

Samen voor spraak en taal

Een onderzoek in de gemeente Ridderkerk naar de visie van logopedisten en leerkrachten op de logopedische screening

Ilse van Dijk
0940068
20N-LOG-402

Naam cursus: Praktijkgericht onderzoek

Cursuscode: LOGAPT03P4

Verslag: Eindverslag

Eerste beoordelaar: Karin Neijenhuis

Tweede beoordelaar: Britt Voortman

Logopediepraktijk de Spraakfabriek

Hogeschool: Hogeschool Rotterdam

Instellingsinstituut: Instituut voor Gezondheidszorg

Opleiding: HBO Bachelor Logopedie

Periode: Kwartaal 4

Datum: 10 mei 2021

5493 woorden

Voorwoord

Voor u ligt mijn eindverslag 'Samen voor spraak en taal. Een onderzoek in de gemeente Ridderkerk naar de visie van logopedisten en leerkrachten op de logopedische screening'. Dit eindverslag valt binnen het afstudeercurriculum van de opleiding Logopedie aan de Hogeschool Rotterdam. Het onderzoek is uitgevoerd gedurende mijn afstudeerstage bij Logopediepraktijk de Spraakfabriek in samenwerking met Logopediepraktijk de Praatstoel en de gemeente Ridderkerk.

De uitvoering van het praktijkgericht onderzoek heb ik als zeer leerzaam ervaren. Het is een traject dat ik met meerdere betrokkenen ben gestart. De samenwerking was uitdagend, maar waardevol. Naast dat ik veel heb geleerd van de verdieping in het onderwerp, is mijn beeld op de logopedische screening vergroot door de verschillende visies van de leerkrachten en logopedisten.

Tijdens de uitvoering van het praktijkgericht onderzoek heb ik veel gehad aan de expertise en begeleiding van mijn stagebegeleiders Sandra Dame, Maartje van Meerkerk en Elsa de Wit. In het bijzonder wil ik Sandra Dame bedanken voor het introduceren van de onderzoeksvraag en voor het contacteren van betrokkenen. Mede door mijn stagebegeleiders heb ik mijn praktijkgericht onderzoek succesvol kunnen uitvoeren.

Daarnaast wil ik mijn docentbegeleider Karin Neijenhuis bedanken voor haar betrokkenheid en begeleiding. Haar vakkennis en adviezen hebben geleid tot een doordacht onderzoek, hierdoor heb ik mijn onderzoek deskundig en professioneel kunnen uitvoeren. Ik heb deze samenwerking als heel waardevol ervaren. Daarnaast heb ik de feedback van mijn tweede beoordelaar, Britt Voortman, als een goede aanvulling ervaren.

Het onderzoek had ik niet kunnen uitvoeren zonder de logopedisten en leerkrachten die een bijdrage hebben geleverd aan het onderzoek. Hun ideeën en meningen waren verbredend en waardevol voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag.

Tenslotte wil ik mijn familie en vrienden bedanken. Zij hebben mij gesteund gedurende het schrijven van mijn praktijkgericht onderzoek. Zij hielpen mij op weg gedurende een schrijversblokkade door erover te praten. Daarnaast hebben zij mijn verslagen voorzien van feedback, waardoor ik mijn verslag tot een hoger niveau kon brengen.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Ilse van Dijk

Giessenburg, mei 2021

Samenvatting

Inleiding

In de Nederlandse gezondheidszorg wordt er gehandeld volgens de Wet publieke gezondheid (2008). Binnen logopedie valt preventieve logopedie onder deze wet. Het doel van preventieve logopedie is het vroegtijdig opsporen van spraak- en taalproblemen op zowel jonge leeftijd als op de basisschoolleeftijd, zodat dit zo vroeg mogelijk kan worden gediagnosticeerd en worden behandeld (Gerrits, van Niel & Beers, 2015).

In de gemeente Ridderkerk worden er bezuinigingen uitgevoerd op de logopedische screening. Aangezien er geen landelijke procedure van de logopedische screening bestaat en geen screeningsinstrument een gouden standaard vormt, wordt de aanbeveling uit de richtlijn TOS van de NVLF opgevolgd: “Totdat meer evidentie beschikbaar is, spelen de mening van cliënt en professional in relatie tot de kosten van de signalering en de beschikbaarheid van de instrumenten een doorslaggevende rol in de geformuleerde aanbeveling” (NVLF, 2017, p. 41). Het doel van het huidige onderzoek is het opstellen van aanbevelingen voor Logopediepraktijk de Spraakfabriek en Logopediepraktijk de Praatstoel over de uitvoering van de logopedische screening die bij kleuters en peuters vanaf 2021 afgenomen gaat worden.

Methode

Er is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd, waarbij de visies van logopedisten en leerkrachten op de logopedische screening zijn verzameld door middel van twee focusgroepen. De focusgroepen bestonden uit twee homogene groepen. Focusgroep één bestond uit zeven logopedisten en focusgroep twee uit zes leerkrachten. Na afloop zijn de transcripten van de focusgroepen geanalyseerd middels open, axiaal en selectief coderen. Daarnaast heeft er een membercheck plaatsgevonden.

Resultaten

De participanten hebben hun visie gedeeld over de volgende geselecteerde categorieën: de huidige uitvoering, verantwoordelijkheden van de betrokkenen, screeningsinstrumenten en de procedure. Binnen deze categorieën zijn de ervaringen gedeeld. Daarnaast is er besproken hoe de logopedische screening er in de toekomst uit moet komen te zien.

Conclusie en aanbevelingen

De logopedisten en leerkrachten zijn tevreden over de logopedische screening, maar er zijn ook verbeterpunten. Onder andere het moment van screenen, het screeningsinstrument en een voorsignalering om een selectie van kinderen te maken worden genoemd. De participanten beschrijven de volgende uitvoering van de logopedische screening in de ideale situatie als volgt: het screenen van peuters op taal en spraak middels een doorverwijzing van de consultatiebureau arts naar het logopedisch spreekuur. Op de kleuterleeftijd stelt de leerkracht, aan de hand van het screeningsinstrument de Signaleraar, een groep met risicokinderen samen uit de groepen 1 en 2. Vervolgens worden deze kinderen door de logopedist gescreend met een aangepaste versie van het Logopedisch Screeningsinstrument

(LSI) en/of de Kleutertoets. Bij deze kinderen worden alle logopedische gebieden in kaart gebracht. In de ideale situatie wordt de bovenstaande uitvoering aanbevolen aan Logopediepraktijk de Spraakfabriek en Logopediepraktijk de Praatstoel.

Abstract

Introduction

The Dutch health care apply the Wet Publieke Gezondheid (2008). Preventive speech therapy is a part of this law. The aim of preventive speech therapy is to detect speech and language problems at an early age, both at a young age and at primary school age. These children can be diagnosed and treated as early as possible (Gerrits, van Niel & Beers, 2015).

‘Gemeente Ridderkerk’ cuts down on the speech-language screening. There isn’t a national procedure and there isn’t a golden standard of screening instruments. Therefore the recommendation from the guideline TOS of the NVLF is followed: “Until more evidence is available, the opinion of the client and professional in relation to the costs of the identification and the availability of the instruments plays a decisive role in the formulated recommendation ”(NVLF, 2017, p. 41). The aim of the current study is to realize recommendations for Logopediepraktijk de Spraakfabriek and Logopediepraktijk de Praatstoel. These recommendations contribute to the implementation of the speech-language screening for pre-schoolers and toddlers from 2021 in gemeente Ridderkerk.

Method

A qualitative study was conducted, in which the opinions of speech therapists and teachers were collected through two focus groups. The focus groups consisted of a homogeneous group. Focus group one consisted of seven speech therapists and focus group two consisted of six teachers. Afterwards, the focus groups were analysed by an open, axial and selective coding. In addition, a member check has taken place.

Results

The participants gave their opinion on the following selected categories: current implementation of the speech-language screening, responsibilities of those involved, screening tools and the procedure. The experiences were shared within these categories. Also the opinions of the participants were obtained about the implementation of the speech-language screening in the ideal situation.

Conclusion and recommendations

The speech therapists and teachers are satisfied with the speech-language screening, but there are also points for improvement, including the moment of screening, the screening instrument and a pre-identification to make a selection of children.

The participants describe the following implementation of the speech-language screening in the ideal situation. The toddlers are screened on the language and speech development at the child health clinic and referred in case of deviation to the speech therapy consultation hour. At pre-school age, the teacher draws up a group of children at risk, they prefer to use the instrument called the Signaleraar. Subsequently, these children are screened by the speech therapist with an adapted LSI and / or the Kleutertest. These children are screened in all areas of speech therapy.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting	3
Abstract	5
1. Inleiding	7
1.1 Preventieve logopedie	7
1.2 Spraak- en taalontwikkelingsstoornissen	7
1.3 Logopedische screening	8
1.4 Aanleiding	10
1.5 Doelstelling en onderzoeksvraag	11
2. Methode	12
2.1 Onderzoeksopzet	12
2.2 Participanten	12
2.3 Dataverzameling	13
2.4 Data-analyse	13
2.5 Ethische aspecten	14
3. Resultaten	15
3.1 Participanten	15
3.2 Resultaten uit de focusgroepen	16
4. Discussie	21
4.1 Procesmatig	21
4.2 Inhoudelijk	22
5. Conclusie	24
6. Aanbevelingen	26
Literatuurlijst	28
Bijlage 1: Codeboom	31
Bijlage 2: Interviewprotocol logopedisten	32
Bijlage 3: Interviewprotocol leerkrachten	36
Bijlage 4: Informatie voor deelname aan de focusgroep	40
Bijlage 5: Informed consent	42
Bijlage 6: Fragment van de codering in Excel	43
Bijlage 7: Invulformulier samenwerking tussen opdrachtgever en student	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

1. Inleiding

“Voorkomen is beter dan genezen” (Desiderius Erasmus)

In de Nederlandse gezondheidszorg wordt er gehandeld volgens de Wet publieke gezondheid (2008). Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van deze wet. Een deelterrein van de Wet publieke gezondheid is jeugdgezondheidszorg. In de jeugdgezondheidszorg staat preventieve gezondheidszorg van personen in de leeftijdscategorie van nul tot achttien jaar centraal. Binnen de Wet publieke gezondheid (2008) wordt de volgende beschrijving gegeven van jeugdgezondheidszorg: “Het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende- en bedreigende factoren” (Wet publieke gezondheid, 2008) en “De vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen” (Wet publieke gezondheid, 2008).

1.1 Preventieve logopedie

Binnen het vakgebied van een logopedist valt preventieve logopedie onder deze wet. Preventieve logopedie zijn de taken die een logopedist uitvoert ter voorkoming- en vroegtijdige onderkenning van logopedische stoornissen. Het doel van preventieve logopedie is het vroegtijdig opsporen van spraak- en taalproblemen op zowel jonge leeftijd als op de basisschoolleeftijd, zodat dit zo vroeg mogelijk kan worden gediagnosticeerd en worden behandeld. De focus bij preventieve logopedie ligt op het signaleren en screenen. Deze begrippen lijken op elkaar, maar er is een wezenlijk verschil. Bij signaleren wordt er zonder een gericht onderzoek een signaal waargenomen en dit wordt nader onderzocht. Bij screenen vindt er een kortdurend onderzoek plaats van de gehele populatie of een subpopulatie om zogenoemde niet-pluis gevallen te identificeren (Gerrits, van Niel & Beers, 2015).

1.2 Spraak- en taalontwikkelingsstoornissen

De spraak- en taalverwerving vindt plaats op jonge leeftijd. Een kind leert taal vanaf de geboorte. De ontwikkeling eindigt rond het negende of tiende jaar (Schaerlaekens, 2016). De spraakontwikkeling vindt gelijktijdig plaats. Het kind is rond het zesde jaar in staat om alle moederklanken correct uit te spreken. Op deze leeftijd is het kind verstaanbaar voor iedereen (van Borsel, 2009).

Ongeveer zeven procent van de twee tot vijfjarige kinderen hebben een spraak en/of taalprobleem (Gerrits, Beers, Bruinsma & Singer, 2017). Daarnaast komt een taalontwikkelingsstoornis (TOS) bij ongeveer 7% van de vijfjarigen voor, hiermee is een TOS één van de meest voorkomende stoornissen bij kinderen (Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie [NVLF], 2011). Een TOS is een neurobiologische ontwikkelingsstoornis

verklaard vanuit een genetische oorsprong. Bij kinderen met een TOS loopt de taalontwikkeling achter in vergelijking met leeftijdsgenoten (Gerrits, Beers, Bruinsma & Singer, 2017).

Het is belangrijk dat problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling vroegtijdig worden geïdentificeerd, zodat de behandeling vroegtijdig kan worden gestart en de taalgevoelige periode, die plaatsvindt tussen de nul en zes jaar, optimaal kan worden benut (Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie [NVLF], 2016). Wanneer een taalontwikkelingsstoornis vroegtijdig wordt behandeld is de behandeling effectiever dan een behandeling op latere leeftijd. Daarnaast leidt vroege interventie tot een groter zelfvertrouwen en meer onafhankelijkheid, hierdoor neemt de kwaliteit van leven van het kind toe (van Agt, 2011). Het vroegtijdig identificeren van problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling is van groot belang om de kans op nadelige gevolgen, waaronder problemen in de cognitie, motoriek en/of sociale en emotionele problemen op latere leeftijd te voorkomen (de Koning et al., 2004). Deze factoren zijn van invloed op de kwaliteit van leven van het kind en het gedrag (Law et al., 2003).

Tevens heeft het vroegtijdig identificeren van taal- en spraakproblemen een positieve invloed op de schoolloopbaan. In een onderzoek uitgevoerd door de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie [NVLF] (Gerrits, van Niel & Beers, 2015) wordt beschreven dat een taal- en/ of spraakontwikkelingsstoornis op lange termijn kan leiden tot gedragsproblemen, sociaal-emotionele problemen en/of verminderde schoolresultaten. Kinderen die vroegtijdig zijn behandeld hebben significant betere schoolprestaties. Daarnaast stromen significant minder kinderen uit naar het speciaal onderwijs (van Agt, 2011).

Naast de persoonlijke gevolgen van een spraak- en taalontwikkelingsstoornis wordt ook de directe omgeving van het kind beïnvloed. In een onderzoek uitgevoerd in opdracht van United States Preventive Services Task Force [USPSTF] (Siu, 2015) komt naar voren dat taal- en spraakontwikkelingsstoornissen leiden tot significante problemen voor kinderen en hun familie. De voornaamste reden hiervan is dat de communicatie tussen de directe omgeving en het kind verstoord is.

1.3 Logopedische screening

Het vroegtijdig identificeren van spraak- en taalontwikkelingsstoornissen wordt gedaan door middel van een logopedische screening. In de literatuur worden uitspraken gedaan over de effectiviteit, de leeftijd waarop het beste de logopedische screening afgenomen kan worden en verschillende screeningsinstrumenten. Deze informatie is gebundeld en wordt per thema toegelicht.

Effectiviteit

In de literatuur wordt een aantal uitspraken gedaan over de effectiviteit van logopedische screenings, maar de hoeveelheid onderzoeken is beperkt (Gerrits, van Niel & Beers, 2015). In het onderzoek van Fricke, Bowyer-Crane, Haley, Hulme & Snowling (2013) wordt beschreven dat de effectiviteit bij veel onderzoeken niet wordt aangetoond, omdat er geen metingen op

lange termijn beschikbaar zijn. Er kan hierdoor geen uitspraak worden gedaan over de effectiviteit van de logopedische screening. In de literatuur lijken verschillende factoren, waaronder de leeftijd en het soort screeningsinstrument, een bijdrage te leveren aan de effectiviteit van de logopedische screening (Siu, 2015).

In een onderzoek van de Koning et al. (2004) wordt beschreven dat het signaleren van logopedische problematiek bijdraagt aan de vroegtijdige signalering van andere niet-gediagnosticeerde stoornissen, bijvoorbeeld een Autisme Spectrum Stoornis. Problemen in de latere ontwikkeling kunnen hiermee worden voorkomen.

In de literatuur wordt ook een keerzijde beschreven van de afname van de logopedische screening. In een onderzoek van Siu (2015) wordt beschreven dat screeningsinstrumenten geen differentiaal diagnose geven tussen een taalachterstand en TOS. Immers halen veel kinderen hun taalachterstanden, die aanwezig zijn op peuterleeftijd, in op de basisschoolleeftijd. Aan de hand van de bovenstaande gegevens wordt er in dit onderzoek geconcludeerd dat screenen op peuterleeftijd ineffectief is.

Leeftijd

Er zijn geen studies beschikbaar die uitspraak doen over de leeftijd waarop de logopedische screening het beste afgenomen moet worden (Nelson, Nygren, Walker, & Panoscha, 2006). Wel wordt er in het onderzoek van Maas (2000) beschreven dat het wenselijk is om te screenen vóór de leeftijd van vier jaar. Dit in tegenstelling tot het onderzoek van Siu (2015) waarin wordt beschreven dat taalachterstanden die aanwezig zijn op peuterleeftijd vaak ingehaald worden op basisschoolleeftijd. De NVLF beschrijft dat de vijfjarige screening van belang is om kinderen te diagnosticeren die tijdens de screening op tweejarige leeftijd op het consultatiebureau zijn gemist of waarbij de taalproblemen zich later openbaren. Op de leeftijd van vijf jaar is het belangrijk om problemen in de leesvoorwaarden te identificeren (Gerrits, van Niel & Beers, 2015).

Screeningsinstrumenten

In Nederland zijn er verschillende screeningsinstrumenten beschikbaar om spraak- en taalontwikkelingsstoornissen vroegtijdig te identificeren. Deze screeningsinstrumenten staan vermeld in Tabel 1.

Tabel 1: Sensitiviteit en specificiteit van verschillende screeningsinstrumenten (van der Ploeg, Lanting, Galindo Garre & Verkerk, 2007)

Instrument	Sensitiviteit	Specificiteit
Groninger Minimum Spreeknormen	100%	86%
Lexilijst Nederlands	?	?
Lexiconlijsten Turks-Nederlands, Tarifit-Berbers en Marokkaans-Arabisch	?	?
Lexilijst begrip	?	?
N-CDI Lijsten (korte vorm)	?	?
Spraak en taal Normen Eerste Lijn	94%	93%
Van Wiechenonderzoek	?	?
VTO-taalsignaleringsinstrument 2-jarigen	24-52%	97-98%
Taalstandaard	88%	84%
Signaleraar	?	?
Logopedisch Screeningsinstrument (LSI)	62-83%	91-95%

In Tabel 1 staat weergegeven dat er slechts vijf instrumenten zijn beoordeeld op specificiteit en sensitiviteit. De overige instrumenten zijn niet beoordeeld op het gebied van sensitiviteit en specificiteit. Dit wordt weergegeven door de vraagtekens. De SNEL heeft een hoge specificiteit en sensitiviteit (Luinge, 2005) en het VTO-taalscreeningsinstrument heeft onvoldoende sensitiviteit. Dit betekent dat kinderen met een hoog risico op taalproblemen gemist kunnen worden (van der Ploeg, Lanting, Galindo Garre & Verkerk, 2007). Aan de hand van de bovenstaande tabel wordt er in een onderzoek, uitgevoerd in opdracht van de NVLF, geconcludeerd dat er behoefte is aan een uniform en genormeerd screeningsinstrument voor jonge en oudere kinderen (Gerrits, van Niel & Beers, 2015). Dit komt ook naar voren in het onderzoek van de Koning et al. (2004). In dit artikel wordt beschreven dat er geen gouden standaard bestaat van een logopedisch screeningsinstrument. Bij ontwikkelingsstoornissen, waaronder een TOS, is het lastig om een gouden standaard te definiëren.

Doordat er geen gouden standaard beschikbaar is worden er in Nederland verschillende screeningsinstrumenten gebruikt. Uit het onderzoek uitgevoerd door Gerrits, van Niel en Beers (2012) is gebleken dat het screeningsinstrument verschilt per regio in Nederland. Het Logopedisch Screeningsinstrument (LSI), waarin het Taalscreeningsinstrument is opgenomen, wordt vaak gebruikt. Ook maken veel regio's gebruik van een zelf ontwikkeld screeningsinstrument of de Groninger Minimum Spreeknormen.

Een spraak- en taalontwikkelingsstoornis kun je herkennen aan verschillende risicofactoren. Dit heeft in het verleden het vermoeden gewekt dat risicofactoren bruikbaar zijn bij het signaleren van spraak- en taalontwikkelingsstoornissen. Er zijn verschillende risicofactoren voor een spraak- en taalontwikkelingsstoornis, waaronder het geslacht, familiegeschiedenis met spraak- en taalproblemen, laagopgeleide ouders en perinatale problematiek (Siu, 2015). Deze risicofactoren kunnen desondanks niet als indicatie worden gebruikt voor spraak- en taalontwikkelingsstoornissen (Nelson, Nygren, Walker, & Panoscha, 2006).

Samengevat is er geen screeningsinstrument dat als gouden standaard fungeert (Siu, 2015). Om deze reden wordt er in de Richtlijn Taalontwikkelingsstoornissen van de NVLF (2017)

geconcludeerd dat er met de gevonden evidentie geen specifiek screeningsinstrument aanbevolen kan worden. In de richtlijn wordt het volgende beschreven over de keuze van een screeninginstrument “Totdat meer evidentie beschikbaar is, spelen de mening van cliënt en professional in relatie tot de kosten van de signalering en de beschikbaarheid van de instrumenten een doorslaggevende rol in de geformuleerde aanbeveling” (NVLF, 2017, p. 41).

1.4 Aanleiding

Dit onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van Logopediepraktijk de Spraakfabriek, Logopediepraktijk de Praatstoel en gemeente Ridderkerk.

In de gemeente Ridderkerk wordt door logopedisten de logopedische screening uitgevoerd. Dit wordt uitgevoerd met het Logopedische Screenings Instrument (LSI). Dit instrument is ontwikkeld door de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie [NVLF] (2001). Het doel van de screening is het opsporen van spraak- en/of taalontwikkelingsstoornissen (NVLF, 2001). Deze screening wordt afgenomen bij alle vijfjarige kleuters op reguliere basisscholen. De afgelopen jaren valt circa 25% van de kinderen binnen de risicogroep variërend van lichte tot ernstige problematiek. Deze kinderen vallen voornamelijk uit op het gebied van taal en spraak.

De gemeente Ridderkerk gaat bezuinigingen uitvoeren op de logopedische screening. Er wordt een nieuw plan opgesteld voor een screening op peuter- en kleuterleeftijd. De uitvoering van de logopedische screening, waaronder de procedure en het screeningsinstrument, moet nog worden bepaald. Aangezien er geen landelijke procedure bestaat en geen screeningsinstrument een gouden standaard vormt, wordt de aanbeveling uit de richtlijn TOS van de NVLF opgevolgd: “Totdat meer evidentie beschikbaar is, spelen de mening van cliënt en professional in relatie tot de kosten van de signalering en de beschikbaarheid van de instrumenten een doorslaggevende rol in de geformuleerde aanbeveling” (NVLF, 2017: p. 41). Aan de hand van de visie van logopedisten en leerkrachten op de logopedische screening worden aanbevelingen opgesteld voor Logopediepraktijk de Spraakfabriek en Logopediepraktijk de Praatstoel.

1.5 Doelstelling en onderzoeksvraag

Aan de hand van de vraag vanuit Logopediepraktijk de Spraakfabriek en Logopediepraktijk de Praatstoel is de volgende doelstelling en onderzoeksvraag opgesteld.

Doelstelling

Met het huidige onderzoek worden aanbevelingen opgesteld over de uitvoering van de logopedische screening die bij kleuters en peuters afgenomen gaat worden. Deze aanbevelingen leveren een bijdrage aan het implementeren van een nieuwe procedure voor de logopedische screening die vanaf september 2021 in de gemeente Ridderkerk wordt uitgevoerd.

Onderzoeksvraag

Wat is de visie van logopedisten en leerkrachten van reguliere basisscholen op de logopedische screening bij kleuters en peuters in de gemeente Ridderkerk?

Deelvragen

Wat is de visie van logopedisten en leerkrachten van reguliere basisscholen op de procedure van de logopedische screening bij kleuters en peuters in de gemeente Ridderkerk?

Wat is de visie van logopedisten en leerkrachten van reguliere basisscholen op de toepasbaarheid van verschillende screeningsinstrumenten bij kleuters en peuters in de gemeente Ridderkerk?

2. Methode

2.1 Onderzoeksopzet

De visie van logopedisten en leerkrachten op de logopedische screening is in kaart gebracht door middel van een kwalitatief onderzoek. Met een kwalitatief onderzoek worden de ervaringen, meningen, verwachtingen en de beleving van personen in kaart gebracht (Verhoef, Kuiper, Neijenhuis, Dekker-van Doorn, Rosendal, 2015). Het onderzoek is uitgevoerd door middel van twee focusgroepen. Steyaert en Lisoir (2006) geven de volgende definitie van een focusgroep: “Een focusgroep is een gestructureerde discussie onder een kleine groep van stakeholders, begeleid door een ervaren gespreksleider” (Steyaert & Lisoir, 2006: p. 135). Met een focusgroep kun je het volgende resultaat behalen “De methode is ontworpen om informatie te verkrijgen over de voorkeuren en waarden van mensen met betrekking tot een bepaald onderwerp en om te kunnen verklaren waarom ze die meningen hebben” (Steyaert & Lisoir, 2006: p. 135).

2.2 Participanten

De participanten zijn geselecteerd aan de hand van een selecte steekproef, dit houdt in dat de deelnemers systematisch zijn geselecteerd op basis van bepaalde eigenschappen (Verhoef, Kuiper, Neijenhuis, Dekker-van Doorn, Rosendal, 2015). Er zijn hiervoor verschillende samplingstrategieën toegepast, waaronder de sneeuwbalmethode en een criterium gestuurde selectie. De volgende selectiecriteria zijn opgesteld en zijn leidend bij de criterium gestuurde selectie:

- De logopedisten zijn werkzaam bij Logopediepraktijk de Spraakfabriek of Logopediepraktijk de Praatstoel en hebben ervaring met het afnemen van de logopedische screening in de gemeente Ridderkerk.
- De leerkrachten werken met de doelgroep kleuters, hebben ervaring met de huidige uitvoering van de logopedische screening en zijn werkzaam op reguliere basisscholen in Ridderkerk.

De focusgroepen zijn uitgevoerd binnen een homogene onderzoekspopulatie, waarbij er gestreefd werd naar een groep bestaande uit vier tot twaalf personen (Steyaert & Lisoir,

2006). Voorafgaand aan het onderzoek zijn de participanten met een persoonlijke e-mail benaderd (Steyaert & Lisoir, 2006). Alle respondenten voldeden aan de selectiecriteria.

Met dit onderzoek wordt er evidence verzameld door professionals te interviewen. Deze evidence sluit aan bij het element (zorg-)professional uit Evidence Based Practice, zie Figuur 1 (Kuiper, Verhoef & Munten, 2016). Deze evidence levert een bijdrage aan de vormgeving van de procedure en keuze van een screeningsinstrument in de gemeente Ridderkerk.

2.3 Dataverzameling

De focusgroepen bestonden uit een homogene onderzoekspopulatie, waarbij de participanten zijn onderverdeeld binnen een groep met logopedisten en een groep met leerkrachten. Door deze verdeling konden de overeenkomsten binnen een groep worden bekeken en kon er een algemene uitspraak worden gedaan over de visie van de groep met logopedisten en de groep met leerkrachten (Benders, 2020). In totaal namen zeven logopedisten en zes leerkrachten deel aan het onderzoek. Het gesprek werd bij beide focusgroepen geleid door de student en de opdrachtgever.

Voorbereiding

Voorafgaand aan de focusgroep hebben de participanten informatie ontvangen over het onderzoek (Bijlage 4). Wanneer de participant deel wilde nemen aan het onderzoek ontving de participant een vervolg mail met informatie over verschillende screeningsinstrumenten en het gebruik van Microsoft Teams en Padlet. Daarnaast werden de participanten gevraagd of zij akkoord gingen met de voorwaarden beschreven in de informed consent (Bijlage 5).

Uitvoering

Gedurende het onderzoek hebben de COVID-19 maatregelen een rol gespeeld voor de uitvoering van het onderzoek. Aangezien het niet mogelijk was de focusgroep fysiek plaats te laten vinden, heeft het onderzoek plaatsgevonden via Microsoft Teams.

De focusgroepen zijn uitgevoerd aan de hand van het interviewprotocol (Bijlage 2 en 3). Gedurende de focusgroep is een volgorde in de vraagstelling aangehouden. De focusgroep is gestart met een prikkelende vraag, waarna er twee tot vijf hoofdvragen in vijf fasen zijn gesteld. Deze fasen zijn opgesteld door Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO (2004). De volgorde van hoofdvragen binnen een fase lag niet vast, zodat de vragen aan konden sluiten op de discussie (Steyaert & Lisoir, 2006). Gedurende het onderzoek werden er vragen mondeling beantwoord en via Padlet, een digitaal prikbord. Door sommige vragen te beantwoorden via Padlet hebben alle participanten antwoord kunnen geven op vragen en werden de participanten minder beïnvloed door de groepsdynamiek binnen een focusgroep.

Van de focusgroep is een video-opname gemaakt. Na afloop van de focusgroep is de data getranscribeerd en de deelnemers hebben een kopie van dit transcript ontvangen voor een membercheck. Met de membercheck konden de participanten aangeven of het transcript een reconstructie is van de werkelijkheid (Verhoef, Kuiper, Neijenhuis, Dekker-van Doorn, Rosendal, 2015). In totaal hebben er vier logopedisten en twee leerkrachten per mail aangegeven dat het transcript overeenkomt met de werkelijkheid. De overige participanten hebben geen respons gegeven op de mail.

2.4 Data-analyse

De data verzameld in de focusgroep, is getranscribeerd. Dit transcript is geanalyseerd in de verschillende stappen van Verhoef, Kuiper, Neijenhuis, Dekker-van Doorn en Rosendal (2015).

Bepalen van de categorieën

Om de data te analyseren zijn er verschillende categorieën bepaald, waarbinnen de data is gecodeerd. Voorafgaand aan de focusgroepen zijn de vragen omgezet in categorieën. Deze categorieën zijn gedurende het analyseren uitgebreid met subcategorieën. Op basis van de verzamelde categorieën is een theorie ontwikkeld, dit valt binnen het inductief coderen (Verhoef, Kuiper, Neijenhuis, Dekker-van Doorn, Rosendal, 2015).

Coderen

De tekst is gecodeerd, waarbij de data is georganiseerd in tekstfragmenten. Deze fragmenten zijn in Excel geplaatst. De termen zijn gecodeerd binnen een categorie en gekleurd met de kleur passend bij de categorie. Deze data-analyse valt binnen open-codering. Al deze labels zijn nogmaals bekeken en onderlinge verbanden tussen de categorieën zijn geanalyseerd. De codes zijn samengevoegd en het transcript is gecodeerd met een subcategorie. Dit valt binnen het axiaal coderen van de data. Er is een overzicht gevormd van categorieën met een code. Een fragment uit de codering staat verwerkt in Bijlage 6.

Na de codering van de data is de informatie omgezet in een weergave van de resultaten. Vervolgens is de gevonden data uitgewerkt tot een theorie, het selectief coderen (Verhoef, Kuiper, Neijenhuis, Dekker-van Doorn, Rosendal, 2015).

2.5 Ethische aspecten

Bij de uitvoering van het onderzoek stond de Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit (2018) centraal. Deze gedragscode bevat principes, waarmee de onderzoeker de juiste keuzes kan maken. De principes zijn eerlijkheid, zorgvuldigheid, transparantie, onafhankelijkheid en verantwoordelijkheid (KNAW, NFU, NWO, TO2-federatie, Vereniging Hogescholen & VSNU, 2018).

Gedurende het onderzoek is er gehandeld volgens de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming (2018), afgekort AVG. De resultaten zijn anoniem getranscribeerd en de opnames zijn vernietigd. Hiermee is de privacy en anonimiteit van de participanten gewaarborgd (Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming, 2018).

Het onderzoek is geen medisch wetenschappelijk onderzoek, waarbij de participanten worden onderworpen aan handelingen of gedragsregels worden opgelegd. Om deze reden is het onderzoek niet WMO-plichtig (Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen, 1998).

Middels het online informed consent formulier (Bijlage 5) hebben de participanten toestemming gegeven voor hun deelname en het vastleggen van de focusgroep met een video-opname.

3. Resultaten

3.1 Participanten

In Tabel 2 en 3 staat een verdeling van de participanten binnen de focusgroepen.

Tabel 2: Onderzoeksgroep focusgroep 1

Participant	Geslacht	Logopediepraktijk	Ervaring met de logopedische screening
Logopedist 1	V	De Spraakfabriek	Ja
Logopedist 2	V	De Spraakfabriek	Ja
Logopedist 3	V	De Spraakfabriek	Ja
Logopedist 4	V	De Spraakfabriek	Ja
Logopedist 5	V	De Spraakfabriek	Ja
Logopedist 6	V	De Praatstoel	Ja
Logopedist 7	V	De Spraakfabriek	Ja

Tabel 3: Onderzoeksgroep focusgroep 2

Participant	Geslacht	Regulier basisonderwijs	Lesgroep	Ervaring met de logopedische screening
Leerkracht A	V	Ja	2	Ja
Leerkracht B	V	Ja	1-2	Ja
Leerkracht C	V	Ja	2	Ja
Leerkracht D	V	Ja	2	Ja
Leerkracht E	V	Ja	2	Ja
Leerkracht F	V	Ja	1-2	Ja

3.2 Resultaten uit de focusgroepen

Gedurende de data-analyse zijn vijf categorieën naar voren gekomen. Deze categorieën zijn onderverdeeld in subcategorieën, zie de codeboom (Bijlage 1). Aan de hand van de belangrijkste categorieën worden de resultaten besproken. Deze categorieën zijn de huidige uitvoering, verantwoordelijkheden, screeningsinstrumenten en de procedure.

3.2.1 Huidige uitvoering

De huidige uitvoering van de logopedische screening met de LSI is besproken. De letterlijke antwoorden van de participanten, ingevuld via Padlet, zijn verwerkt in Tabel 4.

Tabel 4: Voor- en nadelen van de huidige uitvoering

Focusgroep	Voordelen	Nadelen
Focusgroep 1: Logopedisten	• Enig en redelijk genormeed screeningsinstrument. • Tijdige signalering van aandachtsgebieden en ondersteuning tijdens het leerproces. • Voldoende tijd om het kind zelf te screenen. • Alle probleemgebieden komen aan bod. • Jaarlijks moment om het contact te onderhouden met de leerkrachten.	• Zeer verouderde vragen. • Verouderde tekeningen. • Vraagt redelijk veel tijd per leerling en gaat erg in op taal, terwijl er meer aandachtsgebieden zijn. • Niet veel aandacht voor beginnende geletterdheid. • Deze test is al jaren hetzelfde, de "kleurplaat" kan ik zowat dromen.
Focusgroep 2: Leerkrachten	• Fijn dat elk kind op school wordt gescreend, in een bekende omgeving voor de kinderen. Ook fijn dat er altijd een terugkoppeling is naar de leerkracht. • Alle kinderen in beeld die dat jaar in groep 2 zitten. • Alle gebieden komen aan bod. • Direct contact met de logopedist.	• Ik zet soms mijn vraagtekens bij de woordenschat uitslagen. Sommige kinderen waarvan ik vind dat ze een te kleine woordenschat hebben, komen er bij jullie toch positief uit. • Ouders worden vrijblijvend geïnformeerd. • Overdracht leerkrachten gaat nu via een gesprek. Misschien de verwijzing ook naar de leerkrachten sturen voor ons dossier.

In beide focusgroepen is het huidige screeningsinstrument besproken. Hierin kwam naar voren dat niet ieder kind, waar de leerkracht zorgen over heeft, uitvalt op de screening. Leerkracht D herkent zich hier ook in. Beide leerkrachten geven aan dat deze kinderen achteraf een TOS blijken te hebben.

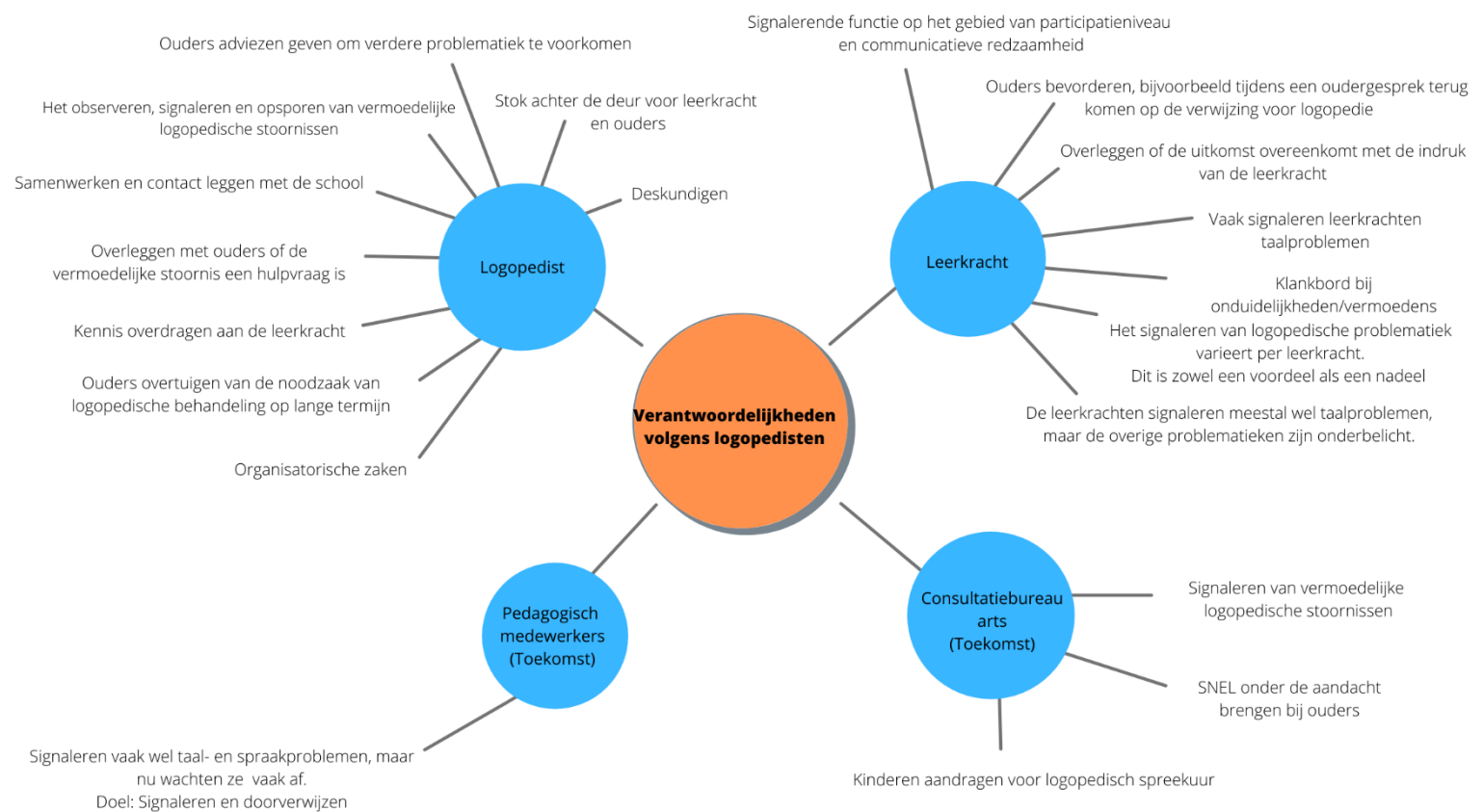
Dit in tegenstelling tot de logopedisten die van mening zijn dat het onderdeel woordenschat lastig is voor veel kinderen, omdat dit onderdeel sterk is verouderd. De mening is hierover

binnen de groep verdeeld. Twee logopedisten benadrukken dat het een screeningsinstrument is, waarbij je met logopedisch inzicht kan afwijken van de handleiding.

Leerkracht D suggereert om een meting te doen van de woordenschat, waarbij er een onderscheid wordt gemaakt tussen de actieve en passieve woordenschat. Daarnaast geven de leerkrachten aan dat zij het belangrijk vinden dat het overleg met de logopedist en leerkracht de doorslag moet geven in de keuze voor een doorverwijzing.

3.2.2 Verantwoordelijkheden

In de focusgroep met de logopedisten zijn de verantwoordelijkheden van verschillende betrokkenen bij de logopedische screening besproken. De beschrijvingen staan weergegeven in Figuur 2.



Figuur 1: Verantwoordelijkheden beschreven door logopedisten

Ook de leerkrachten hebben een beschrijving gegeven van de verantwoordelijkheden van betrokkenen, zie Figuur 3.



Figuur 2: Verantwoordelijkheden beschreven door leerkrachten

In de bovenstaande figuren staat een opvallend gegeven dat de logopedisten meerdere beroepsgroepen betrekken bij een beschrijving van de verantwoordelijkheden, waaronder de pedagogisch medewerkers en consultatiebureau arts. Volgens de logopedisten kunnen deze beroepsgroepen een grotere rol gaan spelen in het screenen van logopedische problematiek bij kinderen.

3.2.3 Screeningsinstrumenten

In beide focusgroepen hebben de participanten beschreven aan welk screeningsinstrument zij voorkeur geven. Deze instrumenten staan weergegeven in Tabel 5.

Tabel 5: Voorkeur van de participanten voor screeningsinstrumenten

Onderzoeksgroep	Logopedisten	Gehele participantengroep	Leerkrachten
Voorsignalering peuters	VTO N-CDI SNEL GMS Taalstandaard		
Screening peuters	VTO N-CDI SNEL GMS Taalstandaard Eigen observatie		
Voorsignalering kleuters	SNEL GMS	Signaleraar	Taalstandaard
Screening kleuters	GMS Signaleraar Kleutertoets	LSI Zelf aangepaste LSI LSI; breder kijken naar de woordenschat	

De instrumenten moeten volgens beide groepen voldoen aan een aantal voorwaarden:

- Logopedist 3: *“Ik denk, ze zijn vrij vlug, ze zijn vrij handzaam, de meeste zijn genormeerd en ze zijn door anderen dan logopedisten in te vullen. Alleen dan denk ik dat het wel belangrijk blijft om dat in samenwerking met een logopedist te doen.”*
- Leerkracht E: *“Dat je het goed, snel kan doen. Het moet ook niet een toetsje worden, want dan ben je er weer heel lang mee bezig en dat vind ik ook niet helemaal passen bij een kleuter. Dus het moet dan een soort checklist zijn.”*
- Als aanvulling op deze voorwaarden geeft leerkracht D de volgende suggestie: *“Als je met een soort voorwerk instrument werkt dat wordt ingevuld door de leerkracht, zou ik me nog kunnen voorstellen dat je niet altijd de hele screening afneemt, maar een deelscreening.”*

Daarnaast geven de logopedisten voorkeur aan het screenen van voornamelijk de taal en spraak op peuterleeftijd. Op de kleuterleeftijd wordt de voorkeur gegeven aan het screenen van alle logopedische gebieden.

3.2.4 Procedure

Moment van screenen

De logopedisten geven voorkeur aan het screenen van kinderen op peuter- en kleuterleeftijd. Logopedist 4 zegt hierover het volgende:

“En soms, ik weet niet hoe jullie dat ervaren, maar heb ik toch ook in Ridderkerk zoiets gehad dat ik dacht ik had dit kind zo graag eerder willen zien dat ik het eigenlijk nog te laat zie. Dus daarin denk ik ook wel dat er echt een kans ligt om te kijken van ja moeten we niet of eerder screen of inderdaad bij die peuters nog wat doen om zeker die kinderen met taalproblemen om die gewoon nog eerder te kunnen gaan behandelen.”

Leerkracht C benoemt voor de leerkrachten een belangrijk aspect voor een succesvolle peuterscreening:

“Nou het lijkt mij heel belangrijk als je peuters in de klas krijgt die al aangesloten zijn bij een peutergroep waar jij bekend mee bent dat je weet welke taal- en spraakproblemen er eventueel zijn bij kinderen. En dat je daar gelijk naadloos bij aan kunt sluiten, dus dat je ervoor kunt zorgen dat die ontwikkeling doorgaat. Dus het zou ook heel fijn zijn als die signalering op de peutergroep heeft plaatsgevonden dat die gedeeld kan worden en dat je daar gewoon goed bij aan kunt sluiten. Dus dat er geen hiaten ontstaan.”

De leerkrachten vinden het belangrijk dat de kleuters niet alleen in groep 2 worden gescreend, maar ook kleuters in groep 1.

Voorsignalering en screening peuters

Binnen de focusgroep met de logopedisten zijn er verschillende mogelijkheden besproken voor de voorsignalering. Er is besproken wat de rol van de peuterspeelzaal hierin kan zijn. Binnen de focusgroep worden verschillende argumenten tegen dit voorstel benoemd, waaronder het argument dat niet iedere peuter naar een peuterspeelzaal gaat.

Daarnaast is de mogelijkheid besproken om de consultatiebureau arts kinderen te laten doorverwijzen naar een logopedisch spreekuur. De logopedisten geven voorkeur voor de route via het consultatiebureau. Logopedist 7 geeft hiervoor het volgende argument

“Als je inderdaad op het consultatiebureau zit is dat wel één vaste plek, dus misschien praktischer dan als je elke week weer in de auto stapt voor een peuterspeelzaal bezoek.”

Tevens is de uitvoering van een logopedisch spreekuur naar aanleiding van de signalering door de consultatiebureau arts besproken. De logopedisten geven de voorkeur aan een spreekuur met de duur van een behandeling, waarbij je vanuit je eigen observaties in spelsituatie een advies kan opstellen.

Voorsignalering en screening kleuters

De participantengroep met logopedisten gaven aan dat zij bang waren dat de leerkrachten geen extra tijd hadden voor een voorsignalering bij de kleuters. De leerkrachten ervaren dit anders. Leerkracht F zegt hierover het volgende

“Ja ik vind het juist wel heel erg fijn, want ik zie in groep 1 al kinderen binnenkomen en dan zie ik al gelijk dat die taalachterstand er is. Dus ik vind het juist wel heel erg prettig om dan aan de logopedist door te geven van joh dat is wel een leerling die ik graag wil laten screenen.”

De leerkrachten geven wel de voorkeur voor de uitvoering van een voorsignalering op het begin van het schooljaar, omdat de leerkracht dan nog niet gewend is aan de kleuter.

Leerkracht D geeft het volgende voorbeeld:

“Op een gegeven moment wen je ook aan een kind he. Als het een paar weken al in de klas zit. We hebben bijvoorbeeld een meisje dat zegt altijd ‘rosje’, ja toen ze weer naar de screening geweest was dacht ik o ja dat is eigenlijk niet helemaal goed, maar je went op een gegeven moment aan hoe een kind doet en praat.”

4. Discussie

4.1 Procesmatig

Een focusgroep onderzoek is in dit onderzoek een goede manier gebleken om gegevens te verzamelen, omdat er met een focusgroep snel ideeën en alternatieven bedacht kunnen worden. Daarnaast is het positief dat het aantal participanten overeenkomt met de aanbevolen hoeveelheid participanten uit de literatuur. Dit heeft als effect dat er voldoende dialoog op gang kwam (Steyaert & Lisoir, 2006). De focusgroepen bestonden uit een homogene groep met zeven logopedisten en een homogene groep met zes leerkrachten. De uitgevoerde selecte steekproef met verschillende samplingsstrategieën heeft een bijdrage geleverd aan een sterk onderzoek (Verhoef, Kuiper, Neijenhuis, Dekker-van Doorn, Rosendal, 2015).

Ondanks dat de focusgroepen geleid werd door een onervaren gespreksleider wordt er niet verwacht dat het onderzoek minder succes heeft gehad (Verhoef, Kuiper, Neijenhuis, Dekker-van Doorn, Rosendal, 2015). Binnen de uitvoering van de focusgroepen was het voordelig dat het onderzoek online is uitgevoerd, omdat het in een kort tijdsbestek plaats kon vinden (Ketelaar & Huntelaar, 2011).

Na afloop van het onderzoek heeft de gespreksleider een membercheck van de transcripten uitgevoerd. Dit vergroot de geloofwaardigheid en overtuigingskracht van het onderzoek. Bij een focusgroep zijn de conclusies hypothesevormend en niet te generaliseren naar andere settings. Het onderzoek was een praktijkgericht onderzoek, waardoor de resultaten enkel van toepassing zijn op de gemeente Ridderkerk (Verhoef, Kuiper, Neijenhuis, Dekker-van Doorn, Rosendal, 2015).

4.2 Inhoudelijk

4.2.1 Procedure

Uit de focusgroepen met de logopedisten en leerkrachten komt naar voren dat de participanten voorkeur geven aan een logopedische screening op peuterleeftijd en basisschoolleeftijd. De logopedisten geven het screenen van peuters de hoogste prioriteit, wat overeenkomt met het onderzoek van Maas (2000). Hierin wordt beschreven dat screenen vóór de leeftijd van vier jaar wenselijk is. Dit in tegenstelling tot het onderzoek van Siu (2015) waarin het screenen op peuterleeftijd niet effectief bevonden wordt, omdat taalachterstanden die aanwezig zijn op peuterleeftijd vaak ingehaald worden op de basisschoolleeftijd. Volgens de logopedisten en de Guidelines for prevention in speech and language therapy (CPLOL, 2000) staat de screening los van het diagnosticeren en kan er enkel een onderscheid worden gemaakt tussen pluis en niet-pluis.

De logopedisten en leerkrachten zien de screening op kleuterleeftijd als vangnet voor de kinderen die gemist zijn bij de peuterscreening. Dit komt overeen met de beschrijving van de logopedische screening volgens Gerrits, van Niel en Beers (2015). De logopedisten geven aan dat taal en spraak voornamelijk op peuterleeftijd gescreend moeten worden. Vervolgens worden alle logopedische gebieden op kleuterleeftijd gescreend. Dit komt tevens overeen met de beschrijving van een logopedische screening volgens Gerrits, van Niel en Beers (2015).

De logopedisten beschrijven dat het screenen van peuters, het beste gerealiseerd kan worden middels een logopedisch spreekuur. Hierbij heeft consultatiebureau arts een signalerende functie. Als er een vermoeden is van spraak- en taalproblematiek kan het kind doorverwezen worden naar het logopedisch spreekuur. Dit spreekuur heeft de duur van een behandeling. In dit spreekuur worden ouders geadviseerd en het kind wordt geobserveerd. Op de basisschoolleeftijd wordt 25% van de kleuters met een vermoeden van logopedische problematiek gescreend. De leerkrachten hebben hierbij een signalerende functie en verwijzen deze groep kinderen door voor een logopedische screening, uitgevoerd door de logopedist.

4.2.2 Screeningsinstrumenten

Voornamelijk de logopedisten hechten veel waarde aan een genormeed screeninginstrument. Daarnaast hebben de logopedisten behoefte aan een uniform en genormeed screeninginstrument, wat overeenkomt met het onderzoek van Gerrits, van Niel en Beers (2015).

Beide groepen beschrijven dat er behoefte is aan vlug, handzaam en vernieuwend instrument dat aantrekkelijk is voor de beroepsgroep.

Screeningsinstrument voor de peuters

De logopedisten hebben verschillende screeningsinstrumenten besproken. Gezien de hoeveelheid tijd binnen het logopedische spreekuur wordt er gesuggereerd dat met een checklist en een observatie in combinatie met de logopedische expertise een advies opgesteld kan worden voor de ouders. De logopedisten benoemen dat ze voldoende in staat zijn om met hun eigen expertise spraak- en taalontwikkelingsstoornissen te signaleren.

Screeningsinstrument voor de kleuters

De leerkrachten beschrijven dat bij de huidige screening kinderen op het gebied van woordenschat niet uitvallen, terwijl er achteraf wel een TOS wordt geïdentificeerd. Dit gegeven komt overeen met de sensitiviteit van 62-83%. Dit percentage is gebaseerd op vijfjarigen en oudere kinderen die op de NICU hebben gelegen, hierdoor is dit percentage niet vergelijkbaar met de kleuters in Ridderkerk (van der Ploeg, Lanting, Galindo Garre & Verkerk, 2007). De leerkrachten geven een voorkeur aan een verschillende meting van de actieve en passieve woordenschat. Ze hopen dat deze kinderen in het vervolg niet gemist worden met de screening.

Zoals beschreven bij de procedure maken de leerkrachten een selectie van kleuters die gescreend gaan worden. De leerkrachten benoemen dat het een kort instrument moet zijn. De leerkrachten hebben aangegeven dat de Signaleraar hun aanspreekt, omdat meerdere logopedische gebieden bekeken worden (Huesmann & van der Sande, 2004). Daarnaast opperen de leerkrachten het idee om specifiek de hulpvraag van de leerkracht te screenen.

De logopedisten willen dat de kleuters op alle logopedische gebieden gescreend gaan worden. Daarnaast moet er meer aandacht worden besteed aan de beginnende geletterdheid. Het vroegtijdig vaststellen van problemen in de beginnende geletterdheid is op jonge leeftijd het meest effectief, omdat de hersenen bij vroegtijdige interventies nog het meest plastisch zijn (Lyon, Shaywitz & Shaywits, 2003).

Om dit te bereiken zijn de volgende screeningsinstrumenten naar voren gekomen in de selectie: de LSI (in aangepaste vorm) en de Kleutertoets.

5. Conclusie

Onderzoeksvraag

Wat is de visie van logopedisten en leerkrachten van reguliere basisscholen op de logopedische screening bij kleuters en peuters in de gemeente Ridderkerk?

De logopedisten en leerkrachten zijn tevreden over de logopedische screening, maar er zijn ook verbeterpunten. In het kort het moment van screenen, het screeningsinstrument en een voorsignalering om een selectie van kinderen te maken.

Deelvraag 1

Wat is de visie van logopedisten en leerkrachten van reguliere basisscholen op de procedure van de logopedische screening bij kleuters en peuters in de gemeente Ridderkerk?

Uit de literatuur en de visie van de participanten komt naar voren dat het screenen op peuterleeftijd wenselijk is. Dit in tegenstelling tot het onderzoek van Siu (2015) waarin het screenen op peuterleeftijd ineffectief wordt bevonden. Het is bij de peuterscreening van belang dat er enkel een onderscheid wordt gemaakt tussen pluis of niet-pluis. De screening staat los van het diagnosticeren. Uit de literatuur en de visie van de participanten kan er worden geconcludeerd dat het screenen van beide leeftijdsgroepen de voorkeur heeft. De kleuterscreening dient als het ware als een vangnet.

De logopedisten geven voorkeur aan het screenen taal en spraak op de peuterleeftijd. Dit kan worden gerealiseerd middels een logopedisch spreekuur, waarvoor peuters worden doorverwezen door het consultatiebureau.

De logopedisten en leerkrachten zijn over het algemeen tevreden over de huidige procedure van de kleuterscreening. De kleuters worden gescreend in een bekende omgeving en er is direct contact tussen de leerkracht en de logopedist. Tegen de verwachtingen van de logopedisten in, staan de leerkrachten open voor het uitvoeren van een voorsignalering bij kleuters in groep 1 en 2. De kleuters die uitvallen bij de voorsignalering worden uitvoerig gescreend door de logopedist.

Deelvraag 2

Wat is de visie van logopedisten en leerkrachten van reguliere basisscholen op de toepasbaarheid van verschillende screeningsinstrumenten bij kleuters en peuters in de gemeente Ridderkerk?

De participanten benoemen dat een screeningsinstrument vlug en handzaam moet zijn. Daarnaast is het passend bij de doelgroep van logopedisten dat er behoefte is aan een genormeerd screeningsinstrument.

De logopedisten hebben voorkeur voor het screenen van spraak- en taalontwikkelingsstoornissen door middel van een checklist en een observatie op peuterleeftijd. Wat onverwachts is, omdat de logopedisten juist het belang van een genormeerd instrument benadrukken. Uit de literatuur blijkt dat de hoeveelheid genormeerde screeningsinstrumenten beperkt zijn, waardoor de logopedisten geen screeningsinstrument toepasbaar vinden bij de doelgroep peuters.

Bij de huidige kleuterscreening is het opvallend dat de logopedisten het onderdeel woordenschat ouderwets en van hoog niveau vinden. Hoewel twee leerkrachten aangeven dat een aantal kinderen met problemen op het gebied van woordenschat niet uitvallen op de screening met de LSI. Dit gegeven komt overeen met de sensitiviteit van de LSI, hoewel deze onderzoeksgroep niet vergelijkbaar is met de kleuters in Ridderkerk (van der Ploeg, Lanting, Galindo Garre & Verkerk, 2007). De leerkrachten geven aan dat er een mogelijkheid moet zijn om de actieve en passieve woordenschat gescheiden in kaart te brengen.

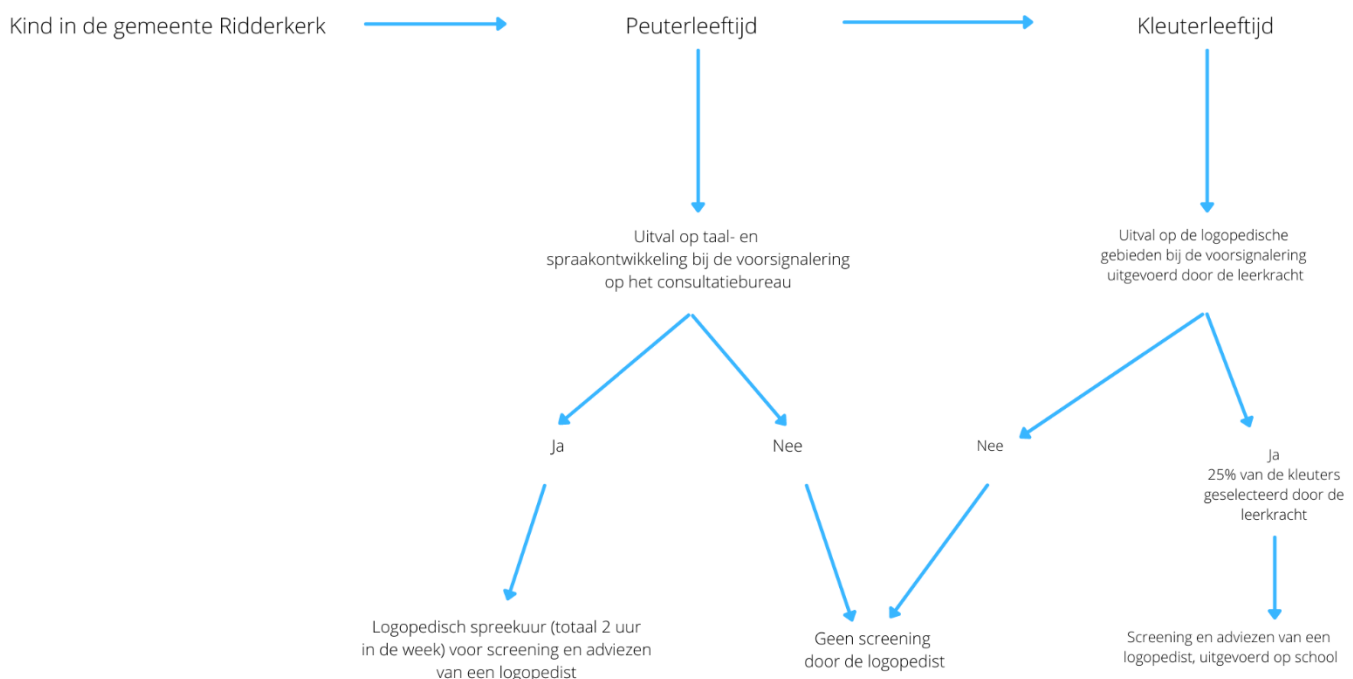
De leerkrachten van de basisschool geven de voorkeur aan een voorsignalering met de Signaleraar. Wat passend is bij de doelgroep, omdat de Signaleraar afgenomen mag worden door de leerkrachten (Huesmann & van der Sande, 2004). Ze willen dit inzetten voor kleuters in groep 1 en 2. Vervolgens wordt 25% van de kleuters gescreend door de logopedist, waarbij een aangepaste LSI en de Kleutertoets de voorkeur hebben. Tijdens deze screening worden alle logopedische gebieden en de beginnende geletterdheid in kaart gebracht. Het screenen van de beginnende geletterdheid is passend bij de leerkrachten, omdat de logopedische screening voor hen dient als overgang naar groep 3.

6. Aanbevelingen

Aanbevelingen voor de praktijk

Procedure

De procedure van de logopedische screening in de ideale situatie, voortkomend uit het onderzoek, staat weergegeven in Figuur 4. Op de peuterleeftijd wordt op het consultatiebureau een voorsignalering gedaan naar de taal- en spraakontwikkeling. Wanneer er een vermoeden is van niet-pluis wordt het kind doorverwezen naar het logopedisch spreekuur. Het logopedisch spreekuur duurt in de ideale situatie een half uur. Binnen dit half uur vindt er een observatie plaats en stelt de logopedist een advies op voor de ouders. Op de kleuterleeftijd vindt er een voorsignalering plaats door de leerkracht. Vervolgens wordt 25% van de kleuters gescreend door de logopedist.



Figuur 3: Stroomdiagram logopedische screening

Screeningsinstrument

Naar aanleiding van de literatuur en de visie van de participanten wordt er een kort en handzaam screeningsinstrument aanbevolen. Daarnaast wordt er in de literatuur aanbevolen om kinderen te screenen op peuterleeftijd en vervolgens als vangnet op de kleuterleeftijd (Gerrits, van Niel & Beers, 2015).

De leerkrachten geven bij de voorsignalering voorkeur voor de Signaleraar, waarbij alle logopedische gebieden in kaart wordt gebracht. Bij de vervolgscreening van de kleuters wordt er aanbevolen om de huidige LSI te vernieuwen en aantrekkelijk te maken voor de kinderen. Daarnaast wordt er aanbevolen om de woordenschat specifiek te meten, omdat er

uit de literatuur en de ervaringen van leerkrachten blijkt dat sommige kinderen met de woordenschat screening gemist worden.

Tevens wordt door de participanten en de literatuur de overgang naar groep drie bij de kleuterscreening belangrijk gevonden. Om deze reden wordt het screenen van de beginnende geletterdheid middels de Kleutertoets aanbevolen.

Praktisch

De uitvoering van de logopedische screening in de ideale situatie wordt voorgelegd aan de gemeente Ridderkerk. Aan de hand van de mening van de gemeente wordt het plan definitief gemaakt. De scholen en consultatiebureaus in de gemeente Ridderkerk moeten door middel van een brief geïnstrueerd worden in de uitvoering van de screening. Er wordt aanbevolen om na één jaar de uitvoering te evalueren met de gemeente.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Uit de literatuur en dit onderzoek komt naar voren dat er geen uniform screeningsinstrument is. De logopedisten en leerkrachten geven aan dat een vernieuwend en aantrekkelijk screeningsinstrument een goede aanvulling is. Het ontwikkelen van een landelijk vernieuwend en genormeerd screeningsinstrument wordt aanbevolen.

Literatuurlijst

- Agt, H. van (2011, 16 maart). *Language disorders in children. Impact and the effects of screening*. Rotterdam: Erasmus University Rotterdam. Op 1 december 2020 ontleend aan <http://hdl.handle.net/1765/22726>
- Beers, M., van Niel, E., & Gerrits, E. (2012). *PRIL: Preventief in Logopedie*. Utrecht: Hogeschool Utrecht Lectoraat Logopedie - Participatie door Communicatie.
- Benders, L. (2020). *Hoeveel interviews houd je voor je scriptie?* Op 30 december 2020 ontleend aan <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/hoeveel-mensen-moet-je-interviewen/#:~:text=Met%20het%20oog%20op%20de,om%20je%20onderzoeksvragen%20te%20beantwoorden>.
- Borsel, J. van (2009). *Basisbegrippen logopedie. Deel 2: Communicatiestoornissen, Articulatiestoornissen*. Leuven: Uitgeverij Acco.
- Comité Permanent De Liaison Dês Orthophonistes-Logopèdes de L'union Européenne [CPLOL] (2000). *Guidelines for prevention in speech and language therapy*. Op 29 april 2021 ontleend aan <https://eslaeurope.eu/>.
- Fricke, S., Bowyer-Crane, C., Haley, A. J., Hulme, C., & Snowling, M. J. (2013). Efficacy of language intervention in the early years. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(3), 280-290.
- Gerrits, E., Beers, M., Bruinsma, G. & Singer, I. (2017). *Handboek taalontwikkelingsstoornissen*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Gerrits, E., Niel, E. van, & Beers, M. (2015). PRIL: Preventie in Logopedie. Producten en wensen voor de preventieve logopedie in Nederland. *Nederlandse Tijdschrift voor Logopedie*, 87(12), 1–6.
- Huesmann, E. & Van der Sande, I. (2004). *De Signaleraar: Logopedische informatie voor basisschooldocenten [Software program]*. Woerden: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie.
- Ketelaar, P., & Huntelaar, F. (2011). *Groepen in focus*. Amsterdam: Uitgeverij Boom Lemma.
- Koning, H.J. de, Ridder, J. de, Agt, H.M.E. van, Reep-van den Bergh, C.M.M., Stege, H.A, van der, Korfage, I.J., et al.(2004). A cluster-randomised trial of screening for language disorders in toddlers, *Journal of Medical Screening*, 11, 109-116.
- Koninklijk Nederlandse Akademie van Wetenschappen [KNAW], Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra [NFU], Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek [NWO], TO2-federatie, Vereniging Hogescholen, & De Vereniging van Universiteiten [VSNU] (2018). *Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit*. Op 17 december 2020 ontleend aan [https://www.nwo.nl/sites/nwo/files/documents/Nederlandse%20gedragscode%20wetenschappelijke%20integriteit 2018 NL.pdf](https://www.nwo.nl/sites/nwo/files/documents/Nederlandse%20gedragscode%20wetenschappelijke%20integriteit%202018%20NL.pdf)

Kuiper, C., Verhoef, J. & Munten, G. (red.). (2016). *Evidence-based practice voor paramedici* (4de editie). Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO. (2004). *Handleiding focusgroepen*. Overheid Vlaanderen.

Law, J., Garrett, Z., & Nye, C. (2003). Speech and language therapy interventions for children with primary speech and language delay or disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3), 1-79.

Luinge, M. (2005). *The language-screeninginstrument SNEL*. Proefschrift Rijksuniversiteit Groningen

Lyon, G. R., Shaywitz, S. E., & Shaywitz, B. A. (2003). A definition of dyslexia. *Annals of dyslexia*, 53(1), 1-14.

Maas, W. (2000). Early detection of speech and language delays in the Netherlands. The case for integrating primary and secondary prevention. *Child: Care, Health and Development*, 26(2), 150-162.

Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie [NVLF] (2001). *Logopedisch Screeningsinstrument (LSI)*. Lisse: Swets test publishers.

Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie [NVLF] (2011). *NVLF - Position Paper Preventieve logopedie*. Op 1 december 2020 ontleend aan <https://www.nvlf.nl/kennis/preventieve-logopedie/>

Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie [NVLF] (2016). *NVLF - Position statement Vroegsignalering spraak- taalproblematiek*. Op 1 december 2020 ontleend aan <https://www.nvlf.nl/wp-content/uploads/sites/2/2020/10/Position-Statement-Vroegsignalering-Spraak-Taalproblematiek.pdf>

Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie [NVLF] (2017). *NVLF - Richtlijn Taalontwikkelingsstoornissen*. Op 1 december 2020 ontleend aan <https://www.nvlf.nl/wp-content/uploads/sites/2/2020/10/Richtlijn-TOS.pdf>

Nelson, H. D., Nygren, P., Walker, M., & Panoscha, R. (2006). Screening for speech and language delay in preschool children: systematic evidence review for the US Preventive Services Task Force. *Pediatrics*, 117(2), e298-e319.

Ploeg, C.P.B., van der, Lanting, C.I., Galindo Garre, F., Verkerk, P.H. (2007). *Screening op taalachterstanden en spraakstoornissen bij kinderen van 1 tot 6 jaar door de jeugdgezondheidszorg; Deelrapport 1: inventarisatie van instrumenten*. TNO Kwaliteit van Leven: Leiden.

Schaerlaekens, A. (2016). *De taalontwikkeling van het kind*. Groningen: Wolters-Noordhoff.

Siu, A. L. (2015). Screening for speech and language delay and disorders in children aged 5

years or younger: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *American Family Physician*, 92 (4), 300A-300D.

Smits, L. (2020). *Transcriberen van een interview*. Op 30 december 2020 ontleend aan <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/interview-transcriberen/>

Steyaert, S. & Lisoir, H. (2006). *Participatieve methoden. Een gids voor gebruikers*. Brussel: Vlaams Instituut voor Wetenschappelijk en Technologisch Aspectenonderzoek.

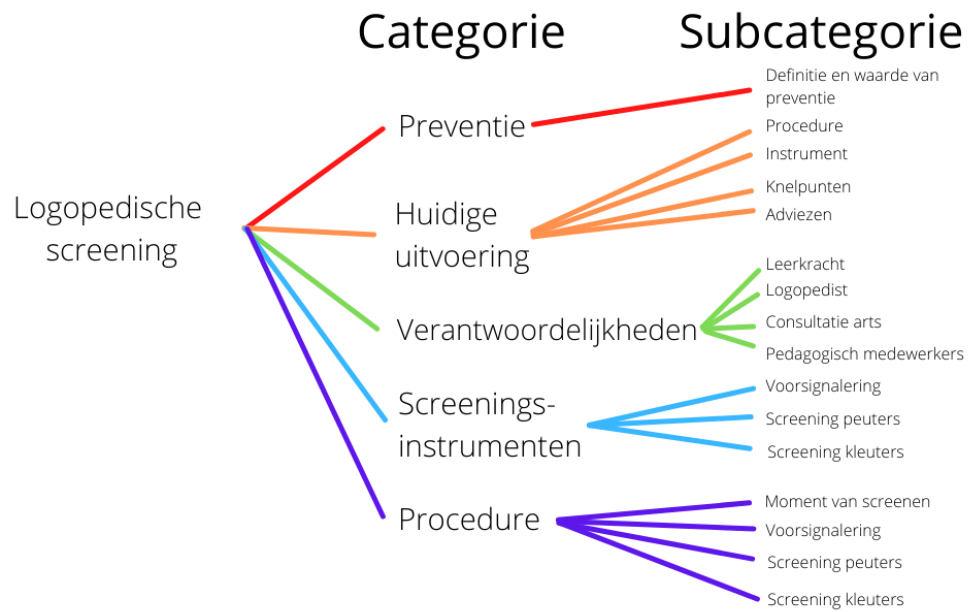
Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming (2018, 16 mei). Op 17 december 2020 ontleend aan <https://wetten.overheid.nl/jci1.3:c:BWBR0040940&z=2020-01-01&g=2020-01-01>

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

Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (1998, 26 februari). Op 17 december 2020 ontleend aan <https://wetten.overheid.nl/jci1.3:c:BWBR0009408&z=2020-01-01&g=2020-01-01>

Wet publieke gezondheid (2008, 9 oktober). Op 17 december 2020 ontleend aan <https://wetten.overheid.nl/jci1.3:c:BWBR0024705&z=2021-01-09&g=2021-01-09>

Bijlage 1: Codeboom



Figuur 4: Codeboom

Bijlage 2: Interviewprotocol logopedisten

Achtergrond

In het praktijkgericht onderzoek naar de meningen en ervaringen van logopedisten en leerkrachten over de uitvoering van de logopedische screening zullen twee focusgroepen plaatsvinden. De focusgroepen vinden plaats binnen een homogene groep. Het interviewprotocol vormt een leidraad voor de focusgroepen.

Onderzoeksvraag:

Wat is de visie van logopedisten en leerkrachten van reguliere basisscholen op de logopedische screening bij kleuters en peuters in de gemeente Ridderkerk?

Deelvragen

Wat is de visie van logopedisten en leerkrachten van reguliere basisscholen op de procedure van de logopedische screening bij kleuters en peuters in de gemeente Ridderkerk?

Wat is de visie van logopedisten en leerkrachten van reguliere basisscholen op de toepasbaarheid van verschillende screeningsinstrumenten bij kleuters en peuters in de gemeente Ridderkerk?

Voorwaarden voor het onderzoek

- Voldoende opgeladen opname apparatuur.
- De participanten beschikken over vaardigheden om online deel te nemen aan de focusgroep en zitten in een rustige ruimte.
- De informed consent formulieren en informatiebrieven zijn online gedeeld met de participanten.
- Het interviewprotocol is uitgeprint en binnen handbereik.
- Padlet is opgestart en de participanten hebben een gebruiksaanwijzing ontvangen.
- De participanten hebben informatie ontvangen over verschillende screeningsinstrumenten.

Inleiding

De focusgroep wordt gevoerd door één gespreksleider.

- De opname wordt gestart.
- De gespreksleider stelt zich voor.
- De gespreksleider geeft relevante achtergrondinformatie en een overzicht van het onderwerp. Het doel van het onderzoek wordt geïntroduceerd.
- Aan de hand van het document informed consent wordt besproken dat de gegevens geanonimiseerd worden weergegeven, enkel de beroepsfunctie wordt weergegeven. Daarnaast wordt er een video-opname gemaakt van de focusgroep. Deze opname wordt na afloop vernietigd. De participanten ontvangen na afloop van het onderzoek een document met de getranscribeerde tekst. Wijzigingen of onjuistheden kunnen worden doorgegeven.

- Vertellen wat de deelnemers kunnen verwachten tijdens de focusgroep.
- Er wordt benadrukt dat het bij een focusgroep van belang is dat de participanten hun mening uiten, zodat de onderzoeker kan leren van de meningen van de participanten. Alle standpunten zijn belangrijk.
- Er worden basisregels toegelicht. Gedurende de focusgroep is slechts één persoon tegelijk aan het woord en de gespreksleider geeft beurtten. Het stellen van vragen gedurende de focusgroep is toegestaan.

Start focusgroep

Gedurende de focusgroep wordt een topiclijst gevolgd. De gespreksleider breidt de vragen uit door uitspraken van de participanten te verduidelijken. De focusgroep is opgebouwd in vijf fasen, opgesteld door Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO (2004).

Fase 1: Openingsvraag

De openingsvraag dient als ijsbreker en betreft de participanten bij het onderwerp. De participanten kunnen wennen aan de online situatie.

Wat vinden jullie ervan dat er bezuinigingen worden uitgevoerd op de logopedische screening in de gemeente Ridderkerk?

Fase 2: Inleidende vraag

De volgende vraag wordt beantwoord door middel van Padlet. De participanten geven hun algemene mening over het onderwerp.

Als jullie aan preventie binnen logopedie denken, waar denken jullie aan?

Fase 3: Transit vraag

Aan de hand van een transit vraag worden de ervaringen van logopedisten met de logopedische screening geïnventariseerd. Voorafgaand aan deze vraag wordt de huidige uitvoering van de logopedische screening beschreven.

Wat vinden jullie van de huidige uitvoering van de logopedische screening?

Wat missen jullie bij de logopedische screening en zouden jullie graag anders willen zien?

Fase 4: Sleutelvraag

In de vierde fase wordt er door middel van meerdere vragen dieper ingegaan op het onderzoeksonderwerp.

Hoe beschrijven jullie je rol binnen de uitvoering van de logopedische screening? (competent)

Hoe ziet de uitvoering van de logopedische screening er in de ideale situatie uit?

De volgende vraag wordt met Padlet beantwoord:

Welk (soort) onderzoeksinstrument vinden jullie het meest toepasbaar als screeningsinstrument bij kleuters?

Vervolgens wordt er aan de participanten gevraagd om een duim of opmerking te plaatsen bij een idee dat hun aanspreekt. De gespreksleider vraagt om argumenten voor bepaalde instrumenten.

Wanneer er onvoldoende informatie uit de bovenstaande vragen komt worden de volgende vragen gesteld:

- *Hoe ziet een screeningsinstrument er volgens jullie in de ideale situatie uit? (test of vragenlijst)*
- *Wie heeft de verantwoording in de uitvoering van de logopedische screening en wat zouden jullie ervan vinden als leerkrachten hierin een grotere rol krijgen?*

Fase 5: Besluitende vraag

Er wordt een samenvatting gegeven van de discussie en de conclusie wordt kort samengevat. Vervolgens wordt er gecontroleerd of er nog aanvullingen of vragen zijn.

Verdiepende vragen

Bij een focusgroep zijn verdiepende vragen een techniek om onduidelijke uitspraken te verduidelijken. De volgende vragen kunnen gebruikt worden:

- Wilt u dit verder uitleggen?
- Kan u mij een voorbeeld geven van wat u bedoelt?
- Kunt u er iets meer over zeggen?
- Ik begrijp het niet helemaal.. Kan u het toelichten?

Afsluiting

De participanten worden bedankt voor hun deelname en er wordt gecontroleerd of de participanten nog vragen of aanvullingen hebben. Er wordt nogmaals benadrukt dat de video-opname wordt vernietigd en de persoonsgegevens worden geanonimiseerd. De participanten ontvangen het document, waarin de discussie is getranscribeerd. Wanneer er onjuistheden zijn, kan dit per mail worden doorgegeven.

Instructies voor het transcriberen

De datum van de focusgroep en de participantengroep wordt beschreven.

De uitingen van de participanten worden als volgt genoteerd:

X: Gespreksleider

1: Participant 1 (logopedist), etc.

De uitingen worden letterlijk getranscribeerd. Dit houdt in dat alle uitingen, inclusief stopwoordjes en aarzelingen letterlijk worden genoteerd. Door de uitingen letterlijk te transcriberen kan er worden geanalyseerd hoe iemand het zegt (Smits, 2020).

Bijlage 3: Interviewprotocol leerkrachten

Achtergrond

In het praktijkgericht onderzoek naar de meningen en ervaringen van logopedisten en leerkrachten over de uitvoering van de logopedische screening zullen twee focusgroepen plaatsvinden. De focusgroepen vinden plaats binnen een homogene groep. Het interviewprotocol vormt een leidraad voor de focusgroepen.

Onderzoeksvraag:

Wat is de visie van logopedisten en leerkrachten van reguliere basisscholen op de logopedische screening bij kleuters en peuters in de gemeente Ridderkerk?

Deelvragen

Wat is de visie van logopedisten en leerkrachten van reguliere basisscholen op de procedure van de logopedische screening bij kleuters en peuters in de gemeente Ridderkerk?

Wat is de visie van logopedisten en leerkrachten van reguliere basisscholen op de toepasbaarheid van verschillende screeningsinstrumenten bij kleuters en peuters in de gemeente Ridderkerk?

Voorwaarden voor het onderzoek

- Voldoende opgeladen opname apparatuur.
- De participanten beschikken over vaardigheden om online deel te nemen aan de focusgroep en zitten in een rustige ruimte.
- De informed consent formulieren en informatiebrieven zijn online gedeeld met de participanten.
- Het interviewprotocol is uitgeprint en binnen handbereik.
- Padlet is opgestart en de participanten hebben een gebruiksaanwijzing ontvangen.
- De participanten hebben informatie ontvangen over verschillende screeningsinstrumenten.

Inleiding

De focusgroep wordt gevoerd door één gespreksleider.

- De opname wordt gestart.
- De gespreksleider stelt zich voor.
- De gespreksleider geeft relevante achtergrondinformatie en een overzicht van het onderwerp. Het doel van het onderzoek wordt geïntroduceerd.
- Aan de hand van het document informed consent wordt besproken dat de gegevens geanonimiseerd worden weergegeven, enkel de beroepsfunctie wordt weergegeven. Daarnaast wordt er een video-opname gemaakt van de focusgroep. Deze opname wordt na afloop vernietigd. De participanten ontvangen na afloop van het onderzoek een document met de getranscribeerde tekst. Wijzigingen of onjuistheden kunnen worden doorgegeven.

- Vertellen wat de deelnemers kunnen verwachten tijdens de focusgroep.
- Er wordt benadrukt dat het bij een focusgroep van belang is dat de participanten hun mening uiten, zodat de onderzoeker kan leren van de meningen van de participanten. Alle standpunten zijn belangrijk.
- Er worden basisregels toegelicht. Gedurende de focusgroep is slechts één persoon tegelijk aan het woord en de gespreksleider geeft beurt. Het stellen van vragen gedurende de focusgroep is toegestaan.

Start focusgroep

Gedurende de focusgroep wordt een topiclijst gevolgd. De gespreksleider breidt de vragen uit door uitspraken van de participanten te verduidelijken. De focusgroep is opgebouwd in vijf fasen, opgesteld door Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO (2004).

Fase 1: Openingsvraag

De openingsvraag dient als ijsbreker en betreft de participanten bij het onderwerp. De participanten kunnen wennen aan de online situatie.

Wat vinden jullie ervan dat er bezuinigingen worden uitgevoerd op de logopedische screening in de gemeente Ridderkerk?

Fase 2: Inleidende vraag

De volgende vraag wordt beantwoord door middel van Padlet. De participanten geven hun algemene mening over het onderwerp.

Als jullie aan preventie binnen logopedie denken, waar denken jullie aan?

Fase 3: Transit vraag

Aan de hand van een transit vraag worden de ervaringen van leerkrachten met de logopedische screening geïnventariseerd. Voorafgaand aan deze vraag wordt de huidige uitvoering van de logopedische screening beschreven.

Wat vinden jullie van de huidige uitvoering van de logopedische screening?

Wat missen jullie bij de logopedische screening en zouden jullie graag anders willen zien?

Fase 4: Sleutelvraag

In de vierde fase wordt er door middel van meerdere vragen dieper ingegaan op het onderzoeksonderwerp.

Hoe beschrijven jullie je rol binnen de uitvoering van de logopedische screening? (competent)

Hoe ziet de uitvoering van de logopedische screening er in de ideale situatie uit?

De volgende vraag wordt met Padlet beantwoord:

Welk (soort) onderzoeksinstrument vinden jullie het meest toepasbaar als screeningsinstrument bij kleuters?

Vervolgens wordt er aan de participanten gevraagd om een duim of opmerking te plaatsen bij een idee dat hun aanspreekt. De gespreksleider vraagt om argumenten voor bepaalde instrumenten.

Wanneer er onvoldoende informatie uit de bovenstaande vragen komt worden de volgende vragen gesteld:

- *Hoe ziet een screeningsinstrument er volgens jullie in de ideale situatie uit? (test of vragenlijst)*
- *Wie heeft de verantwoording in de uitvoering van de logopedische screening en wat zouden jullie ervan vinden als leerkrachten hierin een grotere rol krijgen?*

Fase 5: Besluitende vraag

Er wordt een samenvatting gegeven van de discussie en de conclusie wordt kort samengevat. Vervolgens wordt er gecontroleerd of er nog aanvullingen of vragen zijn.

Verdiepende vragen

Bij een focusgroep zijn verdiepende vragen een techniek om onduidelijke uitspraken te verduidelijken. De volgende vragen kunnen gebruikt worden:

- Wilt u dit verder uitleggen?
- Kan u mij een voorbeeld geven van wat u bedoelt?
- Kunt u er iets meer over zeggen?
- Ik begrijp het niet helemaal.. Kan u het toelichten?

Afsluiting

De participanten worden bedankt voor hun deelname en er wordt gecontroleerd of de participanten nog vragen of aanvullingen hebben. Er wordt nogmaals benadrukt dat de video-opname wordt vernietigd en de persoonsgegevens worden geanonimiseerd. De participanten ontvangen het document, waarin de discussie is getranscribeerd. Wanneer er onjuistheden zijn, kan dit per mail worden doorgegeven.

Instructies voor het transcriberen

De datum van de focusgroep en de participantengroep wordt beschreven.

De uitingen van de participanten worden als volgt genoteerd:

X: Gespreksleider

A: Participant 1 (leerkracht), etc.

De uitingen worden letterlijk getranscribeerd. Dit houdt in dat alle uitingen, inclusief stopwoordjes en aarzelingen letterlijk worden genoteerd. Door de uitingen letterlijk te transcriberen kan er worden geanalyseerd hoe iemand het zegt (Smits, 2020).

Bijlage 4: Informatie voor deelname aan de focusgroep

Geachte heer/mevrouw,

Mijn naam is Ilse van Dijk. Ik ben vierdejaarsstudent aan de opleiding Logopedie van Hogeschool Rotterdam en voer een praktijkgericht onderzoek uit binnen mijn stage verlenende locatie, Logopediepraktijk de Spraakfabriek.

Aan de hand van deze informatiebrief licht ik het praktijkgericht onderzoek toe. Mede namens De Spraakfabriek vraag ik u vriendelijk om deel te nemen aan het praktijkgericht onderzoek.

1. Achtergrond en doel van het onderzoek

Jaarlijks voeren Logopediepraktijk de Spraakfabriek en Logopediepraktijk de Praatstoel de logopedische screening uit bij kleuters op basisscholen in de gemeente Ridderkerk. Vanaf september 2021 wordt de logopedische screening in een andere vorm uitgevoerd, omdat er binnen de gemeente Ridderkerk geen budget meer beschikbaar is voor de huidige screening. Binnen logopedie zijn er verschillende screeningsinstrumenten beschikbaar, maar er is geen specifiek instrument dat aanbevolen wordt in de literatuur. Aan de hand van meningen van leerkrachten en logopedisten wil ik in kaart brengen welk screeningsinstrument het beste aansluit bij de nieuwe uitvoering van de logopedische screening.

2. Wat houdt de deelname aan het onderzoek in?

Voor dit onderzoek ben ik op zoek naar leerkrachten en logopedisten die hun mening willen geven over de toepasbaarheid van verschillende screeningsinstrumenten. Dit wordt gedaan aan de hand van een groepsgebesprek. Gedurende dit gesprek kunnen verschillende meningen over de logopedische screening worden uitgewisseld en nieuwe ideeën worden ontwikkeld. Dit gesprek zal ongeveer een uur duren en vindt plaats via Teams.

Voorafgaand aan het onderzoek ontvangt u informatie over verschillende screeningsinstrumenten.

3. Heeft u vragen?

Bij vragen kunt u contact opnemen met Ilse van Dijk.

Deelname aan het onderzoek is vrijwillig en de gegevens worden geanonimiseerd. Van het gesprek wordt een video-opname gemaakt. Deze wordt na afloop vernietigd.

Alvast bedankt en hopelijk tot {datum en tijd}

Met vriendelijke groet,
Ilse van Dijk

Bijlage 5: Informed consent

Toestemmingsformulier voor deelname aan het praktijkgericht onderzoek:

- Ik heb de informatiebrief gelezen. Ik kon vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord;
- Ik ben ingelicht over de aard, het doel, de uitvoering en de belasting van het onderzoek. Ik heb op gegronde wijze een keuze kunnen maken om deel te nemen aan het onderzoek.
- Ik weet dat meedoen vrijwillig is en dat ik mijn toestemming kan intrekken op ieder moment van het onderzoek. Daarvoor hoef ik geen reden te geven;
- Ik geef toestemming voor het vastleggen van de focusgroep met een video-opname. De opname wordt na afloop van het onderzoek vernietigd.
- Ik weet dat mijn anonimiteit gewaarborgd wordt;
- Ik kan mijn gegevens inzien en volledige inzage krijgen in de wijze waarop mijn gegevens worden verwerkt en bewaard;
- Ik wil deelnemen aan dit onderzoek.

☐ Ik ga akkoord met de deelname aan dit onderzoek (zet een kruisje als je akkoord gaat)

Naam deelnemer:

Handtekening:

Datum: __/__/__

Ik, de onderzoeker, verklaar dat ik deze deelnemer volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek. Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker:

Handtekening:

Datum: __/__/__

Bijlage 6: Fragment van de codering in Excel

Bron	Tekst	Open codering	Axiaal codering
Focusgroep leerkrachten	Overgang naar groep 3	Preventie	Definitie preventie
Focusgroep leerkrachten	Sneller hulp kunnen bieden	Preventie	Definitie preventie
Focusgroep leerkrachten	Vroegtijdig signaleren al bij peuters	Preventie	Definitie preventie
Focusgroep leerkrachten	Op tijd signaleren	Preventie	Definitie preventie
Focusgroep leerkrachten	Doorgaande lijn vanuit de peutergroep	Preventie	Definitie preventie
Focusgroep leerkrachten (C)	Nou het lijkt mij heel belangrijk als je peuters in de klas krijgt die al aangesloten zijn bij een peutergroep waar jij bekend mee bent dat je weet welke taal	Preventie	Definitie preventie
Focusgroep leerkrachten (D)	Ja, want er zitten ook een aantal van die opdrachten in de screening, dus daarin vond ik het nu ook altijd wel ondersteunend. Van ziet de ander bijvoorbeeld	Preventie	Definitie preventie
Focusgroep leerkrachten	Pluspunt: Observatie Minpunt: Ouderwettige platen	Huidige uitvoering	Screeningsinstrument
Focusgroep leerkrachten	Fijn dat elk kind op school wordt gescreend, jne bekende omgeving voor de kinderen. Ook in dat er altijd een terug koppeling is naar de leerkracht. Ik zet soms n	Huidige uitvoering	Screeningsinstrument, procedure en knelpunten
Focusgroep leerkrachten	Pluspunt: alle kinderen in beeld die dat jaar in groep 2 zitten Minpunt: ouders worden vrijblijvend geïnformeerd. Overdracht leerkrachten gaat nu via gesprek. Misschien de verwijzing ook naar de leerkrachten sturen voor ons dossier.	Huidige uitvoering	Screeningsinstrument, adviezen, procedure en knelpunten
Focusgroep leerkrachten	Pluspunt: direct contact	Huidige uitvoering	Procedure
Focusgroep leerkrachten	Pluspunt: alle gebieden komen aanbod Minpunt: deze test is al jaren het zelfde, de "kleurplaat" kan ik zowat dromen.	Huidige uitvoering	Screeningsinstrument
Focusgroep leerkrachten (A)	Ja ik wil er wel wat over zeggen. Ik had dit jaar ook een meisje, waarvan ik had verwacht dat de woordenschat ook minder zou zijn en die kwam toch bi	Huidige uitvoering	Knelpunten en screeningsinstrument
Focusgroep leerkrachten (G)	Het zijn negen items, maar wij mogen het ook goed keuren als ze het aanwijzen. Dus de vraag is wil jij aanwijzen en of benoemen wat allemaal kan rijd	Huidige uitvoering	Screeningsinstrument
Focusgroep leerkrachten (A)	Want zou je dan ook kinderen met TOS sneller signaleren? Als de woordenschat minder is.	Huidige uitvoering	Screeningsinstrument
Focusgroep leerkrachten (G)	Ik hoop dat kinderen met TOS in groep 2, want meestal zien we de oudste kleuters natuurlijk nu, momenteel. Ik hoop dat ze al gesignaleerd zijn en al e	Huidige uitvoering	Screeningsinstrument
Focusgroep leerkrachten (G)	Nou dat vind ik heftig. Ja dan denk ik, dus stel dat een screening positief uitvalt dan denk ik toch dat de mening van de leerkracht daarin toch bepalend	Huidige uitvoering	Screeningsinstrument
Focusgroep leerkrachten (A)	Ja ik denk inderdaad dat je het in samenspraak met ouders en leerkracht, dat je er met zijn drieën wel verder gaat komen ja.	Huidige uitvoering	Screeningsinstrument, adviezen, procedure en knelpunten
Focusgroep leerkrachten (D)	Ja en eventueel ook wat meer onderscheid dan tussen de actieve en de passieve woordenschat.	Screeningsinstrument	Kleuters
Focusgroep leerkrachten (D)	Want het is nu dan natuurlijk een vrijblijvende opdracht, waarbij ze dus ook kunnen aanwijzen. Wat natuurlijk heel erg passief is. Dat je daar misschien	Screeningsinstrument	Kleuters
Focusgroep leerkrachten	Vroeger hadden wij natuurlijk CITO, maar die hebben wij afgeschaft. Dus hij zit nu bij ons gewoon continue in het normale rooster of in het observatie	Screeningsinstrument	Voorsignalering
Focusgroep leerkrachten (G)	Het is natuurlijk toch een hele grote zeef en bovendien deze screening die we nu gebruiken is een genormeerde screening. Ook al is die verteerd. We h	Huidige uitvoering	Screeningsinstrument
Focusgroep leerkrachten (B)	Ja wij doen voordat wij een thema starten een nulmeting. Dat gaat over de woordenschat binnen het thema en toetsen wij dus voorafgaand aan het t	Verantwoordelijkheden	Leerkracht
Focusgroep leerkrachten (F)	Drie kinderen ongeveer. Aan het begin van het thema en dan aan het einde van het thema weer die drie leerlingen. Dat zijn dan vaak wel de ta	Verantwoordelijkheden	Leerkracht
Focusgroep leerkrachten	Informeren van ouders via een brief, afnemen van de screening, bespreken van screening met leerkrachten, contact opnemen met ouders. Hierna kan de be	Verantwoordelijkheden	Logopedist
Focusgroep leerkrachten	Advies geven aan leerkracht en ouders.	Verantwoordelijkheden	Logopedist