te nemen aan het interview.
- Ik verklaar op de hoogte te zijn van het feit dat de informatie die vrijgekomen is via het interview anoniem en vertrouwelijk zal worden behandeld en geef toestemming tot publicatie van de uit dit interview voortkomende resultaten.
- Ik verklaar akkoord te gaan met het maken van een audio- opname. Dit audiomateriaal zal uitsluitend worden gebruikt voor analyse van de verkregen informatie.
- Ik verklaar op de hoogte te zijn van de manier waarop de verkregen informatie wordt verwerkt en dat ik het eindverslag kan inzien.
- Ik verklaar het informed consent formulier te hebben gelezen en goedgekeurd.

Naam deelnemer.....

Datum Handtekening deelnemer.....

Voor de onderzoeker

- Ik verklaar de deelnemer vrijwillige deelname te hebben verzekerd. De deelnemer kan het interview vroegtijdig beëindigen en zal hier geen nadelige gevolgen van ondervinden.
- Ik verklaar de deelnemer vooraf te hebben ingelicht over de aard, methode, doel en de belasting van het interview.
- Ik verklaar de verkregen informatie op de juiste wijze te verwerken en geen data te manipuleren of relevante data weg te laten.
- Ik verklaar de gegevens compleet te anonimiseren en enkel te gebruiken in het kader van het afstudeeronderzoek.
- Ik verklaar het informed consent formulier te hebben gelezen en goedgekeurd.

Naam onderzoeker.....

Datum Handtekening onderzoeker

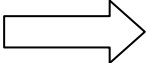
Craniomandibulaire dysfunctie (CMD)

Paramedisch interventie schema

Informatie voor verwijzers en behandelaars

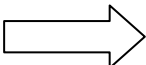
De oorzaken van CMD zijn multifactorieel en dienen multidisciplinair gediagnosticeerd en behandeld te worden (Naeije 2008). Afwijkende mondgewoonten kunnen een rol spelen in het ontstaan en in stand houden van CMD. Zij kunnen leiden tot afwijkende stemgeving, verstoord ademhalingspatroon, kaakgeklemd articulatief, te gespannen mondmotoriek en slijtage van het tandglazuur. Afwijkende mondgewoonten behoren tot het domein van de logopedist en kunnen zich uiten in een afwijkende tong- en/of lippositie in rust, afwijkend slikgedrag, afwijkende spraak en tandenknarsen.

Verwijsschema



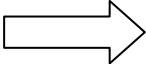
Fysiotherapie

- Pijn orofaciaal
- Stoornissen in mobiliteit
- Stoornissen in spierfunctie



Logopedie

- Pijn orofaciaal
- Slikproblemen
- Atrofie van de gelaats- en/of halsspieren
- Problemen/vermijden van het eten en drinken van bepaalde voedingsmiddelen
- Problemen/beperkingen met de communicatie (articulatie)
- Verminderde mimiek tijdens communicatie
- Gespannen mondmotoriek
- Asymmetrie tijdens het kauwen (eenzijdig kauwen)
- Tandknarsen
- Vermijden van spreek situaties, sociale eetsituaties en somberheid



Diëtetiek

- Problemen met het gewicht/ gewichtsverlies
- Problemen met de consistentie van voeding

Bijlage 9: Uitgebreid Functie Onderzoek (UFO)

UITBREID FUNCTIEONDERZOEK CMD	
naam: _____ adres: _____ postc. / woonpl.: _____ tel.: _____ geb. datum: _____	datum: _____
PATIËNTENGEGEVENS behandelend tandarts: _____ verwijzend tandarts / specialist: _____ huisarts: _____ verzekerings / registratienummer: _____ reden voor verwijzing: _____ _____	
ALGEMENE GEZONDHEID ASA score: 1 2 3 4 _____ bijzonderheden gezondheidsvragenlijst _____ geotmiddelen: _____	
ANAMNESE  _____ huidige klacht / reden van komst / hulpvraag _____ pijnlocatie en uitstraling _____ aard van de pijn: zeurend / dof scherp / stekend _____ _____ ontstaan van pijn / klacht _____ frequentie / duur _____ pijntoename / afname in 24 uur _____	

Figuur 2. Uitgebreid Functieonderzoek CMD (Naeije, 2008).

.....	bewegingsstoornissen
.....	kaakgewrichtsgeluiden
.....	parafuncties
.....	vermoeidheid van kauwspieren
.....	nekklachten
.....	hoofdpijn
.....	trauma
.....	slaap
.....	beroep / werk
.....	werkhouding
.....	woon / gezinsituatie
aanvullende anamnestiche gegevens:	
.....	
.....	
.....	
Eigen idee over het ontstaan van de klacht:	
.....	
Voorgaande behandeling (arts, tandarts, specialist, medicijngebruik):	
.....	
.....	
EXTRAORALE INSPECTIE	
asymmetrieën, lichaamshouding:	
hoofdpositie, bijzonderheden:	
INTRAORALE INSPECTIE	
afwijkingen aan lip, wang, tong, gehemelte:	
.....	

Figuur 2.1. Uitgebreid Functieonderzoek CMD (Naeije, 2008).

