



**Hanzehogeschool
Groningen**
University of Applied Sciences

Een kwalitatief onderzoek
naar de ervaringen en behoeften van
pedagogisch werkers op de kinderopvang over
het nemen van vervolgstappen bij een
vermoeden van een spraak- en/of taalprobleem

BACHELORTHESIS

**Opleiding Logopedie / Academie voor
Gezondheidsstudies**

Naam: Alisa van der Meulen

Studentnummer: 357591

Osiriscode: LOVB19BT

Begeleidend docent: Margot Visser - Bochane

1^e beoordelaar: Marlies Oegema

2^e beoordelaar: Jeanette Edelijk

Datum: 15 juni 2020

Wordcount: 5989

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	2
Abstract.....	3
Inleiding	4
Methode.....	7
Onderzoeksdesign.....	7
Onderzoekspopulatie.....	7
Dataverzameling.....	7
Data-analyse.....	8
Ethische aspecten	8
Resultaten.....	9
Discussie	14
Literatuurlijst	16

Samenvatting

Inleiding:

Een atypische spraak-taalontwikkeling is een van de meest voorkomende ontwikkelingsproblemen bij peuters en kan sociaal-emotionele problemen en gedragsproblemen veroorzaken. Het vroeg signaleren van spraak-taalproblemen en het doorverwijzen naar passende hulp is daarom erg belangrijk. Dit kan verdere spraak-taalproblemen en problemen op andere ontwikkelingsgebieden verminderen en voorkomen. Uit cijfers lijken nul- tot vierjarige kinderen nog vaak te laat te worden doorverwezen naar een logopedist wanneer een spraak-taalprobleem zich voordoet. Omdat veel peuters naar een kinderopvang gaan, spelen pedagogisch werkers in een kinderopvang een belangrijke rol in het signaleren van en doorverwijzen bij spraak-taalproblemen. Het is daarom van belang dat zij weten hoe ze moeten handelen bij een spraak-taalprobleem. Met dit onderzoek is in kaart gebracht wat de ervaringen en behoeften van pedagogisch werkers zijn over het nemen van vervolgstappen bij vermoedens van spraak-taalproblemen.

Methode:

Voor dit kwalitatieve onderzoek zijn semigestructureerde interviews afgenomen bij veertien participanten uit Noord-Nederland. Dit waren pedagogisch werkers die minimaal één dag in de week werkzaam waren op een kinderopvang en ervaring hadden met vermoedens van spraak-taalproblemen bij nul- tot vierjarige kinderen. Na afname zijn de interviews getranscribeerd, waarna de antwoorden open gecodeerd werden. Hieruit ontstonden subcodes en hoofdcodes. Tenslotte is de geanalyseerde data met elkaar vergeleken en werden de resultaten geschreven.

Resultaten:

Uit de resultaten is gebleken dat de participanten het nemen van diverse vervolgstappen, zoals het contact met collega's, ouders en externe disciplines en het invullen van een observatielijst, overwegend positief ervaren. Wel geeft bijna de helft van de participanten aan hun kennis over het nemen van vervolgstappen te willen verbreden, door bijvoorbeeld contact te zoeken met collega's. Daarnaast blijkt een deel meer contact te willen met een logopedist voor het vragen van tips en adviezen over signalering en doorverwijzing.

Discussie:

Het feit dat er nog geen uniform beleid bestaat over verwijzing, kan verklaren waarom de participanten diverse vervolgstappen nemen bij vermoedens van spraak-taalproblemen. Dit onderzoek heeft in kaart gebracht dat pedagogisch werkers over het algemeen weten welke vervolgstappen zij moeten nemen bij een vermoedelijke spraak-taalproblemen, maar ook dat zij meer contact willen met collega's en logopedisten. Daarom kunnen logopedisten voorlichtingen geven aan pedagogisch werkers op de kinderopvang over signalering van spraak-taalproblemen en het nemen van vervolgstappen, zodat kinderen eerder worden doorverwezen naar een logopedist. Vervolgonderzoek kan gericht zijn op de ervaringen en behoeften van pedagogisch werkers binnen heel Nederland omtrent het nemen van vervolgstappen bij spraak-taalproblemen.

Kernwoorden: kinderopvang, spraak-taalproblemen, vervolgstappen

Abstract

Introduction:

An atypical speech-language development is one of the most common developmental problems in toddlers and can result in social-emotional and behavioural problems. Early detection of speech-language problems and referral to appropriate help is therefore very important. This can reduce and prevent further speech-language problems and developmental problems. Figures suggest that zero to four-year-old children are often referred too late to a speech therapist. Because many toddlers go to a childcare centre, educational workers play an important role in identifying and referring children. That is why it is important that educational workers know how to handle when a speech-language problem occurs. This study researched the experiences and needs of educational workers about taking follow-up steps when there are suspicions of speech-language problems.

Method:

Through semi-structured interviews, the experiences and needs of fourteen educational workers have been collected in this qualitative study. These participants, residing in the North of the Netherlands, had at least experience with suspicions of speech-language problems in zero to four-year-old children. The interviews were transcribed after which the answers were openly coded. This resulted in subcodes and main codes. The analysed data were compared with each other and then the results were written.

Results:

The results shows that the participants experienced taking various follow-up steps, like contact with colleagues, parents and external disciplines and filling in an observation list, mostly positive. However, nearly half of the participants answered that they would like to broaden their knowledge about follow-up steps, for example by contacting colleagues more often. In addition, a part of the participants would like to have more contact with a speech therapist to receive advice about signalling and taking follow-up steps in case of speech-language problems.

Discussion:

The fact that there is not yet an uniform policy about referral in case of speech-language problems, can explain that the participants take various follow-up steps. This study has shown that educational workers generally know which follow-up steps they had to take when there are suspicions of speech-language problems. This study has also shown that they want more contact with colleagues and speech therapists. Therefore, speech therapists could give more information to educational workers at childcare centre about problems in the speech-language development, so children are referred to speech therapists more quickly. A follow-up study could focus on the experiences and needs of educational workers throughout the Netherlands about taking follow-up steps.

Keywords: childcare centre, speech-language problems, follow-up steps

Inleiding

In dit onderzoek zijn de ervaringen en behoeften van pedagogisch werkers, die werkzaam zijn op de peuterspeelzaal (PSZ) en het kinderdagverblijf (KDV), over het nemen van vervolgstappen bij een vermoeden van een spraak- en/of taalprobleem, in kaart gebracht.

In de verdere thesis worden de termen 'peuterspeelzaal' en 'kinderdagverblijf' samengevoegd en zijn deze aangeduid als 'kinderopvang'.

Ieder mens ontwikkelt zich vanaf de geboorte op verschillende gebieden. De spraak-taalontwikkeling is daar één van. Dit gebied heeft betrekking op het ontwikkelen van communicatieve vaardigheden, zoals het aangaan van een gesprek of het luisteren naar een gesprekspartner. Spraak verwijst naar de specifieke bewegingen van de kaak, tong en andere organen die het spreken mogelijk maken (Stes, 2005). Taal staat hier nauw mee in verband en is een code waarbij ideeën over de wereld worden uitgedrukt via een conventioneel systeem van willekeurige communicatiesymbolen (Lahey, 1988). Het stelt iemand in staat contact te maken met anderen en met hen om te gaan (*Pedagogisch werker - SAW 3*, 2011). Taal bestaat uit taalbegrip, dus het begrijpen van taal, en taalproductie, wat betrekking heeft op het uiten van taal in gesproken woorden. Daarnaast omvat taal vijf niveaus, te weten: de fonologie, semantiek, morfologie, syntaxis en pragmatiek (Goorhuis & Schaerlaekens, 2012). De spraak-taalontwikkeling is geen op zichzelf staande ontwikkeling, maar deze maakt, samen met de motorische, cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling, deel uit van het totale ontwikkelingsproces waarin een kind zich bevindt. De spraak-taalontwikkeling maakt deel uit van de expertise van een logopedist. Pedagogisch werkers in de kinderopvang hebben globale kennis van alle ontwikkelingsdomeinen en hoeven niet over deze gedetailleerde kennis van de spraak-taalontwikkeling te beschikken.

Het taalverwervingsproces komt tot stand tussen de leeftijd van nul en vijf jaar, wat inhoudt dat een doorsnee vijfjarige de taal kan beheersen als een volwaardig communicatiemiddel. Het eindpunt van taalverwerving ligt rond de leeftijd van negen of tien jaar (Schaerlaekens, 2016). De optimale periode voor taalverwerving bevindt zich in de leeftijd van nul tot zeven jaar (Goorhuis & Schaerlaekens, 2012). Over de spraakontwikkeling wordt gezegd dat een kind rond de leeftijd van zes jaar in staat is de moedertaalklanken correct uit te spreken en volledig verstaanbaar is voor iedereen (NVLF, 2016).

Minimaal 5-15% van alle peuters en kleuters heeft problemen in de spraak-taalontwikkeling (Cox, Nannes & Schulte, 2011). Een atypische spraak- en taalontwikkeling is dan ook een van de meest voorkomende ontwikkelingsproblemen in de vroege kindertijd (Uilenburg, Wiefferink, Verkerk, Van Denderen, Van Schie & Oudesluys-Murphy, 2018; Visser-Bochane, Gerrits, Van der Schans, Reijneveld & Luinge, 2017). Van een vertraagde taalontwikkeling wordt gesproken wanneer bij een kind het hele taalsysteem, zowel het taalbegrip als de taalproductie, de meeste kenmerken vertoont van een jonger kind, bijvoorbeeld: een vijfjarige die spreekt als een doorsnee tweejarige (Goorhuis & Schaerlaekens, 2012).

Een afwijkende spraak-taalontwikkeling kan consequenties hebben voor het verdere leven van een kind. Postma (2009) verklaart dat vroege verstoringen van de taalontwikkeling voorlopers kunnen zijn van latere taal- en leerstoornissen (Postma, 2009). Zo kunnen verminderde fonologische vaardigheden en een beneden gemiddelde woordenschat negatieve gevolgen hebben voor de verdere loopbaan van een kind (Van Druten-Frietman, Strating, Denessen & Verhoeven, 2016). Daarom is het van belang dat deze vaardigheden worden gestimuleerd voordat een kind start op de basisschool. Een Position Statement van de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF) over vroegsignalering, beschrijft dat een spraak-taalprobleem die niet tijdig wordt gesignaleerd, tevens kan leiden tot problemen binnen andere ontwikkelingsgebieden (NVLF, 2016). Er is bewijs dat een achterstand in de spraak-taalontwikkeling sociaal-emotionele problemen en gedragsproblemen kan ontwikkelen (Law, Garrett & Nye, 2003; Schoon, Parsons, Rush & Law, 2010; Van Agt, 2011; Van Schie, Rip, Van Denderen, Wiefferink & Uilenburg, 2011). Vroegsignalering van spraak-taalproblemen is daarom belangrijk om eventuele behandeling zo vroeg mogelijk te starten (Van Agt, 2011).

Door middel van vroegsignalering, oftewel het vroegtijdig signaleren en onderkennen van spraak-taalproblemen, wordt bepaald of de spraak-taalontwikkeling van een kind 'pluis' of 'niet pluis' is. Zowel Van Schie et al. (2011) als Mossabeb et al. (2012) beschrijven dat vroegsignalering en het vervolgens behandelen van spraak-taalproblemen, verdere problemen in de toekomst kunnen verminderen (Mossabeb, Wade, Finnegan, Sivieri & Abbasi, 2012; Van Schie et al., 2011).

Het (vroegtijdig) opsporen van een ontwikkelingsproblematiek, zoals een gestoorde of (ernstig) vertraagde spraak-taalontwikkeling, is één van de belangrijkste taken van de

Jeugdgezondheidszorg (JGZ) (Diepeveen, Lanschot-Wery, Biegstraaten & Haasnoot-Smallegange, 2011). De JGZ is een onderdeel van de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD). Hier werken professionals, zoals jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen, die de totale ontwikkeling van kinderen vanaf de geboorte volgen en monitoren op het consultatiebureau. Wanneer een kind twee of drie jaar is, beoordelen zij de taalontwikkeling (Lanting, De Wolff, Wiefferink & Uilenburg, 2018). Wanneer kinderen, aan de hand van deze signalering, een twijfelscore hebben gekregen, besluit de jeugdarts samen met de ouders dat logopedische behandeling of uitgebreider onderzoek noodzakelijk is. In het signaleren van spraak-taalproblemen speelt ook de logopedist een belangrijke rol. Zo zijn er gemeenten en onderwijsinstellingen die logopedisten subsidiëren en inzetten om preventieve werkzaamheden te verrichten, zoals het signaleren van spraak-taalproblemen of problemen op overige ontwikkelingsgebieden (Cox et al., 2011; NVLF, 2017). Deze werkzaamheden kunnen plaatsvinden binnen de JGZ; op consultatiebureaus en basisscholen, maar ook bij samenwerkingspartners van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), zoals de peuterspeelzaal, het kinderdagverblijf en de voorschoolse opvang. Deze logopedisten worden preventief logopedisten genoemd. Een preventief logopedist is gespecialiseerd op het gebied van het tijdig signaleren van risicofactoren, problemen en gevolgen hiervan. Ze observeert het kind en de interactie tussen de pedagogisch werkers en andere kinderen en vervolgens kan zij ouders en professionals binnen de kinderopvang een passend advies of kortdurende begeleiding bieden (Lanting et al., 2018). Het signaleren van kinderen kan een logopedist tevens doen binnen een kinderopvang waar Voor- en Vroegschoolse Educatie (VVE) wordt gevolgd (NVLF, 2016). VVE is een programma die als doel heeft onderwijsachterstanden te voorkomen en te bestrijden bij kinderen tussen de twee en zes jaar. Kinderen met een taalachterstand krijgen op een kinderopvang waar een VVE-programma wordt gevolgd, meer aandacht op het gebied van taal en hier wordt op een adequate manier ingespeeld op hun taalproblemen. Daardoor kunnen verdere ontwikkelingsachterstanden voorkomen of verminderd worden en kunnen zij een betere start in het basisonderwijs krijgen (*Pedagogisch werker - SAW 3*, 2011; RIVM, 2014).

Voorlopige cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) laten zien dat er in 2018 in totaal 454.660 kinderen naar een kinderopvang gingen. In de provincies Groningen, Friesland en Drenthe samen waren dit 40.650 kinderen (CBS, 2019). Uit deze cijfers blijkt dat er een beduidend aantal kinderen naar een kinderopvang gaan. Daarom zijn pedagogisch werkers in de kinderopvang, naast ouders, voor veel kinderen belangrijke communicatiepartners in hun jonge ontwikkelingsjaren (Stoep, Dood & Van der Windt, 2017). Pedagogisch werkers spelen een belangrijke rol in het leven van kinderen als het gaat om hun ontwikkeling. Zij hebben, naast het aangaan van interactie met en stimuleren van kinderen, een signalerende rol en de taak kinderen te observeren en in te spelen op hun behoeften (*Pedagogisch werker - SAW 3*, 2011). Juist om het feit dat pedagogisch werkers de kinderen regelmatig zien en daardoor goed kennen, is het van belang dat zij weten hoe een normale spraak-taalontwikkeling verloopt en welke signalen duiden op een atypische spraak-taalontwikkeling. Voor de kwaliteit van een (VVE-gecertificeerde) kinderopvang zijn goed geschoolde pedagogisch werkers dan ook van cruciaal belang (NVLF, 2016).

Iedere kinderopvang moet, zo beschrijft de Rijksoverheid (2018), in het bezit zijn van een pedagogisch beleidsplan dat voldoet aan de nieuwe eisen. Hierin moet worden opgenomen hoe kinderen worden gevolgd in hun ontwikkeling, op welke manier er wordt gestreefd naar een doorlopende ontwikkellijn met het basisonderwijs en de buitenschoolse opvang, hoe mogelijke problemen in de ontwikkeling worden gesignaleerd en tot slot wordt hierin informatie gegeven over het eventueel doorverwijzen van ouders naar passende instanties voor verdere ondersteuning (Rijksoverheid, 2018). In de pedagogisch beleidsplannen van een aantal kinderopvangorganisaties, is te lezen dat zij één of meerdere keren per jaar de ontwikkeling van kinderen observeren. Tijdens het observeren van kinderen wordt voornamelijk gebruik gemaakt van een kindvolgsysteem.

Wanneer pedagogisch werkers een vermoeden hebben van een atypische spraak-taalontwikkeling, is het ook belangrijk dat zij weten welke stappen ze vervolgens moeten ondernemen. Postma (2009) beschrijft in een rapport van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) dat een uniform beleid ten aanzien van verwijzing en behandeling nog ontbreekt, omdat er geen duidelijke criteria voor verwijzing zijn beschreven (Postma, 2009). Dit valt tevens op in het vergelijken van diverse pedagogisch beleidsplannen. Een kinderopvangorganisatie uit Noord-Nederland beschrijft bijvoorbeeld eerst met ouders in gesprek te gaan na een observatiemoment (S., 2015). Een andere kinderopvangorganisatie uit Noord-Nederland werkt vergelijkbaar door, na het invullen van het kindvolgsysteem, een oudergesprek te plannen waarin ouders eventuele aanvullingen kunnen geven over hun thuissituatie (K., z.d.). Daarnaast zijn er kinderopvangorganisaties die niets vermelden over de vervolgstappen die zij nemen bij een vermoeden van een spraak-taalprobleem.

Echter, ondanks het feit dat een aantal kinderopvangorganisaties hun vervolgstappen beschrijven, lijkt het erop dat kinderen met spraak-taalproblemen te laat worden gesignaleerd en/of doorverwezen. In februari 2020 heeft de NVLF cijfers opgevraagd van Vektis met betrekking tot logopedische behandelingen. In dit overzicht zijn onder andere cijfers van behandelingen aan verschillende leeftijdscategorieën te zien, tussen de jaren 2011 en 2018. Opvallend is dat het aantal logopedische behandelingen in 2018, aan vijf- tot negenjarigen, met 40% fors hoger ligt dan het aantal behandelingen aan nul- tot vierjarigen, welke 28% bedraagt (Vektis, 2020). Deze gegevens zijn mogelijk een indicatie dat signalen, die duiden op spraak-taalproblemen, te laat worden waargenomen of dat er te laat vervolgstappen worden ondernomen, waardoor peuters te laat naar een logopedist worden doorverwezen. Er zijn echter geen wetenschappelijke bronnen in databanken beschikbaar over de stappen die binnen een kinderopvang worden genomen bij een vermoedelijk spraak-taalprobleem. Een oorzaak hiervoor kan zijn dat hier tot op heden geen onderzoek naar is verricht. Het doen van onderzoek naar deze vervolgstappen is van belang, omdat deze kunnen bijdragen aan vroegtijdige behandeling. Vroegtijdige behandeling van spraak-taalproblemen blijkt namelijk effectiever dan late behandeling (Cox et al., 2011). Tevens leidt vroege behandeling op het gebied van spraak en taal tot een groter zelfvertrouwen, meer onafhankelijkheid van het kind en meer kwaliteit van leven (Van Agt, 2011).

Dit onderzoek heeft als doel inzicht te krijgen in de handelwijze van pedagogisch werkers op de kinderopvang bij een vermoeden van een spraak-taalprobleem en in hun persoonlijke ervaringen hiermee. Daarnaast is het doel te achterhalen of pedagogisch werkers belemmeringen ervaren in het nemen van vervolgstappen bij een vermoeden en waar hun behoefte ligt. Wanneer de ervaringen en behoeften van pedagogisch werkers over het nemen van vervolgstappen inzichtelijk zijn, kan worden gekeken of logopedisten een preventieve rol kunnen spelen in deze vervolgstappen door bijvoorbeeld het geven van een voorlichting aan pedagogisch werkers. Hierdoor kunnen kinderen mogelijk eerder naar een logopedist worden doorverwezen en kunnen blijvende gedrags- en/of leesproblemen verminderd of voorkomen worden. Daarom zal dit onderzoek gericht zijn op de volgende onderzoeksvraag:

‘Wat zijn de ervaringen en behoeften van pedagogisch werkers op de kinderopvang, met betrekking tot het nemen van vervolgstappen, bij een vermoeden van een spraak- en/of taalprobleem?’

Deze vraag is opgedeeld in een aantal deelvragen en aan de hand hiervan zal antwoord worden gegeven op de centrale onderzoeksvraag:

- ❖ Welke signalen duiden volgens pedagogisch werkers op een spraak-taalprobleem?
- ❖ Welke stappen ondernemen pedagogisch werkers bij een vermoeden van een spraak-taalprobleem en waar hebben zij behoefte aan?
- ❖ Hoe ervaren pedagogisch werkers het contact met een logopedist?

Methode

Onderzoeksdesign

In dit onderzoek werd onderzocht wat de ervaringen en behoeften van pedagogisch werkers op de kinderopvang zijn, met betrekking tot de vervolgstappen bij een vermoeden van een spraak-taalprobleem. Dit is gedaan middels het doen van kwalitatief onderzoek. Het verzamelen van gegevens is bij kwalitatief onderzoek open en flexibel; de onderzoeker kan inspringen op onverwachte situaties (Verhoeven, 2018). Voor het uitvoeren van kwalitatief onderzoek en de manier van dataverzameling in de vorm van het afnemen van interviews, is gekozen, omdat dit mogelijkheid gaf tot doorvragen, waardoor veel en diverse inzichten verworven konden worden. Zo kon een goed beeld worden gevormd over de ervaringen en behoeften van pedagogisch werkers.

Onderzoekspopulatie

Het onderzoek richtte zich op pedagogisch werkers, werkzaam op een kinderopvang, in de regio Noord-Nederland. Dit omvatte de provincies Groningen, Friesland en Drenthe. Een van de vereisten was dat de pedagogisch werkers ervaring moesten hebben met vermoedens van spraak-taalproblemen bij kinderen in de leeftijd van nul tot vier jaar. Dit was van belang, aangezien het in dit onderzoek ging om de ervaringen die pedagogisch werkers hebben bij het nemen van vervolgstappen bij een vermoedelijk spraak-taalprobleem en hun behoeften hierin. De optimale periode voor taalverwerving bevindt zich in de leeftijd van nul tot zeven jaar en daarom zijn juist in de periode van de kinderopvangtijd, waarin kinderen de leeftijd van nul tot vier jaar hebben, de eerste kenmerken van spraak-taalproblemen zichtbaar. Daarom is ervoor gekozen pedagogisch werkers van de buitenschoolse opvang uit te sluiten voor deelname aan dit onderzoek.

Inclusiecriteria:

- ❖ Pedagogisch werkers die minimaal één dag in de week werkzaam zijn op een kinderopvang en ervaring hebben met vermoedens van spraak-taalproblemen bij kinderen in de leeftijd van nul tot vier jaar.

Exclusiecriteria:

- ❖ Pedagogisch werkers die geen ervaring hebben met vermoedens van spraak-taalproblemen bij kinderen.
- ❖ Pedagogisch werkers die werkzaam zijn op de buitenschoolse opvang (BSO) en te maken hebben met kinderen in de leeftijd van vier tot twaalf jaar.

Bij het werven van participanten was sprake van een enkelvoudige, aselechte steekproef, waarbij ieder lid van de populatie kans had om in de steekproef terecht te komen. Het werven van participanten werd gedaan via mailcontact en is verdeeld over twee weken. In de eerste week zijn participanten uit de omgeving van de onderzoeker benaderd, omdat zij een aantal pedagogisch werkers kende vanuit haar vorige opleiding. In de tweede week zijn 23 kinderopvangorganisaties, welke bestonden uit meerdere locaties, en 15 particuliere kinderopvanginstellingen binnen Noord-Nederland benaderd voor deelname aan dit onderzoek. Dit resulteerde in een onderzoekspopulatie die bestond uit, in totaal, veertien participanten.

Dataverzameling

Dit semigestructureerde interview bestond uit open vragen die betrekking hadden op de ervaringen en behoeften van participanten met het nemen van vervolgstappen bij een vermoedelijk spraak-taalprobleem. Er is gekozen voor een semigestructureerd interview, om een dieper inzicht te krijgen in de belevings- en ervaringswereld van participanten (Wouters, Van Zaalén & Bruijning, 2012). Een overzicht van de gestelde interviewvragen is te vinden in tabel 1. Na het opstellen van de vragen heeft er een pretest plaatsgevonden. Hierbij is het interview getest op drie mensen uit de directe omgeving van de onderzoeker, waarna de interviewvragen definitief werden vastgesteld. Met de participanten werd voorafgaand aan het onderzoek gemaakd voor het maken van een telefonische afspraak waarin het interview kon worden afgenomen. De interviews duurden gemiddeld twintig tot dertig minuten en zijn opgenomen met een voice-recorder. De participanten die aangaven mee te willen doen aan dit onderzoek, kregen voorafgaand een mail met informatie en bijgevoegd een toestemmingsformulier.

Tabel 1. Deelvragen met de gestelde interviewvragen

DEELVRAGEN	INTERVIEWVRAGEN
Algemene vragen	- Wat is uw geslacht? - Wat is uw leeftijd? - Bent u werkzaam op het kinderdagverblijf of peuterspeelzaal? - Hoelang bent u werkzaam als pedagogisch werker? - Welke opleiding heeft u gedaan tot pedagogisch werker? - Hoeveel uren in de week bent u werkzaam als pedagogisch werker?
Welke signalen duiden volgens pedagogisch werkers op een spraaktaalprobleem?	- Op welke momenten let u op het praten van een kind? - Wat zijn voor u signalen die duiden op een probleem in het praten bij een kind?
Welke vervolgstappen ondernemen pedagogisch werkers bij een vermoeden van een spraaktaalprobleem en waar hebben zij behoefte aan?	- Wat doet u als eerst wanneer u een vermoeden heeft van een probleem in het praten van een kind? (doorvragen naar de ervaringen met genoemde vervolgstap) - o <u>Doorvraag:</u> Wat doet u hierna? (doorvragen naar de ervaringen met genoemde vervolgstap(pen)) - Zijn er dingen waar u tegenaan loopt bij het nemen van vervolgstappen? - Wat vindt u van uw kennis over het nemen van vervolgstappen bij een vermoeden van een probleem in het praten? Waarom? - o <u>Doorvraag:</u> Zou u dit willen verbreden? Op welke manier?
Hoe ervaren pedagogisch werkers het contact met een logopedist?	- Heeft u contact met een logopedist? (doorvragen naar de ervaringen met een logopedist) - o <u>Doorvraag:</u> Komt er een logopedist bij u langs voor het signaleren van problemen in het praten? Zo nee, een andere professional?

Data-analyse

Na afname van de interviews, werden de gegeven antwoorden getranscribeerd met behulp van de audio-opnames. Daarna zijn, per vraag, de antwoorden van de participanten gecodeerd in Microsoft Word. De antwoorden werden eerst open gecodeerd, waarbij vergelijkbare antwoorden dezelfde kleur kregen. Ook is hierbij gekeken naar het aantal keer dat hetzelfde antwoord werd genoemd. Iedere kleur kreeg een overkoepelende naam, waardoor subcodes ontstonden. Vervolgens zijn de subcodes die met elkaar overeenkwamen, ingedeeld onder specifieke hoofdcodes. Tevens zijn de antwoorden op de algemene vragen met elkaar vergeleken en in een overzichtelijke tabel gezet, waarna gemiddelden zijn uitgerekend. Dit gaf een breed beeld van de onderzoekspopulatie. Tijdens het analyseren van de data is gekeken naar zowel overeenkomsten als verschillen tussen de antwoorden die de participanten gaven. Na de data-analyse zijn, aan de hand van de coderingen en deelvragen, de resultaten geschreven.

Ethische aspecten

In dit onderzoek was geen sprake van toetsing volgens de Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek met mensen (WMO). Gedurende het onderzoek is gehandeld conform de 'Gedragscode voor praktijkgericht onderzoek voor het HBO' (Andriessen, Onstenk, Delnooz, Smeijsters & Peij, 2010). Zo is er te allen tijde rekening gehouden met de privacyrechten van de participanten. Dit betekent dat de gegevens van de participanten anoniem zijn verwerkt. Voorafgaand aan het onderzoek is door alle participanten van het onderzoek een toestemmingsformulier ondertekend. Hierdoor werd er ingestemd met de mogelijkheid om vragen te stellen naar aanleiding van de vooraf gekregen informatie, werden de deelnemers op de hoogte gesteld dat deelname geheel vrijwillig is en dat ze, met het ondertekenen van deze brief, akkoord gingen dat alle verkregen gegevens werden gebruikt ten behoeve van het onderzoek. Naast het anonimiseren van de namen, werd uitsluitend de data gebruikt die betrekking had op de beroepsgroep, namelijk pedagogisch werkers. Tenslotte gingen de participanten, met het ondertekenen van het toestemmingsformulier, akkoord dat de afname van het interview werd opgenomen aan de hand van een voice-recorder. Na afloop van het onderzoek werden de audio-opnames verwijderd. Door middel van de informed consent procedure zijn, voorafgaand aan het interview, de punten uit het toestemmingsformulier kort herhaald, waarna de participant nogmaals de mogelijkheid kreeg te antwoorden het hiermee eens of oneens te zijn.

Resultaten

In de resultaten zal eerst de achtergrondinformatie van de participanten worden besproken die gebaseerd is op de antwoorden van de algemene vragen. Vervolgens zullen, aan de hand van de antwoorden op de interviewvragen, de drie deelvragen worden besproken.

Aan dit onderzoek, waaraan veertien participanten hebben meegewerkt, hebben uitsluitend vrouwen deelgenomen. Een compleet overzicht van de gegeven antwoorden op de algemene vragen, inclusief de gemiddelden, is opgenomen in tabel 2.

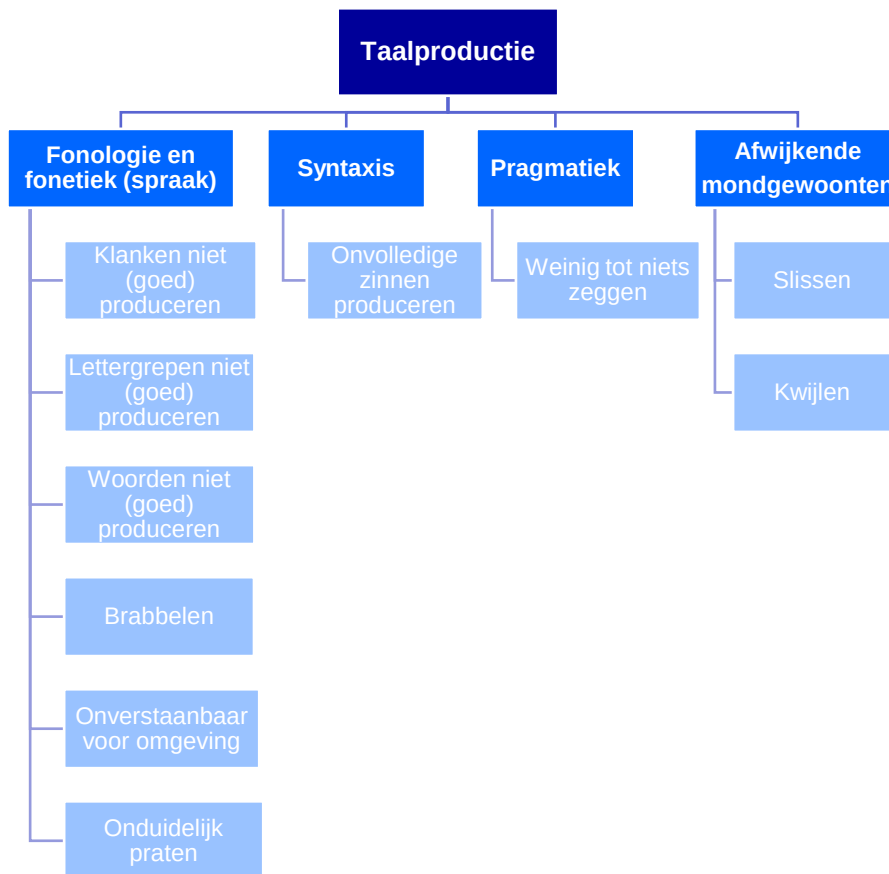
Tabel 2. Overzicht van de algemene informatie van de participanten

	Leeftijd	Werkveld	Werkervaring in jaren	Opleidingsniveau		Werkzame uren per week
PT 1	24 jaar	PSZ	4 jaar	Pedagogisch Werk niveau 4		12 uur
PT 2	21 jaar	PSZ	2 jaar	Pedagogisch Werk niveau 4		20 uur
PT 3	60 jaar	KDV	21 jaar	Sociaal Pedagogisch werk niveau 4		28 uur
PT 4	22 jaar	KDV	3 jaar	Pedagogisch Werk niveau 4		16 uur
PT 5	51 jaar	KDV	31 jaar	Sociaal Agogisch Werk niveau 4		36 uur
PT 6	55 jaar	KDV	21 jaar	Sociaal Pedagogisch Werk niveau 4		32 uur
PT 7	30 jaar	KDV/PSZ	2 jaar	HBO Pedagogiek		24 uur
PT 8	38 jaar	PSZ	4 jaar	Sociaal Pedagogisch Werk niveau 4		20 uur
PT 9	47 jaar	PSZ	20 jaar	MDGO-Agogisch Werk		18 uur
PT 10	24 jaar	KDV	0,5 jaar	Pedagogisch Werk niveau 3		20 uur
PT 11	54 jaar	PSZ	22 jaar	Branchediploma voor Ervaren Peuterspeelzalleidsters (BEP)		32 uur
PT 12	28 jaar	KDV	9 jaar	Sociaal Agogisch Werk niveau 4		20 uur
PT 13	28 jaar	KDV/PSZ	7 jaar	Pedagogisch Werk niveau 3		20 uur
PT 14	34 jaar	KDV	3 jaar	HBO Pedagogiek		24 uur
Gemiddelde	37 jaar	KDV: 7 keer PSZ: 5 keer KDV/PSZ: 2 keer	11 jaar	Pedagogisch Werk niv. 4: Pedagogisch Werk niv. 3: Sociaal Pedagogisch Werk niv. 4: Sociaal Agogisch Werk niv. 4: HBO Pedagogiek: MDGO-Agogisch Werk: BEP:	3 keer 2 keer 3 keer 2 keer 2 keer 1 keer 1 keer	23 uur

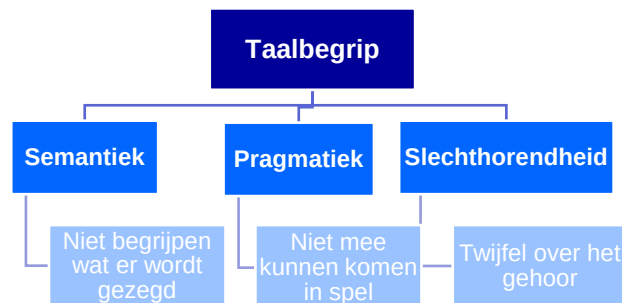
Welke signalen duiden volgens pedagogisch werkers op een spraak-taalprobleem?

De beantwoording van de eerste deelvraag gaat over de momenten waarop pedagogisch werkers de spraak-taalontwikkeling van kinderen observeren en wat voor hen signalen zijn die duiden op een spraak-taalprobleem. Het observeren van de spraak-taalontwikkeling van kinderen gebeurt veelal gedurende de hele dag, noemen acht participanten (57%). Daarnaast werden specifieke momenten genoemd, zoals: tijdens een voorleesmoment, tijdens vrij spelen, tijdens tafelmomenten en tijdens een-op-een gesprekken met een kind.

De signalen waaraan de participanten herkennen dat een kind een spraak-taalprobleem heeft, hebben voornamelijk betrekking op spraak, taalproductie en taalbegrip. Deze signalen zijn weergegeven in figuur 1 (taalproductie) en figuur 2 (taalbegrip). Omdat een aantal genoemde signalen uit de taalproductie gaan over zowel spraak (fonetiek) als fonologie, zijn deze geplaatst onder een samengevoegd kopje in figuur 1. Eén signaal dat is genoemd, namelijk het uiten van frustratie, heeft betrekking op het gedrag van een kind en wordt niet genoemd in beide figuren. De meest genoemde signalen zijn: kinderen die niet begrijpen wat er wordt gezegd (64%), onverstaanbaar zijn voor de pedagogisch werkers (43%) en onduidelijk praten (36%).



Figuur 1. Signalen voor spraak-taalproblemen in de spraak en taalproductie, volgens de participanten



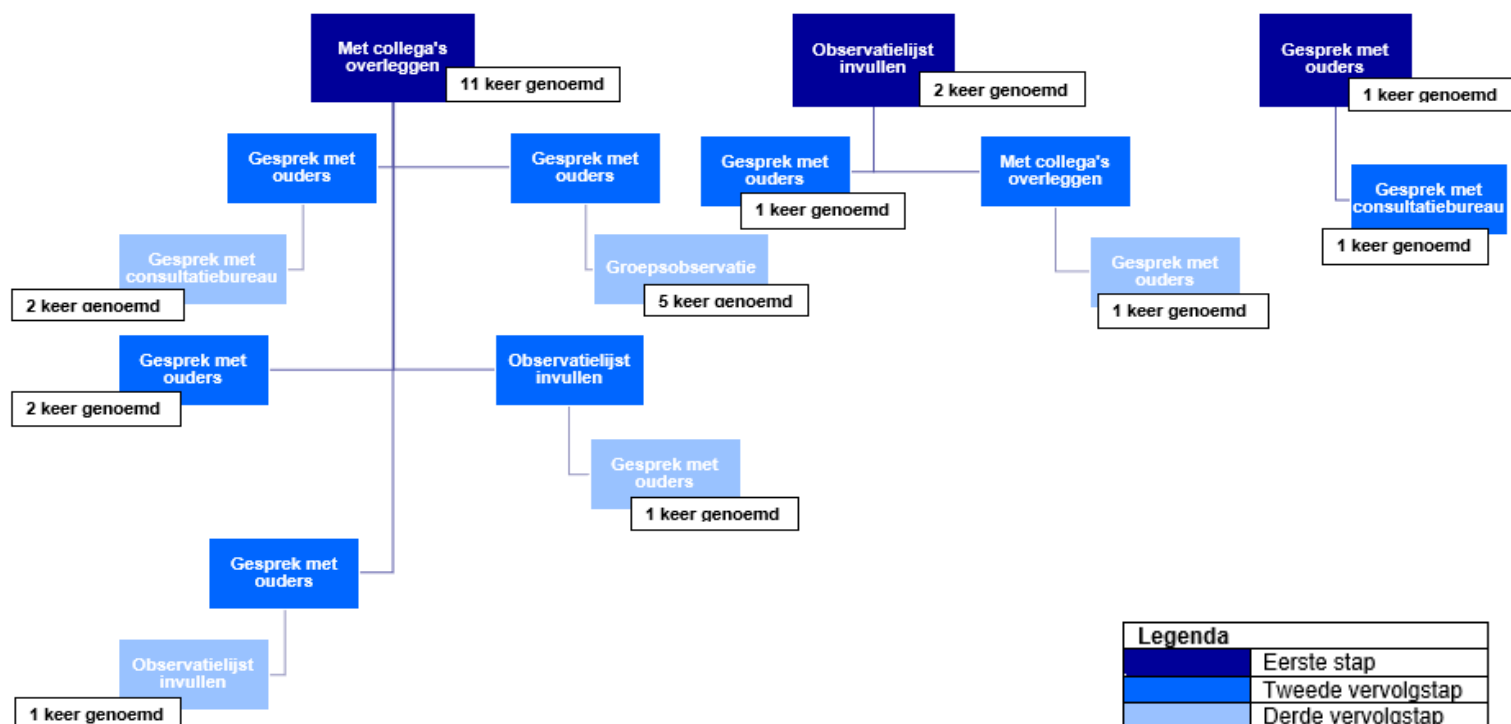
Figuur 2. Signalen voor taalproblemen in het taalbegrip, volgens de participanten

Welke stappen ondernemen pedagogisch werkers bij een vermoeden van een spraak-taalprobleem en waar hebben zij behoefte aan?

Voor het beantwoorden van de bovenstaande deelvraag, is de participanten gevraagd wat zij als eerst doen bij een vermoeden van een spraak-taalprobleem bij een kind en welke stappen zij daarna ondernemen, waarna hierop verder is doorgevraagd. Daarnaast is gevraagd naar een beoordeling van hun kennis over het nemen van vervolgstappen en of ze hun kennis hierover willen verbreden. Tenslotte is gevraagd of zij belemmeringen ervaren in het nemen van vervolgstappen en, wanneer dit het geval was, welke belemmeringen zij ervaren.

Figuur 3 laat zien welke stap de participanten als eerst nemen met daarachter het aantal participanten die voor deze stap kiezen. Daarnaast geeft figuur 3 een overzicht weer van alle vervolgstappen die de participanten nemen bij een vermoeden van een spraak-taalprobleem. Aan het eind van iedere tak, welke bestaat uit doorgaans twee tot drie stappen, staat vermeld hoeveel participanten kiezen voor een bepaalde reeks van vervolgstappen. Echter, het gaat hier om een globaal overzicht van de vervolgstappen die participanten nemen, wat inhoudt dat er tussen verschillende stappen andere, kleine stappen kunnen plaatsvinden. Denk hier bijvoorbeeld aan

herhalend in gesprek gaan met ouders of collega's. Deze worden in figuur 3 niet benoemd. De ervaringen van de participanten met de vervolgstappen uit figuur 3 zijn onder deze figuur beschreven.



Figuur 3. Genomen vervolgstappen door de participanten

Ervaring over het overleggen met collega's

De grootste reden dat in totaal twaalf participanten kiezen voor het overleggen met collega's als eerste stap, is voor een bevestiging van hun vermoeden. Voorbeelden van wat participanten in het overleg met collega's zouden zeggen, zijn:

Participant 1: "Wat ik vermoed, waarom en voorbeelden noemen."
 Participant 5: "Wat ik heb gezien, waar mijn zorg zit en vragen hoe zij dat zien en wat ze zien bij het kind."
 Participant 10: "Dat bepaalde woorden niet goed worden uitgesproken, of het hun ook is opgevallen, wat we daarmee moeten doen en of we in gesprek moeten met de ouders."

Het merendeel, namelijk zeven van de twaalf participanten (58%), geeft aan van collega's te verwachten dat zij hun mening geven over het vermoeden en deze beargumenteren.

De reacties van collega's zijn, volgens de participanten, overwegend positief; acht participanten (67%) noemen dat hun collega's de vermoedens vaak herkennen en dat collega's open, goed en respectvol reageren bij het aangeven van een vermoeden. Twee participanten zeggen verschillende reacties te krijgen van hun collega's, waarbij de ene collega het vermoeden herkende en de andere dit niet wilde erkennen. De twaalf participanten, die als vervolgstap kiezen voor overleg met collega's, zeggen het een meerwaarde te vinden met hen te kunnen discussiëren en ervaren het overleg overwegend goed.

Ervaring over het gesprek met ouders

Alle participanten kiezen ervoor in gesprek te gaan met ouders bij een vermoeden van een spraaktaalprobleem. Vijf van de veertien participanten (36%) geven aan ter voorbereiding op het gesprek, het gesprek met collega's voor te bereiden. De overige participanten zetten voor zichzelf informatie op papier, bereiden het gesprek voor aan de hand van een protocol of bereiden weinig tot niets voor.

Voorbeelden van wat participanten in het gesprek met ouders zouden benoemen, zijn:

Participant 1: *“Wat ons opvalt, vragen of dat hun ook opvalt, of ze er al mee bezig zijn, of wij iets kunnen doen, of wij een logopedist kunnen benaderen.”*
Participant 6: *“Wat ik heb geconstateerd en vragen aan ouders of ze dit zelf ook hebben gezien.”*
Participant 8: *“Dat we zorgen hebben over taalontwikkeling, wat we daarin zien, waarom we denken dat het een achterstand is...”*

Opvallend is, zo wordt dertien keer aangegeven, dat ze vooral hun waarnemingen en zorgen delen met ouders. Ook informeren tien participanten naar de thuissituatie en mening van ouders. De participanten verwachten van ouders voornamelijk openheid, herkenning, een luisterhouding en dat ze vervolgens actie zullen ondernemen. Over het algemeen is het aankaarten van een vermoeden voor ouders een bevestiging, zeggen zeven participanten (50%). Daarnaast wordt er door ouders positief, open en begripvol gereageerd tijdens het gesprek. Dertien van de veertien participanten (79%) ervaren het gesprek met ouders positief. Eén participant heeft hier geen ervaring mee. Als blijkt dat ouders een probleem niet onderkennen, vinden negen participanten (64%) het lastig hiermee om te gaan.

Ervaring over observatielijst invullen

Twee van de vier participanten die aangeven een observatielijst in te vullen, vertellen dat het invullen van een observatielijst hen een beeld over de spraak-taalontwikkeling van het kind geeft. Enkele reacties van de participanten, over hun ervaring met het invullen van een observatielijst, zijn:

Participant 5: *“Geeft soms houvast en soms komt er niet uit wat je hoopt. Dan heb je het gevoel dat er iets is, maar dat komt niet uit de observatielijst.”*
Participant 13: *“Goed, het helpt om kritisch na te denken over wat hij wel en niet kan en zou moeten kunnen.”*

Ervaring over het gesprek met consultatiebureau

Van de veertien participanten kiezen twee ervoor contact op te nemen met een consultatiebureau als vervolgstap. Een voorbeeld van wat één van de participanten zou zeggen in het gesprek met het consultatiebureau, is:

Participant 3: *“Dat we hebben signaleerd dat het kindje een taalachterstand lijkt te hebben, dat we hebben geprobeerd met ouders te bespreken en vragen of ze het in de gaten willen houden.”*

Beide participanten verwachten dat het consultatiebureau de ontwikkeling van het kind in de gaten wil houden, dat ze open zijn en hun mening geven. Ze ervaren het gesprek met het consultatiebureau goed, fijn en waardevol.

Negen van de veertien participanten (64%) antwoorden hun kennis over het nemen van deze vervolgstappen ‘goed’ te vinden en drie participanten vinden hun kennis ‘voldoende’. Eén participant beoordeelt haar kennis als ‘matig’ en daarnaast antwoordt één participant haar kennis ‘onvoldoende’ te vinden. De participanten die hun kennis ‘goed’ vinden, geven aan dat dit komt doordat ze een duidelijk stappenplan volgen waardoor ze precies weten wat ze moeten doen. Tevens speelt het hebben van ervaring en het contact met een preventief logopedist hierin een rol. De participanten die hun kennis met ‘voldoende’ beoordelen, zeggen naast het volgen van een stappenplan, veel contact met collega’s en externe disciplines te hebben. De participant die haar kennis met ‘matig’ beoordeelt, vertelt goed contact met ouders en collega’s te hebben, maar niet te weten wat haar rol is in het doorverwijzen naar een logopedist. Tenslotte geeft de participant die haar kennis met ‘onvoldoende’ beoordeelt, aan hier geen ervaring mee te hebben.

Van de veertien participanten antwoorden zes participanten (43%) hun kennis over het nemen van vervolgstappen te willen verbreden. In totaal wordt vier keer genoemd dat ze vaker met collega’s in gesprek willen gaan. Andere antwoorden, die één keer worden genoemd, zijn: contact zoeken met een logopedist, protocollen over vervolgstappen lezen en meewerken aan de herziening van een stappenplan.

Twee van de veertien participanten geven aan belemmeringen te ervaren in het nemen van vervolgstappen. Daarnaast noemen drie participanten in enkele gevallen belemmeringen te ervaren.

De belemmeringen die deze vijf participanten ervaren, zijn: het overtuigen van ouders die een probleem niet inzien, het hebben van twijfels over het delen van zorgen met ouders, stagnering in het doorverwijzingsproces, documenten die enkel in het Nederlands beschikbaar zijn en het kwijtraken van overzicht in contact met andere disciplines.

Hoe ervaren pedagogisch werkers het contact met een logopedist?

Voor de beantwoording van de laatste deelvraag is de participanten gevraagd naar het contact met een logopedist. Van de veertien participanten heeft één participant (7%) contact met een logopedist. In acht gevallen (57%) is er geen contact met een logopedist en vijf participanten (36%) hebben dit alleen in het verleden gehad. Twee van de veertien participanten noemen hier expliciet het contact met een logopedist te missen. Zij geven aan contact met een logopedist te willen voor het houden van groepsobservaties en het geven van adviezen wanneer zij zorgen hebben over een spraak-taalontwikkeling. Vier van de veertien participanten zouden meer contact willen met een logopedist met betrekking tot het verbreden van hun kennis over het signaleren van spraak-taalproblemen.

Afhankelijk van de gegeven antwoorden, werd doorgevraagd naar het contact met een logopedist. Eén participant heeft tweemaal per jaar contact met een preventief logopedist met betrekking tot groepsobservatie. Zes participanten kunnen vanuit hun organisatie of vanuit een zorginstelling waarmee zij contact hebben, een externe discipline laten komen voor preventieve groepsobservatie. Alle zes participanten die contact met een logopedist hebben (gehad), erva(a)r(d)en het contact tussen hen en de logopedist als goed en prettig. De participant die jaarlijks contact heeft met een logopedist voegt eraan toe dat ze de meerwaarde inziet van het inzetten van een preventief logopedist.

Discussie

In dit onderzoek is gezocht naar een antwoord op de vraag: *'Wat zijn de ervaringen en behoeften van pedagogisch werkers op de kinderopvang, met betrekking tot het nemen van vervolgstappen bij een vermoeden van een spraak- en/of taalprobleem?'*

Hieruit is gebleken dat de participanten verschillende vervolgstappen nemen bij vermoedens van spraak-taalproblemen en dat zij hier overwegend positieve ervaringen mee hebben. De vervolgstap waar de meeste participanten het eerst voor kiezen, is het overleggen met collega's. Vervolgens wordt het in gesprek gaan met ouders het meest genoemd en tot slot vindt er in de meeste gevallen een groepsobservatie plaats. Buiten een paar belemmeringen, zoals het overtuigen van ouders, noemt bijna de helft van de participanten hun kennis te willen verbreden in het nemen van vervolgstappen, door vaker te overleggen met collega's. Over het algemeen is er ook behoefte aan contact met een logopedist die hen mogelijk tips en adviezen kan geven over het signaleren van spraak-taalproblemen en het nemen van vervolgstappen.

De participanten geven aan verschillende vervolgstappen te ondernemen bij een vermoeden van een spraak-taalprobleem. Postma (2009) bevestigt in een rapport van het RIVM dat nog geen uniform beleid bestaat met betrekking tot verwijzing, omdat hierover geen duidelijke criteria zijn omschreven (Postma, 2009). Dit houdt in dat onder de diverse kinderopvangorganisaties en kinderopvanginstellingen verscheidenheid is in het nemen van vervolgstappen bij een vermoedelijk spraak-taalprobleem en dat hier geen vaste richtlijnen voor gelden.

Uit de resultaten komt bijvoorbeeld naar voren dat de meerderheid van de participanten ervoor kiest om eerst te overleggen met collega's. Dit laat zien dat het contact tussen pedagogisch werkers onderling van belang is. Uit de resultaten blijkt dat de participanten het contact met collega's overwegend goed vinden; ze ervaren het als meerwaarde onderling te kunnen discussiëren over kinderen waarbij ze twifelen over de spraak-taalontwikkeling.

Een stap die iedere participant neemt bij een vermoeden van een spraak-taalprobleem, is het in gesprek gaan met ouders. Een verklaring hiervoor kan zijn dat pedagogisch werkers geen contact mogen opnemen met andere zorgprofessionals zonder toestemming van ouders (BOinK, 2019; RIVM, 2014). Singer en Kleerekoper (2009) beschrijven dat goede communicatie en wederzijds begrip tussen ouders en pedagogisch werkers van essentieel belang is en Zellman en Perlman voegen eraan toe dat het verstrekken van dagelijkse informatie aan ouders door professionals waardevol is (Singer & Kleerekoper, 2009; Zellman & Perlman, 2006). De participanten ervaren het gesprek met ouders over het algemeen positief.

Het grootste deel van de participanten beoordeelt hun kennis over het nemen van vervolgstappen als voldoende tot goed. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat deze participanten werkzaam zijn bij een kinderopvang die valt onder een overkoepelende kinderopvangorganisatie. Zij geven aan vanuit hun organisatie een duidelijk stappenplan te hebben voor het nemen van vervolgstappen, waardoor ze weten hoe te handelen bij een vermoeden van een spraak-taalprobleem. Dit wordt bevestigd door middel van de beleidsplannen van kinderopvangorganisaties waar een aantal participanten werkzaam zijn. Zo beschrijft een kinderopvangorganisatie uit Noord-Nederland in hun pedagogisch beleidsplan dat, wanneer er zorgen zijn om een kind, een beroep kan worden gedaan op pedagogen die aan hun organisatie verbonden zijn en groepsobservaties verrichten. Dit gebeurt uitsluitend in en na overleg met ouders (S., 2015). Een andere kinderopvangorganisatie uit Noord-Nederland vermeldt in hun pedagogisch beleidsplan, na het invullen van het kindvolgsysteem, een oudergesprek te houden waarin het ontwikkelingsverloop en eventuele aandachtspunten worden besproken (K., z.d.). Bovenstaande informatie is te herleiden uit de antwoorden die de participanten hebben gegeven die werkzaam waren binnen de bovenstaande organisaties.

Meer dan de helft van de participanten geeft aan geen contact te hebben met een logopedist. De overige participanten hebben dit wel gehad of hier is nog steeds sprake van. Laatstgenoemden geven aan het contact met de logopedist als prettig te (hebben) ervaren. Van preventieve groepsobservatie door een logopedist is weinig sprake bij de diverse kinderopvanginstellingen. Slechts één participant geeft aan jaarlijks tweemaal contact te hebben met een logopedist met betrekking tot groepsobservatie. Dit heeft te maken met het feit dat de gemeente waarin deze locatie gevestigd is, preventieve logopedie subsidieert. De richtlijn over taalontwikkelingsstoornissen van de NVLF (2017) beaamt dat verschillende gemeenten en onderwijsinstellingen logopedisten subsidiëren en inzetten om kinderen op een kinderopvang te screenen op onder andere spraak-taalproblemen (NVLF, 2017). Verder noemen enkele participanten expliciet het hebben van geen contact met een logopedist als een gemis te ervaren. Zij geven aan graag contact te willen met een logopedist voor het houden van groepsobservaties en het geven van adviezen wanneer ze een vermoeden hebben van een spraak-taalprobleem. De richtlijn over taalontwikkeling van de JGZ (2018) bevestigt dat een

preventief logopedist gespecialiseerd is op het gebied van vroegtijdig signaleren van spraak- en taalproblemen en bevestigt daarnaast dat een logopedist, na het observeren, zowel ouders als professionals binnen de kinderopvang een passend advies kan geven (Lanting et al., 2018). Door vroegsignalering kan vroegtijdige behandeling gestart worden. Gebleken is dat vroegtijdige behandeling effectief is bij kinderen met spraak-taalproblemen en dat dit effectiever is dan late behandeling (Cox et al., 2011; Law et al., 2003).

Dit onderzoek kent een aantal beperkingen. Eén van de beperkingen is dat de interviews uitsluitend bij participanten in de drie noordelijke provincies zijn afgenomen, omdat dit alleen een beeld geeft van de ervaringen en behoeften van pedagogisch werkers binnen Noord-Nederland. Daarom kan er worden getwijfeld aan de representativiteit van de steekproef en is het van belang dat de resultaten uit dit onderzoek met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. De generaliseerbaarheid van de resultaten had vergroot kunnen worden wanneer participanten uit heel Nederland werden verworven. Daarnaast moesten enkele participanten worden geweigerd voor deelname aan dit onderzoek, vanwege het korte tijdsbestek waarin de data kon worden verzameld. Wanneer er sprake was geweest van een langere periode waarin data kon worden verzameld, konden meer participanten deelnemen, wat tot een vollediger beeld van ervaringen en behoeften had kunnen leiden.

Naast beperkingen bevat dit onderzoek ook sterke aspecten. Zo heeft er een pretest plaatsgevonden, waarna onduidelijkheden zijn gecorrigeerd. Daardoor is de validiteit van het onderzoek vergroot. Het werven van participanten middels een aselechte steekproef, vergrootte de representativiteit. Ook geven de resultaten een representatief beeld van de ervaringen en behoeften van pedagogisch werkers uit Noord-Nederland, gezien het feit dat het aantal participanten evenwichtig was verdeeld over de drie provincies. De betrouwbaarheid van het onderzoek werd vergroot doordat de interviews zijn afgenomen door één onderzoeker en vervolgens is de data uit de interviews geanalyseerd door dezelfde onderzoeker. Een ander sterk aspect is dat er tijdens de interviewafnames is doorgevraagd op de antwoorden die participanten gaven. Dit maakt dat er antwoorden op de vragen werden gegeven die de vragen als doel beoogden, waardoor de validiteit van het onderzoek toenam. Daarnaast is het onderzoek reproduceerbaar, doordat de interviewvragen en doorvragen voorafgaand aan de interviews zijn vastgesteld.

Het huidige onderzoek heeft in kaart gebracht wat de ervaringen en behoeften zijn van pedagogisch werkers binnen de kinderopvang omtrent het nemen van vervolgstappen bij een vermoeden van een spraak-taalprobleem. Voor logopedisten in Nederland betekent dit onderzoek dat zij, wanneer er uitsluitend wordt gekeken naar de uitkomsten uit dit onderzoek, er vanuit kunnen gaan dat pedagogisch werkers over het algemeen lijken te weten hoe ze moeten handelen bij een vermoeden van een spraak-taalprobleem. Echter, de cijfers van Vektis (2020) laten zien dat er in 2018 meer vijf- tot negenjarige kinderen, dan nul- tot vierjarige kinderen naar een logopedist gingen (Vektis, 2020). Dit kan een indicatie zijn dat peuters te laat worden doorverwezen naar een logopedist. Gezien de resultaten uit dit onderzoek, komen hiervoor een paar mogelijke oorzaken naar voren. Zo kan stagnering in het doorverwijzingsproces een oorzaak zijn, maar kunnen tevens ouders die een spraak-taalprobleem niet inzien, een oorzaak zijn, waardoor kinderen op latere leeftijd worden behandeld door een logopedist. Gedurende de interviews noemt een aantal participanten meer contact te willen met een logopedist voor zowel het ontvangen van tips en adviezen over signalering van spraak-taalproblemen als voor het verbreden van hun kennis over vervolgstappen. Daarom kan worden gekeken of logopedisten een preventieve rol kunnen spelen binnen de kinderopvang. Zo kan wellicht een samenwerking worden opgestart tussen pedagogisch werkers en logopedisten, waarbij een logopedist bijvoorbeeld een voorlichting geeft aan pedagogisch werkers en zij de logopedist om tips en adviezen kunnen vragen. Dit kan tevens bijdragen aan meer contact tussen pedagogisch werkers onderling, als collega's, over zowel vermoedens van spraak-taalproblemen als over het nemen van vervolgstappen. Daarnaast kan een logopedist op een kinderopvang voorlichting geven aan ouders, waarbij zij hen informeert over de spraak-taalontwikkeling en waardoor ouders mogelijk eerder de noodzaak van het behandelen van spraak-taalproblemen inzien.

In het kader van dit onderzoek wordt aanbevolen vervolgonderzoek te doen naar de ervaringen en behoeften van pedagogisch werkers in heel Nederland met betrekking tot het nemen van vervolgstappen bij een vermoedelijk spraak-taalprobleem, zodat de antwoorden met elkaar kunnen worden vergeleken. Tevens kan vervolgonderzoek plaatsvinden naar vroegsignalering op de kinderopvang, waarbij preventief logopedisten en andere professionals van de JGZ worden geïnterviewd over hun ervaringen hiermee. Dit geeft mogelijk een indruk over vroegsignalering op de kinderopvang, waardoor deze wellicht kan worden geoptimaliseerd en spraak-taalproblemen nog eerder worden gesignaleerd en behandeld.

Literatuurlijst

- Andriessen, D., Onstenk, J., Delnooz, P., Smeijsters, H., & Peij, S. (2010). *Gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het HBO*. Geraadpleegd op 2 maart 2020, van https://www.vereniginghogescholen.nl/system/knowledge_base/attachments/files/000/000/217/original/Verantwoording_commissie_gedragscode_praktijkgericht_onderzoek_voor_het_hbo.pdf?1439886258
- BOInK. (2019). *Checklist kwaliteit: De wettelijke kwaliteitseisen in de dagopvang en bso in kaart gebracht voor ouders en oc's*. Geraadpleegd op 9 april 2020, van <https://www.boink.info/nieuw-checklist-kwaliteit>
- CBS. (2019). *Formele kinderopvang: Kinderen, uren, soort opvang, vorm opvang, regio*. [Dataset]. Geraadpleegd op 14 mei 2020, van <https://jmopendata.cbs.nl/#/JM/nl/dataset/20214NED/table?ts=1590924524618>
- Cox, E., Nannes, R., & Schulte, M. (2011). *Preventieve logopedie*. Geraadpleegd op 3 maart 2020, van <https://www.depraatmaatgroep.nl/uploads/documents/brochure-preventieve-logopedie.pdf>
- Diepeveen, F.B., Lanschot-Wery, J.H., Biegstraaten, L., & Haasnoot-Smallegange, M.E. (2011). Klinische les: Spraak-taalproblemen bij peuters en kleuters en de rol van multidisciplinaire spraak-taalsamenwerking. *Tijdschrift voor jeugdgezondheidszorg*, 43(3), 54.
- Goorhuis, S. M., & Schaerlaekens, A. M. (2012). *Handboek taalontwikkeling, taalpathologie en taaltherapie bij Nederlandssprekende kinderen*. Utrecht: De Tijdstroom.
- K. (z.d.). Pedagogisch werkplan. Geraadpleegd op 18 mei 2020, van <https://www.kinderwoud.nl/links-downloads>
- Lahey, M. (1988). *Language disorders and language development*. New York: Macmillan.
- Lanting, C. I., De Wolff, M. S., Wiefferink, K., & Uilenburg, N. (2018). *JGZ-Richtlijn Taalontwikkeling*. Geraadpleegd op 3 maart 2020, van <https://www.nvlf.nl/actueel/2018/openbaar/nieuwe-jgz-richtlijn-taalontwikkeling>
- Law, J., Garrett, Z., & Nye, C. (2003). Speech and Language Therapy Interventions for Children with Primary Speech and Language Delay or Disorder (Review). *The Cochrane Library*, (3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004110>
- Mossabeh, M. D., Wade, K. C., Finnegan, K., Sivieri, E., & Abbasi, S. (2012). Language Development Survey Provides a Useful Screening Tool for Language Delay in Preterm Infants. *Clinical Pediatrics* 51(7), 638-644. <https://doi.org/10.1177/0009922812439244>
- NVLF. (2016). *Position Statement: Vroegsignalering spraak-taalproblematiek door de logopedist*. Geraadpleegd op 6 april 2020, van <https://www.nvlf.nl/paginas/openbaar/vakgebied/vakinhoud/preventieve-logopedie>
- NVLF. (2017). *Richtlijn: Logopedie bij taalontwikkelingsstoornissen*. Geraadpleegd op 2 maart 2020, van <https://www.nvlf.nl/paginas/openbaar/vakgebied/vakinhoud/richtlijn-tos>
- Pedagogisch werker – SAW 3* (2011) (2^e editie). Meppel: Edu'Actief.
- Postma, S. (2009). *Standpunt: Signaleren van taalachterstanden door de jeugdgezondheidszorg*. Geraadpleegd op 9 april 2020, van <https://www.rivm.nl/publicaties/standpunt-signaleren-van-taalachterstanden-door-jeugdgezondheidszorg>
- Rijksoverheid. (2018). *Pedagogisch beleidsplan*. Geraadpleegd op 8 april 2020, van <https://www.veranderingenkinderopvang.nl/kwaliteit/wet-ikk-voor-ondernemers/de-ontwikkeling-van-het-kind-centraal/pedagogisch-beleidsplan>
- RIVM (2014). *Verkenning aanpak Gezonde Kinderopvang: Verkennend onderzoek naar de mogelijkheden voor een aanpak Gezonde Kinderdagverblijven en Gezonde Peuterspeelzalen*. Geraadpleegd op 14 mei 2020, van <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/131010001.pdf>
- S. (2015). *Pedagogisch werkplan kinderdagverblijf*. Geraadpleegd op 18 mei 2020, van <https://docplayer.nl/41229414-Pedagogisch-werkplan-kinderdagverblijf-sksg-baloe.html>
- Schaerlaekens, A.M. (2016). *De taalontwikkeling van het kind* (2^e herziene druk). Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Schoon, I., Parsons, S., Rush, R., & Law, J. (2010). Children's Language Ability and Psychosocial Development: A 29-Year Follow-up Study. *Pediatrics*, 126(1), 73-80. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-3282>
- Singer, E., & Kleerekoper, L. (2009). *Pedagogisch kader kindercentra 0-4 jaar*. Geraadpleegd op 22 mei 2020, van https://www.stichtingbkk.nl/images/Boek_peka_kindercentra_0-4.pdf
- Stes, R. (2005). *Articulatiestoornissen* (5^e druk). Leuven, België: Acco.
- Stoep, J., Dood, C., & Van der Windt, N. (2017). *Taalontwikkeling in de kinderopvang*. Geraadpleegd op 6 april 2020, van https://www.stichtingbkk.nl/images/Kennisdossier_BKK_201701_LR.pdf

- Van Agt, H. M. E. (2011). *Language disorders in children: Impact and the effects of screening*. Geraadpleegd op 22 mei 2020, van <https://repub.eur.nl/pub/22726/>
- Van Druten-Frietman, L., Strating, H., Denessen, E., & Verhoeven, L. (2016). Interactive Storybook-Based Intervention Effects on Kindergartners' Language Development. *Journal of Early Intervention*, 38(4), 212-229. <https://doi.org/10.1177/1053815116668642>
- Van Schie, C., Rip, R., Van Denderen, M., Wiefferink, K., & Uilenburg, N. (2011). Tijdig signaleren van spraak-taalproblemen bij JGZ Kennemerland. *Tijdschrift voor jeugdgezondheidszorg*, 43(3), 50-54.
- Uilenburg, N., Wiefferink, K., Verkerk, P., Van Denderen, M., Van Schie, C., & Oudesluys-Murphy, A. (2018). Accuracy of a Screening Tool for Early Identification of Language Impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 61(1), 104-113. https://doi.org/10.1044/2017_JSLHR-L-16-0173
- Vektis. (2020). *Kosten en aantallen logopedie*. [Dataset]. Geraadpleegd op 14 mei 2020, van <https://www.nvlf.nl/actueel/2020/openbaar/cijfers-vektis-steeds-meer-patienten-krijgen-logopedie>
- Verhoeven, N. (2018). *Wat is onderzoek?* Amsterdam: Boom Uitgevers.
- Visser-Bochane, M. I., Gerrits, E., Van der Schans, C. P., Reijneveld, S. A., & Luinge, M. R. (2017). Atypical Speech and Language Development: A Consensus Study on Clinical Signs in The Netherlands. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 52(1), 10-20. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12251>
- Wouters, E., Van Zaalen, Y., & Bruijning, J. (2012). *Praktijkgericht onderzoek in de (para)medische zorg* (1e druk). Bussum: Coutinho.
- Zellman, G. L., & Perlman, M. (2006). Parent Involvement in Child Care Settings: Conceptual and Measurement Issues. *Early Child Development and Care*, 176(5), 521-538. <https://doi.org/10.1080/03004430500147490>