

Het vaststellen van het taalbegripsniveau bij volwassenen met een verstandelijke beperking



Iris Hanssens

Bachelorscriptie Logopedie

11-6-2017

Personalia

Naam student: Iris Hanssens
Studentnummer: 0873555
Klas: LOG-4C
Naam cursus: Afstuderen
Cursuscode: LOGAPT02P4
Naam docent beoordelaar:
Stage verlenende instelling:
Naam opdrachtgever:
Onderwijsinstelling: Instituut voor Gezondheidszorg – Hogeschool Rotterdam
Opleiding: Logopedie
Kwartaal: 4
Datum: 11-06-2017

Bronvermelding figuur voorzijde:

Sclera (n.d.). *Werken aan tafel*. Op 29 april 2017 verkregen via
<http://www.sclera.be/nl/picto/detail/19380>

Bewerkt met behulp van Microsoft Paint (2016).

Voorwoord

Voor u ligt het eindverslag van het praktijkgericht onderzoek dat ik in de laatste fase van mijn bacheloropleiding Logopedie aan de Hogeschool Rotterdam heb uitgevoerd. In de periode van februari tot juni 2017 ben ik bezig geweest met mijn afstudeerstage bij X, tevens de opdrachtgever van dit onderzoek.

Het in kaart brengen van het taalbegripsniveau van volwassenen met een verstandelijke beperking staat centraal in dit onderzoek. Met veel plezier en nieuwsgierigheid heb ik contact gehad met logopedisten door de hele regio midden Nederland over dit onderwerp. Door de kennis en ervaring die ik tijdens mijn afstudeerstage heb opgedaan over deze doelgroep, die voor mij nieuw was, heb ik het onderwerp van mijn onderzoek met een frisse blik kunnen bekijken.

Een aantal mensen hebben mij enorm geholpen gedurende dit proces. Allereerst wil ik mijn stagebegeleider en opdrachtgever M. bedanken. Haar uitgebreide kennis en expertise heeft mij geïnspireerd voor zowel mijn afstudeerstage als dit onderzoek. Daarnaast bedank ik M., A. en E. voor hun uitgebreide feedback en begeleiding. Zij hebben als docenten aan de bacheloropleiding Logopedie mij geholpen dit onderzoek te realiseren. Dankzij de logopedische kennis en ervaring van de participanten die deelgenomen hebben aan dit onderzoek is dit onderzoek mogelijk geweest, mijn dank hiervoor.

Als laatste bedank ik uit mijn persoonlijke kring mijn (schoon)familie, vriend, studiegenoten en vrienden voor hun belangrijke steun en hulp in deze periode.

Iris Hanssens
Rotterdam, juni 2017

Om de leesbaarheid te vergroten wordt er gesproken van de 'Reynell' als het gaat om de Reynell Test voor Taalbegrip. Er wordt gesproken over de 'Schlichting' als het gaat over de Schlichting test voor Taalbegrip. Er wordt gesproken over de 'Peabody' als het gaat over de Peabody Picture Vocabulary Test. Er wordt gesproken over de 'CELF' als het de Clinical Evaluation of Language Fundamentals betreft.

Samenvatting

Inleiding

Communicatie geeft een gevoel van vrijheid en autonomie, het wordt gezien als een levensbehoefte (Helmhout, 2012; Oskam & Scheres, 2017). Taalbegrip is een belangrijke voorwaarde voor een goede communicatie. Mensen met een verstandelijke beperking hebben een trager en beperkt ontwikkeld taalbegrip (Helmhout, 2012). Het taalbegrip van volwassenen met een verstandelijke beperking wordt door een logopedist in kaart gebracht. Op dit moment is geen logopedisch diagnostisch instrument beschikbaar om het taalbegripsniveau van volwassenen met een verstandelijke beperking te meten (Helmhout, 2012). In dit praktijkgerichte onderzoek is gekeken naar de manier waarop logopedisten het taalbegripsniveau van volwassenen met een verstandelijke beperking in kaart brengen, welke behoeften de logopedisten hebben op dit gebied en wat voor hen 'best practice' is. Op basis van de resultaten zijn aanbevelingen gedaan om de huidige diagnostische strategie te verbeteren.

Methode

Om de hoofd- en deelvragen te beantwoorden heeft kwalitatieve dataverzameling plaatsgevonden in de vorm van vijf semigestructureerde interviews. Deze zijn afgenomen bij logopedisten die het taalbegripsniveau van volwassenen met een verstandelijke beperking vaststellen. Vervolgens zijn de interviews getranscribeerd, gecodeerd en geanalyseerd en worden de resultaten weergegeven.

Resultaten

Uit de interviews is gebleken dat de participanten vooral gebruik maken van de Schlichting, de Reynell en de CELF om een indicatie te krijgen van het taalbegripsniveau van hun cliënten. De keuze voor een testinstrument wordt bepaald door het functioneringsniveau van de cliënt. Dit wordt gevolgd door overleg met de omgeving van de cliënt en een gedragsdeskundige. Het gebruik van de instrumenten verschilt. Zo geven sommige participanten aan een testitem vaker aan te bieden. De participanten hebben behoefte aan passend testmateriaal bij deze doelgroep, kennisuitwisseling met collega-logopedisten en meer scholing over dit onderwerp. Idealiter zouden een genormeerd testinstrument en een richtlijn over de verslaglegging van dit onderwerp beschikbaar zijn. 'Best practice' wordt gezien als het leveren van maatwerk, gestructureerd werken en heldere verslaglegging. Hierbij is het van belang om verder te kijken dan de testresultaten en volledige achtergrondinformatie te verzamelen.

Conclusie

Uit de resultaten van dit praktijkonderzoek kan geconcludeerd worden dat de diagnostische strategie hoofdzakelijk afhankelijk is van het functioneringsniveau van de cliënt. De participanten hebben aangegeven dat de huidige beschikbare testen onvoldoende toepasbaar zijn bij volwassenen met een verstandelijke beperking en slechts als indicatie dienen van hun taalbegripsniveau. Wegens de verschillen in functioneringsniveau moet maatwerk geleverd worden voor elke cliënt. De verschillen in functioneringsniveau maken het ontwikkelen van een nieuwe test gecompliceerd. Daarom is kennisuitwisseling op dit moment de grootste behoefte van de participanten. Tijdens intercollegiaal overleg kan zelfreflectie plaatsvinden waardoor de logopedische zorg wordt verbeterd. Naar aanleiding van dit onderzoek gaat de NVLF onderzoeken of er een behoefte is aan de ontwikkeling van een genormeerd testinstrument om het taalbegripsniveau van volwassenen met een verstandelijke beperking in kaart te brengen.

Aanbevelingen

Aanbevelingen voor de praktijk en vervolgonderzoek zijn gedaan. Het uitwisselen van kennis en het opstellen van een richtlijn draagt op korte termijn bij aan het verbeteren van de diagnostische strategie om het taalbegrip van volwassenen met een verstandelijke beperking in kaart te brengen. Meer

scholing over dit onderwerp zou hier tevens aan bijdragen. Vervolgonderzoek naar de haalbaarheid van de ontwikkeling van een nieuw testinstrument of naar aanpassing van de huidige instrumenten is tenslotte aanbevolen.

Abstract

Background

Language comprehension is an important requirement for a good communication. People with intellectual disabilities have a slower and more limited language comprehension. At this moment, there is no test instrument available for speech and language therapists to examine the language comprehension of people with intellectual disabilities (Helmhout, 2012). In this study, the current strategy to map the language comprehension of adults with intellectual disabilities is investigated, the needs of the participants on this topic and what they consider 'best practice' are established. Based on the results recommendations will be made to improve the current strategy.

Methodology

To answer the research questions qualitative data research design is used. Five semi structured interviews were conducted with speech and language therapists that examine the way the language comprehension of adults with intellectual disabilities could be established. The interviews were transcribed, coded and analyzed for a clear description of and the results of the study are described.

Results

The results show that the participants often choose the Schlichting, Reynell or CELF to map the language comprehension of adults with intellectual disabilities. Their choice of an instrument is based on the client's level of functioning. This is followed up by consultation of the client's social system and multidisciplinary contact. Differences can be seen regarding the use of instruments, as some participants indicate that they use a certain test item more often. The participants have a need suitable test material that fits adults with an intellectual disability. Furthermore, they require educational training on this topic and the ability to share knowledge with fellow speech and language therapists. Ideally, a standardized test instrument and guidelines on the reporting of this subject are desirable. 'Best practice' is seen as adapting a different strategy for each client, working in a structured manner, and clear reporting. It is important to look further than just test results and to collect complete background information.

Conclusion and recommendations

The conclusion of this research is that the diagnostic strategy of the participants is based on the level of functioning of the client. The current available instruments are not suitable for adults with an intellectual disability. By sharing knowledge, creating a guideline and educate more on this topic, this strategy can be improved. Further research is recommended to test the feasibility of creating a new instrument or adaptation of existing instruments.

Inhoudsopgave

Personalia	1
Voorwoord	2
Samenvatting	3
Abstract	4
1. Inleiding	7
1.1 Communicatie, taalbegrip en verstandelijke beperking	7
1.2 Waarom taalbegrip vaststellen en huidige methodes	7
1.3 Het probleem: een gebrek aan specifieke instrumenten	8
1.4 Het belang voor de logopedie	9
1.5 Doelstelling	9
1.6 Vraagstelling	10
2. Methode	11
2.1 Onderzoeksdesign	11
2.2 Onderzoeksgroep	11
2.3 Dataverzameling	11
2.4 Data-analyse	12
2.5 Ethische aspecten	12
3. Resultaten	13
3.1 Het vaststellen van het taalbegripsniveau	13
3.2 De verschillen en overeenkomsten in de diagnostische strategie	14
3.3 De behoeften van participanten	16
3.4 'Best practice' volgens de participanten	17
4. Discussie	18
4.1 Beschouwing van het proces	18
4.2 Beschouwing van het resultaat	18
5. Conclusie	20
6. Aanbevelingen	21
6.1 Aanbevelingen voor de praktijk	21
6.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	21
Literatuur	22
Bijlagen	24
Bijlage 1: Topiclijst	25
Bijlage 2: Interviewprotocol	26

Bijlage 3: Cliëntbeschrijving	30
Bijlage 4: Wervingsbrief	31
Bijlage 5: Informed consent (toestemmingsformulier).....	32
Bijlage 6: Codeboom.....	33

1. Inleiding

1.1 Communicatie, taalbegrip en verstandelijke beperking

Communicatie is belangrijk om goed te kunnen functioneren en wordt gezien als een levensbehoefte (Helmhout, 2012; Oskam & Scheres, 2017). Goed kunnen communiceren maakt je vrij, het geeft je autonomie en de mogelijkheid sociale interacties te hebben.

Voor een goede communicatie is taalbegrip een belangrijke voorwaarde. Taalbegrip is het leren begrijpen van taal en wordt ook wel passieve of receptieve taal genoemd (Schaerlaekens, 2008). Het bestaat uit verschillende onderdelen zoals het waarnemen van spraakklanken, woordenschat, het begrijpen van zinnen en verhalen en conversatievaardigheden (van den Dungen & Verboog, 2011). Als iemand niet begrijpt wat gezegd of bedoeld wordt dan is communiceren lastig.

Het begrijpen van taal is een complex hersenproces. Meerdere hersendelen zijn daarbij betrokken en de samenwerking tussen die delen is essentieel om te kunnen begrijpen (Lindamood-Bell, 2016).

Mensen met een normale ontwikkeling kunnen moeite hebben met communiceren. Mensen met een verstandelijke beperking hebben vaker problemen met communiceren in het dagelijks leven (Helmhout, 2012). Mensen met een verstandelijke beperking hebben een verhoogd risico op ontwikkeling van taalstoornissen (Memisevic & Hadzic, 2013) en daarmee communicatieproblemen.

In Nederland wonen ongeveer 142.000 mensen met een verstandelijke beperking (Ras, Verbeek-Oudijk & Eggink, 2013). Deze beperking ontstaat in de ontwikkelingsperiode en uit zich in een IQ lager dan 70 (DSM-V, 2013). De communicatie is voor hen een kernprobleem (Noens & van Vercckelaer-Onnes, 2002; Oskam & Scheres, 2017). Communiceren moeten zij leren, dit is niet iets vanzelfsprekends. Het functioneringsniveau van volwassenen met een verstandelijke beperking heeft invloed op de communicatie en het functioneren in het dagelijks leven. Het functioneringsniveau wordt gekenmerkt door het niveau van cognitief, sociaal en emotioneel functioneren (Rot, 2013).

Eén van de voorwaarden voor een goedlopende taalontwikkeling is een voldoende verstandelijke ontwikkeling (Oskam & Scheres, 2017). Helmhout (2012) stelt dat mensen met een verstandelijke beperking altijd een achterstand hebben in de taalontwikkeling ten opzichte van normaal ontwikkelde mensen. De taalontwikkeling verloopt niet alleen trager, maar blijft ook beperkter. Dit betekent echter niet dat iemand met een verstandelijke beperking niet kan leren communiceren. Gestreefd wordt naar een zo goed mogelijke communicatie op het gepaste niveau (Oskam & Scheres, 2017).

1.2 Waarom taalbegrip vaststellen en huidige methodes

Logopedisten begeleiden, behandelen en/of adviseren mensen met een verstandelijke beperking op het gebied van communicatieproblemen (Helmhout, 2012). Om een beeld te krijgen van het communicatieniveau is het belangrijk om het taalbegrip in kaart te brengen, met als doel een effectieve behandeling en vermindering van de problematiek.

Het inschatten van het taalbegrip van mensen met een verstandelijke beperking gebeurt niet alleen op basis van logopedische testinstrumenten, ook medische informatie wordt verzameld om een compleet beeld van de situatie te krijgen. Dit maakt het vaststellen van het taalbegrip een multidisciplinaire taak aldus van den Dungen (2008). Daarnaast kan gebruik gemaakt worden van observaties en gestandaardiseerde onderzoeken, zoals intelligentietesten, om het communicatieniveau en daarmee taalbegripsniveau te indiceren. Het is nuttig om deze intelligentietesten te bespreken omdat problemen met het taalbegrip wellicht voortkomen uit een verstandelijke beperking (Oskam & Scheres, 2017).

De Wechsler Adult Intelligence Scale IV-NL (WAIS-IV-NL) is een veelgebruikte test om de intelligentie te meten van adolescenten en volwassenen (Pearson, n.d.). Eén van de onderdelen van deze test is de Verbaal Begrips Index (VBI) en zegt iets over de verworven verbale kennis en het redeneervermogen (Specialistenpool MEE, Zuid Holland Noord, 2016). Uit deze subtest zou informatie over het

taalbegripsniveau afgeleid kunnen worden, maar het geeft geen volledig beeld van het taalbegripsniveau. Voor een volledig beeld zou ook de taalvorm, taalinhoud en het taalgebruik getoetst moeten worden. Een ander nadeel van de WAIS-IV-NL is dat mensen met een verstandelijke beperking last hebben van een bodemeffect, dat wil zeggen dat er onvoldoende eenvoudige items zijn om de vaardigheden nauwkeurig te omschrijven (Ooijman & Hijing, 2011). Dit intelligentieonderzoek wordt afgenomen door gedragsdeskundigen of psychologen en niet door logopedisten, wat onderling contact vereist om tot overeenstemming te komen.

Naast intelligentietesten worden ook woordenschattesten afgenomen om het taalbegrip in kaart te brengen bij volwassenen met een verstandelijke beperking.

Om een taak te kunnen begrijpen en uitvoeren is een goede receptieve woordenschat nodig (Sams, Collins & Reynolds, 2006). Dit is één van de onderdelen van het taalbegrip.

Woordenschattesten geven een beeld van de intelligentie en worden gezien als een goede voorspeller van het algemeen intelligentievermogen (Wechsler, 1974). Bij het begrijpen en produceren van taal speelt de woordenschat een belangrijke rol (van den Dungen & Verboog, 2011).

De British Picture Vocabulary Scale-II (BPVS-II) is een test die de receptieve woordenschat in kaart brengt en veel wordt gebruikt in onderzoek bij mensen met leerbeperkingen. De uitkomsten van de BPVS-II kunnen vergeleken worden met vooraf verkregen IQ-scores (Sams, Collins & Reynolds, 2006). Deze zou dus goed gebruikt kunnen worden om de receptieve woordenschat te vergelijken met een IQ-score. Deze test is echter niet in het Nederlands beschikbaar. De enige beschikbare test voor logopedisten om de receptieve woordenschat te meten bij cliënten met een verstandelijke beperking is de Peabody Picture Vocabulary Test-III-NL (van Huizen & Hammer, 2017). Onderzoek van Thompson Prout & Favreau Schwartz (1984) heeft echter al eerder geleid tot serieuze twijfel over het gebruik van de Peabody bij mensen met een verstandelijke beperking. Het vaststellen van het taalbegripsniveau van een volwassene met een verstandelijke beperking blijkt dus een complex proces voor de logopedist. Verschillende soorten testen die iets kunnen zeggen over het taalbegrip van een cliënt hebben allen een keerzijde. Intelligentietesten kunnen niet door logopedisten worden afgenomen en de woordenschattesten die beschikbaar zijn, blijken volgens de wetenschap ongeschikt voor de doelgroep.

1.3 Het probleem: een gebrek aan specifieke instrumenten

Het uitvoeren van logopedisch onderzoek is onderdeel van het 'Methodisch Logopedisch Handelen' (Kuiper, 2013). Zoals eerder genoemd lijkt er geen pasklare manier voor logopedisten om het taalbegripsniveau van volwassenen met een verstandelijke beperking in kaart te brengen met hulp van intelligentietesten of receptieve woordenschattesten. Het taalbegrip moet dus op een andere manier in kaart worden gebracht. Er is echter geen logopedisch diagnostisch instrument beschikbaar om het taalbegripsniveau van volwassenen met een verstandelijke beperking te meten (Helmhout, 2012).

De onderzoeker verwacht dat de cliënt wordt getest met instrumenten die ontwikkeld zijn voor kinderen, omdat de ontwikkelingsleeftijd van volwassenen met een verstandelijke beperking hier dichterbij komt. Volwassenen met een verstandelijke beperking hebben echter een lager ontwikkeld taalbegrip dan kinderen zonder verstandelijke beperking met dezelfde ontwikkelingsleeftijd (Bartel, Bryen & Keehn, 1973; Cromer, 1972;1974, geciteerd in Abbeduto & Bibler Nuccio, 1991). De interpretatie van deze testen dient daarom met voorzichtigheid te gebeuren. Daarnaast zijn er veel verschillen tussen volwassenen met een verstandelijke beperking. Men kan dezelfde ontwikkelingsleeftijd hebben maar alsnog op een ander niveau functioneren (Abbeduto et. al., 1989; Chapman, 1981; Miller & Chapman, 1984, geciteerd in Abbeduto & Bibler Nuccio, 1991).

Helmhout (2012) schrijft dat de Reynell Test voor Taalbegrip, tegenwoordig de Schlichting Test voor Taalbegrip, vaak als screeningsinstrument wordt afgenomen bij volwassenen met een verstandelijke beperking, maar deze geeft slechts een indicatie van het taalbegripsniveau. De Reynell Test voor Taalbegrip is sterk verouderd (Hofsteede-Bodten & Crielaard, 2016).

De beschikbare testen zijn dus niet genormeerd voor deze doelgroep. De testen die wel genormeerd zijn voor een andere doelgroep kunnen in beperkte mate worden toegepast vanwege het beperkte vermogen van abstractie, reflectie en kritisch redeneren van volwassenen met een verstandelijke beperking (Didden, 2006). Het meten van het taalbegrip is volgens Cascella (2004) moeilijk bij deze doelgroep omdat zij afwijkt van de normgroep.

1.4 Het belang voor de logopedie

Het is van belang voor de logopedische behandeling om de beginsituatie van een cliënt door logopedisch onderzoek in kaart te brengen. Hieruit volgt een diagnose die de basis vormt voor het behandelplan (Kuiper, 2013). Aan de hand van dit behandelplan worden specifieke logopedische behandelingen gegeven zodat cliënten beter geholpen worden. Er is nu veel onduidelijkheid over het vaststellen van het taalbegrip bij volwassenen met een verstandelijke beperking en er is geen richtlijn voor het vaststellen hiervan bij deze doelgroep.

De opdrachtgever van dit onderzoek is een logopedist die werkzaam is in een instelling voor volwassenen met een verstandelijke beperking en herkent bovenstaand probleem volledig. In de praktijk kan een volwassene met een verstandelijke beperking niet goed gediagnosticeerd worden op het gebied van taalbegrip. De onderzoeker verwacht dat in andere soortgelijke instellingen hetzelfde probleem wordt ervaren. De opdrachtgever wilde graag weten hoe andere logopedisten met dit gebrek aan goede diagnosemogelijkheden omgaan, zodat kennis uitgewisseld kan worden. Onderstaande doel- en vraagstellingen zijn opgesteld.

1.5 Doelstelling

Het hoofddoel is inzicht verkrijgen in de huidige manier van het in kaart brengen van het taalbegripsniveau van volwassenen met een verstandelijke beperking. Het achterliggende doel is het verbeteren van deze manier. Door dit te verbeteren kan een behandelplan opgesteld worden dat geschikt is voor deze cliënten en worden de behandelingen specifiek. Dit zal bijdragen aan het verminderen van de hulpvraag.

Op basis van de resultaten zijn door de onderzoeker aanbevelingen voor de opdrachtgever gedaan voor eventuele aanpassingen of verbeteringen van de huidige manieren om het taalbegrip bij volwassenen met een verstandelijke beperking vast te stellen.

Dit levert nieuwe kennis op over de 'best practice' om het taalbegrip in kaart te brengen. Best practice wordt gezien als iets dat bijdraagt aan een goede kwaliteit van zorg, net als richtlijnen en evidence based practice (Cabral, 2010, geciteerd in Vilans, 2011). Deze kennis kan van belang zijn voor zowel de opdrachtgever, als voor eenieder die werkt met volwassenen met een verstandelijke beperking en bij hen het taalbegripsniveau vaststelt.

1.6 Vraagstelling

De volgende onderzoeksvraag is opgesteld naar aanleiding van de probleemanalyse:

Wat is de diagnostische strategie in een logopedisch behandeltraject bij het vaststellen van het taalbegripsniveau van volwassenen met een verstandelijke beperking en hoe kan dit verbeterd worden?

Dit leidt tot de volgende deelvragen:

1. Hoe stellen de participerende logopedisten het niveau van het taalbegrip bij volwassenen met een verstandelijke beperking vast? Wat zijn de verschillen en wat zijn de overeenkomsten?
2. Wat ontbreekt de participerende logopedisten momenteel om het taalbegrip bij volwassenen met een verstandelijke beperking vast te kunnen stellen?
3. Wat is volgens de participerende logopedisten de 'best practice' om het taalbegrip bij volwassenen met een verstandelijke beperking in kaart te brengen?

2. Methode

2.1 Onderzoeksdesign

Het onderzoek liep van februari tot juni 2017 en er is gewerkt met een kwalitatieve onderzoeksmethode met als doel het krijgen van inzicht in ervaringen, beweegredenen en opvattingen van personen in een specifieke situatie (Verhoef, Kuiper, Neijenhuis, Dekker-van Doorn & Rosendal, 2015).

2.2 Onderzoeksgroep

De participanten voldeden aan de in- en exclusiecriteria, beschreven in tabel 1.

Tabel 1: In- en exclusiecriteria participanten

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
De participant is een logopedist die werkzaam is met volwassenen (18+) met een verstandelijke beperking.	De participant is een logopedist die niet werkt met volwassenen met een verstandelijke beperking.
De participant onderzoekt het taalbegrip van volwassenen met een verstandelijke beperking.	De participant onderzoekt niet het taalbegrip van volwassenen met een verstandelijke beperking.
De participant werkt langer dan één jaar met volwassenen met een verstandelijke beperking.	De participant is minder dan één jaar werkzaam met deze doelgroep.
De participant spreekt Nederlands.	De participant spreekt geen Nederlands.

Deze in- en exclusiecriteria zijn gekozen om het onderzoek af te bakenen tot de gewenste participatiegroep. Een wervingsbrief (bijlage 4) met inhoudelijke informatie is verspreid onder de logopedisten van zes zorginstellingen voor mensen met een verstandelijke beperking in de regio midden Nederland. Zes geïnteresseerde logopedisten hebben via mailcontact aangegeven mee te willen werken aan dit praktijkgericht onderzoek. Wegens beperkt beschikbare tijd voor het onderzoek is het aantal participanten vastgesteld op vijf logopedisten. Vervolgens is telefonisch contact opgenomen met de participanten om eventuele vragen te beantwoorden en vrijwillige deelname te bevestigen.

De vijf participanten die voldeden aan de inclusiecriteria hebben een toestemmingsformulier getekend (informed consent, bijlage 5). Drie participanten werken binnen een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking waarbij de cliënten intern wonen. Twee participanten werken bij een diagnostisch- en behandelcentrum waarvan één alleen werkt met mensen die slechthorend of doof zijn, vaak in combinatie met een verstandelijke beperking. De andere participant werkt binnen het communicatie-behandelteam met communicatief meervoudig beperkte volwassenen.

2.3 Dataverzameling

Om antwoorden op de eerdergenoemde hoofd- en deelvragen te verkrijgen, zijn semigestructureerde interviews afgenomen. De keuze voor een semigestructureerd interview is gemaakt omdat de antwoorden diepgaander zijn en meer kleur bevatten dan de antwoorden die voortkomen uit een gestructureerd interview (Nieswiadomy, ter Maten-Speksnijder & Hoogenduijn, 2013). De gesprekken hebben plaatsgevonden in de vorm van mondelinge interviews, waarvan twee telefonisch.

De interviews zijn voorafgegaan door een literatuurstudie die is uitgevoerd aan de hand van een geordende zoekstrategie. Hieruit zijn een aantal topics voortgekomen (Wouters & van Zaalen, 2012, Verhoef, et al., 2015). Een topiclijst is samengesteld en als leidraad gebruikt tijdens de interviews (bijlage 1). Gedurende de interviews is het interviewprotocol aangehouden (bijlage 2).

Bij het interview is gebruik gemaakt van een korte cliëntbeschrijving (bijlage 3). Deze casus is bedacht en opgesteld aan de hand van kennis en ervaring van de onderzoeker. Na het opstellen van de conceptversie van de casus is deze besproken met en goedgekeurd door de opdrachtgever en docenten van de Hogeschool Rotterdam. Naar aanleiding van deze fictieve casus zijn een aantal vragen gesteld over het verwachte handelen bij deze casus.

Het gebruik van dezelfde casus bij elk interview bevordert de repliceerbaarheid en betrouwbaarheid van het onderzoek. De repliceerbaarheid wordt ook bevorderd door het beschrijven van onder andere het onderzoeksdesign, de procedure van selectie van de participanten, de procedure van de meting en de data-analyse (Verhoef, et al., 2015). Al deze aspecten zijn toegelicht in dit eindverslag en bijlagen. De participanten kregen de mogelijkheid tot een member-check waarbij zij aanvullingen of commentaar konden geven op het transcript (Wouters & van Zaalen, 2012). De member-check verhoogt de interne validiteit omdat de participant door de transcripten te lezen kan controleren of beschreven is wat zij bedoelde (Farrelly, 2013).

Vijf interviews zijn afgenomen, deze duurden 20 tot 30 minuten zodat de participanten ongeveer evenveel tijd hadden om de vragen te beantwoorden. De resultaten zijn daardoor consistent en betrouwbaarder.

2.4 Data-analyse

De interviews zijn opgenomen met een voice-recorder zodat deze getranscribeerd konden worden. De fragmenten zijn geselecteerd en uiteengerafeld. Vervolgens zijn deze gecodeerd en geanalyseerd zodat de onderzoeksvraag kon worden beantwoord.

Het coderen is gedaan door eerst open codes en vervolgens axiale codes toe te voegen aan fragmenten, als laatste is selectief gecodeerd. Vervolgens zijn de codes geanalyseerd. Deze analyse is gedaan door de codes onder te verdelen in een codeboom (bijlage 6) zodat relevante thema's naar voren kwamen (Wouters & van Zaalen, 2012). Aan de hand van de codeboom zijn de resultaten verwerkt, een discussie en een conclusie geschreven en zijn aanbevelingen gedaan.

2.5 Ethische aspecten

Het onderzoek verliep conform de gedragscode praktijkgericht onderzoek, waarin gewenst gedrag beschreven staat. In overeenstemming met de Wet Bescherming Persoonsgegevens zijn alle gegevens geanonimiseerd (Verhoef, et al., 2015). Dit onderzoek is niet WMO-plichtig. Het onderzoek valt niet onder de definitie van de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek: een onderzoek dat medisch-wetenschappelijk is met als doel het geven van antwoord op vragen op gebied van ziekte en gezondheid (CCMO, n.d.).

3. Resultaten

De uitkomsten van de vijf interviews worden beschreven in de resultaten aan de hand van de opgestelde deelvragen.

3.1 Het vaststellen van het taalbegripsniveau

De participanten gebruiken verschillende bestaande logopedische testinstrumenten om het taalbegripsniveau van een volwassene met een verstandelijke beperking in kaart te brengen. De participanten gebruiken de Schlichting, Reynell of CELF om een beeld te krijgen van het taalbegripsniveau. Drie participanten gebruiken de Peabody om een beeld te krijgen van de receptieve woordenschat en daarmee een inschatting van het taalbegripsniveau. Daarnaast worden de Taaltoets Alle Kinderen en de Semantische Associatie Test gebruikt om een beeld te krijgen van het taalbegripsniveau. Het Communicatie Profiel-Zwakzinnigen (CPZ) en de ComVoor worden gebruikt als aanvullende middelen voor diagnostiek.

De keuze voor het testinstrument wordt bepaald door het functioneringsniveau van de cliënt. De Schlichting wordt bijvoorbeeld als 'moeilijk' ervaren ten opzichte van de Reynell. Deze wordt ingezet voor cliënten met een hoger functioneringsniveau. Indien de cliënt een lager functioneringsniveau heeft, zal eerder de Reynell of Peabody afgenomen worden.

Voor elke cliënt wordt dus een aanpak op maat gehanteerd. De materialen van een test dienen te passen bij het functioneringsniveau en de lichamelijke mogelijkheden van de cliënt. De ervaring van de participant speelt mee in het maken van een testkeuze. Met sommige testinstrumenten hebben de participanten langer gewerkt en kennen deze dus beter. Hierdoor kan de participant makkelijker een advies geven aan de betrokkenen. Eén participant geeft aan op gevoel te handelen. Zij gebruikt de test die haar het meest passend lijkt voor de cliënt.

Alle participanten realiseren zich dat de bovengenoemde testen niet genormeerd zijn voor volwassenen met een verstandelijke beperking. Hier wordt altijd een aantekening van gemaakt in het onderzoeksverslag. De huidige manier van diagnostiek volstaat redelijk, maar kleine aanpassingen in het gebruik van de testinstrumenten moeten gemaakt worden om aan te sluiten bij de cliënt. De cliënt krijgt bijvoorbeeld meer tijd om een item te verwerken (participant 4) en een item wordt vaker aangeboden dan voorgeschreven staat in de handleiding (participant 2). Daarnaast wordt het niveau van instappen bepaald door het ontwikkelingsleeftijd en niet door de kalenderleeftijd (participant 4 en 5). In het geval van slechthorendheid of doofheid van de cliënt worden gebaren gebruikt of worden de items schriftelijk aangeboden (participant 5). Omgevingsprikkels worden geminimaliseerd (participant 1) en rekening wordt gehouden met eventuele spanning van de cliënt (participant 1 en 4). De locatie voor afname van het onderzoek kan hiervan afhangen (participant 1). De test kan onderbroken worden op momenten waar dit niet voorgeschreven staat en op een later moment hervat worden omdat dit beter is voor de cliënt (participant 3 en 5). Soms worden alleen bepaalde onderdelen van een testinstrument afgenomen omdat deze dienen als indicatie (participant 5).

Alle participanten geven aan dat zij naast het testen, de cliënt observeren om het taalbegrips- en communicatieniveau in kaart te brengen. De participanten hebben contact met de omgeving van de cliënt voor meer achtergrondinformatie. Eén participant neemt bij de omgeving vragenlijsten af. Om volledige achtergrondinformatie te verkrijgen over een cliënt wordt multidisciplinair gewerkt. Kennis wordt uitgewisseld met gedragsdeskundigen, bijvoorbeeld via een elektronisch cliëntendossier. Deze informatie kan bijdragen aan het bepalen van het taalbegripsniveau.

"De structuur van de testsituatie is leidend, maar ik houd rekening met de cliënt die tegenover me zit. Hoeveel prikkels iemand aankan in zo'n testsituatie." - Participant 1

"...de testen en de middelen die we hebben zijn allemaal genormeerd voor kinderen. Die gebruiken we ook bij volwassenen, dus we gebruiken ook de Schlichting, die is natuurlijk echt niet genormeerd voor volwassenen ...Het geeft ons een indicatie van het begripsniveau van een cliënt." - Participant 3

3.2 De verschillen en overeenkomsten in de diagnostische strategie

Om het handelen van de participanten in een praktijksituatie te vergelijken, is een korte fictieve casus gecreëerd (bijlage 3). Elke participant is dezelfde casus voorgelegd, deze bevat een cliëntomschrijving van een volwassene met een verstandelijke beperking zoals een logopedist die tegen kan komen in de praktijk. De participanten hebben aangegeven hoe zij verwachten te handelen om het taalbegripsniveau in kaart te brengen naar aanleiding van deze casus.

De participanten nemen als eerste contact op met de omgeving van de cliënt voor nadere informatie, onder andere om het functioneringsniveau te achterhalen. Er is geen vast testinstrument dat bij elke cliënt gebruikt wordt. Op het moment dat meer informatie over de cliënt achterhaald is, wordt ingespeeld op de situatie en de keuze gemaakt voor de diagnostische strategie, bijvoorbeeld de Schlichting. Dit gebeurt op basis van het functioneringsniveau van de cliënt en kennis en ervaring van de logopedist.

"Kennismaken met meneer Jansen om eens even te kijken en te voelen en af te tasten waartoe denk ik dat hij in staat is? ... Dan is even de vraag wat er dus uit die gegevens komt, maar dan zou het kunnen zijn dat ik voor een Schlichting kies." – Participant 3

"Vervolgens gaan we observeren in de verschillende situaties, dus en op de woning en op de dagbesteding en misschien nog op een clubje of zo wat hij heeft, of iets. Dan gaan we het communicatieprofiel in kaart brengen. Dan zou ik sowieso de Peabody doen voor de passieve woordenschat." - Participant 4

In tabel 2 wordt weergegeven hoe de participanten verwachten het taalbegripsniveau van de cliënt in de casus vast te stellen. Op de x-as staan de individuele participanten, op de y-as de antwoorden naar aanleiding van de casus. De tabel is onderverdeeld in de koppen: voorbereidende handelingen, testafname en overig. Deze koppen zijn gebaseerd op de typen antwoorden die de participanten hebben gegeven.

Te zien is dat de participanten redelijk dezelfde stappen ondernemen. Eerst treffen ze voorbereidende handelingen en daarna vindt testafname plaats. Elke participant geeft echter een andere invulling aan deze stappen. Participant vijf kan nog geen inschatting van een testinstrument aangeven.

Tabel 2: Diagnostische strategie van participanten (N=5) naar aanleiding van de casus

<i>Participant</i>					
	1	2	3	4	5
Vorbereidende handelingen om een beeld te krijgen van het taalbegripsniveau					
Observatie ¹	x	x		x	x
Contact met andere disciplines en/of zorgverleners ²	x		x	x	x
Contact met ouders ³					x
Kennismaking met cliënt			x	x	
Video-analyse ⁴		x			x
Testafname om een beeld te krijgen van het taalbegripsniveau					
Schlichting	x	x	x		
Reynell	x				
Peabody				x	
CELF				x	
Overige handelingen om een beeld te krijgen van het taalbegripsniveau					
Lijsten communicatieve functies				x	
Uitsluiten gehoorbeperking				x	

¹ Observatie van de communicatie tussen cliënt en gesprekspartners in de thuissituatie en op andere locaties zoals de dagbesteding om een beeld van het functionerings- en taalbegripsniveau te krijgen

² Overleg met betrokkenen om achtergrondinformatie over de cliënt te verkrijgen zoals het IQ en functioneringsniveau

³ Overleg met ouders om achtergrondinformatie over de cliënt te verkrijgen zoals communicatie in de thuissituatie en het functioneringsniveau

⁴ Het maken van een video-analyse om de communicatie tussen cliënt en gesprekspartners te beoordelen

3.3 De behoeften van participanten

Elke participant is gevraagd waar behoefte aan is en wat hen ontbreekt binnen de diagnostiek van het taalbegrip van volwassenen met een verstandelijke beperking. Daarnaast is de participanten een 'miracle question' voorgelegd, waarbij zij konden aangeven hoe zij het taalbegripsniveau zouden willen testen indien alles mogelijk was. Door buiten de kaders te denken van 'de manier waarop' iets moet gebeuren, die wellicht onmogelijk lijkt, zijn verrassende inzichten verkregen.

Het materiaal van de Schlichting en de Reynell vinden de participanten onvoldoende geschikt voor volwassenen met een verstandelijke beperking. Sommige handelingen met het materiaal zijn niet logisch en niet altijd te begrijpen voor de doelgroep. Bijvoorbeeld de handeling "zet de aap op het huis" zou moeilijk te begrijpen kunnen zijn volgens één participant. Daarnaast zijn sommige handelingen die verricht moeten worden, niet altijd lichamelijk mogelijk voor een cliënt. Dit maakt het testmateriaal ongeschikt voor deze doelgroep.

Eén participant heeft behoefte aan het afnemen van meerdere testen om een vergelijkend beeld te krijgen van het taalbegripsniveau. Dit vergt tijd die niet altijd beschikbaar is voor de participant.

Vier participanten hebben behoefte aan kennisuitwisseling met collega's over dit onderwerp. Een richtlijn vanuit de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF) over de werkwijze bij en verslaglegging van het testen van volwassenen met een verstandelijke beperking zou volgens één participant wenselijk zijn. Eén participant geeft aan meer scholingsmogelijkheden te willen. Zij heeft behoefte aan een cursus over het testen van volwassenen met een verstandelijke beperking en zij denkt dat meer aandacht over dit onderwerp op de bacheloropleiding Logopedie goed zal zijn.

Als alles mogelijk zou zijn, willen vier participanten een gestandaardiseerde test. Zij realiseren zich dat dit moeilijk haalbaar is omdat de doelgroep erg heterogeen is. Eén participant zou een genormeerde modulaire test willen zien die per onderdeel los af te nemen is en rekening houdt met verschillende problematiek, zoals visuele of auditieve problemen. Eén participant zou graag een video-analyse willen maken van de communicatiemogelijkheden en beoordelen aan de hand van een gestandaardiseerd stappenplan. Een database met ervaringen voor en door logopedisten rondom het vaststellen van het taalbegripsniveau bij volwassenen met een verstandelijke beperking zou volgens één participant handig zijn.

"Ik heb bewust voor een kwaliteitskring gekozen met mensen van andere instellingen ook. Dus dan leer je ook daar wel het een en ander van. Nee, dit onderwerp wordt niet zo heel veel aangekaart, nee." – Participant 3

"Misschien een richtlijn voor verslaglegging. Van wat moet je er allemaal inzetten als je toch de standaard testen afneemt bij deze doelgroep. Moet je bijvoorbeeld omschrijven of je wel of geen ondersteunende gebaren hebt gebruikt, hoe je ingestapt bent, waarom je daar ingestapt bent. Dat soort dingen." - Participant 4

"Ik kies niet zo gauw voor de Reynell. of de Schlichting bijvoorbeeld. Dat vind ik toch soms wat kinderachtig. Dan doe je geen recht aan het feit dat iemand toch 35 is bijvoorbeeld. Dan merk ik dat ik die overweging maak en ik dan toch kies voor de CELF, omdat ik dat toch wat, met een boekje en plaatjes, wat volwassener vind dan met spulletjes en zet de vogel op het huis en dat soort dingen." – Participant 4

3.4 'Best practice' volgens de participanten

De participanten is de volgende definitie van 'best practice' voorgelegd:

"De literatuur ziet best practice als instrumenten, waaronder ook richtlijnen en evidence based practice vallen die bijdragen aan een goede kwaliteit van zorg. Die zijn op dit moment lang niet altijd breed beschikbaar in het werkveld. Door deze best practices te inventariseren kunnen we een bijdrage leveren aan de zorg in ons land. Door die best practice zichtbaar te maken, kunnen andere organisaties hier ook gebruik van maken. En dat is ook iets wat ik met mijn onderzoek probeer te doen. Dus voor mijn onderzoek zou ik ook best practice het best willen omschrijven als de kennis en ervaring van logopedisten, van de experts, van jullie. Wat voor jullie het beste werkt, maar ook wat jullie graag zouden willen zien als best practice." - onderzoeker

De participanten hebben aangegeven dat maatwerk 'best practice' is bij het vaststellen van het taalbegripsniveau van volwassenen met een verstandelijke beperking. Omdat de cliënten onderling verschillen, moet elke cliënt een individuele testprocedure krijgen.

Hierbij dient het onderzoek gestructureerd plaats te vinden en moet de verslaglegging helder te zijn. Werken volgens een richtlijn of protocol valt ook onder 'best practice' volgens twee participanten.

'Best practice' is verder kijken dan de testresultaten. Participatiegericht, hulpvraaggericht, cliëntgericht en systeem-/omgevingsgericht werken zijn hierbij kernwoorden. Een multidisciplinaire aanpak heeft de voorkeur. Achtergrondinformatie moet volledig worden verzameld en een adviesgesprek met de omgeving moet gevoerd worden om de basis te leggen voor implementatie.

Kennisuitwisseling door contact met collega's wordt als 'best practice' gezien. Eén participant vindt dat de werkwijze binnen een instelling hetzelfde dient te zijn, een andere participant geeft juist aan dat dit niet nodig is.

Eén participant zegt te denken dat 'best practice' niet bestaat. 'Best practice' is voor iedereen anders omdat er op maat gewerkt wordt.

"...je start vanuit inderdaad goede voorinformatie, volledige voorinformatie. Dat dat de basis moet zijn van het bepalen van je strategie ten aanzien van eventueel onderzoek."
– Participant 5

"zeker bij mensen met een verstandelijke beperking niet... je eigenlijk gewoon verplicht bent om het multidisciplinair aan te vliegen. Dat nooit alleen vanuit de logopedische discipline aangepakt zou moeten worden." – Participant 5

"Dat bestaat niet denk ik. Ik denk dat je heel veel best practices kan hebben. Wat voor de één werkt, kan voor de ander ook werken, maar zo heb je misschien wel duizend manieren. Dus het is echt werken op maat." – Participant 2

4. Discussie

4.1 Beschouwing van het proces

Uit de interviews en literatuurstudie is door de onderzoeker geconcludeerd dat er geen vaste strategie is voor en weinig kennis beschikbaar is over de meetprocedure van het taalbegripsniveau bij volwassenen met een verstandelijke beperking. Door middel van dit praktijkgericht onderzoek is een eerste inzicht verkregen in het handelen van logopedisten rondom dit onderwerp. Door participanten te interviewen die werkzaam zijn bij verschillende instellingen, wordt de uitkomst van het onderzoek niet beïnvloed door instellingsgebonden procedures.

De participanten reageerden positief op het praktijkgericht onderzoek. Uit dit onderzoek blijkt dat dit thema leeft onder logopedisten die werken met deze doelgroep. De respons op de wervingsbrief was hoger dan het aantal mogelijke interviews. Vanwege beperkte tijd konden slechts vijf interviews plaatsvinden, maar er is duidelijk meer behoefte aan kennisuitwisseling over dit onderwerp. De resultaten van dit praktijkgericht onderzoek kunnen gebruikt worden als een eerste aanzet tot kennisuitwisseling.

De betrouwbaarheid van het onderzoek wordt verhoogd door het gebruik van het interviewprotocol en de topiclijst gedurende de interviews. Daarnaast heeft de member-check een bijdrage geleverd aan de interne validiteit.

De betrouwbaarheid van de data wordt verlaagd door de beperkte steekproefgrootte als gevolg van de beperkte tijd voor dataverzameling. Voor hogere betrouwbaarheid van de resultaten zouden echter meer interviews afgenomen moeten worden. Het afnemen van meer interviews binnen dit onderzoek zou daarentegen ten koste gaan van de kwaliteit en resultaten aangezien de interviews in minder tijd afgenomen zouden moeten worden.

Bij de interviews werden regelmatig antwoorden gegeven bij 'best practice' die meer bij 'behoeften' horen. De participanten hebben aangegeven dat 'best practice' een lastig topic is. Het schetsen van voorbeelden en het geven van een meer duidelijke definitie had bij de daaropvolgende interviews meer helderheid over dit topic gegeven. Het aanpassen van het interviewprotocol halverwege de dataverzameling zou echter ten koste gaan van de betrouwbaarheid van het onderzoek.

4.2 Beschouwing van het resultaat

De resultaten van de interviews sluiten aan bij de in de inleiding besproken literatuur.

Helmhout (2012) gaf al aan dat er een gebrek is aan beschikbare testen voor de doelgroep van volwassenen met een verstandelijke beperking en dat de Reynell en Schlichting enkel gebruikt worden als indicatie voor het taalbegripsniveau. Uit het onderzoek blijkt dit ook: alle participanten bevestigen dat ze deze testinstrumenten gebruiken als indicatief hulpmiddel omdat deze genormeerd zijn voor kinderen. Dat betekent dat ze de testresultaten in overweging nemen, maar dat de resultaten niet leidend zijn voor hun conclusie. De participanten maken hiervan altijd een aantekening in hun onderzoeksverslag. Het feit dat in het onderzoeksverslag altijd een dergelijke aantekening moet worden gemaakt, bekrachtigt dit onderzoek. Het veronderstelt namelijk een zekere mate van onzekerheid in de vaststelling van het taalbegripsniveau door een gebrek aan normering voor volwassenen met een verstandelijke beperking.

De Peabody is een testinstrument dat niet door elke participant benoemd wordt als gebruikt testinstrument. Dit terwijl dat de enig beschikbare test is voor logopedisten om de receptieve woordenschat, wat onder taalbegrip valt, in kaart te brengen (van Huizen & Hammer, 2017). Dit is tevens het enige testinstrument dat genormeerd is voor volwassenen om een beeld van de taalontwikkeling te krijgen. De participanten zouden deze test vaker kunnen gebruiken om het taalbegripsniveau in te schatten.

De participanten geven aan de sterk verouderde Reynell (Hofstede-Bodten & Crielaard, 2016) liever niet meer te gebruiken. De Reynell wordt soms nog ingezet omdat deze wordt ervaren als 'makkelijker'. Het is ongewenst dat logopedisten moeten terugvallen op een sterk verouderde test door een gebrek aan geschikte alternatieven. Dit bevestigt de behoefte aan een geschikt instrument.

De participanten geven aan maatwerk te moeten leveren, omdat elke cliënt een ander functioneringsniveau heeft, zoals beschreven in de literatuur (Abbeduto et. al., 1989; Chapman, 1981; Miller & Chapman, 1984, geciteerd in Abbeduto & Bibler Nuccio, 1991). Dit is behalve arbeidsintensief ook inefficiënt. Het zou de logopedisten ten goede komen indien een instrument wordt ontwikkeld dat het functioneringsniveau als factor in de test meerekent.

Alle participanten zijn het eens met Cascella (2004); het meten van het taalbegripsniveau is moeilijk bij mensen met een verstandelijke beperking omdat zij afwijken van de normgroep. De vraag is of dit te wijten is aan het gebrek aan een effectief instrument voor deze doelgroep, of omdat mensen met een verstandelijke beperking per definitie moeilijker te testen zijn. In ieder geval is duidelijk geworden dat de huidige testinstrumenten niet aansluiten. De moeilijkheid die logopedisten ervaren bij het meten van het taalbegripsniveau is dus zeker voor een deel het gevolg van het gebrek aan een effectief testinstrument.

De participanten hebben aangegeven een richtlijn, passender testmateriaal of zelfs een genormeerde test te willen voor deze doelgroep. Als alle participanten problemen ondervinden wegens het ontbreken van een geschikt instrument of richtlijn, roept dit de vraag op waarom deze niet ontwikkeld wordt. De haalbaarheid van het ontwikkelen van een nieuwe test speelt hier waarschijnlijk een rol in. Volwassenen met een verstandelijke beperking zijn niet homogeen wat het ontwikkelen van een nieuwe test kan bemoeilijken. Het lijkt de onderzoeker toch interessant om te achterhalen wat de mogelijkheden zijn. Er is contact opgenomen met de NVLF om bovenstaand vraagstuk te beantwoorden. De NVLF heeft aangegeven dat zij normaliter niet betrokken is bij het ontwikkelen van testinstrumenten. In haar reactie gaf de NVLF aan dit een onderwerp van belang te vinden. De resultaten van dit onderzoek zullen op 12 juni 2017 intern besproken worden om te bepalen op welke manier de NVLF hier aandacht aan kan besteden (M. van der Boom, persoonlijke communicatie, 25 mei 2017).

Inmiddels heeft overleg plaatsgevonden en de NVLF heeft laten weten een intern onderzoek te starten onder logopedisten die werken met volwassenen met een verstandelijke beperking. Er zal onderzoek gedaan worden naar de behoefte aan een logopedisch testinstrument om het taalbegripsniveau bij volwassenen met een verstandelijke beperking te meten. Daarnaast gaat de NVLF dit onderwerp voorleggen bij hun wetenschapsraad (M. van der Boom, persoonlijke communicatie, 19 juni 2017).

Kennisuitwisseling is de belangrijkste behoefte binnen dit onderzoek. Intercollegiaal overleg tijdens kenniskringbijeenkomsten lijkt de meest haalbare mogelijkheid tot kennisuitwisseling. Binnen kwaliteitskringen wordt gereflecteerd op het eigen handelen, wat de kwaliteit van de logopedische zorg verbetert (NVLF, n.d.).

5. Conclusie

In de inleiding is de onderzoeksvraag als volgt geformuleerd:

Wat is de diagnostische strategie in een logopedisch behandeltraject bij het vaststellen van het taalbegripsniveau van volwassenen met een verstandelijke beperking en hoe kan dit verbeterd worden?

Uit dit onderzoek blijkt dat de diagnostische strategie bij volwassenen met een verstandelijke beperking begint bij het achterhalen van achtergrondinformatie over het functioneringsniveau van de volwassene met een verstandelijke beperking. Door contact met andere disciplines en zorgverleners wordt een inschatting van het functioneringsniveau verkregen waarbij de bredere context waarin de cliënt zich bevindt wordt meegenomen. Op basis van dit functioneringsniveau wordt een keuze gemaakt voor een testinstrument. Er is grote diversiteit ten aanzien van het functioneringsniveau van volwassenen met dezelfde ontwikkelingsleeftijd. Het is daarom nodig dat logopedisten maatwerk leveren, dit zien zij als 'best practice'.

De meest gebruikte testen zijn de Schlichting, Reynell en CELF. Deze testen zijn echter genormeerd voor normaal ontwikkelde kinderen en zijn volgens de participanten onvoldoende betrouwbaar en valide als diagnose-instrument voor volwassenen met een verstandelijke beperking om het taalbegripsniveau vast te stellen. Zij maken hier altijd een aantekening van in het onderzoeksverslag. Kleine aanpassingen in het gebruik van de huidige diagnostische instrumenten worden gemaakt om aan te sluiten bij de cliënt, zoals het vaker aanbieden van een item.

Door het uitwisselen en toe-eigenen van kennis over het vaststellen van het taalbegripsniveau van volwassenen met een verstandelijke beperking kan de diagnostische strategie verbeterd worden. Er is behoefte aan intercollegiaal overleg over dit onderwerp. Het reflecteren op eigen handelen verbetert de logopedische zorg. Kennisuitwisseling kan plaatsvinden tijdens kenniskring bijeenkomsten. Tevens is er behoefte aan een richtlijn voor diagnostiek bij volwassenen met een verstandelijke beperking en de verslaglegging hierover. De NVLF gaat onderzoeken of er een behoefte is aan de ontwikkeling van een genormeerd testinstrument om het taalbegripsniveau van volwassenen met een verstandelijke beperking in kaart te brengen.

Indien alles mogelijk zou zijn, zou een genormeerd testinstrument ontwikkeld kunnen worden om het taalbegripsniveau van volwassenen met een verstandelijke beperking vast te stellen. Vervolgonderzoek kan helderheid opleveren over de haalbaarheid van de ontwikkeling van een nieuw testinstrument. Daarnaast zou onderzocht kunnen worden of er een draagvlak is voor soortgelijk onderzoek op andere logopedische domeinen bij deze doelgroep.

6. Aanbevelingen

6.1 Aanbevelingen voor de praktijk

Een aantal aanbevelingen worden gedaan om het vaststellen van het taalbegripsniveau bij volwassenen met een verstandelijke beperking te verbeteren.

Het uitwisselen van kennis is een aanbeveling die op korte termijn haalbaar is. Zolang logopedisten gebruik moeten maken van de huidige testinstrumenten is het belangrijk om kennis en ervaring met collega-logopedisten uit te wisselen. Hierdoor kunnen zij van elkaar leren over de (on)mogelijkheden van de huidige testen. Deze kennisuitwisseling kan een agendapunt zijn tijdens een kwaliteitskring. Door zelfreflectie tijdens intercollegiaal overleg wordt de kwaliteit van de logopedische zorg verbeterd.

Er is behoefte aan meer aandacht en kennis over het testen van volwassenen met een verstandelijke beperking in opleidingen. Door een cursus of minor over logopedisch onderzoek bij mensen met een verstandelijke beperking te ontwikkelen, zullen logopedisten beter voorbereid zijn op het testen van mensen met een verstandelijke beperking. Daarnaast kan de Bacheloropleiding Logopedie meer aandacht schenken aan dit onderwerp in het curriculum.

Het ontwikkelen van een richtlijn zou kunnen bijdragen aan deze kennisontwikkeling en -verspreiding. De NVLF zou een richtlijn moeten opstellen voor de werkwijze bij en de verslaglegging van het logopedisch testen van volwassenen met een verstandelijke beperking. Deze richtlijn kan handvatten geven en ondersteuning bieden aan de logopedisten die het taalbegripsniveau van volwassenen met een verstandelijke beperking in kaart brengen. Deze richtlijn kan breder zijn dan het taalbegrip omdat verwacht wordt dat op andere logopedische domeinen tevens problemen zijn binnen de diagnostiek bij volwassenen met een verstandelijke beperking.

6.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Naast aanbevelingen voor de praktijk, kunnen aanbevelingen voor vervolgonderzoek gedaan worden. Deze aanbevelingen dragen op lange termijn bij aan het verbeteren van de diagnostische strategie om het taalbegripsniveau van volwassenen met een verstandelijke beperking vast te stellen.

Er is behoefte aan een genormeed testinstrument om het taalbegrip bij volwassenen met een verstandelijke beperking in kaart te brengen. Vervolgonderzoek moet gedaan worden naar de mogelijkheden en haalbaarheid om een nieuw testinstrument te ontwikkelen. Tevens is er behoefte aan passend testmateriaal bij de bestaande testinstrumenten. Vervolgonderzoek kan uitwijzen of aanpassing van de huidige instrumenten nodig is, hoe dit vormgegeven moet worden en wat de haalbaarheid hiervan is.

Soortgelijk onderzoek kan uitwijzen of binnen andere logopedische domeinen dezelfde problematiek voorkomt bij de diagnostiek van volwassenen met een verstandelijke beperking.

Nader onderzoek kan bijdragen om bovenstaande aanbevelingen te verwezenlijken. Door dieper in te gaan op bovengenoemde behoeften kunnen de aanbevelingen gericht uitgevoerd worden. Dit kan door kwalitatief en kwantitatief onderzoek in de vorm van interviews, focusgroepen en/of enquêtes.

Literatuur

Abbeduto, L. & Bibler Nuccio, J. (1991). Relation Between Receptive Language and Cognitive Maturity in Persons with Mental Retardation. *American Journal of Mental Retardation*, 96, 2, 143-149.

Cascella, P. W. (2004). Receptive communication abilities among adults with significant intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*. 29, 70-78.

Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) (n.d.). *Uw onderzoek: WMO-plichtig of niet?* Op 31 maart 2017 verkregen via: <http://www.ccmo.nl/nl/uw-onderzoek-wmo-plichtig-of-niet>.

Didden, R. (2006). *In perspectief. Gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en lichte verstandelijke beperking*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (2013). *American Psychiatric Association*.

Dungen, L. van den (2008). *Taaltherapie voor kinderen met taalontwikkelingsstoornissen*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Dungen, L. van den & Verboog, M. (2011). *Kinderen met taalontwikkelingsstoornissen*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Farrelly, P. (2013). Issues of trustworthiness, validity and reliability. *British Journal of School Nursing*, Vol 8, No 3, 149-151.

Helmhout, S. (2012). *Logopedie voor mensen met een verstandelijke beperking*. Amsterdam: Boom Lemma uitgevers.

Hofsteede-Botden, E. & Crielaard, R. (2016). Meten is weten. *Nederlands tijdschrift voor logopedie*, 88, 6, 6-12.

Huizen, T. van & Hammer, A. (2017). Een vergelijkend onderzoek naar de Cito Woordenschat en de Peabody. *Nederlands Tijdschrift voor Logopedie*, 89, 2, 18-24.

Kuiper, H. (2013). *Methodisch handelen in de logopedie*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.

Lindamood-Bell Learning Centre, (2016). The Science of Improved Language Comprehension: *Brain Connectivity and Autism Spectrum Disorder*. Op 20 april 2017 verkregen via http://lindamoodbell.com/wp-content/uploads/2016/06/Whitepaper-LindamoodBell2-8-16GK_with-graphic-1-1-1.pdf.

Memisevic, H. & Hadzic, S. (2013). Speech and Language Disorders in Children with Intellectual Disability in Bosnia and Herzegovina. *Disability, CBR & Inclusive Development*, 24, 92-99.

Nieswiadomy, R.M., ter Maten-Speksnijder, A. & Hoogerduijn, J. (2013). *Verpleegkundige onderzoeksmethoden*. Amsterdam: Pearson Benelux.

Noens, I. & Berckelaer-Onnes, I. van (2002). Communicatie bij mensen met autisme en een verstandelijke beperking: van inzicht naar interventie. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan Verstandelijk Gehandicapten*, 4, 212-225.

NVLF (n.d.). *Kwaliteitskringen*. Op 4 juni 2017 verkregen via:
<https://www.nvlf.nl/cms/showpage.aspx?id=301>

Ooijman, J. & Hijink, J. (2011). *De bruikbaarheid van de WAIS-IV bij verstandelijke beperkten onder de loep*. Scriptie voor opleiding Psychodiagnostisch Werk Saxion Hogeschool: Deventer.

Oskam, E. & Scheres, W. (2017). *Totale Communicatie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Pearson Benelux B.V. (n.d.). *WAIS-IV-NL*. Op 9 april 2017 verkregen via:
<http://www.pearsonclinical.nl/wais-iv-nl-wechsler-adult-intelligence-scale?sqr=wais%20&>.

Ras, M., Verbeek-Oudijk, D. & Eggink, E. (2013). *Lasten onder de loep*. Sociaal Cultureel Planbureau (SCP). Op 09 april 2017 verkregen via:
https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2013/Lasten_onder_de_loep.

Rot, E.J.W. (2013). *Handreiking Balans in Beeld. Jongeren met een licht verstandelijke beperking uitdagen, zonder hen te overvragen of ondervragen*. Op 4 juni 2017 verkregen via:
<http://www.vilans.nl/docs/producten/Balans-in-Beeld-Handreiking.pdf>

Sams, K., Collins, S. & Reynolds, S. (2006). Cognitive therapy abilities in people with learning disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 19, 25-33.

Schaerlaekens, A. (2008). *De taalontwikkeling van het kind*. Houten: Noordhoff Uitgevers BV Groningen.

Sclera (n.d.). *Pictogram 'werken aan tafel'*. Op 29 april 2017 verkregen via:
<http://www.sclera.be/nl/picto/detail/19380>.

Specialistenpool MEE Zuid-Holland Noord. (2016). *Inzet van de WAIS-IV-NL bij mensen met een verstandelijke beperking. Ervaringen uit de praktijk van MEE Zuid-Holland Noord*. Whitepaper voor MEE Zuid-Holland Noord.

Thompson Prout, H. & Favreau Schwartz, J. (1984). Validity of the Peabody Picture Vocabulary Test-Revised with mentally retarded adults. *Journal of Clinical Psychology*.

Verhoef, J., Kuiper, C., Neijenhuis, K., Dekker-van Doorn, C. & Rosendal, H. (2015). *Praktijkgericht onderzoek*. Amsterdam: Boom Lemma uitgevers.

Vilans (2011). *Een inventarisatie van Best Practices in de intramurale ouderenzorg, thuiszorg, gehandicaptenzorg en langdurende GGZ*. Op 5 april 2017 verkregen via:
<http://www.vilans.nl/docs/producten/rapport%20Best%20Practices%2016%20mei%202011%20.pdf>

Wechsler D. (1974). *Manual: Wechsler Intelligence Scale for Children – Revised*. New York Psychological Corporation, New York.

Wouters, E. & van Zaalen, Y. (2012). *Praktijkgericht onderzoek in de paramedische zorg*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Bijlagen

Bijlage 1	Topiclijst
Bijlage 2	Interviewprotocol
Bijlage 3	Cliëntbeschrijving
Bijlage 4	Wervingsbrief
Bijlage 5	Informed consent
Bijlage 6	Codeboom
Bijlage 7	Akkoord en handtekening opdrachtgever

Bijlage 1: Topiclijst

Topic	Subtopics
1. Huidige manier van vaststellen taalbegrip bij volwassenen met een verstandelijke beperking	1.1 Welke hulpmiddelen 1.2 Diagnostische instrumenten 1.3 Relatie met cognitie 1.4 Multidisciplinair 1.5 Cliëntbeschrijving
2. Gebruik van diagnostische instrumenten	2.1 Aanpassingen van de instrumenten
3. Behoeften	3.1 Wensen rondom diagnostiek 3.2 Hiaten in de manier van vaststellen taalbegrip 3.3 'Miracle question': wat als alles mogelijk is?
4. Best practice	4.1 Definitie best practice 4.2 Mening over best practice binnen diagnostiek van taalbegripsniveau 4.3 Haalbaarheid
5. Aanbevelingen	5.1 Bijzondere aanbevelingen voor collega's

Bijlage 2: Interviewprotocol

Een interview betreffende het in kaart brengen van het niveau van het taalbegrip bij volwassenen met een verstandelijke beperking.

Datum: _____

Tijd: _____

__A: Instructies en informed consent

__B: Introductie

__C: Gegevens

__D: Huidige manier van vaststellen taalbegrip bij volwassenen met een verstandelijke beperking

__E: Gebruik van diagnostische instrumenten

__F: Behoeften

__G: Best practice

__H: Aanbevelingen

__I: Afsluiting van het interview

__J: Member-check

Andere onderwerpen waarover is gesproken:

Verkregen documenten:

Post interview commentaar:

A. Instructies en informed consent

Om alle data te kunnen verwerken en transcriberen wordt er gebruik gemaakt van een audio-opname. Deelname is geheel vrijwillig en kan op elk moment stopgezet worden, zonder opgaaf van reden. De data zal vertrouwelijk behandeld worden en de antwoorden kunnen op geen enkele wijze herleid worden naar de participant. Geen enkel antwoord is goed of fout en er is absoluut geen intentie om u ongemakkelijk te laten voelen of ontevreden te stellen.

Het interview zal ongeveer 20-30 minuten in beslag nemen waarin een bepaald aantal vragen gesteld zal worden en gesproken wordt over bepaalde onderwerpen. Wanneer de tijd begint te dringen, zal het misschien nodig zijn om de participant te onderbreken, zodat het interview volledig afgenomen kan worden.

Na vijf werkdagen wordt het getranscribeerde interview opgestuurd voor een member-check; de participant kan controleren of er beschreven is wat geïntendeerd te zeggen was en eventuele op- of aanmerkingen plaatsen. Wanneer er op- of aanmerkingen zijn dienen deze binnen vijf werkdagen aangegeven te worden. Indien er binnen vijf werkdagen geen reactie is ontvangen, wordt er aangenomen dat de participant akkoord gaat met het getranscribeerde interview.

B. Introductie

Allereerst, bedankt voor de vrijgemaakte tijd en deelname aan dit interview. Als logopedist werkzaam met volwassenen met een verstandelijke beperking wordt u gezien als een expert op dit gebied en voor dit onderzoek heeft u dan ook een grote waarde.

- Onderwerp van het onderzoek: hoe wordt het taalbegrip bij volwassenen met een verstandelijke beperking in kaart gebracht en wat wordt hierin gemist?
- Doel van het onderzoek:
 - Het eerste doel is het verkrijgen van inzicht in de huidige manier van het in kaart brengen van het taalbegrip bij volwassenen met een verstandelijke beperking.
 - Het achterliggende doel is het verbeteren van de manier waarop logopedisten die werken met volwassenen met een verstandelijke beperking het niveau van taalbegrip vaststellen bij deze doelgroep.
- Op basis van de resultaten wordt gekeken door de onderzoeksleider naar eventuele aanpassing van de huidige manieren om het taalbegrip bij volwassenen met een verstandelijke beperking vast te stellen. Vervolgens kunnen hier aanbevelingen over worden gedaan.
- Resultaten: de resultaten van het onderzoek zullen beschreven worden in een eindverslag wat medio juni naar u zal worden opgestuurd (onder voorbehoud). Uw antwoorden zullen anoniem in dit verslag verwerkt worden.
- Lengte van het interview: 20-30 minuten.
- Cliëntbeschrijving: een aantal vragen zullen gesteld worden aan de hand van een korte cliëntbeschrijving zodat de interviews met elkaar vergeleken kunnen worden en er over hetzelfde gesproken wordt.

Vragen?

* Testen van de opnameapparatuur.

C. Gegevens

Functie:

Werkervaring in jaren:

Setting:

Beginvraag:

Kunt u iets vertellen over uw werkzaamheden binnen deze setting?

D. Huidige manier van vaststellen taalbegrip bij volwassenen met een verstandelijke beperking

Hoe stelt u op dit moment het taalbegrip vast bij volwassenen met een verstandelijke beperking?

D1. Welke hulpmiddelen gebruikt u hierbij?

D2. Welke diagnostische instrumenten gebruikt u?

D3. In hoeverre kijkt u naar de cognitie tijdens het vaststellen van het niveau van het taalbegrip?

D4. Maakt u gebruik van kennis/informatie van andere disciplines bij het vaststellen van het taalbegrip?

Cliëntbeschrijving

Hoe zou u in deze situatie het taalbegrip in kaart brengen? Geen enkel antwoord is goed of fout, het gaat enkel om uw manier van handelen.

E. Gebruik van diagnostische instrumenten

U gaf aan de instrumenten X te gebruiken. Hoe past u deze instrumenten aan, aan de doelgroep 'volwassenen met een verstandelijke beperking'?

F. Behoeften

F1. Welke wensen heeft u betreffende het vaststellen van het taalbegrip bij volwassenen met een verstandelijke beperking?

F2. Welke hiaten zitten er volgens u in de huidig beschikbare manieren om het taalbegrip vast te stellen?

F3. Wat als alles mogelijk was? Hoe zou u het liefst het taalbegripsniveau van een cliënt met een verstandelijke beperking in kaart brengen?

G. Best practice

Uitleg best practice.

De literatuur beschrijft 'best practice' als instrumenten, zoals richtlijnen en evidence based practice, die bijdragen aan een goede kwaliteit van zorg (Cabral, 2010). Deze zijn alleen niet altijd breed beschikbaar in het werkveld. Een inventarisatie van 'best practices' kan bijdragen aan de zorg in ons land. Door het zichtbaar maken van deze 'best practices' kunnen andere organisaties hier ook gebruik van maken (Vilans, 2011).

Voor dit onderzoek kan 'best practice' het best beschreven worden als: de ervaringen en kennis die de logopedisten hebben. Dit kan zijn wat voor hen het beste werkt, maar ook wat zij zouden willen zien als 'best practice'.

G1. Hoe ziet u 'best practice'? Wat verstaat u hieronder?

G2. Hoe denkt u dat de best practice zou moeten zijn binnen het vaststellen van het taalbegripsniveau van volwassenen met een verstandelijke beperking?

G3. Wat is haalbaar binnen de best practice omtrent het vaststellen van het taalbegripsniveau bij volwassenen met een verstandelijke beperking?

H. Aanbevelingen

Heeft u aanbevelingen over het vaststellen van het taalbegripsniveau bij volwassenen met een verstandelijke beperking?

I. Afsluiting van het interview

Het interview is hierbij ten einde. Bedankt voor deelname aan dit onderzoek. Uw mening wordt erg gewaardeerd en heeft een meerwaarde voor de logopedie.

J. Member-check

Binnen vijf werkdagen ontvangt u het getranscribeerde interview per e-mail. U heeft dan vijf werkdagen om hier op- of aanmerkingen over te geven. Wanneer u niet binnen vijf werkdagen een reactie geeft, wordt ervan uit gegaan dat u akkoord bent met het getranscribeerde interview.

Bijlage 3: Cliëntbeschrijving

Meneer Jansen is een cliënt van 35 jaar met een verstandelijke beperking. Meneer Jansen heeft ZMLK-onderwijs gevolgd en heeft altijd thuis bij zijn ouders gewoond. Sinds een aantal maanden woont meneer Jansen in een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking, omdat zijn ouders de zorg niet meer aankunnen. De leiding en medebewoners op de woning begrijpen meneer Jansen niet altijd. Toen hij nog thuis woonde begrepen zijn ouders hem wel altijd. De leiding kan niet goed inschatten wat meneer Jansen nou wel en niet begrijpt omdat hij instructies niet altijd opvolgt. Meneer Jansen gaat ook naar een dagbesteding, waar hij met een groep een aantal activiteiten uitvoert zoals knutselen of televisiekijken. Ook op de dagbesteding vinden de medewerkers het moeilijk om meneer Jansen instructies te geven, omdat hij deze niet lijkt te begrijpen en deze niet opvolgt. Hij is door zijn woning aangemeld voor logopedie om zijn taalbegripsniveau in kaart te brengen.

Bijlage 4: Wervingsbrief

Datum: 08 maart 2017

Betreft: participanten gezocht voor een eenmalig kort interview (20-30 min) over het vaststellen van het taalbegrip bij mensen met een verstandelijke beperking.

Geachte logopedisten,

Mijn naam is Iris Hanssens en ik loop momenteel mijn afstudeerstage bij X te X op de afdeling logopedie. Hier ga ik me de komende tijd bezighouden met het uitvoeren van een praktijkgericht onderzoek. Er wordt in kaart gebracht wat het huidige gebruik door experts (jullie) is om het taalbegripsniveau van mensen met een verstandelijke beperking in kaart te brengen en wat hierin gemist wordt. Op basis van de uitkomsten kunnen hierover aanbevelingen worden gedaan en kan kennis hierover worden uitgewisseld. Op die manier kan een 'best practice' worden vastgesteld en gedeeld. Dit zou u, maar zeker ook andere logopedisten kunnen helpen bij het vaststellen van het taalbegripsniveau van mensen met een verstandelijke beperking.

Om dit in kaart te brengen worden eenmalige interviews gehouden met logopedisten die werken met mensen met een verstandelijke beperking en bij deze mensen het taalbegripsniveau vaststelt (op welke manier dan ook).

Hiervoor ben ik op zoek naar ongeveer vijf logopedisten die werken met mensen met een verstandelijke beperking en die bereid zijn om deel te nemen aan een eenmalig interview over bovenstaand onderwerp. Het interview zal plaatsvinden op een locatie die het meest schikt voor de logopedist en duurt ongeveer 20-30 minuten. Wanneer het interview getranscribeerd is, is er de mogelijkheid om het transcript na te lezen en wijzigingen aan te geven. De data zal geheel anoniem verwerkt worden. De interviews zullen plaatsvinden tussen half maart en half mei.

Bent u bereid deel te nemen aan een kort interview om zo een bijdrage te kunnen leveren aan de diagnostiek bij mensen met een verstandelijke beperking op het gebied van taalbegrip? Ik zal u hierover telefonisch benaderen over ongeveer een week.

U kunt ook zelf contact met mij opnemen via 0873555@hr.nl of 06-51130895.

Voor vragen of nadere uitleg kunt u altijd contact opnemen via bovengenoemde contactgegevens.

Alvast bedankt voor uw bijdrage aan de logopedie en mijn afstudeeronderzoek!

Met vriendelijke groeten,

Iris Hanssens

Vierdejaars logopediestudent aan de Hogeschool Rotterdam

Bijlage 5: Informed consent (toestemmingsformulier)

- ☐ Ik verklaar hierbij de informatiebrief te hebben gelezen en heb aanvullende vragen kunnen stellen.
- ☐ Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik mee wil doen.
- ☐ Ik ben ervan op de hoogte dat participatie geheel vrijwillig is. Ik weet dat ik op ieder moment kan beslissen om te stoppen met deelname, zonder opgave van reden.
- ☐ Ik weet dat de onderzoeker de data anoniem en vertrouwelijk behandelt en op geen enkele wijze mijn antwoorden herleid kunnen worden.
- ☐ Ik weet dat het interview wordt opgenomen met opnameapparatuur, waar zorgvuldig mee om wordt gegaan.
- ☐ Ik ben ervan op de hoogte dat ik het transcript kan inzien en kan controleren of er beschreven is wat ik bedoelde te vertellen.

Naam participant:

Handtekening:

Datum: __/__/__

Naam onderzoeker:

Handtekening:

Bijlage 6: codeboom

Hoofdvraag: Wat is de diagnostische strategie in een logopedisch behandeltraject bij het vaststellen van het taalbegripsniveau van volwassenen met een verstandelijke beperking en hoe kan dit?

Deelvraag 1: Hoe stellen de participerende logopedisten het niveau van het taalbegrip bij volwassenen met een verstandelijke beperking vast?

Deelvraag 2: Wat ontbreekt de participerende logopedisten momenteel om het taalbegrip bij volwassenen met een verstandelijke beperking vast te kunnen stellen?

Deelvraag 3: Wat is volgens de participerende logopedisten 'best practice' om het taalbegrip bij volwassenen met een verstandelijke beperking in kaart te brengen?



