

Kennisagenda Logopedie 2024-2029

Colofon

Kennisagenda Logopedie

©2024 Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie

Steinhagenseweg 2B

3446 GP Woerden

Telefoon: 0348-457070

E-mail: info@nvlf.nl

Website: www.nvlf.nl

Auteurs: Dr. Hanneke Kalf, Ellen Posthouwer, MA., Marjolijn van Gelder, MA., Prof. dr. Ellen Gerrits

NVLF (externe projectleider): Cindy Koolhaas

Projectinformatie

Projecttitel: Kennisagenda Logopedie Nederland t.b.v. onderzoeksprogramma Paramedische Zorg.

Mede mogelijk gemaakt door ZonMw projectnummer 10271012310003. Datum indiening: 11 mei 2024

Overige deelnemers

Naast de inspanning van de auteurs is deze kennisagenda tot stand gekomen met de inbreng van diverse geïnteresseerden en experts.

- Patiëntenverenigingen: Gerard Kulker (Ataxie Vereniging Nederland), Suzan van Raamsdonk (FOSS-oudervereniging) en Antoinette van Keulen (Patiëntenvereniging Hoofd-Hals; PVHH).
- NVLF-leden: Wendelien van Rhee, Sylvia Blom, Judith Oostveen, Christine Lucassen, Dieuwke-Petra Kluiwstra, Larien Brauner.
- Wetenschapsraad: Marie-Christine Franken, Karin Nijenhuis, Lizet van Ewijk, Bas Heijnen, Joke Geytenbeek.
- Opleidingen Logopedie: Anniek van Doornik, Josephine Hofsté.
- Bureau en verenigingsbestuur NVLF: Marliek Schulte, Boudewijn de Ridder, Helene Rompen, Maaske Treurniet, Ruth Dalemans en Galina Schouten.
- Schrijfgroep subsidie-aanvraag ZonMw: Jeanine Brink, Marie-Christine Franken, Ellen Gerrits en Hanneke Kalf

Alle rechten voorbehouden. De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de uitgever. Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de uitgever aanvragen. Adres en e-mailadres: zie boven.

Verwijzing naar de kennisagenda kan middels:

Kalf, J.G., Posthouwer, E., van Gelder, M.E., Gerrits, E., (2024). Kennisagenda Logopedie 2024-2029. Woerden: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie.



Inhoudsopgave

Samenvatting	4
1. Inleiding	6
2. Methode	10
2.1 Identificatie van kennishiaten	10
2.2 Prioritering en opstellen kennisagenda	12
3. Resultaten	14
3.1 Top 14 kennisvragen	14
4. Implementatie	25
Literatuur	26
Bijlagen	
1. Opbrengsten van de kennisagenda logopedie 2018	30
2. Geraadpleegde richtlijnen	42
3. De 44 vragen die in de online survey aan logopedisten zijn aangeboden om te prioriteren	44
4. Betrokken stakeholders, waaronder patiëntenorganisaties	47

Samenvatting thema's en kennishiaten 2024

De kennisagenda is een opsomming van de belangrijkste kennishiaten in een beroep of discipline met een beschrijving van de manier waarop die hiaten door middel van wetenschappelijk onderzoek kunnen worden opgelost. De hiaten en kennisvragen kunnen de inhoud, maar ook de organisatie van de zorg door de beroepsgroep benoemen.

In 2018 verscheen de eerste Kennisagenda Logopedie [1]. In 2023 werd subsidie verworven om de kennisagenda te herzien aansluitend bij de ontwikkelingen in de zorg, onderwijs en maatschappij. Het doel van de kennisagenda is het initiëren en stimuleren van actueel en relevant wetenschappelijk onderzoek waarmee urgente kennisvragen in de logopedie kunnen worden beantwoord als bijdrage aan de kwaliteit van het logopedisch handelen. De NVLF besloot vragen te verzamelen en te prioriteren in drie thema's die aansluiten bij de NVLF-ambities: Effectiviteit en mechanismen, Preventie en substitutie en Samenwerking en eHealth.

De kennisagenda is in twee fasen tot stand gekomen. Eerst zijn kennishiaten en –vragen geïnventariseerd door een analyse van richtlijnen en het bevragen van logopedisten en andere stakeholders. Dat leverde 244 vragen op, die daarna in een fysieke bijeenkomst en online survey zijn geprioriteerd en door de werkgroep zijn samengebracht tot de volgende 14 vragen.

Effectiviteit en mechanismen

1. Welke spraakprofielen (fonologisch, fonetisch, dysartrisch, dyspractisch) kunnen bij kinderen met spraakproductiestoornissen (met of zonder genetische oorzaak) beschreven worden en wat zijn effectieve elementen van spraaktherapie (motorisch leren, ReST, Metaphon, Hodson & Paden, etc) op verstaanbaarheid en communicatieve participatie van deze kinderen?
2. Wat is een effectieve logopedische behandeling gericht op gedragsverandering (betere speekselcontrole) bij kinderen met speekselverlies op frequentie en ernst van speekselverlies en tevredenheid van de ouders?
3. Wat zijn de effectieve elementen van directe en indirecte spraak- en taaltherapie op communicatieve participatie van kinderen met diverse spraak- en taalstoornissen (cerebrale parese, schisis, TOS) en wat zijn de behoeften en ervaringen van kinderen en ouders t.a.v. deze zorg?
4. Wat is de optimale dosering van logopedische behandeling bij kinderen van verschillende leeftijden met spraak- en taalstoornissen zoals SOS en TOS?
5. Welke logopedische interventies bij kinderen en volwassenen met een neuromusculaire aandoening zijn effectief voor:
 - A. het verbeteren en behouden van de spraakverstaanbaarheid en communicatieve participatie?
 - B. voor het ontwikkelen respectievelijk behouden van de kauw- en slikfunctie (inclusief speekselbeheersing en het slikken van medicatie)?

- 
- 
6. Welke barrières (o.a. stigma) moeten worden weggenomen bij de toepassing van communicatie-ondersteunende hulpmiddelen door de (omgeving van) kinderen en volwassenen met een communicatieve beperking en hoe kan dat het beste worden gedaan om de communicatieve participatie van de gebruiker te verbeteren?
 7. Wat is de effectiviteit van logopedische behandeling bij het bevorderen van de arbeidsparticipatie van volwassenen met een aangeboren of verworven stem- en spraakstoornis?
 8. Wat is de effectiviteit van de logopedische behandeling van mensen met cognitieve communicatiestoornissen (zoals o.a. bij dementie, ziekte van Parkinson) op hun communicatieve participatie en kwaliteit van leven en de kwaliteit van leven van hun mantelzorgers/gesprekspartners?
 9. Wat is het effect van stottertherapie door een logopedist op de stotterernst, -last, tevredenheid met communicatie, communicatieve participatie en kwaliteit van leven bij kinderen en volwassenen die stotteren?
 10. Hoe kunnen (dynamische) spierecho's gemaakt door logopedisten bijdragen aan het diagnosticeren, begrijpen en behandelen van spraak- en slikstoornissen (bij kinderen en volwassenen)?

Preventie en substitutie

11. Wat is het effect van preventieve logopedie gericht op taalstimulering en communicatieve participatie van kinderen met vertraagde taalontwikkeling in het Nederlands door blootstellingsachterstand, bv in voor-, en vroegschoolse educatie, training professionals, coaching ouders?
12. Welke kennis en competenties hebben logopedisten nodig voor het toepassen van cultuursensitieve logopedische zorg om te voorkomen dat mensen met een niet-Westerse achtergrond zorg tekortkomen?

EHealth en samenwerking

13. Wat is het effect van de inzet van eHealth-toepassingen ter ondersteuning van logopedische interventie op communicatieve participatie, toegankelijkheid van zorg, betaalbaarheid van zorg en de kwaliteit van zorg gemeten in cliënttevredenheid en/of zorgverlenertevredenheid?
14. A. Wat zijn effectieve vormen van samenwerking tussen de specialistische 2e en 3e-lijns complexe logopedische zorg en de 1e-lijns logopedisten die bijdragen aan optimale zorg in de eigen omgeving?
B. Wat zijn effectieve vormen van interdisciplinaire samenwerking tussen eerstelijns logopedisten en onderwijsprofessionals die bijdragen aan onderwijs- en communicatieve participatie van kinderen met TOS?
C. Wat zijn effectieve methoden voor goede samenwerking tussen de zorgvrager (kinderen met hun ouders, volwassenen met familie en mantelzorgers) en de logopedist, die bijdragen aan persoonsgerichte en waardegedreven logopedische zorg?
D. Wat zijn de effectieve elementen van Communicatie Partner Training Programma's voor (zorg)professionals werkzaam met communicatiekwetsbare mensen op communicatieve participatie en kwaliteit van leven van cliënten en hun naasten?

1 • Inleiding

Dit is de tweede Kennisagenda Logopedie: een meerjaren onderzoeksagenda voor het logopedisch domein. Zoals in de eerste kennisagenda werd beschreven is wetenschappelijk onderzoek noodzakelijk om de positie van de logopedist te verbeteren, de kwaliteit van interventies te borgen en te verhogen, het logopedisch handelen wetenschappelijk te onderbouwen en zorgkosten te verminderen [1]. Daarbij is het cruciaal om bestaande kennis te delen én nieuwe kennis te ontwikkelen over de effectiviteit van logopedische interventies. De Kennisagenda Logopedie presenteert een inventarisatie en prioritering van kennishiaten in de preventie, care en cure van mensen met communicatie- en slikstoornissen. Deze kennishiaten zijn relevant voor de dagelijkse praktijk van logopedisten.

De kennisagenda logopedie is voortgekomen uit het kwaliteitsbeleid in het [hoofdpijnenakkoord 2017-2018](#) tussen het ministerie van VWS, zorgverzekeraars, patiëntenorganisaties en de paramedische beroepsgroepen waaronder de NVLF. In dit hoofdpijnenakkoord werd een set kwaliteitsafspraken opgenomen waaronder het verhogen van de transparantie van uitkomsten van de zorg en het continu verbeteren van de kwaliteit van de zorg via praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek. VWS investeerde hierin via de ontwikkeling van een meerjarig [ZonMw onderzoeksprogramma paramedische zorg](#). Via dit programma kwam er financiering beschikbaar voor wetenschappelijk onderzoek. Om de kwaliteit en relevantie van dit onderzoek te borgen kreeg de NVLF de opdracht een kennisagenda te ontwikkelen waarin cliënten, logopedisten en andere stakeholders bepalen wat de urgente kennisvragen zijn. Het resultaat was de eerste Kennisagenda Logopedie [1]. Deze kennisagenda bevatte 50 kennisvragen waarvan er in de loop van de tijd 19 geheel of gedeeltelijk zijn beantwoord. De andere 31 vragen zijn meegenomen in het proces van de herziening van de kennisagenda. Een overzicht van de opbrengsten van de eerste kennisagenda is te vinden in Bijlage 1 van dit rapport.

In 2023 werd aan de beroepsvereniging gevraagd om een plan van aanpak in te dienen voor een actualisering van de kennisagenda. De herziening vormt input voor het vervolg op het programma in 2018, het nieuwe [ZonMw programma Paramedische Zorg 2023-2026](#). Aanleiding voor dit vervolg is het Integraal Zorgakkoord, waarin staat opgenomen dat “lopende programma’s voor onderzoek en kwaliteitsontwikkeling in de eerstelijnszorg een passend vervolg tot 2026 krijgen”. Daarnaast heeft ZonMw, mede op basis van de resultaten van de tussenevaluatie, geconcludeerd dat een vervolg op het huidige programma Paramedische Zorg noodzakelijk is om de ingezette beweging verder te brengen.

Een herziening is van belang om aan te kunnen sluiten bij het veranderende zorglandschap en de dynamiek van de samenleving, die leidt tot ontwikkelingen in onderwijs, bedrijfsleven en het vakgebied van logopedie. Het doel van de kennisagenda is het initiëren en stimuleren van actueel en relevant wetenschappelijk onderzoek waarmee urgente kennisvragen in de logopedie kunnen worden beantwoord als bijdrage aan de kwaliteit van het logopedisch handelen.

Logopedie

Een logopedist onderzoekt, adviseert en behandelt mensen die problemen ervaren op het gebied van stem, spraak, taal, gehoor en slikken. Logopedisten diagnosticeren en behandelen stoornissen op deze gebieden en de met deze stoornissen samenhangende beperkingen (met name op het gebied van communicatie, eten en drinken) en participatieproblemen (volgen van opleiding, werk, hobby’s), de persoonlijke factoren (leef-



tijd, leefstijl) en externe factoren (gezin, school, werkomstandigheden) die daarop van invloed zijn. Daardoor draagt de logopedist bij aan de kwaliteit van leven van de cliënt. Logopedisten houden zich behalve met diagnostiek en behandeling ook bezig met voorlichting, preventie, coaching en praktijkgericht onderzoek [2]. De verschillende activiteiten van logopedisten hebben enkele belangrijke doelstellingen met elkaar gemeen:

- het bevorderen, verbeteren, vergemakkelijken en ondersteunen van (interpersoonlijke) communicatie en communicatieve participatie;
- het bevorderen, verbeteren of vergemakkelijken van primaire mondfuncties – (veilig) eten, drinken, zuigen, slikken – en ademen.

Goed kunnen communiceren is een essentiële voorwaarde om mee te doen in de samenleving, om ertoe te doen (participatie). De logopedist richt zich daarbij op de effectiviteit van mondelinge, schriftelijke en digitale, verbale en non-verbale communicatie tussen mensen (dus niet op massacommunicatie), alsook de ondersteunde communicatie. Problemen op het gebied van de primaire mondfuncties en ademen komen voor op alle leeftijden, van heel jong tot zeer oud. Zij kunnen een grote impact hebben op de lichamelijke gezondheid (regelmatig verslikken leidt bij baby's tot groeiachterstand en bij ouderen tot ernstige longontstekingen) en op het functioneren, meedoen en ertoe doen in de samenleving. Door oplossingen te zoeken voor problemen rond effectieve communicatie, primaire mondfuncties en/of ademen, draagt de logopedist bij aan de gezondheid, het welbevinden en de (communicatieve) participatie van het individu en aan een inclusievere samenleving. Ook kan de logopedist bijdragen aan het voorkomen van zulke problemen [2]. Een uitgebreide beschrijving van het beroep logopedist is te vinden in het recent herziene [Beroepsprofiel Logopedist](#).

Kerngetallen logopedie

De NVLF is al vanaf 1927 de beroepsvereniging van en voor logopedisten in Nederland. Dit zijn logopedisten met of in dienst van een eigen praktijk en logopedisten in het onderwijs en de gezondheidszorg. De NVLF is er ook voor studenten én de opleidingen logopedie. De NVLF bevordert de kwaliteit van het vak, behartigt de sociaaleconomische en maatschappelijke belangen van logopedisten en is er daarom ook het eerste aanspreekpunt voor stakeholders zoals; Ministerie van VWS, Ministerie van OCW, ZN, Zorgverzekeraars, NZa, ACM, Vakbonden, enzovoort. In Nederland staan 8.564 logopedisten geregistreerd. Hiervan staan 5.165 in het Kwaliteitsregister Paramedici; zij voldoen aan de opleidingseisen en de door de beroepsgroep gestelde kwaliteitseisen (Kwaliteitsregister Paramedici Jaarverslag, 2016). De beroepsvereniging NVLF heeft ruim 6.000 leden. Ruim de helft van de logopedisten is werkzaam in de eerste lijn (Ledenbestand NVLF, 2018).

Van de totale zorgkosten uit de basisverzekering werd in 2015 0,9% besteed aan logopedie (€ 116,8 miljoen op een totaal van € 12.735,6 miljoen). Een groot deel van de zorg wordt bekostigd uit aanvullende verzekering; dit is niet opgenomen in de cijfers. 17,3% van de totale paramedische zorgkosten wordt besteed aan logopedie (€ 116,8 miljoen op een totaal € 675,2 miljoen). De paramedische zorgkosten bestaan voor het grootste deel uit kosten voor fysiotherapie (€ 471,4 miljoen), gevolgd door logopedie (Zorgcijfersdatabank van Zorginstituut Nederland en Marktscan Eerstelijnszorg, 2016). Sinds 2018 heeft de NVLF een Wetenschapsraad Logopedie bestaande uit 13 senior logopedist-onderzoekers.

Praktijkgericht onderzoek door logopedisten

Wetenschappelijk onderzoek door logopedisten vindt plaats in diverse kennisinstellingen zoals universiteiten, academische ziekenhuizen en hogescholen. Daarnaast hebben ook diverse grote instellingen een



onderzoeksafdeling (bijvoorbeeld Rijndam Revalidatie en Koninklijke Auris). In 2014 werd voor het eerst een logopedist aangesteld op de NVLF-leerstoel Logopediewetenschap. In 2017 waren er naar schatting 70 (0,8%) logopedisten met een doctoraat [1]. Hierna zijn de onderzoeksgroepen met logopedisten gegroeid en zijn er tientallen logopedisten gepromoveerd, maar helaas ontbreekt een actueel overzicht. De NVLF is voornemens om een digitaal onderzoeksnetwerk van logopedist-onderzoekers te realiseren naar voorbeeld van het onderzoekersnetwerk van de KNGF (NVLF-aanvraag ZonMw, 2023).

Project kennisagenda logopedie 2.0

In 2023 is het project Kennisagenda 2.0 gestart met een subsidie van ZonMw. Het doel van dit project is het opleveren van maximaal 15 meest urgente kennisvragen in de logopedie binnen drie thema's. Die thema's zijn in overleg met de NVLF opgesteld en sluiten aan bij de NVLF-ambities 2021-2027 en bij rapporten over de vraagstukken in de zorg zoals beschreven in het Integraal Zorg Akkoord (IZA, 2022).

De nieuwe kennisagenda moet bijdragen aan het centrale thema; waardegedreven en passende logopedische zorg. Dit is logopedische zorg waarin:

- We waarde toevoegen aan de kwaliteit van leven van mensen
- De cliënt centraal staat en zorg en ondersteuning in een gezamenlijk besluitvormingsproces tot stand komt
- We inzetten op gezondheid en participatie via preventie en substitutie
- We logopedisten optimaal inzetten via coachend werken, interprofessionele zorg, zelfzorg en gebruik maken van innovatieve technologische oplossingen (eHealth)

De drie thema's kennisagenda logopedie 2024 – 2028 voor waardegedreven passende logopedische zorg zijn:

1. Effectiviteit en werkingsmechanismen van het logopedisch handelen
2. Samenwerken en juiste zorg op de juiste plek
3. Preventie en substitutie

Thema 1 Effectiviteit en werkingsmechanismen van het logopedisch handelen

Het thema effectiviteit gaat over kennishiaten in de onderbouwing van het logopedisch handelen en over inzicht verschaffen rondom werkende mechanismen van het logopedisch handelen. Het gaat over effectieve zorg: dat de cliënt er echt beter van wordt. Waar missen we nog kennis en bewijs over de meerwaarde van behandeling of missen we nog valide meetinstrumenten? Hebben we vragen over de effectiviteit van coachend werken en van hybride zorg (deels online en deels fysiek)? Weten we wat de effectieve elementen zijn van het logopedische handelen?

Thema 2 Preventie en substitutie

Preventie gaat over het voorkomen van logopedische zorgvragen. Er zijn drie vormen van preventie: primaire preventie gaat over het voorkomen van ziekte of stoornissen, secundaire preventie gaat over vroege opsporing en tertiaire preventie over het verminderen of compenseren van de gevolgen van een logopedische stoornis. We richten ons hier op alle drie de vormen van preventie. Welke vragen hebben wij over preventieve zorg?



Dit thema gaat ook over substitutie van logopedische zorg, bijvoorbeeld doordat de logopedist taken overneemt van de arts of dat een andere zorgprofessional taken overneemt van de logopedist (bijvoorbeeld de rol van logopedist als tolk bij iemand die moeilijk te begrijpen valt, kan overgenomen worden door de zorgprofessional zelf na een communicatietraining). Welke delen van logopedische zorg kunnen we overdragen aan andere professionals of kunnen aangeboden worden naast de logopedische therapeutische behandeling via eHealth (asynchroon) en kunnen we vanuit een coachende rol van de logopedist aanbieden? Welke vragen moeten hiervoor beantwoord worden?

Thema 3 Samenwerken en juiste zorg op de juiste plaats

Dit thema gaat over samenwerking met andere professionals en over samenwerken met de cliënt en naasten, ouders en familie alsook over slimme samenwerking tussen de eerste en tweede lijn. Hebben we hier vragen over hoe we interprofessionele zorg kunnen vormgeven en wat hiervan de meerwaarde is? Hoe kunnen we nog beter gelijkwaardig samenwerken met cliënt en zijn/haar omgeving en samen beslissen over behandel-doelen, vorm en inhoud?

2 • Methode

De eerste Kennisagenda Logopedie 2018-2023 bevatte 50 kennisvragen in een uitgebreid rapport. De huidige kennisagenda's van (para)medische beroepsverenigingen zijn aanzienlijk korter en houden het bij een top 12 of top 15 van de meest urgente vragen. Bij het voorbereiden van de methode voor deze herziening zijn daarom diverse recent verschenen kennisagenda's bestudeerd, zoals de [Kennisagenda Fysiotherapie 2023](#) en de [Kennisagenda Revalidatiegeneeskunde 2023](#). Het kunnen vaststellen van de meest urgente vragen bestaat uit twee processen: het identificeren van alle mogelijke kennishiaten en -vragen en daarna het systematisch prioriteren tot het beoogde aantal.

2.1 Identificatie van kennishiaten

De kennishiaten in het logopedisch handelen en de wetenschappelijke onderbouwing daarvan zijn op de volgende manier verzameld:

- A. Inventarisatie van nog openstaande kennisvragen uit de Kennisagenda 2018-2022
- B. Identificatie van kennishiaten in bestaande richtlijnen
- C. Uitvragen van kennishiaten bij alle NVLF-leden
- D. Uitvragen van kennishiaten bij kennisinstituten, zoals universitaire centra en hogescholen
- E. Uitvragen van kennishiaten bij andere stakeholders, zoals patiëntenverenigingen

1A. Openstaande kennishiaten op de Kennisagenda Logopedie 2018-2022

De Kennisagenda Logopedie 2018-2022 vormde het startpunt voor deze herziening. Na een laatste check door de leden van de Wetenschapsraad Logopedie bleken **31** van de 50 kennisvragen nog onbeantwoord. In Bijlage 1 (tabellen 1 en 2) staan de overzichten van deze 31 vragen met een korte beschrijving van wat er na prioritering van is overgebleven. In deze bijlage staan ook de opbrengsten van de 19 kennisvragen die wel zijn beantwoord.

1B. Identificatie van kennishiaten in richtlijnen

Op basis van een overzicht van nationale mono- en multidisciplinaire richtlijnen waarin logopedie wordt genoemd, zijn al deze richtlijnen gescreend op kennishiaten.

Conclusies met een lage bewijskracht (niveau 3 of 4; GRADE laag of zeer laag) of genoemde kennishiaten in de richtlijnen werden aangeduid als kennishiaat. Richtlijnen die bij de vorige kennisagenda gescreend waren en in de tussentijd geen update hebben gekregen, werden niet opnieuw gescreend. Er zijn 26 richtlijnen gescreend (zie Bijlage 2 'Geraadpleegde richtlijnen'), waaruit **75** kennishiaten zijn geïdentificeerd.

1C. Identificatie van kennishiaten genoemd door leden van de NVLF

Alle leden van de NVLF zijn via e-mail gevraagd om deel te nemen aan een online enquête. Het verzoek aan de leden was om binnen de drie thema's maximaal drie kennishiaten of -vragen te noteren, waarop dringend een antwoord nodig is voor optimaal logopedisch handelen. In totaal hebben 68 leden van de NVLF de enquête ingevuld. Samen hebben zij **73** kennisvragen aangeleverd.

1D. Uitvragen van kennishiaten bij kennisinstituten, zoals universitaire centra en hogescholen

Dezelfde online vragenlijst als bij 1C is verstuurd naar een netwerk van logopedist-onderzoekers in met name de universitaire medische centra. Tegelijk is de vragenlijst via het Landelijk Overleg Opleidingen Logopedie (LOOP) verspreid onder docenten en docent-onderzoekers logopedie. Dat leverde **47** kennisvragen op.

1E. Uitvragen van kennishiaten bij andere stakeholders, zoals patiëntenverenigingen

Tegelijk met de andere paramedische beroepsverenigingen die aan een nieuwe kennisagenda werkten (NVD, EN, VvOCM) is via het Paramedisch Platform Nederland (PPN) een verzoek uitgegaan naar de patiëntenverenigingen en andere paramedische stakeholders voor het sturen van kennisvragen.

Dat leverde **18** logopedische kennisvragen op.



RESULTAAT: alle inventarisaties samen hebben **244** nieuwe kennisvragen opgeleverd.

2.2 Prioritering en vaststellen meest urgente vragen

Om 244 vragen terug te brengen tot de maximaal 15 meest urgente vragen is het volgende gedaan:

- A. Ontdubbelen en opschonen
- B. Verwijderen van vragen die niet bruikbaar zijn
- C. Eerste prioritering in fysieke bijeenkomst met geïnteresseerden
- D. Online prioritering door leden van de NVLF
- E. Laatste prioritering met wetenschapsraad en bestuur

2A. Kennisvragen ontdubbelen en opschonen

Voordat de kennisvragen geprioriteerd konden worden, hebben de werkgroepleden de lijst van kennisvragen input zorgvuldig bekeken. Dubbele vragen zijn verwijderd evenals input die was geformuleerd als onderwerp in plaats van vraag. Resultaat: **201** kennisvragen.

2B. Kennisvragen prioriteren door werkgroep

In de volgende stap zijn vragen verwijderd:

- waar al onderzoek naar loopt;
- die niet echt een kennishiaat zijn, omdat de kennis wel beschikbaar is in bestaande richtlijnen of cursussen; het gaat dus om kennis die nog niet voldoende geïmplementeerd is;
- die volgens de werkgroep geen onderdeel zijn van logopedische zorg;
- die zeer moeilijk tot niet onderzoekbaar zijn in Nederland;
- waar kennis al wel voorhanden is, maar die nog niet verwerkt is in de herziening van een richtlijn.

Op basis van deze selectie bleven **104** vragen over.

2C. Eerste prioritering

Op 20 november 2023 werd in een fysieke prioriteringsbijeenkomst de lijst met 104 openstaande kennisvragen besproken en geprioriteerd. Deelnemers waren geworven via een oproep in de NVLF-nieuwsbrief, een persoonlijke uitnodiging via een mail naar alle leden die tijdens de inventarisatiefase in september input hadden aangeleverd, een uitnodigingsmail naar alle patiëntenverenigingen waar de NVLF veel contact mee heeft, naar het LOOL en alle bij de NVLF bekende onderzoekers. Aan deze bijeenkomst namen 6 logopedisten, 3 patiëntvertegenwoordigers, 5 vertegenwoordigers van het LOOL, 5 leden van de wetenschapsraad en 1 lid van het NVLF-bureau deel. De openstaande kennisvragen werden in drie groepen besproken onder leiding van de werkgroepleden. In deze groepen werden de te bespreken kennisvragen gelijk verdeeld over de groepen, nog los van de thema's, maar in 35 vragen over logopedie bij kinderen, 35 vragen over logopedie bij volwassenen en 34 overstijgende vragen.

De openstaande kennisvragen werden besproken en beoordeeld aan de hand van de volgende criteria:

- Onderzoekbaarheid/haalbaarheid;
- Maatschappelijke relevantie;
- Urgentie.

De discussie vond plaats in twee rondes. In de eerste ronde moesten ongeveer 10 kennisvragen geschrapt worden die minder relevant, urgent of onderzoekbaar leken. In de tweede ronde werden de deelnemers gevraagd om de overgebleven vragen te prioriteren, dus aan te geven welke juist wel relevant en urgent zijn. Het schrappen en prioriteren werd gedaan op A0 overzichten, waarop deelnemers ook aantekeningen maakten. In een plenaire bijeenkomst kregen deelnemers gelegenheid om keuzes en discussiepunten aan elkaar uit te leggen.

Op basis van dit proces en door pragmatisch samenvoegen en herformuleren kon de werkgroep daarna de vragen terugbrengen tot **64** vragen.

Deze 64 vragen zijn ingedeeld in de drie thema's 'Effectiviteit en mechanismen' en 'Preventie en substitutie'. De werkgroep besloot om de 20 vragen over 'Samenwerking en eHealth' zelf samen te voegen in enkele hoofdvragen, omdat deze overstijgende vragen sterk met elkaar samenhangen. De **44** vragen binnen de thema's 'Effectiviteit en mechanismen' en 'Preventie en substitutie' werden meegenomen in de tweede prioriteringsronde, die online is uitgevoerd. Deze 44 vragen zijn in bijlage 3 terug te vinden.

2D. Online prioritering

Op 8 december 2023 werd een online survey verstuurd naar de NVLF-leden, vertegenwoordigers van het LOOL, kennisinstituten en patiëntenverenigingen. Deelnemers kregen 14 dagen de tijd om de survey in te vullen, in drie keuzeroutes: vragen alleen over kinderen, vragen alleen over volwassenen of vragen over zowel kinderen als volwassenen. De 44 vragen waren verdeeld in sets van 4, 5, of 6 vragen. De vraag aan de deelnemers was om deze vragen te prioriteren van meest belangrijk naar minst belangrijk. Ongeveer 3000 leden hebben de mail geopend, 310 hebben deelgenomen aan de survey.

De uitkomsten zijn in Excel verwerkt door van elke vraag te berekenen hoe vaak de vraag op eerste plaats was gezet en hoe vaak op de tweede plaats. In de verhouding 2:1 zijn die aantallen opgeteld en omgerekend naar percentages. De vragen met de hoogste percentages zijn behouden, de afgevallene vragen zijn waar het mogelijk en logisch was gecombineerd met al geselecteerde vragen. Zo bleven er twaalf vragen over in thema 1 en drie in thema 2. Voor thema 3 heeft de werkgroep de bestaande vragen samengevat in één vraag over eHealth en één samengestelde vraag over samenwerking. Dus totaal bleven er **17** vragen over.

2E. Laatste discussie tijdens fysieke bijeenkomst

Op 11 januari 2024 werd de laatste prioriteringsbijeenkomst georganiseerd met de Wetenschapsraad en het NVLF-bestuur om te komen tot de top **15**. Dat is gelukt door alsnog twee vragen te integreren met een bestaande vraag.

Tijdens het schrijven van het rapport is nogmaals gecheckt of alle geselecteerde vragen goed waren te onderbouwen. In dat proces werd duidelijk dat inmiddels een onderzoek in voorbereiding is, dat de komende jaren één vraag al kan gaan beantwoorden, namelijk "Wat is de (kosten)effectiviteit van vroege interventie door een preverbaal logopedist bij prematuur of dysmatuur geboren baby's op het voorkomen van late start van orale intake of langdurige eet- en drinkproblemen?" Die vraag is daarom geschrapt.

Omdat de werkgroep alle relevante en geprioriteerde kennislieden al in de overige vragen had verwerkt, is er niet een nieuwe vraag bij gezocht. Daarom bestaat de kennisagenda uit **14** vragen.

2.3 Afronding

Tenslotte heeft de werkgroep met bijdragen van inhoudelijke experts bij alle geselecteerde vragen een toelichting en verantwoording geschreven, die in het volgende hoofdstuk te vinden is.

De conceptversie van het hele rapport is voorgelegd aan twee leden van het verenigingsbestuur. Op basis van deze feedback zijn enkele vragen aangescherpt en teksten verbeterd.

3 • Resultaten

Het proces van verzamelen en prioriteren heeft geleid tot 14 kennisvragen. De meeste grote logopedische domeinen komen in de kennisvragen terug, maar niet allemaal. Vragen over bijvoorbeeld gehoorstoornissen, stemstoornissen, afwijkend monddrag of logopedie op intensive care zijn in het proces weggevallen.

3.1 Top 14 van kennisvragen

De Kennisagenda Logopedie 2024-2029 bestaat uit de volgende 14 vragen in willekeurige volgorde. Alle vragen, behalve de vragen 2, 9 en 10, zijn samengesteld uit meerdere geselecteerde kennisvragen.

Thema 1: Effectiviteit en mechanismen

Vraag 1

Welke spraakprofielen (fonologisch, fonetisch, dysartrisch, dyspractisch) kunnen bij kinderen met spraakproductiestoornissen (met of zonder genetische oorzaak) beschreven worden en wat zijn effectieve elementen van spraaktherapie (motorisch leren, ReST, Metaphon, Hodson & Paden, etc.) op verstaanbaarheid en communicatieve participatie van deze kinderen?

Toelichting

Deze vraag is een samenvoeging van specifieke vragen met betrekking tot spraakprofielen en effectiviteit van logopedische behandeling bij kinderen met spraakstoornissen zoals schisis, CP, andere syndromen en SOS zonder duidelijke oorzaak. Wetenschappelijk onderzoek zal bijdragen aan kennis over de meerwaarde en onderbouwing van o.a. subclassificatie van spraakstoornissen zoals gehanteerd in de proces-georiënteerde diagnostiek in het Computer Articulatie Instrument (CAI [3]) naast de subclassificatie gebaseerd op veronderstelde verschillen in de aard van de stoornis; articulatoir, fonetisch en fonologisch. Subclassificatie lijkt niet altijd bruikbaar omdat de spraak van kinderen kenmerken bevat binnen alle categorieën en dynamisch is en de classificatie verandert als spraak van een kind zich ontwikkelt. De term spraakontwikkelingsstoornis wordt steeds meer gebruikt als overkoepelend label (zoals bij TOS). Dit geeft echter geen richting aan keuzes voor therapie. Logopedische behandeling leidt tot een verbetering van de spraak van kinderen met spraakproductiestoornissen [4, 5], maar de effectiviteit van verschillende methoden die internationaal en in Nederland worden toegepast is onvoldoende onderzocht en niet vergeleken (o.a. [6, 7]). Logopedische behandeling wordt door logopedisten zelf beschreven als 'eclectisch' en er wordt ook opgemerkt dat er een groep (oudere) kinderen is met hardnekkige spraakstoornissen waarbij therapie geen effect meer lijkt te hebben. Een recente studie bij kinderen met schisis laat zien dat een fonologische aanpak meer effect heeft op spraakproductie dan een fonetische aanpak, maar zoals de auteurs zelf aangeven is een replicatie van deze studie nodig omdat het effect bij slechts een kleine groep kinderen met schisis is onderzocht [8].

Vraag 2

Wat is een effectieve logopedische behandeling gericht op gedragsverandering (betere speekselcontrole) bij kinderen met speekselverlies op frequentie en ernst van speekselverlies en tevredenheid van de ouders?

Toelichting

Logopedie is de eerste stap bij de behandeling van speekselverlies bij kinderen. In richtlijn **Spastische cerebrale parese bij kinderen** wordt geadviseerd om vanaf de leeftijd van 4 jaar logopedische behandeling in te zetten bij licht tot matig speekselverlies bij kinderen met een cerebrale parese door middel van actieve oefeningen voor lipsluiting en speekselslikken. Er is echter nog weinig goed onderzoek beschikbaar over de effectiviteit van oraalmotorische therapie bij de behandeling van speekselverlies. Wel is bekend dat ernstig speekselverlies over het algemeen niet te verbeteren is door uitsluitend logopedische interventies en vooral afhankelijk is van medische behandeling, zoals speekselremmende medicatie of chirurgie [9]. Bij een bepaalde groep kinderen is aangetoond dat systematische gedragstherapie door middel van zelfmanagementtechnieken gunstige resultaten geeft op de controle over anterieur speekselverlies [10, 11]. De systematiek die hierbij gebruikt wordt zou geïntegreerd kunnen worden in de logopedische therapieopbouw. Onderzoek moet laten zien of een dergelijk geïntegreerde werkwijze kan uitmonden in een effectieve logopedische behandeling, dat wil zeggen betere speekselcontrole en minder speekselverlies, meer tevredenheid van de kinderen en ouders en minder schaamte.

De resultaten en inzichten zouden wellicht ook behulpzaam kunnen zijn in de behandeling van volwassenen met speekselverlies door een neurodegeneratieve of neuromusculaire ziekte.

Vraag 3

Wat zijn de effectieve elementen van directe en indirecte spraak- en taaltherapie op communicatieve participatie van kinderen met diverse spraak- en taalstoornissen (cerebrale parese, schisis, TOS) en wat zijn de behoeften en ervaringen van kinderen en ouders t.a.v. deze zorg?

Toelichting

Deze vraag is een samenvoeging van meerdere vragen over de effectieve elementen van directe en indirecte therapie bij kinderen met spraak- en taalontwikkelingsstoornissen van verschillende aard en oorzaak. Indirecte therapie is hier therapie waarbij de logopedist coachend werkt met ouders of verschillende professionals, bijvoorbeeld een pedagogische medewerker, klasse-assistent of leerkracht. De effectiviteit van directe en indirecte taaltherapie is evident. In diverse reviews is aangetoond dat directe therapie door een logopedist en indirecte therapie via ouders even effectief is in het bevorderen van taalvaardigheid van kinderen met een taalontwikkelingsstoornis (o.a. [5, 12]. Zwitserlood-Nijenhuis e.a. [13] laten zien dat therapie via ouders ook positief is voor de fonologische ontwikkeling van kinderen. Dit is relevant omdat logopedisten die bij deze studie betrokken waren hier juist hun vraagtekens bij hadden. Wat ontbreekt in de huidige stand van de wetenschap is bewijs over effectieve elementen van therapie zoals bijvoorbeeld expliciete of impliciete instructie, het gebruik van feedback en video reflectie in indirecte therapie. Daarnaast rapporteren effectstudies vooral uitkomsten op gestandaardiseerde spraak- en taaltesten en is er weinig bekend over effecten op de dagelijkse spraak, taal en communicatie (spontane taalanalyses) en communicatieve participatie. Ook ontbreekt er kennis over specifieke taaldomeinen, bv de morfosyntaxis van kinderen met een taalontwikkelingsstoornis blijft zwak ondanks taaltherapie [14, 15]. Welke elementen van interventies zijn hier wel of niet effectief? Als laatste ontbreekt er kennis over het perspectief en de ervaringen en wensen van ouders en kind. Ouders kunnen therapie als belastend en stressvol ervaren en dit is bijvoorbeeld voor stotteren, schisis (bv Alighieri e.a. [8] en TOS reeds onderzocht maar bij andere spraak- en taalstoornissen nog onvoldoende in kaart gebracht en kinderen zijn hier zelf nog nauwelijks op bevraagd.

Vraag 4

Wat is de optimale dosering van logopedische behandeling bij kinderen van verschillende leeftijden met spraak- en taalstoornissen zoals SOS en TOS?

Toelichting

Logopedische behandeling van kinderen met spraak- en taalontwikkelingsstoornissen in de eerste lijn bestaat meestal uit één keer per week directe therapie gedurende 30 minuten. Een subgroep van deze kinderen krijgt speciale zorg in peuterbehandelgroepen of het speciaal onderwijs en in deze context naast indirecte en groepstherapie ook directe individuele logopedische behandeling. Het is niet bekend hoe lang de gemiddelde duur van behandeling is in weken of maanden (zie hoofdstuk 8 in NVLF [Richtlijn Logopedie bij TOS](#)). In person-centred care of family-integrated care wordt verondersteld dat dosering varieert per cliënt omdat het afhankelijk is van de ernst van de stoornis en wensen van de persoon. In Brandell & Loeb [16] geven logopedisten uit de VS aan dit inderdaad per client te bepalen maar uit deze studie blijkt ook dat de dosering per kind daalt als de caseload stijgt (zie ook [17]). Warren et al. [18] beschrijven dosering als een complex construct met verschillende elementen zoals dosis (aantal minuten therapie), intensiteit (frequentie per week) en



totale therapieduur (in weken of maanden). Zij beschrijven ook een kwalitatieve component, namelijk een beschrijving van de dosering die bestaat uit het aantal taken en activiteiten (actieve ingrediënten) in therapie. Dit model is in een aantal studies gebruikt om de optimale dosering te onderzoeken van therapie gericht op de fonologie, woordenschat, morfosyntaxis en pragmatiek van kinderen. Uit de systematische review van Frizelle et al. [19] blijkt echter dat intensiteit en duur van therapie in effectstudies slecht gedocumenteerd worden en het doseringsonderzoek nog in de kinderschoenen staat. Er is nu onvoldoende evidentie over optimale dosering van therapie bij kinderen met spraak- en taalontwikkelingsstoornissen.

Vraag 5

Welke logopedische interventies bij kinderen en volwassenen met een neuromusculaire aandoening zijn effectief voor:

- A. het verbeteren en behouden van de spraakverstaanbaarheid en communicatieve participatie?
- B. de ontwikkeling respectievelijk behouden van de kauw- en slikfunctie (inclusief speekselbeheersing en het slikken van medicatie)?

Toelichting

Behalve bij de ziekte van Parkinson is nog weinig bekend over de effectiviteit van logopedie bij andere dysartrieën, in het bijzonder bij neuromusculaire aandoeningen, zowel bij kinderen als bij volwassenen. Een van de redenen is dat er veel verschillende spierziekten zijn, die tegelijk zeldzaam zijn. Ondanks expertisecentra voor spierziekten (verenigd in [Spierziekten Centrum Nederland, zorgnetwerken](#) en landelijke richtlijnen is de evidentie voor logopedische behandeling van dysartrie bij spierziekten nog beperkt. Analyse van de bestaande richtlijnen over spierziekten waaronder ALS, PSMA, PLS en Duchenne spierdystrofie, leverde veel kennishiaten op, die in deze vraag zijn samengevoegd.





Naast de spraakstoornissen hebben veel spierziekten ook een negatieve invloed op de kauw- en slikfunctie, zowel bij kinderen als bij volwassenen. Hoewel daar in diverse richtlijnen aandacht aan wordt besteed, is de evidentie ook in dit domein beperkt. Pragmatisch zijn kennisvragen over speekselbeheersing en hulp bij het slikken van medicatie hierin ook opgenomen.

De werkgroep heeft overwogen om de doelgroep uit te breiden naar neurodegeneratieve ziekten (ziekte van Parkinson, atypisch parkinsonismen, multiple sclerose enz.), maar heeft daar toch vanaf gezien, omdat de meeste vragen in het domein van neurologische spraak- en slikstoornissen juist spierziekten betroffen en de focus op spierziekten daarom de komende jaren urgenter lijkt.

Vraag 6

Welke barrières (o.a. stigma) moeten worden weggenomen bij de toepassing van communicatie-ondersteunende hulpmiddelen door de (omgeving van) kinderen en volwassenen met een communicatieve beperking en hoe kan dat het beste worden gedaan om de communicatie participatie van de gebruiker te verbeteren?

Toelichting

Mensen met communicatieve beperkingen kunnen gebruik maken van communicatie-ondersteunende hulpmiddelen, die op maat worden aangeboden en aangepast. Gebruikers, ongeacht of ze normale intellectuele vaardigheden, cognitieve beperkingen of een aangeboren verstandelijke beperking hebben, kunnen barrières ervaren in het gebruik ervan, zoals omgaan met stigma. Ook de gesprekspartners (o.a. familie en verzorgers) kunnen belemmerd worden in het gebruik, waarbij o.a. de complexiteit van het hulpmiddel of het moeten veranderen van gewoontes een rol kunnen spelen [20]. Studies laten zien dat het voor de logopedist die de hulpmiddelen adviseert een uitdaging is om gebruikers zo goed mogelijk te ondersteunen en zo te faciliteren dat een hulpmiddel (langdurig) functioneel wordt gebruikt [21, 22]. In Nederland is al veel informatie online beschikbaar om de [samenwerking](#) tussen gebruikers, hulpverleners en leveranciers van hulpmiddelen te bevorderen. Desondanks kan systematisch onderzoek naar het in kaart brengen van belemmerende en bevorderende factoren (zowel met moderne high-tech als met low-tech hulpmiddelen) en het identificeren en uitvoeren van effectieve behandelstrategieën logopedisten ondersteunen in het efficiënt bijdragen aan succesvolle communicatie en participatie van mensen die communicatie-ondersteunende hulpmiddelen gebruiken.

Vraag 7

Wat is de effectiviteit van logopedische behandeling bij het bevorderen van de arbeidsparticipatie van volwassenen met een verworven stem- en spraakstoornis?

Toelichting

Ook een lichte stem- of spraakstoornis kan grote invloed hebben op iemands communicatieve participatie, bijvoorbeeld een herstelde en verstaanbare dysartrische spraak die vreemd blijft klinken of verstaanbare maar ongewoon klinkende spraak na behandeling van een hoofd-halstumor of een zwakke stem die weinig belastbaar blijft. Voor volwassenen die actief zijn in het arbeidsproces kan zo'n relatief geringe stem- of spraakstoornis wel degelijk beperkend zijn in hun arbeidsparticipatie. De gevolgen van een (lichte) stem- of spraakstoornis op het blijven deelnemen aan of terugkeren naar arbeid is echter nog nauwelijks onderzocht. Tevens is onbekend wat logopedische behandeling hieraan kan bijdragen.



Communicatieve participatie wordt in toenemende mate gebruikt als uitkomstmaat, ondersteund door het ComProm [project](#) van Hogeschool Utrecht en ZonMw [COPE-project](#), een resultaat van de eerste kennisagenda logopedie. En er is inmiddels een Nederlandse versie van een korte vragenlijst over communicatieve participatie (Communicatieve Participatie Item Bank (CPIB–short form), die gevalideerd is met mensen met een dysartrie of spraakstoornis door hoofd-halskanker. Maar deze vraag moedigt onderzoekers aan om ook arbeidsparticipatie, waar mogelijk, als uitkomstmaat mee te nemen.

Vraag 8

Wat is de effectiviteit van de logopedische behandeling van mensen met cognitieve communicatiestoornissen (zoals o.a. bij dementie, ziekte van Parkinson) op hun communicatieve participatie en kwaliteit van leven en de kwaliteit van leven van hun mantelzorgers/gesprekspartners.

Toelichting

Er is toenemende aandacht voor de behandeling van [cognitieve communicatiestoornissen \(CCS\)](#), o.a. bij dementie. CCS zijn communicatiestoornissen, die worden veroorzaakt door een cognitieve stoornis, maar niet door een primaire taalstoornis zoals afasie. CCS leiden tot verminderde informatieoverdracht en afname van communicatieve participatie, waarbij ook de gesprekspartners beperkingen ondervinden, dan wel een stimulerende rol aannemen.

Cognitieve communicatiestoornissen komen voor bij rechter-hemisfeerlesies door een beroerte of hersentrauma, maar ook bij neurodegeneratieve ziekten, zoals dementie, de ziekte van Parkinson of multiple sclerose. Reguliere afasietherapie is dan niet aangewezen. Voor het in kaart brengen van CCS wordt in Nederland o.a. de AfasieNet-CCS gebruikt [23], een bewerking van de Belgische screeningtest voor cognitie en communicatie (STCC [24]). Maar over de behandeling is nog weinig bekend. Ook voor de behandeling van CCS bij dementie is nog weinig evidentie, zoals de recent ontwikkelde multidisciplinaire richtlijn Paramedische Zorg voor Kwetsbare Ouderen' (in autorisatiefase) liet zien. De bekendste aanpak in Nederland is Com-mens, een gepersonaliseerde benadering voor mensen met beginnende dementie en hun mantelzorgers om de kwaliteit van de communicatie te verbeteren. Kwalitatieve analyse in een pilotstudie liet zien dat mensen met dementie en hun gesprekspartners zich beter begrepen en rustiger voelen, maar met kwantitatieve metingen, zoals vragenlijsten was dat (nog) niet meetbaar [25]. Er is dus duidelijk behoefte aan meer kennis over de effectiviteit van dergelijke behandelingen, juist omdat ze zouden kunnen worden toegepast bij andere neurodegeneratieve ziekten (waaronder de ziekte van Parkinson) waarbij door geleidelijke afname van cognitieve functies de kwaliteit van de communicatie vermindert.

Vraag 9

Wat is het effect van stottertherapie door een logopedist op de stotterernst, -last, tevredenheid met communicatie, communicatie participatie en kwaliteit van leven bij kinderen en volwassenen die stotteren?

Toelichting

Stotteren komt veel voor (incidentie is 5-8%; prevalentie bij volwassenen 1%). De exacte, onderliggende oorzaak van stotteren is niet goed bekend, maar er wordt vanuit gegaan dat deze multifactorieel is [26] en van persoon tot persoon kan verschillen [27]. Stotteren wordt frequent en divers behandeld, maar wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit is er amper. Restart-DCM is de meest toegepaste behandeling bij jonge, stotterende kinderen in Nederland en deze behandeling wordt wereldwijd onderwezen. Er is aangetoond dat deze behandeling even effectief is als het bewezen effectieve Lidcombe Programma [28], maar nog onbekend is wat het effect is ten opzichte van een controleconditie zonder behandeling. Een recente meta-analyse laat zien dat er evenmin effectonderzoek met een controlegroep of -conditie is verricht bij basisschoolkinderen en dat voor de behandeling van jongeren en volwassenen bewijs van goede kwaliteit ontbreekt [29]. Bovendien hebben de meeste studies uitsluitend het percentage gestotterde lettergrepen gemeten, terwijl tegenwoordig meer waarde wordt gehecht aan cliënt-gerapporteerde uitkomstmaten die te maken hebben met de impact van het stotteren op de persoon en diens communicatieve participatie.



Vraag 10

Hoe kunnen (dynamische) spierecho's gemaakt door logopedisten bijdragen aan het diagnosticeren, begrijpen en behandelen van spraak- en slikstoornissen (bij kinderen en volwassenen)?

Toelichting

Spierecho's kunnen bij kinderen en volwassenen met een spierziekte inzicht geven in structurele veranderingen van de orofaciale spieren. Momenteel wordt orofaciale spierechografie met name gebruikt in het diagnostisch logopedisch proces [30], maar er is nog weinig bekend over de relatie tussen afwijkende spierecho's en activiteiten als eten, drinken en spreken. Orofaciale spieren (vooral de kauwspieren en de tong) hebben veel overcapaciteit, dus spieren zijn mogelijk al duidelijk aangedaan voordat patiënten problemen ervaren in het dagelijks functioneren. Naast de meerwaarde in het diagnostisch proces, kan spierechografie een plaats krijgen in het therapeutisch proces. Het stelt de logopedist namelijk in staat om op spierniveau effect te meten van (logopedische) interventies. Een andere vraag is of we orofaciale spierechografie kunnen gebruiken om keuzes te maken in het therapeutisch proces: kunnen we bij een vroege detectie van spierverandering al interventies inzetten die een positief effect hebben op spierverval? Kan spierechografie bepalend zijn voor het al dan niet inzetten van een interventie (training versus compenseren)?

Dynamische echo's kunnen inzicht geven in de motorische processen zoals voedend zuigen, oraal transport tijdens eten of drinken en spraak [31]. De combinatie met van dynamische echo's met orofaciale spierechografie kan inzicht geven in de manier waarop spieren met een afwijkende spiersamenstelling motorisch functioneren. Verdere ontwikkeling kan (dynamische) spierechografie een duidelijke plaats geven in het diagnostisch en therapeutisch proces bij patiënten met slik- of spraakproblemen, na behandeling van een hoofd-halstumor of door een neurologische stoornis.



Thema 2: Preventie en substitutie

Vraag 11

Wat is het effect van preventieve logopedie gericht op taalstimulering en communicatieve participatie van kinderen met vertraagde taalontwikkeling in het Nederlands door blootstellingsachterstand, bijvoorbeeld in voor-, en vroegschoolse educatie, training professionals, coaching ouders.

Toelichting

Taalvaardigheid is een sterke voorspeller van het **welbevinden van kinderen**, hun schoolsucces en latere arbeidsparticipatie. Volgens het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) heeft 25% van de kinderen in groep 1 een taalachterstand (2012). Om kansenongelijkheid tussen kinderen te verminderen stimuleert de overheid taalvaardigheid van kinderen in voor- en vroegschoolse educatie. In totaal gaat het om een **investering van 500 miljoen euro**. Deze interventies zijn echter vaak niet effectief [32]. Het uitvoeren van een taalstimuleringsprogramma met werkbladen lijkt niet de oplossing, maar er zijn wel positieve resultaten van ontwikkelingsstimulerende activiteiten van professionals werkzaam in de voorschoolse educatie. Een logopedist kan haar expertise inzetten voor coaching en scholing van professionals in VVE peuterspeelzalen, bijvoorbeeld bij het implementeren van een taalrijke en taalstimulerende omgeving voor jonge kinderen. Expertise van een logopedist lijkt van meerwaarde maar wordt nog maar mondjesmaat ingezet bij deze doelgroep. Het is van groot belang om aan te tonen dat een logopedist kan bijdragen aan het voorkomen van kansenongelijkheid door taalachterstanden te verminderen.

Vraag 12

Welke kennis en competenties hebben logopedisten nodig voor het toepassen van cultuursensitieve logopedische zorg om te voorkomen dat mensen met een niet-Westerse achtergrond zorg tekortkomen?

Toelichting

Nederland wordt steeds diverser. Voor professionals in de zorg en het sociaal domein wordt cultuursensitief werken daarom steeds belangrijker. Want niet enkel hoe we leven (leefstijl) maar ook wie we zijn (identiteit) doet ertoe voor onze gezondheid. Sekse, gender, migratiestatus en culturele achtergrond kunnen ook van invloed zijn op het ontwikkelen van ziekte en op de toegang tot zorg. Maar hoe houd je rekening met culturele verschillen? En hoe zorg je dat je geen vooroordelen hebt? **Cultuursensitieve zorg** is onderdeel van persoonsgericht werken en betekent rekening houden met de invloed van cultuur op de behandelrelatie. Dus ook voor goede logopedische zorg in onze toenemende multiculturele samenleving is dat belangrijk, zowel in de interactie tussen ouder en kind als bijvoorbeeld in de zorg voor ouderen met een niet-Westerse achtergrond. Op dit moment zijn enkele logopedisten in Nederland daarin de **ambassadeurs**, maar er is onvoldoende kennis voor implementatie van cultuursensitieve zorg in de opleidingen en het logopedische werkveld. Dit is juist in ons domein relevant omdat er naast cultuur- ook taalbarrières zijn.

Thema 3: Samenwerking en eHealth

Vraag 13

Wat is het effect van de inzet van eHealthtoepassingen ter ondersteuning van logopedische interventie op communicatieve participatie, toegankelijkheid van zorg, betaalbaarheid van zorg en de kwaliteit van zorg gemeten in cliënttevredenheid en/of zorgverlenertevredenheid?

Toelichting

Deze vraag is een combinatie van diverse ingediende specifieke kennisvragen over de toepassing van o.a. apps, virtual reality en telelogopedie. Tegelijk is het gebruiken van meer hybride zorg **een van de vijf ambities** van de NVLF. De NVLF ziet een toenemende vraag naar logopedie, toenemende wachtlijsten en minder instroom van nieuwe logopedisten. Uit de capaciteitsraming van Nivel, begin 2024 uitgevoerd in opdracht van de NVLF en het Landelijk Overleg Opleidingen Logopedie (LOOL), blijkt dat verhogen van de instroom alleen niet voldoende is om de groeiende tekorten op te vangen. Hierdoor is het belangrijk om na te denken over het anders inrichten van de huidige logopediebehandelingen.

Ook de overheid ziet deze ontwikkeling, zoals geformuleerd in het **Integraal Zorg Akkoord (IZA)**, dat is geschreven met als doel de zorg voor de toekomst te kunnen blijven garanderen. Digitale en/of hybride zorg is benoemd als één van de oplossingsrichtingen die de druk op de zorg kunnen verminderen en het werkplezier van zorgprofessionals kan vergroten. **Zorgverzekeraars Nederland** heeft in navolging van de IZA de ambitie uitgesproken dat eind 2025 70% van de zorgprocessen hybride ingericht moet zijn en dat eind 2024 minimaal 10% van de patiënten van een praktijk/zorgorganisatie al een vorm van hybride zorg moeten ontvangen.

Landelijk is er dus steeds meer aandacht voor de positie van de cliënt en het gezamenlijk nemen van beslissingen over de beste vorm van logopedische zorg, rekening houdend met de wensen en digitale mogelijkheden van de cliënt. In december 2020 publiceerde de Patiëntenfederatie Nederland hun visie op hybride zorg waarin zij bepleiten dat mensen het recht moeten hebben om te kiezen voor digitale zorg. Momenteel ligt er een **initiatiefwet** om het recht op digitaal consult bij wet vast te leggen.

Op basis van deze ontwikkelingen zal de logopedische zorg over enkele jaren grotendeels hybride ingericht zijn. Hybride zorg is de combinatie van fysieke behandelingen in dezelfde ruimte afgewisseld met zorg op afstand. Hybride zorg betekent niet automatisch dat fysieke behandelingen altijd volledig vervangen worden door zorg op afstand. Dit is een keuze die de cliënt en logopedist samen maken, middels samen beslissen.

Vraag 14

- A. Wat zijn effectieve vormen van samenwerking tussen de specialistische 2e en 3e lijns-complexe logopedische zorg en de 1e lijns-logopedisten die bijdragen aan optimale zorg in de eigen omgeving?
- B. Wat zijn effectieve vormen van interdisciplinaire samenwerking tussen eerstelijns logopedisten en onderwijsprofessionals die bijdragen aan onderwijs- en communicatieve participatie van kinderen met TOS?
- C. Wat zijn effectieve methoden voor goede samenwerking tussen de zorgvrager (kinderen met hun ouders, volwassenen met familie en mantelzorgers) en de logopedist, die bijdragen aan persoonsgerichte en waardegedreven logopedische zorg?
- D. Wat zijn de effectieve elementen van Communicatie Partner Training Programma's voor (zorg)professionals werkzaam met communicatiekwetsbare mensen op communicatieve participatie en kwaliteit van leven van cliënten en hun naasten?

Toelichting

Dit is een samenvoeging van veel specifieke samenwerkingsvragen, waar logopedisten mee te maken hebben, die door de werkgroep zijn samengebracht in vier subvragen. Het gaat om (a) samenwerking en overdracht tussen logopedisten in instellingen en in de 1^e lijn, (b) interdisciplinaire samenwerking tussen eerstelijns logopedisten en onderwijsprofessionals voor kinderen met TOS, (c) samenwerking tussen logopedisten en zorgvragers en (d) samenwerking van logopedisten met zorgprofessionals die werken met communicatiekwetsbare mensen

Vraag 14A

Complexe en specialistische logopedische zorg in de 2e en 3e lijn is moeilijk naar de 1e lijn overdraagbaar, terwijl dat wenselijk en noodzakelijk is, omdat patiënten verdere behandeling in hun eigen omgeving willen, die bovendien goedkoper is (passende zorg; de juiste zorg op de juiste plek), zoals ook geformuleerd in [Ambitie 2](#) van de NVLF en in [het IZA rapport](#). Voorbeelden zijn logopedische behandeling van mensen met hoofd-halskanker, complexe of zeldzame spierziekten enzovoort. Post-hbo-cursussen vullen een deel van het kennistekort, maar persoonsgerichte zorg vraagt veel behandelervaring. In de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen logopedie is ruimte voor vergoeding van een “meekijkconsult” (prestatie x) of “onderlinge dienstverlening” (prestatie y), maar daarvoor zijn nog geen tarieven of procedures afgesproken.

Vraag 14B

Dit is een samenvoeging van een samenwerkingsvraag en een vraag over effectieve elementen van samenwerking tussen onderwijs en zorg bij TOS. Deze vraag is gemotiveerd vanuit het knelpunt dat is ontstaan door Passend onderwijs. De opdracht van het cluster 2 onderwijs is om minder kinderen toe te laten. Het VSO wordt zelfs afgebouwd. In het reguleren onderwijs is er echter een handelingsverlegenheid in ondersteuning van kinderen met TOS. Ambulante begeleiding is ontoereikend. Minstens 70% van de kinderen gaat naar de logopedist in de eerste lijn (daar ontstaat een knelpunt door personeelstekort en oplopende wachtlijsten). Door de financieringsschotten tussen zorg en onderwijs ervaren professionals barrières in samenwerking en het ontwikkelen van een gezamenlijk plan voor ondersteuning en behandeling. Het kind (en ouders) is hiervan de dupe.

Vraag 14C

Deze vraag over samenwerking is gemotiveerd vanuit het belang van person-centred care, shared-decision making en sluit tevens aan bij [Ambitie 5](#) van de NVLF over ‘samen beslissen’. Er is variatie in de toepassing hiervan in de verschillende werkgebieden van de logopedist (bijvoorbeeld gespecialiseerde multidisciplinaire revalidatie t.o.v. monodisciplinaire eerstelijns). Ook is er een kloof tussen wat er in de opleidingen en in beleidsstukken wordt beschreven over samenwerking en passende zorg en de werkelijke uitvoering ervan. Onderzoek kan ondersteunen om effectieve methoden voor samen beslissen beter beschikbaar en uitvoerbaar te maken.

Vraag 14D

Deze samenwerkingsvraag betreft het overdragen van effectieve communicatiestrategieën en daarin begeleiden van gesprekspartners door logopedisten (samengevat als CPT) bij communicatie-kwetsbare mensen, waaronder mensen met een verstandelijke beperking of mensen met verworven cognitieve stoornissen. Er is relatief sterke evidentie voor de effectiviteit van CPT voor zorgverleners die werken met mensen met afasie, in Nederland bekend onder de naam CommuniCare [33]. Ondanks de aangetoonde meerwaarde is de implementatie van CPT een grote uitdaging en worden aangeboden tools en communicatiestrategieën onvoldoende toegepast [34]. Er ligt een goede basis aan generieke elementen van CPT, maar er is nu onvoldoende kennis over de aanpassingen die nodig zijn om CPT in te zetten in gesprekken tussen zorgverleners en mensen met verworven cognitieve stoornissen of een verstandelijke beperking.

4 • Implementatie

De Kennisagenda Logopedie wordt door de NVLF verspreid door het document een duidelijke plaats te geven in het kwaliteitsbeleid op de website en alle stakeholders daarvan op de hoogte te stellen. Ook wordt er bekendheid aan gegeven via het Nederlands Tijdschrift voor Logopedie, de nieuwsbrief aan leden en sociale media; het ontwikkelproces heeft al een plek gekregen in een dubbelinterview van het tijdschrift [35].

De leden van de wetenschapsraad logopedie hebben een actieve rol in het initiëren en stimuleren van onderzoek gericht op het beantwoorden van de vragen in de kennisagenda. Zij zullen zorgen voor disseminatie van de onderwerpen via bestaande netwerken met logopedist-onderzoekers zoals Logoscientia.

Gebruik van de kennisvragen

De Kennisagenda Logopedie 2024-2029 wordt door de NVLF online gepubliceerd en gebruikt om richting te geven aan de volgende ronde van het ZonMw programma Paramedische Zorg. Onderzoekers zullen de kennisagenda gebruiken bij subsidieaanvragen bij o.a. ZonMw, NWO-docentenbeurs, NWO SIA Raak en andere fondsen.

In 2024 zal de NVLF tevens een online netwerkkaart publiceren, waar onderzoekers in het logopedische domein hun expertise en onderzoekslijn zichtbaar kunnen maken. Daarmee hoopt de NVLF de zichtbaarheid van wetenschappelijk onderzoek in de logopedie en de samenwerking tussen logopedist-onderzoekers verder te stimuleren.

Implementatie van de onderzoeksresultaten

Het verspreiden en implementeren van onderzoeksresultaten vraagt zorgvuldige aandacht. Nieuwe kennis en inzichten zullen actief verspreid worden via publicaties, het Landelijk Overleg Opleidingen Logopedie (LOOL) lectoraten, post-hbo-cursussen, richtlijnontwikkeling en -herziening en congressen. Maar ook implementatieonderzoek zal intensiever gestimuleerd gaan worden om te zorgen dat onderzoeksresultaten de praktijk kunnen bereiken.

Literatuur

1. van Ewijk, L., van Zaalén, Y., ter Wal, N., van der Schaaf, A., & Gerrits, E. (2018). *Kennisagenda Logopedie*. 2018, Woerden: NVLF.
2. NVLF, *Beroepsprofiel Logopedist*. 2022, Woerden: NVLF.
3. Maassen, B., et al., *Computer Articulation Instrument (CAI)*. 2019, Amsterdam: Uitgeverij Boom.
4. Broomfield, J., & Dodd, B. (2011). Is speech and language therapy effective for children with primary speech and language impairment? Report of a randomized control trial. *Int J Lang Commun Disord*, 46(6), 628-640. <https://doi.org/10.1111/j.1460-6984.2011.00039.x>
5. Rinaldi, S., Caselli, M. C., Cofelice, V., D'Amico, S., De Cagno, A. G., Della Corte, G., Di Martino, M. V., Di Costanzo, B., Levorato, M. C., Penge, R., Rossetto, T., Sansavini, A., Vecchi, S., & Zoccolotti, P. (2021). Efficacy of the Treatment of Developmental Language Disorder: A Systematic Review. *Brain Sciences*, 11(3), 407. <https://www.mdpi.com/2076-3425/11/3/407>
6. Dean, E. C., Howell, J., Waters, D., & Reid, J. (1995). Metaphon: A metalinguistic approach to the treatment of phonological disorder in children. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 9(1), 1-19. <https://doi.org/10.3109/02699209508985318>
7. Rudolph, J. M., & Wendt, O. (2014). The efficacy of the cycles approach: A multiple baseline design. *Journal of Communication Disorders*, 47, 1-16. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2013.12.003>
8. Alighieri, C., Bettens, K., Vanoost, L., Demuynck, K., Verhaeghe, S., & Van Lierde, K. (2021). Parents' perceptions on speech therapy delivery models in children with a cleft palate: A mixed methods study. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 151, 110958. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2021.110958>
9. van Hulst, K., *Oral motor performance in children with neurodevelopmental disabilities*. 2019, Radboud Universiteit Nijmegen: Nijmegen. [209267.pdf \(ru.nl\)](https://www.nijmegen.nl/209267.pdf)
10. de Bruijn, T. W. P., Sohler, J., & van der Burg, J. J. W. (2017). Outpatient Treatment Based on Self-Management Strategies for Chronic Drooling in Two Children. *J Dev Phys Disabil*, 29(5), 735-755. <https://doi.org/10.1007/s10882-017-9553-1>
11. van der Burg, J. J. W., Sohler, J., & Jongerius, P. H. (2018). Generalization and maintenance of a self-management program for drooling in children with neurodevelopmental disabilities: A second case series. *Dev Neurorehabil*, 21(1), 13-22. <https://doi.org/10.1080/17518423.2016.1232763>
12. Roberts, M. Y., & Kaiser, A. P. (2011). The effectiveness of parent-implemented language interventions: a meta-analysis. *Am J Speech Lang Pathol*, 20(3), 180-199. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2011/10-0055](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2011/10-0055)
13. Zwitserlood-Nijenhuis, M. A., Wiefferink, C. H., & Gerrits, E. (2023). A randomized study of parent- versus child-directed intervention for Dutch toddlers with DLD. *Int J Lang Commun Disord*, 58(5), 1768-1782. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12901>
14. Bruinsma, G., Wijnen, F., & Gerrits, E. (2023). Language gains in 4-6-year-old children with developmental language disorder and the relation with language profile, severity, multilingualism and non-verbal cognition. *Int J Lang Commun Disord*, 58(3), 765-785. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12821>
15. Vermeij, B. A. M., Wiefferink, C. H., Knoors, H., & Scholte, R. H. J. (2023). Effects in language development of young children with language delay during early intervention. *J Commun Disord*, 103, 106326. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2023.106326>

16. Brandel, J., & Frome Loeb, D. (2011). Program intensity and service delivery models in the schools: SLP survey results. *Lang Speech Hear Serv Sch*, 42(4), 461-490. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2011/10-0019](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2011/10-0019)
17. Farquharson, K., McIlraith, A., Tambyraja, S., & Constantino, C. (2022). Using the Experience Sampling Method to Examine the Details of Dosage in School-Based Speech Sound Therapy. *Lang Speech Hear Serv Sch*, 53(3), 698-712. https://doi.org/10.1044/2021_lshss-21-00130
18. Warren, S. F., Fey, M. E., & Yoder, P. J. (2007). Differential treatment intensity research: a missing link to creating optimally effective communication interventions. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev*, 13(1), 70-77. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20139>
19. Frizelle, P., Tolonen, A. K., Tulip, J., Murphy, C. A., Saldana, D., & McKean, C. (2021). The Influence of Quantitative Intervention Dosage on Oral Language Outcomes for Children With Developmental Language Disorder: A Systematic Review and Narrative Synthesis. *Lang Speech Hear Serv Sch*, 52(2), 738-754. https://doi.org/10.1044/2020_lshss-20-00058
20. Romano, N., & Chun, R. Y. S. (2018). Augmentative and Alternative Communication use: family and professionals' perceptions of facilitators and barriers. *Codas*, 30(4), e20170138. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20162017138>
21. Moorcroft, A., Scarinci, N., & Meyer, C. (2019). A systematic review of the barriers and facilitators to the provision and use of low-tech and unaided AAC systems for people with complex communication needs and their families. *Disabil Rehabil Assist Technol*, 14(7), 710-731. <https://doi.org/10.1080/17483107.2018.1499135>
22. Broomfield, K., Harrop, D., Jones, G. L., Sage, K., & Judge, S. (2022). A qualitative evidence synthesis of the experiences and perspectives of communicating using augmentative and alternative communication (AAC). *Disabil Rehabil Assist Technol*, 1-15. <https://doi.org/10.1080/17483107.2022.2105961>
23. Woldring, A., van Ingen, M., Bon, M., Feenstrat, M., Panis, P., Rawee, C., & Jonkers, R. (2018). Ontwikkeling en normering van de AfasieNet-CCS: screening voor cognitieve communicatiestoornissen. *Nederlands Tijdschrift voor Logopedie*, 90(3), 18-24. <https://nvlf.nl/wetenschap/ontwikkeling-en-normering-van-de-afasienet-ccs/>
24. Paemeleire, F., *Screeningtest voor Cognitie & Communicatie (STCC)*. 2013: www.neurocom.be
25. Olthof-Nefkens, M. W. L. J., Derksen, E. W. C., Debets, F., de Swart, B. J. M., Nijhuis-van der Sanden, M. W. G., & Kalf, J. G. (2023). Com-mens: a home-based logopaedic intervention program for communication problems between people with dementia and their caregivers - a single-group mixed-methods pilot study. *Int J Lang Commun Disord*, 58(3), 704-722. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12811>
26. Smith, A., & Weber, C. (2017). How Stuttering Develops: The Multifactorial Dynamic Pathways Theory. *J Speech Lang Hear Res*, 60(9), 2483-2505. https://doi.org/10.1044/2017_jslhr-s-16-0343
27. SheikhBahaei, S., Millwater, M., & Maguire, G. A. (2023). Stuttering as a spectrum disorder: A hypothesis. *Curr Res Neurobiol*, 5, 100116. <https://doi.org/10.1016/j.crneur.2023.100116>
28. de Sonnevile-Koedoot, C., Stolk, E., Rietveld, T., & Franken, M. C. (2015). Direct versus Indirect Treatment for Preschool Children who Stutter: The RESTART Randomized Trial. *PLoS One*, 10(7), e0133758. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133758>
29. Laiho, A., Elovaara, H., Kaisamatti, K., Luhtalampi, K., Talaskivi, L., Pohja, S., Routamo-Jaatela, K., & Vuorio, E. (2022). Stuttering interventions for children, adolescents, and adults: a systematic review as a part of clinical guidelines. *J Commun Disord*, 99, 106242. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2022.106242>
30. Van Den Engel-Hoek, L., Lagarde, M., & Van Alfen, N. (2017). Ultrasound of oral and masticatory muscles: Why every neuromuscular swallow team should have an ultrasound machine. *Clin Anat*, 30(2), 183-193. <https://doi.org/10.1002/ca.22818>

- 
- 
31. Lagarde, M. L. J., van Doorn, J. L. M., Weijers, G., Erasmus, C. E., van Alfen, N., & van den Engel-Hoek, L. (2021). Tongue movements and teat compression during bottle feeding: A pilot study of a quantitative ultrasound approach. *Early Hum Dev*, 159, 105399. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2021.105399>
32. Fukkink, R., L. Jilink, and R. Oostdam, *Met een blik op de toekomst. Een meta-analyse van de effecten van VVE op de ontwikkeling van kinderen in Nederland*. 2015, Hogeschool van Amsterdam: Amsterdam. [met-een-blik-op-de-toekomst-Fukkink-Jilink-Oostdam-2015-meta-analyse-van-de-effecten-van-VVE-op-kinderen-in-Nederland.pdf](https://onderwijsconsument.nl/met-een-blik-op-de-toekomst-Fukkink-Jilink-Oostdam-2015-meta-analyse-van-de-effecten-van-VVE-op-kinderen-in-Nederland.pdf) (onderwijsconsument.nl)
33. van Rijssen, M., Ketelaar, M., Vandenborre, D., Oostveen, J., Veldkamp, M., van Ewijk, L., Visser-Meily, J. M. A., & Gerrits, E. (2021). Evaluating communication partner training in healthcare centres: Understanding the mechanisms of behaviour change. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 56(6), 1190-1203. [https://doi.org/https://doi.org/10.1111/1460-6984.12659](https://doi.org/10.1111/1460-6984.12659)
34. van Rijssen, M., *CommuniCare. Development, education and implementation of a generic Communication Partner Training using perspectives of people with aphasia and healthcare professionals*. 2022, Universiteit van Utrecht. [CommuniCare: Development, evaluation, and implementation of a generic Communication Partner Training using perspectives of people with aphasia and healthcare professionals \(uu.nl\)](https://uu.nl/communicare)
35. Renckens, E., *De Kennisagenda 2024*. Nederlands Tijdschrift voor Logopedie, 2023. 95(6): p. 10-12. <https://nvlf.nl/artikelen/de-kennisagenda-2024/>

Bijlagen

Bijlage 1

Opbrengsten van de vragen uit de eerste kennisagenda

De eerste kennisagenda bevatte 50 kennisvragen. Negentien vragen zijn inmiddels beantwoord door middel van afgerond onderzoek of zijn nog onderdeel van lopend onderzoek. Deze resultaten worden hieronder beschreven in **onderdeel A**.

De opbrengsten bestaan uit antwoorden in de vorm van wetenschappelijke publicaties en proefschriften, maar ook artikelen in het Nederlands Tijdschrift voor Logopedie, handreikingen, instrumenten, producten en post-hbo-cursussen voor logopedisten. Behalve kennis- en productontwikkeling, laten de opbrengsten ook diverse samenwerkingsverbanden zien tussen kennisinstellingen, maar ook tussen logopedist-onderzoekers, werkveld en patiënten(organisaties). Dit laatste vergroot de relevantie en meerwaarde van de nieuwe kennis en producten voor de logopedische zorg. En tenslotte heeft de kennisagenda kansen gecreëerd voor logopedisten met ambities in de wetenschap en werden junioren opgeleid tot zelfstandig onderzoeker in een promotietraject, logopedisten die daarmee niet alleen hun professionele carrière, maar ook het beroep verder ontwikkelen.

Belangrijk: in de periode 2018-2023 zijn in Nederland uiteraard veel meer producten door logopedisten ontwikkeld, gepubliceerd en geïmplementeerd, evenals wetenschappelijke studies en tientallen proefschriften. Onderstaand overzicht laat dus uitsluitend de opbrengsten zien van de kennisvragen uit de eerste kennisagenda. Tegelijk waren enkele projecten al gestart voordat de kennisagenda werd gepubliceerd.

In **onderdeel B** staan de overige 31 nog onbeantwoorde vragen zijn meegenomen in de herziening van de kennisagenda. Tabel B1 toont de 11 vragen die (deels) in de nieuwe kennisagenda zijn teruggekomen en tabel B2 toont de 20 vragen die tijdens het prioriteringsproces zijn verdwenen.

A. Beantwoorde vragen

A1. Afgeronde projecten

#1 Op welke wijze verloopt de identificatie van TOS bij kinderen in de leeftijd van 0 tot 6 jaar op het consultatiebureau optimaal?

Deze vraag is beantwoord in het proefschrift "[Uniform screening for atypical language development in Dutch child health care](#)" [1] van Margot Bochane (logopedist, logopediewetenschapper en docent-onderzoeker Hanzehogeschool Groningen). Dit onderzoek heeft de Nederlandstalige [Early Language Scale](#) (ELS-NL) opgeleverd, een screeningsinstrument waarmee professionals (o.a. consultatiebureau-medewerkers, medewerkers in het vroegschoolse onderwijs), maar ook ouders, een taalachterstand, waaronder TOS, bij kinderen van één tot zes jaar kunnen signaleren. Dit is belangrijk, omdat nog lang niet alle kinderen met taalachterstanden vroeg worden geïdentificeerd, waardoor behandelen uitblijft. De ELS-NL is ook opgenomen in de [JGZ richtlijn taalontwikkeling](#) en wordt meegenomen in de herziening van de NVLF-richtlijn TOS.

Onderzoekers en kennisinstuten: dr. Margot Bochane (Hanzehogeschool Groningen) en dr. Margreet Luinge (Hanzehogeschool Groningen), Prof. dr. Cees van der Schans (RUG) en Prof dr. Sijmen Reijneveld (RUG).

Financiering: ZonMw, Simea, Hanzehogeschool.

#2 Welke taalkenmerken kunnen een effectief onderscheid maken tussen een atypische taalontwikkeling die vanzelf over gaat (late praters) en een taalontwikkelingsstoornis die logopedische behandeling behoeft?

Zie antwoord bij vraag #1.

#3 Wat is de relatie tussen persoonlijke en omgevingsfactoren en taalbegripsontwikkeling bij kinderen met een expressieve TOS?

Deze vraag is beantwoord in de artikelen van Korpilahti et al. [2], Suderajan & Kanhere [3], Tarvainen et al. [4] en Tarvainen et al. [5]. Sirpa Tarvainen is een logopedist die zowel in Nederland als in Finland heeft gewerkt. Zij heeft dit onderzoek uitgevoerd in een promotietraject van de Universiteit van Helsinki (Finland). Zij was lid van [EU COST-Action #IS1406](#) en heeft haar resultaten gepresenteerd aan logopedisten van de NVLF, Auris, NSDSK en Kentalis tijdens bijeenkomsten in Utrecht en [TaalStaal 2020](#).

Onderzoekers en kennisinstituten: [Sirpa Tarvainen \(University of Helsinki\)](#)

Financiering: Nvt.

#10 Wat is de betrouwbaarheid en validiteit van een vragenlijst (zoals de aangepaste LIFE-vragenlijsten (o.a. LIFE-HO)) om alledaagse luisterervaringen van personen met een hoorbeperking in het middelbaar en hoger onderwijs in kaart te brengen?

Deze vraag is beantwoord in het proefschrift van Kirsten van den Heuij "Academic Success of Students who are Deaf or Hard of Hearing in Mainstream Higher Education" [6].

Onderzoekers en kennisinstituten: dr. Kirsten van den Heuij (Hogeschool Rotterdam), prof. dr. M.M.R. Coene en prof. dr. P.J.M. Govaerts (Vrije Universiteit Amsterdam), dr Karin Neijenhuis (Hogeschool Rotterdam), dr Theo Goverts (VU).

Financiering: Interne promotievoucher Hogeschool Rotterdam.

#13 Wat zijn de psychometrische eigenschappen van de MAIN taak, de pseudowoordennazegtaak, en de oudervragenlijst meertaligheid om een diagnose TOS bij meertalige kinderen te kunnen stellen?

Deze vraag is beantwoord met een serie studies waarin de papieren versie van deze test is omgezet naar een online testbatterij en logopedisten in diverse fases feedback hebben gegeven op de bruikbaarheid van de test. Dit was noodzakelijk voordat de psychometrische eigenschappen werden onderzocht omdat er anekdotisch feedback werd ontvangen over onduidelijke instructie, normering en niet passend beeldmateriaal (een handleiding ontbrak). Logopedisten waren nauwelijks betrokken bij de ontwikkeling van deze testbatterij. Zij zijn uitgenodigd om verschillende versies te testen, ook met kinderen in hun praktijk, en hebben gratis een training ontvangen over het gebruik van LIMUS-NL, het scoren van items en interpretatie van de scores. Resultaat is de onlineversie van de LITMUS-NL, een testbatterij voor signalering van TOS bij meertalige kinderen, een duidelijke handleiding met schermafbeeldingen, en stappen naar een wetenschappelijke publicatie door logopedist Linda Wouda (Wouda, Boerma, Gerrits, Blom, under revision). De test bestaat uit vier subtests en een korte vragenlijst. Logopedisten die werken met meertalige kinderen kunnen de test [online](#) gebruiken.

Onderzoekers en kennisinstituten: Linda Wouda, MSc (eerstelijns logopedist), prof. dr. Elma Blom (Universiteit Utrecht), dr. Tessel Boerma (Universiteit Utrecht) en prof. dr. Ellen Gerrits (Hogeschool Utrecht en Universiteit Utrecht).

Financiering: UU KF Heinfonds en Damsté-Terpstra Fonds.

#23 Wat is het effect van intensieve taaltherapie versus standaardtherapie bij kinderen met een expressieve TOS in de leeftijd van 3-6 jaar op de communicatieve redzaamheid?

Deze vraag is deels beantwoord in [EU COST-Action #IS1406](#) waarin een team van Europese logopedisten en logopedist-onderzoekers een systematisch review is uitgevoerd naar de intensiteit en frequentie van logopedische behandeling bij TOS Frizelle et al. [7]. De review laat onder andere zien dat intensiteit van behandeling een belangrijke factor is, maar dat er nu geen uitspraken gedaan kunnen worden over een optimale intensiteit omdat er sprake is van onderrapportage in de huidige studies. Er zijn implicaties voor effectiviteit van korte frequente behandeling (2-3x per week 2 minuten) en langere minder frequente behandeling (1x per week 20 minuten) bij TOS. Er wordt aanbevolen om vier aspecten van intensiteit beter te documenteren, namelijk actieve ingrediënten in een behandelsessie, aantal minuten van een sessie en frequentie per week plus de totale duur van therapie. Deze resultaten worden meegenomen in de herziening van de NVLF-richtlijn TOS. Meerwaarde van dit project was daarnaast dat de deelnemende logopedisten uit Nederland en de andere Europese landen werden opgeleid in het uitvoeren van een systematische review, toegang kregen tot databases met de gepubliceerde studies en tot applicaties die literatuur/datamanagement faciliteren. Zie ook de [ECHO website](#) met opbrengsten.

Onderzoekers en kennisinstituten: Zie auteurs van publicatie, uit Europees consortium.

Financiering: EU COST Action #IS1406 2015-2019.

#24 Wat is het effect van meta-linguïstische therapie ZINnig op zinsbouwproductie van kinderen met TOS van 4 tot 6 jaar vergeleken met conventionele logopedische behandeling?

Deze vraag is beantwoord door het project "Bouke Bouwt aan Zinnen. Studie naar de effectiviteit van serious gaming voor taaltherapie bij kinderen met TOS."

Bouke Bouwt: een Waanzinnige Wereld is een serious game gericht op het expliciet leren van zinsgrammatica, gemaakt door de Hogeschool Utrecht in samenwerking met partners in het consortium ZINnig, waaronder kinderen met TOS. Tekst in de App Store: "Bouke Bouwt is een spel gemaakt vóór en dóór logopedisten voor kinderen tussen de 7 en 10 jaar met een taalontwikkelingsstoornis. In Bouke Bouwt leren kinderen zinsstructuren herkennen en zelf te bouwen. Door de inzet van slimme gamificatiemethodes blijven de kinderen gemotiveerd om te blijven spelen en te blijven oefenen. De logopedist kan het niveau van de zinsconstructies per kind zelf instellen. Daarnaast kan de logopedist het spel, zonder extra kosten, als huiswerk meegeven." De licentie van de game is gratis voor studenten logopedie. De serious game is een van de producten van het project ZINnig: Innovatie van taaltherapie voor kinderen met complexe taalproblemen. En ander product is [SponTaal](#) [8] een webapplicatie voor het analyseren van spontane taal bij kinderen van 7 tot 10 jaar en een [Handreiking spontane taalanalyse](#). Deze producten zijn ook samen met logopedisten ontwikkeld en herhaaldelijk getest en aangepast. De effectiviteit van een commerciële entertainment game versus fysiek speelgoed/materiaal werd eerder aangetoond in een [studie naar woordenschat](#). Er werd geen verschil in effectiviteit gevonden en dit geeft logopedisten de mogelijkheid om hun behandelmateriaal uit te breiden naar games en hiermee aan te sluiten bij wensen van kinderen. In 2024 worden de resultaten bekend van de effectiviteit van de serious game Bouke Bouwt ten opzichte van reguliere therapie gericht op zinsbouwproductie van kinderen met TOS. Onderzoekers en kennisinstituten: dr. Rob Zwitserlood, Vera van Heugten, Inge Klatte, prof. dr. Ellen Gerrits (allen Hogeschool Utrecht), Hanzehogeschool Groningen, Universiteit Utrecht, NVLF, Koninklijke Auris, Game Tailors en 10 logopediepraktijken. Zie [consortium ZINnig](#).

Financiering: SIA Raak MKB 2018-2020, prijzengeld [Raak Award 2020](#) en SIA Top-up subsidie en Damsté-Terpstrafonds. Voor de effectstudie 2023-2024 [ZonMw subsidie Programma Expertisefunctie Zintuiglijk Gehandicapten](#).

#28 In hoeverre is er behoefte aan (logopedische) ondersteuning van studenten met een hoorbeperking in het Hoger Onderwijs?

Zie antwoord bij vraag #10.

#34 In hoeverre draagt communicatiepartner training bij aan de verbetering van ondersteunende communicatieve vaardigheden van zorgprofessionals en naasten, en daarmee aan de participatie van een persoon met afasie in een mondeling gesprek?

Deze vraag is beantwoord door het onderzoeksproject [CommuniCare](#) dat als doel heeft de communicatie tussen personen met afasie, naasten en zorgprofessionals te verbeteren. Het project heeft geresulteerd in een serie wetenschappelijke publicaties, een [proefschrift](#) en promotie van logopedist Maren van Rijssen [9], maar ook een generieke CPT communicatie partner training, e-learning voor zorgprofessionals, digitaal informatiepunt CommuniCare voor naasten en een CommuniCare toolkit voor zorgprofessionals met tools en instructie om informatie te 'ontsluiten' voor mensen met afasie. In 2023 werd CommuniCare beloond met de Branco van Dantzigonderscheiding van de NVLF.

Onderzoekers en kennisinstituten: dr. Maren van Rijssen (Hogeschool Utrecht), dr. Lizet van Ewijk (Hogeschool Utrecht), prof. dr. Ellen Gerrits (Universiteit Utrecht) en prof. dr. Anne Visser (UMC Utrecht).

Financiering: SIA Raak Publiek 2018-2019, SIA Top-Up 2020 en Hogeschool Utrecht.

#35 In hoeverre verbetert de communicatieve redzaamheid van 2- tot 4-jarige kinderen met een taalachterstand op Vroeg- en Voorschoolse Educatie na het coachen van een pedagogisch medewerker in taalstimulerende strategieën?

Deze vraag is beantwoord door dr. Rob Zwitserlood wat betreft indirecte therapie (FIT) bij peuters met een vermoeden van TOS in de peuterbehandelgroepen. De resultaten zijn gepresenteerd tijdens congressen van Simea en TaalStaal en gepubliceerd in het online tijdschrift Van Horen Zeggen: [Effectiviteit en bruikbaarheid van FIT-Digitaal in TOS behandelgroepen van Auris: een pilotstudie](#). Uit deze pilot blijkt dat pedagogisch medewerkers en logopedisten samen effectief kunnen werken aan de grammaticale vaardigheden van peuters met TOS. Logopedisten en pedagogische medewerkers waren beiden enthousiast en positief over deze samenwerking. Deze pilot ondersteunt de meerwaarde van interprofessionele zorg. NB: Deze vraag is niet beantwoord in de context van VVE, dat is een nieuwe kennisvraag.

Onderzoekers en kennisinstituten: dr Rob Zwitserlood (Hogeschool Utrecht) en Koninklijke Auris.

Financiering: Verbindend Vernieuwen subsidie vanuit o.a. Auris, NSDSK en Kentalis.

#39 Wat is de (kosten)effectiviteit van indirecte taaltherapie via ouders versus directe taaltherapie in de eerste lijn bij kinderen met TOS?

Deze vraag is beantwoord door onderzoek naar het programma ImPACTOS voor indirecte taaltherapie voor ouders van kinderen met tos en heeft laten zien dat een coachende rol van de logopedist bij tos effectief is, waarbij ouders gelijkwaardige partners van de logopedist zijn. Voor logopedisten verscheen in juni 2020 een artikel in het NTvL [10] en is er nu een post-hbo-cursus.

Onderzoekers en kennisinstituten: Margo Zwitserlood-Nijenhuis (Pent Audiologisch Centrum Amersfoort), dr. Karin Wiefferink (NSDSK), prof. dr. Ellen Gerrits (Hogeschool Utrecht)

Financiering: Pento, NSDSK en Hogeschool Utrecht.

#43 Wat is het effect van tablet en games in taaltherapie voor kinderen met taalontwikkelingsstoornissen versus traditioneel materiaal/speelgoed?

Deze vraag is beantwoord in een artikel dat verscheen in 2022 [11], waarin wordt aangetoond dat tablets als behandelmateriaal niet onderdoen voor traditioneel materiaal in het bevorderen van de woordenschat van peuters met TOS. Ook verscheen een [handleiding](#) Samen Gamen voor logopedisten. Na de eerste COVID-19 lockdown werd een [handreiking online logopedie](#) ontwikkeld op basis van de evidentie uit de literatuur en interviews en focusgroepen met logopedisten uit de eerste lijn, uit de peuterbehandelgroepen en het cluster 2 onderwijs.

Onderzoekers en kennisinstellingen: dr. Rob Zwitserlood (Hogeschool Utrecht), Marjan ter Harmsel (Koninklijke Kentalis), Johanna Schulting (Hogeschool Utrecht), dr. Karin Wiefferink (NSDSK) en prof. dr. Ellen Gerrits (Hogeschool Utrecht). Consortium DigiTAAL met NVLF, Auris en Kentalis.

Financiering: SIA Raak Publiek 2016-2018 en Hogeschool Utrecht.

A2. Lopend onderzoek

#8 Op welke wijze kan communicatieve redzaamheid in alledaagse situaties betrouwbaar en valide in kaart worden gebracht voor kinderen en volwassenen met een communicatieve beperking?

Deze vraag werd in 2020 door de NVLF geprioriteerd voor de eerste call van ZonMw voor de Kennisagenda Logopedie (2018). Tijdens een heisessie met de wetenschapsraad logopedie, met NVLF-voorzitter Michel Dutrée als moderator, werd afgesproken om één gezamenlijke aanvraag in te dienen en deze kennisvraag te selecteren omdat communicatieve participatie/zelfredzaamheid de primaire uitkomst is van logopedische interventie bij kinderen en volwassenen met communicatieproblemen. Dit is onafhankelijk van de aard of type spraak-, taal- of communicatiestoornis. Effectief communiceren is essentieel om succesvol mee te kunnen doen in de maatschappij, maar dit is nog niet meetbaar. De aanvraag had als primaire doel om een instrument te ontwikkelen waarmee logopedisten communicatieve participatie wél kunnen meten en een methodiek te ontwikkelen waarmee de logopedist samen met de cliënt/patiënt participatiedoelen kan opstellen voor behandeling. Een tweede doelstelling van dit project was het versterken van de samenwerking tussen logopedist-onderzoekers en het bouwen aan onderzoekscapaciteit en een kennisinfrastructuur. Dit resulteerde in het landelijk consortium COPE (Communicatie Optimalisatie door Participatie Ervaringen) en de toekenning van de subsidie voor dit project door ZonMw. Er zijn negen logopedist-onderzoekspostities op junior en senior niveau gecreëerd in dit project. Het consortium bestaat uit patiëntparticipanten en -organisaties, logopedisten, NVLF, en academische ziekenhuizen, universiteiten en hogescholen. Het project wordt uitgevoerd door twee promovendi (logopedist-onderzoekers) en loopt van 2021 tot 2025. Het levert een PROM-meetinstrument voor zelfervaren communicatieve participatie voor kinderen en een doelen-stellen-methode voor kinderen en volwassenen. De aanname is dat deze nieuwe technieken een zinvolle ondersteuning gaan leveren aan het diagnostisch en therapeutisch handelen van alle logopedisten die werken met mensen met spraak-, taal en communicatiestoornissen. Opbrengsten bij het verschijnen van de nieuwe kennisagenda (2024-2029) zijn een literatuur review van bestaande instrumenten [12] en interviews met kinderen en jongvolwassenen met stem-, spraak-, taal- en gehoorproblemen over hun zelfervaren communicatieve participatie. Deze informatie is gebruikt voor de ontwikkeling van items voor de PROM/(online) vragenlijst over zelfervaren communicatieve participatie die worden getoetst op begrijpelijkheid, relevantie en communicatievriendelijkheid. Daarnaast is een studie uitgevoerd waarin cliënten en logopedisten reflecteren op het doelen-stellen gesprek. De uitkomsten hiervan zijn als input gebruikt voor co-design sessies waar jongvolwassenen met communicatieproblemen, ouders van kinderen met communicatieproblemen,

logopedisten en logopedist-onderzoekers samen een prototype hebben ontwikkeld van een methodiek voor het samen opstellen van participatiedoelen en dit prototype wordt in de praktijk getest en doorontwikkeld. *Onderzoekers en kennisinstuten:* prof. dr. Ellen Gerrits (hoofdaanvrager en promotor, Universiteit Utrecht), dr. Lizet van Ewijk (projectleider en copromotor, Hogeschool Utrecht), promovendi Eline Alons en Laurien Brauner (Hogeschool Utrecht), dr. Margreet Luinge (copromotor, Hanze Hogeschool Groningen), dr. Karin Neijenhuis (copromotor, Hogeschool van Rotterdam), dr. Ruth Dalenmans (copromotor, Hogeschool Zuyd), dr. Marie-Christine Franken (voorzitter stuurgroep, Erasmus MC Rotterdam), dr. Hanneke Kalf (stuurgroeplid, RadboudUmc Nijmegen), dr. Yvonne van Zaalen (stuurgroeplid, Haagsche Hogeschool), prof. dr. Philip van der Wees (promotor, Radboudumc Nijmegen) en prof. dr. Caroline Terwee (promotor, Amsterdam UMC), samen met logopedisten, NVLF en patiëntenorganisaties, zie [consortium COPE](#).

Financiering: [ZonMw](#), programma Kwaliteit en transparantie in de paramedische zorg, call Kennisagenda Logopedie.

#11 Wat is de betrouwbaarheid en validiteit van een dysfagieprofiel voor volwassenen met een verworven slikstoornis?

Deze vraag is deels beantwoord door de sectie logopedie van de afdeling Revalidatie van het Radboudumc. Een dergelijke registratie wordt inmiddels in elektronisch patiëntendossier (Epic) van het Radboudumc gebruikt voor patiënten met hoofd-halskanker en het is de bedoeling om deze registratie de komende jaren klinimetrisch te gaan evalueren en uit te breiden naar andere oorzaken van slikstoornissen bij volwassenen.

Onderzoekers en kennisinstuten: dr. Hanneke Kalf en Jacintha Oldenbeuving (Radboudumc Nijmegen)

Financiering: Radboudumc.

#14 (A) Wat is de betrouwbaarheid en validiteit van een vragenlijst die de impact van afasie op de dagelijkse participatie in kaart brengt? En (B) In hoeverre is de vragenlijst die impact van afasie op de dagelijkse participatie meet geschikt om het effect van afasietherapie te meten?

Deze vraag zal beantwoord gaan worden door het promotieonderzoek van Nicole ter Wal dat loopt tot 2025. Het COM PROM project levert een valide instrument voor het meten van zelfervaren communicatieve participatie voor volwassenen, dat door logopedisten en onderzoekers kan worden gebruikt. De PROM is samen met volwassenen met communicatieproblemen ontwikkeld [13, 14]. Dit project sluit naadloos aan bij het #8 project waarin eenzelfde PROM over zelfervaren communicatieve participatie wordt ontwikkeld voor kinderen. Daarnaast wordt in het #8 project samen met logopedisten en patiënten/cliënten een shared-participatiedoelen-methodiek ontwikkeld waarin zowel deze PROM voor volwassenen die voor kinderen over communicatieve participatie worden toegepast.

Onderzoekers en kennisinstuten: promovendus Nicole ter Wal, dr. Lizet van Ewijk (Hogeschool Utrecht) en prof. dr. Ellen Gerrits (Universiteit Utrecht), prof. dr. Anne Visser (UMCU), prof. dr. Caroline Terwee (AMC/VU).

Financiering: Interne promotievoucher Hogeschool Utrecht.

#33 In hoeverre stemmen zorg- en welzijnsprofessionals in een zorginstelling hun communicatieniveau af op het taalniveau van dementerende patiënten?

Deze vraag gaat beantwoord worden als subsidie voor een onderzoek beschikbaar is. Er is al subsidie om een aanvraag uit te werken in het project CommuniCare.

Onderzoekers en kennisinstuten: dr. Lizet van Ewijk (Hogeschool Utrecht)

Financiering: SIA [KIEM](#) dementie, Seed money Hogeschool Utrecht.

#36 Welke bijdrage kan logopedische expertise (op het gebied van fonologie) bieden aan tweedetaal-verwerving van migranten?

Deze vraag is beantwoord met het project Logopedisch Onderzoeksprotocol NT2 met als product het [LONT](#), waarin de rol van logopedie in volwasseneducatie m.b.t. verstaanbaarheid van NT2-leerders meer handvatten krijgt. Daarnaast is het project [VerstaanNT2](#) gestart waarin NT2-leerders, -docenten, -vrijwilligers en logopedisten in cocreatie een methode ontwikkelen voor NT2 volwasseneducatie met als doel verstaanbaarheid en communicatieve participatie van NT2-leerders te vergroten. Een tweede doel is het vormen van een netwerk waarin de verschillende disciplines elkaars expertise beter kunnen vinden en beter kunnen samenwerken.

Onderzoekers en kennisinstituten: Ilvi Blessenaar (Hogeschool Utrecht), dr. Lizet van Ewijk (Hogeschool Utrecht), prof dr Ellen Gerrits (Hogeschool Utrecht), dr. Karin Neijenhuis (Hogeschool Rotterdam), [Marieke Goedegebure](#) en [consortium VerstaanNT2](#).

Financiering: SIA Raak Publiek subsidie voor project VerstaanNT2 (2022-2024).

#38 Welke strategieën en gesprekstechnieken zijn effectief om ouders meer bij therapie van hun kind met TOS te betrekken en op deze manier te zorgen voor empowerment van ouders en grotere effectiviteit van de behandeling?

Deze vraag is beantwoord door het project [COMPLETE](#). Dat heeft als doel om de samenwerking tussen ouders van kinderen met TOS te verbeteren en zo de effectiviteit van de behandeling te vergroten. Het resultaat is een cursus ouderschap, kennisclips van ouders van een kind met TOS, de COMPLETE Toolbox, en de ouderwaaier. Daarnaast een interview met ouder Heleen Gorter en Inge Klatte over samenwerking tussen ouders van kinderen met TOS en logopedisten in het Nederlands Tijdschrift voor Logopedie (2022) en er is een HU post-hbo-cursus voor logopedisten ontwikkeld. Zie ook de publicatie in de [New Scientist](#) en de reflectie in [het blad voor ouders](#), FOSS Taal. Het proefschrift van Inge Klatte over dit onderzoek wordt verwacht in 2025. Het bevat een serie artikelen over behoeften van ouders m.b.t. samenwerking met logopedisten [15] en strategieën die logopedisten kunnen toepassen om samenwerking te faciliteren [16].

Onderzoekers en kennisinstituten: promovendus Inge Klatte (Hogeschool Utrecht), prof dr Ellen Gerrits (Universiteit Utrecht), dr Manon Bloemen (Hogeschool Utrecht), dr Marjolein Ketelaar (UMC Utrecht), en het consortium COMPLETE met NVLF, oudervereniging FOSS-taal, ouders van kinderen met TOS en eerstelijns logopedisten.

Financiering: SIA Raak MKB 2019-2021 en Damsté Terpstra Fonds

#45 Wat is de invloed van telelogopedie als ondersteuning bij het toepassen van geleerde technieken ná een periode van face-to-face therapie op de lange termijn effecten van de stembehandeling bij volwassenen met stemklachten?

Deze vraag is deels beantwoord in de Perspective-studie naar de effectiviteit van online verstaanbaarheidsbehandeling van parkinsonpatiënten [17]. De resultaten laten zien dat een dergelijke behandeling bij uitstek geschikt is om online aan te bieden, omdat er nagenoeg geen uitvallers waren [18]. Het volledige wetenschappelijk verslag zal gepubliceerd worden in 2024, waarna ook het proefschrift van Janna Maas wordt verwacht. De verdere implementatie in ParkinsonNet is inmiddels gestart.

Verdere beantwoording van de vraag is onderdeel van de nieuwe vraag 14.

Onderzoekers en kennisinstituten: Janna Maas en dr. Hanneke Kalf (Radboudumc Nijmegen)

Financiering: Michael J. Fox Foundation en ZonMw (Nationaal Programma Hoofdzaken, ronde 1).

B. Onbeantwoorde vragen

B1. De onbeantwoorde vragen die zijn meegenomen in nieuwe kennisagenda en opgenomen in een nieuwe vraag

Tabel B1.

	Oorspronkelijke vraag in eerste kennisagenda	In nieuwe agenda
#12	Wat is het effect van diagnostisch onderzoek naar onderliggende spraakprocessen t.o.v. een analyse van de spraakproductie op de keuzes in spraaktherapie en effect op verstaanbaarheid van kinderen met spraakproductiestoornissen?	Vraag 1
#17	Wat is het effect van stottertherapie door een logopedist op de stottererst, -last, tevredenheid met communicatie, kwaliteit van leven bij mensen die stotteren?	Vraag 9
#27	Leidt een geïntegreerde diagnostiek van CP, toegankelijk voor alle professionals rondom het kind met CP tot een meer gepersonaliseerd educatieprogramma en een verbeterde communicatieve redzaamheid bij kinderen met een ernstige CP?	Vraag 15a
#30	Wat zijn de effectieve ingrediënten voor: 1. een geïntegreerde aanpak in (speciaal) basisonderwijs? 2. personalised care van leerlingen met TOS in voortgezet onderwijs?	Vraag 15b
#37	Wat is het effect van taaltherapie op communicatieve redzaamheid, bij peuters met TOS uitgevoerd door pedagogisch medewerkers versus de logopedist?	Vragen 3 en 15b
#41	In hoeverre kan telelogopedie bijdragen aan generalisatie van communicatieondersteunende technieken binnen het dagelijks leven van kinderen met ernstige meervoudige beperkingen?	Vraag 14
#44	Wat is de invloed van telelogopedie t.o.v. face-to-face logopedie voor het behandelen van dysarthrie bij volwassenen op de frequentie en effectiviteit van de behandeling?	Vraag 14
#47	Wat is het effect van een Virtual Reality (VR) taalbegripsprogramma specifiek ontwikkeld voor kinderen met CP op het taalbegripsniveau van deze doelgroep in vergelijking met usual care?	Vraag 14
#48	In hoeverre kan een Virtual Reality (VR) programma bijdragen aan de transfer van binnen de logopedische behandeling aangeleerde technieken (begrijpelijkheid/ verstaanbaarheid) voor patiënten met CVA naar het dagelijks leven?	Vraag 14

	Oorspronkelijke vraag in eerste kennisagenda	In nieuwe agenda
#49	Wat is het effect van een online oefenprogramma (zoals logoclicks) in vergelijking met usual care op het verbeteren van woordvindingsproblemen bij patiënten met afasie in de eerstelijnspraktijkbehandeling?	Vraag 14
#50	Wat is het effect van het inzetten van virtual reality games / Nederlands als Vreemde Taal online games voor kinderen met TOS in de bovenbouw en voortgezet onderwijs op taalvaardigheid en communicatieve redzaamheid?	Vraag 14

B2. De onbeantwoorde vragen die zijn meegenomen in nieuwe kennisagenda, maar er tijdens de prioritering zijn uitgevallen

Tabel B2.

#4	In hoeverre wordt de kwaliteit van leven en zelfmanagement van families van kinderen met TOS vergroot door middel van het inzetten van een familiegesprek en toepassen van een zorgkaart?
#5	Wat is het effect van het volgen van het Hanen programma door ouders met een kind met CP op het taalaanbod van de ouders in vergelijking met ouders die geen Hanen begeleiding krijgen?
#6	Wat is het effect van het Hanen programma op het taalbegrip en de taalproductie van kinderen met CP in vergelijking met reguliere logopedische ouderbegeleiding?
#7	In hoeverre worden patiënten met een afasie na CVA, die terugkeren naar huis, verwezen naar de logopedist in de 1e lijn voor afasietherapie?
#9	Wat is de betrouwbaarheid en validiteit van een vragenlijst (zoals ECLiPS) om alledaagse luisterervaringen van kinderen met onverklaarbare luisterproblemen in kaart te brengen?
#15	Wat is het effect van intensieve trainingsprogramma's, met eventuele ondersteuning door biofeedback of elektrostimulatie, t.o.v. een afwachtende houding of aanbieden van alleen compensaties op maat, op de duur van het herstel naar zo normaal mogelijke orale inname van vocht en voeding, bij volwassenen met een potentieel herstellende slikstoornis?
#16	Wat is het effect van het inzetten van een personalized feeding approach bij jonge kinderen (<1 jaar) met eet- en slikproblemen?
#18	Wat zijn de werkende elementen van stottertherapie door een logopedist op de frequentie en intensiteit van de onvloeiheden van het kind dat stottert?
#19	Wat is het effect van spraaktherapie op de woordproductie van kinderen 4 tot 6 jaar met spraakproductiestoornissen?
#20	Wat is het effect van frequentie en intensiteit van stemtherapie door een logopedist op de stemkwaliteit van mensen met een functionele stemstoornis?

#21	A. Wat is het effect van stemtherapie op de stemkwaliteit van kinderen met functionele stemstoornissen? B. Vanaf welke leeftijd is therapie zinvol?
#22	In hoeverre is afasietherapie in de eerste zes maanden na CVA van invloed op het herstel van de afasie en de kwaliteit van leven van mensen met een afasie, in vergelijking met patiënten die geen afasietherapie ontvangen (spontaan herstel) dan wel instrueren van de omgeving met betrekking tot het optimaliseren van de communicatie?
#25	In hoeverre verbetert een (te ontwikkelen) training voor professionals, waaronder de logopedist, de interprofessionele samenwerking in het shared decision makingproces rondom kinderen met communicatieve problemen in het passend onderwijs?
#26	Op welke wijze kan de logopedist de zelfredzaamheid en eigen regie stimuleren van mensen met ernstige meervoudige communicatieve beperking (in de GGZ)?
#29	In hoeverre zijn screeningsinstrumenten voor de communicatieve ontwikkeling valide en betrouwbaar interprofessioneel inzetbaar?
#31	Hoe kunnen leerkrachten en logopedisten beter samenwerken om vreemde-talen-vakken van leerlingen met TOS in het Voortgezet Onderwijs te optimaliseren?
#32	Wat kan de bijdrage zijn van de logopedist in de diagnostisering en behandeling van patiënten met communicatieve beperkingen en een (mogelijke) depressie?
#40	Is monitoring van onvloeïendheden bij kinderen die net zijn gestart met stotteren via online-video-observatie door de logopedist even betrouwbaar als monitoring via face-to-face contact met de logopedist?
#42	Wat is de meerwaarde voor communicatie en participatie van het gebruik van spraak naar tekstsysteem VOICEITT volgens personen met dysartrie?
#46	A. Wat is het effect van Dunstan Babytaal – ingezet door een logopedist – op de interactie tussen ouders en hun baby? B. Wat is het effect van Dunstan Babytaal – ingezet door een logopedist – op het zelfvertrouwen van deze groep ouders?

Literatuur

1. Bochane, M. (2021). Uniform screening for atypical language development in Dutch child health care. [Thesis fully internal (DIV), University of Groningen]. University of Groningen. Groningen. [Complete_thesis.pdf \(rug.nl\)](#)
2. Korpilahti, P., Kaljonen, A., & Jansson-Verkasalo, E. (2016). Identification of biological and environmental risk factors for language delay: The Let's Talk STEPS study. *Infant Behav Dev*, 42, 27-35. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2015.08.008>
3. Sunderajan, T., & Kanhere, S. V. (2019). Speech and language delay in children: Prevalence and risk factors. *J Family Med Prim Care*, 8(5), 1642-1646. https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_162_19
4. Tarvainen, S., Launonen, K., & Stolt, S. (2021). Oral language comprehension interventions in school-age children and adolescents with developmental language disorder: A systematic scoping review. *Autism Dev Lang Impair*, 6. <https://doi.org/10.1177/23969415211010423>
5. Tarvainen, S., Stolt, S., & Launonen, K. (2020). Oral language comprehension interventions in 1-8-year-old children with language disorders or difficulties: A systematic scoping review. *Autism Dev Lang Impair*, 5. <https://doi.org/10.1177/2396941520946999>
6. van den Heuij, K. (2023). Academic Success of Students who are Deaf or Hard of Hearing in Mainstream Higher Education. Vrije Universiteit Amsterdam].
7. Frizelle, P., Tolonen, A. K., Tulip, J., Murphy, C. A., Saldana, D., & McKean, C. (2021). The Influence of Quantitative Intervention Dosage on Oral Language Outcomes for Children With Developmental Language Disorder: A Systematic Review and Narrative Synthesis. *Lang Speech Hear Serv Sch*, 52(2), 738-754. https://doi.org/10.1044/2020_lshss-20-00058
8. Klatte, I. S., van Heugten, V., Zwitserlood, R., & Gerrits, E. (2022). Language Sample Analysis in Clinical Practice: Speech-Language Pathologists' Barriers, Facilitators, and Needs. *Lang Speech Hear Serv Sch*, 53(1), 1-16. https://doi.org/10.1044/2021_lshss-21-00026
9. van Rijssen, M. (2022). CommuniCare. Development, education and implementation of a generic Communication Partner Training using perspectives of people with aphasia and healthcare professionals. Universiteit van Utrecht]. [13363 - van Rijssen - Complete proef v8.indd \(uu.nl\)](#)
10. Zwitserlood-Nijenhuis, M. A., Dekker, M., de Groot, J., Wösten, L., & Gerrits, E. (2020). Indirecte taaltherapie met ouders van kinderen met een taalontwikkelingsstoornis (TOS). *Nederlands Tijdschrift voor Logopedie*. [Indirecte taaltherapie met ouders van kinderen met een taalontwikkelingsstoornis \(TOS\) - NVLF](#)
11. Zwitserlood, R., ter Harmsel, M., Schulting, J., Wiefferink, C. H., & Gerrits, E. (2022). To Game or Not to Game? Efficacy of Using Tablet Games in Vocabulary Intervention for Children with DLD. *Applied Sciences*, 12. <https://doi.org/10.3390/app12031643>
12. Alons, E., Brauner, L., Luinge, M., Terwee, C. B., Ewijk, L. v., & Gerrits, E. Identifying Relevant Concepts for the Development of a Communicative Participation Item Bank for Children and Adolescents: A Systematic Review of Existing Instruments. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. https://doi.org/doi:10.1044/2024_JSLHR-23-00376
13. Wal, N. ter, van Ewijk, L., Visser-Meily, J. M. A., Volkmer, A., Gerrits, E., & Terwee, C. B. (2023). Further development in measuring communicative participation: identifying items to extend the applicability of the communicative participation item bank. *Journal of Patient-Reported Outcomes*, 7(1), 49. <https://doi.org/10.1186/s41687-023-00586-8>
14. Wal, N. ter., Ewijk, L. v., Dijkhuis, L., Visser-Meily, J. M. A., Terwee, C. B., & Gerrits, E. (2023). Everyday Barriers in Communicative Participation According to People With Communication Problems. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 66(3), 1033-1050. https://doi.org/doi:10.1044/2022_JSLHR-22-00405
15. Klatte, I. S., Lyons, R., Davies, K., Harding, S., Marshall, J., McKean, C., & Roulstone, S. (2020).



Collaboration between parents and SLTs produces optimal outcomes for children attending speech and language therapy: Gathering the evidence. *Int J Lang Commun Disord*, 55(4), 618-628. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12538>

16. Jensen de López, K. M., Lyons, R., Novogrodsky, R., Baena, S., Feilberg, J., Harding, S., Kelić, M., Klatte, I. S., Mantel, T. C., Tomazin, M. O., Ulfsdottir, T. S., Zajdó, K., & Rodriguez-Ortiz, I. R. (2021). Exploring Parental Perspectives of Childhood Speech and Language Disorders Across 10 Countries: A Pilot Qualitative Study. *J Speech Lang Hear Res*, 64(5), 1739-1747. https://doi.org/10.1044/2020_jslhr-20-00415
17. Maas, J. J. L., De Vries, N. M., Bloem, B. R., & Kalf, J. G. (2022). Design of the PERSPECTIVE study: PERsonalized SPEeCh Therapy for actIVE conversation in Parkinson's disease (randomized controlled trial). *Trials*, 23(1), 274. <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06160-9>
18. Maas, J. J., de Vries, N., Bloem, B. R., & Kalf, J. G. (2023). Effectiveness of speech therapy in patients with Parkinson's disease - a randomized controlled trial. *International Congress of Parkinson's disease and Movement Disorders 2023, Copenhagen*. [Effectiveness of speech therapy in patients with Parkinson's disease – a randomized controlled trial - MDS Abstracts](#)

Bijlage 2

Geraadpleegde richtlijnen

Op basis van o.a. het online richtlijnenoverzicht van de NVLF zijn Nederlandse monodisciplinaire en multidisciplinaire richtlijnen geraadpleegd. De opsomming in deze bijlage is op basis van de huidige ICDH-classificatie van logopedische stoornissen (net als in de eerste kennisagenda). De multidisciplinaire richtlijnen waarin logopedie wordt genoemd zijn gebaseerd op ziektebeelden. Deze richtlijnen bevatten meestal diverse logopedische stoornissen (bijv. taal- en spraakstoornissen of spraak- en slikstoornissen) en zijn pragmatisch onder een van de stoorniscategorieën geplaatst. Bij alle richtlijnen zijn de eigenaren genoemd, behalve bij de gecursiveerde richtlijnen die zijn ondergebracht in de [richtlijnen database](#).

1. Hoorstoornis en stoornis in de auditieve functie

- *Hoorzorg voor slechthorende kinderen van 4 tot 18 jaar (2021)*
- Richtlijnen voor diagnostiek en behandeling van slechthorendheid bij verstandelijk beperkten (2017, NVAAG)

2. Stemstoornis

- Stemklachten (2015; herziening in 2024 NVLF)
- *Astma bij kinderen (2013, herzien in 2021)*
- *Diagnostiek en behandeling COPD (2010, herzien in 2023)*
- *COVID-19 (2021)*

3. Taalstoornis

3.1 Taalontwikkelingsstoornis

- Logopedie bij taalontwikkelingsstoornissen (2017, herziening loopt NVLF)
- Taalontwikkeling (2018, met toevoegingen in 2023; NCJ)

3.2 Afasie

- Diagnostiek en behandeling van afasie (2015; herziening loopt NVLF)
- *Herseninfarct en Hersenbloeding (2017)*
- *NAH en arbeidsparticipatie (2012, herzien in 2021)*

3.3 Andere taalstoornis

- *22q13 Deletiesyndroom (PMS) (2018)*

4. Lees- en schrijfstoornis

- Brede vakinhoudelijke richtlijn dyslexie (2023; NJI)

5. Articulatiestoornis

5.2 Dysartrie

- Logopedie bij de ziekte van Parkinson (2017), in 2023 opgenomen in Paramedische Richtlijn.
- Logopedie bij ALS, PSMA en PLS (2020; ALS Centrum Nederland)
- *Idiopatische perifere aangezichtsverlamming (2009)*
- *Spastische cerebrale parese bij kinderen (2015)*
- *Multiple Sclerose (MS) (2021)*
- *Duchenne spierdystrofie (DMD) (2021)*

6. Nasaliteit

- *Schisis (2021)*

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

- Stotteren bij kinderen, adolescenten en volwassenen (2014, herziening loopt NVLF)

8. Afwijkend mongedrag/stoornis in de (senso-)motoriek

8.2 Slikstoornis

- Mondholte- en Orofarynxcarcinoom (2014; NWHHT)
- *Orofaryngeale dysfagie (2017, wordt herzien in 2024)*
- *Spinale musculaire atrofie (SMA) type 1 (2018)*
- *Medische begeleiding van kinderen met Downsyndroom (2011, is herzien in 2021)*

9. Overige stoornissen (van belang bij logopedisch handelen)

9.2 Aandacht- en concentratiestoornis

- *ADHD bij kinderen (2018)*

NVAVG = Nederlandse Vereniging Artsen Verstandelijk Gehandicapten

NCJ = Nederlands Centrum Jeugdgezondheid

NJI = Nederlands Jeugdinstituut

NWHHT = Nederlandse Werkgroep Hoofd-Hals Tumoren

Bijlage 3

De 44 vragen die in de online survey aan logopedisten zijn aangeboden om te prioriteren

Kinderen

- Heeft borstvoeding of flesvoeding de voorkeur bij baby's van 3 tot 9 maanden met een gespleten gehemelte reparatie, faryngoplastiek en bottransplantatie procedure?
- Wat is de effectiviteit van logopedische training en therapie bij kinderen met een CVA?
- Wat is het effect van logopedie op kwijlen bij kinderen met CP?
- Wat is het effect van diagnostisch onderzoek naar onderliggende spraakprocessen t.o.v. een analyse van de spraakproductie op de keuzes in spraaktherapie en effect op verstaanbaarheid van kinderen met spraakproductiestoornissen?
- Wat is het effect van het inzetten van een personalized feeding approach bij jonge kinderen (< 1jaar) met eet- en slikproblemen?
- Wat zijn de werkende elementen van stottertherapie door een logopedist op de frequentie en intensiteit van de onvloeiendheden van het kind dat stottert?
- Wat is een effectieve logopedische behandeling gericht op gedragsverandering (speekselcontrole) bij kinderen met speekselverlies?
- Welke spraakprofielen (differentiaaldiagnostiek; fonologisch, fonetisch, dysartrisch, dyspractisch) bij kinderen kunnen beschreven worden bij specifieke genetische aandoeningen zodat logopedische behandeling gericht kan worden ingezet op het juiste moment (prognostisch en effectief)?
- Wat is de effectiviteit van spraaktherapie bij kinderen met schisis in Nederland en wat zijn de behoeften en ervaringen van kinderen en ouders t.a.v. deze zorg?
- Wat is het verschil in, uitgedrukt in efficiëntie en effectiviteit, tussen een fonetische en fonologische behandeling van kinderen met spraakstoornissen t.g.v. schisis?
- Wat is de optimale dosering van logopedie bij stoornissen zoals TOS (op verschillende leeftijden), fonologische spraakstoornis, fonetische spraakstoornis?
- Wat is de beste behandeling en begeleiding van meertalige ouders in de communicatieve ontwikkeling van hun (meertalige) kind?
- Wat zijn werkende elementen van taaltherapie gericht op complexe grammatica en morfologie van kinderen met TOS?
- Wat is het effect van indirecte therapie via ouders op spraak/taalvaardigheid, communicatie en participatie van kinderen met diverse spraak- en taalstoornissen (bijv. kinderen met cerebrale parese, kinderen met schisis)?
- Wat zijn effectieve elementen in spraaktherapie (bv motorisch leren, ReST, Hodson & Paden) op de spraakproductie, verstaanbaarheid en participatie van kinderen met een spraakontwikkelingsstoornis (SOS)?
- Wat is het effect van stemtherapie op de stemkwaliteit van kinderen met functionele stemstoornissen?
- Wat zijn effectieve elementen voor een geïntegreerde zorg-onderwijs aanpak op taalvaardigheid, communicatie en onderwijsparticipatie van kinderen met een taalontwikkelingsstoornis (TOS)?

Volwassenen

- Welke logopedische interventies zijn effectief voor het behoud van de spraakverstaanbaarheid en de verbetering van de gestoorde spraakdimensies van volwassenen met neuromusculaire aandoeningen?
- Welke barrières (o.a. stigma) moeten worden weggenomen bij de toepassing van communicatie ondersteunende hulpmiddelen door de (omgeving van) volwassenen met een zeer ernstige dysartrie?
- Wat is de toegevoegde waarde van (visuele) biofeedback in sliktrainingsprogramma's bij volwassenen met een potentieel herstellende slikstoornis?
- Wat is de effectiviteit van dysartriebehandeling bij volwassenen (uitgezonderd behandeling bij de ziekte van Parkinson)?
- Wat is (kosten)effectieve logopedische behandeling van volwassenen op de intensive care?
- Wat is de meerwaarde van de Com-mens methode op communicatie en kwaliteit van leven bij volwassenen met de ziekte van Parkinson, voor zowel de mens met Parkinson als de naaste?
- Wat is de meerwaarde van paramedische interventies (logopedie en fysio-/oefentherapie) om problemen met de ademhaling en verminderde hoestkracht bij mensen met de ziekte van Parkinson en een atypisch parkinsonisme te verbeteren?
- Wat is de effectiviteit van Conservatie Partner Training (CPT) van zorgprofessionals in verpleeghuizen op probleemgedrag en kwaliteit van leven?
- Wat zijn effectieve logopedische interventies voor dysartrie en slikstoornissen bij volwassenen met MS?
- Wat is de effectiviteit van spraaktherapie op de maatschappelijke participatie, zoals terugkeer naar werk, bij volwassenen met hoofd-halskanker met een spraakstoornis?

Algemeen

- Welke methodes van het trainingsprogramma "feedings skills programme" kunnen ingezet worden in de verstandelijk gehandicaptenzorg?
- Wat is het effect van stottertherapie door een logopedist op de stotternst, -last, tevredenheid met communicatie, kwaliteit van leven bij mensen die stotteren?
- Wat is het effect van frequentie en intensiteit van stemtherapie door een logopedist op de stemkwaliteit van mensen met een functionele stemstoornis?
- Hoe kunnen (dynamische) spierecho's gemaakt door logopedisten bijdragen aan het diagnosticeren, begrijpen en behandelen van spraak- en slikstoornissen?
- Wat is de (kosten)effectiviteit van Com-mens voor de kwaliteit van leven van mensen met communicatieproblemen door beginnende dementie?
- Wat is de toegevoegde waarde van interventies op het gebied van logopedie op werkparticipatie binnen de beroepsbevolking?
- Wat is de effectiviteit op de verschillende facetten van (ondersteunende) communicatie in de gehandicaptenzorg wanneer de logopedist coachend werkt?
- Hoe kan de logopedist mensen met een niet-Westerse achtergrond optimaal onderzoeken en behandelen, adequaat inspeland op eventuele culturele verschillen met diens omgeving?
- Welke logopedische interventies zijn effectief voor het behoud van de kauw- en slikfunctie en speekselverlies bij kinderen en volwassenen met neuromusculaire aandoeningen?

Preventie en substitutie

- Op welke wijze kan de logopedist de zelfredzaamheid en eigen regie stimuleren van mensen met ernstige meervoudige communicatieve beperking (in de GGZ)?
- Wat kan de bijdrage zijn van de logopedist in de diagnostisering en behandeling van mensen met communicatieve beperkingen en een (mogelijke) depressie op de kwaliteit van leven?
- In hoeverre draagt begeleiding van personen met afasie in de chronische fase in een afasiecentrum bij aan 'behoud van functioneren'?
- Wat is de bijdrage van logopedische expertise bij kinderen met vertraagde taalontwikkeling in het Nederlands door blootstellingsachterstand, bv in voor, en vroegschoolse educatie, training professionals, coaching ouders?
- Hoe kan het slikken van medicatie door mensen met slikstoornissen het beste begeleid of getraind worden door logopedisten, zodat onvoldoende profijt van medicatie kan worden voorkomen?
- Wat is de (kosten)effectiviteit van de vroeginterventie door een preverbaal logopedist bij prematuur of dysmatuur geboren baby's?
- Wat is het effect van preventieve logopedie op participatie en welzijn van laaggeletterde cliënten met beperkte gezondheidsvaardigheden?
- Hoe kunnen we bewerkstelligen dat de iemand zich ervan bewust is dat er ook na vele jaren na een ingrijpende behandeling in het hoofd-hals gebied, problemen kunnen voorkomen op het gebied van slikken en spreken, die kunnen worden opgelost en/of de gevolgen ervan kunnen worden beperkt?



Bijlage 4

Betrokken stakeholders, waaronder patiëntenorganisaties

- Alzheimer Nederland
- Amsterdam UMC
- Antonie van Leeuwenhoekziekenhuis Amsterdam
- Ataxie Vereniging Nederland
- Balans Digitaal
- Beroepsvereniging Sociaal Werk
- Beroepsvereniging van Cliëntondersteuners voor mensen met een verstandelijke beperking
- Beroepsvereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland
- BOSK
- Caresq
- CZ
- De Meent Groep
- De verloskundige (KNOV)
- Diabetesvereniging Nederland
- DSW
- Dutch Pain Society
- Dwarslaesie Organisatie Nederland
- Erasmus Universiteit Rotterdam
- Ergotherapie Nederland
- Expertisecentrum Mantelzorg
- FES, voor mensen met fibromyalgie
- Fontys Hogeschool
- FOSS oudervereniging
- GGD Nederland
- GGZ Nederland
- Hanzehogeschool Groningen
- Hartstichting
- Hersenstichting
- Hogeschool Arnhem Nijmegen
- Hogeschool Rotterdam
- Hogeschool Utrecht
- Hogeschool Windesheim
- Hogeschool Zuyd
- Vereniging Ieder(IN)
- Ineen
- Integraal Kanker Centrum Nederland
- Jeugdartsen Nederland

- Jeugdreuma Vereniging, voor ouders van kinderen met jeugdreuma
- KansPlus Belangennetwerk Verstandelijke Gehandicapten
- Kenniscentrum kind- en Jeugdpsychiatrie
- Kenniscentrum LVB
- Kenniscentrum Sport
- Kennisinstituut Medisch Specialisten
- Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten (KIMS)
- Kennisnetwerk CVA
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde
- Landelijke Huisartsenvereniging
- \Leden Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie
- Leids Universitair Medisch Centrum
- Logoscientia
- Longalliantie Nederland
- Longfibrose vereniging
- Landelijk Overleg Opleidingen Logopedie (LOOL)
- Maagleverdarmstichting
- Menzis
- MEZZO
- MS Vereniging
- MS Zorg Nederland
- Nederlands Centrum Jeugdgezondheid
- Nederlands Huisartsen Genootschap
- Nederlands Instituut voor Psychologen
- Nederlands Jeugdinstituut
- Nederlands Paramedisch Instituut
- Nederlands Vereniging van Artsen voor Verstandelijke Beperkten
- Nederlandse Vereniging van Diëtisten
- Nederlands Vereniging voor Reumatologie
- Nederlands Vlaams Dwarslaesie Genootschap
- Nederlands Zorgautoriteit
- Nederlandse Diabetes Federatie
- Nederlandse Federatie voor Nefrologie
- Nederlandse Hartstichting
- Nederlandse Health Professionals Reumatologie (NHPR)
- Nederlandse Internisten Vereniging
- Nederlandse Maatschappij Medisch Voetzorgverleners
- Nederlandse Ortopaedische Vereniging
- Nederlandse Vereniging Arbeids- en bedrijfsgeneeskunde
- Nederlandse Vereniging Vaatchirurgie
- Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT)
- Nederlandse Vereniging van Patiënten met Sternocostoclaviculaire Hyperostosis (SCCH)
- Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA)
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
- Nederlandse Vereniging voor Allergologie

- Nederlandse Vereniging voor Cardiologie
- Nederlandse Vereniging voor gastro-enterologie
- Nederlandse Vereniging voor Handchirurgie
- Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde
- Nederlandse Vereniging voor Medische Oncologie
- Nederlandse Vereniging voor Neurologen
- Nederlandse Vereniging voor Oncologie
- Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
- Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde
- Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten
- Nierstichting
- Nivel
- NVLE, voor mensen met lupus erythematoses, APS, MCTD en sclerodermie
- NVM mondhygiënist
- NVSP, voor mensen met het syndroom van Sjögren Osteoporose Vereniging
- Paramedisch Platform Nederland
- ParkinsonNet
- Parkinson Vereniging
- Partnerschap Overgewicht Nederland
- Patiëntenfederatie Nederland
- Patiëntenvereniging Hoofd-Hals (PVHH)
- PGGM&CO
- Pharos
- Platform Vitale Vaten
- Poly-Artrose Lotgenoten
- Pro-Education
- Q-Support
- Radboud universitair medisch centrum
- Reumazorg Nederland
- Rijndam revalidatiecentrum
- RIVM
- RSI-Vereniging Nederland
- Sarcoïdose vereniging
- Slaapapneu vereniging
- Spreekende Mantelzorgers
- Stichting Bechterew in Beweging
- Stichting Netwerk Cliëntenraden in de Zorg (NCZ)
- Stichting Overgewicht Nederland
- Stichting Question
- Tietze Patiëntenvereniging
- TNO
- Topaz Overduin
- Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG)
- Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMC Utrecht)
- Vereniging Buitenlands Gediplomeerde Artsen Vereniging KNO-artsen

- 
- 
- Vereniging Nederlandse Gemeenten
 - Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck
 - Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychotherapie
 - Verenso, vereniging van specialisten ouderengeneeskunde Verwey-Jonker Instituut
 - VGZ
 - Vilans
 - Youth-R-well.com, voor jongeren met reuma
 - Zelfstandige Klinieken Nederland
 - Zilveren Kruis
 - Zorg en Zekerheid
 - Zorgbelang Nederland
 - Zorginstituut Nederland Zorgverzekeraars Nederland