

RGM binnen de Logopedie

*Een onderzoek naar de ervaringen van logopedisten en personen met taal-
en/of spraakproblemen met de Ronnie Gardiner Methode*

Auteur:	Ellen 't Hooft
Studentnummer:	1716055
Docentbegeleider:	Maren van Rijssen
Onderwijsinstelling:	Hogeschool Utrecht
Opleiding:	Logopedie
Periode:	Blok AB, 2020-2021
Aantal woorden:	3286 woorden

Samenvatting

Dit artikel beschrijft een kwalitatief onderzoek naar de ervaringen van logopedisten en personen met taal- en/of spraakproblemen met de Ronnie Gardiner Methode (RGM). RGM is een op ritme en muziek gebaseerde methode die onder andere ingezet kan worden in de revalidatie.

In onderzoeken naar RGM is een discrepantie te zien tussen objectieve en subjectieve uitkomstmaten. De objectieve uitkomstmaten lijken aan te tonen dat RGM op het gebied van de cognitie weinig effectief is, terwijl uit subjectieve uitkomstmaten blijkt dat cliënten op dit gebied wel degelijk positieve uitkomsten ervaren. Er is weinig bekend over de ervaringen met RGM binnen de logopedie. Om in kaart te brengen of RGM van toegevoegde waarde is binnen de logopedie is daarom systematisch onderzoek nodig naar ervaringen van logopedisten en hun cliënten.

Aan de hand van semigestructureerde interviews en thematische analyse zijn ervaringen van vijf logopedisten en vier personen met taal- en/of spraakproblemen in kaart gebracht. In de interviews werd gebruik gemaakt van topiclijsten. De topics hadden betrekking op ervaringen met RGM sessies en ervaren uitkomsten als gevolg van RGM. De interviews zijn verbatim getranscribeerd. Vervolgens zijn de transcripten gecodeerd en geanalyseerd aan de hand van een thematische analyse, beschreven door Braun en Clarke (2006).

Uit analyse van de interviews blijkt dat RGM als een prettige methode wordt ervaren. RGM is plezierig en het lotgenotencontact is een waardevol onderdeel. Ook de muziek draagt bij aan de positieve ervaring. Zowel logopedisten als cliënten ervaren uitdagingen. De uitdagingen worden echter niet als vervelend ervaren. RGM wordt gezien als aanvulling op de logopedische behandeling. De methode biedt cliënten onder andere motivatie en zelfvertrouwen. Daarnaast merken cliënten verbeteringen in de motoriek, cognitie, het sociaal-emotioneel welbevinden en het spreken. In de discussie worden de resultaten getoetst aan literatuur en worden punten genoemd die van invloed zijn geweest op de resultaten.

Inleiding

In 1980 besloot jazz-drummer Ronnie Gardiner zijn muzikale talent in te zetten om anderen te helpen. In een periode van 13 jaar ontwikkelde hij in zijn thuisland Zweden een op ritme en muziek gebaseerde oefenmethode; de Ronnie Gardiner Methode (RGM). Tijdens het ontwikkelen van de methode voerde Gardiner veel gesprekken met deskundigen en deed hij ervaring op in het werken met personen met hersenletsel. De methode werd enthousiast ontvangen in de gezondheidssector en verwierf steeds meer bekendheid. In de jaren die volgden is door verschillende onderzoeksinstellingen in Zweden onderzoek gedaan naar de methode. De methode werd ook in andere landen geïntroduceerd, waaronder in 2012 in Nederland. De methode kan door iedereen die gecertificeerd is aangeboden worden en is breed inzetbaar. Zo wordt de methode ingezet bij diverse neurologische aandoeningen, maar ook bij mensen die willen werken aan de mentale conditie en bij kinderen met dyslexie, dyscalculie of een aandachtsstoornis (RGM Nederland, z.d.). De methode kan zowel in groepsverband als individueel worden aangeboden.

Bij RGM wordt geoefend met het volgen van een zogeheten 'choreoscore'. Dit is een soort notenbalk met symbolen. RGM kent in totaal 18 symbolen die ieder hun eigen beweging en woord hebben. De woorden en bewegingen zijn gebaseerd op het bespelen van een drumstel. Zo gaat een stamp op de grond met het rechterbeen samen met het woord 'boem'. RGM heeft twee basissymbolen, namelijk een voor de hand en een voor de voet. Binnen deze symbolen zijn variaties aangebracht. Rode symbolen staan voor een handeling met de linkerzijde van het lichaam en blauwe voor de rechterzijde. Op het ritme van de muziek 'leest' de participant de symbolen en vertaalt ze naar de bijpassende beweging. Tegelijkertijd wordt het bijpassende woord uitgesproken. De oefeningen worden geleidelijk opgebouwd en kunnen zowel zittend als staand uitgevoerd worden. Omdat je op muziek tegelijk moet bewegen, spreken, luisteren en kijken worden meerdere hersengebieden tegelijk geactiveerd. Dit heeft tot gevolg dat nieuwe verbindingen ontstaan tussen deze hersengebieden. Multimodale therapieën als deze dragen zo bij aan de plasticiteit van het brein (Corbett, Jeffers, Nguememi, Gomez-Smith, & Livingston-Thomas, 2015; Livingston-Thomas et al., 2016; Pekna, Pekny, & Nilsson, 2012; Venna, Xu, Doran, Patrizz, & McCullough, 2014).

Naar het effect van RGM is maar onder twee doelgroepen onderzoek gedaan, namelijk personen met de ziekte van Parkinson en personen die een CVA doorgemaakt hebben en in de chronische fase verkeren. De onderzoeken zijn gericht op meerdere aspecten van het functioneren, waaronder de cognitie. Taal en spraak zijn vaak als onderdeel opgenomen in cognitieve tests.

Op het gebied van cognitie laten onderzoeken weinig effect zien. Bij personen met een CVA in de chronische fase is na 12 weken RGM op het gebied van cognitie enkel significante vooruitgang gemeten in het werkgeheugen (Bunketorp-Käll et al., 2017). Er is slechts één, relatief klein, onderzoek beschikbaar naar de invloed van RGM op personen met afasie (Schütz, 2002). In dit onderzoek was slechts bij enkele participanten sprake van significante vooruitgang, namelijk in de verbale vloeiendheid, het schrijven en de kwaliteit van de communicatie volgens de partner. Er is geen significante vooruitgang gemeten in auditief begrip, herhalen, benoemen, lezen, communicatievaardigheden, de kwaliteit van het spreken en verbale communicatie in alledaagse situaties. Enkel de vooruitgang in de verbale vloeiendheid kwam bij meerdere participanten voor. Onderzoek naar het effect van RGM bij Parkinson wijst uit dat geen significante vooruitgang te zien is in cognitieve functies (Pohl, Wressle, Lundin, Enghoven, & Dizdar, 2020).

Onderzoek naar de ervaringen van cliënten met RGM laten echter een ander beeld zien. Zowel personen met Parkinson als personen die een CVA hebben gehad ervaren de methode als erg positief (Bunketorp-Käll et al., 2017; Pohl, Carlsson, Bunketorp-Käll, Nilsson, & Blomstran, 2018; Pohl et al.,

2020; Schütz, 2002; Thornberg, Josephsson, & Lindquist, 2014). Bunketorp-Käll et al. (2017) en Thornberg et al. (2014) beschrijven beiden dat veel cliënten na RGM een algemeen gevoel van vooruitgang ervaren. Sommige cliënten ervaren daarnaast op een specifiek vlak vooruitgang, bijvoorbeeld in het geheugen of in de spraak (Pohl et al., 2018). Personen met Parkinson krijgen energie van de sessies, hun stemming verbetert en zij kunnen zich beter concentreren. Ook kunnen zij hun lichaam vloeiender bewegen. De methode leidt daarnaast volgens de cliënten tot transfer naar het dagelijks leven (Pohl et al., 2020). Zowel personen met Parkinson als personen die een CVA hebben gehad benoemen de muziek, de therapeut en de groep als belangrijke elementen die RGM plezierig maken. Ook wordt door beide cliëntgroepen en door therapeuten benoemd dat RGM erg uitdagend kan zijn (Pohl et al., 2018; Pohl et al., 2020). De uitdagingen worden echter niet door iedereen als vervelend ervaren. Wat sommige cliënten wel als negatieve aspecten benoemen zijn de groepsdynamiek (Pohl et al., 2018) en de muziekkeuze die niet altijd aansloot bij hun smaak (Schütz, 2002).

Ervaringen van cliënten bieden een waardevolle aanvulling op klinische uitkomstmaten (Katzan, Thompson, Lapin, & Uchino, 2017). Uitkomsten als kwaliteit van leven, de mate waarin cliënten last hebben van symptomen en de beperkingen die cliënten ervaren kunnen enkel door de cliënt zelf beoordeeld worden (Black, 2013). Daarnaast heeft de cliënt soms andere voorkeuren bij het kiezen van een behandelmethode dan de therapeut, bijvoorbeeld omdat de cliënt andere uitkomsten als waardevol beschouwt (Barnish & Barran, 2020). Verder komen door de cliënt ervaren uitkomsten niet altijd overeen met klinische uitkomsten (Rose, Thornicroft, & Slade, 2006). Zo kan een bepaalde behandelmethode wel de kwaliteit van leven verhogen, maar op de lange termijn geen veranderingen laten zien in de fysieke gezondheidsstatus van de cliënt (McKenna, 2011). Het is daarom belangrijk dat onderzoek zich niet enkel richt op klinische uitkomsten, maar ook op de ervaringen van cliënten.

In onderzoeken naar RGM is een discrepantie te zien tussen objectieve en subjectieve uitkomstmaten. De objectieve uitkomstmaten lijken aan te tonen dat RGM op het gebied van de cognitie maar weinig effectief is, terwijl uit subjectieve uitkomstmaten blijkt dat cliënten wel degelijk positieve uitkomsten ervaren. Er is nog weinig bekend over de ervaringen met RGM binnen de logopedie. Enkel het onderzoek van Schütz (2002) is gericht op logopedische problematiek. Om in kaart te brengen of RGM van toegevoegde waarde kan zijn binnen de logopedie is daarom systematisch onderzoek nodig naar de ervaringen van logopedisten en personen met taal- en/of spraakproblemen met RGM. Op deze manier kunnen concrete aanbevelingen gedaan worden aan de logopedische beroepspraktijk omtrent de inzet van RGM binnen de logopedie.

Op basis van bovenstaande probleemstelling is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd:

Wat zijn de ervaringen van logopedisten en volwassenen met taal- en/of spraakproblemen met de Ronnie Gardiner Methode?

Om deze vraag te kunnen beantwoorden zijn de volgende deelvragen opgesteld:

- *Hoe ervaren logopedisten het aanbieden van de Ronnie Gardiner Methode?*
- *In hoeverre zien logopedisten veranderingen bij volwassenen met taal- en/of spraakproblemen als gevolg van de Ronnie Gardiner Methode?*
- *Hoe ervaren volwassenen met taal- en/of spraakproblemen RGM sessies?*
- *In hoeverre ervaren volwassenen met taal- en/of spraakproblemen veranderingen in het dagelijks leven als gevolg van de Ronnie Gardiner Methode?*

Methode

Participanten

Er zijn interviews afgenomen bij vijf logopedisten en vier personen met een taal- en/of spraakprobleem. De logopedisten zijn geselecteerd via de website van RGM Nederland en vervolgens telefonisch benaderd voor deelname aan het onderzoek. Logopedisten werden geïncludeerd wanneer zij werkzaam waren met volwassenen met een taal- en/of spraakprobleem. De deelnemende cliënten zijn door hun logopedist in contact gebracht met de onderzoeker. Cliënten en therapeuten moesten minimaal tien RGM sessies ervaren hebben, zodat zij een goed beeld konden geven van hun ervaringen. De namen van de participanten zijn geanonimiseerd om privacy te kunnen waarborgen. Participanten tekenden een informed consentverklaring voor deelname aan het onderzoek.

Tabel 1: Informatie over deelnemende logopedisten

Pseudoniem	Werksetting	Doelgroep aan wie RGM aangeboden wordt	Ervaring met RGM
Logopedist 1	Verpleeghuis	MS, Parkinson, NAH	2 jaar
Logopedist 2	Ziekenhuis en praktijk	MS, Parkinson, CVA, NAH	5 jaar
Logopedist 3	GGZ instelling met revalidatieafdeling	Cliënten met hersenletsel en een gedragsprobleem	3 jaar
Logopedist 4	Parkinson dagbehandeling	Parkinson	3 jaar
Logopedist 5	Verpleeghuis	NAH en MS	7 jaar

Tabel 2: Informatie over deelnemende cliënten

Pseudoniem	Geslacht	Leeftijd	Oorzaak taal- en/of spraakprobleem	Logopedische klachten	Ervaring met RGM	Bijzonderheden
Cliënt 1	Man	71	CVA linker hemisfeer	Dysarthrie	6 jaar	
Cliënt 2	Man	70	CVA linker hemisfeer	Afasie en dysarthrie	6 jaar	De partner was aanwezig bij het interview
Cliënt 3	Man	54	Ziekte van Parkinson	Dysarthrie	2 jaar met tussenpozen	Het interview was telefonisch
Cliënt 4	Man	77	Ziekte van Parkinson	Taalproblemen als gevolg van cognitieve achteruitgang	2 jaar met tussenpozen	

Dataverzameling

De data is verzameld middels kwalitatief interviewonderzoek. Dit type onderzoek kan worden toegepast om een dieper inzicht te verkrijgen in de beleavings- en ervaringswereld van patiënten of proefpersonen (Wouters, van Zaalen, & Bruijning, 2015). Voor het onderzoek werden semigestructureerde interviews afgenomen, zodat ervaringen en gedachten verder uitgediept konden worden. In de interviews werd gebruik gemaakt van topiclijsten. De topiclijsten zijn opgesteld op basis van eerdere onderzoeken naar ervaringen met RGM (Bunketorp-Käll et al., 2017;

Pohl et al., 2018; Thornberg et al., 2014; Schütz, 2002; Pohl et al., 2020). De interviews werden gestructureerd door middel van een interviewgide. De topiclijsten en interviewgide zijn opgenomen in bijlage 1. Om meer informatie te verkrijgen bij een vraag werden prompts ingezet. Dit zijn korte vragen als 'kunt u daar een voorbeeld bij geven?' en 'kunt u dat verder toelichten?'. De interviews duurden gemiddeld een half uur en werden opgenomen met een opnameapparaat. De interviews vonden plaats via een online videoverbinding.

Analyse

De audio-opnames zijn direct na het interview verbatim getranscribeerd. Zo konden subtopics toegevoegd worden. Vervolgens zijn de transcripten gecodeerd en geanalyseerd aan de hand van een thematische analyse, beschreven door Braun en Clarke (2006). Bij het coderen is gebruik gemaakt van de software ATLAS.TI.

Uit de transcripten werden fragmenten geselecteerd die nuttige informatie bevatten voor het onderzoek. Deze fragmenten werden voorzien van een open code. Het eerste interview werd zowel door de onderzoeker als door een vierdejaars medestudent Logopedie open gecodeerd. Open codes uit de interviews die aan elkaar gerelateerd waren werden samengevoegd onder een nieuwe code (axiaal coderen). Uit deze codes ontstond een model met overkoepelende thema's (selectief coderen). De thema's zijn uitgewerkt in een mindmap (bijlage 3). Deze is gemaakt met behulp van het programma Coggle. De thema's zijn onderbouwd met citaten uit de interviews. Door de thema's naast de onderzoeksvraag te leggen, is antwoord gegeven op de onderzoeksvraag.

Indicatie betrouwbaarheid

Credibility

De betrouwbaarheid wordt vergroot wanneer het interview is opgenomen met een videorecorder (Wouters et al., 2015). Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van een ZOOM H2N opnameapparaat. De opnames werden direct na het interview verbatim getranscribeerd. De transcripten zijn opgestuurd naar de participant voor de zogeheten 'member check'. De participanten checkten het transcript op juistheid en volledigheid. Doordat de interviews online plaatsvonden was de verstaanbaarheid niet altijd optimaal. De member check was om deze reden van groot belang om te verzekeren dat de informatie juist was ontvangen. Vervolgens werden de transcripten gecodeerd. Het eerste transcript is, naast de onderzoeker, ook door een vierdejaars student Logopedie gecodeerd. De codes werden bediscussieerd totdat consensus werd bereikt. Op deze manier ontstond een zo objectief mogelijke interpretatie van de gegevens, hetgeen de betrouwbaarheid vergrootte.

Transferability

Alvorens de interviews af te nemen bij de logopedisten en hun cliënten werd een proefinterview gehouden met een meer ervaren onderzoeker. Dit had als doel vertrouwd te raken met het interviewen om zo de kwaliteit van het interview te vergroten. Dataverzameling en analyse wisselden elkaar af, zodat nieuwe inzichten of nog onbeantwoorde vragen meegenomen konden worden in een volgend interview. De context waarbinnen de interviews zijn afgenomen zijn nauwkeurig beschreven. De resultaten zijn getoetst aan het voorbereidend literatuuronderzoek. Zo kon gekeken worden of de resultaten aansloten bij eerder onderzoek, of hier juist van afwijken.

Overweging ethische aspecten

De participanten zijn telefonisch benaderd voor het onderzoek. Vervolgens hebben zij een informatiebrief ontvangen en middels een formulier toestemming verleend voor deelname aan het onderzoek (informed consent). Zie bijlage 4. De interviews vonden online plaats via de beveiligde omgeving van Microsoft Teams. Hierdoor bevonden participanten zich in een voor hen veilige omgeving en was hun benodigde tijdsinspanning beperkt. De namen van de participanten zijn geanonimiseerd in verband met de wet Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). De gegevens zijn opgeslagen op een beveiligde laptop. De echte naam van de participanten is niet gebruikt. De verzamelde gegevens zijn na afronding van het onderzoek verwijderd.

Resultaten

Uit de data-analyse volgden vier thema's. Ieder thema is uitgewerkt in subthema's. Hieronder worden de thema's toegelicht en onderbouwd met quotes van de participanten.

1. RGM biedt veel positieve uitkomsten op de korte termijn

Positieve uitkomsten op het spreken

Cliënten en logopedisten benoemden dat cliënten door RGM beter verstaanbaar worden. RGM motiveert hen om bewust duidelijk te spreken. Dit maakt dat cliënten weer meer initiatief nemen tot spreken en gemakkelijker in een groep kunnen spreken.

"Zij (partner) vond dat ik beter mijn best ging doen om duidelijker te praten." (Cliënt 1)

"De mate waarin ik bewust mijn best ging doen om goed te praten." (Cliënt 3)

"Nou, dan durf ik toch meer te praten in een groep. Als je toch niet verstaanbaar bent, dan praat je op een gegeven moment niet meer." (Cliënt 3)

"Mensen waren beter verstaanbaar en namen ook meer initiatief tot spreken."
(Logopedist 2)

"We hadden ook altijd een partnersessie, één van de laatste keren, en dan hoorde je ook bijna altijd wel terug van nou, ze is weer meer betrokken bij een gesprek, ook in een groep. We kunnen zelf ook langer een gesprek voeren of bijvoorbeeld het praten tijdens het koken lukt weer." (Logopedist 2)

Positieve uitkomsten op het gebied van motoriek, cognitie en sociaal-emotioneel welbevinden

Cliënten benoemden dat het bewegen makkelijker gaat. Ook merkten cliënten en hun therapeuten verbeteringen in concentratie, alertheid, geheugen, het uitvoeren van dubbeltaken en gedragsregulatie. Daarnaast draagt RGM bij aan een toegenomen zelfvertrouwen en een verbeterd humeur.

"Ik voelde me best wel vrij in het bewegen. Het ging allemaal wat makkelijker." (Cliënt 3)

"Dat ik toch helderder van geest was denk ik." (Cliënt 3)

“En we hebben ook wel teruggehoord van jeetje, ik kan nu gewoon veel beter mijn boodschappen onthouden. Voorheen deed ik dat op een briefje en nu kan ik naar de supermarkt en kan ik het zonder briefje.” (Logopedist 1)

“Dat hebben we halverwege de sessies ook wel gehoord van mensen, dat ze zich beter konden concentreren op het lezen van een boek.” (Logopedist 1)

“Ik zie ook dingen gebeuren in het zelfvertrouwen van mensen. Dat ze eerst zittend twijfelend een oefening doen en uiteindelijk het toch staand met een stoel voor hun vasthoudend tot uiteindelijk helemaal los staand.” (Logopedist 5)

Ervaren uitkomsten zijn vaak van korte duur

Zowel therapeuten als cliënten noemden dat de positieve uitkomsten vaak wegvielen zodra gestopt werd met RGM. Daarnaast werd benoemd dat men eigenlijk iedere dag RGM zou moeten doen om er optimaal van te kunnen profiteren.

“Dat uurtje was te weinig. Vandaar dat ik zei van ik moet dat een paar keer per week hebben. Dat uurtje was gewoon heel gezellig, goed, ondersteunend, maar als die ondersteuning een behandeling wil worden dan moet ik dat veel meer gaan doen.” (Cliënt 1)

“Ik vind het leuk om het te doen. Het is leuk, maar het heeft geen effect. Het zou vaker moeten. Als je me vraagt ‘is het effectief?’ Dan zeg ik ja, maar dan moet je het iedere dag doen.” (Cliënt 4)

“We deden het maar vier weken, want ja, je moet het ook weer niet te lang doen. Je moet ook variatie aanbieden en op een gegeven moment is vier weken ook echt wel genoeg. En daarna merkte je wel dat het weer ging verzwakken helaas. Maar tijdens die vier weken wel.” (Logopedist 4)

Niet iedereen ervaart positieve uitkomsten

Verder ervaart niet iedereen positieve uitkomsten als gevolg van RGM en is het vaak moeilijk te zeggen of verbeteringen toe te schrijven zijn aan RGM.

“Maar ik kan eigenlijk niet zeggen dat hij daar echt heel veel beter van is geworden. Dat kan ik niet zeggen.” (Partner van cliënt 2)

“Als je het niet dagelijks doet heeft het enig nut, maar niet veel.” (Cliënt 4)

2. RGM sessies worden over het algemeen als zeer prettig ervaren

RGM is plezierig

In ieder interview, met zowel logopedisten als cliënten, kwam duidelijk naar voren dat RGM sessies als erg plezierig worden ervaren. Plezier werd door sommige logopedisten zelfs genoemd als een doel van RGM. Cliënten en therapeuten noemden verder dat zij vaak uitkijken naar de RGM sessies en energie halen uit de sessies.

“Ja, het was elke keer weer een wekelijks moment om naar uit te kijken.” (Cliënt 1)

“Ja, daar hebben we heel wat plezier van gehad met elkaar. We hebben er heel veel plezier van gehad.” (Cliënt 2)

“Ik haal er altijd wel heel veel energie uit, want ook als het klaar is dan denk ik hè, het was toch wel weer heel leuk, en ook door de reacties dat mensen ook wel weer opgevrolijkt zijn.” (logopedist 2)

“Ik vind ook dat RGM plezier moet betekenen. Dat is echt wel het hoofddoel voor mij. Dat wil niet zeggen dat je altijd plezier moet hebben en altijd samen moet lachen enzo, maar het moet vooral vanuit een plezierige omgeving gaan en van daaruit uitgelokt worden.” (Logopedist 3)

“Het zijn wel hele leuke sessies. Je maakt echt wat los bij de mensen. Er is veel energie ook. Mensen zijn in beweging, je maakt gebruik van muziek. Dus het zijn wel hele gezellige sessies.” (Logopedist 4)

Lotgenotencontact wordt als een waardevol onderdeel ervaren

Alle participanten noemden dat het contact met andere cliënten als zeer waardevol wordt ervaren. Cliënten ondersteunen elkaar en hebben plezier met elkaar.

“Nou bijvoorbeeld als we een sneller nummer deden, dan kon ik het nog wel bijhouden, maar de rest niet meer. Daar moesten we dan met zijn allen om lachen.” (Cliënt 3)

“Je wordt gestimuleerd door anderen die het eventueel beter doen, of anders, en dan kan je kijken of je daar ook mee uit de voeten kan.” (Cliënt 4)

“Ik geloof zeker in die groepsdynamiek. Ook omdat er fouten gemaakt mogen worden. Dat mensen ook zien van oh, weet je, het is niet raar om iets niet te kunnen. En dat ze daar meer van elkaar leren dan, nouja, ook wel van ons natuurlijk, maar inderdaad dat ze met die groep ook een soort lotgenoten vinden en ook er eens over na kunnen spreken.” (logopedist 1)

“Mijn gevoel zegt dat in de groep mensen elkaar toch wat aansteken met plezier. Dus daar lachen we vaak als het bijvoorbeeld mis gaat, of als we een gek nummer hebben.” (Logopedist 3)

“Mijn voorkeur gaat wel uit naar een groep, omdat het gewoon die groepsdynamiek heeft. Mensen die elkaar een beetje zitten uit te dagen, maar ook elkaar opvangen als het even niet gaat. Het lotgenotencontact, de energie die er ontstaat is toch anders dan individueel.” (Logopedist 5)

De muziek draagt voor de meeste participanten bij aan een positieve beleving van RGM

Veel participanten gaven aan dat de muziek hen vrolijk maakt. Ook werd genoemd dat de muziek helpend is om de oefeningen uit te voeren. Cliënten vinden het leuk als zij zelf de muziek mogen kiezen. Twee cliënten gaven aan dat de muziek niet altijd hun smaak is, maar dat zij dit niet per se als vervelend ervaren.

“We konden zelf de muziek uitkiezen en dat vond ik heel leuk.” (Cliënt 1)

“Nou, de muziek zelf niet zo leuk, maarja, daar gaat het niet om. Je moet wat mee doen, je moet het meedoen. De klassieke muziek is beter dan dat andere, maar dat is niet altijd. Dat kan niet altijd.” (Cliënt 2)

“Ja, dat is wel goed bij RGM. De muziek op zich daar houd ik niet zo van, maar op zich was het ritme van de muziek wel goed.” (Cliënt 3)

“Als iemand een nummer inbrengt dat gewoon een goede meezinger is, ja dat is leuk.” (Cliënt 4)

“We hebben nu bijvoorbeeld een hele jonge meid opgenomen en die houdt van dancemuziek. Die neemt deel en die zegt van ja, dat past niet, dat zullen jullie allemaal niet mooi vinden. We hebben gisteren even gezocht naar een dancenummer dat wel toepasselijk is en dan kan je dat doen. Dan zie je gelijk dat je ingang bij haar krijgt door de muziek die je gebruikt. Dat vind ik heel bijzonder om te zien.” (Logopedist 3).

Niet iedereen vindt RGM leuk

Twee logopedisten noemden dat niet altijd alle cliënten RGM leuk vinden. Oorzaken die hiervoor genoemd werden zijn dat de oefeningen te moeilijk zijn en dat niet iedereen van muziek houdt.

“Niet iedereen vindt het leuk. Je kan ook niet iedereen blij maken. Vooral bij degenen denk ik die merkten dat het wat moeizaam ging, ja die vonden het soms minder leuk.” (Logopedist 4)

“Heel soms gingen mensen ook gewoon niet mee doen. Bijvoorbeeld omdat ze gewoon helemaal niets met muziek hadden. Sommige mensen vonden het ook gewoon kinderachtig. Nou, dat mag. Het past bij heel veel mensen, maar soms matcht het ook niet. En dat is helemaal oké. Dan moet je het ook niet doordrukken.” (Logopedist 5)

3. RGM is uitdagend voor therapeut en cliënt

Uitdagingen die cliënten ervaren

Veel cliënten gaven aan dat zij RGM uitdagend vinden. Zij ervaren dit niet als onprettig. Sommige cliënten halen juist plezier uit de uitdagingen die zij tegenkomen. Uitdagingen die cliënten noemden zijn het geconcentreerd blijven, het onthouden van de symbolen en het multitasken. Door een logopedist werd daarnaast genoemd dat het van sommige van haar cliënten veel energie vraagt RGM een tijdje vol te houden.

“RGM is ook moeilijk voor mensen met hersenletsel, want de afleiding is heel groot. Je moet je, en dat is de bedoeling, je moet je focussen op de afbeelding, op de muziek, op het ritme en elke afleiding is eigenlijk funest.” (Cliënt 1)

“Het gaat best wel snel, je moet goed opletten dat je de goede bewegingen maakt en gelijk de symbolen ook benoemt.” (Cliënt 3)

“Ja, leuk is het wel ja. Maar ook een beetje moeilijk wel hoor.” (Cliënt 4)

“Ik denk wel dat sommige mensen het als moeilijk ervaren. Je ziet ook bij een aantal mensen dat het na een half uur gewoon op is. Dat ze zo moe zijn in hun brein van het concentreren en het uitvoeren van de taken dat het soms na een half uur ook genoeg is en dat we dan stoppen.” (Logopedist 3)

Uitdagingen die therapeuten ervaren

Alle logopedisten benoemden dat het pittig is om RGM alleen aan te bieden. Als uitleg gaven zij dat je veel dingen tegelijk moet doen, zoals de symbolen aanwijzen, de bewegingen voordoen en de groep in de gaten houden. Veel logopedisten geven er dan ook de voorkeur aan RGM met zijn tweeën aan te bieden. Het aanbieden samen met een fysiotherapeut of bewegingsagoog werd als extra voordeel genoemd. De logopedist let dan op het spreken en de fysiotherapeut of bewegingsagoog op het bewegen. Verder gaven enkele logopedisten aan dat zij het uitdagend vinden om met niveauverschillen binnen een groep om te gaan. Eén logopedist noemde daarnaast het in beweging krijgen van ernstig aangedane cliënten en het omgaan met cliënten met een neglect als uitdagingen.

“Er zit iemand in de groep die bijna met ontslag gaat. Die is motorisch veel vooruitgegaan. Die kan behoorlijk wat. Er is ook iemand die een maand geleden nog niet kon klappen. Dan zoek je naar de uitdaging hoe je in één sessie toch iedereen kan prikkelen om mee te doen.” (Logopedist 3)

“Ik vind het heel moeilijk om het alleen te doen, want één iemand moet het aanwijzen, waar je bent op het bord, bij welke beweging. De ander ging het voordoen. Dat kun je niet tegelijkertijd doen. Dus vandaar is het wel heel fijn als je het dus met twee personen kan doen.” (Logopedist 4)

“Maar het is wel heel pittig om én mee te doen met je rug naar de groep, maar ook weer half omgedraaid kijken van lukt het bij iedereen. Dus als je wat kleinere groepen hebt is het best alleen te doen, en bij wat grotere groepen zou ik echt zeggen van doe het asjeblieft met zijn tweeën.” (Logopedist 5)

4. RGM is een aanvulling op de logopedische behandeling

RGM is niet onmisbaar

Zowel cliënten als logopedisten gaven aan dat RGM niet onmisbaar is. RGM is een aanvulling op logopedie en dus geen vervanging. Daarnaast werd benoemd dat veel uitkomsten ook op een andere manier bereikt kunnen worden, bijvoorbeeld met een andere muziek- of bewegingstherapie.

“[Naam logopedist] heeft als logopediste met mij een behandeling gedaan. Dus ik moest rustiger gaan praten, buikademhaling, die mimiek en bijvoorbeeld columns lezen. Dat is een behandeling, maar RGM vind ik nog niet echt een behandeling. Het is niet onmisbaar.” (Cliënt 1)

“Ik zie wel bij de afasiepatiënten soms dat ik denk van nou, RGM is daar een heel mooi middel, de muziek, en ik zeg al, dat kan ook een andere vorm van muziek zijn denk ik. Binnen de logopedie is natuurlijk best veel bekend over behandelingen met muziek en wij hebben daar de RGM voor, dat is ook weer de vraag van ja, zorgt RGM daarvoor, of zorgt überhaupt muziek daarvoor. Als je dat met een andere muziekmethode doet zou dat ook kunnen. Maar ik zie dat bij ons bij RGM wel, ja.” (Logopedist 3)

RGM ondersteunt de logopedische behandeling

Logopedisten en cliënten gaven aan dat het prettig werkt om RGM en logopedie gelijktijdig aan te bieden / te ontvangen. RGM zorgt voor afwisseling. Daarnaast versterken RGM en logopedie elkaar. Logopedische principes kunnen bijvoorbeeld toegepast worden tijdens RGM. Ook werd genoemd dat RGM cliënten weer kan motiveren voor logopedische behandeling.

“Het gaf afwisseling ook.” (Cliënt 2)

“Het geeft ze een motivatie van hé, daar gebeurt iets. Ik kan dus iets. En daar kun je in je logopedie dus verder mee. Dat is mooi.” (Logopedist 3)

“Vaak in de ochtend zag ik de cliënten voor de individuele logopedische behandeling, voor de PLVT, en dan kon ik het 's middags gelijk ook weer een stukje meenemen, van het bewust grote articulatiebewegingen maken. Dat waren we dan gelijk ook weer aan het trainen. Dus ik zag het ook als een stukje verlenging van mijn eigen therapie.” (Logopedist 4)

“Het versterkt elkaar. Daar ben ik van overtuigd. Ik denk als je alleen RGM doet met een afasiepatiënt, dan sla je iets essentieels over. Want je hebt gewoon de logopedie nodig, je hebt onderzoek nodig van hé, wat is die afasie precies, waar zit hem dat in. Type, ernst, de hele reutemeteut. Dan zet je een behandeling in. Dan leert de cliënt ook de trucjes om misschien die woordvinding te verbeteren. Je betreft de partner erbij, hoe ze haar eigen communicatie misschien wat aan kan passen. En de RGM kan daarin een mooie rol meespelen.” (Logopedist 5)

Discussie en conclusie

In deze studie is onderzocht wat ervaringen zijn van logopedisten en personen met taal- en/of spraakproblemen met de Ronnie Gardiner Methode. Uit analyse van de interviews blijkt dat ervaringen van logopedisten en cliënten sterk overeenkomen. RGM wordt als een prettige methode ervaren. De methode is plezierig en het lotgenotencontact wordt als waardevol onderdeel ervaren. Ook de muziek draagt vaak bij aan de positieve ervaring. Zowel logopedisten als cliënten ervaren uitdagingen. Logopedisten benoemen onder andere dat het lastig is RGM alleen aan te bieden. Cliënten noemen dat zij het moeilijk vinden verschillende dingen tegelijk te doen. De uitdagingen worden echter niet als vervelend ervaren. RGM wordt gezien als aanvulling op de logopedische behandeling. RGM en logopedie kunnen elkaar versterken. De methode biedt cliënten onder andere motivatie en zelfvertrouwen. Daarnaast merken cliënten verbeteringen in de motoriek, cognitie, het sociaal-emotioneel welbevinden en het spreken.

De uitkomst dat RGM als prettige methode wordt bevonden en de uitdagingen die cliënten en therapeuten ervaren komen overeen met de resultaten uit eerdere onderzoeken (Bunketorp-Käll et al., 2017; Pohl et al., 2018; Pohl et al., 2020; Schütz, 2002; Thornberg et al., 2014). Ook veel uitkomsten die cliënten ervaren in het dagelijks leven komen overeen met die uit eerder onderzoek. De ervaren uitkomsten passen bij het eerder benoemde gegeven dat subjectieve uitkomstmaten niet altijd overeenkomen met objectieve uitkomsten. In de interviews worden immers positieve uitkomsten genoemd op het gebied van spreken en cognitie die niet blijken uit onderzoeken van Bunketorp-Käll et al. (2017), Pohl et al. (2020) en Schütz (2002). Omdat dit onderzoek zich specifiek richtte op RGM binnen de logopedie werden concretere uitkomsten gevonden over vooruitgang in de spraak. Ook de uitkomst dat RGM een aanvulling is op de logopedie komt niet uit andere onderzoeken en vloeit logischerwijs voort uit de focus van dit onderzoek.

Alle studies over RGM zijn in Zweden uitgevoerd. Daarnaast zijn twee van de onderzoeken door dezelfde onderzoeker uitgevoerd. De al aanwezige kennis over effecten en ervaringen is daarom minimaal. Ook kan men twijfelen aan de generaliseerbaarheid van eerdere onderzoeken. Omdat uit

deze studie soortgelijke resultaten komen kan echter de voorzichtige conclusie worden getrokken dat ervaringen met RGM universeel zijn.

Te bediscussiëren valt of thema vier (RGM is een aanvulling op de logopedische behandeling) past binnen de onderzoeksvraag. De deelvragen zijn immers gericht op de sessies zelf en de ervaren uitkomsten. Dit thema sluit niet volledig aan bij de deelvragen. Het thema heeft echter wel betrekking op de manier waarop RGM in zijn totaal wordt ervaren in relatie tot logopedie. Het biedt logopedisten daarnaast meer informatie over de plaats van RGM binnen de logopedie.

In dit onderzoek is naast cliënten ook aan logopedisten gevraagd welke uitkomsten zij opmerkten bij cliënten. Logopedisten hebben veel cliënten tijdens en na RGM sessies gesproken. Op deze manier konden ervaringen van veel meer cliënten dan enkel de deelnemers aan dit onderzoek meegenomen worden. Afgevraagd kan worden in hoeverre observaties en herinneringen van logopedisten voldoende betrouwbaar zijn. Wat echter opvalt in de interviews is dat cliënten en logopedisten vaak dezelfde dingen noemden. Het lijkt daarom geen beperking, maar juist een verrijking van het onderzoek dat ervaringen van beide participantgroepen samen hebben geleid tot de ontstane thema's.

Opvallend bij het benaderen van logopedisten was dat veel logopedisten aangaven veel behoefte te hebben aan de uitkomsten van dit onderzoek. Ook logopedisten die om verschillende redenen niet deel konden nemen aan het onderzoek wilden graag op de hoogte gebracht worden van de resultaten. Logopedisten gaven aan dat zij de positieve uitkomsten van RGM wel zien, maar dat zij de wetenschappelijke onderbouwing missen. Dit bevestigt de in de inleiding genoemde noodzaak naar meer wetenschappelijk onderzoek naar deze methode.

Aanbevelingen voor de beroepspraktijk

RGM kan een zinvolle aanvulling zijn op de logopedische behandeling. Aanbevolen wordt RGM in groepsverband aan te bieden en cliënten mee te laten beslissen over de muziek die gekozen wordt. Omdat RGM uitdagend is en niet iedereen RGM leuk vindt, moet per cliënt en situatie bekeken worden of RGM passend is en in welke vorm. Tot slot wordt aanbevolen RGM met zijn tweeën aan te bieden, bij voorkeur in samenwerking met een fysiotherapeut of bewegingsagoog.

Referenties

- Barnish, M. S., & Barran, S. M. (2020). A systematic review of active group-based dance, singing, music therapy and theatrical interventions for quality of life, functional communication, speech, motor function and cognitive status in people with Parkinson's disease. *BMC Neurology*, 20, 371. <https://doi.org/10.1186/s12883-020-01938-3>
- Black, N. (2013). Patient reported outcome measures could help transform healthcare. *BMJ*, 346:f167. <https://doi.org/10.1136/bmj.f167>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bunketorp-Käll, L., Lundgren-Nilsson, Å., Samuelsson, H., Pekny, T., Blomvé, K., Pekna, (...) Nilsson, M. (2017). Long-Term Improvements After Multimodal Rehabilitation in Late Phase After Stroke. *Stroke*, 48(7), 1916–1924. <https://doi.org/10.1161/strokeaha.116.016433>
- Corbett, D., Jeffers, M., Nguemeni, C., Gomez-Smith, M., & Livingston-Thomas, J. (2015). Lost in translation: rethinking approaches to stroke recovery. *Progress in Brain Research*, 218, 413-434. <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2014.12.002>
- Katzan, I. L., Thompson, N. R., Lapin, B., & Uchino, K. (2017). Added Value of Patient-Reported Outcome Measures in Stroke Clinical Practice. *Journal of the American Heart Association*, 6(7). <https://doi.org/10.1161/jaha.116.005356>
- Livingston-Thomas, J., Nelson, P., Karthikeyan, S., Antonescu, S., Jeffers, M. S., Marzolini, S., & Corbett, D. (2016). Exercise and Environmental Enrichment as Enablers of Task-Specific Neuroplasticity and Stroke Recovery. *Neurotherapeutics*, 13(2), 395–402. <https://doi.org/10.1007/s13311-016-0423-9>
- McKenna, S. P. (2011). Measuring patient-reported outcomes: moving beyond misplaced common sense to hard science. *BMC Medicine*, 9(1). <https://doi.org/10.1186/1741-7015-9-86>
- Pekna, M., Pekny, M., & Nilsson, M. (2012). Modulation of Neural Plasticity as a Basis for Stroke Rehabilitation. *Stroke*, 43(10), 2819–2828. <https://doi.org/10.1161/strokeaha.112.654228>
- Pohl, P., Carlsson, G., Bunketorp Käll, L., Nilsson, M., & Blomstrand, C. (2018). Experiences from a multimodal rhythm and music-based rehabilitation program in late phase of stroke recovery – A qualitative study. *PLOS ONE*, 13(9), e0204215. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204215>
- Pohl, P., Wressle, E., Lundin, F., Enthoven, P., & Dizdar, N. (2020). Group-based music intervention in Parkinson's disease – findings from a mixed-methods study. *Clinical Rehabilitation*, 34(4), 533–544. <https://doi.org/10.1177/0269215520907669>
- RGM Nederland. (z.d.). *Home*. Geraadpleegd op 9 december 2020, van <https://rgm-nederland.nl/site/home>
- Rose, D., Thornicroft, G., & Slade, M. (2006). Who decides what evidence is? Developing a multiple perspectives paradigm in mental health. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113(429), 109–114. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00727.x>
- Schütz, M. (2002). Can the Ronnie Gardiner Method improve language, communication and quality of life for people with aphasia? (Masterthesis). Geraadpleegd van

<http://www.ronniegardinermethode.de/wordpress/wp-content/uploads/2014/05/Can-the-Ronnie-Gardiner-Method-improve-language-communication-and-quality-of-life.pdf>

Thornberg, K., Josephsson, S., & Lindquist, I. (2014). Experiences of participation in rhythm and movement therapy after stroke. *Disability and Rehabilitation*, 36(22), 1869–1874.
<https://doi.org/10.3109/09638288.2013.876107>

Venna, V. R., Xu, Y., Doran, S. J., Patrizz, A., & McCullough, L. D. (2014). Social interaction plays a critical role in neurogenesis and recovery after stroke. *Translational Psychiatry*, 4(1), e351.
<https://doi.org/10.1038/tp.2013.128>

Wouters, E., van Zaalen, Y., & Bruijning, J. (2016). *Praktijkgericht onderzoek in de (para)medische zorg* (2^e herziene druk). Bussum: Coutinho.

Bijlage 1. Topiclijsten en interviewguide

Tabel 3: Topics logopedisten

Topics	Subtopics
Algemeen (achtergrond geïnterviewde)	Geslacht, ervaring met RGM, doelgroep, werksetting
RGM sessies	Uitdagingen, opbrengsten
Waargenomen veranderingen bij cliënten	Invloed op taal en/of spraak, stemming, lichamelijk functioneren, reacties van cliënten
Afsluiting	Vraag naar toevoeging, bedanken participant

Tabel 4: Topics cliënten

Topics	Subtopics
Algemeen (achtergrond geïnterviewde)	Geslacht, leeftijd, Oorzaak taal- en/of spraakprobleem, communicatieproblemen
RGM sessies	Niveau, plezier, therapeut, vertrouwen in de therapie, de muziek, de groep
Invloed op dagelijks leven	Kwaliteit van leven, invloed op taal- en/of spraak, invloed op activiteiten en participatie
Afsluiting	Vraag naar toevoeging, bedanken participant

Tabel 5: Interviewguide

Logopedisten	Cliënten
Demografische vragen	Demografische vragen
Kunt u het verloop van een RGM sessie beschrijven?	Kunt u het verloop van een RGM sessie beschrijven?
Hoe ervaart u het aanbieden van RGM sessies?	Hoe ervaart u RGM sessies?
In hoeverre merkt u veranderingen op bij uw cliënten na het aanbieden van RGM?	In hoeverre hebben de RGM sessies invloed op uw dagelijks leven?
Wilt u nog iets toevoegen?	Wilt u nog iets toevoegen?

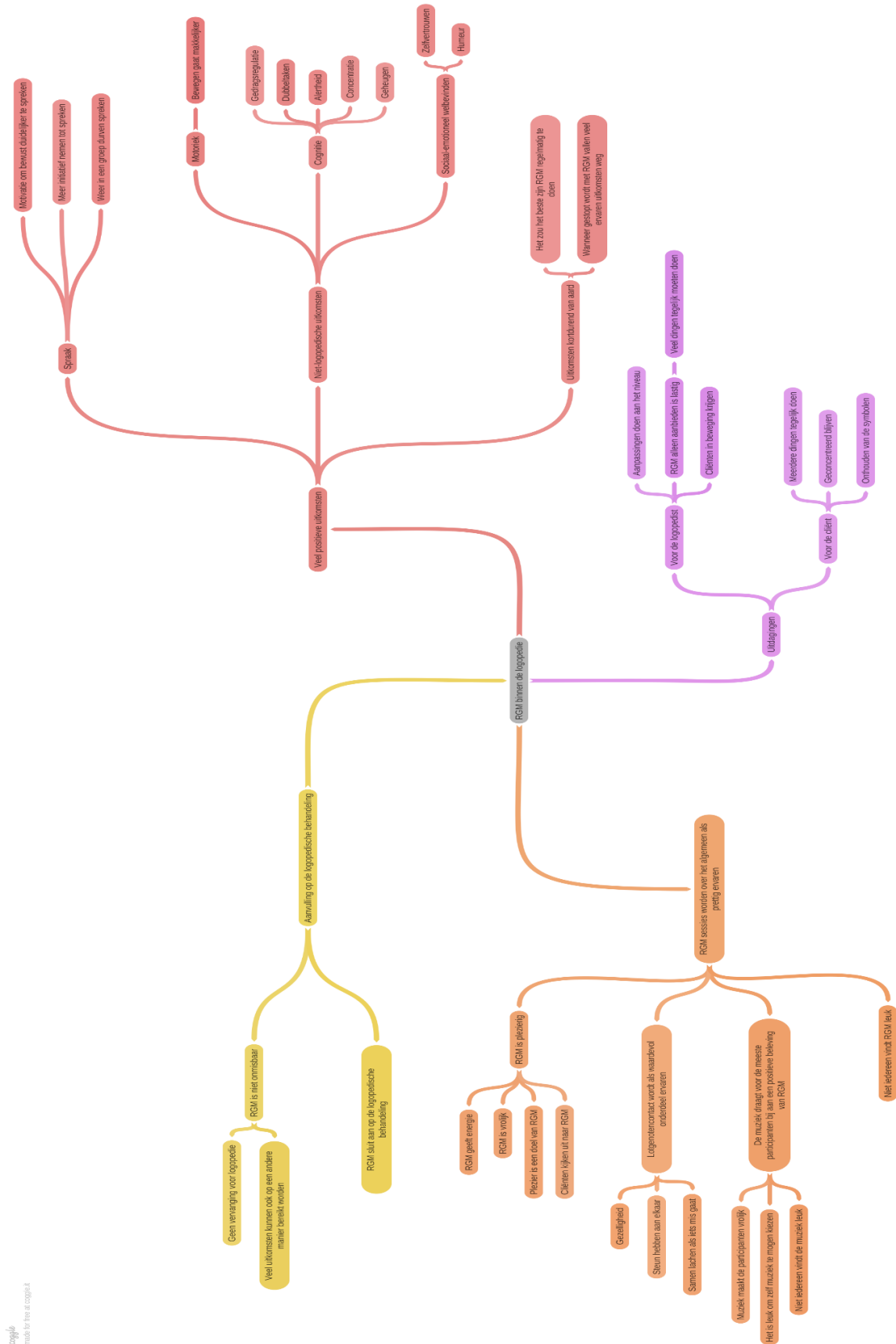
Bijlage 2. Uitwerking van de thema's

Tabel 6: Uitwerking van de thema's

Veel positieve uitkomsten op de korte termijn	<i>Positieve uitkomsten op het spreken</i>		Motivatie om bewust duidelijk te spreken
			Meer initiatief nemen tot spreken
			Weer in een groep durven spreken
	<i>Positieve uitkomsten op het gebied van motoriek, cognitie en sociaal-emotioneel welbevinden</i>	Motoriek	Bewegen gaat makkelijker
		Cognitie	Gedagsregulatie
			Dubbeltaken
			Alertheid
			Concentratie
			Geheugen
		Sociaal-emotioneel welbevinden	Zelfvertrouwen
			Humeur
	<i>Ervaren uitkomsten zijn vaak van korte duur</i>	Het zou het beste zijn regelmatig RGM te doen	
		Wanneer gestopt wordt met RGM vallen veel ervaren uitkomsten weg	
	<i>Niet iedereen ervaart positieve uitkomsten</i>		
RGM sessies worden over het algemeen als zeer prettig ervaren	<i>RGM is plezierig</i>	RGM geeft energie	
		RGM is vrolijk	
		Plezier is een doel van RGM	
		Cliënten kijken uit naar RGM	
	<i>Lotgenotencontact wordt als een waardevol onderdeel ervaren</i>	Gezelligheid	
		Steun hebben aan elkaar	

		Samen lachen wanneer iets mis gaat	
	<i>De muziek draagt voor de meeste participanten bij aan een positieve beleving van RGM</i>	Muziek maakt de participanten vrolijk	
		Het is leuk om zelf de muziek te mogen kiezen	
		Niet iedereen vindt de muziek leuk	
	<i>Niet iedereen vindt RGM leuk</i>		
RGM is uitdagend voor therapeut en cliënt	<i>Uitdagingen die cliënten ervaren</i>	Meerdere dingen tegelijk doen	
		Geconcentreerd blijven	
		Het onthouden van de symbolen	
		RGM kost veel energie	
	<i>Uitdagingen die logopedisten ervaren</i>	Aanpassingen doen aan het niveau	
		RGM alleen aanbieden is lastig	Veel dingen tegelijk moeten doen
		Cliënten in beweging krijgen	
RGM is een aanvulling op de logopedische behandeling	<i>RGM is niet onmisbaar</i>	RGM is geen vervanging voor logopedie	
		Veel uitkomsten kunnen ook op een andere manier bereikt worden	
	<i>RGM sluit aan op de logopedische behandeling</i>		

Bijlage 3. Mindmap



Bijlage 4. Toestemmings- en informatiebrief

Beste (*naam logopedist*),

Mijn naam is Ellen 't Hooft. Ik ben vierdejaars student Logopedie aan de Hogeschool Utrecht. Momenteel ben ik bezig met mijn stage en afstudeeronderzoek. Middels deze brief wil ik u meer informatie bieden over het onderzoek en eventuele deelname hieraan.

Mijn onderzoek richt zich op ervaringen met de Ronnie Gardiner Methode binnen de logopedie. Om een breder beeld te krijgen van de ervaringen met RGM interview ik zowel logopedisten als cliënten. Hierbij leg ik de focus op de sessies zelf en op de veranderingen die cliënten en logopedisten ervaren ná behandeling met de methode.

Wanneer u besluit deel te nemen aan het onderzoek zal ik u eenmalig online interviewen. Het interview zal niet langer dan een half uur in beslag nemen. Om het interview uit te kunnen schrijven zal ik het opnemen met een opnameapparaat. Het transcript wordt met u gedeeld ter controle. Pas daarna worden de gegevens anoniem verwerkt in het artikel. De opname wordt na afronding van het onderzoek verwijderd.

Naast u, zou ik ook graag één van de cliënten aan wie u RGM aanbiedt willen interviewen. Ook dit interview vindt bij voorkeur online plaats. Indien dit niet mogelijk is kan dit interview ook telefonisch plaatsvinden.

Graag hoor ik uiterlijk (*datum, 1 week na versturen van de brief*) van u of u mee wil werken aan dit interview en of u mij in contact kunt brengen met één van uw cliënten. Wanneer u besluit mee te werken wil ik u vragen hier schriftelijk toestemming voor te geven door onderstaand formulier in te vullen en te ondertekenen.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd. Neem bij vragen gerust contact met mij op.

Met vriendelijke groet,

Ellen 't Hooft

E-mail: ~~Verwijderd~~

Telefoon: ~~Verwijderd~~

Toestemmingsverklaring

Titel onderzoek: RGM binnen de Logopedie; een onderzoek naar de ervaringen van logopedisten en personen met taal- en/of spraakproblemen met de Ronnie Gardiner Methode.

- Ik verklaar op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode, doel en [indien aanwezig] de risico's en belasting van het onderzoek.
- Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt zullen worden. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.
- [indien van toepassing] Ik begrijp dat geluidopnamen, foto's en video-opnamen of bewerking daarvan uitsluitend voor onderwijs en/of wetenschappelijke presentaties zal worden gebruikt.
- Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment zonder opgave van redenen mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

Naam deelnemer:

Datum:

Handtekening deelnemer:

-
- Ik heb een mondelinge en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker:

Datum:

Handtekening onderzoeker: