

ENGAGE op afstand

Naam	Leonie Ammerlaan
Studentnummer	0924234
Klas	19-LOG-4A
Onderwijsinstelling	Hogeschool Rotterdam
Instituut	Instituut voor gezondheidszorg, IVG
Onderwijsperiode	Kwartaal 3 en 4, 2019-2020
Opleiding	Logopedie
Cursusnaam	Afstuderen LOGATT02P4
Datum	12 juni 2020

Samenvatting

Inleiding

In de stageverlenende logopediepraktijk is ouderbetrokkenheid van groot belang. Een beschikbaar hulpmiddel om ouders te betrekken bij de taalbehandeling van het kind, is ENGAGE. Dit is een gesprekstool die ontwikkeld is door Singer, I., Klatte, I. & Gerrits, E. met logopedisten en ouders van kinderen met taalproblemen. Het doel van ENGAGE is om samen met ouders van jonge kinderen (2-8 jaar) met (een vermoeden van) een TOS een hulpvraag en een participatiedoel op te stellen (Singer et al., 2019).

De logopedisten willen graag meer weten over het hulpmiddel en hoe deze is in te zetten in de praktijk. Momenteel kunnen geen logopedische behandelingen gegeven worden in de praktijk. Deze worden gegeven op afstand. Om er achter te komen of ENGAGE bruikbaar is op afstand, zal gekeken worden naar de ervaring van de onderzoeker en van de ouder(s). Om dit te onderzoeken is de volgende onderzoeksvraag opgesteld:

Hoe wordt het gebruik van de aangepaste tool ENGAGE ervaren door de logopedist in opleiding (i.o.) en ouders wanneer deze gebruikt wordt bij logopedie op afstand?

Methode

Er is kwalitatief onderzoek uitgevoerd waarbij gebruik is gemaakt van semigestructureerde interviews. De participanten van dit onderzoek zijn ouders van cliënten in de leeftijd van 2-8 jaar met (het vermoeden van) een TOS, binnen de praktijk. Het onderzoek is uitgevoerd bij drie participanten. De resultaten van de interviews zijn aangevuld met een beschrijving van de ervaring van de logopedist in opleiding (i.o.) die ook onderzoeker is. Na het afnemen van de interviews zijn de transcripten en verslagen van de ervaring van de logopedist i.o. geanalyseerd middels open, axiaal en selectief coderen.

Resultaten

Uit de resultaten blijkt dat de stappen die gevolgd worden met ENGAGE duidelijk zijn. Er is meer verdieping nodig om de hulpvraag in kaart te brengen dan alleen het volgen van de stappen van ENGAGE. Dit is ook ervaren door de logopedist i.o. De voorkeur voor een face-to-face-gesprek of een gesprek op afstand is verdeeld. De participanten vinden het een voordeel dat een gesprek op afstand minder tijd kost. Een nadeel is dat het onpersoonlijker is. Om ENGAGE op afstand toe te passen, is het noodzakelijk om de materialen aan te passen. De visuele ondersteuning van een gedeeld whiteboard is een meerwaarde volgens de participanten.

Conclusie

Uit de resultaten is geconcludeerd dat ENGAGE als positief is ervaren mits meer verdieping wordt toegepast. Het materiaal van ENGAGE kan niet direct gebruikt worden in een gesprek op afstand maar is wel goed en makkelijk aan te passen zodat het materiaal dezelfde functie behoudt en duidelijk is voor een gesprek op afstand. De participanten zijn verdeeld over de voorkeur voor een gesprek op afstand of face to face. Een videogesprek is een goede oplossing als een face-to-face-gesprek niet mogelijk is. Alle drie vinden het belangrijk om betrokken te worden bij het opstellen van een participatiedoel. Afstand hoeft hierin geen beperkende factor te zijn.

Summary

Introduction

Parental involvement is of great importance. An available tool to involve parents in the child's language treatment is ENGAGE. This is a tool developed by Singer, I., Klatte, I. & Gerrits, E. in collaboration with speech therapists and parents of children with language problems. The goal of ENGAGE is to formulate a request for help and a participation goal together with parents of young children (2-8 years) with (a suspected) TOS (Singer et al., 2019).

The speech therapists would like to know more about the tool and how it can be used in practice. Speech therapy treatments cannot currently be provided in practice. These are given remotely. In order to find out whether ENGAGE can be used remotely, the experience of the researcher and of the parent(s) will be examined. The following research question has been formulated to examine this:

How is the use of the adapted ENGAGE tool experienced by the speech therapist in training and parents when it is used for remote speech therapy?

Method

Qualitative research was conducted using semi-structured interviews. The participants in this study are parents of clients aged 2-8 with (a suspected) TOS. The study was conducted on three participants. The results of the interviews were supplemented with a description of the experience of the speech therapist in training who is also the researcher. After the interviews were conducted, the transcripts and reports of the speech therapist's experience were analyzed by open, axial and selective coding.

Results

The results indicate that the steps followed by ENGAGE are clear. However, to map the demand for help, more depth is required and solely applying the steps of ENGAGE is not sufficient. This is also experienced by the speech therapist in training. The preference for a face-to-face conversation or a remote conversation is divided. Participants think it is beneficial that a remote conversation is less time consuming. A disadvantage is that it is more impersonal. To apply ENGAGE remotely, it is necessary to adjust the materials. The visual support of a shared whiteboard is an added value according to the participants.

Conclusion

The results show that ENGAGE was experienced positively, provided that more depth is applied. The material provided by ENGAGE cannot be used directly in a remote conversation, but is easy to adjust. The material can retain the same function and is set clearly for a remote call. The participants' opinions are divided on the preference for a remote conversation or a face to face conversation. A video call is a good solution if a face-to-face conversation is not possible. All three consider it important to be involved in setting a participation goal. Distance does not have to be a limiting factor in this.

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	2
Summary.....	3
Voorwoord.....	6
1. Inleiding.....	7
1.1 Aanleiding.....	7
1.2 Theoretisch kader.....	7
1.3 Onderzoeksvraag.....	9
2. Methode.....	10
2.1 Opzet van het onderzoek.....	10
2.2 Participanten.....	10
2.3 Dataverzameling.....	10
2.3.1 Interventie.....	10
2.3.2 Interviews.....	10
2.3.3 Observatie logopedist in opleiding.....	11
2.4 Data-analyse.....	11
2.4.1 Interviews.....	11
2.4.2 Observatie logopedist in opleiding.....	11
2.5 Ethische aspecten.....	12
3. Resultaten.....	13
3.1 Beschrijving van de participanten.....	13
3.2 Resultaten interviews.....	13
3.2.1 Ervaring ENGAGE.....	13
3.2.2 Ervaring ENGAGE op afstand.....	14
3.2.3 Vormgeving op afstand.....	15
3.3 Ervaringen logopedist in opleiding.....	16
3.3.1 Ervaring ENGAGE.....	16
3.3.2 Ervaring ENGAGE op afstand.....	16
3.3.3 Vormgeving op afstand.....	17
4. Discussie.....	18
5. Conclusie.....	20
6. Aanbevelingen.....	21
7. Literatuurlijst.....	22
Bijlage I Interviewprotocol.....	24
Bijlage II Formulier voor informed consent.....	27
Bijlage III Interventieprotocol.....	28
Bijlage V Tekening whiteboard.....	32
Bijlage V Codeboom.....	33

Voorwoord

Voor u ligt mijn afstudeeronderzoek. In dit onderzoek staat de volgende onderzoeksvraag centraal:
Hoe wordt het gebruik van de aangepaste tool ENGAGE ervaren door de logopedist in opleiding (i.o.) en ouders wanneer deze gebruikt wordt bij logopedie op afstand?

Het onderwerp is tot stand gekomen door de huidige situatie rondom COVID-19. Door de maatregelen was het tijdens mijn onderzoek niet mogelijk om cliënten in de praktijk te zien. De behandelingen werden op afstand uitgevoerd. Dit werd telefonisch gedaan of middels videobellen. Hierdoor is gekozen om te onderzoeken of het hulpmiddel ENGAGE toegepast kan worden op afstand en wat de ervaring van de logopedist i.o. en de participanten daarbij is.

Ik wil mijn opdrachtgevers bedanken voor de begeleiding tijdens het uitvoeren van het onderzoek. Daarnaast wil ik mijn begeleidend docent vanuit Hogeschool Rotterdam bedanken voor de begeleiding en de feedback op mijn onderzoek. Tot slot wil ik de participanten bedanken voor de deelname aan dit onderzoek.

Leonie Ammerlaan

Bergschenhoek, juni 2020.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

In de stageverlenende logopediepraktijk is ouderbetrokkenheid van groot belang. Ouders moeten aanwezig zijn bij de behandeling tenzij na korte evaluatie blijkt dat het voor het kind beter is als de ouder niet aanwezig is. In dit geval gaat de logopedist werken met het kind en aan het eind van de behandeling schuift de ouder aan om de behandeling en het huiswerk te bespreken. Om te zorgen dat de behandeling zo effectief mogelijk is, moet thuis geoefend worden. Een beschikbaar hulpmiddel om ouders te betrekken bij de taalbehandeling van het kind, is ENGAGE. Dit is een gesprekstool die ontwikkeld is door Singer, I., Klatte, I. & Gerrits, E. met logopedisten en ouders van kinderen met taalproblemen. Het doel van ENGAGE is om samen met ouders van jonge kinderen (2-8 jaar) met (een vermoeden van) een TOS, een hulpvraag en een participatiedoel op te stellen (Singer et al., 2019). Uit onderzoek van Klatte, Luijten, Singer, & Gerrits (2019) blijkt dat ENGAGE een extra voordeel heeft in de samenwerking met ouders. Samenwerking met ouders is voor kinderen tussen 2-8 jaar een voorwaarde voor behandeling. De stageverlenende logopediepraktijk is niet bekend met het gebruik van ENGAGE. De logopedisten willen meer weten over het hulpmiddel en de manier van inzetten in de praktijk op afstand. Momenteel kunnen geen logopedische behandelingen gegeven worden in de praktijk. Deze worden gegeven op afstand. Dit betekent dat er telefonisch contact is met (ouders van) de cliënt en dat gebruik gemaakt wordt van videobellen. Om vanaf het begin van de behandeling ouderbetrokkenheid te vergroten is het belangrijk om de hulpvraag van ouders in kaart te brengen. Dit en vervolgens het opstellen van een participatiedoel, kan gedaan worden middels ENGAGE. Om er achter te komen of ENGAGE bruikbaar is op afstand in de logopediepraktijk, zal gekeken worden naar de ervaring van de onderzoeker en van de ouder(s).

1.2 Theoretisch kader

Bij evidence-based practice (EBP) wordt gebruik gemaakt van het huidige beste bewijsmateriaal om beslissingen te nemen met individuele cliënten (en/of hun naasten) over goede of gewenste zorg of behandeling (Kuiper, Verhoef & Munten, 2016). Kuiper et al. (2016) geven aan dat de voorkeuren, wensen en verwachtingen van de cliënt een essentiële en centrale rol spelen bij de besluitvorming. EBP is meer dan alleen behandelen op basis van wetenschappelijke literatuur. Het onderbouwen van de keuze voor interventies is voor zorgprofessionals niet nieuw maar de wijze waarop zorgprofessionals vinden dat dit moet gebeuren is veranderd. Tegenwoordig wordt veel nadruk gelegd op gezamenlijke besluitvorming tussen de professional en de cliënt. Dit wordt ook wel Shared Decision Making genoemd (Kuiper et al., 2016).

Shared Decision Making (SDM) is een interpersoonlijk, onderling afhankelijk proces waarin cliënten en hun zorgverleners zich tot elkaar verhouden en elkaar beïnvloeden terwijl ze samenwerken bij het nemen van beslissingen over de gezondheid van een cliënt (Légaré et al., 2018). Er is steeds meer erkenning voor de noodzaak om belangrijke beslissingen gedurende het volgen van het methodisch logopedisch handelen (MLH) te delen met de cliënt of cliëntvertegenwoordigers.

Gondek et al. (2017) geeft aan dat de individuele voorkeur van de cliënt steeds zwaarder meeweegt in de behandeling. Volgens Papas, McLeod, McAllister, Crais, Girolametto & Weitzman (2008) is

internationaal een verschuiving te zien in het betrekken van ouders bij de logopedische behandeling. In het verleden richtte de logopedist zich sneller tot de problematiek bij het kind. Nu wordt er meer gelet op de mening en visie van ouder(s). Tegenwoordig willen logopedisten gezinsgericht werken en de voorkeur en behoeften van ouders meenemen in de behandeling (Klatte, Luijten, Singer, & Gerrits, 2019). Dit is belangrijk gezien het feit dat ouders een grote rol spelen in het leven van hun kind en hun ontwikkeling (Gerrits, Beers, Bruinsma & Singer, 2017). Door het betrekken van de ouders sluit de therapie beter aan bij de voorkeur en behoeften van het gezin. Dit kan zorgen voor een positieve invloed op de tevredenheid van ouders over de behandeling (Joosten et al., 2008; Rose, Rosewilliam & Soundy, 2017).

In de praktijk kan het per persoon en per situatie verschillen welke rol de cliënt vervult tijdens de besluitvorming over behandelkeuzes. Sommige cliënten weten precies wat ze willen en komen met een specifieke hulpvraag. Andere cliënten leggen bij voorkeur de regie bij de behandelaar. Wanneer iemand betrokken is geweest bij de keuze voor behandeling is de therapietrouw en effectiviteit hoger (Silverman, Kurtz, & Draper, 2014).

Niet iedere ouder blijkt in staat te zijn om mee te denken over behandeldoelen voor hun kind. Er zijn een aantal voorwaarden waaraan moet worden voldaan om tot gedeelde besluitvorming te komen. Ten eerste kan een cliënt pas goed beoordelen of hij of zij betrokken wil worden bij het beslissingsproces wanneer hij voldoende geïnformeerd is over de diagnostiek en behandel mogelijkheden (van Staveren, 2011; Joseph-Williams, Edwards & Elwyn, 2014).

Ten tweede hebben ouders voldoende kennis over het onderwerp nodig om voldoende inbreng te geven (Joseph-Williams et al., 2014). Ouders moeten weten dat hun inbreng een waardevolle aanvulling is op de vakinhoudelijke expertise van de logopedist. Uit onderzoek van Joseph-Williams et al. (2014) blijkt dat cliënten het nog steeds moeilijk vinden om hun kennis te gebruiken om zinvol deel te nemen aan beslissingen over hun gezondheid. Cliënten hebben vaak het gevoel dat hun mening niet telt. Totdat cliënten geloven dat ze in staat zijn om de informatie die hen wordt verstrekt te begrijpen en geloven dat persoonlijke expertise en medische expertise even belangrijk zijn, is het onwaarschijnlijk dat ze actief betrokken raken.

Ten derde hangt het bereiken van gedeelde besluitvorming af van het opbouwen van een goede relatie (Elwyn et al., 2012) en een gelijkwaardige rolverdeling (Joseph-Williams et al., 2014; Klatte et al., 2019). Hierdoor wordt informatie gedeeld en worden cliënten ondersteund om tijdens het besluitvormingsproces te overleggen en hun voorkeur en mening te uiten. Klatte, Harding & Roulstone, (2019) beschrijven dat wederzijds begrip en een constructieve therapeut-client relatie bijdragen aan de ouderbetrokkenheid bij logopedie.

Als laatste heeft niet iedere patiënt behoefte aan gezamenlijke besluitvorming (van Staveren, 2011; Elwyn et al., 2012). Er wordt aangegeven dat het voor de cliënt een individuele keuze moet blijven of diegene wil deelnemen aan gezamenlijke besluitvorming (Elwyn et al., 2012). Het onderzoek van Hopwood (2020) heeft gedocumenteerd dat gebrek aan patiëntinformatie, problemen binnen de communicatie tussen arts en patiënt en een lage deelname van patiënten aan het medische besluitvormingsproces belangrijke voorspellers zijn van de terughoudendheid van cliënten om deel te nemen aan of door te gaan met de behandeling.

Klatte et al. (2019) geeft aan dat het inzetten van keuzetools een mogelijke oplossing kan zijn voor het ontstaan van een gelijkwaardige samenwerkingsrelatie tussen logopedist en ouder. Keuzetools

zijn interventies of instrumenten die zijn ontwikkeld voor het ondersteunen van de cliënt en zorgverlener bij het maken van beslissingen (Klatte et al., 2019; Stacey et al., 2017).

Stacey et al. (2017) beschrijven dat beslissingshulpmiddelen gebruikt kunnen worden om informatie te verschaffen over opties en bijbehorende voor- en nadelen. Van der Weijden & van Lennep (2012) beschrijven dat keuzehulpen de gedeelde besluitvorming effectief kunnen ondersteunen en de kwaliteit van het besluitvormingsproces verhogen.

Stacey et al. (2017) hebben onderzoek gedaan naar de effecten van beslissingshulpmiddelen bij mensen die te maken krijgen met behandeling of screeningsbeslissingen. De beslissingshulpmiddelen bleken een positief effect te hebben op de communicatie tussen patiënt en arts. In vergelijking met de gebruikelijke zorg voelen mensen zich door een beslissingshulpmiddel beter geïnformeerd, ze hebben het idee dat ze meer kennis hebben en ze hebben waarschijnlijk een actievere rol bij de besluitvorming.

Zoals aan het begin genoemd is ENGAGE een beschikbaar hulpmiddel om ouders te betrekken bij de taalbehandeling van het kind. ENGAGE kan ingezet worden na het voeren van het anamnesege gesprek of na het logopedisch onderzoek (Singer et al., 2019). Door het gebruik van ENGAGE wordt de ouder betrokken bij het opstellen van het behandeldoel. Zo kunnen ouder(s) en de logopedist duidelijk aangeven wat het kind nodig heeft en heeft de ouder inzicht in waaraan gewerkt gaat worden tijdens de behandelingen.

Van den Dungen (2013) geeft aan dat de hulpvraag van ouders richting kan geven aan de formulering van het centrale probleem van het kind. Tijdens het gesprek met behulp van ENGAGE kiest de ouder eerst een aandachtsgebied waar het kind volgens hen het meeste moeite mee heeft. Vervolgens kiest de ouder op de grondplaat de situatie waar volgens hen de focus op moet liggen. Dit is bijvoorbeeld thuis, op school of ergens anders. Om het specifieke probleem te prioriteren, hangt de ouder blaadjes met communicatieve gedragingen aan een boomstam. Hoe hoger het blaadje, hoe beter het kind dit beheerst. Hoe lager het blaadje, hoe meer moeite het kind hier mee heeft. Daarna wordt door logopedist en ouder gekeken welke communicatieve gedraging de hoogste prioriteit heeft. Na dit gedaan te hebben, stellen de logopedist en de ouder samen een participatiedoel op (Singer et al., 2019). De logopedist begeleidt de ouder tijdens de verschillende stappen van ENGAGE. De logopedist geeft extra informatie en stelt aanvullende vragen (Klatte et al., 2019). Om te meten in hoeverre het participatiedoel is behaald volgens ouder(s) kan een voor- en nameting gedaan worden. De tool kan gebruikt worden bij het uitvragen van de hulpvraag van leerkrachten (Singer et al., 2019). In onderzoek van Klatte et al. (2019) staat beschreven dat sommige logopedisten aangaven dat de tool een positieve invloed leek te hebben op de samenwerking met ouders.

Ouderbetrokkenheid is een voorwaarde voor de logopedische behandeling. Dit is vooral het geval bij jonge kinderen. Als de ouders betrokken zijn bij de behandeling kan de logopedist de ouders 'trainen' om het kind thuis de juiste taalstimulans te geven. De logopedist geeft de ouder inzicht en advies zodat ouders de taalontwikkeling van hun kind optimaal en op positieve wijze stimuleert. Het is niet altijd mogelijk om face to face af te spreken met de ouder(s) van een cliënt. In dit geval is het een mogelijkheid om een gesprek te voeren middels videobellen. Met ENGAGE betrek je ouders bij het opstellen van een participatiedoel. Als dit gesprek op afstand gevoerd kan worden middels videobellen zou dit een oplossing zijn om de ouders bij het begin van het methodisch logopedisch handelen te betrekken als het niet mogelijk is dat de ouder(s) naar de praktijk komen.

1.3 Onderzoeksvraag

Hoe wordt het gebruik van de aangepaste tool ENGAGE ervaren door de logopedist in opleiding (i.o.) en ouders wanneer deze gebruikt wordt bij logopedie op afstand?

2. Methode

2.1 Opzet van het onderzoek

Er is kwalitatief onderzoek uitgevoerd naar de ervaring van het gebruik van ENGAGE op afstand. Kwalitatief onderzoek is gericht op ervaringen, meningen, verwachtingen en de beleving van personen. (Verhoef, Kuiper, Neijenhuis, Dekker van Doorn & Rosendal, 2015). In dit onderzoek zijn semigestructureerde interviews afgenomen bij de participanten. Dit houdt in dat naast de opgestelde interviewvragen (bijlage I) de onderzoeker vrij is om extra vragen te stellen om meer informatie te verkrijgen (Bartelink & Rooijen, 2010). De interviews worden aangevuld met observaties van de logopedist i.o.

2.2 Participanten

De participanten van dit onderzoek zijn ouders van cliënten in de leeftijd van 2-8 jaar met (het vermoeden van) een TOS, binnen de stageverlenende logopediepraktijk. Er werd in eerste instantie gezocht naar nieuwe cliënten binnen de logopediepraktijk. Gezien de maatregelen ten tijde van COVID-19 werden er geen behandelingen gegeven in de praktijk. Hierdoor werden tijdelijk geen nieuwe cliënten opgeroepen. Daarom is gekozen om het onderzoek uit te voeren bij bestaande cliënten. Zeven cliënten zijn benaderd die binnen de criteria vallen waarvan vier cliënten aangaven te willen participeren in het onderzoek. Eén participant is afgevallen wegens ziekte. Het onderzoek uitgevoerd bij drie participanten. De participanten hebben een formulier voor informed consent ondertekend (bijlage II).

2.3 Dataverzameling

2.3.1 Interventie

De interventie bestond uit het toepassen van ENGAGE op afstand. Bij ENGAGE zit concreet materiaal. Vooraf is het gebruik van het materiaal getest op afstand. Het materiaal is via een videoverbinding niet goed te zien. Daarom is gekozen om het materiaal om te bouwen naar een tekening. De tekening is te zien in bijlage IV. Het interventieprotocol is uitgewerkt in bijlage III. Als eerste stap moet de ouder een probleemgebied kiezen. Deze staan beschreven op ronde kaarten en zijn via de webcam in beeld laten zien. Vanwege de afstand is gekozen om een whiteboard te delen tijdens het videogesprek. Hierop is een lijn getekend. Het gekozen probleemgebied is bovenaan het whiteboard getypt zodat duidelijk was over welk probleemgebied het gesprek werd gevoerd. De problemen die in een face-to-face-situatie gevisualiseerd zijn middels blaadjes zijn nu op het whiteboard getypt. De participant kon aangeven op welke hoogte de tekst moest komen te hangen. Deze teksten kon de logopedist i.o. verslepen.

2.3.2 Interviews

Na het uitvoeren van de interventie aan de hand van het interventieprotocol (bijlage III) zijn de interviews afgenomen middels het interviewprotocol (bijlage I). Hierin staan de topics beschreven die gebaseerd zijn op basis van de handleiding van ENGAGE en aanvullende literatuur. De gesprekken en de interviews zijn uitgevoerd via videobellen met Zoom. Van de interviews is een audio-opname gemaakt. Vooraf hebben de participanten toestemming gegeven middels een formulier voor informed consent (bijlage II). Er heeft een membercheck plaatsgevonden. De transcripten zijn

voorgelegd aan de participanten om vast te stellen of de reconstructie van de werkelijkheid door de onderzoeker voor hen herkenbaar is (Verhoef et al., 2015). Er zijn geen reacties ontvangen naar aanleiding van de membercheck.

2.3.3 Observatie logopedist in opleiding

De resultaten van de interviews zijn aangevuld met een beschrijving van de ervaring van de logopedist i.o. die ook onderzoeker is. Hier is voor gekozen omdat de logopedisten van de praktijk geen ruimte hadden om ENGAGE toe te passen vanwege tijdgebrek. Hierbij is sprake van een open participerende observatie. Bij een participerende observatie neemt de onderzoeker deel aan de activiteit en verzamelt tegelijkertijd gegevens. Het uitvoeren van deze observaties levert betere en meer geldige informatie op over gedrag, processen en interacties. Bij een openlijke observatie vraagt de onderzoeker toestemming en wordt een toelichting gegeven over hoe en waarom het onderzoek wordt uitgevoerd (Verhoef et al., 2015). Tijdens de interventie heeft de logopedist i.o. geobserveerd hoe de interventie verliep. Hierbij is gebruik gemaakt van een aantal topics. Er is gekozen om dezelfde topics te gebruiken als bij de interviews. Deze zijn te vinden in tabel 1

Topic	Subtopics
Ervaring ENGAGE	Stappen van ENGAGE
	Prioritering van het probleem
	Ouderbetrokkenheid
Ervaring ENGAGE op afstand	Face to face of telelogopedie
	Gebruik Zoom
Vormgeving op afstand	Visuele ondersteuning
	Aanpassingen

Tabel 1 Topics

2.4 Data-analyse

2.4.1 Interviews

Na het afnemen van de interviews, zijn de audio-opnames getranscribeerd. Vervolgens heeft een analyse van de transcripten plaatsgevonden aan de hand van een aantal fases. In de eerste fase zijn de verzamelde gegevens globaal gelezen om een eerste indruk te krijgen. In de tweede fase is er gewerkt met open coderen. De tekstfragmenten zijn gecodeerd aan de hand van vooraf opgestelde topics (tabel 1). Dit is een vorm van deductieve analyse. Hierbij wordt gewerkt met categorieën die voor de dataverzameling zijn vastgesteld (Verhoef et al., 2015). Bij het axiaal coderen in fase drie zijn de tekstfragmenten met dezelfde codes met elkaar vergeleken en ondergebracht in nieuwe topics. Deze zijn weergegeven in de codeboom in bijlage V. In fase vier zijn middels selectief coderen verbanden en relaties gelegd tussen de tekstfragmenten (Verhoef et al., 2015). In fase vijf zijn alle resultaten nogmaals bekeken en is er een conclusie getrokken.

2.4.2 Observatie logopedist in opleiding

Na de interventie heeft de logopedist i.o. de observaties beschreven per topic. Vervolgens is de beschrijving geordend volgens de codes die uit de interviews kwamen (bijlage V). De opbrengst uit de interviews is vergeleken met de eigen observaties. Hieruit is een conclusie getrokken.

2.5 Ethische aspecten

De beschrijvingen van de gesprekken met behulp van ENGAGE en de interviews zijn geanonimiseerd. Er is gehandeld volgens de wet Algemene Verordening Gegevensverzameling (AVG) (Autoriteit Persoonsgegevens, z.d.) en de Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit (2018). De audio-opnames zijn na de analyse vernietigd om de privacy van de participanten te waarborgen. In dit onderzoek is geen sprake van medisch wetenschappelijk onderzoek, de participanten worden niet onderworpen aan handelingen en er worden geen gedragsregels opgelegd. Hierdoor is het onderzoek niet WMO-plichtig (CCMO, z.d.).

3. Resultaten

In dit hoofdstuk staan de resultaten beschreven van de observaties en de interviews. Hierbij zijn een aantal topics gebruikt. De topics zijn weergegeven in de codeboom, te vinden in bijlage V.

3.1 Beschrijving van de participanten

In tabel 2 is een beschrijving van de participanten te zien.

P1	P1 is de moeder van M. van 5;4 jaar. M. is sinds september 2019 in behandeling voor fonologische- en fonetische articulatieproblematiek en een productieve taalachterstand met het vermoeden van een TOS. Op dit moment is de behandeling gericht op de articulatieproblematiek.
P2	P2 is de vader van M. van 4;7 jaar. M. is sinds januari 2020 in behandeling voor problemen op het gebied van communicatieve redzaamheid en een receptieve en productieve taalachterstand. Er is het vermoeden van een TOS. M. heeft een niet-verbaal IQ SON 71. Op dit moment is de behandeling gericht op de taalproblematiek.
P3	P3 is de vader van E. van 4;11 jaar. E. is sinds januari 2019 in behandeling voor fonologische articulatieproblematiek en receptieve en productieve taalproblematiek. Er is mogelijk sprake van een TOS. De communicatieve functies zijn niet leeftijdsadequaat en er zijn problemen op het gebied van de communicatieve voorwaarde. Op dit moment is de behandeling gericht op een combinatie van articulatie- en taalproblematiek.

Tabel 2 Beschrijving van de participanten

3.2 Resultaten interviews

3.2.1. Ervaring ENGAGE

Stappen van ENGAGE

Alle participanten geven aan dat de stappen die gevolgd worden met ENGAGE duidelijk en helder zijn. Zo gaf P2 aan dat de stappen inzichtelijk waren, een handvat bieden en dat het prettig is om op die manier stapsgewijs tot het probleem te komen.

P2: '... Je kwam wel echt tot iets. Je kwam wel echt tot vragen'

Aangezien de zoon van P2 meerdere problemen heeft die niet op elke locatie hetzelfde zijn, vond P2 dat hij het gesprek onduidelijk maakte met zijn antwoorden. P2 vond het een goede keuze om het gesprek te richten op een specifiek probleem op een specifieke locatie. Hierdoor is één onderdeel van de problematiek uitgediept. Doordat de problematiek van de zoon van P2 niet overal hetzelfde is, vond P2 het prettig dat je van meerdere problemen prioriteit stelt bij één probleem waar op dat moment aan gewerkt kan worden. Als nadeel werd aangegeven dat het gesprek oppervlakkig blijft als alleen de voorgeschreven stappen van ENGAGE gevolgd worden en dat de stappen een beperkt beeld geven van het probleem.

Prioritering van het probleem

Alle participanten vinden ENGAGE een goed hulpmiddel om het probleem duidelijk te krijgen. Bij het tweede en derde gesprek is meer doorgevraagd dan bij het eerste gesprek. P1 gaf aan dat dat het probleem verder uitgediept mocht worden. Ondanks het doorvragen vond P3 dat het probleem niet genoeg was uitgevraagd en gaf aan dat het globaal was gecategoriseerd, dat wel gekeken was waar de hulpbehoeftes liggen maar dat het aan de korte kant was. P3 had graag alle problematiek willen bespreken in plaats van het gesprek te richten op één specifiek probleem. Daarnaast gaf P3 aan dat hij het jammer vond dat het alleen gericht was op taalproblematiek. De grootste hulpvraag voor zijn dochter was voor articulatie waar nu geen aandacht aan is besteed.

P3: '... Het was nu beperkt tot haar eh ja niet tot al haar problemen zeg maar. Ze heeft ook problemen met haar uitspraak...'

P3 ziet meer prioriteit bij de articulatieproblematiek dan bij de taalproblematiek. De resultaten van het logopedisch onderzoek van zijn dochter laten zien dat de taalproblematiek ernstiger is. Ouder legt in het interview het verband niet tussen de taal- en de spraakproblematiek.

Ouderbetrokkenheid

Alle participanten geven aan dat ze het belangrijk vinden om betrokken te worden bij het opstellen van een participatiedoel voor de logopedische behandeling. Ze willen graag hun eigen mening kunnen geven naast de mening van de logopedist en hierover in gesprek gaan. P1 geeft aan dat ze vertrouwen heeft in de expertise van de logopedist. Als de logopedist aanraadt om ergens aan te werken, vertrouwt ze erop dat dat de juiste keuze is.

P1: '... Dus ik vertrouw er wel op dat de doelen die zij aanraadt ja dat dat gewoon het belangrijkste is ... Maar ik denk dat het wel belangrijk is om daar over in gesprek te gaan ja.'

3.2.2 Ervaring ENGAGE op afstand

Face to face of telelogopedie

P2 geeft aan dat een gesprek op afstand gelijkwaardig is aan een face-to-face-gesprek, heeft daarom geen voorkeur en geeft aan dat het gesprek met ENGAGE net zo goed op afstand kan plaatsvinden. P1 geeft aan voorkeur te hebben voor een face-to-face-gesprek aangezien dit persoonlijker is aangezien het prettiger is om bij elkaar aan tafel te zitten zodat de kaartjes duidelijk te zien zijn maar dat het op deze manier op afstand ook werkbaar is.

P1: 'Ja het is natuurlijk onpersoonlijker. Je kan eh niet alles direct zien. ... Ik zie natuurlijk jouw tafel niet dus je moet gaan schakelen tussen bepaalde dingen.'

Positieve factoren die genoemd worden zijn minder reistijd, makkelijk in te plannen, het is sneller en makkelijker. P3 geeft aan dat een videoverbinding daarbij wel prettiger is dan een telefoongesprek aangezien je elkaar bij een videoverbinding ook kunt zien. De nadelen die genoemd worden zijn dat videobellen minder geschikt is als de kinderen aanwezig zijn. Deze vragen aandacht, zijn thuis drukker en werken daardoor niet altijd goed mee. Als het kind zelf moet deelnemen aan het gesprek zou dit lastig zijn. Dit is bij een gesprek met behulp van ENGAGE niet aan de orde. Ondanks de

verschillende voorkeuren voor face to face of via telelogopedie, vinden alle participanten dat het gesprek met ENGAGE net zo goed op afstand kan plaatsvinden.

Gebruik Zoom

Alle participanten hebben ervaring met videobellen maar niet specifiek met Zoom. De participanten hebben ervaring met skype, Whatsapp videobellen en Microsoft Teams. Alle participanten gaven aan dat het installeren van Zoom goed ging en hadden geen hulp nodig bij de installatie. Alle participanten gaven aan dat het programma prettig en makkelijk werkbaar is. Zo is aangegeven dat het gebruiksvriendelijk is en dat het prettig is dat het beeld van de gesprekspartner te zien is tijdens het delen van het whiteboard. P3 zou het prettig vinden als er kort voor het gesprek contact is via bijvoorbeeld Whatsapp. Hierdoor is er een korte herinnering van de afspraak en kan via Whatsapp de link voor het gesprek gedeeld worden. De link was in dit geval via de mail verzonden.

P3: '... eerst contact leggen via Whatsapp zodat je direct de link kan delen ... Ja ik bedoel via e-mail gaat het vaak wat omslachtiger.'

3.2.3 Vormgeving op afstand

Visuele ondersteuning

De participanten gaven allemaal aan dat het gedeelde whiteboard een meerwaarde was voor het gesprek. Als positief werd aangegeven het kunnen terug kijken, meelezen, het beeld van de logopedist i.o. in beeld en het visueel maken van het rangschikken van de problemen.

P2: 'Dat is heel handig want het zijn drie punten maar maar je noemt ze natuurlijk. Ze komen snel voorbij en nu heb je ze in beeld en kan je ze blijven lezen.'

P3 gaf aan dat de visuele ondersteuning goed werkt, duidelijk en direct is en dat het gedeelde whiteboard fijn is aangezien het ook een mogelijkheid is om het in de praktijk op een whiteboard te visualiseren.

Aanpassingen

P3 gaf aan dat het makkelijk zou zijn als van tevoren bijvoorbeeld blokken waren opgeslagen waar de tekst al op stond. Nu werd het getypt zodra het probleemgebied was gekozen en dit kostte tijd. In de eerste stap kan de ouder uit vijf probleemgebieden kiezen. Deze staan geschreven op ronde kaarten. Er is gekozen om deze kaarten één voor één in het beeld te laten zien. P1 gaf aan dat de kaarten niet goed genoeg te zien waren.

3.3 Ervaringen logopedist in opleiding

3.3.1. Ervaring ENGAGE

Stappen van ENGAGE

De stappen die in ENGAGE worden aangegeven zijn gevolgd tijdens de gesprekken. De stappen waren duidelijk en hierdoor werd het probleem steeds duidelijker en concreter maar bleef het wel oppervlakkig. De stappen volgde elkaar logisch op. Door het volgen van de stappen werd er structuur aangebracht in het gesprek.

Prioritering van het probleem

In het eerste gesprek is vooral vastgehouden aan stappen ENGAGE. Na afloop bleek dat het probleem op deze manier niet goed genoeg was uitgediept. Om het probleem en de hulpvraag van de ouder helder te krijgen is gekozen om in de volgende twee gesprekken dieper in te gaan op de problematiek. Dit resulteerde er in dat de problematiek bij de gesprekken met P2 en P3 verder uitgediept waren. Bij twee participanten waren er fonologische problemen als onderdeel van de vermoedelijke TOS. Hier is minder aandacht voor bij de doelen genoemd in ENGAGE. Bij het gesprek met P2 gaf de participant aan dat de problematiek van zijn zoon niet op elke locatie hetzelfde is. Er is daarom gekozen om het gesprek te richten op één probleem in één locatie. Dit omdat er voor het onderzoek is gekozen om per participant een gesprek te voeren van de tijd van één behandeling. Aan het begin, bij het kiezen van een probleemgebied, was dit nog niet gedaan. Hierdoor werd het gesprek onoverzichtelijk. Zo werd elke vraag beantwoord vanuit verschillende situaties. Hierdoor gingen de problemen door elkaar heen lopen. Door het gesprek te richten op één probleemgebied op één locatie, is er maar een klein onderdeel van de problematiek besproken met behulp van ENGAGE.

3.3.2 Ervaring ENGAGE op afstand

Face to face of telelogopedie

Het voeren van het gesprek met behulp van ENGAGE op afstand verliep prettig. De communicatie op afstand verliep over het algemeen prettig. De participanten waren goed te verstaan. Bij het gesprek met P1 werd af en toe door elkaar heen gesproken. Dit kwam mogelijk doordat het geluid iets later aankwam bij de gesprekspartner. Dit was niet storend. Het eerste gesprek was nog onwennig voor de logopedist i.o. Dit kwam mogelijk doordat dit het eerste gesprek was dat de logopedist i.o. voerde met behulp van ENGAGE. Bij het tweede en het derde gesprek verliep dit beter. ENGAGE is in eerste instantie gemaakt voor een face to face gesprek maar werkt met een aantal aanpassingen van het materiaal ook goed op afstand.

Gebruik Zoom

Voorafgaand aan het gesprek is een mail gestuurd naar de participanten met een link om in het gesprek te komen. Daarnaast werd er gevraagd of de participanten Zoom vooraf konden downloaden. Het vooraf downloaden is bij de P2 en P3 gelukt. P1 had de e-mail met de vraag niet op tijd gezien waardoor het programma eerst gedownload werd, voordat het gesprek kon beginnen. De verbinding bij de gesprekken was goed en haperde niet. Ook het geluid was goed. Bij het gesprek met P3 wisselde het geluid van volume maar de participant was het hele gesprek te verstaan.

3.3.3 Vormgeving op afstand

Visuele ondersteuning

Voor het uitvoeren van de interventie is het materiaal van ENGAGE aangepast. De gemaakte aanpassingen werkte prettig. Het was makkelijk uit te voeren. Het typen van de problemen kostte tijd maar dit duurde niet te lang. Het verslepen van de teksten op de boomstam ging prettig. De participanten begrepen wat de bedoeling was en konden goed aangeven waar de tekst geplaatst moest worden.

Aanpassingen

Tijdens het voeren van de gesprekken bleek dat de ronde kaarten met de probleemgebieden ook aangepast hadden moeten worden. De kaarten zijn via de webcam in beeld laten zien. Zo kon de participant meelezen terwijl de logopedist i.o. de tekst voorlas. Aangezien enkele probleemgebieden waren omschreven met een lange zin, bleek dit lastig te onthouden zijn voor de participant. De logopedist i.o. moest de zinnen regelmatig herhalen. Als de probleemgebieden uitgetypt zouden zijn op het gedeelde whiteboard, konden de participanten de zinnen zelf nogmaals lezen.

4. Discussie

Voor dit onderzoek zijn semigestructureerde interviews afgenomen bij drie participanten. Vier cliënten gaven aan te willen participeren in het onderzoek. Eén participant is afgevallen wegens ziekte. Door de kleine deelnemersgroep is er geen datasaturatie bereikt. Dit blijkt uit het feit dat er in ieder interview nieuwe informatie naar voren komt. Hierdoor is het onderzoek minder valide (Verhoef et al., 2015).

De interne validiteit wordt mede bepaald door de keuze van het onderzoeksinstrument. In dit onderzoek zijn de semigestructureerde interviews een passende keuze voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. De externe validiteit heeft betrekking op de generalisatie van de onderzoeksresultaten (Verhoef et al., 2015). In het onderzoek waren geen strenge inclusiecriteria gesteld. Dit zorgt er voor dat de participanten overeenkomen met cliënten van de logopedische praktijk.

De logopedist i.o. heeft zelf de interventie uitgevoerd en tegelijkertijd geobserveerd. Doordat de aandacht gericht moet zijn op zowel gespreksvoering als observatie, worden er mogelijk aspecten over het hoofd gezien. Daarnaast kan het er voor zorgen dat de observatie minder objectief is. Als de logopedist het gesprek had gevoerd, en de logopedist i.o. dit gesprek had geobserveerd, was de observatie mogelijk objectiever. Ditzelfde geldt als de logopedist het gesprek van de logopedist i.o. had geobserveerd. Een voordeel is dat de logopedist i.o. zelf goed kan opmerken wat er tijdens het gesprek gebeurt.

De onderzoeker is een logopedist i.o. en heeft daardoor niet veel ervaring met gespreksvoering met ouders. Als professional moet je structuur aanbrengen in het gesprek. Zo bepaal je als professional hoeveel tijd er is voor discussie, stuur je het gesprek naar een nieuw onderwerp, beslis je hoeveel onderwerpen aan de orde komen en kan je het gesprek beëindigen (Silverman et al., 2014). Tevens is het evenwicht tussen luisteren en vragen stellen van belang binnen de gespreksvoering. Dit wordt voor een deel bepaald door de context van het gesprek (Silverman et al., 2014). Mogelijk zou een logopedist met meer ervaring beter kunnen doorvragen bij de problematiek. Daarnaast heeft de logopedist i.o. nog geen ervaring met ENGAGE. Hierdoor is het gesprek mogelijk anders gevoerd dan wanneer de gespreksvoerder al meer ervaring heeft met de tool en zou de ervaring van de participanten bij een gesprek met een ervaren logopedist anders kunnen zijn.

De resultaten bevestigen dat ENGAGE een goed hulpmiddel is voor het gezamenlijk opstellen van een participatiedoel zoals aangegeven in het onderzoek van Klatte et al. (2019). Door de resultaten uit dit onderzoek blijkt ENGAGE ook op afstand, middels Zoom, goed bruikbaar. Dat de participanten aangeven dat ze het belangrijk vinden om betrokken te raken bij het opstellen van het participatiedoel is positief gezien het feit dat ouders een grote rol spelen in het leven van hun kind en hun ontwikkeling (Gerrits et al., 2017). Het effect van een gesprek op afstand kan zijn dat de gesprekspartner sneller is afgeleid door de thuissituatie. Daarnaast is de non-verbale communicatie minder goed te zien. Hierdoor kan de informatie mogelijk minder goed of anders overkomen.

Joseph-Williams et al. (2014) geven aan dat cliënten vaak het gevoel hebben dat hun mening niet telt. Dit komt niet overeen met de resultaten van de participanten. Zij geven allemaal aan dat ze het belangrijk vinden dat hun mening wordt meegenomen in de keuze voor het participatiedoel. Daarnaast wordt door van Staveren (2011) en Elwyn et al. (2012) aangegeven dat niet iedere cliënt behoefte heeft aan gezamenlijke besluitvorming. Bij deze drie interviews is hier geen sprake van. De participanten gaven allen aan inspraak te willen hebben in de besluitvorming. Dit kan face to face maar ook in een gesprek op afstand.

5. Conclusie

In dit onderzoek is naar een antwoord gezocht op de volgende vraag: 'Hoe wordt het gebruik van de aangepaste tool ENGAGE ervaren door de logopedist in opleiding (i.o.) en ouders wanneer deze gebruikt wordt bij logopedie op afstand?'

Uit de resultaten is gebleken dat ENGAGE op afstand als positief is ervaren door de participanten en de logopedist i.o. mits meer verdieping wordt toegepast. Positieve aspecten zijn onder andere minder reistijd en makkelijk in te plannen. Een toevoeging voor ENGAGE zou zijn om de fonologische problematiek te verwerken in de tool aangezien bij een TOS naast de taalproblematiek vaak fonologische stoornissen te zien zijn. Een videoverbinding heeft de voorkeur boven een telefoongesprek. Het materiaal van ENGAGE blijkt makkelijk aan te passen voor een gesprek op afstand zodat het materiaal dezelfde functie behoudt. De participanten zijn verdeeld over de voorkeur voor een gesprek op afstand of face to face. Een videogesprek is een goede oplossing als een face-to-face-gesprek niet mogelijk is. Visuele ondersteuning zoals een gedeeld whiteboard is een toevoeging voor het gesprek doordat ouders kunnen meelezen. Alle drie de deelnemers vinden het belangrijk om betrokken te worden bij het opstellen van een participatiedoel. Aangezien gezamenlijke besluitvorming steeds belangrijker wordt binnen de logopedie is het goed dat de ouders van cliënten dit belangrijk vinden. Afstand hoeft hierin geen beperkende factor te zijn.

6. Aanbevelingen

Aanbevelingen voor de praktijk

- Stel bij het inzetten van ENGAGE verdiepende vragen om het probleem duidelijk in kaart te brengen. Vraag bijvoorbeeld hoe ouders het probleem op dit moment zien/ervaren, hoe het beloop is, hoe de ouders het graag zouden willen zien etc.
- Bij het inzetten van ENGAGE op afstand moet het materiaal omgezet worden naar digitaal materiaal. Kijk hoe het materiaal aangepast kan worden zodat het dezelfde functie behoudt. Zorg voor visuele ondersteuning zoals bijvoorbeeld een gedeeld whiteboard. Zo is er gelegenheid om mee te lezen of mee te schrijven.
- Als de cliënt alleen problemen heeft met taal, is ENGAGE een geschikt hulpmiddel. Als de cliënt problemen heeft in andere gebieden, wordt aanbevolen om een dergelijk gesprek te voeren over de andere problematiek. Hierbij kunnen de stappen van ENGAGE gevolgd worden maar moet de logopedist zelf probleemgebieden en onderliggende problemen opstellen.
- Aangezien fonologische articulatieproblematiek een onderdeel is van een TOS, wordt er aanbevolen om ENGAGE aan te passen waardoor ook de fonologische articulatie in kaart gebracht kan worden.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek:

- Een aanbeveling is om het onderzoek te herhalen bij cliënten die recent zijn opgeroepen binnen de praktijk. Hierbij zijn de cliënten en hun hulpvraag nog niet bekend bij de logopedist. Mogelijk ervaren nieuwe cliënten een dergelijk gesprek anders dan cliënten die al langer in behandeling zijn.
- Een andere aanbeveling is om te onderzoeken welke aanpassingen nodig zijn om ENGAGE in te kunnen zetten bij andere stoornisgebieden zoals bijvoorbeeld NTSS of gehoor.

7. Literatuurlijst

- Autoriteit Persoonsgegevens (z.d.). Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). Op 10 maart 2020 ontleend aan: <https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/over-privacy/wetten>
- Bartelink, C. & Rooijen, K. van (2010). *Gebruik van instrumenten in de praktijk*. Op 10 maart 2020 ontleend aan: https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Gebruik_van_instrumenten.pdf
- CCMO. (z.d.). *Uw onderzoek: WMO-plichtig of niet?* Op 19 maart 2020 ontleend aan: <https://www.ccmo.nl/onderzoekers/wet-en-regelgeving-voor-medisch-wetenschappelijk-onderzoek/uw-onderzoek-wmo-plichtig-of-niet>
- Dungen, L. van den (2013). *Taaltherapie voor kinderen met taalontwikkelingsstoornissen*. Bussum: Coutinho.
- Elwyn, G., Frosch, D., Thomson, R., Joseph-Williams, N., Lloyd, A., Kinnersley, P., ... & Edwards, A. (2012). Shared decision making: a model for clinical practice. *Journal of general internal medicine*, 27(10), 1361-1367.
- Gerrits, E., Beers, M., Bruinsma, G., & Singer, I. (2017). *Handboek taalontwikkelingsstoornissen*. Bussum: Uitgeverij Coutinho
- Gondek, D., Edbrooke-Childs, J., Velikonja, T., Chapman, L., Saunders, F., Hayes, D., & Wolpert, M. (2017). Facilitators and barriers to person-centred care in child and young people mental health services: A systematic review. *Clinical psychology & psychotherapy*, 24(4), 870-886.
- Hopwood, M. (2020). The Shared Decision-Making Process in the Pharmacological Management of Depression. *The Patient-Patient-Centered Outcomes Research*, 1-8.
- Joosten, E. A., DeFuentes-Merillas, L., De Weert, G. H., Sensky, T., Van Der Staak, C. P. F., & de Jong, C. A. (2008). Systematic review of the effects of shared decision-making on patient satisfaction, treatment adherence and health status. *Psychotherapy and psychosomatics*, 77(4), 219-226.
- Joseph-Williams, N., Edwards, A., & Elwyn, G. (2014). Power imbalance prevents shared decision making. *Bmj*, 348, g3178
- Klatte, I. S., Harding, S., & Roulstone, S. (2019). Speech and language therapists' views on parents' engagement in Parent-Child Interaction Therapy (PCIT). *International journal of language & communication disorders*, 54(4), 553-564.
- Klatte, I., Luijten, M., Singer, I., & Gerrits, E. (2019). ENGAGE: De positieve invloed van het opstellen van behandeldoelen met ouders. *Nederlands Tijdschrift voor Logopedie*, 91(4), 18-25.
- Kuiper, C., Verhoef, J., & Munten, G. (2016). *Evidence-based practice voor paramedici. Gezamenlijke geïnformeerde besluitvorming*. Amsterdam: Boom uitgevers.
- Law, J. (2004). The close association between classification and intervention for children with primary language impairments. *Classification of developmental language disorders*, 401.
- Légaré, F., Adekpedjou, R., Stacey, D., Turcotte, S., Kryworuchko, J., Graham, I. D., ... & Donner-Banzhoff, N. (2018). Interventions for increasing the use of shared decision making by healthcare professionals. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7).
- Losse, M. (2009). *Onderzoeksvaardigheden voor docenten*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Nederlandse Gedragscode Wetenschappelijke integriteit. (2018). *Nederlandse Gedragscode Wetenschappelijke integriteit*. Op 10 maart 2020 ontleend aan: <https://easy.dans.knaw.nl/ui/datasets/id/easy-dataset:110600/tab/2>

- Pappas, N. W., McLeod, S., McAllister, L., Crais, E. R., Girolametto, L., & Weitzman, E. (2008). Models of practice used in speech-language pathologists' work with families. In *Working with families in speech-language pathology* (pp. 1-38). Plural Publishing.
- Rose, A., Rosewilliam, S., & Soundy, A. (2017). Shared decision making within goal setting in rehabilitation settings: a systematic review. *Patient education and counseling*, 100(1), 65-75.
- Silverman, J., Kurtz, S. & Draper, J. (2014). *Vaardig communiceren in de gezondheidszorg*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Singer, I., Klatte, I. & Gerrits, E. (2019). *Handleiding ENGAGE*. Bodegraven: K2-Publisher.nl
- Smits, L. (2019). *Transcriberen van een interview*. Op 28 april 2020 ontleent aan: <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/interview-transcriberen/>
- Stacey, D., Légaré, F., Lewis, K., Barry, M. J., Bennett, C. L., Eden, K. B., ... & Trevena, L. (2017). Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane database of systematic reviews*, (4).
- Staveren, R. van. (2011). Gezamenlijke besluitvorming in de praktijk. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 155(43), 1929.
- Verhoef, J., Kuiper, C., Neijenhuis, K., Dekker van Doorn, C. & Rosendal, H. (2015). *Zorgbasics praktijkgericht onderzoek*. Amsterdam: Boom Lemma.
- Weijden, T., van der. & Lennep, A. S., van. (2012). Keuzehulpen voor de patiënt. *Huisarts en wetenschap*, 55(11), 516-521.
- Wouters, E., Zaalen, Y. van, & Bruijning, J. (2015). *Praktijkgericht onderzoek in de para(medische) zorg*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Yoder, P.J. & Warren. S.F. (2001). Relative treatment effect of two prelinguistic communication interventions on language development in toddlers with developmental delays vary by maternal characteristics. *Journal of speech, language and hearing research*, 44, 224-137.

Bijlage I Interviewprotocol

Achtergrond

Dit interviewprotocol is een leidraad voor de interviews. De resultaten van de interviews zullen worden gebruikt om antwoord te geven op de onderzoeksvraag. Het interview is verdeeld in een aantal topics:

- Vormgeving
- Ervaring ENGAGE
- Ervaring op afstand
- Betrokkenheid

Onderzoeksvraag

Hoe wordt het gebruik van de aangepaste tool ENGAGE ervaren door de logopedist in opleiding (i.o.) en ouders wanneer deze gebruikt wordt bij logopedie op afstand?

1. Kennismaking

Het interview wordt afgenomen door één interviewer. Er zal mogelijk ook een logopedist van de praktijk aanwezig zijn. De participant en de interviewer hebben elkaar al ontmoet. Dit interview is een vervolg op het gesprek met ENGAGE dat hiervoor heeft plaatsgevonden. Aan het begin van het interview wordt nog kort besproken wat het doel is van het interview.

De geïnterviewde wordt op zijn/haar gemak gesteld. Er wordt vermeld dat de participant tussendoor vragen mag stellen.

Het interview zal plaatsvinden door middel van videobellen via Zoom. Algemene communicatieve vaardigheden zoals; oogcontact, luisteren, doorvragen en samenvatten worden toegepast.

Voor het gesprek met ENGAGE is er door de participant een informed consent ondertekend. Hierin staat vermeld dat er een audio-opname gemaakt wordt tijdens het interview. Na het verwerken van de resultaten zal de audio-opname worden vernietigd.

Bij de analyse van de geluidsopname wordt er rekening gehouden met de privacywetgeving (AVG). Alle gegevens worden geanonimiseerd.

2. Introductie

Leg het doel uit van het onderzoek.

Het doel van dit onderzoek is om er achter te komen wat de ervaring is van logopedist en ouder(s) met de tool ENGAGE op afstand. Daarnaast wordt er gekeken of ENGAGE op afstand toepasbaar is voor de praktijk.

3. Start het interview

3.1 Ervaring ENGAGE

- Wat vond u van de stappen die werden doorlopen in het gesprek?
- In hoeverre hielp de tool ENGAGE om het probleem duidelijk te maken voor uzelf?
- Zou u ENGAGE nodig hebben om het probleem duidelijk te maken of zou u dit ook zonder ENGAGE gedaan kunnen hebben?
- Hoe heeft dit gesprek u geholpen?
- Wat mist u nog in het gesprek met ENGAGE?

3.2 Ervaring op afstand

- Hoe ervaart u het gesprek op afstand?
- Wat vindt u van deze vorm voor het voeren van een gesprek?
- Wat is uw ervaring met videobellen?
- Wat vindt u van het gebruik van Zoom?
- Welke voordelen heeft het gesprek op afstand voor u?
- Welke nadelen heeft het gesprek op afstand voor u?
- Wat zou u veranderen aan de manier van gespreksvoering op afstand?

3.3 Vormgeving

- Wat vond u van de visuele ondersteuning?
- Wat zou u veranderen aan de visuele ondersteuning?
- Vond u de vormgeving en de visuele ondersteuning een meerwaarde voor het gesprek?

3.4 Betrokkenheid

- In hoeverre vindt u het belangrijk om inspraak te hebben in het participatiedoel?
- In hoeverre voelt u zich betrokken bij de behandeling als u in overleg met de logopedist een participatiedoel opstelt?
- Wat vindt u er van als het participatiedoel door de logopedist wordt opgesteld en daarna met u wordt besproken?

3.5 Overige opmerkingen participant

- Er zal door de onderzoeker worden gevraagd of de participant nog vragen of opmerkingen heeft na het interview.

4. Afsluiting

De studenten beëindigen het interview en de participant zal bedankt voor zijn/haar deelname. Er wordt aangegeven dat de geluidsopname na gebruik vernietigd zal worden. Alle gegevens van de participant zullen worden geanonimiseerd.

5. Instructies over het uittypen van het interview

Benoem de datum van het interview

Voeg een paginanummering in.

Lettertype: Calibri 11

Type voor elke uiting een P of een I.

P = Participant

I = Interviewer

Er zal gewerkt worden met letterlijk transcriberen. Hierbij wordt alles wat je hoort uitgeschreven. Dit betekent dat ook stopwoordjes en aarzelingen zoals 'uh' worden uitgeschreven (Smits, 2019). Dit wordt gedaan van jezelf en ook van de participant.

Bijlage II Formulier voor informed consent

Beste heer/mevrouw,

Mijn naam is Leonie Ammerlaan. Ik ben vierdejaars logopediestudente aan de Hogeschool Rotterdam en ben bezig met mijn afstudeeronderzoek. Hiervoor ga ik onderzoeken hoe het hulpmiddel ENGAGE werkt in deze logopedische praktijk.

ENGAGE is een hulpmiddel dat gemaakt is om ouders te betrekken bij het opstellen van een behandeldoel. De logopedist gaat samen met ouder(s) in gesprek over het probleem van het kind.

Voor dit onderzoek ben ik op zoek naar ouder(s) die mee willen doen. Er zal eerst een gesprek plaatsvinden met behulp van ENGAGE. Daarmee zullen we samen doelen opstellen voor de behandeling. Daarna zal er een kort interview plaatsvinden over ENGAGE. Dit zal ongeveer 20-30 minuten duren.

Deelname aan dit onderzoek is vrijwillig. Dit betekent dat u altijd en zonder reden mag stoppen met uw deelname.

Uw gegevens zullen anoniem worden verwerkt en na het onderzoek zal de audio-opname worden vernietigd.

Ik hoop u te zien. Als u vragen heeft, hoor ik het graag.

U kunt mij aanspreken in de praktijk of mailen naar:

vanwege de vertrouwelijke aard verwijderd ###
of

vanwege de vertrouwelijke aard verwijderd

Alvast bedankt voor uw tijd en medewerking.

Met vriendelijke groet,
Leonie Ammerlaan

Hierbij meld ik me aan voor het onderzoek.

Ik geef toestemming dat:

- er een audio-opname gemaakt wordt tijdens het interview
- de informatie alleen gebruikt wordt voor dit onderzoek
- de audio-opname na het onderzoek vernietigd wordt.

Datum:

Naam:

Handtekening:

Bijlage III Interventieprotocol

Op basis van de handleiding van ENGAGE (Singer et al., 2019).

Achtergrond

Dit interventieprotocol is een leidraad voor het gesprek met behulp van ENGAGE. Er zal een gesprek gevoerd worden met de participant. Na het gesprek zal de participant geïnterviewd worden over de ervaring van het gesprek. Doordat er op dit moment geen directe logopedische behandelingen gegeven worden in de praktijk, wordt de interventie uitgevoerd op afstand. Dit betekent dat de gesprekken plaats zullen vinden door middel van videobellen via Zoom.

ENGAGE is een gesprekstool die ontwikkeld is met logopedisten en ouders van kinderen met taalproblemen. Het is gemaakt om ouders te betrekken bij het opstellen en evalueren van doelen. Je kunt ENGAGE gebruiken tijdens een gesprek met een ouder over de hulpvraag en bij het evalueren van een gepersonaliseerd participatiedoel voor jonge kinderen met (een vermoeden van) een taalontwikkelingsstoornis (TOS) (Singer et al., 2019).

Doelstelling ENGAGE

Het eerste doel: samen met ouders van jonge (2-8 jaar) kinderen met (een vermoeden van) TOS een hulpvraag en een doel op participatieniveau op te stellen. Logopedisten merken dat de hulpvraag vaak gaat over de participatie van het kind, ofwel over de communicatieve redzaamheid. Communicatieve redzaamheid is het begrijpen en begrepen worden door het toepassen van verbale en non-verbale communicatieve vaardigheden in een sociale context.

Het tweede doel: een gepersonaliseerd participatiedoel te evalueren na een periode van behandeling. Volgens logopedisten die de tool hebben gebruikt, kan het actief betrekken van ouders een positieve invloed hebben op de samenwerking tijdens de behandeling.

Materialen

- 5 ronde kaarten (aandachtsgebieden)
- 17 blaadjes + 5 blanco reserveblaadjes
- 1 grondplaat
- 1 bijlage met voorbeelden
- Boomstam met standaard
- Een antwoordformulier
- De handleiding
- Een uitwisbare stift

1. Kennismaking

De student logopedie en de participant hebben elkaar al ontmoet. Er heeft voor dit gesprek een anamnese plaatsgevonden. Aan het begin van het gesprek wordt nogmaals het doel van het gesprek besproken.

Er wordt voor gezorgd dat het gesprek op een rustige plek zal plaatsvinden.

Voorafgaand aan het gesprek heeft de participant een formulier voor informed consent (bijlage I) getekend. Hierin geeft de participant toestemming dat de gegevens gebruikt worden voor het onderzoek.

Na het gesprek zal de student logopedie een beschrijving maken van het gesprek. Er wordt rekening gehouden met de privacywetgeving (AVG). Hiervoor wordt de participant ingelicht over hoe en waarom de persoonsgegevens verwerkt worden (Autoriteit Persoonsgegevens, z.d.). Hiervoor zullen de persoonsgegevens geanonimiseerd worden.

2. Introductie

Leg het doel uit van het onderzoek.

Het doel van dit onderzoek is om er achter te komen wat de ervaring is van logopedist en ouder(s) met de tool ENGAGE op afstand.

Leg het doel van ENGAGE uit.

Het doel van ENGAGE is om samen met ouder(s) de hulpvraag op te stellen en vervolgens samen een participatiedoel op te stellen waar tijdens de behandelingen aan gewerkt wordt.

3. Start het gesprek

De handelingen die hieronder vermeld zijn, zijn afkomstig uit de handleiding van ENGAGE (Singer et al., 2019).

3.1 Voorbereiding

- De vijf ronde kaarten worden op een stapel op tafel gelegd.
- De blaadjes worden op kleur gesorteerd en worden binnen handbereik gelegd.
- De grondplaat wordt binnen handbereik gelegd.

3.2 Openen gesprek

-Vertel wat het doel is van het gesprek:

Duidelijk krijgen welke communicatieproblemen het kind heeft in het dagelijks leven.

-Er wordt een algemene vraag gesteld om het gesprek te openen. Bijvoorbeeld:

- Wat is uw hulpvraag?
- Waarom heeft u uw kind aangemeld bij logopedie?
- Wat hoopt u dat uw kind gaat leren bij logopedie?
- Wat is het meest belemmerend in de communicatie van uw kind?

-Als een ouder een probleem noemt op stoornisniveau, bijv. 'voor taal', dan kunt u hen uitnodigen om meer te vertellen. Bijvoorbeeld door te vragen: 'Wat is de invloed daarvan op het dagelijks leven?'.

-De ronden groene, oranje, roze en paarse kaarten worden één voor één geïntroduceerd. De tekst op de kaarten worden zo nodig toegelicht. Er wordt geëindigd met de gele kaart.

Het kind communiceert niet graag

Het kind begrijpt anderen niet goed

Het kind wordt niet goed begrepen

Het kind vindt het lastig om taal goed in te zetten in gesprekken met anderen

Er is een ander probleem

-Er wordt gevraagd welke kaart het beste bij het probleem past.

-Als er verschillende problemen spelen, worden deze geprioriteerd door te vragen welke op dit moment het belangrijkste is. Vervolgens wordt er gecheckt of je de ouder goed begrepen hebt.

-Als meer kaarten bij het probleem passen of u komt er niet meteen uit met de ouder, kunt u ook met beide kaarten stap 2-4 doorlopen.

3.3 Bepalen waar het probleem speelt

-De gebieden op de grondplaat worden besproken.

-Er wordt aan ouder(s) gevraagd waar het probleem het meeste speelt.

-Als een probleem op verschillende plaatsen speelt, kan de ouder dit aangeven.

3.4 Prioriteren problemen

-Nodig de ouder uit om meer te vertellen over het belangrijkste aandachtsgebied en waar het zich afspeelt. Benoem bijvoorbeeld het aandachtsgebied en vraag 'Wat merkt u/uw kind daarvan in het dagelijks leven?', of 'Hoe merkt u dat dit voor uw kind lastig is?'.

-Er wordt een whiteboard gedeeld in Zoom. Hierop wordt een boom getekend.

-Bovenaan wordt het aandachtsgebied geschreven

-Introduceer één voor één de blaadjes die horen bij de kaart.

-De teksten van de blaadjes worden op het whiteboard getypt.

-Benoem wat er op staat en licht zo nodig toe. (Je kan de voorbeelden uit de bijlage gebruiken)

-Vraag de ouder(s) om de teksten van de blaadjes op de lijn te plaatsen.

-Leg uit en wijs aan hoe dit werkt: als het kind zich nog moet ontwikkelen, plaatst de ouder de tekst onderaan. Hoe beter het gaat, hoe hoger de tekst geplaatst wordt.

-Eindig met de tekst waarop staat: 'is er een ander probleem?'. Hierop schrijft u de hulpvraag als deze niet past bij één van de andere teksten.

-Vervolgens vraagt u aan de ouder wat op dit moment het belangrijkste is om aandacht aan te besteden tijdens logopedie. Als de ouder duidelijk maar één probleem benoemt, is prioriteren niet nodig. U gebruikt de boomstam dan niet en rondt het hulpvraaggesprek af.

3.5 Afronden gesprek

-Zodra de ouder concreet heeft geformuleerd wat het belangrijkste probleem is, wordt de verkregen informatie samengevat.

-Formuleer de hulpvraag en gebruik hierbij zoveel mogelijk de eigen woorden van de ouder.

-Controleer of de hulpvraag correct is en noteer deze op het antwoordformulier en in het patiëntdossier.

-Maak eventueel een foto van de materialen voor in het dossier of om thuis met het kind of met de andere ouder te bespreken.

3.6 Het opstellen en evalueren van een participatiedoel

-Stel samen met ouder(s) een gepersonaliseerd participatiedoel op dat past bij de hulpvraag. Bij een participatiedoel gaat het om communicatie in het dagelijks leven.

-Bepaal in overleg met de ouder hoe lang je aan dit doel gaat werken.

-Het opstellen van een participatiedoel kan direct na het bepalen van de hulpvraag maar ook na het afronden van het onderzoek naar de taalvaardigheid

- Het is van belang dat het participatiedoel SMART geformuleerd is, zodat de behandeling op een zo betrouwbaar mogelijke manier geëvalueerd kan worden.

- Bespreek het participatiedoel met de ouder en ga na of de ouder het doel realistisch en acceptabel vindt. Noteer het participatiedoel in het patiëntdossier en op het antwoordformulier.

3.7 Uitvoeren voormeting

Om te meten in hoeverre het participatiedoel is behaald volgens ouder(s), kan er een voor- en nameting gedaan worden.

-Noteer de datum van de voormeting

-Noteer wanneer de nameting plaats zal vinden

-Lees het opgestelde participatiedoel voor.

-Vraag de ouder om op de bovenste schaal op het antwoordformulier aan te geven hoe goed dit nu gaat, door het plaatsen van een kruisje in een van de genummerde vakjes. Licht toe en wijs aan: een kruis in een vakje dicht bij het neutrale gezichtje betekent dat het gedrag nog ontwikkeld moet worden. Een kruis dicht bij het lachende gezichtje betekent dat het gedrag goed ontwikkeld is.

-Noteer de datum en uitkomst (score) van de voormeting in het patiëntdossier.

4. Afsluiting

Het gesprek wordt beëindigd. Als er nog geen afspraak is gemaakt voor het interview, zal dit nu gedaan worden. Er zal nogmaals verteld worden dat er een beschrijving van het gesprek zal worden gemaakt maar dat dit geanonimiseerd wordt.

Bijlage V Tekening whiteboard

Mijn kind vindt het lastig om taal goed in te zetten in gesprekken met anderen

Weinig moeite

Opkomen voor zichzelf

Is er een ander probleem?

Woordenschat

Communicatieproblemen oplossen

Rekening houden met de luisteraar

Veel moeite

Bijlage V Codeboom

Codeboom interviews



