



CLIËNTTEVREDENHEID OMTRENT HET INTAKEGESPREK MET TWEE STOTTERTHERAPEUTEN

Bachelor scriptie



Naam:	Nicole Roukema
Studentnummer:	0853771
Opleiding:	HBO Logopedie
Instituut:	Hogeschool Rotterdam
Studiejaar:	2014-2015
Leerjaar:	4
Periode:	Februari t/m Juni 2015
Locatie project:	Stottercentrum Rotterdam
Opdrachtgevers:	Lesley Bosschaart & Esther Bunschoten
Beoordelaar 1:	Emile Verhage
Beoordelaar 2:	Annelies Halm

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie van het afstudeeronderzoek voor de bachelor opleiding Logopedie aan de Hogeschool Rotterdam. Het betreft een onderzoek naar de cliënttevredenheid omtrent intakegesprekken met twee stottertherapeuten. De opdracht voor dit onderzoek is gegeven vanuit Stottercentrum Rotterdam, waar ik in de periode van februari tot en met juni 2015 mijn afstudeerstage heb voldaan en dit onderzoek heb opgesteld, uitgevoerd en geanalyseerd.

Met veel plezier heb ik gewerkt aan de uitvoering en analyse van het onderzoek en het schrijven van mijn bachelor scriptie. Ik heb hierin veel geleerd over enquêteonderzoek en hoe de resultaten daarvan verwerkt kunnen worden. Deze ervaringen neem ik mee voor in de toekomst, wanneer ik binnen mijn vakgebied nog eens enquêteonderzoek zou kunnen uitvoeren.

Graag wil ik de volgende personen bedanken:

Lesley Bosschaart: Als hoofdbegeleider van mijn onderzoek heeft Lesley Bosschaart mij ondersteund door inzichten te geven bij de opzet van het onderzoek en de enquête, feedback te geven op verslagen en de enquêteopzet, enquêtes te helpen verspreiden en verzamelen. Hier wil ik mijn grote dank voor uitspreken. Daarnaast wil ik Lesley Bosschaart bedanken voor zijn flexibiliteit in voor mij drukke en stressvolle periodes en het feit dat ik op ieder moment met mijn vragen bij hem terecht kon. De positiviteit die Lesley Bosschaart gedurende mijn onderzoek heeft uitgestraald, had een motiverende en inspirerende uitwerking op mij.

Esther Bunschoten: Voor het meedenken en feedback geven tijdens de opzet van de enquête en voor het helpen verspreiden en verzamelen van de enquêtes.

Emile Verhage: Voor het geven van verhelderende inzichten tijdens de opstartfase van mijn onderzoek en voor het geven van nuttige en stimulerende feedback op mijn onderzoeksvoorstel en scriptie.

Annelies Halm: Voor het geven van nuttige en stimulerende feedback op mijn onderzoeksvoorstel en scriptie.

Daarnaast zou ik graag mijn dank willen uitspreken aan mijn medestudenten, waarmee ik tijdens intervisiebijeenkomsten ideeën kon uitwisselen over de uitvoering en analyse van het onderzoek. Tot slot wil ik mijn familie, vrienden en andere geliefden bedanken voor hun onvoorwaardelijke steun en geloof in mij, wat maakt dat ik trots ben om dit eindresultaat aan hen te tonen.

Ik wens u veel leesplezier.

Nicole Roukema.

Rotterdam, 31-05-2015.

Samenvatting

Lesley Bosschaart en Esther Bunschoten, beide logopedist-stottertherapeut bij Stottercentrum Rotterdam, voeren vanaf begin 2012 samen de intakegesprekken met cliënten uit. Zij wilden graag dat de ervaring, beleving en mening van de cliënten over de huidige vorm van het intakegesprek onderzocht zou worden middels een enquêteonderzoek. De enquête is verspreid aan dertig huidige cliënten van Stottercentrum die vanaf oktober 2014 tot april 2015 een intakegesprek hadden gehad of momenteel in de behandel- of controlefase zaten. Zestien cliënten hebben de enquête ingevuld ingeleverd.

Uit de resultaten van de enquêtes blijkt dat dertien participanten een taakverdeling bij de stottertherapeuten hebben opgemerkt, namelijk dat de ene stottertherapeut het intakegesprek leidde met vragen stellen en dat de andere stottertherapeut het stottergedrag observeerde. Elf personen hebben hun mening gegeven over de taakverdeling, waarbij vooral 'handig' en 'prettig' zijn aangegeven. De houding van de twee stottertherapeuten wordt zeer positief beoordeeld middels Likert-schalen, waarbij één participant aangeeft dat er een verschil zat in de houding van de twee therapeuten, namelijk dat één van de twee meer ervaring uitstraalde. De gedachten en gevoelens van de participanten tijdens en na het intakegesprek zijn zeer positief gescoord middels Likert-schalen. Dertien participanten zien een meerwaarde in de samenwerking van twee stottertherapeuten bij een stotteranamnese. Het feit dat twee stottertherapeuten meer zien dan één en zo meer inzicht vergaren, is het vaakst als meerwaarde genoemd.

Op basis van de uitkomst van dit onderzoek zou de huidige vorm van het intakegesprek door Stottercentrum Rotterdam kunnen worden voortgezet. Echter, het onderzoek zou herhaald moeten worden bij meer cliënten over een langere periode om een breder beeld te schetsen over de ervaring, beleving en mening van de cliënten van Stottercentrum Rotterdam omtrent het intakegesprek met twee stottertherapeuten.

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	2
Samenvatting.....	3
Inhoudsopgave.....	4
Inleiding.....	5
Doelstelling en onderzoeksvraag	7
Methode.....	8
Resultaten.....	11
Discussie	18
Conclusie	21
Aanbevelingen	21
Literatuur.....	22
Bijlage 1: Criteria enquête	23
Bijlage 2: Eigen opgestelde enquête.....	24
Bijlage 3: Codeboek	33
Bijlage 4: Extra discussiepunten	36
Bijlage 5: Adviesverslag voor Stottercentrum Rotterdam (eindproduct)	37

Inleiding

Het woord 'anamnese' betekent letterlijk 'herinnering' of 'geheugen'. De term wordt daarom gebruikt voor het verzamelen van de voorgeschiedenis van een cliënt (Kuiper, 2007). Daarnaast wordt een anamnese/intakegesprek ook gebruikt om de hulpvraag van de cliënt en alle factoren die op de klacht van invloed kunnen zijn, uit te vragen en wederzijdse verwachtingen uit te wisselen.

Probleemanalyse

Stottercentrum Rotterdam biedt diagnostiek en behandeling aan kinderen en volwassenen met (complexe) problemen in het vloeiend spreken; stotteren en broddelen. Lesley Bosschaart en Esther Bunschoten beheren samen de praktijk. Vanaf begin 2012 houden Bosschaart en Bunschoten samen de intakegesprekken met hun cliënten. Zij wisselen daarin de taken van gespreksleider en observator met elkaar af. Nadat alle informatie is verzameld overleggen beide therapeuten kort met elkaar of de cliënt bij hen op de juiste plek is en wat het te volgen beleid voor de cliënt zal worden. Dit wordt daarna meteen aan de cliënt teruggekoppeld.

Bosschaart en Bunschoten gebruiken deze werkwijze met de gedachte dat met twee therapeuten sneller een completer beeld kan worden gevormd over de klacht van de cliënt, waardoor er een efficiëntere vorm van zorg kan worden aangeboden. Zij hopen hiermee vervolgens een duidelijker afgestemd en beredeneerd therapietraject te kunnen opstarten voor de cliënt.

Bosschaart en Bunschoten waren benieuwd naar hoe de cliënten een intakegesprek met twee therapeuten ervaren en wilden graag dat de beleving en mening van de cliënten werd onderzocht middels een enquête.

Eindproduct

Het eindproduct is een adviesverslag. Het geeft een beeld over hoe de cliënten van het Stottercentrum Rotterdam denken over het intakegesprek met twee stottertherapeuten, en of de huidige trend van intakegesprekken bij het Stottercentrum kan worden voortgezet om zodanig bij te dragen aan de wens van de cliënten en daarnaast een efficiëntere vorm van zorg aan te bieden.

Samenwerking tussen therapeuten van dezelfde zorgdiscipline

Veel klachten in de gezondheidszorg zijn complex, zodat een samenwerking tussen therapeuten waardevol kan zijn voor zowel de onderzoeksfase als voor de fase waarin zorg wordt aangeboden (Brown & McWilliam, 1993, geciteerd in Pierce, 2005). Ook in de stottertherapie komt complexe casuïstiek voor, waarbij bijvoorbeeld sprake kan zijn van comorbiditeit. Een samenwerking tussen therapeuten kan bijdragen aan het sneller en zo volledig mogelijk in kaart brengen van de complexe klacht, waardoor de kwaliteit van de diagnose en de zorg die op basis hiervan geboden wordt, positief worden beïnvloedt.

Thompson et al. (2012) hebben een onderzoek uitgevoerd naar het effect van een therapie bij eetstoornissen, gebaseerd op het aantal psychotherapeuten die deze therapie uitvoerden bij één cliënt. Het aantal therapeuten varieerde hierbij van twee tot vijf. Het advies dat de auteurs onder andere in hun artikel geven is dat hoe meer therapeuten er worden ingezet, hoe sneller het tijdspad van de therapie kan verlopen, in vergelijking tot wanneer één therapeut de behandeling uitvoert. Dit sluit aan bij de gedachtegang van Bosschaart en Bunschoten: door de taakverdeling tijdens het intakegesprek kunnen zij samen meer informatie verzamelen dan wanneer zij dit alleen zouden

doen, waardoor de diagnose sneller en zo volledig mogelijk kan worden vastgesteld en de therapie sneller en efficiënter kan worden gestart.

Eisen rondom het intakegesprek

Bezemer, Bouwen, Winkelman en Embrechts (2010) geven aan dat in een stotteranamnese de volgende onderwerpen aan bod dienen te komen: de aanwezigheid van stotteren in de familie, de ontwikkeling van het stotteren, de ernst en last van het stotteren, de situaties waarin het stotteren toe- en afneemt, reacties op het stotteren (zowel extern als intern), eventuele eerder gevolgde therapieën en van belang zijnde medische gegevens. Tijdens het anamnesegebesprek kunnen deze onderwerpen middels open vragen worden besproken, zodat ouders/cliënten uitgenodigd worden om zaken toe te lichten.

Guitar (2006) vermeldt dat een anamnese een persoonlijke ontmoeting is, waarin de stottertherapeut en de cliënt elkaar leren kennen. De cliënt komt vaak binnen met gevoelens van frustratie en/of angst. Hij proeft tijdens een intakegesprek aan de kwaliteiten van de therapeut en bepaalt of deze hem kan helpen. Daarom dient de stottertherapeut bij iedere cliënt de gehele persoon te zien, niet alleen het stotterprobleem, en signalen op te vangen waaruit de hulpvraag en de verwachtingen blijken. De stottertherapeut dient empathie uit te stralen door goed te luisteren, oprecht geïnteresseerd en begripvol te zijn, zodat duidelijk is dat de cliënt wordt geaccepteerd zoals hij is. Daarnaast dient de stottertherapeut zijn kennis over stotteren te tonen, alsmede het comfortabel zijn met het spreken over stotteren en het opzettelijk toepassen van stotTERS in de eigen spraak. Guitar (2006) geeft aan dat deze eigenschappen in een stottertherapeut voor de cliënt al de eerste stap kunnen zijn tot zelfacceptatie omtrent het stotteren en tot vloeiender spreken.

Ackerman en Hilsenroth (2003) beschrijven eigenschappen en vaardigheden die een therapeut dient te hebben om een optimale cliënt-therapeut relatie op te bouwen. De eigenschappen die zij noemen zijn onder andere respectvol, betrokken, betrouwbaar, ontspannen, alert, geïnteresseerd, spontaan en open. Vaardigheden die worden genoemd zijn onder andere een zoekende houding, reflectie en accurate interpretaties. Benodigde therapeutische eigenschappen die cliënten benoemden in een onderzoek van Hollander-Goldfein, Fosshage en Bahr (1989, geciteerd in Dolinsky, Vaughan, Luber, Mellman & Roose, 1998) waren begripvol en competent zijn.

Doelstelling en onderzoeksvraag

Doelstelling

Het uiteindelijke doel van dit onderzoek was om, naar aanleiding van de ervaring, beleving en mening van de cliënten, een advies te formuleren over de huidige vorm van het intakegesprek van Stottercentrum Rotterdam, namelijk met twee stottertherapeuten.

Onderzoeksvraag

Hoofdvraag

Wat zijn de bevindingen van zestien huidige cliënten bij Stottercentrum Rotterdam, variërend in leeftijd en geslacht, omtrent de werkwijze van een logopedisch intakegesprek dat door twee stottertherapeuten wordt uitgevoerd?

Deelvragen

- Welke taakverdeling hebben de cliënten opgemerkt bij de therapeuten tijdens het intakegesprek?
- Welke factoren van de taakverdeling zijn door de cliënten als handig of onhandig ervaren tijdens het intakegesprek door twee therapeuten?
- Welke factoren van de taakverdeling zijn door de cliënten als prettig of onprettig ervaren tijdens het intakegesprek door twee therapeuten?
- Hoe beoordelen de cliënten de houding/attitude van de twee therapeuten tijdens het intakegesprek?
- Welke meerwaarde zien de cliënten in de samenwerking van twee stottertherapeuten bij een logopedisch intakegesprek?

Methode

Onderzoeksopzet

In het onderzoek is de ervaring, beleving en mening van cliënten uitgevraagd aangaande het intakegesprek dat door twee stottertherapeuten wordt uitgevoerd. Dit voldoet aan een kwalitatieve onderzoeksmethode, waarbij ervaringen, belevingen, meningen en/of verwachtingen van personen worden uitgevraagd (Bakker & Van Buuren, 2009; Wouters & Van Zaalen, 2013). Het onderzoek is uitgevoerd in enquêtevorm met voornamelijk gesloten vragen. Dit voldoet aan een kwantitatieve onderzoeksmethode, waarbij de uitkomsten in cijfers zijn uit te drukken (Bakker & Van Buuren, 2009). Er is dus een combinatie van een kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethode zichtbaar in het huidige onderzoek. Aangezien de enquête op één moment is afgenomen is er sprake van een dwarsdoorsnedeonderzoek.

Vanuit de opdrachtgevers leefde de wens om de cliënttevredenheid middels een enquête te onderzoeken. Zo kon op een systematische en overzichtelijke manier een beeld worden verkregen van de cliënttevredenheid, aangezien de cliënten dezelfde vragen invulden en zo hun mening uitten over verschillende facetten van het intakegesprek met twee stottertherapeuten. Aanvullend zijn een paar open vragen gesteld, zodat ook ruimte was voor persoonlijke uitspraken van de cliënten.

Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestond uit cliënten met een actieve status in het cliëntensysteem van Stottercentrum Rotterdam. De actieve status stond voor cliënten die alleen een intakegesprek hadden gehad, cliënten die middenin een behandelperiode zaten of cliënten die in een controlefase zaten. Extra criterium was dat het om cliënten ging die recentelijk een intakegesprek hadden gehad, namelijk in de afgelopen zes maanden (vanaf oktober 2014 t/m april 2015). Er waren geen vereisten aan leeftijd, geslacht en culturele achtergrond.

Inclusiecriteria

Voor de participanten aan de enquête golden de volgende inclusiecriteria:

- actieve status in het cliëntensysteem van Stottercentrum Rotterdam;
- recentelijk een intakegesprek gehad (oktober 2014 – april 2015);
- goede beheersing van de Nederlandse taal.

Exclusiecriteria

Voor de participanten aan de enquête golden de volgende exclusiecriteria:

- non-actieve status in het cliëntensysteem van Stottercentrum Rotterdam;
- intakegesprek gehad vóór oktober 2014;
- matig tot slechte beheersing van de Nederlandse taal.

Steekproeftrekking

Door middel van de bovenstaande in- en exclusiecriteria was er sprake van een gestratificeerde steekproef, waarbij twee strata waren te onderscheiden (Bakker & Van Buuren, 2009): de actieve status in het cliëntensysteem van Stottercentrum Rotterdam en het recentelijk hebben ondergaan van het intakegesprek.

De onderzoeker selecteerde alle cliënten uit het cliëntensysteem van Stottercentrum Rotterdam die een intakegesprek hadden gehad vanaf oktober 2014, die in de periode van het onderzoek in behandeling waren en/of in een controlefase zaten. De opdrachtgevers controleerden vervolgens of deze cliënten geschikt waren om te benaderen. Hierbij letten zij op de beheersing van de

Nederlandse taal en of de cliënten daadwerkelijk een intakegesprek hadden gehad met twee stottertherapeuten, of dat wellicht één van beide therapeuten die dag afwezig was. De dertig cliënten die vervolgens overbleven zijn benaderd voor deelname aan de enquête.

Benadering participanten en uiteindelijke steekproefgrootte

In de periode van het onderzoek is de enquête per mail verstuurd aan dertien cliënten die alleen een intakegesprek hadden gehad of in een controlefase zaten. Hiervan zijn twee ingevulde enquêtes teruggekomen. Drie cliënten hebben de enquête per post ontvangen, hiervan zijn geen reacties teruggekomen. Veertien cliënten die in de periode van het onderzoek iedere week voor behandeling kwamen, kregen de enquête in papiervorm aangereikt aan het einde van een behandeling. Hiermee kwam de steekproefgrootte op dertig participanten, waarvan de onderzoekspopulatie bestond uit zestien participanten.

Meetinstrument

De bevindingen van de cliënten zijn gemeten middels een eigen opgestelde enquête (zie bijlage 2). Deze enquête bestaat uit voornamelijk gesloten vragen, met enkele open vragen. De gesloten vragen bestaan wat betreft de inhoud uit feitenvragen en opinievragen (Jansen, Joostens & Kemper, 2004) en wat betreft de vorm uit dichotome vragen, multiple choice, een checklist, stellingen en Likert-schalen (Baarda, De Goede & Kalmijn, 2010; Brinkman, 2014; Jansen, Joostens & Kemper, 2004). Voor criteria voor de enquête, zie bijlage 1.

In de enquête zijn verschillende facetten van het intakegesprek uitgevraagd. Hierin is een trechtersvorm zichtbaar: eerst werden algemene gegevens uitgevraagd en vervolgens werd van zichtbare elementen in het intakegesprek (de taakverdeling van de therapeuten) toegewerkt naar de onzichtbare elementen in het intakegesprek (de gedachten en gevoelens van de cliënt tijdens en na het intakegesprek). Aan de hand van de mening van de cliënten over deze facetten is een totaalbeeld gecreëerd over hoe het intakegesprek met twee stottertherapeuten ervaren is.

Codering en analyse

Checklist-vragen

Bij iedere gesloten vraag is voor iedere antwoordmogelijkheid een code gemaakt in een codeboek via Excel 2013 (zie bijlage 3). Echter, vraag 7 en 11 zijn beide checklist-vragen, wat wil zeggen dat de participanten meerdere antwoorden konden omcirkelen. Om deze vragen adequaat te kunnen analyseren is iedere antwoordmogelijkheid als een aparte vraag beschouwd, waarbij met de codering /ja/ of /nee/ kon worden aangegeven of de participant de betreffende antwoordmogelijkheid had omcirkeld. Om de frequentie waarmee iedere antwoordmogelijkheid is omcirkeld visueel te maken, zijn vraag 7 en 11 via Excel 2013 in staafdiagrammen weergegeven.

Likert-schalen

De vragen 16 t/m 23 onder het kopje 'Houding' en 26 t/m 33 onder het kopje 'Gedachten en gevoelens tijdens en na het intakegesprek' bevatten stellingen met Likert-schalen, waarbij de participant kon kiezen uit vier opties: eens, beetje eens, beetje oneens, oneens. De stellingen zijn zowel positief als negatief geformuleerd en de antwoordopties van de Likert-schalen zijn zodanig gecodeerd dat ze gekoppeld zijn aan scores die een zelfde richting op scores (Brinkman, 2014). Dit wil zeggen dat de participanten maximaal een 4 konden scoren wanneer zij het eens waren met positief geformuleerde stellingen (3 = beetje eens, 4 = eens) en maximaal een 4 scoorden wanneer zij het oneens waren met negatief geformuleerde stellingen (3 = beetje oneens, 4 = oneens). De maximaal haalbare score voor de kopjes 'Houding' en 'Gedachten en gevoelens tijdens en na het

intakegesprek' van alle participanten samen is van tevoren uitgerekend door voor iedere stelling de hoogste score (4) bij elkaar op te tellen en dit te vermenigvuldigen met het aantal participanten. Vervolgens zijn de daadwerkelijke scores van iedere participant bij elkaar opgeteld, waarbij ze ieder een persoonlijke eindscore op de Likert-schalen behaalden. Deze eindscores zijn bij elkaar opgeteld tot een definitieve eindscore voor de kopjes 'Houding' en 'Gedachten en gevoelens tijdens en na het intakegesprek', waarbij ook is berekend hoeveel procent van de maximaal haalbare score is behaald. Hoe hoger de eindscore, hoe positiever het beeld over de houding van de twee therapeuten en hoe positiever de gedachten en gevoelens tijdens en na het intakegesprek. Deze analyse is visueel weergegeven onder 'Resultaten' in figuur 5 en 6.

Open vragen

In de enquête zijn vijf open vragen opgenomen. Drie daarvan waren in te vullen naar aanleiding van een positief antwoord op een voorgaande vraag, om zodanig het antwoord te onderbouwen. Twee open vragen staan aan het einde van de enquête en waren door iedere participant in te vullen.

Ieder ingevuld antwoord is bij de verwerking van de enquêtes in een Word-bestand genoteerd. De citaten van de participanten zijn gebruikt om hun mening te onderbouwen die zij in een voorgaande vraag hadden aangegeven door middel van een meerkeuzevraag. Niet alle citaten zijn in het hoofdstuk 'Resultaten' opgenomen, met verschillende redenen. Ten eerste zou de lijst van citaten te lang en onoverzichtelijk worden. Daarnaast waren er meerdere citaten die dezelfde boodschap bevatten en waren sommige citaten niet relevant voor de vraag. Tot slot bevatte een enkele citaat zodanig spellingsfouten en een onlogische zinsopbouw, dat de boodschap niet helder naar voren kwam.

Rapportcijfers

Op twee punten in de enquête is gevraagd om een rapportcijfer te geven; eenmaal voor de professionaliteit van de twee stottertherapeuten en eenmaal voor het gehele intakegesprek. De cijfers die de participanten hebben gegeven zijn genoteerd in Excel 2013. Vervolgens is de modus aangegeven, om te kijken welk cijfer het vaakst is gegeven door de participanten. Daarnaast is het gemiddelde cijfer berekend. Met deze cijfers kan worden aangegeven in hoeverre de participanten een positief beeld hebben over de professionaliteit van de twee stottertherapeuten en over het gehele intakegesprek.

Conclusie en product

De enquête bevat een aantal modules die verschillende facetten van het intakegesprek behandelen. Al deze modules bij elkaar vormen een totaalbeeld van de mening van de participanten over het intakegesprek met twee therapeuten. Hieruit is een eindconclusie getrokken en op basis hiervan is een advies opgesteld aan Stottercentrum Rotterdam omtrent het intakegesprek met twee therapeuten. Dit advies, in verslagvorm, is het eindproduct van het onderzoek.

Resultaten

Algemene gegevens

In totaal hebben zestien participanten een enquête ingevuld. De verdeling in leeftijdsklasse en geslacht is weergegeven in figuur 1.

Leeftijdsklasse	Man	Vrouw	Eindtotaal
<18	1		1
18-30	3	2	5
31-40	1	6	7
41-50	1	1	2
51-60		1	1
Eindtotaal	6	10	16

Figuur 1: Verdeling leeftijdsklasse en geslacht.

Van de zestien participanten zijn elf de ouder/verzorger van een cliënt die bij Stottercentrum Rotterdam in behandeling is, waarvan negen voor stotteren en twee voor broddelen. De verdeling in leeftijdsklasse en geslacht van de kinderen is zichtbaar in figuur 2. De overige vijf participanten zijn zelf als cliënt in behandeling voor stotteren.

Leeftijd	Man	Vrouw	Eindtotaal
0-4	4		4
5-9	3		3
10-14	3	1	4
Eindtotaal	10	1	11

Figuur 2: Verdeling leeftijdsklasse en geslacht van kinderen.

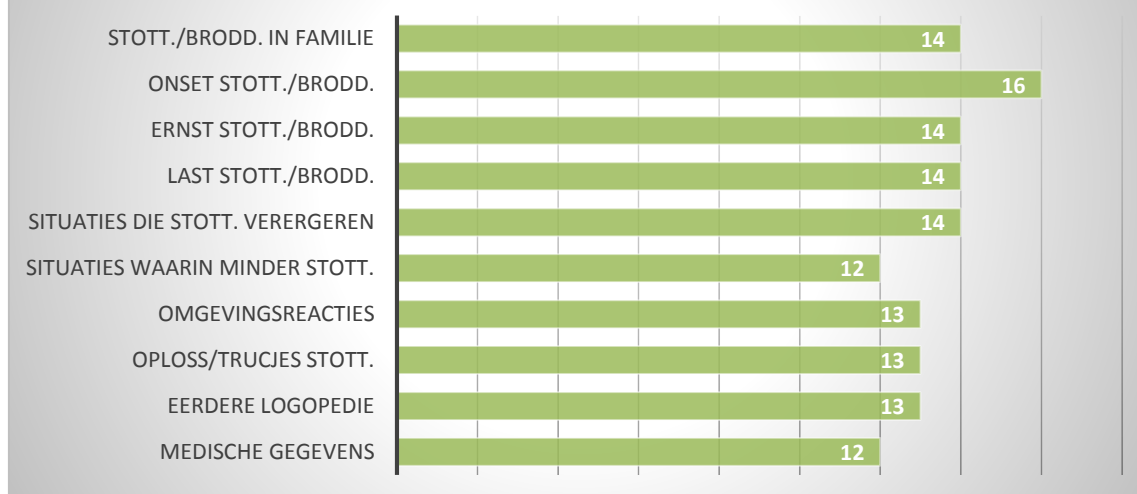
De intakegesprekken van de participanten hebben plaatsgevonden in oktober t/m december van het jaar 2014 en in februari t/m april van het jaar 2015. De frequentie van de onderwerpen die tijdens het intakegesprek aan bod dienen te komen volgens Bezemer, Bouwen, Winkelman en Embrechts (2010), is weergegeven in figuur 3. Hierin is te zien dat de onset van het stotteren/broddelen in alle intakegesprekken aan bod is gekomen. De situaties waarin stotteren minder wordt en het uitvragen van medische gegevens zijn het minst aan bod gekomen, namelijk beide in twaalf van de zestien intakegesprekken.

Professionaliteit

Taakverdeling

Van de zestien participanten geven drie aan dat zij geen taakverdeling bij de stottertherapeuten hebben opgemerkt. De overige dertien participanten geven aan wel een taakverdeling te hebben gezien. Zeven daarvan hebben voorafgaand aan het intakegesprek uitleg gehad van de stottertherapeuten over de taakverdeling, vijf hebben de taakverdeling zelf opgemerkt door wat ze de stottertherapeuten zagen doen tijdens het intakegesprek. Eén participant heeft geen antwoord gegeven op deze vraag.

Vraag 7: Welke van de volgende onderwerpen zijn bij uw intakegesprek besproken?



Figuur 3. De frequentie van de onderwerpen die tijdens het intakegesprek aan bod zijn gekomen.

Naar aanleiding van de vraag of men een taakverdeling heeft gezien bij de therapeuten, is aan de dertien participanten gevraagd om zelf te formuleren welke taakverdeling zij hebben waargenomen. Drie personen hebben deze open vraag onbeantwoord gelaten, tien personen hebben deze ingevuld.

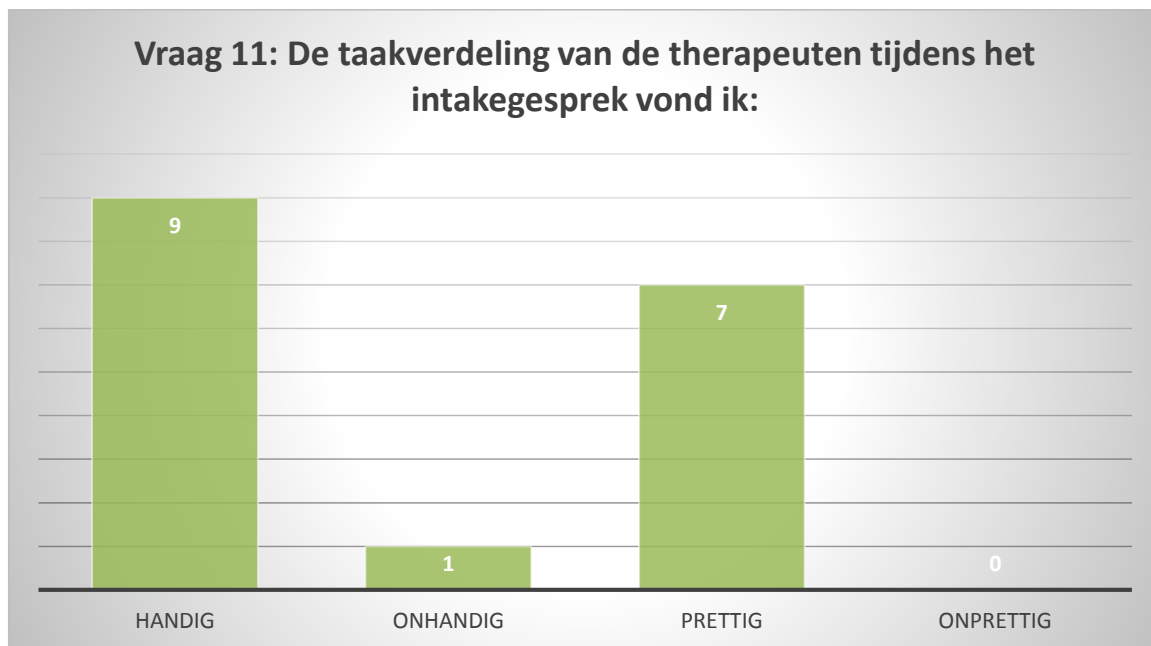
Grotendeels komen de antwoorden op hetzelfde neer: één therapeut had de rol van gespreksleider en stelde de vragen, de andere therapeut observeerde de cliënt.

- “De ene therapeut hield zich bezig met schrijven en de andere stelde ons vragen en was met ons in gesprek.” (Participant 2)
- “Lesley was uitvoerend bezig, Esther waarnemend.” (Participant 6)
- “Lesley heeft de (het) intakegesprek met mij gedaan (moeder). Esther ging met Y. spelen en ging hem observeren.” (Participant 7)
- “Met één therapeut ging ik in gesprek en de ander observeerde mijn kind tijdens het spelen.” (Participant 11)
- “Therapeut 1 stelt vragen & noteert. Therapeut 2 observeert.” (Participant 13)

De mening van de participanten over de bovengenoemde taakverdeling is visueel weergegeven in figuur 4. Aan de dertien participanten is gevraagd om hun mening te onderbouwen. Twee personen hebben deze open vraag onbeantwoord gelaten, elf personen hebben deze ingevuld.

- “We hadden dan 1 aanspreek punt.” (Participant 2 n.a.v. antwoordkeuze ‘Handig’)
- “De ene sprak meer, zo kon ik me concentreren op 1, en niet op 2.” (Participant 3 n.a.v. antwoordkeuze ‘Prettig’)
- “Tijdens het gesprek moesten ze samen even apart om te overleggen.” (Participant 4 n.a.v. antwoordkeuze ‘Onhandig’)
- “Als moeder kreeg ik al de nodige info, ook kon ik mijn verhaal goed doen. En de (het) stotterprobleem werd ook vastgesteld door de andere therapeut.” (Participant 7 n.a.v. antwoordkeuzes ‘Handig’ en ‘Prettig’)

- *“Ik kon rustig mijn gesprek voeren zonder dat mijn kind de aandacht opeiste.”* (Participant 11 n.a.v. antwoordkeuzes ‘Handig’ en ‘Prettig’)
- *“Handig – er waren meer vragen, dus kon mijn stotteren precies uitleggen. Prettig – vond het fijn om over mijn stotteren te praten tegen meerderen dan één.”* (Participant 12 n.a.v. antwoordkeuzes ‘Handig’ en ‘Prettig’)
- *“De tijd wordt goed gebruikt om met moeder en zoon te kunnen praten.”* (Participant 15 n.a.v. antwoordkeuze ‘Handig’)



Figuur 4. De mening van de participanten over de taakverdeling van de twee stottertherapeuten.

Kennis

Van de zestien participanten geven zeven aan dat zij via een papieren model uitleg hebben gehad over hoe stotteren/broddelen in elkaar zit en zes geven aan dat zij hierover alleen mondelinge uitleg hebben gehad. Drie participanten geven aan dat zij geen uitleg hebben gehad over hoe stotteren/broddelen in elkaar zit.

Elf van de zestien participanten geven aan dat zij uitleg hebben gekregen over de erfelijkheid van stotteren/broddelen en dertien participanten hebben uitleg gekregen over wat wordt verstaan onder ‘de ernst van stotteren/broddelen’ en ‘de last van stotteren/broddelen’.

Houding van de therapeuten

De antwoorden op de Likert-schalen 16 t/m 23 zijn zodanig gecodeerd dat de participanten maximaal een 4 konden scoren wanneer zij het eens waren met positief geformuleerde stellingen (3 = beetje eens, 4 = eens) en maximaal een 4 scoorden wanneer zij het oneens waren met negatief geformuleerde stellingen (3 = beetje oneens, 4 = oneens). Vanwege twee stellingen die gericht zijn op participanten die een kind in behandeling hebben (vraag 18 en 20), is de maximaal behaalbare score voor het kopje ‘Houding van de therapeuten’ als volgt: maximaal 32 punten per participant wanneer zij een kind in behandeling hebben bij Stottercentrum Rotterdam en maximaal 24 punten wanneer zij zelf in behandeling zijn bij Stottercentrum Rotterdam. Hiermee komt de maximaal te behalen score (100%) van alle participanten samen op 472.

De analyse van de Likert-schalen 16 t/m 23 is weergegeven in figuur 5. De eindscore die uit de analyse naar voren is gekomen is 428. Dit is 90,7% van de maximaal te behalen score. Echter, hierbij dient rekening te worden gehouden met het feit dat participant 2 één vraag niet heeft beantwoord en participanten 4 en 16 beiden twee vragen niet hebben beantwoord. Hadden zij dat wel gedaan, dan had het de score met maximaal 20 punten extra kunnen beïnvloeden. De daadwerkelijke eindscore ligt daarmee tussen de 428 en 448 punten, ofwel 90,7% en 94,9%.

Zes participanten hebben aangegeven dat zij een verschil zagen in de houding van de twee therapeuten. Vier daarvan hebben in een open antwoord aangegeven waarin zij de houding van de twee therapeuten vonden verschillen, waarvan twee antwoorden (nogmaals) gericht waren op de taakverdeling en één antwoord geen helder geformuleerde boodschap bevatte. Participant 4 heeft het volgende antwoord gegeven:

- *“Mevrouw kwam meer ervaren over.”*

Aan het einde van het kopje ‘Houding van de therapeuten’ is de participanten gevraagd om een rapportcijfer te geven voor de professionaliteit van de twee stottertherapeuten. De professionaliteit is gebaseerd op de onderwerpen die aan bod zijn gekomen tijdens het intakegesprek (Bezemer, Bouwen, Winkelman & Embrechts, 2010), de taakverdeling die de stottertherapeuten gebruikten (Brown & McWilliam, 1993, geciteerd in Pierce, 2005; Thompson et al., 2012), de kennis die zij toonden (Guitar, 2006) en de houding die zij hebben aangenomen in het gesprek (Ackerman & Hilsenroth, 2003; Guitar, 2006; Hollander-Goldfein, Fosshage & Bahr, 1989, geciteerd in Dolinsky, Vaughan, Luber, Mellman & Roose, 1998). Het cijfer dat het vaakst is gegeven (modus) voor de professionaliteit van de twee stottertherapeuten, is een 9. Het gemiddelde cijfer voor de professionaliteit is een 8,9.

Gedachten en gevoelens tijdens en na het intakegesprek

De analyse van de Likert-schalen 26 t/m 33 is op dezelfde wijze voltrokken als in de vorige paragraaf is beschreven. De maximale score per participant voor het kopje ‘Gedachten en gevoelens tijdens en na het intakegesprek’ is 32 en de maximaal te behalen score (100%) van alle participanten samen is 512. De analyse van de Likert-schalen 26 t/m 33 is weergegeven in figuur 6. De eindscore die uit de analyse naar voren is gekomen is 474. Dit is 92,6% van de maximaal te behalen score. Echter, hierbij dient rekening te worden gehouden met het feit dat participanten 3 en 16 beiden twee vragen niet hebben ingevuld. Hadden zij dat wel gedaan, dan had het de score met maximaal 16 punten extra kunnen beïnvloeden. De daadwerkelijke eindscore ligt daarmee tussen de 474 en 490 punten, ofwel 92,6% en 95,7%.

Participant	Vr16Ontspannen Indruk	Vr17Oprechte Interesse	Vr18Oprechte InteresseKind	Vr19Verlegen Indruk	Vr20Makkelijker FormuleringKind	Vr21Aantekeningen Computer	Vr22Spontane Indruk	Vr23Verschil Houding	Totaal 'Houding'
1	4	4		4		4	4	4	24
2	4	4	4	4	4	4	4		28
3	4	4		4		4	4	2	22
4	4	4		4		1	4	1	18
5	4	4		4		4	4	2	22
6	4	4	4	4	4	4	4	4	32
7	4	4	4	4	4	4	4	3	31
8	4	4	4	4	4	4	4	4	32
9	4	4	4	4	4	4	4	1	29
10	4	4		4		4	4	3	23
11	4	4	4	4	4	4	4	4	32
12	4	4		4		4	4	1	21
13	4	4	4	4	4	4	4	4	32
14	1	4	4	4	4	4	4	4	29
15	4	4	4	4	4	4	4	1	29
16	4	4		4		4	4	4	24
	= niet van toepassing	= niet beantwoord							Tot. 428

Figuur 5: Analyse van de Likert-schalen 16 t/m 23 onder het kopje 'Houding van de therapeuten'.

Participant	Vr26Duidelijk Luisteren	Vr27TweeTherap Storen	Vr28Serieus Genomen	Vr29Minder DurvenVertellen	Vr30Begrip Tonen	Vr31TweeTherap MeerBegrip	Vr32Voelde Opgelucht	Vr33OpGoede Plek	Totaal 'Gedachten & Gevoelens'
1	4	4	4	4	4	4	1	4	29
2	4	4	4	4	4	3	3	3	29
3			4	4	4	3	3	4	22
4	4	4	4	4	4	2	4	3	29
5	4	3	4	4	4	3	4	4	30
6	4	4	4	4	4	1	4	4	29
7	4	4	4	4	4	3	4	4	31
8	4	4	4	4	4	4	4	4	32
9	4	4	4	4	4	4	4	4	32
10	4	4	4	4	4	3	3	4	30
11	4	4	4	4	4	4	4	4	32
12	4	4	4	4	4	3	4	4	31
13	4	4	4	4	4	2	4	4	30
14	4	4	4	4	4	4	4	4	32
15	4	4	4	4	4	4	4	4	32
16	4		4		4	4	4	4	24
	= niet beantwoord								Totaal: 474

Figuur 6: Analyse van de Likert-schalen 26 t/m 33 onder het kopje 'Gedachten en gevoelens tijdens en na het intakegesprek'.

Eindoordeel

Onder het kopje 'Conclusie' is als eerste uitgevraagd wat men als het fijnste aspect van het intakegesprek heeft ervaren. Vijftien van de zestien participanten hebben hier antwoord op gegeven. Om een beknopt overzicht aan te houden, heeft de onderzoeker gekozen voor de volgende citaten, waarbij geen dubbele redenen zijn vermeld en uitgebreide, heldere formuleringen aanwezig zijn:

- *"Er werd goed geluisterd en men gaf mij de indruk dat ze weten waar ze mee bezig zijn."* (Participant 6)
- *"Het feit dat er naar mijn verhaal werd geluisterd, en dat er tegelijk op speelse manier naar het stotteren van mijn kind werd geluisterd."* (Participant 7)
- *"Vriendelijke omgang, dat alles duidelijk werd verteld."* (Participant 8)
- *"De ervaring en de kennis van de therapeuten."* (Participant 9)
- *"Kon goed mijn verhaal kwijt en ze begrepen het ook."* (Participant 10)
- *"Dat mijn kind zich op haar gemak voelde en het duidelijk aan haar werd verteld wat en hoe er gewerkt wordt. Wat de bedoeling is van de intake."* (Participant 13)
- *"Alles werd goed uitgelegd. Zowel Lesley als Esther stralen veel rust uit en hebben een adequate luisterhouding."* (Participant 16)

Drie van de zestien participanten zien geen meerwaarde in twee stottertherapeuten die een intakegesprek uitvoeren, dertien participanten vinden dit wel een meerwaarde. Deze dertien participanten hebben hun mening onderbouwd. Het feit dat twee therapeuten meer zien dan één werd het vaakst als reden genoemd, namelijk vijf keer. Om een beknopt overzicht aan te houden, heeft de onderzoeker gekozen voor de volgende citaten, waarbij uitgebreide, heldere formuleringen aanwezig zijn:

- *"Met twee mensen kun je wellicht tot meer inzichten komen dan met één."* (Participant 1)
- *"Ik vond wel fijn dat er 2 therapeuten er bij waren. Het fijne was van 2 therapeuten is dat de ene zich bezig hield met schrijven en de ander met ons in gesprek ging. Wat mij betreft kan een intake gesprek ook door 1 therapeut uitgevoerd worden."* (Participant 2)
- *"Er kunnen van meer kanten gekeken worden wat de beste behandeling voor mij is."* (Participant 5)
- *"Therapeuten vullen elkaar aan en hadden een duidelijke rolverdeling."* (Participant 9)
- *"Fijn dat 2 personen naar je luisteren."* (Participant 10)
- *"Ik kon rustig mijn gesprek voeren zonder dat mijn kind de aandacht opeiste."* (Participant 11)
- *"De therapeut is dan met volledige aandacht bezig met zijn taak zodat hij of zij niet 'verplicht' afgeleid is van zijn taak (observatie/vragen stellen/noteren)."* (Participant 13)
- *"Er wordt samen met z'n tweeën hoe het stadium van stotteren zit en hoe snel hij met de behandeling kan beginnen."* (Participant 15)

Tot slot konden de participanten een rapportcijfer geven voor het gehele intakegesprek met twee stottertherapeuten. Er is hier sprake van een dubbele modus, want de cijfers 8 en 9 zijn beide vijf keer gegeven. Het gemiddelde cijfer voor het gehele intakegesprek met twee stottertherapeuten is een 8,7.

Discussie

Het doel van het onderzoek was om de ervaring, beleving en mening omtrent het intakegesprek met twee stottertherapeuten uit te vragen bij de cliënten van Stottercentrum Rotterdam. Om aan dit hoofddoel te voldoen is gekozen om in de discussie alleen de punten te behandelen die ingaan op de samenwerking tussen de twee stottertherapeuten. Om voor de opdrachtgevers een compleet beeld te schetsen van het onderzoek, worden overige opvallende discussiepunten geplaatst in bijlage 4: Extra discussiepunten.

Taakverdeling

Dertien van de zestien participanten hebben een taakverdeling bij de therapeuten opgemerkt, waarvan zeven voorafgaand aan het intakegesprek een uitleg hierover hebben gehad en de rest dit zelf heeft opgemerkt gedurende het intakegesprek. Guitar (2006) benoemt dat stottercliënten vaak met vragen, frustratie en/of angst binnenkomen en tijdens het intakegesprek aan de kwaliteiten van de therapeut proeven en bepalen of deze hen kan helpen. De stottertherapeut dient een verwelkomende omgeving te creëren waarin het tonen van duidelijkheid, kennis, oprechte interesse en begrip belangrijk zijn. De stottertherapeuten van Stottercentrum Rotterdam kunnen daarom hun professionaliteit versterken door bij iedere cliënt voorafgaand aan het intakegesprek een uitleg te geven over hoe het intakegesprek wordt vormgegeven, waarbij ook de taakverdeling wordt benoemd.

Wat meerdere participanten als sterkste punt van de taakverdeling én de gehele samenwerking benoemen, is dat de cliënten zodoende één aanspreekpunt hadden, terwijl een andere therapeut ook nog aanvullend het stottergedrag observeerde. Zij hebben het als prettig ervaren dat hun klacht door twee personen werd bekeken; de uitspraak 'twee zien meer dan één' is een aantal keer voorgekomen in de citaten bij vraag 12 en 35. Dit wordt onderschreven door Brown en McWilliam (1993, geciteerd in Pierce, 2005) en Thompson et al. (2012) die benadrukken dat een samenwerking tussen therapeuten waardevol kan zijn om zodoende een (complexe) casus zo compleet mogelijk in kaart te brengen en daarmee een snellere en efficiëntere vorm van zorg voor de cliënt te leveren.

Eén cliënt heeft de taakverdeling als onhandig beschouwd, omdat de therapeuten aan het einde van het gesprek samen apart gingen om overleg te plegen over de cliënt en het op te stellen beleid. Het gevoel van wachten kan voor sommige cliënten dus wellicht een negatieve factor zijn. Daarnaast heeft één cliënt benoemd dat de samenwerking tussen de therapeuten in principe handig is vanwege de taakverdeling, maar dat één therapeut het intakegesprek ook alleen zou kunnen uitvoeren.

Houding

Ackerman en Hilsenroth (2003) benoemen onder andere interesse tonen, ontspannen houding en spontaniteit als eigenschappen die noodzakelijk zijn om een goede therapeut-cliëntrelatie op te bouwen. Onder het kopje 'Houding van de therapeuten' is middels Likert-schalen naar voren gekomen dat de cliënten de therapeuten 100% oprecht geïnteresseerd en spontaan vonden, aangezien alle participanten voor die twee stellingen de maximale score hebben gegeven. Voor ontspannen houding heeft één participant de laagste score gegeven, maar de rest van de vragen heeft diegene positief beantwoord. Wellicht dat diegene de termen /ontspannen/ en /gespannen/ door elkaar heeft gehaald. Dit is uiteraard een speculatie.

De maximale score (100%) van alle Likert-schalen die onder 'Houding van de therapeuten' behaald kon worden was 472. De participanten hebben samen tussen de 428 (90,7%) en 448 (94,9%)

gescoord. Dit indiceert dat zij de houding van Bosschaart en Bunschoten tijdens het intakegesprek als zeer positief hebben ervaren. Het enige punt waar de participanten verschillend op hebben gescoord, is de vraag of er een verschil zat in de houding van de therapeuten. Een paar participanten die hebben aangegeven dat zij een verschil opmerkten, hebben deze vraag wellicht foutief geïnterpreteerd, aangezien zij de taakverdeling (nogmaals) benoemden als verschil. Eén participant gaf als reden aan dat zij Bunschoten meer ervaren vond overkomen. Gezien de langere werkervaring van Bunschoten is dit een logische verklaring. Echter, het zou interessant zijn om in een ander onderzoek uit te vragen waarin precies merkbaar is dat de ene therapeut meer ervaring heeft dan de andere.

Methodologische beperkingen

De bias waar rekening mee moet worden gehouden is dat er participanten zijn die een langere tijd geleden (bijv. oktober 2014) hun intakegesprek hebben gehad en wellicht facetten van het intakegesprek niet meer even goed kunnen herinneren als participanten die zeer recent (bijv. maart 2015) hun intakegesprek hebben gehad. De participanten kunnen in dat geval wellicht bij vragen, waarvan zij zich het onderwerp niet meer zo goed herinnerden, informatie hebben weggelaten of een sociaal wenselijk antwoord hebben gegeven.

In de enquête hebben de participanten een cijfer gegeven voor de professionaliteit van de twee stottertherapeuten tijdens het intakegesprek. De professionaliteit van de twee stottertherapeuten is gebaseerd op de onderwerpen die aan bod zijn gekomen tijdens het intakegesprek, de taakverdeling van de stottertherapeuten, de getoonde kennis en de aangenomen houding. Echter, dit kan voor de participanten niet duidelijk zijn geweest. De vraag om een cijfer te geven voor de professionaliteit staat geplaatst aan het einde van het kopje 'Houding van de therapeuten'. Hierdoor kan geïnterpreteerd worden dat het cijfer alleen gebaseerd is op de houding van de therapeuten. Om duidelijker te maken wat onder de professionaliteit van de therapeuten wordt verstaan, had een overkoepelend kopje geplaatst kunnen worden voor vraag 7 (Onderwerpen van het intakegesprek) met een korte tekst die uitlegt dat de kopjes 'Onderwerpen van het intakegesprek', 'Taakverdeling', 'Kennis' en 'Houding van de therapeuten' allen onderdeel van de noemer 'Professionaliteit' zijn. Een andere manier had kunnen zijn om een korte opsomming in vraag 25 te plaatsen, bijvoorbeeld:

- *U heeft nu een aantal vragen beantwoord die een beeld geven van de professionaliteit van de twee therapeuten, namelijk de onderwerpen van het intakegesprek, de taakverdeling, de getoonde kennis en de houding van de therapeuten.*

Als u de professionaliteit van de therapeuten met een rapportcijfer zou moeten beoordelen, welke cijfer zou u dan geven?

Tot aan vraag 26 zijn de vragen die over kinderen van participanten gaan apart vermeld en indien deze niet van toepassing waren op de participant, werd doorverwezen naar de eerstvolgende passende vraag. Echter, vanaf vraag 26 worden de participant en het kind een aantal keer in één vraag samen genoemd, om de beleving van allebei in één vraag uit te vragen. Dit heeft vermoedelijk bij twee participanten voor verwarring gezorgd. Deze waren namelijk zelf cliënt bij Stottercentrum Rotterdam en hebben een paar vragen overgeslagen waarin zowel de participant als een kind werden benoemd. Wellicht had voorafgaand aan vraag 26 een korte introductie vermeld kunnen worden, met een uitleg dat de stellingen nu voor alle participanten gelden, of deze nu een kind in behandeling hebben of zelf in behandeling zijn.

Bij vraag 35 konden de participanten aangeven of ze twee therapeuten bij een intakegesprek een meerwaarde vinden. In het geval ze 'ja' antwoordden, werd hen gevraagd om dit te onderbouwen.

Echter, ook in het geval wanneer participanten met 'nee' antwoordden hadden participanten de gelegenheid moeten krijgen om hun mening te onderbouwen. Ook dit had waardevolle informatie kunnen opleveren. Nu wordt één kant van de meningen uitgelicht.

Conclusie

Dertien huidige cliënten van Stottercentrum Rotterdam, variërend in leeftijd en geslacht, zien een meerwaarde in de samenwerking van twee stottertherapeuten bij een intakegesprek. Zij geven aan dat twee stottertherapeuten door middel van een duidelijke taakverdeling meer zien dan één stottertherapeut. Dit sluit aan bij de gedachtegang van Stottercentrum Rotterdam om door middel van de samenwerking meer informatie te verzamelen, waardoor de diagnose sneller en zo volledig mogelijk kan worden vastgesteld en de therapie sneller en efficiënter kan worden gestart.

Aanbevelingen

Ten eerste wordt aanbevolen om de huidige trend van het intakegesprek met twee stottertherapeuten voort te zetten, aangezien dit bij de meerderheid van de ondervraagde cliënten als zeer positief wordt ervaren. Hierbij dienen de stottertherapeuten bij ieder intakegesprek een introductie te houden waarin zij uitleg geven over het verloop van het intakegesprek en de taakverdeling van de therapeuten.

Verder beveelt de onderzoeker aan om het onderzoek te herhalen met de volgende aandachtspunten:

- Over een langere tijd enquêtes verzamelen vlak na intakegesprekken, zodat meer cliënten kunnen deelnemen aan het onderzoek en zij zich niet zelden hoeven te herinneren van een langere tijd geleden, om zodoende een vorm van bias te voorkomen;
- Duidelijk definiëren wat onder de professionaliteit van de therapeuten wordt verstaan, zodat cliënten weten waar zij een beoordeling voor geven;
- Meer duidelijkheid scheppen over welke vragen voor een selectie participanten zijn bedoeld en welke vragen voor alle participanten zijn bedoeld;
- Uitzoeken of men een verschil ziet in werkervaring bij de therapeuten en uitvragen waar men dat aan merkt;
- Ook cliënten die aangeven geen meerwaarde te zien in de samenwerking van de twee stottertherapeuten, vragen hun mening te onderbouwen.

Literatuur

- Ackerman, S.J. & Hilsenroth, M.J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review*, 23, 1–33.
- Baarda, B., Goede, M. de & Kalmijn, M. (2010). *Basisboek enquêteren: Handleiding voor het maken van een vragenlijst en het voorbereiden en afnemen van enquêtes* (Derde druk). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers bv.
- Baarda, B. & Vianen, R. (2011). *Basisboek statistiek met Excel: Handleiding voor het verwerken en analyseren van en rapporteren over (onderzoeks)gegevens*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers bv.
- Bakker, E. & Buuren, H. van (2009). *Onderzoek in de gezondheidszorg*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Bezemer, M., Bouwen, J., Winkelman, C. & Embrechts, M. (2010). *Stotteren: Van theorie naar therapie* (Tweede, herziene druk). Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Brinkman, J. (2014). *De vragenlijst: Een goed meetinstrument voor toepasbaar onderzoek* (Derde druk). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers bv.
- Dolinsky, A., Vaughan, S.C., Luber, B., Mellman, L. & Roose, S. (1998). A match made in heaven? A pilot study of patient-therapist match. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 7, 119-125.
- Guitar, B. (2006). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment* (Third edition). Baltimore/Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Jansen, E.P.W.A, Joostens, T.H. & Kemper, D.R. (2004). *Enquêteren: Het opstellen en gebruiken van vragenlijsten* (Derde druk). Groningen: Wolters-Noordhoff bv.
- Kuiper, H. (2007). *Methodisch handelen in de logopedie*. Assen: Koninklijke Van Gorcum BV.
- Pierce, L.L. (2005). Rehabilitation nurses working as collaborative research teams. *Rehabilitation Nursing*, 30(4), 132-139.
- Thompson, D., Cachelin, F., Striegel-Moore, R.H., Barton, B., Shea, M. & Wilson, G.T. (2012). How many therapists? Practical guidance on investigating therapist effects in randomized controlled trials for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 45(5), 670-676.
- Wouters, E. & Zaalen, Y. van (2013). *Praktijkgericht onderzoek in de paramedische zorg* (Eerste druk, tweede oplage). Bussum: Uitgeverij Coutinho bv.
- Zaalen, Y. van & Winkelman, C. (2009). *Broddelen: Een (on)begrepen stoornis*. Bussum: Uitgeverij Coutinho b.v.

Bijlage 1: Criteria enquête

Een enquête dient te voldoen aan een bepaalde, logische opbouw (Baarda, De Goede & Kalmijn, 2010; Bakker & Van Buuren, 2009; Brinkman, 2014; Jansen, Joostens & Kemper, 2004). Deze is als volgt:

- inleiding;
- vragen;
- afsluiting.

In de inleiding wordt vermeld door wie de vragenlijst is opgesteld, in opdracht van wie en wat het doel van het onderzoek is. Verder moet duidelijk zijn hoe de onderzoeker aan de gegevens van de participant is gekomen, wat de geschatte invultijd is en hoe de anonimiteit wordt gewaarborgd. Er wordt afgesloten met een waardering voor de deelname van de participant (Baarda, De Goede & Kalmijn, 2010; Bakker & Van Buuren, 2009; Jansen, Joostens & Kemper, 2004).

Het enquêtegedeelte bevat tevens een logische opbouw. De vragen worden in trechtersvorm gesteld (Brinkman, 2014), wat wil zeggen dat de vragen van algemeen naar specifiek zijn gerangschikt. In het geval van de huidige enquête is dit vormgegeven door eerst algemene gegevens uit te vragen, en vervolgens van zichtbare elementen in het intakegesprek (de taakverdeling van de therapeuten) toe te werken naar de onzichtbare elementen in het intakegesprek (de gevoelens en gedachten van de cliënt over het intakegesprek). Verschillende facetten van het intakegesprek worden opgedeeld in verschillende modules (Baarda, De Goede & Kalmijn, 2010; Bakker & Van Buuren, 2009; Jansen, Joostens & Kemper, 2004). Bij overgang naar een nieuwe module in de enquête wordt een korte toelichting toegevoegd. Bij ieder vraagtype wordt een antwoordinstructie gegeven. Het aantal vragen moet acceptabel zijn, zodat de participanten niet halverwege afhaken.

Aan het einde van de vragenlijst dient ruimte te zijn voor de participant om aanvullende opmerkingen te maken (Baarda, De Goede & Kalmijn, 2010; Bakker & Van Buuren, 2009). Ten slotte wordt de participant bedankt voor zijn deelname.

Criteria vragen

De enquêtevragen moeten voldoen aan de volgende criteria (Baarda, De Goede & Kalmijn, 2010; Bakker & Van Buuren, 2009; Brinkman, 2014):

- begrijpelijke vragen door middel van duidelijk en simpel taalgebruik;
- concrete, ondubbelzinnige termen waar iedereen hetzelfde onder verstaat;
- neutrale vragen zonder suggestiviteit;
- voorkomen van sociaalwenselijke antwoorden;
- eenduidige/enkelvoudige vraagstellingen;
- afwisseling van zowel positief als negatief geformuleerde vraagstellingen.

De antwoordmogelijkheden dienen zowel uitputtend als uitsluitend te zijn (Baarda, De Goede & Kalmijn, 2010; Bakker & Van Buuren, 2009; Brinkman, 2014; Jansen, Joostens & Kemper, 2004). Uitputtend wil zeggen dat elke mogelijke antwoordmogelijkheid voor de participant aanwezig is (bijvoorbeeld dat alle klachten die bij Stottercentrum Rotterdam behandeld worden, aanwezig zijn wanneer er wordt gevraagd naar de reden van het intakegesprek). Uitsluitend wil zeggen dat de antwoordcategorieën zodanig zijn opgesteld, dat de participant maar één antwoordmogelijkheid kan aankruisen (bijvoorbeeld bij leeftijdscategorieën). Daarnaast kan in het geval van het gebruiken van dezelfde antwoordmogelijkheden in een sectie vragen er voor worden gekozen om de volgorde van de antwoordmogelijkheden af te wisselen, zodat wordt voorkomen dat de participanten bijvoorbeeld standaard antwoordoptie nummer twee kiezen.

Bijlage 2: Eigen opgestelde enquête

ENQUÊTE CLIËNTTEVREDENHEID

Geachte heer, mevrouw,

In opdracht van logopedisten-stottertherapeuten Lesley Bosschaart en Esther Bunschoten wordt een onderzoek uitgevoerd naar de tevredenheid van cliënten over het intakegesprek met twee stottertherapeuten. Dit is in het kader van de afstudeerstage van Nicole Roukema (studente Logopedie) bij Stottercentrum Rotterdam.

Op dit moment ontvangt u behandeling/begeleiding binnen Stottercentrum Rotterdam. Dit betekent dat u een intakegesprek heeft gehad met zowel Lesley Bosschaart als Esther Bunschoten. Wij zijn erg benieuwd naar uw ervaring en mening over dit intakegesprek.

Wij nodigen u uit om de onderstaande vragenlijst in te vullen. Dit zal ongeveer 10-15 minuten duren.

Uw deelname is volledig anoniem en wordt vertrouwelijk verwerkt. Dit betekent dat alleen de resultaten van alle enquêtes samen worden gebruikt om een conclusie te trekken uit het onderzoek. Er bestaat op deze manier geen mogelijkheid om de onderzoeksresultaten te herleiden naar uw deelname.

Als u voorafgaand of na het onderzoek vragen heeft kunt u contact opnemen met de opdrachtgevers Lesley Bosschaart en Esther Bunschoten, of met de onderzoeker.

Hopelijk bent u voldoende geïnformeerd en wij bedanken u alvast hartelijk voor uw deelname, ook namens Lesley Bosschaart en Esther Bunschoten,

Onderzoeker: Nicole Roukema,
Studente Logopedie aan de Hogeschool Rotterdam.
E-mail: 0853771@hr.nl

Vragen

Algemene gegevens

Om een duidelijk beeld te krijgen van de mening van de cliënten van Stottercentrum Rotterdam, zouden wij graag eerst enkele achtergrondgegevens van u willen weten.

Omcirkelt u voor de volgende vragen alstublieft het antwoord dat voor u van toepassing is.

1. Geslacht

- ☐ Man
- ☐ Vrouw

2. Leeftijd

- ☐ <18
- ☐ 18-30
- ☐ 31-40
- ☐ 41-50
- ☐ 51-60
- ☐ >60

3. Indien van toepassing: wat is het geslacht van uw kind dat u heeft aangemeld voor logopedie-stottertherapie?

*Indien niet van toepassing: ga naar **vraag 5**.*

- ☐ Man
- ☐ Vrouw

4. Indien van toepassing: wat is de leeftijd van uw kind dat u heeft aangemeld voor logopedie-stottertherapie?

*Indien niet van toepassing, ga naar **vraag 5**.*

- ☐ 0-4
- ☐ 5-9
- ☐ 10-14
- ☐ 15-18

5. Wanneer heeft uw intakegesprek bij Stottercentrum Rotterdam plaatsgevonden?

- ☐ Oktober 2014
- ☐ November 2014
- ☐ December 2014
- ☐ Januari 2015
- ☐ Februari 2015
- ☐ Maart 2015
- ☐ April 2015

6. Met welke reden kwam u voor een intakegesprek bij Stottercentrum Rotterdam?
- ☐ Ik stotter.
 - ☐ Mijn kind stottert.
 - ☐ Ik broddel.
 - ☐ Mijn kind broddelt.

Onderwerpen van het intakegesprek

Uit literatuur blijkt dat in ieder geval de onderstaande onderwerpen in een intakegesprek voor stotteren/broddelen aan bod moeten komen.

Omcirkelt u alstublieft alle antwoorden die voor u en/of uw kind van toepassing zijn.

7. Welke van de volgende onderwerpen zijn bij uw intakegesprek besproken?
- ☐ Het aanwezig zijn van stotteren/broddelen in de familie.
 - ☐ Wanneer het stotteren/broddelen is begonnen.
 - ☐ De ernst van het stotteren (aangeven met een cijfer).
 - ☐ De last van het stotteren (aangeven met een cijfer).
 - ☐ De situaties waarin het stotteren erger wordt.
 - ☐ De situaties waarin het stotteren minder wordt.
 - ☐ De reacties op het stotteren/broddelen vanuit de omgeving.
 - ☐ De oplossingen/trucjes die de stotterende spreker zelf gebruikt om het stotteren te verminderen.
 - ☐ Eerder gevolgde logopedie.
 - ☐ Medische gegevens die belangrijk zijn om te vermelden.

Taakverdeling

In de volgende vragen wordt uw mening gevraagd over de taakverdeling van de twee therapeuten tijdens het intakegesprek. Dit wordt gedaan aan de hand van stellingen en één open vraag.

Omcirkelt u alstublieft het antwoord dat voor u van toepassing is.

8. 'Tijdens het intakegesprek is mij een duidelijke taakverdeling tussen de twee therapeuten opgevallen.'
- ☐ Oneens
 - ☐ Eens

*Indien eens: ga verder naar **vraag 9**. Indien oneens: ga verder naar **vraag 13**.*

9. 'De taakverdeling van de therapeuten tijdens het intakegesprek werd mij duidelijk op de volgende manier:'
- ☐ De therapeuten hebben voorafgaand aan het intakegesprek uitleg gegeven over hun taakverdeling.
 - ☐ Ik merkte de rolverdeling van de therapeuten op door wat ik hen zag doen tijdens het intakegesprek.
 - ☐ De therapeuten hebben achteraf uitleg gegeven over hun taakverdeling.

10. Kunt u aangeven welke taakverdeling u bij de therapeuten heeft opgemerkt tijdens het intakegesprek?

11. 'De taakverdeling van de therapeuten tijdens het intakegesprek vond ik:'

Omcirkelt u alstublieft maximaal 2 antwoorden.

- ☐ Handig
- ☐ Onhandig
- ☐ Prettig
- ☐ Onprettig

12. Kunt u aangeven waarom u de taakverdeling als handig, onhandig, prettig en/of onprettig heeft ervaren?

Kennis

De volgende vragen gaan over de mate waarin de therapeuten hun kennis over stotteren/broddelen hebben laten blijken tijdens het intakegesprek.

Omcirkelt u alstublieft het antwoord dat voor u van toepassing is.

13. De therapeuten hebben uitgelegd hoe stotteren/broddelen in elkaar zit.

- ☐ Oneens
- ☐ Eens, dit hebben zij uitgelegd door er alleen over te vertellen.
- ☐ Eens, dit hebben zij uitgelegd door middel van een model op papier.

14. De therapeuten hebben uitleg gegeven over de erfelijkheid van stotteren/broddelen.

- ☐ Eens.
- ☐ Oneens.

15. De therapeuten hebben uitgelegd wat onder 'de ernst van stotteren/broddelen' en 'de last van stotteren/broddelen' wordt verstaan.

- ☐ Eens.
- ☐ Oneens.

Houding van de therapeuten

In de volgende vragen wordt uw mening gevraagd over de houding van de therapeuten. Dit zal worden gedaan door middel van stellingen die verschillende eigenschappen van een therapeut behandelen.

Omcirkelt u alstublieft het antwoord dat voor u en/of uw kind van toepassing is.

16. 'De therapeuten maakten een ontspannen indruk op mij.'

- ☐ Oneens
- ☐ Beetje oneens
- ☐ Beetje eens
- ☐ Eens

17. 'De therapeuten toonden oprechte interesse in wat ik te vertellen had.'

- ☐ Eens
- ☐ Beetje eens
- ☐ Beetje oneens
- ☐ Oneens

18. Indien van toepassing: 'De therapeuten toonden oprechte interesse in wat mijn kind vertelde.'

*Indien niet van toepassing: ga naar **vraag 19**.*

- ☐ Oneens
- ☐ Beetje oneens
- ☐ Beetje eens
- ☐ Eens

19. 'De therapeuten maakten een verlegen indruk op mij.'

- ☐ Oneens
- ☐ Beetje oneens
- ☐ Beetje eens
- ☐ Eens

20. Indien van toepassing: de therapeut stelde de vragen aan mijn kind op een makkelijker geformuleerde manier.

*Indien niet van toepassing: ga naar **vraag 21**.*

- ☐ Eens
- ☐ Beetje eens
- ☐ Beetje oneens
- ☐ Oneens

21. 'De therapeuten maakten tijdens het intakegesprek aantekeningen in de computer.'

- ☐ Oneens
- ☐ Beetje oneens
- ☐ Beetje eens
- ☐ Eens

22. 'De therapeuten maakten een spontane indruk op mij.'

- ☐ Eens
- ☐ Beetje eens
- ☐ Beetje oneens
- ☐ Oneens

23. 'Er zat een duidelijk verschil in houding tussen de twee therapeuten.'

- ☐ Eens
- ☐ Beetje eens
- ☐ Beetje oneens
- ☐ Oneens

24. Indien u op **vraag 23** heeft geantwoord met **Eens** of **Beetje eens**: kunt u aangeven waarin de therapeuten volgens u van elkaar verschilden in hun houding?

*Indien u op **vraag 23** heeft geantwoord met **Oneens** of **Beetje eens**: ga naar **vraag 25**.*

25. Als u de professionaliteit van de therapeuten met een rapportcijfer zou moeten beoordelen, welke cijfer zou u dan geven?

U mag een cijfer van 0 t/m 10 geven, waarbij 0 staat voor heel slecht en 10 voor heel goed.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Heel slecht										Heel goed

Gedachten en gevoelens tijdens en na het intakegesprek

In de volgende vragen zijn stellingen geformuleerd met gedachten en gevoelens over het intakegesprek.

Kunt u alstublieft aangeven in hoeverre u het eens bent met deze stellingen, door het antwoord te omcirkelen dat voor u en/of voor uw kind van toepassing is.

26. 'Er werd duidelijk naar mij/mijn kind geluisterd op het moment dat ik/mijn kind sprak.'

- ☐ Oneens
- ☐ Beetje oneens
- ☐ Beetje eens
- ☐ Eens

27. 'Dat er twee therapeuten aanwezig waren, stoorde mij/mijn kind in het vertellen van mijn verhaal.'

- ☐ Oneens
- ☐ Beetje oneens
- ☐ Beetje eens
- ☐ Eens

28. 'Ik/Mijn kind voelde mij/zich serieus genomen tijdens het intakegesprek.'

- ☐ Oneens
- ☐ Beetje oneens
- ☐ Beetje eens
- ☐ Eens

29. 'Doordat er twee therapeuten tegenover mij/mijn kind zaten, durfde ik/mijn kind minder te vertellen.'

- ☐ Oneens
- ☐ Beetje oneens
- ☐ Beetje eens
- ☐ Eens

30. 'Er werd begrip getoond voor mijn verhaal.'

- ☐ Oneens
- ☐ Beetje oneens
- ☐ Beetje eens
- ☐ Eens

31. 'De aanwezigheid van twee therapeuten maakte dat ik/mijn kind mij/zich meer begrepen voelde.'

- ☐ Oneens
- ☐ Beetje oneens
- ☐ Beetje eens
- ☐ Eens

32. 'Ik voelde mij na het intakegesprek opgelucht.'

- ☐ Oneens
- ☐ Beetje oneens
- ☐ Beetje eens
- ☐ Eens

33. 'Na het intakegesprek wist ik dat ik bij Stottercentrum Rotterdam op de goede plek was voor mijn hulpvraag.'

- ☐ Oneens
- ☐ Beetje oneens
- ☐ Beetje eens
- ☐ Eens

Conclusie

De volgende vragen beëindigen deze enquête. U wordt gevraagd om een algehele mening te geven over het intakegesprek dat door twee stottertherapeuten is uitgevoerd.

34. Wat vond u het fijnste aspect van het intakegesprek?

35. Vindt u een intakegesprek met twee stottertherapeuten een meerwaarde ten opzichte van een intakegesprek met één stottertherapeut?

Zo ja, kunt u beschrijven wat u precies een meerwaarde vindt?

- ☐ Nee
- ☐ Ja:

36. Als u het intakegesprek met een rapportcijfer zou moeten beoordelen, welke cijfer zou u dan geven?

U mag een cijfer van 0 t/m 10 geven, waarbij 0 staat voor heel slecht en 10 voor heel goed.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Heel slecht										Heel goed

**Dit is het einde van de enquête.
Hartelijk dank voor uw deelname!**

Literatuur

Ter ondersteuning bij het opstellen van de enquête

Ackerman, S.J. & Hilsenroth, M.J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review*, 23, 1–33.

Baarda, B., Goede, M. de & Kalmijn, M. (2010). *Basisboek enquêteren: Handleiding voor het maken van een vragenlijst en het voorbereiden en afnemen van enquêtes* (Derde druk). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers bv.

Bakker, E. & Buuren, H. van (2009). *Onderzoek in de gezondheidszorg*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Bezemer, M., Bouwen, J., Winkelman, C. & Embrechts, M. (2010). *Stotteren: Van theorie naar therapie* (Tweede, herziene druk). Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Brinkman, J. (2014). *De vragenlijst: Een goed meetinstrument voor toepasbaar onderzoek* (Derde druk). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers bv.

Dolinsky, A., Vaughan, S.C., Luber, B., Mellman, L. & Roose, S. (1998). A match made in heaven? A pilot study of patient-therapist match. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 7, 119-125.

Guitar, B. (2006). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment* (Third edition). Baltimore/Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Jansen, E.P.W.A, Joostens, T.H. & Kemper, D.R. (2004). *Enquêteren: Het opstellen en gebruiken van vragenlijsten* (Derde druk). Groningen: Wolters-Noordhoff bv.

Bijlage 3: Codeboek

Variable	Vraag/Stelling	Antwoordcode
Vr1Geslacht	Vraag 1: Geslacht	1 = man / 2 = vrouw
Vr2Leeftijd	Vraag 2: Leeftijd	Klasse invullen.
Vr3GeslachtKind	Vraag 3: Indien van toepassing: wat is het geslacht van uw kind dat u heeft aangemeld voor logopedie-stottertherapie?	1 = man / 2 = vrouw
Vr4LeeftijdKind	Vraag 4: Indien van toepassing: wat is de leeftijd van uw kind dat u heeft aangemeld voor logopedie-stottertherapie?	Klasse invullen.
Vr5MaandIntake	Vraag 5: Wanneer heeft uw intakegesprek bij Stottercentrum Rotterdam plaatsgevonden?	1 = oktober 2014 / 2 = november 2014 / 3 = december 2014 / 4 = januari 2015 / 5 = februari 2015 / 6 = maart 2015 / 7 = april 2015
Vr6RedenIntake	Vraag 6: Met welke reden kwam u voor een intakegesprek bij Stottercentrum Rotterdam?	1 = ik stotter / 2 = mijn kind stottert / 3 = ik broddel / 4 = mijn kind broddelt
Vr7.1OnderwerpenIntake	Vraag 7.1: Welke van de volgende onderwerpen zijn bij uw intakegesprek besproken? - Aanwezig zijn van stotteren/broddelen in de familie	1 = ja / 2 = nee
Vr7.2OnderwerpenIntake	Vraag 7.2: Welke van de volgende onderwerpen zijn bij uw intakegesprek besproken? - Wanneer stotteren/broddelen is begonnen	1 = ja / 2 = nee
Vr7.3OnderwerpenIntake	Vraag 7.3: Welke van de volgende onderwerpen zijn bij uw intakegesprek besproken? - Ernst van het stotteren/broddelen (aangeven in cijfer)	1 = ja / 2 = nee
Vr7.4OnderwerpenIntake	Vraag 7.4: Welke van de volgende onderwerpen zijn bij uw intakegesprek besproken? - Last van het stotteren/broddelen (aangeven in cijfer)	1 = ja / 2 = nee
Vr7.5OnderwerpenIntake	Vraag 7.5: Welke van de volgende onderwerpen zijn bij uw intakegesprek besproken? - Situaties waarin het stotteren erger wordt	1 = ja / 2 = nee
Vr7.6OnderwerpenIntake	Vraag 7.6: Welke van de volgende onderwerpen zijn bij uw intakegesprek besproken? - Situaties waarin het stotteren minder wordt	1 = ja / 2 = nee
Vr7.7OnderwerpenIntake	Vraag 7.7: Welke van de volgende onderwerpen zijn bij uw intakegesprek besproken? - Reacties op stotteren/broddelen vanuit omgeving	1 = ja / 2 = nee
Vr7.8OnderwerpenIntake	Vraag 7.8: Welke van de volgende onderwerpen zijn bij uw intakegesprek besproken? - Oplossingen/trucjes die stotterende spreker gebruikt om stotteren te verminderen	1 = ja / 2 = nee
Vr7.9OnderwerpenIntake	Vraag 7.9: Welke van de volgende onderwerpen zijn bij uw intakegesprek besproken? - Eerder gevolgd logopedie	1 = ja / 2 = nee
Vr7.10OnderwerpenIntake	Vraag 7.10: Welke van de volgende onderwerpen zijn bij uw intakegesprek besproken? - Belangrijke medische gegevens	1 = ja / 2 = nee
Vr8TaakverdelingOpgevallen	Vraag 8: Tijdens het intakegesprek is mij een duidelijke taakverdeling tussen de twee therapeuten opgevallen.	1 = eens / 2 = oneens
Vr9TaakverdelingDuidelijk	Vraag 9: De taakverdeling van de therapeuten tijdens het intakegesprek werd mij duidelijk op de volgende manier:	1 = De therapeuten hebben voorafgaand aan het intakegesprek uitleg gegeven over hun taakverdeling. / 2 = Ik merkte de rolverdeling van de

		therapeuten op door wat ik hen zag doen tijdens het intakegesprek. / 3 = De therapeuten hebben achteraf uitleg gegeven over hun taakverdeling.
Vr11.1TaakverdelingMening	Vraag 11.1: De taakverdeling van de therapeuten tijdens het intakegesprek vond ik: - Handig	1 = ja / 2 = nee
Vr11.2TaakverdelingMening	Vraag 11.2: De taakverdeling van de therapeuten tijdens het intakegesprek vond ik: - Onhandig	1 = ja / 2 = nee
Vr11.3TaakverdelingMening	Vraag 11.3: De taakverdeling van de therapeuten tijdens het intakegesprek vond ik: - Prettig	1 = ja / 2 = nee
Vr11.4TaakverdelingMening	Vraag 11.4: De taakverdeling van de therapeuten tijdens het intakegesprek vond ik: - Onprettig	1 = ja / 2 = nee
Vr13UitlegStottBrodd	Vraag 13: De therapeuten hebben uitgelegd hoe stotteren/broddelen in elkaar zit.	1 = oneens / 2 = Eens, dit hebben zij uitgelegd door er alleen over te vertellen. / 3 = Eens, dit hebben zij uitgelegd door middel van een model op papier.
Vr14UitlegErfelijkheid	Vraag 14: De therapeuten hebben uitleg gegeven over de erfelijkheid van stotteren/broddelen.	1 = eens / 2 = oneens
Vr15UitlegErnstLast	Vraag 15: De therapeuten hebben uitgelegd wat onder 'de ernst van stotteren/broddelen' en 'de last van stotteren/broddelen' wordt verstaan.	1 = eens / 2 = oneens
Vr16OntspannenIndruk	Vraag 16: De therapeuten maakten een ontspannen indruk op mij.	1 = oneens / 2 = beetje oneens / 3 = beetje eens / 4 = eens
Vr17OprechtInteresse	Vraag 17: De therapeuten toonden oprechte interesse in wat ik te vertellen had.	1 = oneens / 2 = beetje oneens / 3 = beetje eens / 4 = eens
Vr18OprechtInteresseKind	Vraag 18: Indien van toepassing: De therapeuten toonden oprechte interesse in wat mijn kind vertelde.	1 = oneens / 2 = beetje oneens / 3 = beetje eens / 4 = eens
Vr19VerlegenIndruk	Vraag 19: De therapeuten maakten een verlegen indruk op mij.	1 = eens / 2 = beetje eens / 3 = beetje oneens / 4 = oneens
Vr20MakkelijkerFormKind	Vraag 20: Indien van toepassing: De therapeut stelde de vragen aan mijn kind op een makkelijker geformuleerde manier.	1 = oneens / 2 = beetje oneens / 3 = beetje eens / 4 = eens
Vr21AantekeningenComp	Vraag 21: De therapeuten maakten tijdens het intakegesprek aantekeningen in de computer.	1 = oneens / 2 = beetje oneens / 3 = beetje eens / 4 = eens
Vr22SpontaneIndruk	Vraag 22: De therapeuten maakten een spontane indruk op mij.	1 = oneens / 2 = beetje oneens / 3 = beetje eens / 4 = eens
Vr23VerschilHouding	Vraag 23: Er zat een duidelijk verschil in houding tussen de twee therapeuten.	1 = eens / 2 = beetje eens / 3 = beetje oneens / 4 = oneens
Vr25CijferProfessionaliteit	Vraag 25: Als u de professionaliteit van de therapeuten met een rapportcijfer zou moeten beoordelen, welke cijfer zou u dan geven?	Cijfer invullen.
Vr26DuidelijkLuisteren	Vraag 26: Er werd duidelijk naar mij/mijn kind geluisterd op het moment dat ik/mijn kind sprak.	1 = oneens / 2 = beetje oneens / 3 = beetje eens / 4 = eens
Vr27TweeTherapStoren	Vraag 27: Dat er twee therapeuten aanwezig waren, stoorde mij/mijn kind in het vertellen van mijn verhaal.	1 = eens / 2 = beetje eens / 3 = beetje oneens / 4 = oneens
Vr28SeriusGenomen	Vraag 28: Ik/Mijn kind voelde mij/zich serieus genomen tijdens het intakegesprek.	1 = oneens / 2 = beetje oneens / 3 = beetje eens / 4 = eens
Vr29MinderDurvenVertellen	Vraag 29: Doordat er twee therapeuten tegenover mij/mijn kind zaten, durfde ik/mijn kind minder te vertellen.	1 = eens / 2 = beetje eens / 3 = beetje oneens / 4 = oneens
Vr30BegripTonen	Vraag 30: Er werd begrip getoond voor mijn verhaal.	1 = oneens / 2 = beetje oneens / 3 = beetje eens / 4 = eens
Vr31TweeTherapMeerBegrip	Vraag 31: De aanwezigheid van twee therapeuten maakte dat ik/mijn kind mij/zich meer begrepen voelde.	1 = oneens / 2 = beetje oneens / 3 = beetje eens / 4 = eens
Vr32VoeldeOpgelucht	Vraag 32: Ik voelde mij na het intakegesprek opgelucht.	1 = oneens / 2 = beetje oneens / 3 = beetje eens / 4 = eens

Vr33OpGoedePlek	Vraag 33: Na het intakegesprek wist ik dat ik bij Stottercentrum Rotterdam op de goede plek was voor mijn hulpvraag.	1 = oneens / 2 = beetje oneens / 3 = beetje eens / 4 = eens
Vr35TweeTherapMeerwaarde	Vraag 35: Vindt u een intakegesprek met twee stottertherapeuten een meerwaarde ten opzichte van een intakegesprek met één stottertherapeut?	1 = ja / 2 = nee
Vr36CijferIntakegesprek	Vraag 36: Als u het intakegesprek met een rapportcijfer zou moeten beoordelen, welke cijfer zou u dan geven?	Cijfer invullen.
		Ontbrekende gegevens: - Groen gemarkeerd indien niet van toepassing. - Rood gemarkeerd indien niet beantwoord.

Bijlage 4: Extra discussiepunten

Uit de ingevulde enquêtes blijkt dat niet in ieder intakegesprek alle onderwerpen aan bod zijn gekomen die volgens Bezemer, Bouwen, Winkelman en Embrechts (2010) aan bod dienen te komen in een stotteranamnese. Dit kan verklaard worden uit het feit dat er twee cliënten waren die een intakegesprek hadden voor broddelen, en niet alle onderwerpen waren geschikt voor het uitvragen van broddelen. Zo is er meestal geen sprake van broddelende sprekers die oplossingen/trucjes gebruiken om minder te broddelen, aangezien een slecht symptoombewustzijn een kenmerk is van broddelen (Van Zaalen & Winkelman, 2009). Er hadden bij deze vraag meer onderwerpen van een broddelanamnese (Van Zaalen & Winkelman, 2009) kunnen worden toegevoegd, aangezien deze vraag nu grotendeels is gebaseerd op de stotteranamnese van Bezemer, Bouwen, Winkelman en Embrechts (2010).

Daarnaast hoeft niet ieder onderwerp uitgebreid aan bod te zijn geweest bij iedere cliënt. Er is bijvoorbeeld bij zeer jonge (0-4 jaar) stotterende kinderen ook (nog) geen sprake van oplossingen/trucjes die zij gebruiken om stotteren te verminderen, aangezien het stotteren en de bewustwording hiervan zich in de eerste levensjaren ontwikkelt (Bezemer, Bouwen, Winkelman & Embrechts, 2010).

De professionaliteit van de therapeuten is door de participanten het vaakst beloond met een 9 en gemiddeld is uit de beoordelingen een rapportcijfer van 8,9 gekomen. Dit geeft aan dat zij de professionaliteit van de therapeuten zeer hoog waarderen. Daarnaast indiceert dit dat de therapeuten de eigenschappen en vaardigheden hebben getoond die volgens de literatuur als noodzakelijk worden benoemd voor een intakegesprek en/of een optimaal therapeutschap (Ackerman en Hilsenroth, 2003; Guitar, 2006; Hollander-Goldfein, Fosshage en Bahr, 1989, geciteerd in Dolinsky, Vaughan, Lubert, Mellman & Roose, 1998).

Guitar (2006) benoemt dat stottertherapeut en cliënt elkaar leren kennen tijdens het eerste intakegesprek en dat de cliënt het gevoel moet krijgen dat er begrip wordt getoond voor zijn klacht en dat er aandachtig naar hem is geluisterd. Dit zijn vaardigheden die ook door Hollander-Goldfein, Fosshage en Bahr (1989, geciteerd in Dolinsky, Vaughan, Lubert, Mellman & Roose, 1998) benoemd worden als noodzakelijk voor een therapeut. De therapeuten van Stottercentrum Rotterdam vinden het ook belangrijk dat cliënten tijdens en na het intakegesprek het gevoel hebben dat zij hun verhaal kwijt konden, dat er naar hen is geluisterd en begrip getoond voor de klachten. Er is in de enquête dan ook een segment gecreëerd waarin de gedachten en gevoelens van de cliënten middels stellingen en Likert-schalen zijn uitgevraagd. Hierin konden maximaal 512 punten worden gescoord. De participanten hebben tussen de 474 en de 490 punten gescoord, ofwel tussen de 92,6% en 95,7%. Dit is een erg hoge eindscore en indiceert dat de participanten erg positieve gedachten en gevoelens hebben ervaren tijdens en na het intakegesprek. De stellingen 28 (Serieus genomen voelen) en 30 (Er is begrip getoond) zijn door iedere participant met de hoogste score gewaardeerd, dus hier is het meest sprake van geweest tijdens de intakegesprekken. Stelling 31 (Ik voelde mij meer begrepen door de aanwezigheid van twee therapeuten) heeft de meest wisselende scores gekregen. Dit kan geïnterpreteerd worden als dat het aantal therapeuten geen invloed heeft op de mate waarin iemand zich begrepen voelt. Ook één therapeut kan voor dit gevoel zorgen.

Bijlage 5: Adviesverslag voor Stottercentrum Rotterdam (eindproduct)

Adviesverslag 'Cliënttevredenheid omtrent het intakegesprek met twee stottertherapeuten'

In opdracht van Stottercentrum Rotterdam is een enquêteonderzoek gehouden naar de cliënttevredenheid omtrent het intakegesprek met twee stottertherapeuten. In dit verslag worden de resultaten besproken die specifiek ingaan op de samenwerking tussen de stottertherapeuten, aangezien dit de hoofdvraag van Stottercentrum Rotterdam was. Aan de hand van deze resultaten worden adviezen gegeven over de samenwerking tussen de twee stottertherapeuten bij het intakegesprek.

De vragen voor de enquête zijn opgesteld naar aanleiding van behoeften van Stottercentrum Rotterdam met aanvullingen vanuit literatuur. De eigen opgestelde enquête is in de periode van april 2015 verspreid aan dertig cliënten die momenteel een actieve status hadden in het cliëntensysteem. Deze actieve status hield in dat zij alleen een intakegesprek hadden gehad, of momenteel in de behandel- of controlefase zaten. Andere inclusiecriteria waren dat hun intakegesprek vanaf oktober 2014 heeft plaatsgevonden, alsmede dat zij een goede beheersing van de Nederlandse taal hadden. Er werden geen eisen gesteld aan leeftijd, geslacht en culturele achtergrond. Zestien cliënten hebben de enquête ingevuld, waarvan elf participanten de ouder zijn van een kind dat in behandeling is bij Stottercentrum Rotterdam en vijf participanten zelf in behandeling zijn.

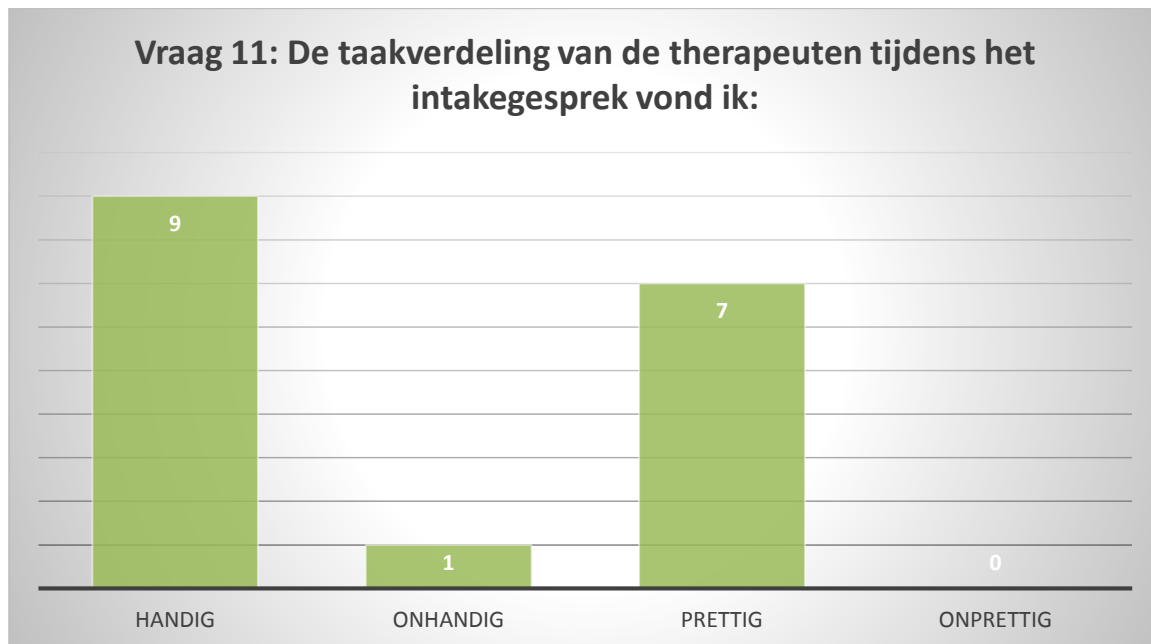
Taakverdeling

Drie participanten geven aan dat zij geen taakverdeling bij de stottertherapeuten hebben opgemerkt. De overige dertien participanten geven aan wel een taakverdeling te hebben gezien. Zeven daarvan hebben voorafgaand aan het intakegesprek uitleg gehad van de stottertherapeuten over de taakverdeling, vijf hebben de taakverdeling zelf opgemerkt door wat ze de stottertherapeuten zagen doen tijdens het intakegesprek. Eén participant heeft geen antwoord gegeven op deze vraag. Vanuit deze gegevens kan de stottertherapeuten worden aangeraden om voorafgaand aan ieder intakegesprek een introductie te houden waarin zij uitleg geven over het verloop van het intakegesprek en de taakverdeling van de therapeuten, om zodoende duidelijkheid te scheppen voor de cliënt en een stukje kunde te tonen.

Naar aanleiding van de vraag of men een taakverdeling heeft gezien bij de therapeuten, is aan de dertien participanten gevraagd om zelf te formuleren welke taakverdeling zij hebben waargenomen. Drie personen hebben deze open vraag onbeantwoord gelaten, tien personen hebben deze ingevuld. Grotendeels komen de antwoorden op hetzelfde neer: één therapeut had de rol van gespreksleider en stelde de vragen, de andere therapeut observeerde de cliënt. De mening van de participanten over de taakverdeling is visueel weergegeven in staafdiagram 1. Aan de dertien participanten is gevraagd om hun mening te onderbouwen. Twee personen hebben deze open vraag onbeantwoord gelaten, elf personen hebben deze ingevuld. De factoren die als 'handig' en 'prettig' worden bestempeld, zijn dat de cliënten zich tijdens het vertellen konden richten op één persoon die de vragen stelde, maar dat er ondertussen ook werd geobserveerd door de andere therapeut, zodat een compleet beeld werd verkregen over de klacht van de cliënt. Deze resultaten geven aan dat de samenwerking van de therapeuten als nuttig en waardevol wordt ervaren door de ondervraagde cliënten.

Houding van de therapeuten

De eindscore van de Likert-schalen onder het kopje 'Houding van de therapeuten' ligt daarmee



Staafdiagram 1: De mening van de participanten over de taakverdeling van de twee stottertherapeuten.

tussen de 428 en 448 punten, ofwel 90,7% en 94,9% van de maximaal behaalbare score. Dit impliceert dat de participanten de houding van de stottertherapeuten als zeer positief hebben ervaren. De stottertherapeuten hebben een spontane en oprecht geïnteresseerde houding aangenomen, waarbij zij hebben afgestemd op kinderen en adequaat aantekeningen hebben gemaakt tijdens het intakegesprek.

Zes participanten hebben aangegeven dat zij een verschil zagen in de houding van de twee therapeuten. Vier daarvan hebben in een open antwoord aangegeven waarin zij de houding van de twee therapeuten vonden verschillen, waarvan twee antwoorden (nogmaals) gericht waren op de taakverdeling en één antwoord geen helder geformuleerde boodschap bevatte. Eén participant heeft aangegeven dat zij Esther Bunschoten meer ervaren vond overkomen. Het zou interessant zijn voor de stottertherapeuten om in een ander onderzoek uit te vragen of er verschil waarneembaar is in de ervaring die de stottertherapeuten uitstralen en waaruit dit dan precies op te merken valt.

Professionaliteit

De professionaliteit is gebaseerd op de onderwerpen die aan bod zijn gekomen tijdens het intakegesprek (Bezemer, Bouwen, Winkelman & Embrechts, 2010), de taakverdeling die de stottertherapeuten gebruikten (Brown & McWilliam, 1993, geciteerd in Pierce, 2005; Thompson et al., 2012), de kennis die zij toonden (Guitar, 2006) en de houding die zij hebben aangenomen in het gesprek (Ackerman & Hilsenroth, 2003; Guitar, 2006; Hollander-Goldfein, Fosshage & Bahr, 1989, geciteerd in Dolinsky, Vaughan, Lubet, Mellman & Roose, 1998). Het cijfer dat het vaakst is gegeven (modus) voor de professionaliteit van de twee stottertherapeuten, is een 9. Het gemiddelde cijfer voor de professionaliteit is een 8,9. Uit deze resultaten blijkt dat de professionaliteit van de stottertherapeuten als zeer positief wordt beoordeeld. Het advies dat hieruit volgend kan worden gegeven is dat de stottertherapeuten deze mate van professionaliteit dienen voort te zetten.

Echter, het is mogelijk dat voor de participanten niet duidelijk is geweest dat de professionaliteit gebaseerd is op alle bovengenoemde onderdelen. De vraag om een cijfer te geven voor de professionaliteit stond geplaatst aan het einde van het kopje 'Houding van de therapeuten'. Hierdoor

hebben zij kunnen interpreteren dat het cijfer alleen gebaseerd is op de houding van de therapeuten. Om duidelijker te maken wat onder de professionaliteit van de therapeuten wordt verstaan, had een overkoepelend kopje geplaatst kunnen worden voor vraag 7 (Onderwerpen van het intakegesprek) met een korte tekst die uitlegt dat de kopjes 'Onderwerpen van het intakegesprek', 'Taakverdeling', 'Kennis' en 'Houding van de therapeuten' allen onderdeel van de noemer 'Professionaliteit' zijn. Een andere manier had kunnen zijn om een korte opsomming in vraag 25 te plaatsen, bijvoorbeeld:

- *U heeft nu een aantal vragen beantwoord die een beeld geven van de professionaliteit van de twee therapeuten, namelijk de onderwerpen van het intakegesprek, de taakverdeling, de getoonde kennis en de houding van de therapeuten.*

Als u de professionaliteit van de therapeuten met een rapportcijfer zou moeten beoordelen, welke cijfer zou u dan geven?

Meerwaarde

Als fijnste aspecten van het intakegesprek met twee stottertherapeuten werden door de participanten benoemd dat de therapeuten een rustige, fijne en adequate luisterhouding hebben en dat de cliënten duidelijke uitleg hebben gehad tijdens het intakegesprek, waaruit de kennis en kunde van de therapeuten naar voren kwam.

Drie van de zestien participanten zien geen meerwaarde in twee stottertherapeuten die een intakegesprek uitvoeren, dertien participanten vinden dit wel een meerwaarde. Alle dertien hebben zij hun mening onderbouwd. Het feit dat twee therapeuten meer zien dan één werd het vaakst als reden genoemd, namelijk vijf keer. Daarnaast werd de duidelijke taakverdeling als meerwaarde benoemd.

Tot slot konden de participanten een rapportcijfer geven voor het gehele intakegesprek met twee stottertherapeuten. Er is hier sprake van een dubbele modus, want de cijfers 8 en 9 zijn beide vijf keer gegeven. Het gemiddelde cijfer voor het gehele intakegesprek met twee stottertherapeuten is een 8,7. Hieruit blijkt dat de cliënten zeer tevreden zijn over het intakegesprek met twee stottertherapeuten.

Conclusie

Dertien huidige cliënten van Stottercentrum Rotterdam, variërend in leeftijd en geslacht, zien een meerwaarde in de samenwerking van twee stottertherapeuten bij een intakegesprek. De meeste van deze cliënten geven aan dat twee stottertherapeuten door middel van een duidelijke taakverdeling meer zien dan één stottertherapeut. Dit sluit aan bij de gedachtegang van Stottercentrum Rotterdam om door middel van de samenwerking meer informatie te verzamelen, waardoor de diagnose sneller en zo volledig mogelijk kan worden vastgesteld en de therapie sneller en efficiënter kan worden gestart.

Aanbevelingen

Ten eerste wordt aanbevolen om de huidige trend van het intakegesprek met twee stottertherapeuten voort te zetten, aangezien dit bij de meerderheid van de ondervraagde cliënten als zeer positief wordt ervaren. Hierbij dienen de stottertherapeuten bij ieder intakegesprek een korte introductie te houden waarin zij uitleg geven over het verloop van het intakegesprek en de taakverdeling van de therapeuten.

Verder beveelt de onderzoeker aan om het onderzoek te herhalen met de volgende aandachtspunten:

- Over een langere tijd enquêtes verzamelen vlak na intakegesprekken, zodat meer cliënten kunnen deelnemen aan het onderzoek en zij zich niet zaken hoeven te herinneren van een langere tijd geleden, om zodoende een vorm van bias te voorkomen;
- Duidelijk definiëren wat onder de professionaliteit van de therapeuten wordt verstaan, zodat cliënten weten waar zij een beoordeling voor geven;
- Uitzoeken of men een verschil ziet in werkervaring en uitvragen waar men dat aan merkt;
- Ook cliënten die aangeven geen meerwaarde te zien in de samenwerking van de twee stottertherapeuten, vragen hun mening te onderbouwen. Op deze manier wordt de samenwerking tussen twee stottertherapeuten van twee kanten belicht door de cliënten.