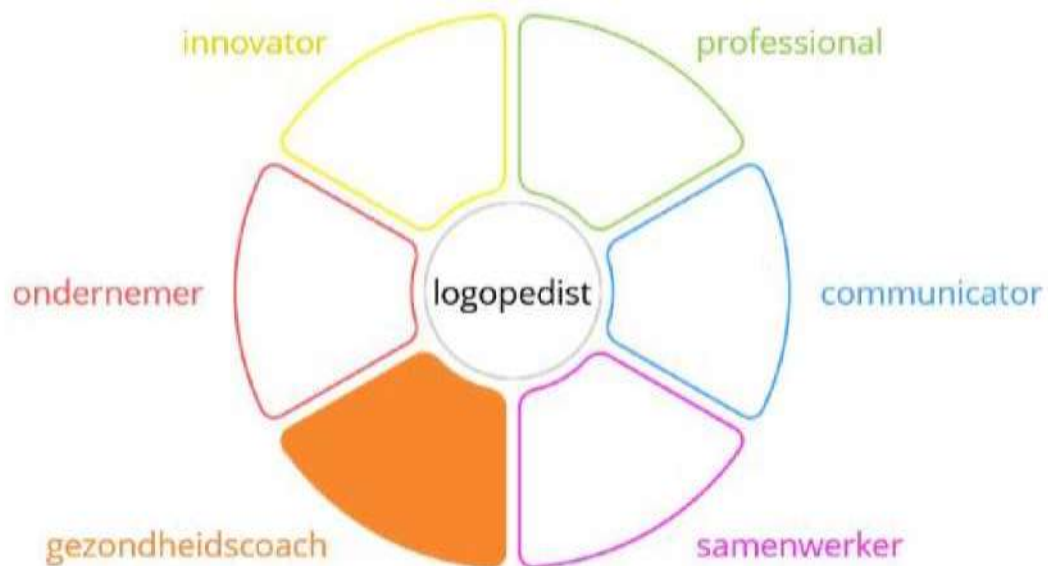


Een praktijkonderzoek naar de coachende rol van de logopedist
en de inzet van eHealth
bij personen met afasie in de chronische fase



Naam student Yvonne te Velde
Studentnummer 1163710
Begeleider Mirjam Koedijk
Opdrachtgever NVLF – begeleider Cindy Koolhaas
Datum 03-07-2023
Hogeschool Hogeschool Windesheim Flevoland
Opleiding Logopedie deeltijd
Eindverslag WFLOG.CMSB.D01_2223

***“Treatment is not just fixing what is wrong; it also is building what is right.
And in this quest for what is best” (Seligman, 2011)***

Dankwoord

Hierbij wil ik allen bedanken die hebben bijgedragen aan het tot stand komen van dit verslag. Jullie steun, aanmoediging en expertise waren onmisbaar.

Mijn speciale dank gaat uit naar mijn begeleider, Cindy Koolhaas. Door haar kon ik dit interessante praktijkonderzoek voor de NVLF realiseren. De prettige samenwerking, haar hulp, begeleiding en feedback waren enorm waardevol voor mij.

Daarnaast wil ik mijn docent, Mirjam Koedijk bedanken voor haar positief kritische feedback gedurende het hele proces.

En bovenal natuurlijk veel dank aan alle logopedisten die ik mocht interviewen voor dit onderzoek. Zonder jullie was het überhaupt niet mogelijk geweest!

De rode draad gedurende de hele studie zijn mijn medestudenten Sabine, Roos, Kiki en Susan. Dank jullie wel! Jullie hebben mij ook hierbij geweldig geholpen met waardevolle toevoegingen.

En tenslotte Rob, Ruben en Frank, bedankt voor jullie interesse, de rust in huis en het meedenken en meelesen.

Zwolle, juli 2023

Yvonne te Velde

Samenvatting

Aanleiding en doel

Eerstelijns logopedisten streven ernaar personen met afasie (PMA) in de chronische fase zo goed mogelijk toe te rusten op participatie in de maatschappij. Daarom is het belangrijk dat ze effectieve ondersteuning bieden aan PMA. Om dit te bereiken kunnen zij PMA en hun omgeving stimuleren om eHealth tools in te zetten. Dit zal de communicatieve zelfredzaamheid vergroten en daarmee de kwaliteit van leven van PMA verbeteren.

Het beoogde doel van dit onderzoek was om de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF) inzicht te geven in de factoren die de coachende rol van de logopedist beïnvloeden bij het gebruik van eHealth en welke aspecten daarvan geïmplementeerd kunnen worden in de beroepspraktijk. De resultaten van dit onderzoek zullen de NVLF voorzien van *best practices* met betrekking tot de rol van de coach en het gebruik van eHealth. Vanuit de conclusies van dit onderzoek worden aanbevelingen gedaan die logopedisten handvatten reiken voor coaching en het gebruik van eHealth bij PMA in de chronische fase en aansturen op interventies voor een structurele integratie in de beroepspraktijk.

Methode

Door kwalitatief onderzoek is data verzameld middels praktijkonderzoek. Semigestructureerde interviews werden gehouden met twaalf logopedisten uit heel Nederland, die geregistreerd staan in het NVLF-register Afasie. Met behulp van thematische vraagstelling werd de rol van de logopedist en het gebruik van eHealth in kaart gebracht.

Resultaten

Uit de interviews blijkt dat de logopedist een grote rol speelt bij het coachen van PMA in de chronische fase, gebruikmakend van eHealth. Informeren, motiveren, stimuleren en continueren zijn cruciale succesfactoren. Het gebruik van eHealth tools is daarbij zeer divers en afhankelijk van zowel therapeut, cliënt, omgeving en kenmerken van de tools. In alle gevallen blijkt zowel structuur als structurele inzet in gebruik van de tools te ontbreken. Het delen van kennis tussen zowel collega's als door experts kan leiden tot inzichten om de eHealth tools op een structurele manier te integreren in de beroepspraktijk. Hier liggen verbetermogelijkheden om de rol van coach optimaal in te vullen.

Conclusie

Onderzocht is de invloed van de coachende rol van de logopedist bij PMA in de chronische fase, gebruikmakend van eHealth. De resultaten tonen aan dat de invloed aanzienlijk is en eHealth frequent wordt toegepast. Wanneer de ontwikkelpunten worden opgepakt en geïmplementeerd in de beroepspraktijk kunnen zij de rol van coach optimaliseren.

Inhoudsopgave

| | |
|---|----|
| Dankwoord | 1 |
| Samenvatting | 2 |
| 1.1 Aanleiding en beschrijving praktijkprobleem | 4 |
| 1.2 Doelstelling onderzoek | 5 |
| 1.3 Theoretisch kader | 5 |
| 1.4 Vraagstelling | 7 |
| 1.5 Begripsafbakening | 8 |
| 2. Methoden | 8 |
| 2.1 Onderzoeksgroep | 8 |
| 2.2 Onderzoeksmethode | 8 |
| 2.3 Analyse | 9 |
| 3. Resultaten | 10 |
| 3.1 Beschrijving deelnemers | 10 |
| 3.2 Resultaten interviews | 11 |
| 4. Conclusie | 19 |
| 5. Discussie en aanbevelingen | 20 |
| 5.1 Discussie inhoud | 20 |
| 5.2 Discussie methodologie | 21 |
| 5.3 Aanbevelingen | 22 |
| 6. Innovatie | 23 |
| 1. Implementatie | 24 |
| 8. Literatuurlijst | 25 |
| 9. Adviesformulier opdrachtgever | 27 |
| Bijlagen | 29 |
| Bijlage 1: 1-Uitnodiging deelname aan onderzoek..... | 29 |
| Bijlage 2: Interview vragen | 30 |
| Bijlage 3a: Thema's en Kernwoorden (geheel) | 31 |
| Bijlage 3b: Thema's en Kernwoorden (deel 1) | 32 |
| Bijlage 3c: Thema's en Kernwoorden (deel2)..... | 33 |
| Bijlage 4: Lijst van eHealth tools | 34 |
| Bijlage 5: Checklist "keys to succes" | 35 |
| Bijlage 6: Cursus format (schermafbeeldingen Power Point) | 35 |

1. Inleiding

1.1 Aanleiding en beschrijving praktijkprobleem

Logopedisten spelen een belangrijke rol bij het ondersteunen van personen met afasie (PMA) omdat logopedie de gevolgen van afasie kan beïnvloeden (Brady et al., 2016). Die gevolgen betreffen vooral de communicatieproblemen, die een grote impact hebben op het dagelijks leven en relaties (Parr, 2011). In de chronische fase, die volgens de richtlijn Diagnostiek en Behandeling van afasie bij volwassenen zes maanden na het ontstaan van de afasie intreedt (Berns et al., 2015), werken logopedisten samen met PMA aan oplossingen die de communicatie kunnen verbeteren. Door middel van hun coachende rol helpen logopedisten PMA bij het verkrijgen van meer inzicht in hun chronische aandoening, de behoeften aan zorg en het nemen van hun eigen regie (Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie, 2023). Logopedisten kunnen PMA ook helpen om de juiste eHealth tools te kiezen en die op de juiste manier te gebruiken zodat zij meer zelfredzaamheid ontwikkelen, beter kunnen deelnemen aan de samenleving en zo de kwaliteit van leven verbeteren.

In het Beroepsprofiel Logopedist van de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF) staat de rol van coach uitgebreid omschreven (Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie, 2023) (zie ook paragraaf 1.3). In de richtlijn Diagnostiek en Behandeling van afasie bij volwassenen staat in aanbeveling 16 van de Uitgangsvragen en aanbevelingen, dat de logopedist in de chronische fase mogelijkheden biedt voor korte intensieve behandelingen aan personen met afasie met een concrete hulpvraag (Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie, 2020). Door de wachtlijsten in de logopedie kan deze intensiteit vaak niet bereikt worden. Technologische toepassingen in de vorm van eHealth tools kunnen deze schaarse capaciteit dan ondersteunen (Rijksoverheid, 2022) en kunnen helpen om de zorgkosten te verlagen (Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie, 2018).

De NVLF sluit hierop aan met de voor 2027 geformuleerde ambities. Ambitie 1 luidt als volgt: “In 2027 is de logopedische zorg hybride ingericht; de optimale combinatie van zorg op afstand én/of op locatie”. “Landelijk is er steeds meer aandacht voor de versterking van de positie van de patiënt. We verwachten dat in het kader van ‘samen beslissen’ de logopedist en de patiënt steeds vaker samen bespreken op welke wijze de logopedische zorg het beste kan worden aangeboden, passend bij de wensen en (digitale) mogelijkheden van de patiënt” (Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie, 2021).

De Rijksoverheid (2022) stuurt hierbij aan op een versterking van de eerstelijnszorg. De logopedische behandeling van PMA zou op die basis steeds vaker moeten plaatsvinden in de eerste lijn/de vrije vestiging.

Ten aanzien van die behandeling en begeleiding van PMA signaleert de NVLF het volgende: “Diverse eHealth tools die ingezet worden in de tweede lijn (zorginstellingen), worden niet of nauwelijks gebruikt in de eerste lijn (logopediepraktijken). De NVLF vraagt zich af of de oorzaak van het niet of nauwelijks gebruiken van de eHealth tools het gevolg is van de manier waarop de logopedist de rol als coach invult (de hypothese).” En in het geval er wel sprake is van gebruik van eHealth tools in de eerste lijn, waarom het in dat geval wel werkt (*best practice*). Om vast te kunnen stellen of de manier waarop logopedisten hun rol als coach invullen invloed heeft op het wel of niet gebruiken van eHealth tools in de eerste lijn voor PMA, is het belangrijk dit te onderzoeken.

1.2 Doelstelling onderzoek

De behandeling van PMA in de chronische fase wordt veelal gedaan in eerstelijns logopediepraktijken en in afasiecentra. De afasiecentra zijn expertisecentra die werken met het door Domensino et al. (2019) bewezen effectieve interdisciplinaire behandelprogramma Hersenz. Van de afasiecentra is bekend dat zij gespecialiseerde zorg en ondersteuning bieden met inzet van de nieuwste technologie (InteraktContour, z.d). Van de eerstelijns

logopediepraktijken is in mindere mate bekend of en op welke manier zij die nieuwste technologie in de vorm van de diverse eHealth tools inzetten bij PMA in de chronische fase.

Het doel van dit onderzoek is om zicht te krijgen op de coachende rol van de logopedist en de invloed op het gebruik van eHealth tools. De verschillende aspecten van het coachen, zoals het bevorderen van zelfmanagement, het begeleiden van de cliënt bij het gebruik van de tools, en het monitoren van de vorderingen van de cliënt komen hierbij aan de orde.

De succesfactoren alsook de belemmeringen die uit het onderzoek naar voren komen worden beschreven in de conclusie van dit onderzoek. Deze *best practices* fungeren als input voor de NVLF die zij kan gebruiken om de eerstelijns logopedisten handvatten te bieden om de coachende rol effectiever te vervullen bij de inzet van eHealth tools bij PMA in de chronische fase. Op termijn zal dit bijdragen aan het verhogen van de zelfredzaamheid en een betere kwaliteit van leven van PMA in de chronische fase.

1.3 Theoretisch kader

Zowel op internationaal als nationaal niveau zijn er diverse ontwikkelingen gaande in de logopedie. Voor dit onderzoek zijn met name de volgende vier ontwikkelingen relevant:

- De rol van de logopedist verandert; hij of zij wordt steeds meer een coach in plaats van een behandelaar (Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie, 2023).
- Er komt steeds meer aandacht voor de positie van de patiënt binnen het zorgproces; ‘samen beslissen’ (Charamis et al., 2023).
- EHealth wordt een vast onderdeel van behandelprocessen (Rijksoverheid, 2022).
- Er is een groeiende vraag naar logopedie op afstand, zo mogelijk in combinatie met behandeling en begeleiding op locatie (Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie, 2021).

De rol van de logopedist als coach is beschreven in het Beroepsprofiel: “Als coach stimuleert de logopedist bij zowel individuen als groepen het bewustzijn en de verantwoordelijkheid voor het eigen welzijn en de eigen gezondheidssituatie. Daarnaast is de logopedist medeverantwoordelijk voor het bevorderen van de gezondheidsvaardigheden van de cliënt. De logopedist coacht de individuele cliënt inclusief diens omgeving en stemt daarbij af op de context, mogelijkheden, capaciteiten, behoeften en wensen van de cliënt. Op de voorgrond staat de tevredenheid van de cliënt, het nemen van regie over de eigen situatie en het bereiken of in stand houden van de optimale sociale participatie” (Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie, 2023).

Het onderzoek van Worrall et al. (2010) sluit hierbij aan. Hierin wordt geschreven over een “lifecoaching approach” waarbij het er om gaat PMA te helpen de afasie in te passen in hun leven. Een persoon met afasie in de chronische fase: de fase na de acute – en revalidatiefase, is iemand die blijvend gevolgen ondervindt van hersenletsel, zoals bijvoorbeeld een beroerte, waardoor hij of zij moeite heeft met taal en communicatie. Naar schatting 30.000 Nederlanders hebben een vorm van afasie (Hersenz, 2023). Afasie kan zich op verschillende manieren uiten, afhankelijk van de locatie en de ernst van het hersenletsel. PMA hebben vaak problemen met het begrijpen van taal, het vinden van de juiste woorden, het produceren van grammaticaal correcte zinnen en/of het begrijpen of produceren van geschreven taal.

Omdat afasie een complexe en vaak onzichtbare handicap is, kunnen PMA in de chronische fase te maken krijgen met sociale isolatie, depressie en angst (Parr, 2011). Zij moeten leren opnieuw vorm te geven aan hun leven. Communicatieve zelfredzaamheid, psychosociale zorg en re-integratie in de maatschappij staan dan centraal (Heineke et al., 2011). Het is belangrijk dat (eerstelijns) logopedisten hen ondersteunen bij het vergroten van hun communicatieve vaardigheden en zelfredzaamheid, bijvoorbeeld door middel van coaching en het gebruik van eHealth-toepassingen. Taalverwerkingsmodellen zoals het model van Ellis & Young (1988), bieden een theoretische

basis voor het begrijpen van de taal en communicatie. Deze modellen helpen om de specifieke problemen te identificeren die een PMA kan hebben en om de doelen voor coaching en therapie te bepalen. Het onderzoek van De Luca et al. (2018) staft de bewering dat ook in de chronische fase nog een verbetering van de taalfuncties kan optreden met behulp van specifieke afasie software (PowerAFA).

EHealth omvat het gebruik van digitale technologieën, zoals websites, platforms, apps, en videocommunicatie, om de gezondheid en gezondheidszorg te verbeteren (van Lettow & Wouters, 2019). EHealth kan worden gebruikt om coaching in logopedie voor PMA te ondersteunen door middel van telepraktijk, computertherapie en e-coaching interventies. Maresca et al. (2019) bewezen met hun onderzoek de effectiviteit van een telerevalidatieprogramma voor thuisgebruik.

In het onderzoek van Kearns & Kelly (2021) onder Ierse logopedisten, worden de potentiële voordelen van het gebruik van eHealth bij afasie behandelingen en voor de functionele alledaagse communicatie besproken. Ook worden de factoren besproken die van invloed zijn op de beslissingen van logopedisten om eHealth in hun afasie behandelingen te introduceren. Deze factoren die bijdragen aan het succes of het falen van de inzet van eHealth zijn: de persoon met afasie, de logopedist, de brede revalidatieomgeving en de kenmerken van de eHealth tools.

Aangezien een dergelijk onderzoek nog niet is uitgevoerd onder Nederlandse logopedisten is het interessant om na te gaan welke factoren hier de inzet van eHealth bepalen. De coachende rol van de logopedist zou er één van kunnen zijn en daarom formuleerde de opdrachtgever (de NVLF) de hierbij passende onderzoeksvraag (zie paragraaf 1.4).

De eHealth tools die in dit praktijkonderzoek met name genoemd worden zijn de volgende platforms:

-AfasieNet, hét gezaghebbende platform op het gebied van afasie in Nederland en Vlaanderen. AfasieNet verbindt wetenschappelijke kennis en ervaringen uit de praktijk en heeft tot doel afasiezorg te optimaliseren (AfasieNet, 2016).

- STAPP, een online therapeutisch instrument met modules voor afasie. Het vergroot de effectiviteit van logopedie voor mensen met spraak- en taalproblemen ten gevolge van hersenletsel (STAPP Solutions, 2023).
- Logoclicks, die met Afasietherapie.nl en Afasietherapie.be evidence-based therapie mogelijk maakt als een online toepassing met grote voordelen voor de patiënt en de logopedist in functie van tijd, verplaatsingen, zelfredzaamheid, personalisatie, frequentieverhoging en meetbaarheid van resultaten (Logoclicks, 2023).

Ook zal het gebruik van specifieke apps aan de orde komen zoals "TouchToTell", waarmee het begrijpen van taal en het uitspreken van woorden en zinnen getraind worden en wat een persoonlijk communicatiehulpmiddel vormt voor als het spreken niet of moeizaam gaat, als het lezen moeilijk is en als visuele ondersteuning nodig is om woorden te kunnen begrijpen en /of gebruiken (TouchToTell, 2015).

Daarnaast zal bij het praktijkonderzoek navraag worden gedaan naar het gebruik van andere eHealth tools.

De onderzoeksvraag is relevant voor het werkveld van de logopedie en in het bijzonder voor logopedisten die in een eerstelijnspraktijk werken met PMA in de chronische fase. Door inzicht in succesfactoren en barrières bij de inzet van eHealth en de kennis daarover te delen, kunnen logopedisten hun coaching vaardigheden optimaliseren. Dit kan helpen bij het ontwikkelen van oplossingen die de communicatie van PMA in de chronische fase verbeteren, hun zelfredzaamheid vergroten en zo hun kwaliteit van leven verbeteren.

1.4 Vraagstelling

De vraagstelling is gebaseerd op de aanleiding en doelstelling van dit onderzoek. De hoofdvraag is als volgt

geformuleerd:

Hoe kan de eerstelijns logopedist de rol van coach optimaal invullen om de zelfredzaamheid van PMA (personen met afasie) in de chronische fase te vergroten, gebruikmakend van eHealth?

Deelvragen om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden zijn:

1. Hoe vult de logopedist de rol van coach in bij PMA in de chronische fase?
2. Welke eHealth tools zijn beschikbaar voor PMA, die ingezet worden in de eerste lijn ten bate van de chronische fase?
3. In welke mate worden eHealth tools ten bate van PMA in de chronische fase opgepakt in de eerste lijn?
4. Welke invloed heeft de rol van de logopedist op het wel/niet inzetten van deze eHealth tools?

Deelvraag drie wordt interessant gevonden door de NVLF in verband met de gestelde hypothese dat eHealth tools in de eerste lijn in mindere mate zouden worden ingezet dan in de tweede lijn. In de resultaten van dit onderzoek zal de data van de geïnterviewden hierover worden meegenomen.

1.5 Begripsafbakening

Hieronder volgt de afbakening van begrippen uit de vraagstelling.

Eerstelijns logopedist: Logopedist die werkt in een eerstelijnspraktijk in Nederland en geregistreerd staat in het NVLF-register Afasie.

Rol van coach: De logopedist coacht de individuele cliënt inclusief diens omgeving en stemt daarbij af op de context, mogelijkheden, capaciteiten, behoeften en wensen van de cliënt. Op de voorgrond staat de tevredenheid van de cliënt, het nemen van regie over de eigen situatie en het bereiken of in stand houden van de optimale sociale participatie” (Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie, 2023).

Persoon met afasie (PMA): De persoon met afasie in de chronische fase.

Chronische fase: De fase na de acute- en revalidatiefase. In deze fase leert de PMA opnieuw vormgeven aan zijn leven. Het vergroten van de communicatieve zelfredzaamheid, psychosociale zorg en re-integratie in de maatschappij staan centraal (Stokman et al., 2011).

EHealth: EHealth omvat het gebruik van digitale technologieën, zoals websites, platforms, apps, en videocommunicatie, om de gezondheid en gezondheidszorg te verbeteren.

2. Methodes

2.1 Onderzoeksgroep

Voor de selectie van deelnemers van de onderzoeksgroep is gebruik gemaakt van het NVLF-register Afasie. In eerste instantie zijn negentien eerstelijns logopedisten in de vier noordelijke provincies (Friesland, Groningen, Drenthe en Overijssel) benaderd via email (zie Bijlage 1). Hiervan meldde zich één deelnemer voor een interview. Na meerdere herinneringen en benadering via LinkedIn meldden zich van deze groep nog drie deelnemers voor een interview. Omdat dit een te kleine steekproef zou zijn voor het onderzoek, is in overleg met de opdrachtgever besloten om ook alle eerstelijns logopedisten die geregistreerd zijn in het NVLF-register Afasie in Noord-Holland te betrekken bij de onderzoeksgroep en te laten mailen door de NVLF. Dit leverde één respondent op en daarom werd vervolgens samen besloten om alle logopedisten in het NVLF-register Afasie in Nederland door de NVLF te laten

mailen. Dit betrof 566, zowel eerste als tweedelijns, logopedisten. Van deze groep meldden zich vijf logopedisten die direct geïnccludeerd konden worden in de onderzoeksgroep. Twee logopedisten die zich aanmeldden werkten zowel in de eerste- als de tweede lijn en zijn bij navraag tevens geïnccludeerd. Zes geïnteresseerden werkten uitsluitend in de tweede lijn en zijn daarom geëxcludeerd van het onderzoek. Uiteindelijk zijn er in totaal twaalf logopedisten geïnterviewd.

2.2 Onderzoeksmethode

Om tot een antwoord op de onderzoeksvraag te komen is kwalitatief onderzoek gedaan. Bij kwalitatief onderzoek staat de beleving van de onderzochte centraal (Verhoeven, 2018) en omdat het in dit onderzoek gaat om de ervaringen, belevingen en verwachtingen van de deelnemers past dit goed bij de opgestelde onderzoeksvraag. Tijdens het onderzoek werden online interviews afgenomen middels een semigestructureerd interview-ontwerp (zie Bijlage 2). Bij een semigestructureerd interview bestaat de mogelijkheid tot doorvragen (Dingemanse, 2015), wat het achterhalen van meningen, ervaringen en gevoelens bevordert. Op deze manier kunnen de subjectieve ervaringen en perspectieven van logopedisten in kaart worden gebracht. Door het stellen van open vragen en het verkrijgen van uitgebreide verhalen over de praktijk, kunnen succesfactoren, uitdagingen en barrières rondom de inzet van eHealth-tools en de coachende rol van logopedisten in de eerste lijn onderzocht worden.

De interviewvragen zijn voorgelegd en besproken met de opdrachtgever. Voor voldoende betrouwbaarheid moet een onderzoek herhaalbaar zijn (Verhoeven, 2018). De interviewvragen zijn daarom uitgeschreven zodat herhaalbaarheid gewaarborgd is. Om de validiteit te verhogen is eerst een proefinterview afgenomen met een eerstelijns logopedist die werkt met PMA in de chronische fase.

De afnameduur van de interviews varieert van een half uur tot drie kwartier. De interviews zijn online via Microsoft Teams afgenomen tussen 11 april en 11 mei 2023. Van alle interviews zijn, met toestemming van de deelnemers, geluidsopnames gemaakt. De gewonnen data zullen na verwerken en voltooien van het onderzoek worden vernietigd.

Op de verslaglegging is door de opdrachtgever en een collega-studentonderzoeker feedback gegeven. De betrouwbaarheid van het onderzoek wordt namelijk verhoogd als het vier-ogenprincipe wordt toegepast (Verhoeven, 2018).

2.3 Analyse

De geluidsfragmenten zijn gebruikt om de interviews anoniem en woordelijk uit te schrijven. Deze transcripten zijn de basis voor de data-analyse.

Per interview is bij iedere vraag van het antwoord een samenvatting gemaakt in Word. Deze data zijn handmatig in een Excel bestand gezet en verwerkt volgens thematische analyse (Verhoeven, 2018). Uit de samenvattingen zijn kernwoorden gehaald, op basis van hoeveelheid van voorkomen van woord(en) of synoniemen/vergelijkbare betekenissen. Deze kernwoorden zijn gekoppeld aan de vier thema's uit de onderzoeksvragen. De vier thema's zijn:

1. Logopedist als coach
2. EHealth tools voor PMA
3. Adoptie van eHealth tools
4. Rol van logopedist en eHealth

In de Bijlagen 3, 3a, 3b staat het overzicht "Thema's en Kernwoorden".

De interviews zijn in dezelfde thema's ingedeeld en gezamenlijk beschrijven deze thema's het coachen en de invloed van het coachen op/en het gebruik van eHealth bij PMA in de chronische fase. Uit de samenvattingen zijn met behulp van de kernwoorden de belangrijkste resultaten geselecteerd. De resultaten worden beschreven aan de hand van de vier thema's.

3. Resultaten

3.1 Beschrijving deelnemers

Aan het onderzoek namen twaalf logopedisten deel. Zij staan allen geregistreerd in het NVLF-register Afasie en hun werkervaring met PMA in de chronische fase varieert van twee tot meer dan vijftientig jaar. Het aantal PMA in de chronische fase dat zij per jaar behandelen ligt tussen de drie en de dertig personen waarbij het er voor de twee logopedisten die zowel in de eerste als tweede lijn werken veel meer zijn. Vijf logopedisten doen coaching activiteiten naast het werk als logopedist, één van hen is daar nu twee jaar mee bezig, drie van hen doen dit tien jaar en één van hen vijftientig jaar. Alle vijf hebben een specifieke opleiding tot coach gevolgd. In Tabel 1 en Tabel 2 zijn de algemene gegevens van alle deelnemende logopedisten weergegeven.

Tabel 1. Deelnemers aan de interviews: werkervaring, registratie in NVLF-register Afasie en aantal PMA per jaar in chronische fase.

| Logopedist | Werkervaring in jr. | Registratie in NVLF- register Afasie in jr. | Aantal PMA chronische fase per jr. |
|------------|---------------------|---|------------------------------------|
| 1 | 5 | 4 | 20 |
| 2 | 3 | 5 | 12 |
| 3 | 4 | 3 | 3 |
| 4 | 6 | 4 | 20 |
| 5 | 10 | 14 | 10 |
| 6 | 25 | 25 | 240 |
| 7 | 10 | 6 | 6 |
| 8 | 25 | 10 | 200 |
| 9 | 22 | 18 | 10 |
| 10 | 6 | 6 | 15 |
| 11 | 25 | 10 | 30 |
| 12 | 2 | 2 | 15 |

Tabel 2. Deelnemers aan interviews: coaching activiteiten, duur coaching en coach opleiding.

| Logopedist | Coaching activiteiten | Coaching activiteiten | Duur coaching in jr. | Coach opleidingen | Coach opleidingen |
|------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|-------------------|-------------------|
| 1 | | Nee | 0 | | Nee |
| 2 | Ja | | 25 | Ja | |
| 3 | | Nee | 0 | | Nee |
| 4 | | Nee | 0 | | Nee |
| 5 | | Nee | 0 | | Nee |
| 6 | | Nee | 0 | | Nee |
| 7 | Ja | | 10 | Ja | |
| 8 | Ja | | 10 | Ja | |
| 9 | Ja | | 2 | Ja | |

| | | | | | |
|-----------|----|-----|----|----|-----|
| 10 | Ja | | 10 | Ja | |
| 11 | | Nee | 0 | | Nee |
| 12 | | Nee | 0 | | Nee |

3.2 Resultaten interviews

In deze paragraaf worden de resultaten van de interviews per thema beschreven. Voor het overzicht staan in de figuren 1 tot en met 4 telkens de kernwoorden (gelijk aan die in Bijlage 3a).

Logopedist als coach

Figuur 1. Kernwoorden Logopedist als coach



Logopedist als coach

Motiverend, stimulerend, participatiegericht, zelfredzaamheid, luisteren, cliënt centraal, eigen keuzes laten maken, tools geven.

Luistervaardigheden, observatievaardigheden, flexibiliteit, empathisch vermogen, probleemoplossend vermogen, toepassen van *shared decision making*.

Vragen stellen en luisteren, in leven in de client, vertrouwensband opbouwen.

Op basis van de hulpvraag van de cliënt, participatie gericht werken, doelen samen opstellen.

Motiverende gesprekstechnieken en oplossingsgericht werken.

Omgeving bij betrekken, cliënt is leidend

Multidisciplinair samenwerken, ergotherapeuten, fysiotherapeuten, psychologen en praktijkondersteuners.

Bij het beschrijven van de rol van coach worden de volgende aspecten het meest benadrukt: luisteren, motiveren, stimuleren, de cliënt centraal stellen, hen in staat stellen om eigen keuzes te maken, hen voorzien van tools en een participatiegerichte aanpak hanteren met als doel zelfredzaamheid.

Als specifieke vaardigheden die nodig zijn om de rol van coach effectief te vervullen worden genoemd: luistervaardigheid, observatievermogen, flexibiliteit, empathie, probleemoplossend vermogen en het toepassen van *shared decision making*.

“Ik leg wel heel veel bij mijn cliënten zelf neer omdat het hun leven is en vooral in de chronische fase vind ik het heel erg belangrijk dat ze zelf helemaal de regie hebben”.

In de behandelingen worden deze vaardigheden toegepast door, vragen te stellen en te luisteren, zich in te leven in de cliënt en een vertrouwensband op te bouwen.

Alle logopedisten geven aan dat samenwerken in alle gevallen gebeurt op basis van de hulpvraag van de cliënt waarbij participatie gericht werken en doelen samen opstellen door de meerderheid van de respondenten worden genoemd.

Coaching technieken om vooropgestelde doelen te bereiken zijn met name motiverende gesprekstechnieken en oplossingsgericht werken.

“Het aller allerbelangrijkste is om de antwoorden vanuit de cliënt te laten komen”.

De omgeving (partners, kinderen, vrienden) van de cliënten wordt in alle gevallen bij het coaching proces betrokken, waarbij wordt opgemerkt dat de cliënt leidend is in dat proces.

Om de zelfredzaamheid van de cliënten te vergroten wordt zoveel als mogelijk multidisciplinair samengewerkt. Verschillende professionele disciplines, zoals ergotherapeuten, fysiotherapeuten, psychologen en praktijkondersteuners, worden daarbij ingezet.

Samenvatting Logopedist als coach

De logopedisten geven aan dat zij zich in hun rol als coach, bij PMA in de chronische fase, richten op begeleiden, motiveren en stimuleren, met als doel de communicatieve zelfredzaamheid van de persoon te bevorderen. Participatiegericht en persoonsgericht werken wordt door de logopedisten als essentieel beschouwd, waarbij samenwerking met de persoon en hun omgeving voorop staat.

EHealth tools voor PMA

Figuur 2. Kernwoorden eHealth tools voor PMA

EHealth tools voor PMA

Goed, fijn, grote meerwaarde, hele mooie ondersteuning, geen gedoe met papieren, gemak van zelfstandig werken.

Stimuleert zelfstandigheid en zelfredzaamheid, vergroot gevoel van regie en eigen waarde, flexibel inzetbaar, verbetert communicatie en contacten, een communicatiehulpmiddel geeft mensen een stem, gratis varianten voor een breed publiek, makkelijk mee te nemen.

EHealth tools vormen een aanvulling op bestaande behandelingen, bieden de mogelijkheid om patiënten vaker te zien, maken hybride zorg mogelijk.

Cliënten kunnen meer zelf doen, hun buitenwereld is vergroot.

Effectiviteit meten met VAS schaal en gestelde doelen evalueren.

Nodig: Goede helpdesk, duidelijke handleiding, mogelijkheid tot uitproberen, werkbaarheid van de tools, bereidheid, motivatie en vaardigheid van de therapeut en de PMA, profijt voor PMA in het dagelijks leven, medewerking van de omgeving.

Uitdagingen: Technische problemen, gebrek aan interesse bij de cliënt (“digitale weerstand”), (pre morbide) vaardigheden van de cliënt in omgang met eHealth, tijd, omgeving.

Barrières: Cognitieve vermogens van de cliënt, beperkte toegang tot technologie, aanschaf kosten apparatuur en apps voor de cliënt, kosten van abonnementen van platforms voor de therapeut, gebruiksvriendelijkheid, te weinig oefeningen, beperkingen in functionaliteit (gebrek aan opbouw in moeilijkheidsgraad), vergoeding e-consulten door

Elf van de twaalf geïnterviewde logopedisten beschrijven hun ervaringen met eHealth tools voor PMA als positief en geven aan dat eHealth-tools een grote meerwaarde hebben. Ze zien het als een mooie ondersteuning die geen gedoe met papieren met zich meebrengt en benoemen het gemak van zelfstandig werken.

De belangrijkste voordelen van het gebruik van eHealth-tools in de eerstelijns zorg voor PMA en hun omgeving worden als volgt gedefinieerd: stimulering van zelfstandigheid en zelfredzaamheid, vergroting van het gevoel van regie en eigenwaarde, flexibele inzetbaarheid, verbetering van communicatie en contacten, een communicatiehulpmiddel geeft mensen een stem, beschikbaarheid van gratis varianten voor een breed publiek en makkelijk mee te nemen.

“Ik denk dat het middel op zich al voor veel mensen toch waardiger voelt dan een boek mee moeten nemen met plaatjes.”

Daarbij wordt door één logopedist nog genoemd dat eHealth tools een aanvulling vormen op bestaande behandelingen, de mogelijkheid bieden om patiënten vaker te zien en hybride zorg mogelijk maken.

Als gevraagd wordt hoe de eHealth tools de zelfredzaamheid van hun cliënten heeft verbeterd wordt het vaakst genoemd dat cliënten meer zelf kunnen doen en hun buitenwereld is vergroot.

Alle logopedisten meten de effectiviteit van de inzet van de eHealth tools met behulp van een VAS schaal en door de gestelde doelen te evalueren. Een enkeling gebruikt daarnaast een vragenlijst met betrekking tot de kwaliteit van leven (bv de SAQOL).

De succesfactoren die bijdragen aan de inzet van de eHealth tools worden door de logopedisten omschreven als: goede helpdesk, duidelijke handleiding, mogelijkheid tot uitproberen, werkbaarheid van de tools, bereidheid, motivatie en vaardigheid van de therapeut en de PMA (zij moeten niet “digibang” zijn), profijt voor PMA in het dagelijks leven en medewerking van de omgeving.

“En toch ook wel de inzet van de therapeut, denk ik. Hoeveel moeite je even doet om dat op te zoeken, of je er zelf vaardig in bent, of je het snapt? Dat is denk ik ook wel een hele belangrijke en of je het doel goed kan uitleggen, duidelijk kan maken of ze er in het dagelijks leven profijt van hebben. Ja, daar staat of valt het mee. Dus daarom zijn die doelen stellen heel belangrijk en ook kleine stapjes. En dat ga je dan wel expanderen.”

Uitdagingen die de respondenten hebben ervaren bij het gebruik van eHealth tools zijn met name de technische problemen, het gebrek aan interesse bij de cliënt (“digitale weerstand”), premorbide vaardigheden van de cliënt in omgang met eHealth, tijd (om voor te bereiden of in de tools te verdiepen) en een omgeving die weerstand biedt.

“Bijvoorbeeld dat de omgeving geen hulp bood aan de patiënt of cliënt voor het stimuleren van het gebruik. Je gebruikt natuurlijk een communicatiemiddel samen dus als de omgeving daar niet mee bezig is, zie je toch wel dat het dan vaak niet werkt. Dat is wel echt een uitdaging.”

Naast barrières in de taalvaardigheid kan er ook sprake zijn van belemmeringen binnen het cognitieve vermogen en

de executieve functies van de cliënt (o.a. informatieverwerking, aandacht, mentale flexibiliteit, inhibitie ofwel het onderscheiden en onderdrukken van prikkels, plannen, initiatiefname, inzicht, tijdsoriëntatie en doelgerichtheid). Ook beperkte toegang tot technologie en aanschafkosten van apparatuur en apps voor de cliënt spelen mee. Daarnaast de kosten van abonnementen van de platforms voor de therapeut, gebruiksvriendelijkheid van de tools en het voorhanden zijn van te weinig oefeningen en beperkingen in functionaliteit (gebrek aan opbouw in moeilijkheidsgraad). Vergoeding van (voorbereiding van) e-consulten door de verzekeraar wordt ook genoemd als barrière.

“Je moet ook nog best cognitief goed zijn. Als ik banaan wil zoeken dan moet ik bij het fruit gaan zoeken. Je moet kunnen categoriseren en dat kunnen ook niet alle mensen daar moet je best nog wel echt goede cliënten voor hebben dus dat is ook wel een belemmering.”

“Dat is ook een beperkende factor. Die iPad wordt gezien als een soort luxe ding, terwijl dat helemaal niet zo is. Het is juist heel relevant.”

“En waar ik nu sinds kort tegenaan loop is de verzekering (en dan specifiek CZ) die er gewoon niks over wil horen vind ik. Ja, dus dat is recent een grote blokkade.”

Samenvatting eHealth tools voor PMA

EHealth tools worden door de meeste logopedisten gezien als een waardevolle ondersteuning in de eerstelijns zorg voor PMA en hun omgeving. Ze kunnen meehelpen bij het bevorderen van zelfstandigheid, communicatie en contact, en het toegankelijker maken van oefeningen en therapie. Motivatie van de therapeut beschouwen de logopedisten als helpend bij het stimuleren van de cliënt. De kosten die verbonden zijn aan het gebruik van eHealth worden in veel gevallen genoemd als een belemmering voor zowel therapeut als cliënt.

Adoptie van eHealth tools

Figuur 3. Kernwoorden Adoptie van eHealth tools



Adoptie van eHealth tools

Algemene technologieën: smartphones, tablets en laptops.

Specifieke apps (spraak-naar-tekst of voorlees-apps).

Beeldzorg via Teams, Zoom en Jitsi.

E-mail en appen om contact te houden en oefenen en behandelen op afstand te ondersteunen.

Communicatie-apps: WhatsApp, TouchToTell.

Digitaal platform: Afasienet.com = kennisbank.

Oefenprogramma's: DigiTaal, STAPP, Logoclicks.

EHealth tools worden door alle ondervraagde logopedisten gezien als de gehele digitale zorg. Zo noemen zij om te beginnen het digitale patiëntendossier waarin de gezamenlijk opgestelde doelen staan. Daarnaast gebruiken alle respondenten E-mail en/of Whatsapp om te communiceren met hun cliënten of hun omgeving en is door de Coronapandemie beeldzorg bij tien van de twaalf logopedisten inmiddels geïntegreerd in hun manier van behandelen.

In Bijlage 4 staat het gehele overzicht van de eHealth tools die door de logopedisten uit de onderzoeksgroep wordt gebruikt bij PMA in de chronische fase. Het omvat communicatie-apps, digitale platforms, oefenprogramma's, algemene technologieën en online communicatiemiddelen die worden gebruikt om de zelfredzaamheid en communicatievaardigheden te ondersteunen.

Tien van de twaalf logopedisten geven aan dat zij eHealth tools inzetten bij iedere behandeling en bij de meerderheid van hun cliënten. Deze cliënten zijn in de meeste gevallen eerst behandeld in de tweede lijn (revalidatie of zorgcentrum) en daarna doorgestuurd naar een eerstelijns praktijk. In enkele gevallen is uit overdracht bekend of en welke eHealth tools aldaar ingezet werden en wordt gebruik daarvan doorgezet. In de meeste gevallen wordt naar aanleiding van de hulpvraag samen gezocht naar passende tools.

Het platform Afasienet.com fungeert daarbij voor alle respondenten als een informatiebron. Het biedt overzichten van tools, informatie over webinars e.d. en tips en oefeningen voor cliënten.

“Heel veel informatie in één grote kennisbank.”

STAPP Solutions wordt door drie van de twaalf respondenten gebruikt als oefenprogramma.

“STAPP is vooral in de oefenfase een hele mooie om mee te oefenen waar je ook zelf wel heel mooi op niveau oefeningen kan klaarzetten. En ook in de gaten kan houden. Ik vind hem voor de revalidatiefase echt wel heel mooi.”

Logoclicks wordt door vijf van de twaalf respondenten gebruikt als oefenprogramma voor hun cliënten.

“Ik vind het gewoon super met Logoclicks dat je oefeningen kunt selecteren voorbereiden en sturen, Je kunt er een leuke tekst bij zetten. Ik merk dat mensen dat heel fijn vinden. Ze denkt aan mij, ze maakt speciaal een oefening, ze zet er nog iets leuks bij iets liefs of ze zet er ook bij goed gedaan. Het thuis bezig zijn vinden partners ook een heel fijn onderdeel van de therapie.”.

TouchToTell wordt door de helft van de respondenten gebruikt als ondersteunend communicatiemiddel voor PMA.

“TouchToTell vind ik wel een hele fijne app omdat die gewoon heel makkelijk op te bouwen is en het systeem kan het natuurlijk heel makkelijk overnemen. Ik vind ze heel helpend.”

Redenen die genoemd worden waarom de bovenstaande platforms of ondersteunend communicatiemiddel niet of minder ingezet worden, zijn in de meeste gevallen de kosten die verbonden zijn aan de abonnementen of de aanschaf van de app. Enkele logopedisten noemen de complexiteit in gebruik, in één geval wordt het gelimiteerde aantal oefeningen van Logoclicks genoemd en in een paar gevallen onbekendheid met het platform.

Samenvatting Adoptie van eHealth tools

Bij PMA in de chronische fase worden door de logopedisten verschillende eHealth tools ingezet om de zelfredzaamheid te vergroten. Algemene technologieën zoals smartphones, tablets en laptops worden veel gebruikt, samen met specifieke apps (spraak-naar tekst of voorlees-apps). Beeldzorg (via Teams en Zoom), evenals e-Mail en appen zijn voor de logopedisten manieren om contact te houden en oefenen en behandelen op afstand te ondersteunen. De meest genoemde tools zijn communicatie-apps zoals WhatsApp en TouchToTell, digitale platforms zoals Afasienet.com en oefenprogramma's zoals STAPP en Logoclicks. Deze eHealth tools worden door de logopedisten aangepast aan de individuele behoeften en kunnen op die manier helpen bij het bevorderen van de communicatie en de zelfredzaamheid van PMA.

Rol van logopedist en eHealth

Figuur 4. Kernwoorden Rol van de logopedist en EHealth



Rol van logopedist en eHealth

Grote rol!!!

Bieden van begeleiding en ondersteuning, stimuleren van motivatie, overdragen van kennis, creëren van bewustzijn, vertalen van oefeningen naar resultaten in het dagelijks leven, minder schoolse benadering hanteren, gevoel van eigenwaarde geven.

Nodig: Vergaren van kennis, verdiepen in het vakgebied, bijhouden van ontwikkelingen, ontwikkelen van coachende vaardigheden, integreren van eHealth tools in de behandeling, onderhouden van samenwerking, reflecteren op de praktijkervaring.

Behoeftte aan informatie, kennisvergaring, professionele ontwikkeling, samenwerking met collega's, erkenning van zorgverzekeringen en beroepsverenigingen, en praktische ondersteuning bij het gebruik van eHealth tools en -programma's.

Aanbevelingen: volg de cliënt, denk in mogelijkheden, blijf op de hoogte van eHealth ontwikkelingen, blijf jezelf ontwikkelen, zoek contact met collega's en deel kennis.

Op de vraag welke rol eHealth in het coaching proces van de geïnterviewden speelt, antwoordde één respondent: een hele grote rol, tien respondenten: een grote rol en één respondent: een kleine rol (zie ook Figuur 5).

Figuur 5. Rol eHealth in coaching proces



“Ik maak daar zeker wel gebruik van om mensen ook zelfredzaam te maken in de communicatie. Dus ja, die speelt wel een hele grote rol.”

“Ja best wel een grote, want ik probeer eigenlijk wel bij iedereen eHealth toe te passen, ook omdat natuurlijk de hele wereld digitaliseert en iedereen Whatsppt.”

Vervolgens wordt door de logopedisten aangegeven dat de inzet van eHealth tools een bijdrage levert aan het stimuleren van motivatie, het overdragen van kennis en creëren van bewustzijn van de tools en het vertalen van de oefeningen naar resultaten in het dagelijks leven. Daarnaast worden het hanteren van een minder schoolse benadering en het bevorderen van een gevoel van eigenwaarde genoemd.

“Ik denk dat heel veel cliënten niet het bestaan weten van deze tools, dus ik denk wel dat

het een taak van mij is om ze in ieder geval daar kennis over te geven en ook om ze te begeleiden.”

“Ik denk dat als ik het er nooit bij pak, dan zal de cliënt er ook niet mee leren omgaan. Dus continu de cliënt, maar ook de omgeving stimuleren en activeren om het erbij te pakken en ermee te werken.”

“Ik denk dat het belangrijk blijft om te coachen op hoe voer je de oefeningen uit? Hoe ga je ermee aan het werk? Hoe zorg je ervoor dat de oefeningen zich ook uitbetalen in het dagelijks leven en niet alleen in de oefensituatie.”

De belangrijkste aspecten die kunnen bijdragen aan het optimaliseren en verder ontwikkelen van de rol van de coach bij het gebruik van eHealth tools worden door de logopedisten als volgt benoemd: het vergaren van kennis, het verdiepen in het vakgebied, het bijhouden van ontwikkelingen, het ontwikkelen van coachende vaardigheden, het integreren van eHealth tools in de behandeling, het onderhouden van samenwerking en het reflecteren op de praktijkervaring.

“Je moet wel up to date blijven, dat is wel belangrijk. “

De aanvullende ondersteuning die de logopedisten nodig hebben om de rol van coach optimaal te kunnen vervullen bij het werken met PMA in de chronische fase omschrijven zij als: informatiebehoefte, kennisvergaring, professionele ontwikkeling, samenwerking met collega's, erkenning van zorgverzekeringen en beroepsverenigingen, en praktische ondersteuning bij het gebruik van eHealth tools en -programma's.

“Workshops vind ik eigenlijk vooral helpend, informatie krijgen en zien.”

“Het is voor mij wel belangrijk dat je je netwerk hebt waarin mensen er mee werken. Ik zou het fijn vinden als het nog meer bij de NVLF naar boven komt. Maakt niet uit of dat nou een zomertour is of een congres of iets dergelijks.”

De aanbevelingen die de geïnterviewde logopedisten zouden doen aan andere logopedisten die werken met PMA in de eerste lijn, om hun rol als coach te verbeteren en eHealth tools effectiever in te zetten bij het vergroten van de zelfredzaamheid van hun cliënten worden door hen als volgt geded: volg de cliënt, denk in mogelijkheden, blijf op de hoogte van eHealth ontwikkelingen, blijf jezelf ontwikkelen, zoek contact met collega's en deel kennis.

“Laat ze vooral de eigen regie hebben en met ideeën komen en ga daar zelf naast staan en ondersteunen. Steek het positief in en ga samen op zoek naar mogelijkheden, voor wat er nog is, voor de doelen die diegene nog heeft. En dan ga je compenseren door misschien een eHealth tool en daar zul je wel zelf naar op zoek moeten en ook echt mee oefenen. De hulpmiddelen niet alleen aanreiken, maar ook echt gaan doen, ervaren.”

Logopedisten geven aan dat zij, door investering in het contact met cliënt en hun omgeving, continue kennisontwikkeling op het gebied van eHealth en coaching vaardigheden en het delen van kennis en ervaringen, hun rol als coach kunnen optimaliseren en eHealth tools effectiever kunnen inzetten bij het vergroten van de zelfredzaamheid van hun cliënten met PMA in de eerste lijn.

4. Conclusie

Onderzocht is de coachende rol van de logopedist bij PMA in de chronische fase met betrekking tot de inzet van eHealth tools bij die patiënten. Hiermee kan de invloed en de optimale invulling van die rol ten aanzien van het vergroten van de zelfredzaamheid van PMA worden bekeken. De volgende onderzoeksvraag was hierbij geformuleerd:

Hoe kan de eerstelijns logopedist de rol van coach optimaal invullen om de zelfredzaamheid van PMA (personen met afasie) in de chronische fase te vergroten, gebruikmakend van eHealth?

Uit de resultaten kan geconcludeerd worden dat de logopedist een cruciale rol heeft als het gaat om effectief en zelfstandig inzetten van eHealth tools bij PMA in de chronische fase, waardoor de zelfredzaamheid van deze cliënten wordt vergroot. De geïnterviewde logopedisten geven aan dat zij als coach een belangrijke rol spelen in het begeleiden, motiveren en ondersteunen van PMA waarbij de hulpvraag en 'samen beslissen' (Charamis et al., 2023) altijd centraal staan en het opbouwen van een band essentieel is. Het gebruik van diverse eHealth tools wordt bij deze logopedisten steeds meer een vast onderdeel van de behandelprocessen (Rijksoverheid, 2022).

Om de coachende rol te optimaliseren is het van belang dat zowel logopedist als cliënt niet "digibang" zijn, want door het aanleveren van informatie, het creëren van bewustzijn en het geven van de juiste instructies kan de logopedist het gebruik van eHealth tools juist stimuleren. Als coach zorgt de logopedist vervolgens voor continuïteit in het gebruik van de tools en helpt bij het integreren van oefeningen in het dagelijks leven. Daarnaast heeft de coach een belangrijke rol in het samenwerken met de omgeving om het gebruik van eHealth tools te bevorderen. Door de rol van coach op deze manier in te vullen wordt de zelfredzaamheid van PMA vergroot.

Daarbij moet de logopedist zich (blijven) ontwikkelen op het gebied van coaching vaardigheden, zich verdiepen in de mogelijkheden en het gebruik van eHealth tools, op de hoogte zijn en blijven van innovaties, kennis vergaren door middel van cursussen, workshops en andere bronnen, en bijblijven via nieuwsbrieven en vakbladen.

Samenwerking met collega's, professionele netwerken en beroepsverenigingen zoals de NVLF worden genoemd voor kennisuitwisseling en ondersteuning.

Praktische ondersteuning speelt ook een belangrijke rol. Waarbij onder andere support van applicaties en ontwikkelaars, uitleg over nieuwe ontwikkelingen en apparaten, en aanpassingsmogelijkheden worden genoemd. Het hebben en of verkrijgen van voldoende financiële middelen is eveneens cruciaal.

Tot slot blijkt uit de resultaten dat de inzet van eHealth in de tweede lijn slechts in die zin lijkt te verschillen, dat daar speciale eHealth experts werkzaam zijn die hun kennis over eHealth delen. Ook zijn er faciliteiten als een uitleenservice (om eHealth tools te proberen) voorhanden. Deze factoren kunnen bijdragen aan de inzet van eHealth.

5. Discussie en aanbevelingen

5.1 Discussie inhoud

In het theoretisch kader worden in het onderzoek van Kearns & Kelly (2021) de persoon met afasie, de logopedist, de brede revalidatieomgeving en de kenmerken van de eHealth tools als factoren genoemd die van invloed zijn op de beslissingen van logopedisten om eHealth in hun afasie behandelingen te introduceren. Deze factoren dragen bij aan het succes of het falen van de inzet van eHealth.

Uit de resultaten van dit onderzoek komt duidelijk naar voren dat de (rol van de) logopedist zeer bepalend is bij de inzet van eHealth. De overige factoren worden daarnaast ook genoemd door de respondenten.

Met betrekking tot eHealth, wat in het theoretisch kader als de brede digitale zorg gedefinieerd wordt, zijn de geïnterviewden bevraagd over frequentie van inzet in het licht van de Rijksoverheid die aangeeft dat eHealth een vast onderdeel van de behandelprocessen moet worden (Rijksoverheid, 2022).

De resultaten van dit onderzoek laten zien dat de inzet van eHealth bij de behandeling van PMA in de chronische fase niet gestandaardiseerd wordt ingevuld. Ook is het niet bij alle logopedisten een vast onderdeel tijdens de behandelingen. De leeftijd van de therapeut en/of aantal jaren werkervaring met PMA lijken hierin geen rol te spelen. Wel valt de opbouw in gebruik van de digitale tools op. Deze loopt van bijna uitsluitend het gebruik van het (verplichte) elektronische patiëntendossier en gebruik van E-mail (naar soms alleen de omgeving), naar oefeningen maken en internet gebruiken met behulp van een laptop, naar het gebruik van tablet en smartphone en daarmee het gebruik van diverse functionaliteiten en apps.

De geïnterviewden zijn ook bevraagd over een aantal specifieke eHealth tools. Interessant was om na te gaan of daaruit informatie naar voren kwam die aansloot bij het onderzoek van De Luca et al. (2018). Het ging er daarbij om dat met behulp van specifieke afasie software ook in de chronische fase nog een verbetering van de taalfuncties kon optreden. In dit onderzoek gaf één respondent aan dat één hele gemotiveerde en hiervoor bekwame PMA door het gebruik van Logoclicks nog verbeteringen doormaakte.

Bij de toepassing van specifieke eHealth tools valt op dat er sprake is van persoonlijke voorkeuren en ervaringen van zowel therapeut als cliënt maar dat ook de doelgroep (de PMA) als zodanig van belang is. Een hoge leeftijd van de PMA correspondeert in de meeste gevallen met een lage adoptie graad van eHealth tools. Deze PMA waren veelal premorbide nog niet gewend aan digitale tools en voor hen is het extra moeilijk om deze na het letsel wel in te zetten (Gunning et al., 2017). Een dergelijke doelgroep zal voor de therapeut weinig of geen trigger geven tot verder verdiepen of ontwikkelen op het vlak van eHealth tools tenzij (of tot het moment dat) de doelgroep wijzigt.

In het theoretisch kader wordt ook aangegeven dat er een groeiende vraag is naar logopedie op afstand, zo mogelijk in combinatie met behandeling en begeleiding op locatie (het hybride werken) (Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie, 2021). Uit de resultaten van dit onderzoek komt naar voren dat die vraag sterk gerelateerd is aan de PMA waarmee wordt gewerkt (de doelgroep). Hierbij geldt wederom dat een hoge leeftijd van de PMA in de meeste gevallen correspondeert met weinig inzet van eHealth tools waardoor hybride werken niet of moeilijk verder uitgebouwd kan worden.

5.2 Discussie methodologie

In de methode zijn de stappen beschreven om het praktijkonderzoek uit te voeren. In de bijlagen zijn de E-mail met de uitnodiging en de interviewvragen opgenomen. Door deze documenten te verstrekken, is het mogelijk om het praktijkonderzoek te herhalen, wat de betrouwbaarheid van het onderzoek ten goede komt (Verhoeven, 2018).

Door het bevragen van twee logopedisten die tweedelijns behandelingen doen, kon nagegaan worden of de inzet van eHealth tools aldaar meer was dan in de eerste lijn (de voornoemde hypothese). Uit dit onderzoek is dat echter niet naar voren gekomen en ook ten aanzien van de bij dit onderzoek specifiek bevroegde tools (AfasieNet, STAPP, Logoclicks en TouchToTell) blijkt niet dat deze meer worden ingezet in de tweedelijns.

De interpretatie van de resultaten moet echter met voorzichtigheid gebeuren vanwege de beperkte omvang van de onderzoekspopulatie. Het is mogelijk dat een vervolgonderzoek onder een grotere groep logopedisten, zowel in de eerste als de tweede lijn, een ander beeld geeft. Daarom zijn de resultaten mogelijk niet generaliseerbaar naar de gehele populatie van logopedisten en hebben ze een beperkte externe validiteit. Desondanks merken Wouters & Van Zaalen (2015) op dat, hoewel generaliseerbaarheid bij kwalitatief onderzoek per definitie beperkt is, de resultaten wel kunnen worden overgedragen naar vergelijkbare settingen.

Daarnaast dient opgemerkt te worden dat in de tweede lijn vaak eHealth experts aanwezig zijn, waardoor inzet van de betreffende tools wellicht makkelijker gerealiseerd zou kunnen worden. Ook hier spelen echter persoonlijke voorkeuren en doelgroep een rol bij de adoptie van specifieke tools en is dus tevens geen sprake van standaardisatie bij het gebruik.

Tenslotte is het zo dat met de voortdurende digitale ontwikkelingen vervolgonderzoek in de toekomst, ten aanzien van de inzet van eHealth en hybride werken, ongetwijfeld hele andere resultaten zal opleveren.

Wat hoogstwaarschijnlijk niet anders zal worden is de rol van coach: deze ligt vast in het beroepsprofiel en is diep ingebed in de beroepspraktijk van de logopedist (Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie, 2023). Deze rol is cruciaal gebleken voor de adoptie van eHealth tools die kunnen helpen om de behandeling en begeleiding van PMA te verbeteren en zo hun kwaliteit van leven te vergroten.

5.3 Aanbevelingen

Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat de rol van de logopedist als coach een hele belangrijke is met betrekking tot de inzet van eHealth tools die bijdragen aan het vergroten van de zelfredzaamheid van PMA in de chronische fase.

Om die rol optimaal in te kunnen vullen en een brede implementatie van eHealth in de behandelpraktijk te realiseren kunnen de volgende aanbevelingen worden gedaan:

1. De NVLF wordt aanbevolen om kennis over coaching en de inzet van eHealth te delen. Dit zou zij kunnen realiseren door een "eHealth coaching team" samen te stellen die het een vast agenda punt maakt. De NVLF kent al Inspiratiesessies en deze zou zij kunnen uitbouwen door bijvoorbeeld iedere maand of ieder kwartaal over dit onderwerp webinars te geven met gastsprekers (de geïnterviewde logopedisten die hun *best practices* delen). Ook kan zij workshops organiseren tijdens het Afasie- of het NVLF-congres. Instellingen die beschikken over middelen (bv een uitleenservice) en mensen met expertise kunnen daarbij gevraagd worden om te assisteren. Ook kunnen experts van platforms en communicatiemiddelen gevraagd worden om aanwezig te zijn zodat zij hun producten kunnen demonstreren en laten uitproberen en op die manier tevens feedback kunnen ophalen waarmee zij verbeteringen kunnen doorvoeren.

2. Om dit onderwerp volledig te integreren in de beroepspraktijk zou een verplichte cursus opgenomen kunnen worden waarvoor een accreditatie aanvraag wordt gedaan en die meetelt bij het behalen van de punten voor registratie in het NVLF-register Afasie. Doorvragen hierover bij een interview leverde de volgende informatie op:

“Een registratie in het NVLF-register Afasie is eens per 5 jaar. Voor zover ik weet is er nu geen ‘eis’ op het gebied van het bijhouden van eHealth methodieken voor je registratie. Voor nu is de eis voor het kwaliteitsregister dat je punten haalt op diverse onderdelen (deels werkervaring, deels scholing, deels vrij in te delen).

Zo zou het dus wel wat kunnen toevoegen, al ben ik wel benieuwd hoe je de inhoud van die scholing/cursus voor je ziet. Wat moet daarin zitten? Er zijn natuurlijk wel verschillende scholingen op het gebied van eHealth, maar dan gericht op een specifiek programma (TouchToTell, STAPP enz.)”

Een dergelijke cursus blijkt dus nog niet te bestaan en zou daarom als innovatie kunnen dienen die voortkomt uit dit onderzoek. De “Life coaching approach” voor PMA zoals genoemd in het onderzoek van Worrall et al. (2010) kan daarmee stevig gefundeerd worden en tevens kan daarmee standaardisatie van eHealth in de beroepspraktijk nagestreefd worden. EHealth kan op die manier een vast onderdeel van de behandelprocessen worden (Rijksoverheid, 2022).

Daarbij wordt de Richtlijn Afasie momenteel herzien en zou er een nieuwe uitgangsvraag geformuleerd kunnen worden op de inzet van eHealth bij PMA in de chronische fase.

3. Bij verzekeraars kan door de beroepsvereniging (NVLF) en eventueel ook door de Patiëntenvereniging, Hersenletsel.nl, de lobby ingezet, dan wel voortgezet, worden om ook de voorbereidingstijd, die nodig is om oefeningen klaar te zetten, als normale behandeltime te vergoeden onder de noemer e-consult. Als kosten van abonnementen voor platforms en de aanschaf van apps vergoed worden kan dit leiden tot meer motivatie en inzet van eHealth door de logopedisten.

Tevens kan bij verzekeraars gelobbyd worden voor vergoedingen aan PMA voor de aanschaf van apparatuur die hun zelfredzaamheid vergroten. Ook zullen vergoedingen voor gebruik van platforms en apps hen stimuleren bij de inzet. Dit zal kansen bieden om de frequentie van behandelen, die in de richtlijn aangegeven wordt, te bereiken en kan zodoende leiden tot betere zorg aan PMA waardoor hun zelfredzaamheid kan worden vergroot (Berns et al., 2015., Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie, 2020). Dit zou weer kunnen leiden tot minder zorg in tijd en kosten. Op die manier kan tijd en ruimte ontstaan om ook anderen te helpen wat weer kan leiden tot daling van de wachtlijsten.

Belangrijk hierbij is dat verzekeraars alle data verzamelen over het aantal en de aard van de ingediende e-consulten. Op die manier kan (op termijn) gemeten worden of deze en dus de inzet van eHealth ook daadwerkelijk in aantal toenemen.

Aangezien het delen van kennis als essentieel wordt gezien in voornoemd onderzoek zal in het volgende hoofdstuk een opzet worden gemaakt voor een verplichte cursus voor logopedisten om zich (wederom) te kunnen registreren in het NVLF-register Afasie.

6. Innovatie

Naar aanleiding van de bevindingen uit de interviews, is gebleken dat kennisoverdracht essentieel is zodat ieder van elkaars ervaringen kan leren (Kuiper, 2017). Op die manier kan de coachende rol van de logopedist worden geoptimaliseerd bij PMA in de chronische fase, gebruikmakend van eHealth. Hierbij past ook de rol van innovator waarvan in het beroepsprofiel staat: “De innovator draagt actief bij aan het verspreiden en toepassen van kennis en aan het vernieuwen en verbeteren van het vak en de bijbehorende dienstverlening” (Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie, 2023).

De resultaten van het onderzoek geven input met betrekking tot het verbeteren van de coachende rol en bieden een

overzicht van veel gebruikte en handige eHealth tools (zie Bijlage 4).

Om meer inzet van eHealth tools te bewerkstelligen en zo te voldoen aan de ambities van de NVLF (2023) en de Rijksoverheid (2022) zal een structurele invulling nodig zijn. Dit kan in de vorm van een cursus die één of meerdere malen per jaar wordt aangeboden door de NVLF eventueel in samenwerking met Hogeschool Windesheim. In deze cursus kunnen de volgende onderdelen aan de orde komen waarbij de korte checklist die voortkomt uit de resultaten van het onderzoek (zie Bijlage 5) kan dienen als richtlijn. Hierbij ligt de focus op PMA in de chronische fase.

- PMA in de chronische fase: behoeften
- Rol als Coach: coaching vaardigheden
- EHealth: delen van *best practices* door ervaringsdeskundigen (gastprekers)
- EHealth: standaardiseren door ervaringsdeskundigen
- EHealth: uitproberen communicatiemiddelen en platforms door aanbieders (gastprekers)
- EHealth: innovaties van aanbieders, ontwikkelaars & experts
- EHealth en Coaching: reflectie & feedback
- Follow up: Evaluatie

In Bijlage 6 staat het uitgewerkte format voor een 2-daagse interactieve cursus waarin theorie en praktijk afgewisseld en geïntegreerd worden volgens de leercirkel van Kolb (1984) (nieuwe ervaringen opdoen, reflectief observeren, conclusies trekken, theorie bestuderen, naar presentaties kijken en luisteren, oefenen, en daarin weer nieuwe ervaringen opdoen). Hierbij wordt gebruik gemaakt van visuele stimuli (waaronder video en multimedia presentaties) omdat die de betrokkenheid van leerlingen verhoogt (Renshaw & Taylor, 2000) en hogere betrokkenheid in relatie staat tot leerresultaat (Marks, 2000).

Door de cursus op regelmatige basis aan te bieden blijft het up to date houden van te verstrekken informatie essentieel en krijgen cursisten de mogelijkheid om tijdig hun punten te behalen voor registratie. Ook bestaat er op die manier een grotere kans voor de NVLF om de gestelde ambities voor 2027 te halen.

7. Implementatie

Dit implementatieplan dient ter realisatie en bekendmaking van de cursus voor logopedisten die werken met PMA in de chronische fase. Bij de start van dit implementatietraject is er sprake van een externe trigger (resultaten van voornoemd onderzoek) en een interne trigger (wensen van de opdrachtgever voor het delen van *best practices*) (Munten et al., 2013). Mede door deze triggers lijkt het starten van een implementatietraject zinvol.

De innovatie levert de zorgaanbieder duidelijk voordeel op, doordat geprofiteerd wordt van kennis en ervaring van collega's en experts en de behandelingen op die manier geoptimaliseerd kunnen worden, waardoor de zelfredzaamheid van PMA zal toenemen. Om deze redenen wordt gekozen voor de 'aanbiedersroute' (Hogeschool Windesheim. ICT-innovaties in de zorg, 2023).

De cursus kan worden gerealiseerd en aangeboden door de opdrachtgever (NVLF).

De werkgroep eHealth kan dit op de agenda zetten als een nieuw project en hiervoor mensen en middelen regelen (op voorwaarde dat die beschikbaar zijn). Samenwerking met externen kan gerealiseerd worden door logopedisten uit het register alsmede experts/aanbieders van platforms en communicatiemiddelen aan te schrijven en medewerking te laten verlenen. Die laatste zouden ook gevraagd kunnen worden om, indien nodig, aanvullend te financieren aangezien zij ook een belang hebben bij het gebruik van hun producten. Ook zou de deelnemers gevraagd kunnen worden om een vergoeding voor de scholing.

Om de punten mee te laten tellen bij de registratie in het NVLF-register Afasie kan een voorstel voor herziening van de herregistratie criteria worden ingediend bij de NVLF, waarna de procedure zoals vastgelegd in het reglement registers van de NVLF moet worden doorlopen.

Ook de aanvraag voor accreditatie kan geregeld worden door de NVLF.

Bekendmaking van de cursus kan in de nieuwsbrief van de NVLF en op hun website, op AfasieNet en via sociale media. Uitnodigingen voor de cursus kunnen door de NVLF via E-mail gestuurd worden aan alle logopedisten uit het NVLF-register Afasie. De NVLF heeft een eigen trainingsruimte waar de cursus gegeven kan worden door docenten van hogeschool Windesheim (indien mogelijk). Verder kunnen onderdelen uit de cursus geïntroduceerd/gedemonstreerd worden in kwaliteitskringen en bijvoorbeeld op het NVLF- congres en andere symposia. Deelname aan de cursus kan gemonitord worden en data verzameld om na te kunnen gaan of alle logopedisten in het NVLF-register Afasie in de komende jaren deelgenomen hebben.

8. Literatuurlijst

AfasieNet. (2016). *Werken met Afasie*. Geraadpleegd op 9 maart 2023, van <https://www.afasienet.com/professionals/>

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

Brady, M., Kelly, H., Godwin, J., Enderby, P. & Campbell, P. (2016). *Speech and language therapy for aphasia following stroke*. Cochrane Database Syst Rev., 2016(6):CD000425, [http:// doi: 10.1002/14651858.CD000425.pub4](http://doi:10.1002/14651858.CD000425.pub4).

Charamis, K., Parsons, C., Leonard, C., Domecq, M., Mardlin Smith, F., Mayhew, K.J., & Boland, L., (2022). Shared decision making for persons with aphasia: a scoping review, *Aphasiology*, 37:5, 802-812, DOI: 10.1080/02687038.2022.2039588

De Luca, R., Aragona, B., Leonardi, S., Torrisi, M., Galletti, B., Galletti, F., Accorinti, M., Bramanti, P., De Cola, M.C., Calabrò, R.S. (2018). Computerized Training in Poststroke Aphasia: What About the Long-Term Effects? A Randomized Clinical Trial. *J Stroke Cerebrovasc Dis.*, 27(8):2271-2276, [https://doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2018.04.019](https://doi:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2018.04.019)

Dingemans, K. (2015, 8 september). Soorten interviews. Geraadpleegd op 9 maart 2023, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/soorten-interviews/>

Domensino, A., van Haastregt, J.C.M., van Heugten, J. & C.M., (2019). *One-year follow-up results of a community-based treatment programme for people with acquired brain injury in the chronic phase*, Disability and Rehabilitation

Ellis, A., & Young, A. (1988). *Human cognitive neuropsychology*. Lawrence Erlbaum Associates.

Gunning, D., Wenke, R., Ward, E. C., Chalk, S., Lawrie, M., Romano, M., Edwards, A., Hobson, T., & Cardell, E. (2017). Clinicians' perceptions of delivering new models of high intensity aphasia treatment. *Aphasiology*, 31(4), 406–426. [https://doi- org.windesheim.idm.oclc.org/10.1080/02687038.2016.1236359](https://doi-org.windesheim.idm.oclc.org/10.1080/02687038.2016.1236359)

Heineke, D., Verhoef, H., & Stokman, M., (2011). *Navigeren naar herstel. Bouwstenen voor cliëntgerichte en samenhangende zorg ten behoeve van mensen met een hersenletsel*. Hersenstichting Nederland

Hersenz. (2023). *NAH en afasie*. Geraadpleegd op 9 maart 2023, van <https://hersenz.nl/hersenletsel/gevolgen-niet-aangeboren-hersenletsel/afasie>

Hogeschool Windesheim. ICT-innovaties in de zorg. (2023). Geraadpleegd op 13 juni 2023, van <https://innovatieroutesindezorg.nl/routes/zorgaanbiedersroute/>

- InteraktContour. (z.d.). *Afasie*. Geraadpleegd op 20 april 2023, van <https://www.interaktcontour.nl/afasie/>
- Kearns, A., & Kelly, H., (2023). ICT usage in aphasia rehabilitation – beliefs, biases, and influencing factors from the perspectives of speech and language therapists. *Aphasiology*, 37:3, 456-478, [https://doi: 10.1080/02687038.2022.2030462](https://doi.org/10.1080/02687038.2022.2030462)
- Kolb, D.A., (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Prentice Hall
- Logoclicks. (2023). *Online logopedie therapie voor afasie*. Geraadpleegd op 7 maart 2023, van <https://www.logoclicks.nl/online-logopedie/online-logopedie-therapie-voor-afasie/>
- Maresca, G., Maggio, M.G., Latella, D., Cannavò, A., De Cola, M.C., Portaro, S., Stagnitti, M.C., Silvestri, G., Torrisi, M., Bramanti, A., De Luca, R., Calabrò, R.S. (2019). Toward Improving Poststroke Aphasia: A Pilot Study on the Growing Use of Telerehabilitation for the Continuity of Care. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 28(10):104303. [https:// doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2019.104303](https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2019.104303)
- Marks, H.M. (2000) Student Engagement in Instructional Activity: Patterns in the Elementary, Middle, and High School Years. *American Educational Research Journal*, 37, 153-184. <http://dx.doi.org/10.3102/00028312037001153>
- Munten, G., Snoeren, M. & Cardiff, S. (2013). Als implementeren navigeren is, is een GPS wel handig. *NED. TIJDS. EVID. PRACT.* 11, 16–20 (2013). [https://doi- org.windesheim.idm.oclc.org/10.1007/s12468-013-0036-9](https://doi-org.windesheim.idm.oclc.org/10.1007/s12468-013-0036-9)
- Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie. (2020). *Vragen-en-aanbevelingen- logopedische-richtlijn-Diagnostiek-en-behandeling-van-Afasie*. Geraadpleegd op 9 maart 2023, van <https://www.nvlf.nl/wp-content/uploads/sites/2/2020/09/Vragen-en-aanbevelingen-logopedische-richtlijn-Diagnostiek-en-behandeling-van-Afasie.pdf>
- Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie. (2021). *Ambities NVLF 2021-2027*. Geraadpleegd op 6 februari 2023, van <https://www.nvlf.nl/nieuws/ambities-nvlf-2021-2027/>
- Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie. (2023). *Beroepsprofiel Logopedist 2023*. Geraadpleegd op 6 maart 2023, van https://www.nvlf.nl/wp-content/uploads/sites/2/2023/01/NVLF_Beroepsprofiel_Logopedist_2023-1.pdf
- Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie. (2018). *Kennisagenda-Logopedie*. Geraadpleegd op 17 maart 2023, van <https://www.nvlf.nl/wp-content/uploads/sites/2/2020/07/Kennisagenda-Logopedie-1.pdf>
- Parr, S. (2011). Living with severe aphasia: Tracking social exclusion. *Journal of Advanced Nursing*, 98123. <https://doi-org.windesheim.idm.oclc.org/10.1080/02687030600798337>
- Renshaw, C. E., & Taylor, H. A. (2000). The educational effectiveness of computer-based instruction. *Computers and Geosciences*, 26, 677-682. Geraadpleegd op 7 april 2022, van <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S009830049900103X>
- Rijksoverheid. (2022). *Integraal Zorg Akkoord, Samen werken aan gezonde zorg*. Geraadpleegd op 17 maart 2023, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.
- STAPP Solutions. (2023). *STAPP Solutions*. Geraadpleegd op 8 maart 2023, van <https://stapp.solutions/therapieapp-afasie-spraakapraxie/>
- TouchToTell. (2015). *App voor mensen die niet kunnen spreken of onduidelijk spreken*. Geraadpleegd op 9 maart

2023, van <https://www.touchtotell.com/>

Van Lettow, B., & Wouters, M. (2019). *E-Health, wat is dat?* Nictiz. Betere gezondheid door betere informatie.

Verhoeven, N. (2018). *Wat is onderzoek: Praktijkboek voor methoden en technieken* (6e druk). Boom

Worrall, L., Brown, K., Cruice, M., Davidson, B., Hersh, D., Howe, T., Sherratt, S., (2010) The evidence for a life-coaching approach to aphasia. *Aphasiology*, 24:4, 497-514, [https://doi: 10.1080/02687030802698152](https://doi.org/10.1080/02687030802698152)

Wouters, E., Van Zaalen, Y., & Bruijning, J. (2015). *Praktijkgericht onderzoek in de (para)medische zorg*. Countinho.

Bijlagen

Bijlage 1: 1^{ste} Uitnodiging deelname aan onderzoek

Verzoek interview voor afstudeeronderzoek onder logopedisten die met PMA in de chronische fase werken

Geachte ,

Graag nodig ik u uit voor een interview.

Mijn naam is Yvonne te Velde en ik ben student Logopedie Deeltijd aan Hogeschool Windesheim in Almere. Ik woon in Zwolle en heb mijn derdejaars stage gevolgd bij Afasie behandeling InteraktContour Zwolle.

Op dit moment ben ik bezig met een **onderzoek voor de NVLF**, die wil weten **hoe logopedisten hun rol als coach invullen met betrekking tot de inzet van eHealth tools bij personen met afasie in de chronische fase**. Dit onderwerp sluit aan bij mijn interesse voor en opgedane ervaring met personen met afasie.

Het onderzoek richt zich op de **logopedisten in een eerstelijnspraktijk in de provincies Friesland, Groningen, Drenthe en Overijssel**. Voor de selectie van deelnemers van de onderzoeksgroep heb ik gebruik gemaakt van het NVLF-register Afasie. Hier staat u / uw praktijk vermeld. Daarom nodig ik u uit om deel te nemen aan een **interview**.

De periode van afname is **tussen 4 en 21 april**. Het interview zal **online via Teams** plaatsvinden en ongeveer een **half uur** van uw tijd in beslag nemen.

De vragen gaan over uw rol als coach en het gebruik van eHealth tools (o.a. diverse platforms en apps) bij personen met afasie in de chronische fase. Uw antwoorden worden opgenomen en daarna geanonimiseerd en vertrouwelijk verwerkt. In alle rapportages en terugkoppeling aan de opdrachtgever wordt ervoor gezorgd dat de gepresenteerde gegevens niet herleidbaar zijn naar u als persoon.

Wilt u meewerken en **mij terugmailen via yvonne.te.velde@windesheim.nl met een voorstel voor een tijdstip in de periode 4-21 april**? U helpt mij daarmee en door uw kennis te delen helpen wij samen collega logopedisten.

Ik zie uit naar uw reactie.

Met vriendelijke groet,

Yvonne te Velde

Student Logopedie Deeltijd, Windesheim Almere

Bijlage 2: Interview vragen

Interview vragen

Algemeen deel = info m.b.t. de doelgroep

1. Hoeveel jaren werkt u als logopedist in een eerstelijnspraktijk?
2. Werkt u ook nog ergens anders?
3. Hoeveel jaren werk u al als afasietherapeut/staat u ingeschreven in het NVLF-register Afasie?
4. Hoeveel personen met afasie (PMA) ziet u (gemiddeld) per jaar?
5. Hoeveel van hen zijn in de chronische fase?
6. Doet u naast het werk als afasietherapeut activiteiten m.b.t. coaching? (*Voorbeelden: bv sport*)
7. Zo ja, hoe lang doet u die coaching activiteiten al?
8. Heeft u een speciale opleiding gevolgd om uw rol als coach uit te kunnen voeren?
9. Zo ja, welke?

Vragen m.b.t. Coaching en in relatie tot personen met afasie (PMA) in de chronische fase

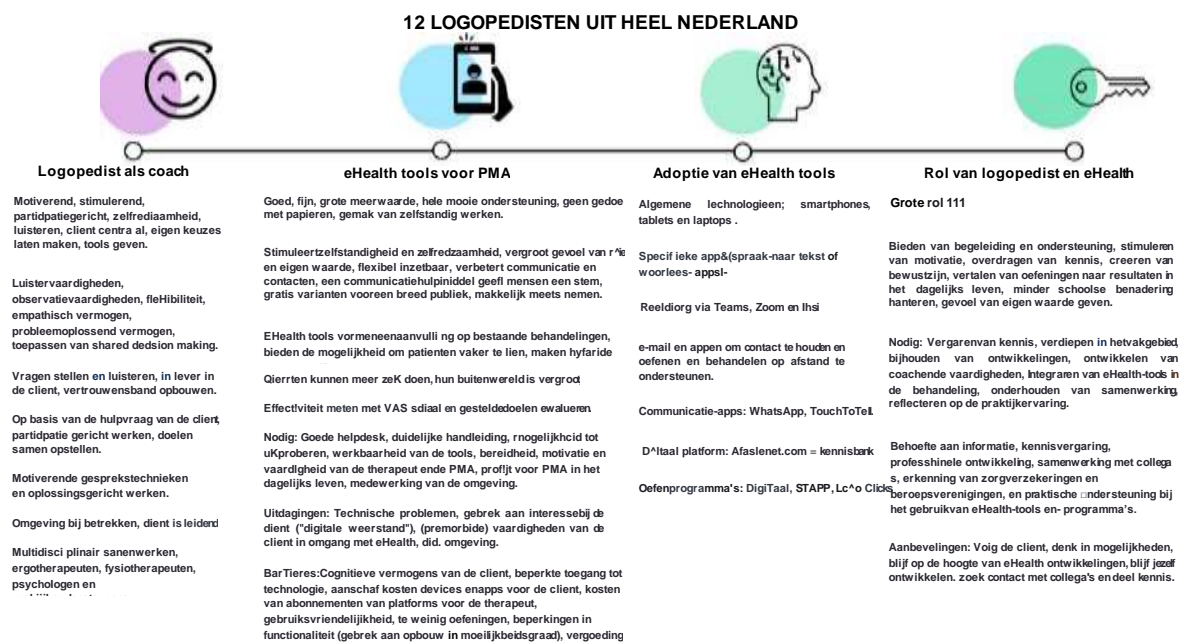
1. Hoe zou u uw rol als coach omschrijven?
2. Welke specifieke vaardigheden heeft u ontwikkeld om de rol van coach effectief te vervullen?
3. Hoe past u deze vaardigheden toe in uw behandelingen?
4. Op welke manier werkt u samen met PMA in de chronische fase om doelen te stellen en hen te begeleiden?
5. Hoe gebruikt u coaching technieken (*voorbeelden?*) om deze doelen te bereiken?
6. Hoe betreft u de naasten/omgeving van uw cliënten bij uw coaching proces?
7. Op welke manier werkt u samen om de zelfredzaamheid van uw cliënten te vergroten?
8. Hoe past u uw manier van coachen /coaching stijl aan op basis van de individuele behoeften en uitdagingen van uw cliënten met afasie in de chronische fase?

Vragen m.b.t. Coaching en eHealth (= digitale zorg = diverse platforms en ondersteunende communicatiemiddelen)

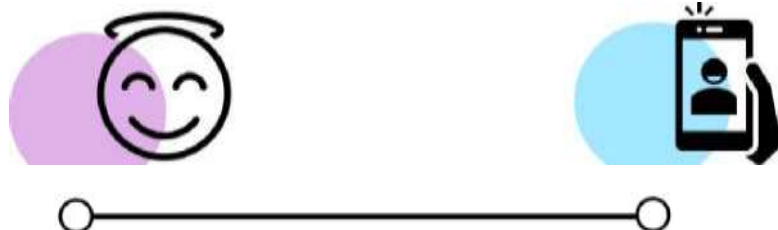
1. Welke rol speelt eHealth in uw coaching proces?
2. Welke eHealth-tools gebruikt u momenteel bij het werken met PMA in de chronische fase?
3. Bij hoeveel PMA zet u deze tools in?
4. Hoe vaak zet u deze tools in bij deze PMA ?
5. Zijn deze PMA voordat ze bij u kwamen behandeld in de 2. lijn?
6. Zo ja, weet u welke vormen van eHealth daar gebruikt werden?
7. Werkt u (ook) met de volgende platforms: AfasieNet / STAPP / Logoclicks?
8. Werkt u met TouchToTell?
9. Indien nee: waarom niet?
10. Indien ja: bij hoeveel PMA werkt u met deze platforms/ met TouchToTell?
11. Hoe vaak werkt u met deze platforms/ met TouchToTell?
12. Wat zijn uw ervaringen met deze eHealth tools?
13. Wat zijn volgens u de belangrijkste voordelen van het gebruik van (deze) eHealth tools in de eerstelijns zorg voor PMA en hun omgeving?
14. Hoe hebben die tools de zelfredzaamheid van uw cliënten verbeterd?
15. Hoe heeft u de effectiviteit gemeten? (Welke meetinstrumenten gebruikt u?)

16. Welke obstakels of uitdagingen heeft u ervaren bij het gebruik van eHealth tools bij het werken met PMA in de chronische fase? (Bijvoorbeeld op het gebied van technologie (privacy- en beveiligingskwesties) of het betrekken van mantelzorgers?)
17. Welke factoren dragen bij aan het succes of falen van deze tools?
18. Welke invloed denkt u dat uw rol als coach heeft op het gebruik van eHealth tools bij PMA in de chronische fase?
19. Hoe kunt u de rol van coach verder ontwikkelen/optimaliseren bij het gebruik van eHealthtools?
20. Welke aanvullende ondersteuning heeft u nodig om uw rol als coach optimaal te kunnen vervullen bij het werken met PMA in de chronische fase?
21. Welke aanbevelingen zou u doen aan andere logopedisten die werken met PMA in de eerste lijn, om hun rol als coach te verbeteren en eHealth tools effectiever in te zetten bij het vergroten van de zelfredzaamheid van hun cliënten.

Bijlage 3a: Thema's en Kernwoorden (geheel)



12 LOGOPEDISTEN UIT HEEL NEDERLAND



Logopedist als coach eHealth tools voor PMA

Motiverend, stimulerend, participatiegericht, zelfredzaamheid, luisteren, client centraal, eigen keuzes laten maken, tools geven.

Lui stervaarigheden, observatievaardigheden, flexibiliteit, empathisch vermogen, probleemoplossend vermogen, toepassen van shared decision making.

Vragen stellen en luisteren, in leven in de client, vertrouwensband opbouwen.

Op basis van de hulpvraag van de client, participatiegericht werken, doelen samen opstellen,

Motiverende gesprekstechnieken en oplossingsgericht werken.

Omgeving bij betrekken, client is leidend

Multidisciplinair samen werken, ergotherapeuten, fysiotherapeuten, psychologen en praktijkondersteuners.

weinig oefeningen, beperkingen in functionaliteit (gebrek aan opbouw in moeilijkheidsgraad), vergoeding e-consulten door verzekeraar.

Goed, fijn, grote meerwaarde, hele mooie ondersteuning, geen gedoe met papieren, gemak van zelfstandig werken.

Stimuleert zelfstandigheid en zelfredzaamheid, vergroot gevoel van regie en eigen waarde, flexibel inzetbaar, verbetert communicatie en contacten, een communicatiehulpmiddel geeft mensen een stem, gratis varianten voor een breed publiek, makkelijk mee te nemen.

eHealth tools vormen een aanvulling op bestaande behandelingen, bieden de mogelijkheid om patiënten vaker te zien, maken hybride zorg mogelijk.

Cliënten kunnen meer letf doen, hun buitenwereld is vergroot.

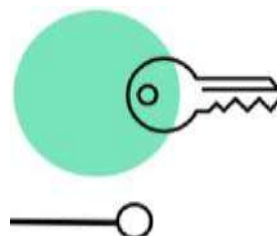
Effectiviteit meten met VAS schaal en gestelde doelen evalueren.

Nodig: Goede helpdesk, duidelijke handleiding, mogelijkheid tot uitproberen, werkbaarheid van de tools, bereidheid, motivatie en vaardigheid van de therapeut en de PMA, pretijt voor PMA in het dagelijks leven, medewerking van de omgeving.

Uitdagingen: Technische problemen, gebrek aan interesse bij de client ("digitale weerstand"), (pre morbide) vaardigheden van de client in omgang met eHealth, tijd, omgeving.

Barrières: Cognitieve vermogens van de client, beperkte toegang tot technologie, aanschafkosten devices en apps voor de client, kosten van abonnementen van platforms voor de therapeut, gebruiksvriendelijkheid, te

12 LOGOPEDISTEN UIT HEEL NEDERLAND



Adoptie van eHealth tools Rol van logopedist en eHealth

Algemene technologieën: smartphones, tablets en laptops .

Specifieke apps (spraak-naar tekst of voorlees-apps)-

Beeldiorg via Teams, Zoom en Jilsi.

e-mail en appen om contact te houden en oefenen en behandelen op afstand te ondersteunen.

Communicatie-apps: WhatsApp, TouchToTell.

Digitaal platform: Afasienet.com = kennisbank

Oefenprogramma's: DigiTaal, STAPP en Logo Clicks

Grote rol HI

Bieden van begeleiding en ondersteuning, stimuleren van motivatie, overdragen van kennis, creëren van bewustzijn, vertalen van oefeningen naar resultaten in het dagelijks leven, minder schoolse benadering hanteren, gevoel van eigen waarde geven.

Nodig: Vergaren van kennis, verdiepen in het vakgebied, bijhouden van ontwikkelingen, ontwikkelen van coachende vaardigheden, integreren van eHealth-tools in de behandeling, onderhouden van samenwerking, reflecteren Op de praktijkervaring.

Behoeftte aan informatie, kennisvergaring, professionele ontwikkeling, samenwerking met college's, erkenning van zorgverzekeringen en beroepsverenigingen, en praktische ondersteuning bij het gebruik van eHealth-tools en - programma's.

Aanbevelingen: Voig de client, denk in mogelijkheden, blijf op de hoogte van eHealth ontvirikkelingen, blijf jezelf ontwikkelen, zoek contact met college's en deel kennis.

Bijlage 4: Lijst van eHealth tools

Deze tools worden door de logopedisten uit de onderzoeksgroep gebruikt bij PMA in de chronische fase op basis van functie en toepassing.

1. Communicatie-apps:

- o WhatsApp
- o Touch to Tell
- o Let me talk
- o Spraakassistent
- o Spraak-naar-tekst apps
- o Voorlees-apps (bijv. Google Lens, Communicado)
- o Notitie-app van de telefoon
- o Teken-apps op de iPad en iPhone

2. Digitale platforms en websites:

- o Afasie.net
- o MijnBoodschappenlijst.nl
- o Passend lezen
- o Afasie-uitingskaartjes (app "Hallo afasie")

3. Oefenprogramma's en -tools:

- o STAPP
- o Logoclicks
- o MIT (Melodic Intonation Therapy)
- o Lexico Cognitie en Lexico Vraagbegrip

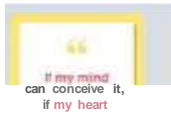
4. Algemene technologieën:

- o iPad
- o Laptop
- o Telefoon
- o Tablets
- o Foto's en agenda op de apparaten

5. Online communicatiemiddelen:

- o Beeldzorg (Facetime, Teams, Jitsi, Zoom)
- o E-mail
- o Appen (via smartphone)

Bijlage 5: Checklist “keys to succes”



Coaching en eHealth de keys to succes bij PMA in de chronische fase



- ✓ Inventariseerde hulpvraag
- ✓ Luisteractief
- ✓ Stel de PMA centraal
- ✓ Bouw een band op
- ✓ Betrek altijd de omgeving erbij
- ✓ Maak samen realistische doelen
- ✓ Denk ik oplossingen niet in problemen
- ✓ Motiveer en stimuleer PMA en bun omgeving
- ✓ Deel kennis met vakgenoten
- ✓ Vraag support aan vakgenoten
- ✓ Vraag support aan experts
- ✓ Geef feedback aan experts
- ✓ Blijf up to date mbt eHealht
- ✓ Blijf jezelf ontwikkelen mbt coachingsvaardigheden
- ✓

Coaching en eHealth bij PMA in de chronische fase

2-daagse geaccrediteerde cursus voor registratie in het NVLF-register Afasie

Locatie: NVLF Woerden

Kosten: ?

Doel van deze cursus

De rol van de coach is essentieel bij het gebruik van eHealth-tools voor PMA in de chronische fase.

De coach begeleidt, motiveert en ondersteunt cliënten, met de focus op de hulpvraag en het opbouwen van een band. Zowel therapeut als cliënt moeten niet "digibang" zijn omdat de coach met informatie, bewustwording en instructies het gebruik kan bevorderen. De coach zorgt voor continuïteit en helpt bij het integreren van oefeningen in het dagelijks leven. Samenwerking met de omgeving is daarbij van groot belang.

Het optimaliseren van de rol vereist het delen van kennis met collega's, kennis van eHealth tools en het bijhouden van innovaties.

In deze 2-daagse interactieve cursus komen al deze onderdelen aanbod zodat jij de zelfredzaamheid en daarmee de kwaliteit van leven van PMA kunt vergroten.

De cursus is geaccrediteerd door de NVLF en telt mee voor registratie in het NVLF-register Afasie.

Coaching en eHealth



bij PMA in de chronische fase

Indeling cursus

Dag 1:

- PMA in de chronische fase: behoeften (participatie niveau)
- Rol als Coach - coaching

Coaching en eHealth

bij PMA in de chronische fase

vaardigheden (o.a. motiverende gesprekstechnieken/oplossingsgericht werken)

- EHealth - delen van best practices door ervaringsdeskundigen (gastsprekers)
- EHealth - standaardiseren door ervaringsdeskundigen (gastsprekers)

Dag 2:

- EHealth - uitproberen communicatiemiddelen en platforms door aanbieders (gastsprekers)
- EHealth - innovaties van aanbieders, ontwikkelaars & experts (gastsprekers)
- EHealth en Coaching-reflectie & feedback

Follow up:

- Evaluatie (online formulier)

Coaching en eHealth

bij PMA in de chronische fase

Praktisch

Aanbieder cursus: NVLF

Locatie: NVLF Woerden

Data: ? (nader te bepalen)

Tijden:

- start 09.00 uur
- lunch 12.30-13.30 uur
- einde 17.00 uur

Groepsgrootte: maximaal 15 personen

Cursus leider: ? (nader te bepalen)

Kosten: ? (nader te bepalen)

Financiering:

- vanuit STAP-budget: [meer informatie](#)
- door werkgever of anders: [meer informatie](#)

Inclusief: cursus materiaal (print & digitaal)

[Aanmelden](#)

Coaching en eHealth

bij PMA in de chronische fase

Heb je vragen?

Neem contact met ons op:

NVLF

Telefoon: 0348-457070

Email: logopedie@nvlf.nl

Steinhagenseweg 2b - 3446 GP Woerden

Postbus 75 - 3440 AB Woerden

www.nvlf.nl

