

# **INVENTARISATIE KWALITEITSSTANDAARDEN LOGOPEDIE**

Programma: Paramedische Zorg 2019-2022  
Projecttitel: Inventarisatie Kwaliteitsstandaarden logopedie  
Startdatum: 11 februari 2020  
Einddatum: 30 juni 2020  
Projecttype: onderzoek-inventarisatie  
Projectnummer: 10270032010006

**Helene Rompen MSc**

**1 juli 2020**



# INHOUDSOPGAVE

<b>SAMENVATTING .....</b>	<b>3</b>
<b>AANLEIDING .....</b>	<b>5</b>
<b>1 PROJECT.....</b>	<b>6</b>
1.1 Inleiding .....	6
1.2 Doelstelling .....	6
1.3 Beoogde Resultaat.....	6
1.4 Project.....	6
<b>2 DEFINIERING .....</b>	<b>7</b>
2.1 Logopedist .....	7
2.2 Kwaliteitsstandaard .....	7
<b>3 METHODE .....</b>	<b>9</b>
<b>4 RESULTATEN .....</b>	<b>10</b>
4.1 Uitwerking deelproject I-fase 2: resultaten enquête logopedisten, een inventarisatie.....	10
4.1.1 Inleiding .....	10
4.1.2 Resultaten .....	11
4.2 Samenvatting van deelproject II fase 2: resultaten enquête Ifocusgroep, een inventarisatie.....	21
4.2.1 Inleiding .....	21
4.2.2 Resultaten .....	22
4.3 Samenvatting input vanuit de kennisagenda van de wetenschapsraad logopedie.....	23
4.4 Samenvatting input vanuit Paramedisch platform Nederland .....	36
4.5 Overzicht 1- overzicht van beroepsrelevante bestaande en geplande kwaliteitsstandaarden.....	37
4.6 Overzicht 2de gewenste geprioriteerde ontwikkelingen op het gebied van kwaliteitsstandaarden	39
4.6.1 Methodiek voor ontwikkeling .....	40
<b>5 CONCLUSIE – AANBEVELINGEN.....</b>	<b>42</b>
<b>6 BRONNEN .....</b>	<b>44</b>
<b>7 BIJLAGEN .....</b>	<b>45</b>
7.1 Bijlage 1 .....	45
7.2 Bijlage 2 .....	54

## SAMENVATTING

Logopedie is gespecialiseerde paramedische cliëntgerichte zorg die nodig is als er problemen zijn met stem, spraak, taal, gehoor en slikken. Logopedisten behandelen stoornissen op het gebied van de persoonlijke communicatie en eten en drinken. Zij houden zich daarnaast bezig met voorlichting, preventie en onderzoek. Er vindt steeds meer wetenschappelijk onderzoek plaats naar de effecten van logopedie.

Kwaliteitsstandaarden zijn voor logopedisten een belangrijke informatiebron om samen met verwijzers, andere therapeuten en de cliënt te komen tot een passend onderzoek en een passende behandelmethode voor een bepaald probleem.

De inventarisatie van de kwaliteitsstandaarden logopedie biedt een overzicht van bestaande nationale en internationale kwaliteitstandaarden en van gewenste activiteiten op het gebied van ontwikkeling vanuit het werkveld van de logopedie. Het gaat hier om kwaliteitsstandaarden die relevant zijn voor de logopedie. De kwaliteitsstandaarden zijn mono- of multidisciplinair van aard. De inventarisatie is uitgevoerd in de periode van april tot juni 2020.

Daarnaast is er een prioritering opgesteld ten aanzien van het updaten van bestaande en te ontwikkelen kwaliteitsstandaarden. Deze prioritering is gebaseerd op de evidentie zoals opgenomen in de kennisagenda logopedie ten aanzien van de door het werkveld aangegeven hiaten en aanvullende criteria uit de inventarisatie onder het werkveld van logopedisten.

Uit de inventarisatie blijkt dat er prioriteit bestaat ten aanzien van kwaliteitsstandaarden in de volgende doelgroepen of onderwerpen:

### Domein specifiek

Jonge kinderen en ouders – schoolgaande kinderen, verstandelijk gehandicapten (VG), Kwetsbare ouderen, personen met progressief Neurologische aandoeningen, personen met CVA/NAH, Intensive care unit

### Aandoening specifiek

Taalontwikkelingsstoornis, Afasie, Stemklachten, Niet-vloeiendheden, Dysfagie, Spraak, Mondzorg, oro-myofunctionele problematiek bij kinderen en auditieve vaardigheden.

### Generiek

Aansluiting aan maatschappelijke ontwikkelingen (zoals Covid)

Canmeds/beroepsrollen logopedie in combinatie met kwaliteitsstandaarden en het logopedische handelen

De logopedisten uit het werkveld hadden verder nog een aantal algemene opmerkingen/wensen ten aanzien van kwaliteitsstandaarden.

Logopedisten geven een aantal keren aan dat zij duidelijker het doel van de kwaliteitsstandaard willen verhelderen als een handvat voor de professional en niet als een kwaliteitsindicator waaraan de logopedische verleende zorg getoetst wordt. Een onderwerp dat ook door enkele bij het PPN aangesloten beroepsverenigingen wordt herkend.

Binnen de kennisagenda logopedie zijn een aantal extra domein specifieke en aandoeningsspecifieke onderwerpen benoemd door logopedisten. Daarnaast is er binnen de kennisagenda ook een inventarisatie gedaan bij de stakeholders. De stakeholders van PPN zijn in dit rapport nog niet meegenomen. In overleg is ervoor gekozen om de uiteindelijke gezamenlijke onderwerpen aan hen voor te leggen en zoals paramedische beroepsorganisaties samen op te trekken.

## AANLEIDING

Het ministerie van VWS heeft, volgend uit de Bestuurlijke Afspraken Paramedische Zorg 2019- 2022, ZonMw verzocht een programmavoorstel kwaliteit paramedische zorg te ontwikkelen. Het doel van het programma is het stimuleren van de kwaliteit en transparantie in de paramedische zorg om hiermee een bijdrage te leveren aan de verbetering van de patiëntenzorg en de gezondheid van patiënten.

Het programma bestaat uit twee onderdelen:

- Kennisvergroting en onderzoek
- Kwaliteit en transparantie

Binnen het programmaonderdeel Kwaliteit en Transparantie wordt in het programma gewerkt aan ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden, (stroomlijning van) richtlijnontwikkeling en het verbeteren van de transparantie van de kwaliteit van zorg. De bedoeling is dat kwaliteitsstandaarden bijdragen aan kwaliteit en transparantie van zorg. Op basis van een inventarisatie van lopende en geplande activiteiten op het gebied van kwaliteitsstandaarden bepalen partijen van de bestuurlijke afspraken op welke onderwerpen kwaliteitsstandaarden ontwikkeld of herzien moeten worden, met welke beroepsgroepen en op welke wijze. In dit project wordt geïnventariseerd welke kwaliteitsstandaarden er zijn ontwikkeld, op welke wijze en wat de wensen zijn in de toekomst. Het uiteindelijke doel van de inventarisatie van alle betrokken beroepsgroepen is het gezamenlijk vormgeven van een (ontwikkel- en implementatie) agenda. Vanuit het ZonMw programma Paramedische Zorg is subsidie beschikbaar gesteld voor het per beroepsgroep (laten) uitvoeren van een inventarisatie van bestaande, geplande en gewenste activiteiten op het gebied van de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden.

# 1 PROJECT

## 1.1 Inleiding

Met het project Inventarisatie kwaliteitsstandaarden logopedie wil de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF) een overzicht krijgen van de voor logopedisten belangrijke en wenselijke kwaliteitsstandaarden.

Aangezien kwaliteitsstandaarden initieel als handreiking dienen voor de logopedist is er voornamelijk aandacht besteed aan de wensen en de prioritering vanuit het werkveld. Bij de ontwikkeling van de kennisagenda door de NVLF- wetenschapsraad (kennisagenda, 2018) is ook uitgebreid gekeken naar domeinen en ontwikkelwensen en prioritering hiervan. Daaruit is een uitgebreide lijst is gekomen van de door de stakeholders benoemde kennishiaten.

Prioritering naar aanleiding van Inventarisatie Kwaliteitsstandaarden Logopedie sluit aan bij de prioritering van diëtetiek, ergotherapie, oefen therapie Cesar/mensendieck, huidtherapie en podotherapie met input vanuit de fysiotherapie. Hiervoor is overleg geweest vanuit het Paramedisch Platform Nederland (PPN).

## 1.2 Doelstelling

Het doel van het project is het inventariseren van bestaande, geplande en gewenste activiteiten op het gebied van de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden. Binnen dit project wil de NVLF komen tot een voor logopedisten relevant en specifiek overzicht van bestaande en gewenste kwaliteitsstandaarden, met een prioritering van de te ontwikkelen kwaliteitsstandaarden.

Het project draagt bij aan de beantwoording van de vragen zoals gesteld binnen de kaders van deze inventarisatie door ZonMw.

## 1.3 Beoogde Resultaat

Het beoogde resultaat is een rapport met daarin twee overzichten. Overzicht 1 is een overzicht van beroepsrelevante bestaande en geplande kwaliteitsstandaarden en methodieken. Overzicht 2 geeft de gewenste geprioriteerde ontwikkelingen op het gebied van kwaliteitsstandaarden.

## 1.4 Project

Om de behoefte onder de leden te peilen heeft er een inventariseren via een online-enquête plaatsgevonden. De bevindingen en afwegingen zijn voorgelegd ter bespreking en akkoord bij het bestuur van de NVLF. Het bestuur van de NVLF is verantwoordelijk voor belangenbehartiging van de leden en het bevorderen van de kwaliteit van het vakgebied.

## 2 DEFINIERING

### 2.1 Logopedist

De logopedist is een specialist 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 (leeftijd, 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.

### 2.2 Kwaliteitsstandaard

Een kwaliteitsstandaard beschrijft goede zorg vanuit wetenschappelijk-, therapeutisch- en cliënt/patent perspectief.

In de Leidraad voor Kwaliteitsstandaarden door Advies- en expertgroep Kwaliteitsstandaarden (AQUA) (2014) van het zorginstituut worden kwaliteitsstandaarden omschreven als *'openbaar toegankelijke documenten die goede zorg beschrijven voor een bepaald gezondheid gerelateerd thema. Aldus leveren zij een bijdrage aan verbetering en borging van de kwaliteit van zorg. Onder kwaliteitsstandaarden vallen richtlijnen en zorgstandaarden'*.

Om een goede bijdrage te kunnen leveren aan verbetering en borging van de zorg is het belangrijk dat de kwaliteitsstandaarden gedegen worden ontwikkeld en gedegen worden geïmplementeerd. (AQUA, 2014).

Een kwaliteitsstandaard geeft aan welke handelingen onder welke omstandigheden verricht zouden kunnen worden opdat de juiste zorg zo goed mogelijk wordt gegeven. De logopedist bepaalt als professional voor iedere individuele client of het volgen van de richtlijn passend is of dat hiervan af geweken moet worden.

Een kwaliteitsstandaard bestaat uit:

1. Een samenvatting van evidence based kennis (vanuit wetenschappelijk-, therapeutisch- en clientperspectief) over een specifiek onderwerp of thema.
2. Aanbevelingen gebaseerd op deze kennis
3. Aanbevelingen hoe het inhoudelijke zorgaanbod moet worden georganiseerd en aangeboden. Daarbij is de relatie tussen zorginhoud en -aanbod enerzijds en aanbeveling anderzijds transparant weergegeven.

De zorgvraag kan monodisciplinair zijn, maar vaker bieden meerdere zorgverleners zorg en ondersteuning. Dan is er behoefte aan samenwerking en afstemming tussen de verschillende zorgverleners, bijvoorbeeld binnen de eerste lijn, de tweede lijn, de verschillende domeinen van zorg en welzijn.

Een kwaliteitsstandaard kan in verschillende vormen voorkomen. Voorbeelden van kwaliteitsstandaarden zijn richtlijnen, standaarden, meetinstrumenten, informatiestandaarden en keuzehulpen.

Binnen het onderzoek is onderscheid gemaakt tussen verschillende kwaliteitsstandaarden waarbij de volgende definities worden gehanteerd:

- Aandoening specifiek: gericht op een specifieke diagnose/stoornis
- Domein specifiek: gericht op een inhoudelijk kennisgebied zoals neurologie, jonge kind en in combinatie met taal, spraak, stem, gehoor en eten/drinken
- Generiek: gericht op aspecten die domein overstijgend.



### 3 METHODE

In het onderzoek zijn verschillende fasen te onderscheiden:

<b>Fase 1 Overzicht</b>
Fase 1 - Deskresearch - Conceptoverzicht deskresearch- literatuur inventarisatie – onderzoek naar kwaliteitsstandaarden logopedie
Fase 1 - Concept overzicht
<b>Fase 2 Data verzamelen &amp; analyse</b>
Fase 2 - Online enquête werkveld
Fase 2 - Onlinefocusgroep
Fase 2 - Data analyseren en verwerken
<b>Fase 3 Rapportage</b>
Fase 3 - Conceptrapport
<b>Fase 4 Op te leveren producten</b>
Fase 4 - Artikel vakblad Logopedie
Fase 4 - Definitief eindrapport

Fase 1 en 2 bestaat uit Inventarisatie van gebruik van bestaande richtlijnen en kwaliteitsstandaarden en behoefte aan aanpassing van bestaande richtlijnen en kwaliteitsstandaarden:

- Op basis van eerder onderzoek vanuit de wetenschapsraad (kennisagenda, 2018) is er een lijst samengesteld van bestaande richtlijnen binnen de logopedie. Deze lijst bestond uit nationale en internationale richtlijnen op de verschillende kennisgebieden (stem, spraak, taal, gehoor en eten-drinken) binnen de logopedie.
- Met deze richtlijnen als uitgangspunt heeft een inventarisatie plaatsgevonden bij de leden (n=89) van de beroepsvereniging van logopedisten (NVLf) om te weten te komen welke kwaliteitsstandaarden er in de praktijk gebruikt worden en waar het werkveld behoefte aan heeft. Naast de vraag naar gebruik en wensen van de richtlijnen is ook gevraagd naar andere kwaliteitsstandaarden. Zoals informatiestandaarden, meetinstrumenten, keuzehulpen.
- Daarnaast is er een focusgroep (n=13) samengesteld met als doel de prioritering vast te stellen voor aanpassing van bestaande kwaliteitsstandaarden of ontwikkelen van nieuwe kwaliteitsstandaarden.

## 4 RESULTATEN

Het beoogde resultaat is een rapport met daarin twee overzichten. Overzicht 1 is een overzicht van beroepsrelevante bestaande en geplande kwaliteitsstandaarden en methodieken. Overzicht 2 geeft de gewenste geprioriteerde ontwikkelingen op het gebied van kwaliteitsstandaarden.

Om tot het beoogde resultaat te komen heeft er zoals hierboven beschreven een inventarisatie plaatsgevonden bij het werkveld middels een online vragenlijst (Deelproject I-fase 2: resultaten enquête logopedisten) en een online vragenlijst met een focusgroep (Deelproject II fase 2: resultaten enquête ifocusgroep). Daarnaast is er input verzameld vanuit de wetenschapsraad en het paramedisch platform Nederland. Vanuit de analyse van de verzamelde data zijn beide overzichten gevormd.

### 4.1 Uitwerking deelproject I-fase 2: resultaten enquête logopedisten, een inventarisatie

#### 4.1.1 Inleiding

In het kader van het project kwaliteitsstandaarden logopedie heeft er een inventarisatie plaatsgevonden onder logopedisten in het werkveld met als doel te inventariseren:

- Welke kwaliteitsstandaarden en dan voornamelijk richtlijnen gebruiken logopedisten, en in welke setting?
- Hebben logopedisten behoefte aan nieuwe of geactualiseerde kwaliteitsstandaarden?

De inventarisatie is opgesteld aan de hand van inventarisatie kwaliteitsstandaarden op basis van de kennisagenda van de wetenschapscommissie en uitgezet via de afdeling communicatie van de NVLF in haar nieuwsbrief (2 maal) en 2 maal via sociale mediakanalen (LinkedIn, twitter en facebook) De volgende inleidende tekst is gebruikt:



The image shows a blue email invitation from the NVLF (Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie). The title is 'Enquête kwaliteitsstandaarden logopedie'. The text explains the purpose of the survey, asks for participation, and provides contact information. It also includes a section titled 'Wat bedoelen we met kwaliteitsstandaarden?' which defines quality standards as evidence-based and patient-oriented.

**NVLF**  
Nederlandse Vereniging voor  
Logopedie en Foniatrie

### Enquête kwaliteitsstandaarden logopedie

Deze enquête is bedoeld voor logopedisten werkzaam in de verschillende logopedische settingen in Nederland. Met deze enquête proberen we een indruk te krijgen over het gebruik van kwaliteitsstandaarden en hoe u tegenover de ontwikkeling van nieuwe kwaliteitsstandaarden staat.

Wij zullen uw antwoorden anoniem behandelen, mocht u graag betrokken worden bij ons onderzoek vul dan uw naam en e-mail adres in zodat wij eventueel contact met u kunnen opnemen.

De enquête zal ongeveer 15 minuten in beslag nemen.

**Wat bedoelen we met kwaliteitsstandaarden?**  
In een kwaliteitsstandaard staan, meestal op wetenschappelijke en klinische evidentie gegronde, aanbevelingen voor zorgverleners hoe u kwalitatief goede zorg kunt leveren aan een bepaalde patiëntengroep. Deze kwaliteitsstandaarden zijn monodisciplinair en soms multi- of interdisciplinair van aard. Zij gaan over onderzoek en/of behandeling van een specifieke doelgroep en/of over de coördinatie en organisatie van de zorg.

De inventarisatie heeft plaatsgevonden tussen 1 maart 2020 tot 12 april 2020.

Er hebben 89 logopedisten gereageerd en de gemiddelde tijd die zij nodig hadden de vragenlijst te

beantwoorden was iets minder dan 12 minuten. Uitgaande van 9.263 geregistreerde logopedisten in het kwaliteitsregister (NVLF, 2018) is deze steekproef onvoldoende groot om de uitkomsten van deze enquête te generaliseren naar de gehele doelgroep logopedisten. Er kunnen dus geen harde uitspraken gedaan worden over de gehele populatie logopedisten. De analyse zal dan ook gebruikt worden om een globaal beeld te krijgen van de gebruikte kwaliteitsstandaarden en de wensen van logopedisten.

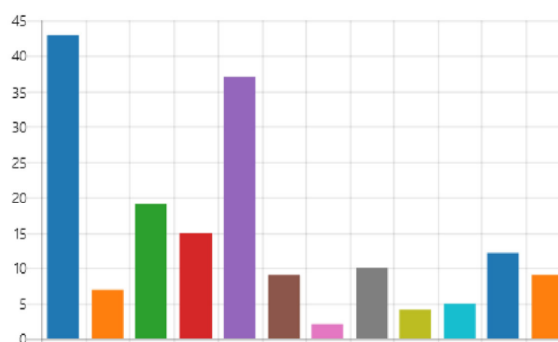
37 respondenten hebben hun naam ingevuld en 30 respondenten naam en e-mailadres. We kunnen hen nader betrekken bij het onderzoek.

## 4.1.2 Resultaten

### Werkgebied

De eerste vraag was in welke setting de respondent/logopedist werkzaam is. Dit met als doel te kunnen analyseren welke standaarden er in welke setting wordt gebruikt. Daarnaast kan hiermee geanalyseerd worden of er in een bepaalde setting meer behoefte is aan standaarden ten opzichte van andere settings.

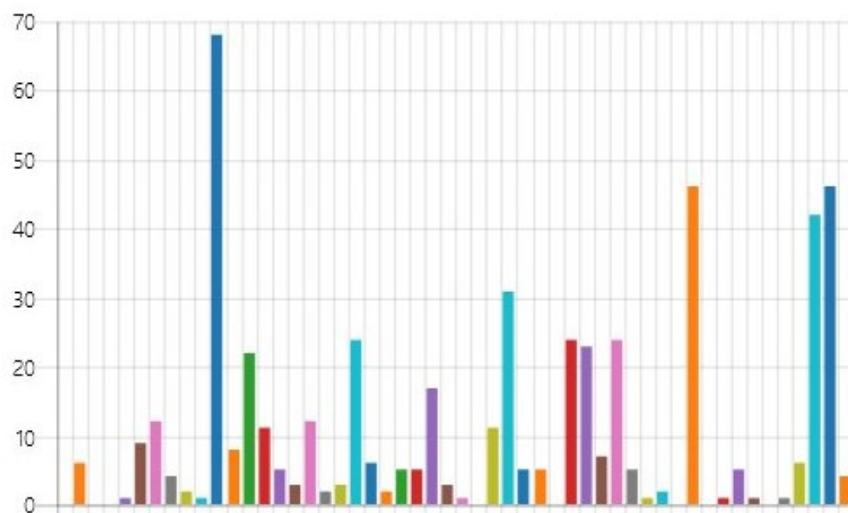
1e-lijn generalist	43
1e-lijn aandachtsgebied stotte...	7
1e-lijn aandachtsgebied stem	19
1e-lijn aandachtsgebied neuro...	15
1e-lijn aandachtsgebied spraa...	37
1e-lijn aandachtsgebied anders	9
Intramuraal-neurologie kinder...	2
Intramuraal-neurologie volwa...	10
Intramuraal- verstandelijk bep...	4
Intramuraal- verstandelijk bep...	5
School voor speciaal onderwijs	12
Anders	9



De meeste respondenten zijn werkzaam in de eerste lijn als generalist (25%) of met aandachtsgebied spraak-taal (22%). De meest respondenten zijn werkzaam in meerdere aandachtsgebieden (59%). 24 van de 45 respondenten die als generalist in de eerste lijn werken hebben er één of meerdere aandachtsgebieden bij.

### Gebruikte kwaliteitsstandaarden

De vraag is gesteld welke kwaliteitsstandaarden de respondenten gebruiken. Hiervoor is de lijst van kwaliteitsstandaarden gepresenteerd die bekend is geworden uit deskresearch.



● Geen van onderstaande richtlij...	0	● Patiëntenversie richtlijn beroer...	3
● NVAVG richtlijn gehoorstoornis	6	● Richtlijn Beroerte	24
● Multidisciplinaire richtlijn ADH...	0	● Richtlijn CP	6
● Richtlijn ADHD bij volwassenen	0	● KNGF-richtlijn beroerte	2
● Voedingsrichtlijn geriatric (is n...	1	● Richtlijn mondzorg voor jeugd...	5
● Richtlijn behandeling van pati...	9	● Richtlijn mondzorg voor zorga...	5
● Richtlijn dementie	12	● Richtlijn Orofaryngeale dysfagie	17
● Richtlijn omgaan met afweerg...	4	● Richtlijn spastische cerebrale ...	3
● Richtlijn somatische oorzaken ...	2	● Richtlijn voor adequate behan...	1
● Richtlijn opvang van patiënten...	1	● Richtlijn astma bij kinderen	0
● Richtlijn logopedie bij taalont...	68	● Richtlijn diagnostiek en behan...	11
● Praktijkrichtlijn logopedie bij ...	8	● Richtlijn Stemklachten	31
● Richtlijn logopedie bij de ziekte...	22	● Richtlijn Gastro-oesofageale r...	5
● Richtlijn ziekte van Parkinson (...)	11	● Richtlijn Idiopathische perifere...	5
● Richtlijn otitis media bij kinder...	5	● Richtlijn ondervoeding bij pati...	0
● Richtlijnen voor diagnostiek e...	3	● Richtlijn stotteren bij kinderen...	24
● Richtlijn multidisciplinaire sam...	12	● Richtlijn diagnostiek en behan...	23
● Richtlijn niet-aangeboren hers...	2	● Richtlijn Revalidatie na een be...	7
		● Richtlijn Beroerte	24
		● Richtlijn herseninfarct en hers...	5
		● Richtlijn Neuropsychologische...	1
		● JGZ-richtlijn vroeg enof sga-g...	2
		● Evidence based richtlijn voor ...	0
		● Richtlijn Logopedie bij Taalont...	46
		● Multidisciplinaire richtlijn diag...	0
		● Richtlijn autismespectrumstoo...	1
		● Richtlijn Multipelle sclerose	5
		● Richtlijnen Autismespectrumst...	1
		● Richtlijn Endoscopen	0
		● Multidisciplinaire richtlijn Guill...	1
		● Procesmatige richtlijn betaling...	6
		● Procesmatige richtlijn verslag...	42
		● Procesmatige richtlijn logope...	46
		● Anders	4

De meeste respondenten gebruiken meerdere richtlijnen. Er is geen respondent die geen richtlijn/kwaliteitsstandaard gebruikt. Dat kan te maken hebben met de uitvraag waarbij specifiek werd gevraagd 'gebruikt u richtlijnen/kwaliteitsstandaarden', waardoor logopedisten die hier feeling mee hebben eerder genegen zijn te reageren. Een aantal richtlijnen worden vaker genoemd, dat is te verklaren uit de werksetting van de respondenten. Als voorbeeld wordt de richtlijn taalontwikkelingsstoornissen het meest genoemd wat te verklaren valt uit het feit dat de meeste respondenten werkzaam zijn in een setting met kinderen met spraak-taal stoornissen. Dit moet nog uitgebreider geanalyseerd worden.

Aangezien de aangeboden lijst niet uitputtend is, is ook de vraag gesteld of de respondenten nog andere kwaliteitsstandaarden gebruiken. De volgende kwaliteitsstandaarden zijn als extra genoemd:

- Childhood Apraxia of Speech (statement)
- Handreiking Ondersteunde Communicatie
- IDDSI
- Internationale guideline voor specifieke spierziekten
- Richtlijn borstvoeding
- Richtlijn ondervoeding en bijvoeding (of zoiets)
- Jgz richtlijn pesten
- Kindermishandeling en richtlijn van de GGD en er is een handreiking meertaligheid.
- Leidraad bij OC (ISAAC-nf)
- 2x Multidisciplinaire richtlijn meertaligheid
- NAIS
- Richtlijn Down Syndroom
- Wel eens richtlijn MSA gebruikt
- Simea richtlijn TOS

### *Waarom gebruik van een kwaliteitsstandaard*

Op de vraag waarom de respondenten een kwaliteitsstandaard wel of juist niet gebruiken hebben 73 respondenten gereageerd met in totaal 85 reacties.

De redenen om wel een richtlijn te gebruiken zijn voornamelijk omdat de respondent kwaliteit wil garanderen en evidence based wil werken (48). Een aantal respondenten (11) is van mening dat ze verplicht zijn volgens de richtlijn te werken en is dat de reden waarom ze een richtlijn gebruiken.

De redenen om geen richtlijn of een bepaalde richtlijn niet te gebruiken zijn voornamelijk onbekendheid met het bestaan van de richtlijn. Een respondent reageerde 'Nooit geweten dat er zo veel richtlijnen bestonden!!!!!!'.

Daarnaast wordt aangegeven dat het gebruik van een richtlijn vaak te veel tijd kost en te lang is waardoor niet praktisch werkbaar.

### *Kwaliteitsstandaarden overbodig*

Op de vraag of enkele kwaliteitsstandaarden als overbodig worden gezien antwoorden de respondenten als volgt:



Van de respondenten die enkele richtlijnen overbodig vinden wordt geantwoord dat de richtlijn TOS overbodig is omdat die te omslachtig is, verder worden ook de procesmatige richtlijnen genoemd. En zoals bij de vorige vraag naar voren kwam vinden de respondenten die een richtlijn overbodig vinden dat er te weinig ruimte is voor de eigen inbreng van de vakkundige kennis. Ook wordt genoemd dat een richtlijn soms gebruikt wordt als controle-instrument door beleidsmakers en dat vinden respondenten niet de bedoeling.

Op de vraag of er specifieke richtlijnen als overbodig worden ervaren gaven 8 respondenten antwoord:

1. "Vakinhoudelijke richtlijnen"
2. "De richtlijn TOS is heel moeilijk werkbaar, onlogisch en niet passend bij de dagelijkse praktijk."
3. "Verslaglegging, verslaggeving, alles omtrent praktijkvoering, dossier invullen etc. Richtlijn alleen Vakinhoudelijk en evident."
4. "Allen, omdat ze getoetst worden binnen het patent dossier."
5. "Richtlijn stem"
6. "Liefst zo min mogelijk richtlijnen. Door regeltjes vergroot de bureaucratie, niet de kwaliteit. De richtlijn verslaglegging en verslaggeving is er zo eentje. Wat doen wij ons logopedisten onszelf aan door alles zo te willen vastleggen. Huisartsen lezen brieven helemaal niet. Ontregel de zorg!"
7. "Dat is zo niet te zeggen. Maar natuurlijk is er overlap in behandeltechnieken die de logopedist ter beschikking staan, een voorbeeld: wat je op een nascholing over stem leert, kan ook van pas komen bij een stempatiënt. Het selectief in kunnen zetten van meerdere behandeltechnieken met als doel de kwaliteit van de client te verlichten binnen zijn grenzen maakt of breekt mijn vak en maakt mij tot een goede of slechte vakvrouw. Niet het kijken of ik volgens de richtlijnen gewerkt heb."
8. "TOS"

Als reden waarom de respondenten een richtlijn overbodig vinden wordt uitgelegd als:

“Een richtlijn wordt te veel als een verplichting gezien”, “Binnen de richtlijn TOS zijn zaken niet mogelijk”. Als voorbeeld geeft de respondent het niet kunnen uitsluiten van gehoorproblemen bij TOS omdat de wachttijden bij de ac’s te lang zijn. “De procesmatige richtlijnen zijn geen evidence based richtlijnen en dit brengt alleen wantrouwen en ter wille van zorgverzekeraars”.

Richtlijnen worden als verplicht gezien. “Er wordt ook op getoetst, terwijl het als handvat moet dienen”

“Richtlijnen passen te weinig in de 1<sup>e</sup> lijn, Administratieve punctualiteit staat niet garant voor betrokkenheid. Het werkt het eerder tegen”, “Uit het kostenonderzoek komt naar voren dat logopedisten te veel tijd besteden aan overige zaken. Hier valt voor mij de administratie onder”, “In de oorsprong zijn de richtlijnen bedoeld als hulp voor mijzelf. Het is echter nu ook een controle-instrument geworden, voor beleidsmakers en financiers. Een heel slechte zaak”, “Er is m.b.t. tot onderzoek en behandeling nog heel weinig wetenschappelijk aangetoond waardoor bij veel aanbevelingen is genoteerd dat er nog veel onderzoek nodig is om echt aan te kunnen tonen wat nu wel en juist niet goed werkt”, “Uniformiteit dat is zeker wel een meerwaarde en dat er duidelijke richtlijnen zijn voor doorverwijzing en onderzoek ben ook zeker voor”, “MB behandeling is bij TOS gewoon erg lastig en ben van mening daar de logopedist zo vrij mogelijk in te laten.”, “Voor nu is het veel extra administratie doordat adm. systemen de richtlijn niet praktisch hebben ingebouwd”.

### *Behoeftte aan nieuwe of aanpassing van richtlijnen*

De meerderheid van de respondenten (39) heeft behoefte aan nieuwe of aangepaste richtlijnen.



Respondenten die geen behoefte hebben aan nieuwe of aanpassing van de richtlijnen geven als voornaamste reden dat er al erg veel richtlijnen zijn en dat het erg veel tijd kost om volgens de richtlijn te werken en te verantwoorden waarom er wordt afgeweken van de richtlijn. Enkele respondenten menen dat de vakinhoudelijke vrijheid hiermee wordt beperkt.

Respondenten die wel behoefte hebben aan aanpassingen of nieuwe richtlijnen geven de volgende topics aan waarvoor ze een richtlijn wensen:

- Pre-verbale logopedie
- Dementie
- Dysfagie bij volwassenen met een verstandelijke beperking
- Dysfagie bij kinderen met verstandelijke beperking
- Orofaryngeale dysfagie
- MS-logopedie
- Voor elke stoornis
- IDDSI in instellingen
- Taal- en communicatie diagnostiek bij kinderen met een verstandelijke beperking
- Spraak
- ICU



De volgende richtlijnen worden genoemd die volgens de respondenten aanpassing behoeven:

Alle richtlijnen

- Alle richtlijnen ouder dan 5 jaar
- Richtlijn TOS (3x)
- Aanvulling TOS met logopedie bij problemen in beginnende geletterdheid, fonologie en schriftelijke taalverwerking, Richtlijn Stotteren
- Alle procesmatige richtlijnen
- Specifieker of een specifiekere plaats voor logopedie in: NMA, DCD, Dyspraxie, kinderafasie, Stotteren, Afasie

Een aantal respondenten gaven als reactie: Bij alle richtlijnen zaken weghalen om hem te kunnen gebruiken als controlemiddel, alleen als handvat therapeut en één respondent gaf aan dat alle richtlijnen zouden moeten worden aangepast aan CanMeds. Ook een respondent zou graag wat meer meetinstrumenten zien.

### Update bestaande richtlijnen

28 van de 89 respondenten wensen een update van bestaande richtlijnen

Ja	28
Nee	21
Weet ik niet	40



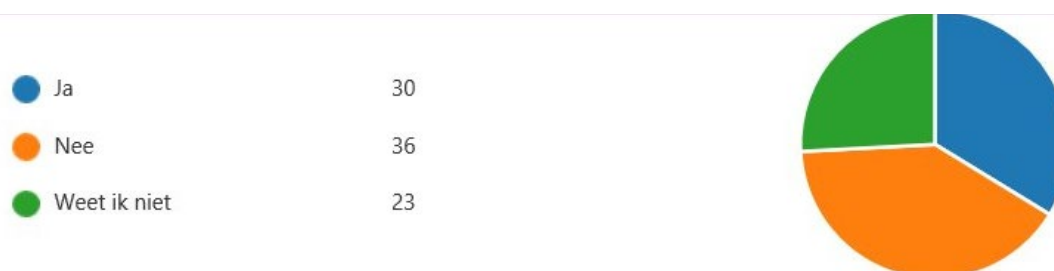
De reden waarom respondenten een update zouden willen hebben komt overeen met de antwoorden op de vraag of zij aanpassingen zouden willen hebben. Het updaten en eenvoudiger en werkbaarder maken van de richtlijnen in het algemeen wordt meerdere keren genoemd. “ontregel de zorg”, en “Korter en bondiger” wordt genoemd. Vooral de richtlijn TOS wordt meerdere keren aangehaald als niet praktisch genoeg. Ook de richtlijn Parkinson, NAH, Afasie en COPD komen in de antwoorden naar voren. Enkele respondenten vinden dat logopedie in sommige richtlijnen te minimaal aanwezig is of te vaag omschreven wordt zoals bij COPD, “bij een update zou dit meegenomen moeten worden”. Enkele respondenten zouden bij een update ook graag een praktische samenvatting willen hebben; “een checklist om in je dossier in te kunnen voegen”. Richtlijnen zouden volgens respondenten standaard iedere 5 jaar moeten worden ge-update om nieuwe evidentie en inzichten op te nemen. En daarnaast zouden ook meetinstrumenten moeten worden ge-update.

Op de vraag naar de reden waarom respondenten geen update willen (21) wordt geantwoord dat de gebruikte richtlijnen al up-to date zijn, niet bekend is of ze up-to date zijn en de richtlijnen die gebruikt worden voldoende

werkbaar zijn. Een respondent gaf aan “Ze wisselen erg vaak. Het zou fijn zijn om een tijdje met dezelfde richtlijn te werken omdat het steeds weer energie kost om een nieuwe richtlijn eigen te maken. Daarentegen is het wel weer belangrijk dat de richtlijn afgestemd is op de laatste inzichten.”

### *Andere producten zoals informatiestandaarden, meetinstrumenten, keuzehulpen*

Op de vraag of de respondenten behoefte hebben aan andere producten zoals informatiestandaarden, meetinstrumenten, keuzehulpen etc. hebben antwoorden 30 van de 89 met ja.



De volgende producten worden genoemd:

**Behandelmethodes + materiaal**, specifiek gericht op TOS, Meer onderzoek in COTAN”, “Onderzoeksmateriaal voor meertalige cliënten op gebied van taal”, “Ontwikkelen van nieuwe tests bij elke specifieke richtlijn”, “online testen en materialen”. “taaltest ZMLK”, “

**Meetinstrumenten**. “voor participatieniveau bij logopedische klachten”, “Meetinstrumenten voor stemklachten”, “Meetinstrumenten kunnen handig zijn om resultaat te meten en naar de geldverstrekker evidentie te hebben”, “Voor de VG-sector meetinstrumenten maar ook andere producten”, “voor OMFT”, Meertalige kinderen en zelfredzaamheid”

**Keuzehulpen en Flow-Charts** “m.n. welke tests of meetinstrumenten het best aansluiten bij een bepaalde hulpvraag of probleem”, “Keuzehulpen voor wel/niet behandelen zoals in richtlijn stotteren zijn prettig”, “invoering IDDSI”. “keuzehulp voor eet – en drink materialen”. “informatie, logopedie flow chart voor verwijzers”.

**Patiënten versies** van richtlijnen en informatie standaarden voor patiënten. “Dat is prettig voor uitleg en verantwoording naar cliënten”, “evaluatie enquêtes in meerdere talen”.

“Informatie/richting/richtlijn zónder verplichting van bijhouden van alle regels. Zonder noteren of je de punten van de richtlijn hebt opgevolgd of waarom je het niet gedaan hebt ed. Ga ervan uit dat zorgverleners de beste zorg willen verlenen (zonder extra administratieve taken)”.

### *Vragen en opmerkingen*

Als laatste konden de respondenten nog vragen of opmerkingen toevoegen. Hier hebben 15 respondenten gebruik van gemaakt. Hieronder hun vragen en opmerkingen

1. Vraag 15 is een vreemde vraag. Onduidelijk wat ermee bedoeld wordt. Ik denk dat het vak van logopedist een ambacht is wat veel meer geoefend moet worden op de initiële opleiding. Ik denk dat het dáár moet gebeuren: beter leren klinisch redeneren en differentiaaldiagnoses stellen. Dan kan vervolgens in de dossiervorming de richtlijn geïmplementeerd worden als raamwerk om niets over het hoofd te zien...
2. Bij het werken met kinderen is er veel flexibiliteit nodig. Hoe meer standaarden des te minder zorg op maat.
3. Minder minder minder! Zolang er niets tegenover staat, schrappen. Zij zijn niet de baas, wij weten wat ons vak is en inhoudt.
4. Zoals gezegd - kost veel te veel tijd om alles door te nemen, alles meekrijgen is vrijwel een onmogelijkheid dus ontwikkeling van een richtlijn is niet altijd bekend. Daardoor niet hoeft aan nog meer papieren ballast.
5. Goed bezig!
6. Gebruik een richtlijn als naslagwerk of informatiebron bij nieuwe problematiek Daarnaast het organiseren van de zorg, zodat deze voldoet aan de richtlijn.
7. Vraag 13 te grote vraag
8. Richtlijnen zouden houvast dienen te geven aan het handelen. Ze mogen niet dwingend gaan worden vanuit welke invalshoek dan ook. Collegiaal of vanuit de vereniging kunnen ze worden aangeraden bij verlegenheid in handelen rondom een logopedische stoornis.
9. alle standaarden etc. worden gebruikt ter toetsing van de zorgverlener. Doe dat ajb NIET! Mensen begeleiden in gedragsverandering is niet iets dat je kan halen uit standaarden. Jammer genoeg gaat de logopedische zorg daar wel steeds meer op lijken en zoeken cliënten zelf steeds meer de uitweg naar zorgverleners die wel afstemmen op individuele behoeften van de zorgvrager en dus wel kwaliteit leveren. Als er geen geld is: los het dan niet op met metingen en toetsen maar met duidelijke afbakening van wat er wel en niet vergoed kan worden (beperking van aantal sessies of wat dan ook). Dan ligt de bal en de bewijslast niet bij de zorgverlener, maar bij de zorgverzekeraar als dingen niet meer kunnen. En werkt iedereen zo efficiënt mogelijk.
10. Bij de richtlijnen lijst staat TOS er 2 keer in. Ik weet dat je mag afwijken van een richtlijn, maar dat moet dan weer uitgebreid beredeneerd. kan ik best, maar kost weer veel tijd om in te voeren. Mijn klinisch redeneren kan ook zonder die richtlijn...
11. De strekking is denk ik wel duidelijk. We missen veel info voor de VG-sector. Bij prevalentie en incidentie van bepaalde stoornissen binnen de logopedie bijvoorbeeld wordt er geen woord gesproken over onze doelgroep, wij vinden dit zeer teleurstellend.
12. er is voldoende
13. De richtlijnen zijn goed. De interpretatie verschilt vaak heel erg tussen collega's onderling.

14. Deze producten voegen niets toe. We hebben een vak dat gedaan moet worden, per client in de gegeven context.
15. Graag in administratie ervan uitgaan dat je aan de richtlijn voldoet en alleen opschrijft wanneer en waarom je ervan afwijkt i.p.v. het opschrijven wat je van de richtlijn volgt

## 4.2 Samenvatting van deelproject II fase 2: resultaten enquête Ifocusgroep, een inventarisatie

### 4.2.1 Inleiding

In het kader van het project kwaliteitsstandaarden logopedie heeft er een inventarisatie plaatsgevonden onder logopedisten in het werkveld met als doel te inventariseren:

- Welke kwaliteitsstandaarden en dan voornamelijk richtlijnen gebruiken logopedisten, en in welke setting?
- Hebben logopedisten behoefte aan nieuwe of geactualiseerde kwaliteitsstandaarden?

De inventarisatie is opgesteld aan de hand van inventarisatie kwaliteitsstandaarden op basis van de kennisagenda van de wetenschapscommissie en uitgezet via de afdeling communicatie van de NVLF in haar nieuwsbrief (2 maal) en 2 maal via sociale mediakanalen (LinkedIn, twitter en facebook) Hierop hebben 89 logopedisten uit het werkveld gereageerd. Dertig van hen gaven ook hun naam en e-mailadres zodat wij hen konden benaderen voor extra vragen. Het was de bedoeling hieruit een focus groep te formeren. Helaas was het door de coronamaatregelen en de extra drukke werkzaamheden voor logopedisten niet mogelijk een fysieke bijeenkomst te organiseren. Daarom is naar de 'focusgroep' een vragenlijst gestuurd met een flink aantal open vragen. Dit om zo veel mogelijk de mening van de respondenten te peilen.

Het doel van deze extra inventarisatie was het beantwoorden van de vraag:

- Vanuit welke criteria, op welke gronden moet geselecteerd worden of een kwaliteitsstandaard herzien of ontwikkeld moet worden
- Welke aanpassingen zijn wenselijk
- Is er een specifieke doelgroep (patiëntenpopulatie of stoornisgebied) waar kwaliteitsinstrumenten voor zouden moeten worden herzien of ontwikkeld

De volgende tekst kregen de focusgroep leden. Hiervan hebben 13 logopedisten deelgenomen.



The image shows a blue email header with the NVLF logo (Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie). The subject is 'Extra vragen enquête kwaliteitsstandaarden'. The text asks for feedback on quality standards and mentions that 13 logopedists participated in the survey.

**NVLF**  
Nederlandse Vereniging voor  
Logopedie en Foniatrie

### Extra vragen enquête kwaliteitsstandaarden

Beste collega, u heeft deelgenomen aan de enquête kwaliteitsstandaarden NVLF en hierbij uw e-mail adres achtergelaten zodat wij nog extra vragen zouden mogen stellen. Het liefst zouden we hier focusgroepen voor organiseren maar aangezien dat in deze tijd wat lastig wordt sturen we u enkele vragen via dit formulier.

We willen graag een prioritering aanbrengen voor de kwaliteitsstandaarden die een update, aanpassing nodig hebben. Maar ook kijken aan welke kwaliteitsstandaarden u als logopedist nog meer behoefte heeft die misschien nog niet bestaan.

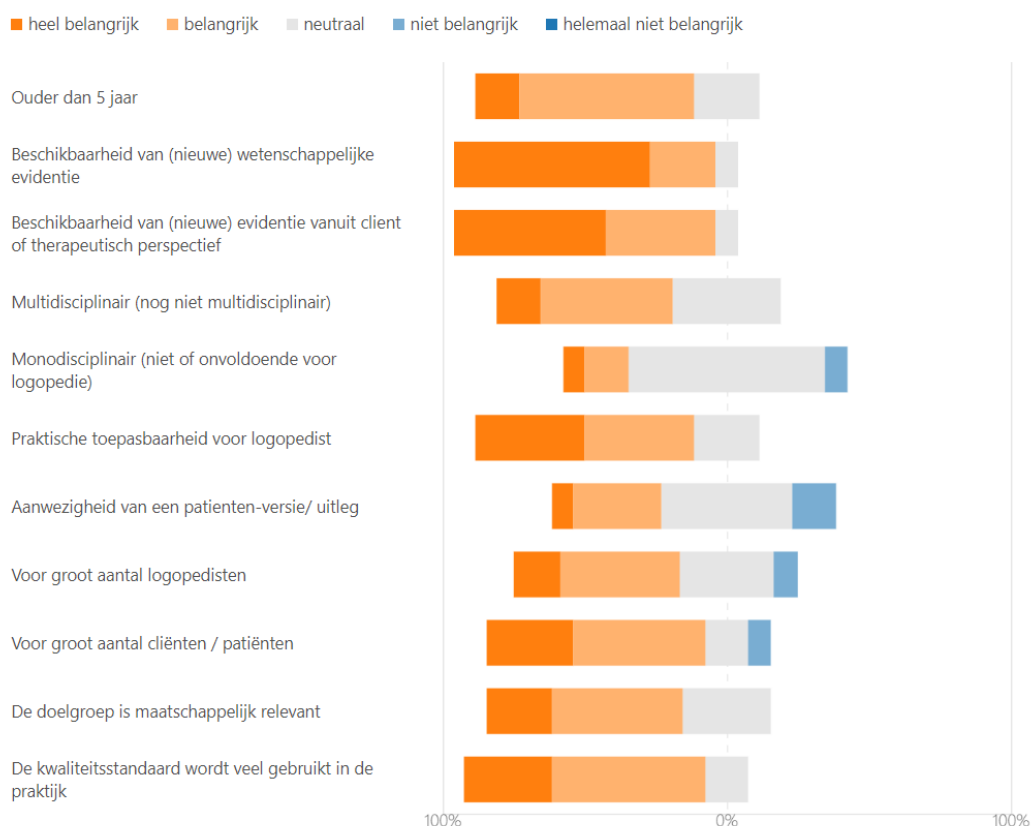
Onder kwaliteitsstandaarden verstaan we niet alleen richtlijnen maar ook andere producten zoals informatiestandaarden, meetinstrumenten en keuzehulpen.

Deze focusgroep inventarisatie heeft plaatsgevonden tussen 24 mei 2020 tot 6 juni 2020.

Er hebben 13 van de 30 logopedisten gereageerd en de gemiddelde tijd die zij nodig hadden de vragenlijst te beantwoorden was iets minder dan 12 minuten.

## 4.2.2 Resultaten

### *Belangrijke criteria waarop geselecteerd moet worden*



In feite worden alle genoemde criteria als belangrijk gezien. Het grootste aantal deelnemers van de focusgroep (ruim 90%) vindt het criterium ‘Beschikbaarheid van (nieuwe) wetenschappelijke evidentie’ erg belangrijk of belangrijk. Hetzelfde geldt voor het criterium ‘Beschikbaarheid van (nieuwe) evidentie vanuit client of therapeutisch perspectief’. Echter de beschikbaarheid van wetenschappelijke evidentie wordt vaker als erg belangrijk genoemd dan de evidentie vanuit therapeutisch of client perspectief.

Daarnaast valt op dat het criterium ‘ouder dan 5 jaar’ door 75% als belangrijk (15%) of erg belangrijk (61%) wordt gezien. De maatschappelijke relevantie, de toepasbaarheid en het gebruik in de praktijk blijken ook belangrijk gevonden te worden door de deelnemers van de focusgroep.

Daarnaast noemen de focusgroep leden een aantal criteria die ook als belangrijk worden gezien voor de prioritering van kwaliteitsstandaarden. Het gaat dan om de tijdsinvestering en efficiëntie van een

kwaliteitsstandaard, de maatschappelijke relevantie en aansluiting bij nieuwe onderwerpen (zoals Covid19) en wat de beroepsgroep wil.

### *Aanpassing kwaliteitsstandaarden*

Op de vraag of de respondenten zelf behoefte hebben aan aanpassingen en waar ze dan aan denken kwam naar voren dat de behoefte aan vereenvoudiging/ schrappen groot is, minstens de helft van de focusgroep leden maken hier opmerkingen over. De richtlijn TOS wordt hier expliciet genoemd.

### *Specifieke doelgroep*

Op de vraag of de focusgroep leden een specifieke doelgroep (patiëntenpopulatie of stoornisgebied) hebben waarvoor ze nieuwe of extra kwaliteitsinstrumenten voor zouden willen gebruiken kwamen werd divers geantwoord. Hierbij werden ouders met jonge kinderen, kinderrevalidatie, verstandelijke beperkten, dementerende ouderen, logopedisten in grotere (onderwijs) organisaties) en kinderen met OMFT of leesvaardigheden/taalbegrip genoemd.

Een van de focusgroep leden gaf aan dat er ook richtlijnen zouden moeten komen voor cursussen. Hij/Zij vindt dat hier te veel 'wildgroei' in is.

## **4.3 Samenvatting input vanuit de kennisagenda van de wetenschapsraad logopedie**

Zoals hierboven beschreven is de lijst van bestaande richtlijnen binnen de logopedie, die uit eerder onderzoek vanuit de wetenschapsraad (kennisagenda, 2018) is samengesteld gebruikt als basis voor de inventarisatie van bestaande kwaliteitsstandaarden. Deze input is zeer waardevol geweest voor het uiteindelijke resultaat.

Voor de Kennisagenda Logopedie is in 2018 uitgebreid onderzocht waar onder andere de logopedisten uit het werkveld kennishiaten signaleerden, ten aanzien van onderwerpen zowel domeidspecifiek als stoornisspecifiek, in bestaande kwaliteitsstandaarden. Deze zijn benoemd in Bijlage 3 van de kennisagenda logopedie en vergeleken met de in deze inventarisatie gevonden kwaliteitsstandaarden.

Door logopedisten benoemde kennishiaten (Kennisagenda, bijlage 3)	Is dit kennishiaat ook genoemd in de inventarisatie
Algemeen/Anders	
Directe versus indirecte therapie (komt uit kinderhoek) (2x).	Niet genoemd
Aerofagie/ luchthappen en mogelijke behandeling.	Niet genoemd
Evidentie over effectiviteit van behandelmethodes, -duur en -frequenties	Niet genoemd

Succesvolle implementatie van adviezen gegeven door logopedist (komt uit ouderenzorg).	Niet genoemd
Training/scholing geven aan betrokkenen en zorgprofessionals	Genoemd
Tel logopedie in Nederland (2x)/ tel speech International/ online logopedie.	Niet genoemd
Logopedie en apps/ondersteunende communicatiemiddelen.	Niet genoemd
Hoe een behandelsessie zou moeten zijn opgebouwd.	Niet genoemd, sluit wel aan bij beroepsrol logopedist
Logopedie en verliesverwerking (rouwprocessen) (komt uit ouderenzorg).	Niet genoemd
De ernstmaat vaststellen van klachten door middel van de VAS.	Niet genoemd
De relatie tussen refexintegratie en logopedische problemen.	Niet genoemd
Effectiviteit (meetbaar) bij multidisciplinaire aanpak bij behandeling van TOS	Aansluiten bij vraag naar aanpassing van de richtlijn TOS
Belang psycho-educatie (kinderen).	Niet genoemd
Taalproblemen bij epilepsie (syndromen).	Niet genoemd
Prognoses en factoren die effectiviteit behandeling beïnvloeden.	Niet genoemd
Effect van meerdere therapieën tegelijk, van andere disciplines (wanneer te veel voor het kind/de volwassene of juist elkaar ondersteunend)	Niet genoemd
Wetenschappelijk bewezen effecten van groeps- versus individuele therapie.	Niet genoemd
Coachende rol logopedie	Aansluitend bij vraag naar aansluiting beroepsrollen logopedie
Gedragsverandering ouders, hoe te bereiken	Aansluitend bij vraag aandacht voor begeleiding ouders en jonge kind.
Domein hoorstoornis en auditieve functies	
Begeleiden gehoorproblemen bij ouderen.	Aansluitend bij de vraag naar communicatieve problemen bij ouderen met verstandelijke beperking
Spraakafzien (wat is de beste manier om aan te leren).	Niet benoemd



Dementie en gehoorproblemen.	Aansluitend bij de vraag naar aandacht voor dementie
Rol slechthorendheid in de logopedische behandeling bij andere hulpvraag.	Niet specifiek genoemd
Comorbiditeit SH en TOS.	Aansluitend bij de vraag naar TOS
<b>Stemstoornis</b>	
Stembehandeling	Sluit aan naar bij de vraag naar herziening richtlijn stemstoornissen
Stem	Sluit aan naar bij de vraag naar herziening richtlijn stemstoornissen
Genderdysfonie	Sluit aan naar bij de vraag naar herziening richtlijn stemstoornissen
Kinderstem kwaliteit en productie	Sluit aan naar bij de vraag naar herziening richtlijn stemstoornissen
Psychogene stem/spraakklachten	Sluit aan naar bij de vraag naar herziening richtlijn stemstoornissen
Wetenschappelijke validering meetinstrumenten en normering voor de stem	Sluit aan naar bij de vraag naar herziening richtlijn stemstoornissen
Verskillende stemtherapieën, bijvoorbeeld Pahn, coblenzer, Lax Vox, kinersio taping, manuele larynx facilitatie, accentmethode, resonansmethode, etc. (2x).	Sluit aan naar bij de vraag naar herziening richtlijn stemstoornissen
Globusgevoel. Met name gericht op praktische therapie adviezen	Niet genoemd, eventueel wel aansluitend bij vraag herziening richtlijn stemstoornissen
Effectiviteit van adem- en stemoefeningen.	Niet genoemd, eventueel wel aansluitend bij vraag herziening richtlijn stemstoornissen
Effect van gebruik film /beeldbegeleiding bij ouderbegeleiding taaltherapie en bij stemtraining.	Niet genoemd, eventueel wel aansluitend bij vraag herziening richtlijn stemstoornissen
Coachende gespreksvoering binnen stemtherapie.	Niet genoemd, eventueel wel aansluitend bij vraag herziening richtlijn stemstoornissen en vraag bij aansluiting kwaliteitsstandaarden bij de beroepsrollen/

De kwaliteit van de behandeling van stemgespecialiseerde logopedisten. In de richtlijn	Niet genoemd, eventueel wel aansluitend bij vraag herziening richtlijn stemstoornissen
Relatie tussen trauma en stem.	Niet genoemd
Relatie tussen voeding en stem.	Niet genoemd
<b>Taal- Taalontwikkeling stoornis</b>	
Executieve functies	Niet specifiek genoemd
Begrijpend lezen	Genoemd
Werkgeheugen	Niet specifiek genoemd
Meertaligheid	Genoemd
TOS	Genoemd
Semantisch-pragmatische stoornissen (en/of comorbiditeit)	Niet specifiek genoemd
Taalontwikkelingsstoornissen, m.n. bij oudere kinderen	Sluit aan bij vraag naar aandacht voor autisme en dyslexie bij oudere kinderen
Fonologische ontwikkeling (2x)	Genoemd
Toegankelijke (d.w.z. uitvoerbaar in de eerste lijn) differentiaaldiagnostiek meertaligheid en TOS	Sluit aan bij vraag naar aanpassing richtlijn TOS en bij aandacht meertaligheid
Onderzoeksmiddelen voor het in kaart brengen van de talige en communicatieve problematiek van adolescenten (met en zonder indicatie TOS en ASS/TOS).	Sluit aan bij vraag naar aanpassing richtlijn TOS
Objectief onderzoek kinderen 2;0 tot 3;6 jaar	Sluit aan bij vraag naar aanpassing richtlijn TOS
Testen vertelvaardigheid.	Sluit aan bij vraag naar aanpassing richtlijn TOS
Testen woordvinding (komt uit kinderkant).	Sluit aan bij vraag naar aanpassing richtlijn TOS
Eenduidige diagnostiek bij pragmatische stoornissen	Sluit aan bij vraag naar aanpassing richtlijn TOS
Duidelijke interventie om taalbegrip te verbeteren bij kinderen met TOS.	Sluit aan bij vraag naar aanpassing richtlijn TOS

Welke oefeningen kunnen we beter wel/niet gebruiken?	Sluit aan bij vraag naar aanpassing richtlijn TOS
Behandeling taal/effect, ook frequentie en duur/directe en indirecte therapie.	Sluit aan bij vraag naar aanpassing richtlijn TOS
Effectiviteit van verschillende vormen en materialen voor taalbehandeling.	Sluit aan bij vraag naar aanpassing richtlijn TOS
Logopedie voor oudere kinderen met een TOS, ouder dan 6 jaar.	Sluit aan bij vraag naar aanpassing richtlijn TOS
Hoe pragmatiek verbeteren bij kinderen met TOS	Sluit aan bij vraag naar aanpassing richtlijn TOS
van CT op pragmatiek/bijvoorbeeld met 'kinderen beter leren communiceren', Freda Kingma. Therapie pragmatische stoornis voor oudere kinderen.	Sluit aan bij vraag naar aanpassing richtlijn TOS
Onderzoek naar behandelen/coachen van pubers met TOS. Welke onderwerpen en werkwijzen zijn relevant voor grotere zelfstandigheid/communicatieve redzaamheid?	Sluit aan bij vraag naar aanpassing richtlijn TOS
Metalinguïstische vaardigheden bij kinderen met TOS.	Sluit aan bij vraag naar aanpassing richtlijn TOS
Effect van ouderparticipatie op therapie-effect en klanttevredenheid	Niet specifiek genoemd
Effect van individuele therapie bij TOS en effect van oudercursus.	Sluit aan bij vraag naar aanpassing richtlijn TOS
Effectieve en wetenschappelijk onderbouwde behandelmethoden op alle talige en communicatieve gebieden m.b.t. zowel de directe als de indirecte interventie van adolescenten met TOS of TOS/ASS.	Sluit aan bij vraag naar aanpassing richtlijn TOS
Therapie bij communicatieve en interactievaardigheden.	Sluit aan bij vraag naar aanpassing richtlijn TOS
Behandeling meertaligen	Genoemd
Effecten behandeling met Denkstimulerende Gespreks Methodiek	Sluit aan bij vraag naar aanpassing richtlijn TOS
Effectiviteit training functioneel auditief geheugen (onthouden van meervoudige opdrachten).	Niet specifiek genoemd, sluit eventueel aan bij richtlijn TOS

In welke mate en op welke gebieden ondervinden kinderen met problemen in de zinsvorming een nadeel bij het leren vanaf groep 3	Niet specifiek genoemd, sluit eventueel aan bij richtlijn TOS
Invloed van oorlogstrauma op (tweede) taalontwikkeling.	Niet specifiek genoemd, maatschappelijk relevant
Samenhang articulatiestoornissen-TOS.	Genoemd bij aandacht spraak
Taalbegripsontwikkeling bij kinderen met sociaal-emotionele problematiek.	Niet specifiek genoemd
Relatie mondelinge-schriftelijke taalvaardigheid.	Niet specifiek genoemd
Relatie taalontwikkeling en ondersteunde communicatie	Niet specifiek genoemd
Wel of geen TOS-diagnose bij kinderen met een hoge non-verbale intelligentie en significant lagere taalscores.	Sluit aan bij de vraag naar richtlijn TOS
Rol werkgeheugen bij de fonologische ontwikkeling	Niet specifiek genoemd, sluit eventueel aan bij richtlijn TOS
Relatie pedagogische kwaliteiten van ouders en taalontwikkeling.	Genoemd bij ouders-jonge kind
Effect van muziek op taal leren en leren lezen en spellen.	Niet specifiek genoemd, sluit eventueel aan bij richtlijn TOS
Prikkelverwerking, wat is resultaat van inzet adviezen rondom behoeftes	Niet specifiek genoemd
<b>Taal -Afasie</b>	
Primair Progressieve Afasie	Sluit aan naar vraag aanpassing richtlijn Afasie
Effect afasietherapie in acute fase.	Sluit aan naar vraag aanpassing richtlijn Afasie
Afasie: opbouw behandelplan > start en uitgangspunten (de cliënt kan immers de hulpvraag niet zelf gemakkelijk definiëren).	Sluit aan naar vraag aanpassing richtlijn Afasie
Welke oefeningen werken het beste bij lichte woordvindingsstoornissen?	Sluit aan naar vraag aanpassing richtlijn Afasie
Therapie effectiviteit Afasie (therapiemethoden).	Sluit aan naar vraag aanpassing richtlijn Afasie
Cognitie en afasie in onderlinge afbakening, gericht op (de invloed) op woordvinding	Sluit aan naar vraag aanpassing richtlijn Afasie
<b>Taal - Andere taalstoornis</b>	

Dementie-communicatie-logopedie	Sluit aan bij vraag naar aandacht voor dementie en degeneratieve neurologische aandoeningen
Dementie x afasie	Sluit aan bij vraag naar aandacht voor dementie en degeneratieve neurologische aandoeningen
Logopedie en dementie	Sluit aan bij vraag naar aandacht voor dementie en degeneratieve neurologische aandoeningen
Dementie, evidentie met betrekking tot diagnostiek	Sluit aan bij vraag naar aandacht voor dementie en degeneratieve neurologische aandoeningen
Diagnostiek communicatieproblemen/fatische stoornissen bij dementie	Sluit aan bij vraag naar aandacht voor dementie en degeneratieve neurologische aandoeningen
Taaltesten bij chronisch progressieve aandoeningen (naast dysartrie).	Sluit aan bij vraag naar aandacht voor degeneratieve neurologische aandoeningen
Nut/effect van logopedie bij dementie	Sluit aan bij vraag naar aandacht voor dementie en degeneratieve neurologische aandoeningen
Behandeling van cognitieve communicatiestoornissen.	Sluit aan bij vraag naar aandacht voor degeneratieve neurologische aandoeningen en CVA/NAH
Fatische stoornissen bij dementie: hoe te begeleiden.	Sluit aan bij vraag naar aandacht voor dementie
Communicatie bij dementie onderzoek/behandeling/begeleiding cliënt en mantelzorgers	Sluit aan bij vraag naar aandacht voor dementie
Logopedie in psychiatrie.	Niet specifiek genoemd
<b>Lees- en schrijfstoornis</b>	
Dyslexie	Past bij de vraag naar aandacht voor dyslexie
TOS en dyslexie/leesproblemen	Past bij de vraag naar aandacht voor dyslexie
Taalbegripsproblemen en lezen	Past bij de vraag naar aandacht voor dyslexie

Voordelen vroegtijdig onderkennen dyslexie voor het vervolg van de schoolloopbaan.	Niet specifiek genoemd
Inzet van mondbeelden bij het aanleren van de klank-tekenkoppeling	Niet specifiek genoemd
Effectiviteit van Multi sensoriële therapie.	Niet specifiek genoemd
Resultaten van gebruik ICT-hulpmiddelen bij kinderen bij dyslexie en lees-/ spellingproblemen.	Niet specifiek genoemd
Welke kinderen met uitspraakproblemen (zowel articulatie- als woordvormingsproblemen) hebben het grootste risico op het ontwikkelen van problemen met lezen en schrijven.	Niet specifiek genoemd
<b>Articulatiestoornis</b>	
Spraakontwikkeling	Sluit aan naar bij de vraag naar aandacht voor Spraak
Inconsistente fonologische spraakstoornissen	Sluit aan naar bij de vraag naar aandacht voor Spraak
Dysartrie-stem-articulatie-etc.	Sluit aan naar bij de vraag naar aandacht voor Spraak
Spraakontwikkeling	Sluit aan naar bij de vraag naar aandacht voor Spraak
Testen toegepaste articulatie.	Sluit aan naar bij de vraag naar aandacht voor Spraak
Onderzoek dysartrie	Sluit aan naar bij de vraag naar aandacht voor Spraak
Evidence-based behandelmethode voor fonologische problemen bij oudere kinderen (plm. vanaf 5 à 6 jaar), bij wie het klanksysteem grotendeels verworven is maar die nog veel fonologische fouten maken in de spontane spraak (bijvoorbeeld bij langere of	Sluit aan naar bij de vraag naar aandacht voor Spraak
Spraaktherapie - wat wel en niet werkt	Sluit aan naar bij de vraag naar aandacht voor Spraak
<b>Stoornis in de vloeiendheid en het ritme van het spreken</b>	
Stotteren en ADHD	Sluit eventueel bij de vraag naar aanpassing Richtlijn 'Stotteren bij kinderen, adolescenten en volwassenen

Broddelen bij kinderen, alles over broddelen, behandelprogramma	Sluit eventueel bij de vraag naar aanpassing Richtlijn 'Stotteren bij kinderen, adolescenten en volwassenen
Nederlandstalig testmateriaal stotteren.	Sluit eventueel bij de vraag naar aanpassing Richtlijn 'Stotteren bij kinderen, adolescenten en volwassenen
Onderzoek middelen voor stotteren, met name op sociaal-emotioneel vlak.	Sluit eventueel bij de vraag naar aanpassing Richtlijn 'Stotteren bij kinderen, adolescenten en volwassenen
De vragenlijsten van BAB vind ik heel slecht bruikbaar in de praktijk.	Sluit eventueel bij de vraag naar aanpassing Richtlijn 'Stotteren bij kinderen, adolescenten en volwassenen
Meting ernst van de biologische factor van het stotteren.	Sluit eventueel bij de vraag naar aanpassing Richtlijn 'Stotteren bij kinderen, adolescenten en volwassenen
Evidentie met betrekking tot behandeling	Sluit aan bij de vraag naar aanpassing Richtlijn 'Stotteren bij kinderen, adolescenten en volwassenen
Medicatie en stotteren.	Sluit aan bij de vraag naar aanpassing Richtlijn 'Stotteren bij kinderen, adolescenten en volwassenen
Effect stottertherapie bij schoolkinderen.	Sluit aan bij de vraag naar aanpassing Richtlijn 'Stotteren bij kinderen, adolescenten en volwassenen
Effect groepstherapie stotteren versus individuele therapie	Sluit aan bij de vraag naar aanpassing Richtlijn 'Stotteren bij kinderen, adolescenten en volwassenen
Therapieprogramma's voor jongeren en volwassenen die stotteren	Sluit aan bij de vraag naar aanpassing Richtlijn 'Stotteren bij kinderen, adolescenten en volwassenen
Hersenontwikkeling bij stotterende kinderen	Niet specifiek genoemd, sluit eventueel aan bij de vraag naar aanpassing Richtlijn 'Stotteren bij

	kinderen, adolescenten en volwassenen
Comorbiditeit stotteren en motorische articulatieproblemen.	Niet specifiek genoemd, sluit eventueel aan bij de vraag naar aanpassing Richtlijn 'Stotteren bij kinderen, adolescenten en volwassenen
Comorbiditeit stotteren en TOS	Niet specifiek genoemd, sluit eventueel aan bij de vraag naar aanpassing Richtlijn 'Stotteren bij kinderen, adolescenten en volwassenen en richtlijn TOS
Comorbiditeit (ADHD, ASS, NT2, Parkinson,) bij stotteren, onderzoek en behandeling.	Niet specifiek genoemd, sluit eventueel aan bij de vraag naar aanpassing Richtlijn 'Stotteren bij kinderen, adolescenten en volwassenen
Oorzaken stotteren.	Sluit aan bij de vraag naar aanpassing Richtlijn 'Stotteren bij kinderen, adolescenten en volwassenen
<b>Afwijkend monddrag</b>	
Effectiviteit therapie afwijkend monddrag.	Sluit aan bij de vraag naar Kwaliteitstandaard voor de behandeling van kinderen met oro-myofunctionele problematiek
OMFT: de behandeling, behandelprotocol, behandelintensiteit, samenhang tussen metingen en afwijkingen aan het gebit (2x), de aanpak van gezamenlijke behandeling door tandartsen en logopedisten.	Sluit aan bij de vraag naar Kwaliteitstandaard voor de behandeling van kinderen met oro-myofunctionele problematiek
Effectiviteit van metingen en specifieke oefeningen op het gebied van OMFT.	Sluit aan bij de vraag naar Kwaliteitstandaard voor de behandeling van kinderen met oro-myofunctionele problematiek
Behandeling van eet- en drinkproblemen bij mensen met een verstandelijke beperking.	Sluit aan bij de vraag naar aandacht voor domein verstandelijk gehandicapten (VG)
<b>Slikstoornis</b>	



Canule zorg	Sluit aan bij domein Intensive care unit
Voedings- en slikproblemen bij verstandelijk beperkten	Sluit aan bij de vraag naar aandacht voor domein verstandelijk gehandicapten (VG)
Dysfagie bij volwassenen	Genoemd
Aspiratiepneumonie	Sluit aan bij domeinen Kwetsbare ouderen, Personen met progressief Neurologische aandoeningen en Personen met CVA/NAH
Micro-aspiratie	Sluit aan bij domeinen Kwetsbare ouderen, Personen met progressief Neurologische aandoeningen en Personen met CVA/NAH
Free water protocol	Sluit aan bij domeinen Kwetsbare ouderen, Personen met progressief Neurologische aandoeningen en Personen met CVA/NAH
Slikken, Gestandaardiseerde sliktesten	Sluit aan bij domeinen Kwetsbare ouderen, Personen met progressief Neurologische aandoeningen en Personen met CVA/NAH
Signaleren van slikstoornissen door groepsleiding m.b.v. een gevalideerde signaleringslijst.	Sluit aan bij de vraag naar aandacht voor domein verstandelijk gehandicapten (VG)
Consensus en onderbouwing voor periodiek screenen op dysfagie bij risicogroep	Sluit aan bij de vraag naar aandacht voor domein verstandelijk gehandicapten (VG) en Kwetsbare ouderen, Personen met progressief Neurologische aandoeningen en Personen met CVA/NAH
Meerwaarde van FEES door logopedist van de eigen instelling. Behandeling dysfagie NMES, welke instellingen werken het beste bij welke onderliggende oorzaak?	Sluit aan bij domeinen Personen met progressief Neurologische aandoeningen en Personen met CVA/NAH
Alternatieven voor verdikkingsmiddel.	Sluit aan bij domeinen Personen met progressief Neurologische

	aandoeningen en Personen met CVA/NAH
Behandeling/ effecten therapie dysfagie, wat moet je oefenen, hoe vaak per dag en hoe lang en wat kun je verwachten.	Sluit aan bij domeinen Personen met progressief Neurologische aandoeningen en Personen met CVA/NAH
Effect sliktraining op dysfagie (per pathologie).	Sluit aan bij domeinen Personen met progressief Neurologische aandoeningen en Personen met CVA/NAH
Opbouwschema van sonde naar orale voeding	Sluit aan bij domeinen Personen met progressief Neurologische aandoeningen en Personen met CVA/NAH
Effect dysfagietherapie op intensive care	Sluit aan bij domeinen Personen met progressief Neurologische aandoeningen en Personen met CVA/NAH en Sluit aan bij domein Intensive care unit
Gestandaardiseerde trainingsprogramma's.	Sluit aan bij domeinen Personen met progressief Neurologische aandoeningen en Personen met CVA/NAH
Sensorische informatieverwerking binnen eten en drinken, onderzoek en behandeling ervan.	Sluit aan bij domeinen Personen met progressief Neurologische aandoeningen en Personen met CVA/NAH
<b>Overige stoornissen</b>	
Schisis therapie	Niet genoemd
Mondzorg en slikproblemen	genoemd
Parkinsonismen	Genoemd, Sluit aan bij domeinen Personen met progressief Neurologische aandoeningen
Logopedie bij Parkinson in eindstadium	Genoemd, Sluit aan bij domeinen Personen met progressief Neurologische aandoeningen

Taalproblemen bij Parkinson	Genoemd, Sluit aan bij domeinen Personen met progressief Neurologische aandoeningen
Ademhaling bij Parkinson	Genoemd, Sluit aan bij domeinen Personen met progressief Neurologische aandoeningen
Parkinsonismen	Genoemd, Sluit aan bij domeinen Personen met progressief Neurologische aandoeningen
Logopedie bij Parkinson in eindstadium	Genoemd, Sluit aan bij domeinen Personen met progressief Neurologische aandoeningen
Behandeling/ effecten therapie spraakpraxie	Genoemd, Sluit aan bij domeinen Personen met CVA/NAH
Spraakontwikkelingsdyspraxie	Niet specifiek benoemd, past bij het domein Jonge kinderen en ouders – schoolgaande kinderen
Effecten van behandeling dyspraxie met het dyspraxieprogramma	Niet specifiek benoemd, past bij het domein Jonge kinderen en ouders – schoolgaande kinderen
COPD/logopedie	Niet genoemd
Logopedie bij COPD en hyperventilatie	Niet genoemd
Problematiek ten gevolge van slijmvorming niet gerelateerd aan COPD	Niet genoemd
Astma	Niet genoemd
Auditieve verwerking, diagnose en behandeling	Genoemd
Autisme	Niet specifiek genoemd
Beroerte	Sluit aan bij domeinen Personen met CVA/NAH en aandacht voor de richtlijn afasiebehandeling
Pre verbale logopedie	Niet specifiek genoemd

De meeste kennishiaten die genoemd zijn door het werkveld in de kennisagenda zijn ook genoemd bij de inventarisatie of sluiten aan bij een specifiek aandachtsdomein zoals opgenomen in de prioritering. De

opsomming van de hiaten zijn specifiek en verdienen aandacht bij de verdere uitwerking van de inhoud van de aan te passen of te vormen kwaliteitsstandaarden.

Belangrijk hierbij is dat er alleen gekeken is wat het werkveld hierin heeft aangegeven. De verdere stakeholders zoals opleiding, en zorgverzekeraars zijn niet meegenomen. Het PPN is echter wel voornemens de gezamenlijke prioritering voor te leggen aan de PPN-stakeholders.

#### **4.4 Samenvatting input vanuit Paramedisch platform Nederland**

Maandelijks, 26-03, 16-04, 7-05, 4-06, 18-06 en 30-06 heeft er overleg plaatsgevonden met afgevaardigden vanuit de verschillende beroepsorganisaties die bestuurlijke afspraken hebben gemaakt voor de paramedische zorg (vloeit voort uit de hoofdlijnenakkoorden). De beroepsverenigingen van Ergotherapeuten (EN), Diëtisten (NVD), Huidtherapeuten (NVH), Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM), en Logopedisten (NVL) namen deel aan dit maandelijks overleg. Hierbij sloot ook de beroepsvereniging van Fysiotherapeuten aan. Deze beroepsvereniging heeft niet meegedaan aan de subsidieaanvraag aangezien veel van de gevraagde informatie reeds voorhanden was.

Doel van deze bijeenkomsten was om elkaar te ondersteunen en vanuit één format te werken en zo tot een gezamenlijk gedragen voorstel te komen.

## 4.5 Overzicht 1- overzicht van beroepsrelevante bestaande en geplande kwaliteitsstandaarden

Het overzicht van de beroepsrelevante bestaande kwaliteitsstandaarden kunt u vinden in [Bijlage 1](#)  
De beroepsstandaarden die volgens deze inventarisatie het meest gebruikt worden (>2%) staan hieronder.

Naam	nationaal/ internatio naal	Stoornis specifiek	domein specifiek	Verschijnin gsdatum	gebruikt door percent age respond enten
<b>Richtlijn Logopedie bij Taalontwikkelingsstoornissen</b>	nl	Taalstoornis - Articulatiestoornis	Mono-multi Kind <18jr	2017	67%
<b>procesmatige richtlijn dossiervorming</b>	NL	Procesmatig	Mono	2019	43%
<b>Richtlijn verslaggeving</b>	NL	Procesmatig	Mono	2019	39%
<b>Stemklachten</b>	nl	Stemstoornis	Multi	2015	28%
<b>Richtlijn Stotteren bij kinderen, adolescenten en volwassenen</b>	nl	Stoornis in de vloeiendheid en het ritme van het spreken	Mono kinderen, adolescenten & volwassenen	2014	22%
<b>Diagnostiek en behandeling van afasie</b>	nl	Taalstoornis - Afasie	Mono CVA/NAH/ neurologisch e aandoening	2015	21%
<b>Richtlijn Logopedie bij de ziekte van Parkinson</b>	nl	Dysartrie - dysfagie	Multi-mono CVA/NAH/ neurologisch e aandoening	2017	20%
<b>richtlijn Orofaryngeale dysfagie</b>	nl	dysfagie	Multi CVA/NAH/ neurologisch e aandoening	2017	16%
<b>richtlijn Multidisciplinaire samenwerking bij diagnostiek en behandeling van ernstige dyslexie bij kinderen en jeugdigen</b>	nl	Lees- en schrijfstoornis	Multi  Kind<18jr	2008	12%
<b>Richtlijn Dementie</b>	nl	Afwijkend mondgedrag	Multi Kwetsbare ouderen. CVA/NAH/ neurologisch e aandoening	2010	11%

<b>Richtlijn Beroerte</b>	nl	Taalstoornis - Afasie	Multi CVA/NAH/ neurologische aandoening	2008	11%
<b>Ziekte van Parkinson (uitgebreide versie Multidisciplinaire richtlijn Ziekte van Parkinson)</b>	nl	Dysartrie - Dysfagie -	Multi neurologische aandoening	2010	10%
<b>Diagnostiek en behandeling COPD</b>	nl	Stemstoornis	Multi Stemstoornissen	2010	10%
<b>Richtlijn Behandeling van Patiënten met een Schisis</b>	nl	Afwijkend mondgedrag	Multi Ki<18jr	2016	8%
<b>richtlijn Spastische Cerebrale Parese bij kinderen</b>	nl	dysfagie	Multi Ki<18jr	2015	8%
<b>Praktijkrichtlijn Logopedie bij ALS</b>	nl	Dysartrie - taalstoornis- Andere taalstoornis - dysfagie	Mono – multi CVA/NAH/ neurologische aandoening	2012	7%
<b>Revalidatie na een beroerte</b>	nl	Taalstoornis - Afasie	Multi CVA/NAH/ neurologische aandoening	2001	7%
<b>NVAVG-richtlijn gehoorstoornis</b>	NL	Gehoor	multi	2019	5%
<b>Richtlijn otitis media bij kinderen in de tweede lijn</b>	nl	Hoorstoornis en stoornis in de auditieve functie	Multi Ki <18jr	2012	4%
<b>Richtlijn mondzorg voor jeugdigen (JGZ)</b>	nl	dysfagie	Multi Ki <18jr	2012	4%
<b>Richtlijn mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen</b>	nl	dysfagie	Multi Kwetsbare ouderen. CVA?NAH ?neurologische aandoeningen	2009	4%
<b>Richtlijn Gastro-oesofageale reflux(ziekte) bij kinderen van 0-18 jaar</b>	nl	Stoornis in de (senso-)motoriek	Multi-geen logopedie Ki <18jr	2019	4%
<b>Richtlijn Idiopathische perifere aangezichtsverlamming (IPAV)</b>	nl	Stoornis in de (senso-)motoriek	Multi CVA/NAH/ neurologische aandoening	2009	4%
<b>Richtlijn herseninfarct en hersenbloeding</b>	nl	Taalstoornis - Afasie	Multi CVA/NAH/ neurologisch	2017	4%

			e aandoening		
<b>richtlijn Multipele sclerose</b>	nl	taalstoornis- Andere taalstoornis	Multi CVA/NAH/ neurologisch e aandoening	2012	4%
<b>richtlijn Omgaan met afweergedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie</b>	nl	Afwijkend mondgedrag	Multi Kwetsbare ouderen	2009	4%
<b>Richtlijnen voor diagnostiek en behandeling van slechthorendheid bij verstandelijk beperkten</b>	nl	Hoorstoornis en stoornis in de auditieve functie	Multi Verstandelijk gehandicapt en	1995	3%
<b>Patiënten versie richtlijn beroerte</b>	nl	dysfagie	Patiënt CVA/NAH/ neurologisch e aandoening	2008	3%
<b>richtlijn Somatische oorzaken afwijkend voedingsgedrag</b>	nl	Afwijkend mondgedrag	Multi CVA/NAH/ neurologisch e aandoening	2012	2%
<b>Niet- Aangeboren Hersenletsel en arbeidsparticipatie</b>	nl	dysfagie	Multi CVA/NAH/ neurologisch e aandoening	2012	2%
<b>KNGF-richtlijn beroerte</b>	nl	dysfagie	Multi CVA/NAH/ neurologisch e aandoening	2017	2%
<b>JGZ-richtlijn vroeg en of sga-geboren kinderen</b>	NL	Taal-spraak- stem-gehoor- eten-drinken	Multi Ki<18jr	2013	2%
<b>Multidisciplinaire richtlijn meertaligheid</b>	nl	meertaligheid	Multi	2012	2%

#### 4.6 Overzicht 2de gewenste geprioriteerde ontwikkelingen op het gebied van kwaliteitsstandaarden

Aandoening specifiek-Specifieke kwaliteitsindicator	
Richtlijn TOS (2017)	bestaand
Logopedische Richtlijn 'Diagnostiek en behandeling van afasie' (2015)	bestaand
Multidisciplinaire Richtlijn Stemklachten (2015)	bestaand
Richtlijn 'Stotteren bij kinderen, adolescenten en volwassenen (2014)	bestaand

Richtlijn dysfagie bij mensen met een verstandelijke beperking.	nieuw
Kwaliteitsstandaard gericht op spraak	uitbreiding
Kwaliteitsstandaard gericht op mondzorg	uitbreiding
Keuzehulp voor diagnostiek van communicatieproblemen bij volwassenen met een verstandelijke beperking.	nieuw
Kwaliteitstandaard voor de behandeling van kinderen met oro-myofunctionele problematiek	nieuw
Richtlijn over behandelen van auditieve vaardigheden door de logopedist	nieuw
<b>Domein specifiek- Specifieke patiëntenpopulatie - doelgroep</b>	
Jonge kinderen en ouders – schoolgaande kinderen	
Verstandelijk gehandicapten (VG)	
Kwetsbare ouderen	
Personen met progressief Neurologische aandoeningen	
Personen met CVA/NAH	
Intensive care unit	
<b>Generiek- Algemeen</b>	
Aansluiting aan maatschappelijke ontwikkelingen (zoals Covid)	
Overeenstemming voor specifiek logopedische kwaliteitsinstrumenten met organisatiestructuur grotere organisaties	
Koppeling kwaliteitsstandaarden aan CanMeds/ Opleidingsprofiel Bachelor Logopedie Nederland	
<b>Algemene opmerkingen ten aanzien van prioritering</b>	
Voorkeur voor losse meetinstrumenten, niet in een richtlijn opgenomen	
Doel van de kwaliteitsstandaard borgen niet opgenomen als kwaliteitsindicator	

Het overzicht is tot stand gekomen door te kijken naar de specifieke kwaliteitsstandaarden die de respondenten genoemd hebben, de criteria vanuit de focusgroep en het overleg met de afgevaardigden vanuit de beroepsorganisaties in het PPN.

Uiteraard vallen enkele stornois specifieke genoemde kwaliteitsstandaarden ook onder de domein specifieke.

#### 4.6.1 Methodiek voor ontwikkeling

Voor zowel mono- als multidisciplinaire kwaliteitsstandaarden kan overwogen worden om modulaire richtlijnontwikkeling te volgen. Volgens de beschrijving van het Zorginstituut (2014) kan een kwaliteitsstandaard bestaan uit een of meerdere modules. Een module wordt dan gezien als de kleinste eenheid. Deze module geeft op basis van systematische analyse en argumentatie antwoord op de uitgangsvraag en kan domein overstijgend zijn. De huidige methoden kunnen hierin ondersteunend zijn. Wel is de vraag wat het effect is van modulaire richtlijnontwikkeling en of aanpassingen in het proces nodig zijn, bijvoorbeeld bij de inrichting van focusgroepen, het komen tot knelpunten, kennishiaten, uitgangsvragen en afbakening van literatuuronderzoek.

Binnen het PPN is uitgesproken dat het goed zou zijn om gezamenlijk een methode te hanteren. Ook is er de vraag om met andere partijen in gesprek gaan over deelname van paramedici in de Advies- en expertgroep Kwaliteitsstandaarden (AQUA). De paramedici kunnen eraan bijdragen dat het paramedisch perspectief (nog) meer wordt meegenomen in bijvoorbeeld de beschrijving van de gradering van onderzoek in combinatie met de



haalbaarheid voor paramedische interventies.

De paramedische beroepsorganisaties zijn het er over eens dat bij het ontwikkelen of updaten van kwaliteitsstandaarden aandacht moet zijn voor de kwaliteit van de inhoud van de kwaliteitsstandaard maar ook voor borging van de implementatie en de borging van de opgedane kennis.

## 5 CONCLUSIE – AANBEVELINGEN

Met deze inventarisatie is een prioritering gemaakt van wensen vanuit het logopedisch werkveld voor het aanpassen of ontwikkelen van kwaliteitstandaarden. Logopedisten geven aan de meerwaarde van kwaliteitsstandaarden te zien en graag gebruik te willen maken van kwaliteitstandaarden zoals richtlijnen. Er wordt regelmatig aangegeven dat de implementatie over het algemeen erg ingewikkeld is en veel tijd en energie kost. De behoefte aan vereenvoudiging en een implementatie-ondersteuning door bijvoorbeeld scholing wordt regelmatig genoemd.

Daarnaast vinden de respondenten het bezwaarlijk als kwaliteitsstandaarden gebruikt worden als kwaliteitsindicatoren waarop zij getoetst worden.

De opgestelde prioritering heeft zeker nog aanscherping. Logopedisten geven aan behoefte te hebben aan strooms specifieke monodisciplinaire kwaliteitsstandaarden maar zeker ook domein specifieke kwaliteitsindicatoren waar logopedie en plaats in heeft.

Een samenwerking vanuit het PPN waarbij kwaliteitsstandaarden op een voor paramedici eenduidige wijze kunnen worden vormgegeven is hierbij een mogelijkheid. Vanuit het PPN kan ook samenwerking gezocht worden met de betreffende disciplines zoals bijvoorbeeld psychologen, specialisten en huisartsen.

Bij het aanscherpen van de prioritering en de keuzes voor de aan te passen of de te ontwikkelen kwaliteitsstandaarden is een advies vanuit de wetenschapsraad wenselijk. De wetenschapsraad logopedie staat aan de basis van de wetenschapsagenda alwaar al veel voorwerk is verricht op dit terrein. Daarbij heeft de wetenschapsraad een totaaloverzicht over de logopedie zowel vanuit wetenschappelijk perspectief als vanuit het perspectief van de logopedist in het werkveld.

Daarnaast zal er gekeken moeten worden naar de toekomstige maatschappelijke vraagstukken die van invloed zijn op de logopedie. Zo zal de ontstane vergrijzing met toegenomen multi morbiditeit, een maatschappij waarbij met vraagstukken als 'langer thuis en 'de juiste zorg op de juiste plaats' een veranderende zorgvraag creëren bij de cliënt en voor de logopedische zorg. Dit is nu niet meegenomen.

Het feit dat er een aantal jaren geleden een afspraak is gemaakt door het bestuur van de NVLF met haar leden dat er voorlopig geen nieuwe richtlijnen ontwikkeld gaan worden strookt niet met het bestuurlijk akkoord van waaruit deze inventarisatie is ontstaan. Het bestuurlijk akkoord vraagt duidelijk iets anders van ons logopedisten.

De huidige mening van de leden over het gebruik van kwaliteitsstandaarden is heel uiteenlopend zoals hierboven beschreven zien de leden kwaliteitsstandaarden over het algemeen als meerwaarde voor het vak. De respondenten geven wel duidelijk aan dat de bruikbaarheid, praktische inzetbaarheid en complexiteit belangrijk

zijn evenals het doel waarbij de kwaliteitsstandaard alleen als ondersteuning dient en niet als indicator waarop hun functioneren getoetst wordt.

Naar aanleiding van het vervolgtraject is er voor het VB een voorlegger met een samenvatting opgesteld met vragen. Deze is opgenomen in bijlage 2.

## 6 BRONNEN

Berns, P.E.G., Jünger, N., Boxum, E., Nouwens, F., Van der Staaij, M. G., Van Wessel, S.W., . . . Van Lonkhuijzen, J.G. (2015). Logopedische richtlijn 'Diagnostiek en behandeling van afasie bij volwassenen'. Woerden: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie.

Van Ewijk, L., van Zaalen, Y., ter Wal, N. vander Schaaf, A., Gerrits, E.,(2018) Kennisagenda logopedie. Woerden: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie; september 2018

Zorginstituut Nederland. (2014). Advies- en expertgroep Kwaliteitsstandaarden (AQUA). Diemen: Zorginstituut Nederland. Geraadpleegd op 12 mei 2020, van <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2019/03/01/leidraad-voor-kwaliteitsstandaarden-door-advies--en-expertgroep-kwaliteitsstandaarden-aqua>

Deerenberg, W., Nieuwlands, R., Van der Putten G.J., Schols, W., Vreeburg (2007). Richtlijn mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen. Geraadpleegd op 10 juni 2020, van <https://www.verenso.nl/richtlijnen-en-praktijkvoering/richtlijnen-database/mondzorg>

Guideline Adaptation Committee. (2016). Clinical practice guidelines and principles of Care for People with dementia. Sydney: NHMRC Partnership Centre for Dealing with Cognitive and Related Functional Decline in Older People. Geraadpleegd op 10 mei 2020, van [http://sydney.edu.au/medicine/cdpc/documents/resources/LAVER\\_Dementia\\_Guidelines\\_recommendations\\_PRVW5.pdf](http://sydney.edu.au/medicine/cdpc/documents/resources/LAVER_Dementia_Guidelines_recommendations_PRVW5.pdf)

Taskforce de juiste zorg op de juiste plek Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2018). Geraadpleegd op 2 mei 2020, via <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/over-ons/documenten/rapporten/2018/4/1/taskforce-rapport>

NVLF Hoofdlijnenakkoord paramedische zorg 1 jaar oud: wat heeft het gebracht?, geraadpleegd op 12 mei 2020, van <https://www.nvlf.nl/actueel/2018/openbaar/hoofdlijnenakkoord-paramedische-zorg-1-jaar-oud>

Kwaliteitssystemen paramedische zorg (december, 2018). Geraadpleegd op 10 mei 2020, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/02/04/kwaliteitssystemen-paramedische-zorg>

Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie. (2013). Beroepscode en beroepsprofiel Logopedist. Geraadpleegd op 10 mei 2020, van <https://www.nvlf.nl/paginas/openbaar/vakgebied/kwaliteit/kwaliteitsinstrumenten/beroepscode-en-beroepsprofiel>

Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (2017). Richtlijn TOS. Geraadpleegd op 28 mei 2020, van <https://www.nvlf.nl/paginas/openbaar/vakgebied/vakinhoud/richtlijn-tos>

Pertijs, M.A.J., Oonk, L.C., De Beer, J.J.A., Bunschoten, E.M., Bast, E.J.E.G., Van Ormondt, Van Veenendaal, H. (2014). Evidence-based Richtlijn Stotteren bij kinderen, adolescenten en volwassenen. Geraadpleegd op 15 mei 2020, van [https://nedverstottertherapie.nl/wp-content/uploads/2016/06/Richtlijn.stotteren.bij\\_kinderen.adolescenten.en\\_volwassenen-1.pdf](https://nedverstottertherapie.nl/wp-content/uploads/2016/06/Richtlijn.stotteren.bij_kinderen.adolescenten.en_volwassenen-1.pdf)

## 7 BIJLAGEN

### 7.1 Bijlage 1

Naam	nationaal/ internatio naal	Stoornis specifiek	domein specifiek	Verschijs nings datum	gebruik t door percent age respon d
Richtlijn Logopedie bij Taalontwikkelingsstoo rnissen	nl	Taalstoornis - Articulatiestoorni s	Mono-multi	2017	67%
procesmatige richtlijn dossiervorming	NL	Procesmatig	mono	2019	43%
Richtlijn verslaggeving	NL	Procesmatig	mono	2019	39%
Stemklachten	nl	Stemstoornis		2015	28%
Richtlijn Stotteren bij kinderen, adolescenten en volwassenen	nl	Stoornis in de vloeiendheid en het ritme van het spreken	ja	2014	22%
Diagnostiek en behandeling van afasie	nl	Taalstoornis - Afasie	mono	2015	21%
Richtlijn Logopedie bij de ziekte van Parkinson	nl	Dysartrie - dysfagie	Multi-mono	2017	20%
richtlijn Orofaryngeale dysfagie	nl	dysfagie	multi	2017	16%
richtlijn Multidisciplinaire samenwerking bij diagnostiek en behandeling van ernstige dyslexie bij kinderen en jeugdigen	nl	Lees- en schrijfstoornis	multi	2008	12%
Richtlijn Dementie	nl	Afwijkend mondgedrag	multi	2010	11%
Richtlijn Beroerte	nl	Taalstoornis - Afasie	multi	2008	11%
Ziekte van Parkinson (uitgebreide versie Multidisciplinaire richtlijn Ziekte van Parkinson	nl	Dysartrie - Dysfagie -	multi	2010	10%
Diagnostiek en behandeling COPD	nl	Stemstoornis	multi	2010	10%
Richtlijn Behandeling van Patiënten met een Schisis	nl	Afwijkend mondgedrag	multi	2016	8%
richtlijn Spastische Cerebrale Parese bij kinderen	nl	dysfagie	multi	2015	8%
Praktijkrichtlijn Logopedie bij ALS	nl	Dysartrie - taalstoornis-	Mono - multi	2012	7%

		Andere taalstoornis - dysfagie			
<b>Revalidatie na een beroerte</b>	nl	Taalstoornis - Afasie	multi	2001	7%
<b>NVAVG-richtlijn gehoorstoornis</b>	NL	Gehoer	multi	2019	5%
<b>Richtlijn otitis media bij kinderen in de tweede lijn</b>	nl	Hoorstoornis en stoornis in de auditieve functie	multi	2012	4%
<b>Richtlijn mondzorg voor jeugdigen (JGZ)</b>	nl	dysfagie	multi	2012	4%
<b>Richtlijn mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen</b>	nl	dysfagie	multi	2009	4%
<b>Richtlijn Gastro-oesofageale reflux(ziekte) bij kinderen van 0-18 jaar</b>	nl	Stoornis in de (senso-)motoriek	Multi-geen logopedie	2019	4%
<b>Richtlijn Idiopathische perifere aangezichtsverlamming (IPAV)</b>	nl	Stoornis in de (senso-)motoriek	multi	2009	4%
<b>Richtlijn herseninfarct en hersenbloeding</b>	nl	Taalstoornis - Afasie	multi	2017	4%
<b>richtlijn Multipele sclerose</b>	nl	taalstoornis- Andere taalstoornis	multi	2012	4%
<b>richtlijn Omgaan met afweergedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie</b>	nl	Afwijkend mondgedrag	multi	2009	4%
<b>Richtlijnen voor diagnostiek en behandeling van slechthorendheid bij verstandelijk beperkten</b>	nl	Hoorstoornis en stoornis in de auditieve functie	multi	1995	3%
<b>Patiënten versie richtlijn beroerte</b>	nl	dysfagie	patiënt	2008	3%
<b>richtlijn Somatische oorzaken afwijkend voedingsgedrag</b>	nl	Afwijkend mondgedrag	multi	2012	2%
<b>Niet- Aangeboren Hersenletsel en arbeidsparticipatie</b>	nl	dysfagie	multi	2012	2%
<b>KNGF-richtlijn beroerte</b>	nl	dysfagie	multi	2017	2%
<b>JGZ-richtlijn vroeg en of sga-geboren kinderen</b>	NL	Taal-spraak-stem-gehoor-eten-drinken	multi	2013	2%
<b>Multidisciplinaire richtlijn meertaligheid</b>	nl	meertaligheid	multi	2012	2%

<b>De Voedingsrichtlijn geriatricie is niet vrij beschikbaar</b>	nl	Afwijkend monddgedrag			1%
<b>Richtlijn Opvang van patiënten met licht traumatisch hoofd/hersenletsel</b>	nl	Andere cognitieve en psychische stoornis		2010	1%
<b>Richtlijn voor adequate behandeling van verpleeghuisbewoners met chronische dysfagie is niet vrij beschikbaar voor de logopedist</b>	nl	dysfagie			1%
<b>richtlijn Neuropsychologische revalidatie</b>	nl	Taalstoornis - Afasie		2017	1%
<b>Richtlijn autismespectrumstoornissen</b>	nl	taalstoornis- Andere taalstoornis		2015	1%
<b>richtlijnen Autismespectrumstoornissen bij kinderen/jeugd</b>	nl	taalstoornis- Andere taalstoornis		2009	1%
<b>Multidisciplinaire richtlijn Guillain-Barre syndroom</b>	NL	Gedrag			1%
<b>procesmatige richtlijn betalingsvoorwaarden</b>	NL	Procesmatig			1%
<b>Andere Childhood Apraxia of Speech (statement)</b>	INT	Spraak			1%
<b>Andere Handreiking Ondersteunde Communicatie</b>	NL	Communicatie			1%
<b>Andere IDDSI</b>	NL	Dysfagie			1%
<b>Ander Internationale guideliness voor specifieke spierziekten</b>	NL				1%
<b>Andere Jgz richtlijn pesten</b>	NL				1%
<b>Andere Kindermishandeling.</b>	NL				1%
<b>Andere handreiking meertaligheid.</b>					1%
<b>Andere Leidraad bij Ondersteunende communicatie (OC) (ISAAC-nf)</b>	NL				1%
<b>Andere NAIS</b>	NL	Afasie			1%
<b>Andere Richtlijn Down Syndroom</b>	NL				1%
<b>Andere Richtlijn fonologie (Kentalis)</b>	NL	Taal			1%

<b>Anders Handboek arrangeren CvO (Kentalis)</b>	NL				1%
<b>Anders kwaliteitsstandaard voor Audiologische Centra.</b>	NL				1%
<b>Anders Richtlijn borstvoeding</b>	NL				1%
<b>Anders Richtlijn ondervoeding en bijvoeding</b>	NL				1%
<b>Anders Richtlijn Multisysteematrofie (MSA) - Parkinsonisme</b>	NL				1%
<b>ADHD, Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Primary Care for School-Age Children and Adolescents, Diagnosis and Management (Guideline)</b>	int	Aandacht- en concentratiestoornis	ADHD	2012	0%
<b>INCOG Aanbevelingen voor het beheer van cognitie na traumatisch hersenletsel, deel II: aandachts- en informatieverwerkings snelheid</b>	int	Aandacht- en concentratiestoornis	CVA/NAH	2014	0%
<b>Management of Adult Stroke Rehabilitation Care: A Clinical Practice Guideline</b>	int	Aandacht- en concentratiestoornis	CVA/NAH	2005	0%
<b>Practice Guidelines for Direct Attention Training</b>	int	Aandacht- en concentratiestoornis		2003	0%
<b>Inter-Professional Clinical Practice Guideline for Vocational Evaluation following Traumatic Brain Injury: A Systematic and Evidence-Based Approach</b>	int	Aandacht- en concentratiestoornis - Andere cognitieve en psychische stoornis - Overige stoornissen - geheugenstoornissen	CVA/NAH	2012	0%
<b>Clinical practice guidelines and principals of care for people with dementia</b>	int	Afwijkend monddedrag	Neurologische (degeneratieve) ziekte	2016	0%
<b>Guidelines for Concussion/Mild Traumatic Brain Injury</b>	int	Andere cognitieve en	CVA/NAH	2013	0%



<b>&amp; Persistent Symptoms</b>		psychische stoornis			
<b>INCOG Recommendations for Management of Cognition following Traumatic Brain Injury, Part III: Executive Function and Self-Awareness</b>	int	Andere cognitieve en psychische stoornis	CVA/NAH	2014	0%
<b>INCOG Recommendations for Management of Cognition following Traumatic Brain Injury, Part IV: Cognitive Communication</b>	int	Andere cognitieve en psychische stoornis	CVA/NAH	2014	0%
<b>Ischaemic Stroke and Transient Ischaemic Attack</b>	int	Andere cognitieve en psychische stoornis	CVA/NAH	2011	0%
<b>Practice Guideline Update: Mild Cognitive Impairment</b>	int	Andere cognitieve en psychische stoornis		2017	0%
<b>VA/DoD Clinical Practice Guideline for the Management of Concussion-Mild Traumatic Brain Injury</b>	int	Andere cognitieve en psychische stoornis	CVA/NAH	2016	0%
<b>Traumatic Brain Injury: Diagnosis, Acute Management, and Rehabilitation</b>	int	Andere cognitieve en psychische stoornis - Overige stoornissen - geheugenstoornissen - Aandachten - concentratiestoornis	CVA/NAH	2006	0%
<b>A Review of the Evidence for the Use of Telemedicine within Stroke Systems of Care: A Scientific Statement from the American Heart Association/American Stroke Association</b>	int	Dysartrie	CVA/NAH	2009	0%
<b>Parkinson's disease in adults</b>	int	Dysartrie	Neurologische (degeneratieve) ziekte	2017	0%
<b>Royal College of Speech &amp; Language</b>	int	Dysartrie	CVA/NAH	2005	0%

<b>Therapists Clinical Guidelines: 5.11 Dysarthria</b>					
<b>Care of the Pediatric Patient With a Brain Tumor</b>	int	Hoorstoornis en stoornis in de auditieve functie	Oncologie	2014	0%
<b>Clinical Practice Guideline: Sudden Hearing Loss</b>	int	Hoorstoornis en stoornis in de auditieve functie		2012	0%
<b>Diagnosis, Treatment, and Management of Children and Adults with Central Auditory Processing Disorder</b>	int	Hoorstoornis en stoornis in de auditieve functie		2010	0%
<b>Royal College of Speech &amp; Language Therapists Clinical Guidelines: 5.7 Deafness/Hearing Loss</b>	int	Hoorstoornis en stoornis in de auditieve functie		2005	0%
<b>Autism Spectrum Disorders in Pre-School Children</b>	int	Hoorstoornis en stoornis in de auditieve functie - taalstoornis- Andere taalstoornis	schoolgaan de kinderen	2010	0%
<b>Improving reading comprehension in kindergarten through 3rd Grade</b>	int	Lees- en schrijfstoornis	schoolgaan de kinderen	2010	0%
<b>INCOG Recommendations for Management of Cognition following Traumatic Brain Injury, Part V: Memory</b>	int	Overige stoornissen - geheugenstoornissen	CVA/NAH	2014	0%
<b>Cognitive Rehabilitation</b>	int	Overige stoornissen - geheugenstoornissen - Aandachten concentratiestoornis - Andere cognitieve en psychische stoornis		2014	0%
<b>Brain Injury Rehabilitation in Adults</b>	int	Overige stoornissen - geheugenstoornissen -Aandachten concentratiestoornis -Andere cognitieve en psychische stoornis -Andere	CVA/NAH	2013	0%

		cognitieve en psychische stoornis			
<b>Clinical practise guideline for the management of patients with Parkinson's disease</b>	int	dysfagie	Neurologische (degeneratieve) ziekte	2017	0%
<b>ESPEN guideline clinical nutrition in neurology (ALS)</b>	int	dysfagie	Neurologische (degeneratieve) ziekte	2017	0%
<b>Guideline on Management of the Developing Dentition and Occlusion in Pediatric Dentistry</b>	int	dysfagie		2016	0%
<b>Guidelines for the Early Management of Patients with Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals from the American Heart Association/American Stroke Association</b>	int	dysfagie	CVA/NAH	2018	0%
<b>Stroke in Childhood: Clinical Guidelines for Diagnosis, Management, and Rehabilitation</b>	int	dysfagie	CVA/NAH - Ki	2014	0%
<b>Clinical guidelines for stroke management</b>	int	dysfagie - Taalstoornis-Afasie	CVA/NAH	2017	0%
<b>New York State Department of Health Clinical Practice Guideline on Assessment and Intervention Services for Young Children (Age 0-3) With Autism Spectrum Disorders (ASD)</b>	int	taalstoornis-Andere taalstoornis		2017	0%
<b>Traumatic Brain Injury: Diagnosis, Acute Management, and Rehabilitation</b>	int	taalstoornis-Andere taalstoornis - Overige stoornissen - geheugenstoornissen	CVA/NAH	2006	0%
<b>Canadian Stroke Best Practice Recommendations</b>	int- ca	Taalstoornis - Afasie	CVA/NAH	2015	0%

<b>Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association</b>	int.-vs	Dysartrie - Taalstoornis - Afasie	CVA/NAH	2016	0%
<b>American Academy of Audiology Clinical Practice Guidelines: Pediatric Amplification</b>	int.-vs	Hoorstoornis en stoornis in de auditieve functie		2013	0%
<b>Multidisciplinaire richtlijn ADHD bij kinderen en jeugdigen</b>	nl	Aandacht- en concentratiestoornis		2005	0%
<b>Richtlijn ADHD bij volwassenen</b>	nl	Aandacht- en concentratiestoornis		2015	0%
<b>drie richtlijnen (Beroerte (2008), Revalidatie na een beroerte (2001) en Richtlijn herseninfarct en hersenbloeding (2017))</b>	nl	dysfagie			0%
<b>Richtlijn Orofaryngeale dysfagie</b>	nl	dysfagie			0%
<b>Astma bij kinderen</b>	nl	Stemstoornis		2013	0%
<b>richtlijn Ondervoeding bij patiënten met kanker wordt de logopedist niet genoemd, (problemen met) slikken wordt wel genoemd.</b>	nl	Stoornis in de (senso-)motoriek			0%
<b>(JGZ- Taalontwikkeling</b>	nl	Taalstoornis- TOS		2017	0%
<b>Evidence based richtlijn voor de initiële etiologische diagnostiek bij kinderen met een globale ontwikkelingsachterstand / mentale retardatie</b>	nl	Taalstoornis- TOS		nb	0%
<b>Logopedie bij Taalontwikkelingsstoornissen</b>	nl	Taalstoornis- TOS	mono	2017	0%
<b>Vroeg en/of small voor gestational age (SGA) geboren kinderen</b>	nl	Taalstoornis- TOS		2013	0%

<b>Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij volwassenen</b>	nl	taalstoornis- Andere taalstoornis		2013	0%
<b>Richtlijn Mondholte- en orofarynxcarcinoom</b>	NL				0%
<b>Richtlijn Hypofarynxcarcinom:</b>	NL				0%
<b>Richtlijn Larynxcarcinoom</b>	NL				0%
<b>Richtlijn Endoscopen</b>	NL				0%
<b>Richtlijn 22q13 deletiesyndroom</b>	NL				0%

## 7.2 Bijlage 2

Hierbij een voorlegger voor het VB. De specifieke vragen (4) zijn *cursief en donkerblauw* gemaakt.

### 1. Aanleiding

Het ministerie van VWS heeft, volgend uit de Bestuurlijke Afspraken Paramedische Zorg 2019- 2022, ZonMw verzocht een programmavoorstel kwaliteit paramedische zorg te ontwikkelen. Het doel van het programma is het stimuleren van de kwaliteit en transparantie in de paramedische zorg om hiermee een bijdrage te leveren aan de verbetering van de patiëntenzorg en de gezondheid van patiënten.

Het programma bestaat uit twee onderdelen:

- Kennisvergroting en onderzoek
- Kwaliteit en transparantie

Binnen het programmaonderdeel Kwaliteit en Transparantie wordt in het programma gewerkt aan ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden, (stroomlijning van) richtlijnontwikkeling en het verbeteren van de transparantie van de kwaliteit van zorg. Op basis van een inventarisatie van lopende en geplande activiteiten op het gebied van kwaliteitsstandaarden bepalen partijen van de bestuurlijke afspraken op welke onderwerpen kwaliteitsstandaarden ontwikkeld of herzien moeten worden, met welke beroepsgroepen en op welke wijze.

Een eerste stap is het project Inventarisatie kwaliteitsstandaarden. Het doel is een overzicht krijgen van de, in ons geval voor logopedisten, belangrijke en wenselijke kwaliteitsstandaarden.

### 2. Inventarisatie kwaliteitsstandaarden logopedie

Aangezien kwaliteitsstandaarden initieel als handreiking dienen voor de logopedist is er voornamelijk aandacht besteed aan de wensen en de prioritering vanuit het werkveld. Bij de ontwikkeling van de kennisagenda door de NVLF- wetenschapsraad (kennisagenda, 2018) is ook uitgebreid gekeken naar domeinen en ontwikkelwensen en prioritering hiervan. Daaruit is een lijst gekomen van de door de stakeholders benoemde kennishiaten.

Het doel van het project is het inventariseren van bestaande, geplande en gewenste activiteiten op het gebied van de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden.

Het project draagt bij aan de beantwoording van de vragen zoals gesteld binnen de kaders van deze inventarisatie door ZonMw.

### 3.

### 4. Resultaat

Het resultaat is, zoals beoogd, een rapport met daarin twee overzichten. Overzicht 1 is een overzicht van beroepsrelevante bestaande en geplande kwaliteitsstandaarden en methodieken. Overzicht 2 geeft de gewenste geprioriteerde ontwikkelingen op het gebied van kwaliteitsstandaarden.

## 5. Project

Om de behoefte onder de leden te peilen heeft er een inventariseren via een online-enquête plaatsgevonden (n=89) en is er middels online vragen extra input gevraagd aan een vanuit deze respondenten gekomen focusgroep (n=13)

Er is tussentijds contact geweest met de Wetenschapssraad Logopedie voor input voor dit project. De wetenschapssraad heeft via e-mail een document met vragen bekeken, input gegeven en hierover vragen gesteld en beantwoord.

Om de prioritering aan te laten sluiten bij de paramedische beroepsgroepen vanuit het Paramedisch Platform Nederland (PPN) namelijk Ergotherapie Nederland (Ergotherapeuten), NVD (Diëtisten), NVH (Huidtherapeuten) en VvOCM (Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck) is er regelmatig, in totaal vijf keer, overleg geweest om zo tot een gezamenlijk gedragen prioritering te komen. De KNGF (fysiotherapie) heeft input verleend. Zij deden niet mee met dit door ZonMw gesubsidieerde project omdat zij al voldoende informatie hadden verzameld om tot een prioritering te komen.

De inventarisatie is opgedeeld in verschillende fasen:

Fase 1 Deskresearch met daarin: - literatuur inventarisatie – onderzoek naar kwaliteitsstandaarden logopedie , - Concept overzicht

Fase 2 Data verzamelen & analyse met daarin: - Online enquête werkveld,- Online focusgroep,- Data analyseren en verwerken ,

Fase 3 Rapportage met daarin: - Conceptrapport .

Fase 4 Op te leveren producten : - Definitief eindrapport , - Artikel vakblad Logopedie ,

Initieel zou het project op 15 juni 2020 zijn afgerond. Door Covid19 heeft ZonMw besloten de termijn te verlengen naar 30 juni 2020.

## 6. Rapport

De beoogde resultaten en de weg daar naar toe zijn beschreven in het rapport. Overzicht 1 is een overzicht van, voor logopedisten, beroepsrelevante kwaliteitsstandaarden. Hierin is onder andere opgenomen in hoeverre (percentage) een kwaliteitsstandaard wordt genoemd door de respondenten als zijnde gebruikte standaarden.

Overzicht 2 geeft de gewenste prioritering en een overzicht van zowel stoornis specifieke als domein specifieke en generieke kwaliteitsstandaarden.

Daarnaast zijn er inzichten verzameld die een beeld geven van de algemene wensen en meningen van logopedisten.

Om tot het beoogde resultaat te komen heeft er zoals hierboven beschreven een inventarisatie plaatsgevonden bij het werkveld middels een online vragenlijst (Deelproject I fase 2: resultaten enquête logopedisten) en een online vragenlijst met een focusgroep (Deelproject II fase 2: resultaten enquête focusgroep). Daarnaast is er input verzameld vanuit de wetenschapssraad en is de data uit de wetenschapsagenda logopedie (2018) meegenomen. Vanuit het regelmatige overleg met de andere paramedische beroepsverenigingen binnen het PPN zijn inzichten meegenomen.

## 7. Conclusie

De logopedisten geven aan meerwaarde van kwaliteitsstandaarden te zien en graag gebruik te willen maken van kwaliteitstandaarden zoals richtlijnen. Zij geven aan dat kwaliteitsstandaarden de kwaliteit van de te leveren zorg verhoogt.

Logopedisten geven aan behoefte te hebben aan stornis specifieke monodisciplinaire kwaliteitsstandaarden maar zeker ook domein specifieke kwaliteitsindicatoren waar logopedie en plaats in heeft. Daarnaast zal er gekeken moeten worden naar de toekomstige maatschappelijke vraagstukken die van invloed zijn op de logopedie. Zo zal de ontstane vergrijzing met toegenomen Multimorbiditeit, een maatschappij waarbij met vraagstukken als 'langer thuis en 'de juiste zorg op de juiste plaats' een veranderende zorgvraag creëren bij de cliënt en voor de logopedische zorg.

De implementatie van voornamelijk richtlijnen wordt in de praktijk van alledag over het algemeen als ingewikkeld en tijdrovend ervaren. De behoefte aan vereenvoudiging en een implementatie-ondersteuning door bijvoorbeeld scholing wordt regelmatig genoemd.

Daarnaast vinden meerdere logopedisten het bezwaarlijk als kwaliteitsstandaarden gebruikt worden als kwaliteitsindicatoren waarop zij getoetst worden. Een signaal dat ook door de KNGF wordt gehoord.

De paramedische beroepsverenigingen hebben op basis van de prioriteringen per beroepsvereniging 10 onderwerpen geselecteerd die in meerdere prioriteringen zijn teruggekomen. Dit zal meegenomen worden in de taakgroep (zie vervolg).

## 8. Discussie

De uiteindelijke prioritering kan als basis dienen ter verdere ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden logopedie. Aangezien de inventarisatie heeft plaatsgevonden bij alleen het werkveld heeft de prioritering nog aanscherping. Bij het aanscherpen van de prioritering en de eventuele keuzes voor de aan te passen of de te ontwikkelen kwaliteitsstandaarden is een advies vanuit de wetenschapsraad wenselijk. De wetenschapsraad logopedie staat aan de basis van de wetenschapsagenda (2018) alwaar al veel voorwerk is verricht op dit terrein. Daarbij heeft de wetenschapsraad een totaaloverzicht over de logopedie zowel vanuit wetenschappelijk perspectief als vanuit het perspectief van de logopedist in het werkveld.

Een samenwerking vanuit het PPN waarbij kwaliteitsstandaarden op een voor paramedici eenduidige wijze kunnen worden vormgegeven is hierbij een mogelijkheid. Vanuit het PPN kan ook samenwerking gezicht worden met de betreffende disciplines zoals bijvoorbeeld psychologen, specialisten en huisartsen.

Het feit dat er een aantal jaren geleden een afspraak is gemaakt door het bestuur van de NVLF met haar leden dat er voorlopig geen nieuwe richtlijnen ontwikkeld gaan worden komt niet overeen met het bestuurlijk akkoord van waaruit deze inventarisatie is ontstaan. De huidige mening van de leden over het gebruik van kwaliteitsstandaarden is dat kwaliteitsstandaarden over het algemeen als



meerwaarde voor de kwaliteit van het vak worden gezien. De respondenten geven wel duidelijk aan dat de bruikbaarheid, praktische inzetbaarheid en complexiteit belangrijk zijn evenals het doel waarbij de kwaliteitsstandaard alleen als ondersteuning dient en niet als indicator waarop hun functioneren getoetst wordt. *(1.)De vraag voor het verenigingsbestuur (VB) is dan ook of het VB het wenselijk vindt om (multidisciplinaire) richtlijnen of andere kwaliteitsstandaarden te gaan ontwikkelen.* Logopedisten willen graag genoemd worden in multidisciplinaire richtlijnen en een mogelijkheid zou kunnen zijn vanuit een multidisciplinaire richtlijn een afgeleide te maken (specifiek voor de verschillende paramedici).

Monodisciplinair is een aparte vraag. *(2.)De vraag is of het VB monodisciplinaire kwaliteitsstandaarden wil ontwikkelen of herzien.* Uit de inventarisatie blijkt dat logopedisten vragen hebben naar nog of opnieuw te ontwikkelen kwaliteitsstandaarden. Bekeken kan worden of dit kan via een afgeleide van multidisciplinaire richtlijnen, via aanbevelingen of andere vormen van kwaliteitsstandaarden. Voorwaarde is een gedegen implementatie. De huidige methode van richtlijnontwikkeling wordt dit ook meegenomen. Het KNGF (fysiotherapie) heeft een aparte afdeling voor richtlijnontwikkeling voor een consistente ontwikkeling en aanpassing van richtlijnen alsmede voor borging van kennis en implementatie.

## 9. Vervolg

Na aanleiding van de Taakgroep PPN alwaar Yvonne Brookman – van Essen namens de NVLF zitting heeft, die het vervolg van het programmaonderdeel Kwaliteit en Transparantie bespreken, de volgende inbreng en vragen:

Vanuit het bestuurlijk akkoord is subsidie beschikbaar voor het ontwikkelen van kwaliteitsstandaarden als vervolg op de inventarisatie en prioritering die is uitgevoerd.

De subsidie wordt beschikbaar gesteld in de vorm van een programma en bijbehorende calls bij ZonMw. De taakgroep kwaliteit van zorg met daarin vertegenwoordiging vanuit ZonMw, VWS, paramedische beroepsverenigingen, ZN en de patiënten federatie is in gesprek over de invulling van dit programma.

Een belangrijk uitgangspunt van het programma zal zijn het borgen van opgedane kennis over richtlijnontwikkeling binnen de paramedie. Dit om de kwaliteit van richtlijnen, aansluiting bij de praktijk en goede implementatie te borgen. Er zal dus ruimte zijn om een kennisinfrastructuur, bijvoorbeeld in de vorm van een learning community op te zetten. KNGF heeft een afdeling richtlijnontwikkeling die hoog aangeschreven staat. Daar zouden andere paramedische beroepsgroepen bij aan kunnen haken en van kunnen leren binnen de learning community. Het advies van ZonMw is om als paramedici gezamenlijk op te trekken. Uitgangspunt daarbij is wel dat de bij de richtlijn betrokken beroepsverenigingen regie houden. ZonMw denkt nog na over de wijze waarop dit vormgegeven kan worden. Mogelijk wordt vanuit het programma een bedrag beschikbaar gesteld om hier een advies over te laten opstellen.

*(3.)Hierbij de vraag aan het VB: Kan het VB zich vinden in het advies van ZonMw om in de richtlijnontwikkeling gezamenlijk op te trekken met andere paramedici om zo een learning community te creëren.*

Zoals het er nu uit ziet zal er zowel budget zijn voor het ontwikkelen van multidisciplinaire als monodisciplinaire kwaliteitsstandaarden. De eerste ronde zal worden ingericht rondom multidisciplinaire kwaliteitsstandaarden.

De paramedische beroepsverenigingen hebben op basis van de prioriteringen per beroepsvereniging 10 onderwerpen geselecteerd die in meerdere prioriteringen zijn teruggekomen.

- (Kwetsbare) ouderen
- Dementie
- CVA/NAH (incl. commotio cerebri)
- Spierziekte (NMA)
- Oncologische aandoening
- Osteoporose
- Chronisch pijn
- Multiple Sclerose (MS)
- Parkinson
- Schoolgaande kinderen

Uit gesprekken met de taakgroep kwaliteit van zorg lijken nu Kwetsbare ouderen waaronder ook ouderen met (mogelijke) dementie en CVA/NAH de onderwerpen die het meest passen binnen juiste zorg op de juiste plek en het maken van multidisciplinaire kwaliteitsstandaarden waarbij zoveel mogelijk paramedische beroepsgroepen een bijdrage kunnen leveren. Dat betekent concreet dat er alleen aanvragen kunnen worden gedaan voor het ontwikkelen van multidisciplinaire kwaliteitsstandaarden die aansluiten op deze thema's. De prioritering wordt nog voorgelegd aan ZN en de patiëntenfederatie. Ook de paramedische beroepsgroepen kunnen hier tot 9 juli nog op reageren.

*(4.)Vraag aan het VB: Kan het VB zich erin vinden dat kwetsbare ouderen en CVA/NAH als thema's worden geselecteerd voor het programma voor ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden?*

*(Helene Rompen); onder kwetsbare ouderen kan ook dementie vallen, dit is een onderwerp die logopedisten noemen en ook past binnen de maatschappelijke ontwikkeling die hierboven genoemd zijn. Daarnaast opent dit ook de weg naar preventie voor deze doelgroep, een redelijk onontgonnen gebied binnen de logopedie. Voor CVA/NAH hebben logopedisten al enkele kwaliteitsstandaarden/richtlijnen. In enkele worden logopedisten genoemd maar niet volledig. Hiervoor zou een verdere ontwikkeling en afgeleide goed passen. Daarnaast zijn de bestaande richtlijnen voor CVA/NAH volgens logopedisten ouder dan 5 jaar en derhalve aan revisie toe. Een richtlijn die veel werd genoemd (richtlijn TOS) valt hier niet onder. De populatie patiënten die de*

*meeste logopedisten in de 1<sup>e</sup> lijn behandelen (kinderen tot 12 jaar, volgens onderzoek Nivel) valt hier buiten.*

*Mijn advies zou zijn om te gaan voor een bredere call en niet alleen gericht op ouderen en CVA/NAH waardoor bijvoorbeeld schoolgaande kinderen bij voorbaat zouden worden uitgesloten.*