

**BRIEVEN UIT DEN VREEMDE****FONIATRIE IN SCANDINAVIË**

Men moet het begin van het jaar niet kiezen om als toerist Scandinavië te bezoeken; het klimaat is hier dan nog iets ongunstiger dan het onze. Maar voor een studiereis is het jaargetijde heel geschikt: de klinieken en instituten draaien op volle toeren en de personen, die men wil ontmoeten, zijn nu meestal aanwezig.

Het onderwerp van studie is een medisch specialisme, waarvoor in Nederland, niettegenstaande het een -iatrie is, buiten de medische wereld meer belangstelling bestaat dan daarbinnen: de foniatric, geneeskunde van stem- en spraakafwijkingen. Aan de Nederlandse universiteiten wordt een belangrijke traditie op het gebied van de fonetiek voortgezet, maar de pathologie van spraak en stem neemt er een zeer geringe plaats in. Het is een gebied, dat voor het grootste deel aan de logopedisten wordt overgelaten. Nu zitten er ook belangrijke pedagogische kanten aan, en in sommige gevallen zal de onderwijzer, in andere de psycholoog de meest deskundige zijn. Maar het medische gezichtspunt zal men toch zelden kunnen missen.

De medicus, die zich in de foniatric wil bekwamen, vindt in het buitenland verschillende ontwikkelingen, die sterk van de onze afwijken. Zo bestaan in Denemarken en Zweden, in tegenstelling met wat men verwachten zou, twee totaal verschillende toestanden. In Denemarken is de spraak- en stemtherapie geheel in handen van onderwijzers en in hoge mate door de overheid georganiseerd; in Zweden is het een geheel en al medische aangelegenheid, en de overheid komt er vrijwel niet aan te pas.

*Denemarken.*

De behandeling van alle spraakgebreken geschiedt voor iedereen kosteloos. Lichte gevallen worden op school behandeld door onderwijzers, die daarvoor een extra opleiding hebben gehad; volwassenen na schooltijd door dezelfde onderwijzers. Moeilijker gevallen worden altijd verwezen naar een van de twee instituten voor spraakstoornissen in Kopenhagen en Aarhus. Na onderzoek of eventueel bezoek van een van de reizende inspecteurs bij de patiënt thuis, wordt de patiënt onder behandeling genomen op het instituut of doorgegeven aan een plaatselijke spraakleraar. Aan het eind van de toegestane termijn ontvangt het instituut een verslag over het verloop van de behandeling en dan wordt beslist — eventueel na oproep of bezoek — wat er verder moet worden gedaan. Dit gaat al zo sinds 1933; na een wijziging van de wet in 1954 is men over het algemeen tevreden over het functioneren van dit systeem.

Geheel gecentraliseerd is ook de behandeling van gehemeltepleten. Ieder kind, dat met een lip- of gehemeltepleet wordt geboren, moet bij het instituut in Kopenhagen worden aangemeld; deze aandoening wordt dus voor de wet geheel als een spraakgebrek beschouwd. Alle operatieve behandelingen en de spraaklessen worden door het instituut (indirect dus door Sociale Zaken) betaald. De operaties worden alle door één operateur verricht. Men is vrij, zijn kind elders te laten behandelen, maar dat gebeurt dan niet gratis. Omdat van deze mogelijkheid vrijwel geen gebruik wordt gemaakt, heeft de chirurg FOGH ANDERSEN, dagelijks gemiddeld twee gevallen van cheilo- of palatoschisis op zijn program.

Annex aan het Instituut voor Spraakgebrekken is er ook een Instituut voor Woordblinden. Wij waren daar getuige van een zeer actieve behandeling onder de bekwame leiding van mev. BRÜNBERG-CHRISTENSEN. Ook dit is weer — met een soortgelijke school in Aarhus — de centrale inrichting voor wat wij leeszwakke kinderen zouden noemen. Het is

geen wonder, dat de Deense kinderen moeite hebben met de taal; het grapje, dat Deens geen taal is, maar een spraakgebrek, is in Zweden even populair als bij ons.

*Zweden.*

In dit land kent men al sinds jaren het algemene ouderdomspensioen en ook aan de verzekering voor ziektekosten en uitkering bij ziekte neemt iedereen verplicht deel. De ziekenfondsen betalen een gedeelte, bv.  $\frac{3}{4}$  van de kosten van behandeling, ook voor stem- en spraakstoornissen. Dat is hier, in tegenstelling tot in Denemarken, een zuiver particuliere onderneming, en niet van de logopedisten, zoals in Nederland, maar van de artsen. De foniatric is, evenals in Finland, een erkend specialisme, met bepaalde opleidingseisen. De ziekenfondsen vergoeden de behandeling alleen, indien deze onder leiding van een foniatric heeft plaats gehad. Deze heeft verscheidene assistenten (logopedisten) in dienst, die ook door hem zijn opgeleid. In Göteborg bijvoorbeeld zijn twee foniatrics. De een behandelt alleen patiënten van buiten de stad. Hij heeft een eigen kliniek, waaraan om economische redenen de organisatievorm van een naamloze vennootschap is gegeven; er werken 5 logopedisten, een administrateur en 2 secretaresses. De patiënten uit de stad gaan naar de Universiteits keel-neus-oorkliniek, waaraan sinds 1955 een foniatric afdeling is verbonden. Deze afdeling is bijzonder fraai opgezet, Prof. HAMBERGER is er dan ook zeer trots op. Achtereenvolgens komt men in zes kamers: resp. voor administratie, behandeling van kinderen, onderzoek met stroboscoop, behandeling volwassenen, spreekkamer, ruimte met „sonograph” en recorders. De staf bestaat uit de jonge spraakarts FRITZELL, twee logopedisten en een leerling. Wegens het toenemend aantal patiënten zal de staf waarschijnlijk worden uitgebreid; ook zal er een psycholoog aan worden toegevoegd.

Behalve de globale opzet van de logopedische praktijk verschilt in Scandinavië ook de behandelingswijze soms sterk van die in Nederland. Zeer overtuigend werkt de stemtherapie van SVEND SMITH op het Instituut te Kopenhagen. SMITH heeft met zijn originele proeven met stembandmodellen belangrijke vondsten gedaan, die het normale en het afwijkende gedrag van de stembanden in trilling, helpen verklaren. Sinds enige tijd is nu zijn simpele model, dat de menselijke stem in alle registers en over vijf octaven kan nabootsen, in de bazar verkrijgbaar voor 1 kroon en het hoopt als „fad” de hoelahoep te kunnen opvolgen.

Wij hopen echter, dat ook zijn therapeutische methode meer bekendheid zal krijgen, als hierover de film verschijnt, waaraan tijdens onze aanwezigheid de eerste hand is gelegd.

In Göteborg zijn wij getroffen door de resultaten van de faryngoplastiek bij insufficiëntie van het palatum molle, en door het feit, dat men er in geen jaren meer een obturator heeft gemaakt. De ondernemende plastische chirurg BENGTT JOHANSSON heeft een bijzondere manier om aan een zeer lange lap uit de pharynx te komen, waarover hij deze zomer in Londen verslag zal uitbrengen.

Ook buiten de omheiningen van de foniatric kwamen wij natuurlijk veel belangwekkends tegen. Indrukwekkend was de rinomanometrie van STOKSTEDT; een kostbare „computer” registreert continu de druk in de pharynx en de in- en expiratie-tijd, en berekent door integratie het ademvolume en de luchtweerstand in de neus. Uit de offers, voor dit resultaat gebracht (het onderzoek van één patiënt duurt enige uren) blijkt wel, hoe hoog het belang van de doorgankelijkheid van de neus wordt aangeslagen. Er wordt dan ook geregeld een vrij uitgebreide operatie gedaan ter verbetering van te slappe neusvleugels.

Göteborg, maart 1959

P. H. DAMSTÉ