



NEDERLANDS TIJDSCHRIFT VOOR

LOGOPEDIE

Jaargang 97 | # 2 | juni 2025

“Veertien belangrijke
EVIDENCE SUMMARIES
gepubliceerd”

INTERVIEW

1 x per week zitten
met een cliënt gaat
gewoon verdwijnen

KENNIS

Een jaar na diagnose
de aanpassingen bij
dysfagie evalueren

ONDERZOEK

Specialismen
onder één dak
midden in de wijk

INHOUD



10

Interview "Belangrijk om nieuwe inzichten uit onderzoek te verspreiden"



14



28

4 Colofon en Voorwoord

5 Kort bericht

6 Kort nieuws

8 **KENNIS**
Wetenschapsraad:
Verdikken of niet?

10 **DUBBELINTERVIEW**
Herziening Evidence
Summaries

14 **PRAKTIJK**
Spraaaktaalcentrum
Amsterdamse Poort
(STAP): Samen sterk
voor taal

18 **KENNIS**
Evaluatie dysfagie-
onderzoek bij
verstandelijke beperking

26 **ACHTERGROND**
Project Digitalisering: de
laatste stand van zaken

28 **PRAKTIJK**
Een veranderende rol
als logopedist

32 **INTERVIEW**
Internationalisering van
de DIAS

34 Boeken & Materialen

35 Vraag & Aanbod



Herziening en uitbreiding **EVIDENCE SUMMARIES**



‘Koop maar een iPad, dan vergoeden wij wel de spraak-app’, krijgen ouders regelmatig van de zorgverzekeraar te horen als reactie op hun aanvraag voor een spraakcomputer voor hun kind.

TEKST ERICA RENCKENS BEELD PETER VALCKX

“**D**at is natuurlijk veel goedkoper”, verklaart Joke Geytenbeek, logopedist-onderzoeker werkzaam in de revalidatiegeneeskunde op het Amsterdam UMC. “Maar veel kinderen binnen de revalidatie kunnen helemaal geen iPad bedienen. En zo’n spraak-app volgt niet de taalontwikkeling van een kind. Zeker voor kinderen die verstandelijk beperkt zijn, een motorische beperking hebben én niet kunnen spreken, is een spraakcomputer onmisbaar.”

Voortaan kunnen zorgverzekeraars en beleidsmakers dit ook teruglezen in de evidence summary over ondersteunde communicatie. Hierin staan de wetenschappelijke bewijzen van de effectiviteit van logopedie beknopt samengevat. In totaal heeft de Wetenschapsraad van de NVLF dit voorjaar veertien evidence summaries gepubliceerd over verschillende onderwerpen, zoals taalontwikkelingsstoornissen, neurodegeneratieve aandoening en afasie (zie kader).

“Er waren al vijf evidence summaries uit 2016”, vertelt Karin Neijenhuis, lector Zorg voor Communicatie aan de Hogeschool Rotterdam. “Die waren meer gericht op de cliënten en hadden dus een iets andere schrijfstijl. De NVLF vroeg ons als Wetenschapsraad deze te actualiseren, maar we kwamen al snel tot de conclusie dat er meer moesten komen. Er is in de afgelopen jaren zoveel wetenschappelijk onderzoek gedaan dat er voldoende evidence was voor meer summaries. Uiteindelijk zijn we zo op veertien uitgekomen: de vijf oude zijn geactualiseerd en de rest is nieuw.”

>>

Verschuiving doelgroep

In opdracht van de NVLF verschoof de doelgroep van cliënten naar zorgverzekeraars en beleidsmakers, omdat de vereniging signalen ontving dat zij bij het nemen van beslissingen informatie misten over effectiviteit. De projectgroep is daarom eerst gaan praten met deze beoogde lezers. “Het mocht voor hen best uitgebreider en liefst ook sneller leesbaar”, vertelt Neijenhuis. “We hebben er daarom een vormgever bij betrokken. Als je nu één summary hebt gelezen, weet je bij de volgende ook gelijk waar je moet kijken. Omdat er ook een wens was om door te kunnen klikken als je meer wil weten, is er ook steeds een literatuurlijst beschikbaar.” Het taalniveau is iets opgeschroefd, van B1 naar B2. “Mensen die regelmatig in de zorg beslissingen moeten nemen, hebben ook relevante vakkennis, dus dat maakte het schrijven net wat makkelijker.”

Niet in alle summaries ging vervolgens evenveel tijd zitten. Neijenhuis: “Voor de bestaande vijf hoofde alleen gekeken te worden welke evidence er in de tussentijd was bijgekomen. En voor sommige nieuwe bestonden al richtlijnen, dan konden we die erbij pakken. Maar voor een aantal waren die richtlijnen niet voorhanden en dan was het soms heel veel werk.”

De projectgroep heeft bij elk onderwerp alleen documenten gebruikt met de hoogste bewijssterkte: richtlijnen en systematische reviews, literatuuronderzoeken waarin resultaten van meerdere onderzoeken zijn gebundeld.

Geytenbeek schreef de meest bewerkelijke summary, een nieuwe over ondersteunde communicatie. “Het is natuurlijk ook een ander type summary, want het gaat over de inzet van ondersteunde communicatievormen en hulpmiddelen voor mensen met communicatieve beperkingen, ongeacht de diagnose”, vertelt ze. “Ik heb weekenden en avonden doorgewerkt om de deadline te halen. Gelukkig hielp een informatiespecialist van het Amsterdam UMC me bij het formuleren van de juiste zoektermen. Dat gaf me de zekerheid dat ik niks over het hoofd zag. Uiteindelijk vond ik 44 relevante systematische reviews. Vervolgens schrijf je dan een Critical Appraisal Topic (CAT), waarvoor ik vier systematische reviews gebruikte met de meeste evidentie. Een intensief klusje, maar ik vond het ook leuk om te doen.”

Ze liet zich daarbij ondersteunen door kunstmatige intelligentie. “Die 44 documenten heb ik in NotebookLM gestopt; dan weet je zeker dat je met betrouwbare informatie werkt. Ik stelde vragen, waarna ik de gegeven antwoorden natuurlijk controleerde. Of ik checkte of mijn eigen conclusies klopten. Zonder NotebookLM had ik het denk ik niet op tijd afgekregen.”

De eerste versie van de summaries ging vervolgens naar Neijenhuis, die ervoor zorgde dat alles in het format paste. “Bij bijna iedereen heb ik moeten aangeven dat gedeeltes ingekort moesten worden, maar uiteindelijk werd het daardoor overal beter en krachtiger”, vertelt ze. “Het resultaat werd ook voorgelegd aan een meelezer uit de beleidswereld, zodat die kon aangeven of het helder en toegankelijk genoeg was.”

Gebruik door logopedisten

De uiteindelijke evidence summaries zijn niet alleen relevant voor zorgverzekeraars en beleidsmakers. “Als logopedist kan je de summaries inzetten om collega's van andere disciplines te informeren over bewezen effectiviteit van logopedie”, aldus Neijenhuis. “En zelf lezen de meeste logopedisten ook niet heel vaak een Engelstalig wetenschappelijk artikel, want dat kost ontzettend veel tijd. Je kunt niet verwachten dat logopedisten alles dagelijks bij-



JOKE GEYTENBEEK:

Veel kinderen binnen de revalidatie **kunnen geen iPad bedienen**



houden. Dus dan zijn deze summaries heel handig en overzichtelijk.”

Het is wel belangrijk dat de evidence summaries goed vindbaar zijn, erkennen beide logopedisten. “Dat was bij de oude samenvattingen een probleem”, aldus Neijenhuis. “En als je niet weet dat de evidence er is, kun je het ook niet toepassen. Dan heb je een gat tussen de wetenschap en de praktijk. We zien hier ook wel een taak voor de Wetenschapsraad om voor verbinding te zorgen.” De nieuwe summaries staan overzichtelijk op een rij op de NVLF-website, zonder login toegankelijk.

Geytenbeek ziet nog meer mogelijkheden voor het verspreiden van nieuwe inzichten uit onderzoek. “Revalidatiecentra werken vaak met zogenaamde knowledge brokers. Dat zijn professionals uit bijvoorbeeld de fysiotherapie of de logopedie die twee keer per jaar in een bijeenkomst de laatste wetenschappelijke bevindingen delen met de praktijk. Zoiets zou je eigenlijk ook willen in de particuliere praktijk, bijvoorbeeld via de kwaliteitskringen. Dan maak je dat lijntje weer korter.”

Actueel houden

De grote vraag is nu hoe we de summaries actueel gaan houden, stelt Neijenhuis. “Ten opzichte van de vorige summaries waren we nu eigenlijk al te laat – daar zat bijna tien jaar tussen.” Geytenbeek vult aan: “De noodzaak voor actualiseren zal nu sneller komen, doordat het wetenschappelijke proces nu ook veel sneller gaat. Informatie kun je veel makkelijker met elkaar delen en er wordt ook veel meer gepubliceerd.”

“Dat neemt alleen maar toe”, ziet Neijenhuis, “en daarom zijn actuele evidence summaries ook zo belangrijk voor de logopedische praktijk. Je kunt het ook allemaal niet zelf bijhouden. We adviseren de NVLF dan ook om alle summaries regelmatig bij te werken. We hebben nu een mooie club van experts voorhanden die hieraan meegewerkt heeft. Zij zijn straks in staat om aan te geven wat nieuw is en wat geactualiseerd moet worden.”



KARIN NEIJENHUIS:

“Informatie over
bewezen effectiviteit
van logopedie

De NVLF zou wellicht een voorbeeld kunnen nemen aan de Federatie Medisch Specialisten, suggereert Geytenbeek. “Zij hebben afgesproken dat richtlijnen tussentijds kunnen worden bijgewerkt, dus dat je niet meer standaard vijf jaar wacht. Als je een update hebt op basis van onderzoeksresultaten, bijvoorbeeld uit de fysiotherapie of logopedie, dan kun je die indienen. Een stuurgroep kijkt ernaar en als de update goed onderbouwd is, wordt de richtlijn aangepast.”

Kennisagenda Logopedie

Terugkijkend op het project zijn de logopedist-onderzoekers vooral onder de indruk van hoeveel er in de logopedie al bekend is. “Ik hoor wel eens de angst dat we niet genoeg evidence hebben en daardoor dingen niet gedaan krijgen. Maar dat betekent niet dat logopedie niet effectief is; het is juist een goede reden om extra onderzoek te doen. Daarmee vormen de summaries ook een mooie lijn met de Kennisagenda Logopedie, waarin de urgente kennisvragen en -hiaten geformuleerd zijn. En mijn indruk is vooral dat inmiddels heel veel wél bekend en bewezen is.”

Dat beaamt Geytenbeek: “Precies! En als je al die veertien evidence summaries bij elkaar ziet, geeft dat een heel mooi beeld van waar de logopedie zich mee bezighoudt. Dat is zoveel, daar mogen we best trots op zijn.”