



HANDREIKING ONLINE LOGOPEDIE BIJ KINDEREN MET EEN SPRAAK- EN/OF TAALONTWIKKELINGSSTOORNIS

Tjitske Bootsma, MSc
Dr. Rob Zwitserlood
Prof. dr. Ellen Gerrits

Utrecht, februari 2021

Een uitgave van:

Lectoraat Logopedie-Participatie door Communicatie
Kenniscentrum Gezond en Duurzaam Leven
Hogeschool Utrecht

Auteurs

Tjitske Bootsma, MSc
Dr. Rob Zwitterlood
Prof. dr. Ellen Gerrits

Correspondentie:

Lectoraat Logopedie-Participatie door Communicatie
Kenniscentrum Gezond en Duurzaam Leven
Hogeschool Utrecht
Heidelberglaan 7
3584 CS Utrecht

secretariaat.lectoraat.logopedie@hu.nl

HANDREIKING ONLINE LOGOPEDIE BIJ KINDEREN MET EEN SPRAAK- EN/OF TAALONTWIKKELINGSSTOORNIS

INHOUD

Voorwoord	5
-----------	---

Introductie	5
-------------	---

DEEL 1: INHOUD ONLINE LOGOPEDIE

1.1 Literatuur over online logopedie	7
1.2 Samenwerking met ouders	8
1.3 Interactie en beloning	12
1.4 Tijdsinvestering online logopedie	14
1.5 Intensiteit van online logopedie	15
1.6 Doelgroepen online logopedie	16
1.7 Thuissituatie van de cliënt en privacy	18

DEEL 2: TECHNISCHE ASPECTEN ONLINE LOGOPEDIE

2.1 Platforms voor online logopedie	20
2.2 Technische problemen	21
2.3 Materiaal voor online logopedie	22
Bronnen	26

VOORWOORD

In deze handreiking online logopedie vind je kennis en tips om logopedie succesvol online aan te kunnen bieden. De handreiking is ontwikkeld binnen het Lectoraat Logopedie-Participatie door Communicatie van de Hogeschool Utrecht en gebaseerd op literatuuronderzoek en ervaringen vanuit de praktijk.

We bespreken tips, succesverhalen en de ervaren belemmeringen van logopedisten die veel online hebben gewerkt tijdens de eerste Covid-19 lockdown in 2020. Wij hopen dat deze ervaringen en inzichten zullen bijdragen aan effectieve online logopedie.

Wij wensen je heel veel succes met het opstarten of vervolgen van online logopedie. Mocht je vragen, opmerkingen of aanvullingen hebben ten aanzien van deze handreiking, dan kun je een email sturen naar secretariaat.lectoraat.logopedie@hu.nl.

Hartelijke groet,

Tjitske Bootsma, Rob Zwitserlood en Ellen Gerrits

INTRODUCTIE

Aanleiding

Tijdens de eerste Covid-19 lockdown in maart 2020 zijn we in Nederland massaal overgestapt naar online werken. Ook logopedisten gingen hiermee aan de slag. Er was weinig bekend over geschikte en veilige beeldbelfplatforms of over de aanpak van online spraak- en taaltherapie. De urgentie om met kinderen te blijven werken was echter hoog. Er is in de beroepspraktijk een schat aan kennis en ervaring opgedaan. Om logopedisten te ondersteunen bij het online werken is in deze studie de kennis uit de literatuur geïnventariseerd en zijn de kennis en ervaringen van logopedisten opgehaald. De uitkomsten zijn gebundeld in deze handreiking.

Totstandkoming

Deze handreiking is tot stand gekomen in drie fases van een studie die liep van juni 2020 tot en met september 2020. In de eerste fase zijn ervaringen van logopedisten met online logopedie verzameld op sociale media als Facebook en LinkedIn. Wij hebben gekeken naar succeservaringen en belemmeringen die logopedisten met elkaar deelden, maar ook naar materiaal dat online is uitgewisseld. Deze ervaringen vormden de basis voor het opstellen van een online enquête om meer te weten te komen over de geïnventariseerde onderwerpen. In de tweede fase is deze enquête online verspreid en ingevuld door 218 logopedisten uit verschillende werk-settingen. Op basis van de enquête en een literatuuronderzoek zijn per onderwerp de belangrijkste conclusies en vragen gebundeld tot een concept Handreiking online logopedie voor kinderen met spraak- en taalstoornissen. Ook zijn de resultaten van de enquête vergeleken met de resultaten uit een vergelijkbare enquête van Auris onder logopedisten en ouders. In diverse bijeenkomsten met Auris hebben wij gekeken naar de belangrijkste overeenkomsten en vragen die wij naar aanleiding van de resultaten hadden. In de derde fase zijn in samenwerking met Auris onderwerpen voor focusgroepen opgesteld. Deze onderwerpen werden besproken in twee focusgroepen met in totaal negen logopedisten. Tijdens de focusgroepen kregen wij nog meer inzicht in ervaringen en overtuigingen van logopedisten. Daarmee konden wij de handreiking verder optimaliseren. In deze handreiking vind je verschillende quotes, die afkomstig zijn van logopedisten uit de focusgroepen.

Voor wie

Deze handreiking is ontwikkeld voor logopedisten die werken met kinderen met spraak- en taalontwikkelingsstoornissen. De handreiking is hoofdzakelijk gebaseerd op ervaringen van logopedisten die werken in een eerstelijnspraktijk. Deze ervaringen komen terug in verschillende quotes in deze handreiking. De inhoud geeft de stand van zaken weer per januari 2021.

"We hebben onszelf overtroffen (in het online werken), we hadden niet gedacht dat het zo zou gaan, dus dat is leuk."

Doel

Met deze handreiking beogen wij logopedisten op weg te helpen en te ondersteunen bij de implementatie van online logopedie.

Wat bedoelen we met online logopedie?

Onder online logopedie verstaan we het online-live aanbieden van logopedische therapie via een digitaal communicatiesysteem.

Met dank aan

We bedanken alle logopedisten die hun input hebben gegeven in onze online enquête en de focusgroepen, en veel dank aan Willemijn Stronkhorst, adviseur innovatie bij Auris, voor het uitwisselen van resultaten en ervaringen van logopedisten met online werken bij Auris.

DEEL 1: INHOUD ONLINE LOGOPEDIE

1.1 Literatuur over online logopedie

Dit hoofdstuk geeft een kort overzicht van wat we uit de literatuur weten over online logopedie. Het effect van online logopedie bij kinderen met taalstoornissen is nog weinig onderzocht. De resultaten tot nu toe zijn veelbelovend, maar nog weinig eenduidig, vanwege een grote methodologische variëteit tussen studies (Wales, Skinner, & Hayman, 2017). Verschillende studies in Australië en de Verenigde Staten vergelijken het effect van online articulatietherapie met face-to-face zorg in een schoolsetting. Deze studies lieten geen verschil zien (dus positief), maar hebben veelal een lage bewijslast (Bernie, 2019). Er zijn aanwijzingen dat online logopedie kosten kan besparen (Edwards, Stredler-Brown, & Houston, 2012), maar er is meer onderzoek nodig naar de effectiviteit en efficiëntie van online logopedie vergeleken met face-to-face zorg, zeker in de eerstelijnspraktijk.

Wat wel duidelijk naar voren komt, is een hoge tevredenheid onder ouders en kinderen ten aanzien van online logopedie (Camden et al. 2019; Hines, Lincoln, Ramsden, Martinovich, & Fairweather, 2015; Lincoln, Hines, Fairweather, Ramsden, & Martinovich, 2014). Voor ouders is online logopedie prettig, omdat zij dit makkelijker kunnen combineren met hun werk en gezinsleven. Bovendien bevordert online logopedie de continuïteit van de zorg wanneer ouders onverwacht niet kunnen komen, bijvoorbeeld in het geval van logistieke problemen of een ziek familielid (Freckman, Hines, & Lincoln, 2017; Tucker, 2012). De logopedische zorg wordt toegankelijker, doordat ook mensen die op grotere afstand wonen van de logopedist therapie kunnen krijgen. Onderzoek laat daarnaast zien dat cliënten en hun ouders een actievere rol aannemen bij online logopedie. Logopedisten ervaren dat cliënten meer zelfstandig werken met het materiaal dat zij van tevoren opgestuurd krijgen (Tucker, 2012). Online logopedie lijkt ook effectiever wanneer logopedisten actief inzetten op ouder-coaching (Camden et al., 2019). Ouders vinden het bovendien prettig dat zij directe feedback krijgen op het uitvoeren van strategieën thuis (Akamoglu, Meadan, Pearson, & Cummins, 2018).

Logopedisten hebben over het algemeen een negatievere attitude ten opzichte van online logopedie dan ouders. Onderzoek laat zien dat logopedisten vooraf onzeker zijn, maar positiever worden ten aanzien van online logopedie naarmate zij meer ervaring opdoen (Freckman et al., 2017; Lincoln et al., 2014). Logopedisten omschrijven het opdoen van ervaring als trial en error (Tucker, 2012). Zij ervaren online logopedie als een andere manier van werken en denken vergeleken met face-to-face zorg. Zo moeten zij ontdekken hoe ze bestaand materiaal online kunnen inzetten en digitaliseren, wat tijd kost. Ook ervaren zij dat online logopediesessies meer energie kosten, omdat non-verbale communicatie wordt gemist. Veel logopedisten ervaren zelfs een mindere band met hun cliënt, hoewel ouders in hetzelfde onderzoek aangaven geen verschil te merken in de band tussen hun kind en de logopedist bij online werken vergeleken met face-to-face zorg (Freckman et al., 2017). Logopedisten merken dat het aansluiten bij de interesse van een kind nog belangrijker is bij online werken om de kinderen gemotiveerd te houden. Recent onderzoek naar vaardigheden om online een relatie op te bouwen met cliënten sluit aan bij deze ervaring van logopedisten (Akamoglu et al., 2018). Non-verbale technieken om een relatie op te bouwen zijn bijvoorbeeld lachen, een open houding, houding spiegelen, knikken en oogcontact. Deze aspecten worden online gemist, waardoor verbale technieken nog belangrijker worden. Logopedisten moeten bijvoorbeeld actiever zijn om inzicht te krijgen in de interesses van het kind. Gesprekken over wat het kind leuk vindt nemen een belangrijker rol in dan bij face-to-face zorg. Ook het gebruik maken van de mogelijkheden die zich online voordoen, zoals speelgoed van het kind dat in beeld is, versterkt de relatie met het kind (Akamoglu et al., 2018). Verschillende onderzoeken laten daarnaast zien dat bereikbaarheid de relatie met ouders kan versterken. Als tip wordt bijvoorbeeld gegeven om snel te reageren op e-mails van ouders en de inhoud van de behandelingen aan te laten sluiten op de vragen van ouders (Akemoglu et al., 2018; Curtis et al., 2016).

Samenvattend meldt de literatuur verschillende voordelen van online logopedie die maken dat ouders van kinderen met spraaktaalstoornissen enthousiast zijn over online therapie. Logopedisten zien de mogelijkheden van online werken ook, maar worstelen soms nog met technische problemen en het vinden van goede werkvormen om kinderen online gemotiveerd te houden (Tucker, 2012).

De volgende hoofdstukken beogen logopedisten praktisch te ondersteunen bij online logopedie. Deze hoofdstukken zijn gebaseerd op de vragen en antwoorden van logopedisten, zoals verzameld in onze enquête en in twee online focusgroepen, ondersteund en aangevuld met literatuur en relevante websites.

Bijvoorbeeld die van de beroepsverenigingen over het gebruik van online logopedie, waaronder de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVL-veelgestelde vragen-vrije vestiging telelogopedie), de American-Speech-Language-Hearing Association (ASHA-telepractice) en de Vlaamse Vereniging voor Logopedisten (VVL-digicenter).

1.2 Samenwerking met ouders

Logopedisten vinden ouderbetrokkenheid belangrijk bij de behandeling om effectief en efficiënt aan doelen te werken. Ouders willen vaak graag assisteren, maar het is niet altijd duidelijk hoe zij dit kunnen doen. Het online werken heeft een aantal inzichten opgeleverd ten aanzien van de samenwerking met ouders.

Logopedisten beschrijven in de enquête de volgende aspecten die zij verstaan onder ouderbetrokkenheid: 1) aanwezig zijn, 2) inzicht verkrijgen in de problematiek van hun kind door bijvoorbeeld vragen te stellen, 3) actief meedoen met de oefeningen tijdens de behandeling, 4) oefeningen thuis herhalen, 5) observeren van hun kind, 6) evalueren van het talig functioneren van hun kind en terugkoppelen aan de logopedist.

Uit de praktijk blijkt dat online logopedie deze ouderbetrokkenheid op al deze aspecten veelal faciliteert. Hieronder wordt een aantal aspecten van ouderbetrokkenheid besproken in relatie met online logopedie.

1) aanwezigheid

Ten eerste merken veel logopedisten (67,6% respons uit de enquête) dat ouders meer aanwezig waren tijdens online behandelingen ten opzichte van face-to-face zorg. Ouders zijn vaak genoodzaakt bij de online behandeling naast het kind te zitten, omdat zij hun kind moeten ondersteunen bij het gebruiken van apparaten en videobelssystemen. Ook is het belangrijk dat ouders ondersteunen bij de uitvoering van de behandeling, omdat logopedisten niet alles digitaal kunnen overbrengen of observeren.

2) inzicht in de problematiek

Veel logopedisten hebben gemerkt dat de grotere aanwezigheid van ouders het inzicht in de problematiek van hun kind versterkt heeft. Ouders observeren niet meer alleen, omdat ze begrijpen dat de logopedist veel handelingen niet zelf kan uitvoeren. Ze assisteren actief bij de uitvoering van het behandelplan, waardoor ze direct zelf ervaren waar hun kind tegenaan loopt. Voor veel ouders was het prettig om te begrijpen wat een logopedist doet en dat ze daarin konden ondersteunen. Een aantal logopedisten merkt dat ouders zich meer bewust werden van hun rol als co-therapeut.

"Thuis kregen de ouders ook meer ideeën wat ze daadwerkelijk thuis konden doen. Dus er was ook meer integratie met thuis en online logopedie. Dat vond ik ook heel positief. Er was inderdaad ook een vader die ik eerst niet zo vaak zag, maar hij zat nu altijd met zijn kind achter het beeldscherm. Hij was heel enthousiast over wat zijn kind nu aan het leren was....."

3) meedoen met oefeningen

Digitale communicatie is op een aantal vlakken beperkter dan face-to-face contact. Fysiek contact ontbreekt en non-verbale communicatie is soms beperkt. Ouders begrepen daardoor dat zij zelf een aantal handelingen actief moesten uitvoeren en namen hierin ook initiatieven. Ouders zijn daardoor actief aan het oefenen met hun kind. Logopedisten merkten daarnaast dat ouders zelf innovatief werden en enthousiast meedachten over mogelijkheden in de behandeling.

"Het is belangrijk om goed aan ouders uit te leggen wat je verwacht van ze bij de voorbereiding. Bijvoorbeeld het van te voren uitprinten van de opdracht. Dan kunnen ouders ook actief participeren in de logopedie Ik heb dat (actief deelnemen van ouders) wel als heel fijn ervaren."

4) oefenen thuis

Een aantal logopedisten gaf aan dat oefeningen thuis vaker gedaan werden wanneer online logopedie gegeven is. Ouders lijken de problematiek van hun kind beter te begrijpen en oefenen bovendien al actief mee tijdens de behandeling. Doordat de oefeningen direct in de thuissituatie geoefend worden, is voor ouders duidelijk wat zij die week thuis kunnen doen.

5) observeren van het kind

Een aantal logopedisten gaf aan het soms moeilijk te vinden om het kind goed te kunnen observeren vanwege een beperkt visueel of auditief signaal. Zo is in het geval van articulatiestoornissen niet altijd duidelijk te beoordelen of de klank op de goede positie gemaakt wordt. Ouders worden daardoor belangrijk bij het observeren van hun kind en kunnen zo een goede terugkoppeling aan de logopedist geven. Ouders weten dan ook beter waar zij op kunnen letten.

"Ik had het idee dat ouders meer begrip hadden voor hun kind, dat ze ook geduldiger met hun kind omgingen. Ze zagen mij meer met het kind werken bij online therapie."

"Ik merkte wel dat ouders het zelf als zwaarder ervaren, omdat ze gewoon meer taken van mij overnamen eigenlijk, dan wanneer ze in de praktijk komen."

Doordat de rol van ouders tijdens behandelingen veranderde, merkten logopedisten dat zij meer coaching vaardigheden opdeden. Ouders werden creatief in het meedenken over werkwijzen tijdens de behandeling, en logopedisten verkregen meer inzicht in wat ouders nodig hebben om hun kind te ondersteunen in de taalontwikkeling. Niet alle logopedisten delen echter deze positieve ervaringen.

• Zorg dat je van tevoren met ouders wederzijdse verwachtingen ten aanzien van online behandelen uitspreekt. Bespreek met ouders of zij de tijd en mogelijkheden hebben om tijdens een behandeling te assisteren. Bespreek met ouders de factoren die een succesvolle online behandeling faciliteren en kijk hoe deze met ouders ingevuld kunnen worden. Deze factoren zijn:

- De behandeling vindt het best plaats in een rustige omgeving, dat houdt in dat de televisie/radio uitstaat, of dat ouder en kind in een aparte ruimte in huis zitten.
- Voorbereiding van het materiaal bespaart enorm veel tijd en energie voor zowel logopedisten als ouders. Idealiter hebben ouders het materiaal geprint voor de behandeling. Als dit niet lukt, kunt u afspreken dat zij het materiaal vooraf bij u komen ophalen of opgestuurd krijgen.
- Ouders doen actief mee tijdens de behandeling, zodat zij het kind kunnen helpen met de oefening waar de invloed van de logopedist ophoudt.

• Een aantal logopedisten merkte dat ouders meer initiatieven namen om communicatieve situaties thuis te filmen en te delen met logopedisten. Ouders wilden bijvoorbeeld graag feedback op hun aanpak. Filmpjes konden makkelijk samen bekeken worden door het scherm te delen of door filmpjes uit te wisselen. Logopedisten merkten dat filmpjes maken en bespreken laagdrempeliger werd voor ouders wanneer de logopedist dit al een aantal keer voorgedaan had. Voor ouders was het daarnaast helpend om de behandeling zelf te filmen en later te kunnen terugkijken.

• Veel logopedisten merkten dat online behandelen ook intensief is voor de ouder. Ouders schakelen continu tussen het assisteren van hun kind en het luisteren naar en leren van de logopedist. Houdt het doel daarom klein, zorg dat de online behandeling behapbaar blijft voor ouders. Dit kun je met ouders bespreken.

"En wat ik op een gegeven moment met de jongere kinderen heb gedaan, is gewoon de ouders filmpjes laten maken. Ik had ze bijvoorbeeld een FIT-opdracht gegeven, en dan liet ik de ouders de kinderen filmen of zichzelf filmen met het kind en de opdracht. Dat stuurden ze naar mij toe en dan gingen we online samen die filmpjes bekijken. Ook doordat je het scherm kan delen en bespreken wat goed ging en wat niet goed ging. Op die manier vond ik het heel erg leuk om die ouders erbij te betrekken."

• Een aantal logopedisten gaf aan intake- en anamnesegegesprekken liever online te doen met ouders alleen, zonder dat het kind ook aanwezig was. Zij merkten dat zij dan rustiger met ouders de ontwikkeling van het kind konden bespreken.

"Ik spreek eigenlijk de ouders met videobellen en dan doe ik een heel intakegesprek met ze. Dat vind ik echt superfijn (...). Het is heel fijn als het kind er niet bij is. Dan heb je gewoon een heel uitgebreid gesprek, en dan vraag ik, om een indruk te krijgen voor in de praktijk: stuur maar even een filmpje op van tijdens het eten of tijdens een boekje lezen, of iets. Dat je wat taaluitingen ziet, en dan heb je ook een beetje een idee wat voor kind het is."

- Naast intakegesprekken ervoeren logopedisten ook de meerwaarde van ouderbegeleiding voor de effectiviteit van (online) behandelingen. Een discussiepunt tijdens een focusgroep was de onduidelijkheid over vergoeding voor ouderbegeleiding, zoals onderstaande quotes duidelijk maken.

Noot: Een aantal verzekeraars vergoedt ouderbegeleiding wel, anderen tot maximaal twee sessies, en sommige verzekeraars bieden geen vergoeding. Er is veel variatie onder zorgverzekeraars. Iedere zorgverzekeraar mag voor zich beslissen of ze een prestatie wel of niet inkopen, en of ze hier aanvullende voorwaarden aan verbinden. De NVLF biedt overzichten op het afgeschermd deel van haar website, exclusief voor leden:

<https://www.nvlf.nl/wp-content/uploads/sites/2/2021/02/Overzicht-tarieven-2021.xlsx>.

"Die ouderparticipatie is zo ontzettend belangrijk en juist ook die coaching naar de ouders toe. Volgens mij mogen we dat nu officieel maar één of twee keer declareren, en dat het kind altijd in de kamer erbij moet zitten. Ik vind dat niet meer heel erg van deze tijd. Juist ook, omdat als je kijkt naar het systeem ouders en kinderen, heb je die ouder gewoon keihard nodig. En als je die instructie kan geven, dan kan de ouder daar een hele week mee aan de slag. En dat redden wij niet gewoon in die 25 minuten dat ik het kind zie."

"Ik denk zelfs dat het (coaching van ouders) kostenbesparend zou kunnen zijn. Dan komt er wel een code bij, maar ik denk echt dat trajecten korter zouden kunnen zijn."

1.3 Interactie en beloning

Online communicatie vraagt om andere technieken dan face-to-face communicatie voor het opbouwen van goede kind-ouder-therapeutrelatie. Logopedisten merken met name dat zij non-verbale communicatie missen, waardoor de logopedist, de ouders en het kind zich meer moeten inspannen om elkaar goed te begrijpen. Online behandelen wordt daarom als intensiever ervaren, hoewel de tijdsbelasting per behandeling zelf gelijk is aan een face-to-face behandeling.

Online therapie vraagt om andere communicatiestijlen dan face-to-face zorg. Het verschilt per persoon hoe een kind of ouder daarmee omgaat. Logopedisten merken dat sommige cliënten, jong of oud, meer gemotiveerd worden door online logopedie. Andere cliënten vinden de werkvorm juist minder prettig. Logopedisten merken daarnaast dat online behandelen het best werkt bij kinderen die je kent. Omdat je elkaar al kent, kun je beter inschatten wat iemand bedoelt of hoe een boodschap overkomt.

Logopedisten ervaren met name dat zij moeten zoeken naar manieren om kinderen geprikkeld te houden. In het begin kostte het digitaliseren van materiaal en het zoeken naar leuke werkvormen veel tijd. Daarbij komt dat logopedisten flexibiliteit in de werkvorm missen bij een online behandeling. Het materiaal is vaak vooraf al verstuurd, waardoor logopedisten het gevoel hebben dat de werkwijze vastligt. Toch biedt online therapie weer andere mogelijkheden om toch flexibel met de werkwijze en het materiaal om te gaan. Bij het hoofdstuk Materiaal vind je daar meer informatie over.

"Ik vond het superleuk, je krijgt een beetje een indruk van hoe ze (het kind) wonen, wie er nog meer in huis zijn. En af en toe lopen er wat anderen langs door het scherm. Ik heb daar ook gebruik van gemaakt, door met de video door het huis te lopen. Laat maar zien, wat zijn jouw spullen en wat kan je ermee doen? En op die manier opdrachjes bedacht. Je kan het ook gebruiken. Ze vonden het ook heel leuk om het allemaal te laten zien."

- Spreek van tevoren een structuur af met het kind en de ouder. We gaan eerst dit spelletje doen, daarna met de ouder praten. Voor het kind is het duidelijk wanneer de behandeling stopt.
- Betrek de leefomgeving of een favoriet speelgoed van het kind bij de behandeling. Vraag het kind bijvoorbeeld zijn favoriete knuffelbeer te laten zien of de kat. Vraag naar een tekening die je op de achtergrond ziet hangen. Op deze manier toon je niet alleen interesse in het kind, maar ook kun je inventariseren waar je gebruik van kunt maken tijdens de behandeling. Verslapt de aandacht van het kind? Misschien wil de teddybeer wel helpen bij de oefening.
- Maak gebruik van verrassende situaties die zich voordoen. Een aantal logopedisten gaf aan dat het plotseling binnenkomen van een gezinslid of huisdier vaak voor veel hilariteit zorgde bij zowel kind als logopedist. Kinderen willen hun huisdier vaak even laten zien. Voor de logopedist een leuke gelegenheid om een woordenschatoefening aan te koppelen (welk dier heeft nog meer snorharen?).
- Maak gebruik van de ruimte om het kind heen. Je kunt bijvoorbeeld de oefening aanpassen aan een thema in huis (keuken, huiskamer, slaapkamer) door het kind bij een geoefend woord direct het bijbehorende voorwerp te laten zoeken in huis.
- Beweging versterkt het alertheidsniveau van het kind. Je kunt bijvoorbeeld de ouders vragen een liedje op te zetten (zie links bij het hoofdstuk Materiaal). Je doet de pasjes voor en het kind doet ze na. Bij liedjes van Minidisco (<https://www.minidisco.nl/>) wordt het uit te beelden pasje/woord ook gezongen, waardoor het dansen tevens een woordenschatoefening wordt.

- Laat het kind zelf actief iets doen. Je kunt bijvoorbeeld het kind laten tekenen. Ook spraken logopedisten met ouders af dat het kind een voorwerp, bijvoorbeeld een autootje, kreeg na een deeloefening.
- Een aantal logopedisten merkte dat PowerPoint presentaties prikkelend kunnen zijn, omdat het doorklikken door kind of logopedist naar de volgende slide een verrassingseffect heeft voor het kind.
- Veel logopedisten gaven aan over te stappen op indirecte therapie wanneer de aandacht van het kind afneemt. Dit werkte zo goed voor alle partijen, dat een aantal logopedisten deze vaste structuur hanteerde: 15 minuten werken met het kind en 10 minuten met de ouder. Hierover kun je afspraken maken met de ouder.
- Je kunt nog meer mogelijkheden tot oefenen en interactie creëren wanneer je met meerdere apparaten inlogt op het platform waarmee je communiceert. Je logt de laptop en iPad bijvoorbeeld in. Op het ene scherm projecteer je een spel of de oefening. Op het andere scherm ziet het kind je gezicht.

Tips voor beloning

Veel logopedisten laten kinderen na afloop van een face-to-face behandeling een sticker uitkiezen als beloning voor de behandeling. Online behandeling vraagt om een andere manier van belonen. Enkele tips van logopedisten zijn:

- Met ouders kan worden afgesproken dat na elke behandeling een beloning gegeven mag worden, zoals het bakken van een cake, naar de speeltuin gaan of een sticker krijgen.
- Na iedere behandeling of na een oefening krijgt het kind een ster die per mail naar ouders toegestuurd wordt.
- Logopedisten die met een online whiteboard werken, kunnen afspreken met het kind dat zij tussendoor een pauze houden voor een spel met het whiteboard. Het kind mag vrij tekenen of de logopedist en het kind spelen een spelletje met tekeningen (raad eens wat ik getekend heb..).
- Logopedisten gebruiken ook concreet materiaal als beloning. Zo noemde een logopedist dat zij een puntensysteem inzette met het spel Vier op een rij. Na ieder goed antwoord mocht het kind een kleur kiezen, waarna de logopedist een fiche in een gat stopte (of het kind doet dit thuis zelf). Ook noemden een aantal logopedisten dat ze geen expliciete beloning inzetten. Het gebruiken van een PowerPoint of een spel in de ruimte kan al voldoende prikkelend zijn voor een kind. Een beloning is dan niet meer nodig.

"We hadden digitale stickers die we stuurden via de telefoon en na de behandeling met meteen de vervolgbehandeling erachteraan."

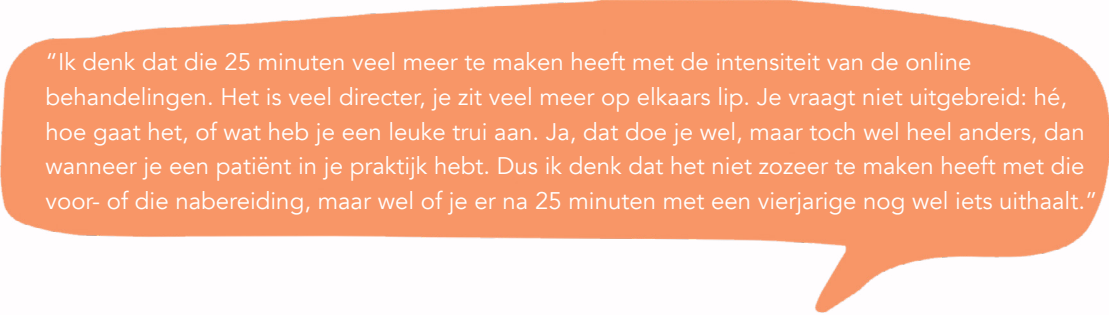
"Wat ik ook heel belangrijk vond is een spelletje, dus spelletjes die zij kenden uit de praktijk. Ik heb zo'n mikado knikkerbaan. Nou, die zet ik gewoon hiervoor neer en welke kleur moet ik voor jou trekken, enzovoort. Of speelgoedbeesten waarvan ik de billen liet zien in beeld en dan moesten zij raden welk dier het is."



"Ik heb ook inderdaad gezien, als je bijvoorbeeld zegt: ik heb hier een grote doos met autootjes uit de kelder geplukt, en dan liet ik een raceauto zien. Dat ik de volgende keer tegen ouders zei: zet jij dan ook tien auto's neer. Die waren dan in het bereik van het kind, dus het kind was alleen maar met de auto's aan het spelen. Je moet echt even aan ouders uitleggen wat de bedoeling is. Het is bedoeld als beloning, dus als jij die mand met auto's op schoot houdt (...). Elke keer als we klaar zijn, dan mag er een auto het scherm in komen rijden, zeg maar."

1.4 Tijdsinvestering bij online logopedie

Uit de enquête blijkt dat veel logopedisten (78,9%) ervaren dat online logopedie hen meer tijd kost dan face-to-face zorg. De meerderheid van de logopedisten (65,6%) is dan ook overwegend negatief tot zeer negatief over de tijdsinvestering bij online logopedie. Uit de focusgroepen blijkt echter dat vooral de energie die online logopedie kost van invloed is op de beleving van de intensiteit van online logopedie, meer dan de daadwerkelijke tijdsinvestering. De extra tijdsinvestering ligt met name bij de voorbereiding en het opstarten van online therapie: het digitaliseren en opsturen van materiaal, het uitzoeken van technische mogelijkheden bij online logopedie en het instrueren van ouders bij het gebruik van een online platform. Met een goede voorbereiding hoeft online logopedie daarentegen geen extra tijd te kosten voor logopedisten.



"Ik denk dat die 25 minuten veel meer te maken heeft met de intensiteit van de online behandelingen. Het is veel directer, je zit veel meer op elkaars lip. Je vraagt niet uitgebreid: hé, hoe gaat het, of wat heb je een leuke trui aan. Ja, dat doe je wel, maar toch wel heel anders, dan wanneer je een patiënt in je praktijk hebt. Dus ik denk dat het niet zozeer te maken heeft met die voor- of nabereiding, maar wel of je er na 25 minuten met een vierjarige nog wel iets uithaalt."



"Wij hebben een server en daar staan alle thema's op. We vragen vaak de thema's op van de scholen (...) en dat is ook wel ons geluk geweest, zeker in deze tijd, dat wij dus heel veel digitaal hebben. En we hebben het ook zo gedaan dat wij alle standaarddoelen en de werkwijzen daar ook al in hebben staan. Dus wij hebben alles al gedigitaliseerd, en dat maakt het wel makkelijker, dat we een soort van basis hebben, en die hebben we dan per kind wel geoptimaliseerd, zodat het maatwerk blijft."

1.5 Intensiteit online logopedie

Veel logopedisten merkten dat online logopedie meer energie kost dan face-to-face zorg. Online logopedie vraagt meer concentratie van logopedisten, ouders en kinderen. Dit komt door het ontbreken van veel non-verbale communicatie, waardoor logopedisten en cliënten zich meer moeten inspannen om elkaar te begrijpen. Zo is er online bijvoorbeeld minder oogcontact en daarbij is de mimiek minder zichtbaar. Daarnaast is er vaak een lichte vertraging in de signaaloverdracht. Kinderen kunnen zich daardoor wat korter concentreren dan bij face-to-face behandelingen. Logopedisten merken dat hun aanbod auditief en visueel nog prikkelender moet zijn om kinderen geconcentreerd te houden.

"Deze manier van logopedie geven is voor kinderen gewoon intensief. Op het moment dat je zelf heel eventjes wat meer ontspant, dan kan het kind snel weg zijn."

Tips voor het reguleren van uw energie bij online behandelingen

- Logopedisten in onze focusgroepen benadrukten het belang van goed voor jezelf zorgen. Neem bijvoorbeeld wat meer pauzemomenten tussendoor om tot rust te komen. Een suggestie van verschillende logopedisten was om tussen behandelingen steeds tijd in te plannen waarin je tot rust kunt komen.
- Bij face-to-face zorg haal je de cliënt op, de cliënt komt binnen, hangt zijn/haar jas op, maakt een praatje. Bij online behandelingen merkten logopedisten dat de intensieve interactie direct start. Er zijn minder aanknopingspunten om een praatje vooraf te maken. Cliënten zitten vaak al klaar met het materiaal, waardoor de activiteit direct start. Het is daarom belangrijk om voldoende momenten voor jezelf tussendoor te creëren.
- Sommige logopedisten gaven aan tussen behandelingen meer tijd in te plannen voor ontspanning. Andere logopedisten maakten hun behandelingen korter, omdat online therapie ook voor kinderen en ouders vermoeiend is.

"Ik vind het sowieso wel erg intensief. En ik kan dus niet, zoals ik het in de praktijk deed, ieder halfuur schakelen. Dus op een gegeven moment heb ik gewoon ieder uur mensen ingepland, zodat ik gewoon steeds een halfuur even kon bijkomen en de administratie even kon doen. Ik gaf trouwens op een gegeven moment ook kortere behandelingen, omdat de aandacht van de kinderen ook niet lang is, maar tien minuten, een kwartier. Dat kunnen ze in de praktijk langer volhouden dan als ze achter zo'n scherm zitten."

- Logopedisten merkten dat online behandelen de schouders, nek en stem flink kon belasten. Zorg daarom voor goed materiaal om online te werken. Zorg bijvoorbeeld dat je een stoel hebt die voldoende ondersteuning biedt aan een ontspannen houding. Het werken met een headset zorgt er daarnaast voor dat je de stem minder belast. Voor meer informatie over het zorgen voor je stem bij online behandelen, zie www.stemplatform.nl.

- Logopedisten gaven aan meer aandacht te besteden aan indirecte therapie tijdens online behandelingen. Zo werkten zij 10-15 minuten direct met het kind, waarna zij overstapten op indirecte therapie als de concentratie van het kind afnam. Online therapie is mogelijk zelfs effectiever wanneer logopedisten inzetten op coaching van de ouders in vergelijking met directe therapie (Camden et al., 2019). Van ouders vraagt deze manier van werken wel meer schakelen tussen het assisteren van hun kind, het luisteren naar de logopedist en het reflecteren op hun handelen. Zie voor meer tips voor ouder-coaching het hoofdstuk Samenwerken met ouders.

"Het viel me op een gegeven moment wel een beetje tegen om kinderen echt na een aantal keren achter het scherm te houden. Dus toen ben ik heel snel overgegaan op meer ouderbehandeling of tenminste gesprekken met ouders en dat is me ontzettend goed bevallen. Echt, ik heb veel meer contact met ouders, gesprekken over de kinderen en over de behandelingen. En ja, ik heb gewoon bedacht: dat ga ik gewoon blijven doen."

"Het begon vaak wel met het kind erbij, en op een gegeven moment merkte je gewoon dat de concentratie afnam. Dan moest ik ouders ook vaak daarin geruststellen van joh, het is even genoeg, weet je. Online is gewoon intensiever en laat het maar even [...] Het is goed zo, en dan lieten we het kind gewoon kleuren, spelen of even door de kamer rennen."

1.6 Doelgroepen online logopedie

De NVLF geeft aan dat online logopedie in principe voor iedere cliënt geschikt is. Per cliënt zal de logopedist in overleg met ouders bespreken of online logopedie voor hun kind geschikt is. In de literatuur worden geen in- of exclusiecriteria voor online logopedie bij kinderen genoemd. ASHA heeft een aantal factoren op een rij gezet ter overweging of online logopedie geschikt is voor een kind: gehoor, visus, mogelijkheden om handen te gebruiken voor bijvoorbeeld het toetsenbord, een tijdje stil kunnen zitten zonder te veel beweging, aandacht, cognitie, geletterdheid, auditief begrip, spraakverstaanbaarheid, culturele/talige variabelen en motivatie. Daarnaast is het belangrijk dat de cliënt en ouders beschikken over de nodige technische middelen, zoals een laptop en printer, en een rustige setting.

Zoals eerder genoemd, vraagt online werken meer van de concentratie van betrokkenen. In onze enquête waren de meest genoemde redenen waarom online logopedie niet geschikt was voor een kind: te jonge leeftijd (59,7%) en bijkomende gedrags- of concentratieproblemen (48,8%). Andere veel voorkomende redenen waren: ouders hebben onvoldoende technische middelen thuis (55,2%), ouders spreken onvoldoende Nederlands (36,8%) en sociaal-emotionele factoren in het gezin (35,8%). Nu we meer kennis en ervaring hebben opgedaan met online logopedie, kunnen we beter anticiperen op mogelijke belemmeringen en deze van tevoren al met ouders bespreken.

In de focusgroepen kwam ook duidelijk naar voren dat online logopedie in principe voor iedereen geschikt is. Logopedisten gaven zelfs aan dat hun verwachtingen ten aanzien van de geschiktheid van online logopedie voor een kind of ouder regelmatig positief bijgesteld moesten worden. Logopedisten zijn inmiddels vindingrijk geworden in het ter plekke aanpassen van hun werkwijze aan de mogelijkheden van de cliënt op dat moment. Zo stapten meerdere logopedisten over op indirecte therapie bij jonge kinderen

wanneer de concentratie van het kind afnam. Wel merkten logopedisten dat articulatiebehandelingen, met name waarbij PROMPT wordt ingezet, online lastiger zijn. Het mondbeeld van zowel logopedist als kind is vaak niet goed genoeg zichtbaar.

"Daarin (het slagen van een online behandeling) speelde technische kennis vaak geen rol, de leeftijd van het kind speelde ook geen rol (...). Misschien wel de drive van mensen, die ik soms misschien verkeerd heb ingeschat. Ik denk dat dat het enige is, maar wat nou verder een rol speelde, daar is niet altijd een vinger op te leggen."

Ouders hebben een essentiële rol in de online behandeling (zie hoofdstuk Samenwerking met ouders). Uit de focusgroepen bleek dan ook dat de overweging of online logopedie geschikt is voor een kind meer samenhangt met de mogelijkheden van de ouders dan die van het kind. Ouders die de Nederlandse taal niet machtig zijn, hebben bijvoorbeeld meer moeite in het assisteren bij de behandeling. Ook gezinnen met een lagere digitale geletterdheid leken minder makkelijk te betrekken bij online logopedie. Logopedisten gaven aan dat ouders die zelf online werken en regelmatig een laptop/PC gebruiken, zich makkelijker aanpasten aan hun rol in een online behandeling dan ouders die nooit met een laptop werken. De verwachting van ouders ten aanzien van de online werkwijze bepaalde vaak de mate waarin ouders betrokken waren bij de behandeling.

"Soms was een ouder niet vanzelf betrokken. Juist in de praktijk laat ik de ouder mee kwartetten (...). Soms moest ik de ouder echt betrekken bij de behandeling zelf, en niet alleen bij het organisatorische deel."

"Ik vind het geheel van online logopedie, vind ik wel heel erg moeilijk voor de mensen die niet heel erg handig zijn met dit soort dingen."

Dit zijn een aantal mogelijk bruikbare tips:

- Zorg ervoor dat je instructies over de werkwijze in een online behandeling laat vertalen, zodat niet-Nederlands sprekende ouders betrokken worden bij de behandeling. Je kunt bijvoorbeeld een familielid van de cliënt vragen om een audio in te spreken of enkele handvatten voor een online behandeling te vertalen. Enkele logopedisten gaven aan op deze manier weer contact te krijgen met ouders die onbereikbaar leken.

"Ik heb veel audio ingesproken, dus dan kunnen ouders thuis ook met het kind oefenen als Nederlands niet de eerste taal is."

"In dat eerste weekend heb ik een brief opgesteld en een instructie hoe om te gaan met beeldbellen. Die heb ik laten vertalen in een aantal talen. We hebben ouders of kinderen (...) die hun moedertaal op een zeer hoog niveau beheersen gelijk gevraagd van: zou je ons alsjeblieft willen helpen? (...). Op die manier hebben we zelfs weer een paar kinderen teruggevonden waarmee school geen contact meer had gekregen. Bijvoorbeeld MS Teams lukte niet, want de instructie was in het Nederlands. Toen heb ik voor die scholen gevraagd: kun je het nog vertalen naar die ouders in het Pools of in het Arabisch, nou en dat is gelukt!"

- Bespreek met ouders van tevoren wederzijdse verwachtingen ten aanzien van de werkwijze bij een online behandeling. Sta daarbij open voor de mogelijkheden van ouders. Bespreek met hen wat zij nodig hebben om te kunnen ondersteunen tijdens een behandeling. Als ouders bijvoorbeeld te druk zijn met andere activiteiten (werk, andere kinderen in het gezin), bespreek dan op welk moment ouders goed kunnen participeren in de behandeling.
- Indien ouders geen printer of laptop hebben, kun je bijvoorbeeld afspreken dat jij het materiaal print en ouders dit komen ophalen. Een andere optie is dat je het materiaal per post stuurt. Je kunt het materiaal dan het beste opsturen voor meerdere behandelingen, zodat ouders voor een aantal weken materiaal thuis hebben. Meerdere logopedisten ervoeren dat behandelingen via een telefoonscherm succesvol konden zijn wanneer ouders het materiaal thuis hadden en assisteerden tijdens de behandeling.

"Sommige ouders die hebben dat (printer, laptop, materiaal) allemaal voorhanden of kunnen er heel gemakkelijk aan komen of het regelen. Bij andere ouders ben je al heel erg blij dat online logopedie lukt. En dan zorg je zelf voor materiaal of desnoods dat je een keer wat knipt en plakt en op de post doet, zodat ze het dan voorhanden hebben (...). Net zoals bij de gewone logopedie, is het soms, verwacht je bij de ene ouder net iets meer dan bij de andere ouder, terwijl het voor de belasting van die ouders wel hetzelfde voelt."

1.7 Thuisituatie van de client en privacy

De meeste logopedisten uit onze enquête (64,7%) gaven aan door online logopedie meer informatie te krijgen over de thuisituatie van het kind. In de focusgroepen kwam zelfs naar voren dat logopedisten eerder problemen in de thuisituatie signaleren. Een ethische discussie leverde het grotere inzicht in thuisituatie echter niet op. Logopedisten vertelden dat zij hiermee op dezelfde manier omgaan als in face-to-face zorg, namelijk via de meldcode. Toch is via online logopedie bij de ouders thuis meekijken iets waar ouders zich onprettig bij kunnen voelen. Het is belangrijk om dit te bespreken bij de start van online behandeling en daarna regelmatig te evalueren.

Tips over privacy en thuissituatie

- Wees je ervan bewust dat ouders het soms confronterend vinden om iemand te laten meekijken in huis. Bespreek dit aspect van online logopedie met ouders. Kijk samen met ouders samen waar zij zich prettig bij voelen. Mogelijk is er een plek in huis die weinig zicht geeft op de inrichting.
- Vraag van tevoren altijd aan ouders of zij vrijuit kunnen spreken. Dit zegt de Autoriteit persoonsgegevens erover: "Op grond van de WGBO moet je als logopedist er namelijk voor zorgen dan wel vergewissen dat verrichtingen, zoals patiëntgesprekken, buiten de waarneming van anderen kunnen plaatsvinden."
- De ASHA stelt dat de logopedist moet weten waar ouders en kind zich tijdens de behandeling bevinden. Dat is natuurlijk meestal thuis. Mocht er iets gebeuren waar hulpdiensten bij betrokken moeten zijn, dan kan de logopedist deze beter inschakelen.
- Je kunt overwegen om digitale communicatie op te nemen in het behandelcontract. Bij de intake bespreek je al met ouders via welk kanaal je communiceert en of zij zich daar prettig bij voelen.

Doordat behandelingen thuis plaatsvinden, ervaren veel logopedisten weinig controle op de setting. Hoewel veel ouders zelf al zorgden voor een rustige omgeving, gebeurde het regelmatig dat storende factoren op de achtergrond zorgden voor afleiding.

- Bespreek met ouders van tevoren de mogelijkheden van de setting waarin de behandeling plaatsvindt. Leg uit dat een rustige omgeving het best werkt voor het kind, zonder tussenkomst van broertjes of zusjes. Kijk daarin wat mogelijk is voor ouders. Soms kan het moment op de dag ook uitmaken voor ouders. Ook kun je met ouders bespreken wat zij klaar kunnen leggen voor de behandeling.

DEEL 2: TECHNISCHE ASPECTEN ONLINE LOGOPEDIE

2.1 Platforms voor online logopedie

Uit de enquête blijkt dat logopedisten het meest gebruik maken van Zoom (37,3%), Whereby (22,5%), Microsoft Teams (10,6%), Whatsapp (10,1%), Clickdoc (9,1%) en Skype (7,8%). Deze systemen zijn makkelijk toegankelijk voor cliënten, gratis en daarnaast bieden Zoom, Clickdoc en Teams de mogelijkheid tot het delen van het scherm. Toch worden Zoom, Whatsapp en Skype afgeraden door de NVLF, omdat het onduidelijk is of deze applicaties aan alle veiligheidsnormen voldoen (Dossier Corona, update 27-03-2020). Deze informatie is nu mogelijk verouderd. We geven hieronder de aanbevelingen weer zoals ze in juni tot september 2020 werden gegeven.

De NVLF geeft aan in het Dossier Corona (update 27-03-2020) dat er onduidelijkheid heerst over de veiligheid van online platforms, omdat nergens beschreven staat waaraan digitale zorg moet voldoen. De NVLF is hierover in gesprek gegaan met het ministerie van volksgezondheid, welzijn en sport (VWS). Het ministerie van VWS meldt dat applicaties dienen te voldoen aan tenminste de AVG, met daarnaast de certificaten NEN7510, NEN7512 en ISO27001 als leidende beveiligingsnormen. Zij adviseren de richtlijnen van de Landelijke huisartsenvereniging (LHV) te volgen, zie de Keuzetabel beeldbelapplicaties op de LHV pagina.

De consumentenapps als Whatsapp, Facebook en Skype zijn niet AVG-proof. De NVLF raadt dan ook af om deze te gebruiken (Dossier Corona, update 27-03-2020). Daarnaast was bij de start van online logopedie niet duidelijk of de zakelijke platforms Whereby en Zoom AVG-proof zijn. Zo kwam Zoom in april 2020 negatief in het nieuws: Zoom lekt Windows-wachtwoord bij klikken op verkeerde link. Deze informatie over platforms is echter steeds aan verandering onderhevig, bij het afronden van deze handreiking was het onduidelijk of Zoom inmiddels AVG-proof is.

Er zijn daarentegen een aantal gratis applicaties beschikbaar die speciaal voor de zorg ontwikkeld zijn en die zeker voldoen aan de AVG. De LHV, InEen en NHG ontwikkelden een overzicht van beeldbelapplicaties dat kan helpen bij het kiezen van een platform. In dit overzicht wordt per applicatie weergegeven of deze NEN- en/of ISO-certificaten heeft en AVG-proof is, hoe de applicatie werkt voor de professional en voor de cliënt, wat de applicatie kost en welke aanvullende functies er zijn (zoals scherm delen). Deze tabel wordt zo nodig wekelijks geüpdate. Gebruiksvriendelijke en veilige platforms die in dit overzicht naar voren komen, zijn: MDO beeldbellen, Skype for business en Microsoft Teams.

Andere betaalde applicaties die door logopedisten in de enquête genoemd werden als een prettig werkzame platforms én AVG-proof volgens het LHV overzicht zijn: WeSeedo, Clickdoc, Facetalk, Google hangouts meet en Zaurus. Zorg er bij het gebruik van een platform in ieder geval voor dat de applicatie geüpdate is, zodat hij voldoet aan de veiligheidseisen. Een andere vorm van online logopedie wordt verzorgd door TinyEYE Telelogopedie. Logopedisten die met TinyEye willen werken moeten eerst een trainingsprogramma volgen. Meer informatie is te vinden op de website: <https://tinyeye.eu/>.

Het Britse Royal College of Speech Language Therapists (RCSLT) geeft een aantal tips bij het gebruiken van online platforms.

- Voordat je een platform inzet voor logopedie, probeer het dan eerst uit met een collega. Wanneer je een platform hebt gekozen dat bij je werkwijze past, kun je de specifieke mogelijkheden van het platform alvast leren gebruiken. Veel logopedisten gaven aan gaandeweg meer mogelijkheden te hebben ontdekt. Dit kun je in de voorbereiding al meenemen door je te verdiepen in het programma en de mogelijke technische problemen die kunnen voorkomen. Op de website van de platforms staat veel informatie over veel voorkomende technische problemen en waar deze vandaan komen. Je kunt één of twee platforms kiezen om je in te verdiepen, zodat je hierop voorbereid bent.
- De RCSLT raadt ook aan om voorafgaand aan de eerste online behandeling een beeldbel-instructievideo voor ouders op te nemen en op te sturen. Je kunt één standaard filmpje opnemen als je zelf al bekend bent met het gebruik van het platform. Idealiter zorg je ook voor een vertaald filmpje, zodat je ook anderstalige ouders beter bereikt. Enkele logopedisten vroegen daarvoor aan cliënten, die hun moedertaal en het Nederlands beide goed beheersen, om de instructie voor een platform te vertalen en in te spreken. Op deze manier kun je veel tijd besparen die anders besteed wordt aan het instrueren van ouders in het gebruiken van een platform.

- De RCSLT raadt tot slot aan om voor de eerste online behandeling per cliënt iets meer tijd in te plannen, zodat je vragen van de cliënt over het gebruik van het platform kunt beantwoorden.

Naast de keuze voor het platform zijn er nog een aantal andere belangrijke adviezen vanuit de Autoriteit persoonsgegevens om online logopedie zo veilig mogelijk toe te passen:

- Vraag van tevoren of de cliënt vrijuit kan praten. “Op grond van de WGBO moet je er namelijk voor zorgen, dan wel vergewissen, dat verrichtingen zoals patiënt-gesprekken buiten de waarneming van anderen kunnen plaatsvinden”, aldus de Autoriteit persoonsgegevens.
- Indien werken met een van de bovengenoemde veilige applicaties niet mogelijk is, bespreek dan met je cliënt de veiligheidsrisico's van het platform waarmee je communiceert. Geef in uw elektronisch patiëntendossier aan dat de cliënt toestemming geeft voor het gebruik van een consumentenapp. De Autoriteit persoonsgegevens geeft aan dat goede kwaliteit zorg boven privacy gaat, mits dit wel goed besproken is van tevoren.
- Het kan handig zijn voor jezelf om in het patiëntendossier te noteren via welk platform je communiceert, zodat je dit snel paraat heeft.

2.2 Technische problemen

Technische problemen kunnen de behandeling flink storen en bovendien tijd kosten. Je kunt van tevoren vast de handleiding lezen van het platform waarmee je communiceert. Je anticipeert daarmee op mogelijke problemen met het platform, zoals bijvoorbeeld het per ongeluk aanklikken van een verkeerde knop. In de focusgroepen kwam daarnaast naar voren dat er genoeg alternatieven zijn om de behandeling direct voort te zetten wanneer de verbinding wegvalt.

Enkele tips bij technische problemen:

- Zo zijn verschillende logopedisten direct overstapt op Whatsapp videobellen. Zoals eerder genoemd is dit systeem niet AVG-proof. Echter, de NVLF verwijst in deze naar de Nederlandse Zorgautoriteit, die aangeeft dat goede kwaliteit zorg boven privacy gaat. Idealiter heb je een AVG-proof alternatief systeem waarop je kunt overstappen. Je kunt veel platforms ook via de telefoon gebruiken.
- Een ander alternatief is direct een filmpje maken van jezelf waarin je de oefening voordoet voor ouders. Je kunt ouders vragen hetzelfde te doen en dit filmpje de volgende keer samen te bespreken.

“Als ik geen contact kreeg, maakte ik dan vaak zelf de opname van de oefening. Dan stuurde ik het door en dan hadden we de week erna, als het wel lukte, of een ander moment hadden we het er wel over of met ouders alleen.”

“Inderdaad ook het huiswerk opsturen, met dan maar een extra uitleg erbij. Filmpjes maken hebben we ook gedaan op het moment dat het niet lukte.”

“Er was veel meer Whatsapp verkeer (...). Dan stuurden de ouders weleens een tekeningetje of een filmpje. Of ik sprak een auditief bombardement in en dan kreeg ik een auditief bombardement terug, dus dat was wel grappig (...). Misschien heeft het een boost gegeven dat we veel meer online gingen doen.”

2.3 Materiaal voor online logopedie

De meerderheid van de logopedisten uit de enquête (53,3%) geeft aan dat materiaal auditief en visueel nóg prikkelender moet zijn om de aandacht van het kind online te kunnen vasthouden.

Logopedisten zijn veel materiaal gaan uitwisselen, waardoor zij snel toegang hadden tot een breed scala aan activiteiten om online met kinderen te doen. Aanvankelijk ervoeren logopedisten dat zij onvoldoende materiaal tot hun beschikking hebben. Inmiddels hebben veel logopedisten echter ontdekt wat voor soort materiaal zij online kunnen inzetten. Er blijkt heel veel mogelijk te zijn. Zie ook www.telelogopedie.info.

Zoals al eerder genoemd, kan een goede voorbereiding de online behandeling enorm helpen.

Enkele tips:

- Plan een moment in om zo veel mogelijk veelgebruikte werkbladen in te scannen uit onder andere behandelprogramma's als Top, Transparant, FIT en Logo-art. Verzamel deze op uw computer of bijvoorbeeld in Google-Drive waar praktijkmedewerkers toegang toe hebben. Hierin kun je ook de telelogopediematerialen meenemen die de NVLF de afgelopen periode verzameld heeft. Op deze manier heb je snel toegang heeft tot verschillende materialen.
- Stuur aan het eind van de behandeling alvast het materiaal op via mail of per post voor de volgende behandeling. Wanneer je het materiaal al digitaal verzameld hebt, kost het opsturen van materiaal naar ouders veel minder tijd. Logopedisten merkten dat ouders alvast aan de slag gingen met het materiaal, waardoor zij tijdens de volgende behandeling de oefening niet meer hoefden te introduceren.
- Een deel van de logopedisten gebruikt een extra webcam, waarmee je materiaal dat op tafel ligt beter kunt filmen, en het kind opdrachtjes kunt geven om een situatie te (laten) bouwen.
- Veel platforms hebben de mogelijkheid om de achtergrond zelf in te stellen. Je kunt daarvoor elke afbeelding kiezen die je op je computer hebt opgeslagen. Logopedisten gebruiken dat om het kind te motiveren of te verrassen, of om de behandelingen mee vorm te geven.

"Ik merk ook dat het wel helpt, dat je eigenlijk bijna meer gestructureerd werkt. Omdat dat allemaal zo op papier gaat, zeg maar. En anders pak je dat misschien even snel erbij, maar nu moet je het meer gestructureerd doen. Dat kost naar mijn mening net even wat meer tijd (...). In een behandelruimte kan je toch even snel switchen van wat je wil doen. Maar ik vind dat heel lastig, als je achter zo'n beeldscherm zit, om dan even snel weer ander materiaal erbij te pakken. Dus je moet naar mijn idee ook meer van tevoren nadenken wat je wilt gaan doen. Ik zet alles al een beetje klaar voor ik ga beginnen. Het kan zo zijn dat het niet aansluit op dat moment. Ja, dan is het wel een beetje een rommelen."

Online werken kan zelfs een voordeel bieden op het gebied van materiaal dat face-to-face juist voor een uitdaging kan zorgen. Zo wordt er in face-to-face behandelingen aan jonge kinderen veel gebruik gemaakt van het uitlokken van doeluitingen met behulp van spelmateriaal. De logopedist legt het spelmateriaal zo neer dat dit het kind uitnodigt daar een bepaalde handeling mee te doen. Daarvoor moet het kind echter eerst een doeluiting produceren. Logopedisten maken dan gebruik van restricties bij het spelmateriaal. Ze zorgen ervoor dat het kind niet bij het materiaal kan totdat de doeluiting geproduceerd is. De logopedist manipuleert daarvoor de met het kind gedeelde ruimte. Een uitdaging hierbij is het controle houden over het materiaal. Kinderen kunnen gaan kruipen of lopen en pakken toch zelfstandig het materiaal. Veel logopedisten zullen herkennen dat kinderen vaak gewoon met het materiaal gaan spelen. Ekberg et al. (2019) vonden daarvoor een oplossing in online logopedie. De logopedist toont het materiaal via het beeldscherm en voert de handeling uit nadat zij de doeluiting geproduceerd heeft. Dit kunnen activiteiten zijn als bellenblazen, balletjes ergens in stoppen of spulletjes verstoppert. Daarna kijkt de logopedist afwachting tot het kind de doeluiting produceert, waarna zij opnieuw de handeling uitvoert. Een uitdaging vormt hierbij het vasthouden van de aandacht van het kind. Ouders kunnen daarbij faciliteren door het kind te motiveren en te zorgen dat het beeld goed zichtbaar is voor het kind. Nadeel daarbij is dat het kind zelf niet mee kan spelen.

Een andere manier, waarbij het kind wel meespeelt, is om met concreet materiaal te werken waarbij beide partijen hetzelfde materiaal hebben. Zo werkten logopedisten met blokjes in verschillende kleuren (geschikt voor bijvoorbeeld zinsbouw) of spullen die horen bij een thema. Aan de ouders kan bijvoorbeeld vooraf gevraagd worden om voorwerpen klaar te leggen die horen bij het thema weer (paraplu, zonnebril, laarzen, zonnebrand, etc.).

"Ik heb veel kinderen waarvan de ouders weinig te besteden hebben. Soms wel, soms niet. En als het mogelijk is, gaan we samen iets bouwen voor het scherm. Of ik laat ze mij een opdracht geven, laat ik ze vertellen wat ik moet bouwen met de blokjes (...). Ja, dus ik gebruik wel degelijk gewoon materiaal."

Voor concreet materiaal hoeven logopedist en de ouders geen duur speelgoed aan te schaffen. Je kunt bij winkels als Action of Wibra al veel alledaagse voorwerpen en speelgoed vinden onder de € 1, waarmee je verschillende oefeningen kunt doen.

Voorbeelden met concreet materiaal

De logopedist en het kind hebben allebei een teddybeer in de handen. De teddybeer van de logopedist besluit zich te verstoppen voor de logopedist. De logopedist legt de teddybeer op een voor het kind zichtbare plek in beeld. Vervolgens vraagt de logopedist de teddybeer van het kind om hulp bij het zoeken van haar vriendje. Wanneer het kind alleen non-verbaal communiceert, reageert de logopedist niet begrijpend. De logopedist belooft het kind door te kijken naar de plekken die het kind zegt (boven .../onder.../achter.../op.../etc.).

Logopedist Caroline Nouwels heeft een vlog gemaakt waarin zij een online behandeling met concreet materiaal demonstreert. Zij laat daarmee zien hoe online interactie dynamisch kan zijn en de aandacht van het kind goed vastgehouden kan worden. Ze gebruikt woord- en klankkaartjes, concreet materiaal en gebaren en oogcontact via het beeldscherm. Ook geeft ze onder de video informatie over specifieke methodes die gebruikt zijn en waar je het materiaal kunt krijgen. Gebruik op YouTube de zoekterm 'Online logopedie' of 'Telelogopedie' om nog meer filmpjes te vinden waarin logopedisten hun werkwijze demonstreren.

"Nou ik heb al die spullen hier gewoon op m'n bureau staan hoor! Ik ben gewoon aan het bouwen voor het scherm."

Zelf een PowerPoint presentatie maken

Op het verzamelpplatform van de NVLF voor online behandelmateriaal is inmiddels een groot aanbod aan materiaal voor verschillende behandeldoelen te vinden. Je kunt ook zelf materiaal maken met Microsoft PowerPoint. Logopedist Ilse Jap-a-Joe biedt hiervoor een zeer duidelijke uitleg over alle mogelijkheden met PowerPoint en een demonstratie van het maken van een PowerPoint behandeling. Deze video duurt 26 minuten. Voor een kortere uitleg van diverse mogelijkheden met PowerPoint, kun je de serie PowerPoint basics van het YouTube kanaal PPT Solutions bekijken. Dit zijn korte filmpjes met een heldere uitleg. Je kiest zelf welke mogelijkheden van PowerPoint voor jou relevant zijn. Met name de functies Transities diavoorstelling en Animaties (invliegen van afbeeldingen of tekst) in PowerPoint zijn leuk voor kinderen.

"Ik heb heel veel PowerPoints gemaakt, en heel veel in PDF en kon het er allemaal inschieten. Dus als de verbinding goed was, hoefde ik niet iets meer uit de kast te pakken. Na 20 minuten was de energie bij ouders/kind een beetje op. Dus dan had ik die tijd ook, dan gebruikte ik de rest van de tijd juist om dat huiswerk op te sturen."

Daarnaast is er veel digitaal materiaal beschikbaar. Logopedisten hebben veel materiaal uitgewisseld dat is gebundeld op: www.telelogopedie.info. Onderstaand overzicht bevat voorbeelden van materiaal dat geschikt is voor online logopedie.

Materiaal	Activiteit	Statisch/dynamisch	Doel	Beloning
Boeken in PowerPoint; op iedere slide een nieuwe bladzijde.	- DGM - Voorlezen - Plaatjes in een logische volgorde leggen	Statisch: elke pagina is een nieuwe bladzijde Dynamisch (via functie Animaties in PowerPoint): figuren bewegen in beeld	- Woordenschat - Syntaxis - Pragmatiek	Het verder mogen klikken
PowerPoint presentatie: plaatjes en vormpjes uit en op het scherm verslepen.	- Vertellen wat eronder zit - Memory - Opdrachtjes uitvoeren die onder het weggesleepte vakje zitten - Een plaatje naar de goede plek slepen - Een plaatje laten verdwijnen - Paren matchen	Dynamisch: via muis delen kunnen het kind en de logopedist om beurten een vakje wegslepen. Het kind kan ook zelf vertellen aan de logopedist welk vakje zij mag wegslepen.	- Woordenschat - Zinsbouw - Voorzetsels - Morfologie - Taalbegrip - Fonologisch bewustzijn - Spraak	Het kind krijgt iets concreets te doen. Ook kan een verrassingsmoment worden toegevoegd: het is spannend wat zich onder het plaatje bevindt.
PowerPoint: Op iedere pagina een nieuw plaatje.	- Woordvinding - Woordenschat - Snel benoemen - Zin maken	Statisch: op elke pagina een ander plaatje Dynamisch: het kind moet goed opletten, plaatjes komen snel voorbij	- Woordenschat - Woordvinding - Spraak - Auditieve discriminatie - Zinsbouw - Auditief bombardement	Wie het snelst benoemd heeft, spanningselement vanwege de tijdsdruk
Praatplaten in PowerPoint of Word.	- Plaatjes zoeken - Categoriseren - Benoemen wat er gebeurt - Omschrijving geven - Opdrachten opvolgen	Statisch: niet bewegende plaat. Dynamisch: plaat met bewegende figuren daarin	- Woordenschat - Zinsbouw - Taalbegrip - Pragmatiek - Woordvinding	Bij statisch: de beloning is het plaatje gevonden hebben Dynamisch: de beweging vormt een beloning
Geprinte werkbladen uit Top en Transparant voor andere spelborden (bijvoorbeeld 'Rara wat is het' van Ravensburger).	- Ganzenbord - Zinnen maken	Statisch: werkblad is in beeld Dynamisch: ouders hebben blad geprint en hebben pionnen en dobbelsteen OF logopedist heeft het spelbord geprint en legt pionnen en dobbelsteen neer.	- Zinsbouw - Woordenschat	Je kunt het spel winnen
Teksten en invuloefeningen Nieuwsbegrip/Juf Milou/Juf Sanne/ etc.	- Lezen en vragen beantwoorden, zinnen invullen	Dynamisch: ouders printen materiaal van tevoren. Kan met oudere kinderen die zelf kunnen lezen en schrijven.	- Tekstbegrip	Het goede antwoord geven, de interactie zelf
Klankkaartjes Juf Milou en/of bakje zand of rijst.	- Woordjes schrijven - Letters matchen	Dynamisch: ouders printen klankkaartjes. Daarnaast kunnen letters worden geschreven in een bakje zand of rijst	- Fonologisch bewustzijn	De goede letter weten
Online FIT behandeling http://www.liesbethschlichting.nl/fit/	- FIT	Diverse werkvormen, zie instructie per oefening	- Zinsbouw	Diverse mogelijkheden, zie de instructies op de website
Boekenbingo: een Word bestand met allemaal plaatjes horende bij een tekst.	- Logopedist leest tekst voor. Kind luistert of woord op het vel voorkomt in verhaal.	Dynamisch: kind kruist woordje weg	- Tekstbegrip - Woordenschat - Auditieve verwerking	Plaatjes wegstreken
Filmpjes zonder tekst, zoals Pingu. Naar een idee van logopedist Anja Scheffer (Burger en Scheffer Logopedie).	- DGM: bekijk het filmpje en zet deze af en toe stil. Stel vragen aan het kind (hoe voelt Pingu zich?)	Dynamisch	- Taalbegrip - Taal Denk-relaties	Bewegende beelden zorgen voor voldoende prikkeling en beloning
Indirecte therapie: filmpjes uitwisselen met ouders.	- Alle bovengenoemde oefeningen - Alledaagse communicatie	Dynamisch: je demonstreert een oefening of vaardigheid in de praktijk, ouders doen dit thuis met het kind.	- Diverse oefeningen, o.a. n.v.t. woordenschat, zinsbouw, pragmatiek	

BRONNEN

Artikelen

Akamoglu, Y., Meadan, H., Pearson, J., & Cummings, K. (2018). Getting connected: Speech and language pathologists' perceptions of building rapport via telepractice. *Journal of Developmental and Physical Disabilities* 30(4), 569-585.

Bernie, E. (2019). Critical review: What is the efficacy of a telepractice service delivery model when compared to traditional on-site therapy for school-aged children receiving speech sound intervention (SSI)?

Geraadpleegd van: https://www.uwo.ca/fhs/lwm/teaching/EBP/2018_19/Bernie.pdf

Camden, C., Pratte, G., Fallon, F., Couture, M., Berbari, J., & Tousignant, M. (2019). Diversity of practices in telerehabilitation for children with disabilities and effective intervention characteristics: results from a systematic review. *Disability rehabilitation* 42(24), 3424-3436.

Curtiss, S., Pearson, J., Akamoglu, Y., Fisher, K., Snodgrass, M., Meyer, M., Meadan, H., & Halle, J. (2015). Bringing instructional strategies home: reaching families online. *Teaching exceptional children* 48(3), 159-167.

Edwards, M., Stredler-Brown, A., & Houston, K. (2012). Expanding use of telepractice in speech-language pathology and audiology. *Volta Review* 112(3), 227-242.

Freckman, A., Hines, M., & Lincoln, M. (2017). Clinicians' perspectives on therapeutic alliance in face-to-face and telepractice speech language pathology sessions. *International journal of speech language pathology* 19, 287-296.

Hines, M., Lincoln, M., Ramsen, R., Martinovic, J., & Fairweather, C. (2015). Speech pathologists' perspectives on transitioning to telepractice: what factors promote acceptance? *Journal of telemedicine and telecare* 21(8), 469-473.

Lincoln, M., Hines, M., Fairweather, C., Ramsden, R., & Martinovic, J. (2014). Multiple stakeholder perspectives on teletherapy speech pathology services in rural schools: a preliminary qualitative investigation. *International journal of telerehabilitation* 6(2), 65-74.

Tucker, J. (2012). Perspectives of speech language pathologists on the use of telepractice in schools: the qualitative view. *International journal of telerehabilitation* 4(2), 47-60.

Wales, D., Skinner, L., & Hayman, M. (2017). The Efficacy of Telehealth-Delivered Speech and Language Intervention for Primary School-Age Children: A Systematic Review. *International journal of telerehabilitation* 9(1), 55-70.

Websites

American Speech Language Hearing Association (z.d.). Telepractice.

Geraadpleegd van: <https://www.asha.org/Practice-Portal/Professional-Issues/Telepractice/>

Jap-A-Joe, I. (23-03-2020). Rara wat kan ik met powerpoint [Google Drive video].

Geraadpleegd van:

<https://drive.google.com/file/d/1m8CWCnc9abk9LL9Fj3Dp2sGPijLHR0p/view?fbclid=IwAR2ereJl2VaheO9N2RYdYY3sulgW4LrjFPCpOhDzutsP7bkmEVVy-NITD3g>

Nederlands Huisartsen Genootschap (z.d.). Inzet van digitale communicatiemiddelen en applicaties. Geraadpleegd van: <https://corona.nhg.org/hulpmiddelen-voor-uw-praktijk/inzet-van-digitale-communicatiemiddelen-en-applicaties/>

Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (z.d.). Veelgestelde vragen-Telelogopedie. Geraadpleegd van: <https://www.nvlf.nl/veelgestelde-vragen/#faq-group-33>

Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (27-03-2020). Dossier Corona.

Geraadpleegd van: <https://www.nvlf.nl/nieuws/coronavirus/>

Nouwels, C. [Logopedisch Centrum Nouwels]. (11-05-2020). Logopedievlog 7 | Online Logopediel Behandeling via beeldbellen | Vlog #81 Logopedie [YouTube].

Geraadpleegd van: https://www.youtube.com/watch?v=jTsYGtH__TI

PPT Solutions. (11-06-2020) PowerPoint Basics | PPT Solutions. Geraadpleegd van: <https://www.youtube.com/playlist?list=PLtqfo8Q4uxmawok-ZLQ-vdUyl2BbCh3Dr>

Scheffer, A. (14-04-2020). Drie tips voor interactieve online behandelingen. Geraadpleegd van: <https://www.burgerscheffer.nl/blog/drie-tips-voor-interactieve-online-behandelingen/>

Stemplatform Damsté-Terpstra (z.d.) Geraadpleegd van: <https://www.stemplatform.nl/>

Vlaamse Vereniging voor Logopedisten (z.d.) Digicenter. Geraadpleegd van: <https://www.vvl.be/>

Verlaan, D. (01-04-2020). Weer problemen voor Zoom: app lekt je Windows-wachtwoord.

Geraadpleegd van: https://www.rtlnieuws.nl/tech/artikel/5076876/zoom-windows-app-lekt-wachtwoord-onveilig?redirect_from=bright

Websites met materiaal:

FIT Digitaal: <http://www.liesbethschlichting.nl/fit/>

Tips en materiaal online logopedie: <https://telelogopedie.info/>

Facebook groep Tele-logopedie: https://www.facebook.com/groups/228294698348927/?multi_permaLinks=399365101241885

**HIER
KOMT
ALLES
SAMEN**