

Doorsturen of afwachten?

*De adviserende rol van pedagogisch medewerkers bij
peuters met stotterverschijnselen*

Hogeschool Rotterdam - Instituut voor Gezondheidszorg
Logopedie jaar 4 - Onderwijsperiode 2

Naam:	Ilham El Harouni
Studentnummer:	0891029
Groep:	LOG-4A
Eerste beoordelaar:	Kirsten van den Heuij
Tweede beoordelaar:	Sione Twilt
Vak:	Afstudeerstage LOGSTA30P3/ LOGSTA40P3
Stagebegeleiders:	Sophie Groeneveld - Nuytinck Cynthia van der Spaa
Afstudeerstage:	Branco logopedie
Datum:	10-06-2018

Voorwoord

Voor u ligt het praktijkgerichte onderzoek '*De adviserende rol van pedagogisch medewerkers bij peuters met stotterproblemen*'. Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van mijn afstudeeronderzoek van de opleiding logopedie aan de Hogeschool Rotterdam.

In samenwerking met Branco logopedie, is er onderzoek gedaan naar de adviezen die gegeven worden aan ouders door pedagogisch medewerkers op het gebied van stotterproblemen en/ of -verschijnselen bij kinderen van 2 tot 4 jaar. Dit onderzoek heeft van februari tot mei 2018 plaatsgevonden.

Allereerst wil ik mijn begeleider Kirsten van den Heuij bedanken voor de goede begeleiding en hulp gedurende het onderzoek. Daarnaast wil ik mijn stagebegeleiders bedanken voor het geven van de positieve feedback en begeleiding gedurende het onderzoek. Tevens wil ik alle deelnemers bedanken voor het deelnemen aan dit onderzoek.

Tot slot wil ik mijn moeder, vriendinnen en medestudenten bedanken voor de ondersteuning gedurende het onderzoek, ook ben ik hen dankbaar voor de nuttige feedback die zij mij gegeven hebben.

Ilham El Harouni

Rotterdam, 10 juni 2018

Samenvatting Nederlands

Inleiding: Vloeiendheidsstoornissen zijn stoornissen die de vloeiendheid van het spreken beïnvloeden en omvatten de termen stotteren en broddelen. De normale niet-vloeiendheden in de vroege fase van de taalverwerving zijn voor iemand die daar geen expert in is moeilijk te differentiëren van de stotter niet-vloeiendheden. Het valt de opdrachtgever op dat er vaak wordt aangegeven door pedagogisch medewerkers dat kinderen nog erg jong zijn en dat ouders beter kunnen afwachten voordat ze een logopedist/ stottertherapeut gaan raadplegen of consulteren. Dit late doorstuuradvies kan negatieve gevolgen hebben op de stoornisontwikkeling. Een mogelijk gevolg kan zijn dat kinderen een laag gevoel van eigenwaarde krijgen en moeilijkheden ervaren in het uiten van zichzelf in sociale conversaties (Langevin, Packman, & Onslow, 2009). In de praktijk kan dit probleem zich manifesteren tot complexere problemen in de communicatie bij de cliënt. Afwachten blijkt niet altijd zinvol te zijn. De onderzoeksvraag luidt als volgt: *‘Wat weten pedagogisch medewerkers over de adviezen die gegeven kunnen worden aan ouders/ verzorgers van kinderen van 2 tot 4 jaar met vloeiendheidsstoornissen of verschijnselen hiervan en welke acties ondernemen zij?’*

Methode: Er is een gemengd onderzoeksdesign (kwalitatief en kwantitatief) uitgevoerd door middel van enquêtes en interviews. Er zijn twee pedagogisch medewerkers geïnterviewd die werkzaam zijn op een peuterspeelzaal in Rotterdam, daarnaast hebben 54 pedagogisch medewerkers die werkzaam zijn op een peuterspeelzaal en kinderdagverblijf de enquête ingevuld.

Resultaten: Uit dit onderzoek komt naar voren dat er geen eenduidige adviezen worden gegeven aan ouders van kinderen met stotterproblemen/ -verschijnselen. Daarnaast is de huidige beschikbare informatie over stotteren bij een groot deel van de pedagogisch medewerkers onbekend.

Conclusie: Er kan geconcludeerd worden dat niet alle pedagogisch medewerkers voldoende kennis bezitten om een verantwoord advies te kunnen geven aan ouders over de stotterproblemen/ -verschijnselen van hun kinderen.

Aanbevelingen: Er wordt geadviseerd aan de logopedist/ stottertherapeut om meer informatie te verstrekken aan pedagogisch medewerkers op het gebied van vroegsignalering, stotterproblemen en doorstuuradviezen. Er wordt geadviseerd om dit te doen door het geven van cursussen, workshops en het verspreiden van informatiefolders. Ook wordt het aangeraden om de huidige beschikbare informatie over stotteren beter bekend te maken.

Sleutelwoorden: stotteren, vloeiendheidsstoornissen, pedagogisch medewerkers, peuters, vroegsignalering, kwalitatief, kwantitatief, gemengd onderzoeksdesign, logopedie

Verwijzing naar dit onderzoek kan middels: El Harouni, I. (2018). *Doorsturen of afwachten? De adviserende rol van pedagogisch medewerkers bij peuters met stotterverschijnselen*. [Bachelor onderzoek] Rotterdam: Hogeschool Rotterdam

Abstract English

Introduction: Fluency disorders are disorders that affects the fluency of speaking; this comprises the terms stuttering and cluttering. The disfluency in the early stage of language acquisition is difficult to distinguish from stutter disfluency for those that are not experts in this field. The mandator indicates often, that pedagogical workers mainly give the advice to parents from children who stutter that children are still very young and that parents should wait before they consult or see a speech therapist / stutter therapist. Recommending to late reference might have a negative impact on the disorder development. A possible consequence of this can be that children could develop a low self-esteem and experience difficulties in expressing themselves during social conversations (Langevin, Packman, & Onslow, 2009). In practice, this problem can lead to more complex problems in the client's communication. Waiting to see how this will work out will not be helpful. The research question is: ' What do pedagogical workers know about the advice that can be given to parents/carers of children of the age from 2 to 4 years with fluency disorders or symptoms, and what kind of actions can they take? '

Method: There is a mixed method (qualitative and quantitative) that has been implemented through surveys and interviews. Two pedagogical employees have been interviewed; they are working in a preschool in Rotterdam. In addition, 54 pedagogical workers who are currently working in a day care centre or preschool have completed the survey.

Results: According to research, it shows that no unequivocal advice is given to parents of children with stutter problems / symptoms. However, the current available information about stuttering is unknown to a large number of pedagogical workers.

Conclusion: It can be concluded that not all pedagogical workers have the adequate knowledge to give justified advice to parents of children who stutter or have stutter symptoms.

Recommendations: The advice that can be given to speech therapist / stutter therapist are: sharing more information to pedagogical workers in the field of early alert stuttering problems and forwarding advice. It is advised to practise this based on courses / workshops, leaflets, but also by creating awareness with the current available information concerning stuttering.

Keywords: stuttering, fluency disorders, pedagogical workers, toddlers, early signalling, qualitative, quantitative, mixed methods research design, speech- and language therapy, stutter therapy SLP, SLT

Inhoudsopgave

1. Inleiding	6
1.1 Inleiding	6
1.2 Probleemanalyse	8
2. Methode	10
2.1 Onderzoeksonderwerp.....	10
2.2 Deelnemers	11
2.3 Dataverzameling	12
2.4 Data-analyse.....	12
2.5 Ethische aspecten.....	14
3. Resultaten.....	15
3.1 Algemene gegevens deelnemers	15
3.2 Vroegtijdig signaleren	15
3.3 Kennis.....	15
3.4 Huidige informatievoorziening	18
3.5 Casussen.....	20
4. Discussie	25
4.1 Proces	25
4.2 Inhoudelijk.....	25
5. Conclusie	27
6. Aanbevelingen	28
Bijlagen	
Bijlage 1 Literatuurlijst	30
Bijlage 2 Brief voor tussenpersoon.....	32
Bijlage 3 Brief voor pedagogisch medewerkers (enquête).....	33
Bijlage 4 Brief voor pedagogisch medewerkers (interview)	34
Bijlage 5 Informed consent	37
Bijlage 6 Interview protocol.....	38
Bijlage 7 Interviewvragen	39
Bijlage 8 Enquête.....	42
Bijlage 9 Gegevens deelnemers enquête	50
Bijlage 10 Werkplaats deelnemers.....	53

1. Inleiding

1.1 Inleiding

Achtergrondinformatie vloeiendheidstoornissen

Een stoornis die de vloeiendheid van het spreken beïnvloedt, wordt ook wel een vloeiendheidstoornis genoemd, deze stoornis in het spreken omvat de termen stotteren en broddelen.

Stotteren is een spraakstoornis, waarbij de spreker klanken of lettergrepen herhaalt of verlengt (logopedie, z.j.). Naast hoorbare symptomen, kunnen er ook zichtbare symptomen voorkomen zoals spanning en/of meebewegingen in het gezicht of lichaamsdelen (logopedie, z.j.). Daarnaast kunnen er bij stotteren ook verborgen symptomen zijn zoals het vermijden van spreesituaties, woorden of klanken (logopedie, z.j.). Broddelen is een stoornis in het spreken die zich uit als niet vloeiende of moeilijk verstaanbare spraak. Symptomen die hierbij kunnen voorkomen zijn: slappe uitspraak, het ineenschuiven van woorden, een hoog spreektempo, snelle woord- en/of klankherhalingen, stopwoordjes en moeilijkheden met het formuleren van gedachten (NFS, 2018). Deze stoornissen kunnen losstaand voorkomen, maar in praktijk komen ze vaker gemengd voor.

Wereldwijd zijn er momenteel ruim 60 miljoen personen die stotteren (NFS, 2018).

Meestal begint stotteren tussen de leeftijd van twee en vijf jaar (NFS, 2018). In deze periode leren kinderen praten en zijn geringe niet-vloeiendheden normaal (NFS, 2018).

In het onderzoek van Shimada, Toyomura, Fujii & Minami (2018) komt naar voren dat van de kinderen tussen de 3 en 7 jaar die stotteren, verwacht wordt dat 70-80% op een natuurlijke wijze herstel laat zien. De normale niet-vloeiendheden in de vroege fase van de taalverwerving zijn voor een persoon die daar geen expert in is moeilijk te differentiëren van de stotter niet-vloeiendheden. Voor experts (logopedist -/ logopedist-stottertherapeut) is dit onderscheid wel duidelijk (NFS, 2018). Bij het ontstaan van stotteren spelen onder anderen genetische aanleg, het temperament, de ontwikkeling en omgevingsfactoren van de persoon een belangrijke rol (Bezemer, Bouwen & Winkelman, 2010). Indien er bepaalde risicofactoren voor het stotteren aanwezig zijn, kan vroege aandacht voor het stotteren van belang zijn (NFS, 2018). Door vroegtijdig na het 2^e en voor het 7^e levensjaar te signaleren en te behandelen, zijn veel problemen op latere leeftijd te voorkomen (NFS, 2018). Uit het onderzoek van Shimada, Toyomura, Fujii & Minami (2018) blijkt dat de taalvaardigheid op 1;6-jarige leeftijd een mogelijk voorspelende factor is voor het natuurlijk herstel of het aanhouden van het stotteren. Er komt namelijk naar voren dat de kinderen die op 1;6-jarige leeftijd een normale taalontwikkeling hadden, significant hoger vloeiend spreken op 3-jarige leeftijd, dan de kinderen die op 1;6-jarige leeftijd een vertraagde taalontwikkeling hadden. Echter, er wordt wel geadviseerd om aanvullend onderzoek te verrichten om deze veronderstelling te bekrachtigen (Shimada, Toyomura, Fujii & Minami, 2018).

Huidige verloop

De logopedist en stottertherapeut zijn opgeleid om vloeiendheidstoornissen te behandelen. Om in aanmerking te komen voor een logopedische behandeling was er vroeger altijd een verwijzing van de arts nodig. Sinds 2011 is logopedie direct toegankelijk. Dit wordt Directe Toegankelijke Logopedie (DTL) genoemd en houdt in dat cliënten de mogelijkheid hebben om zonder verwijzing van een arts de logopedist kunnen consulteren. Omdat de verwijzing niet meer via een arts hoeft, kunnen (ouders van) cliënten ook via andere professionals het advies krijgen een logopedist te raadplegen. Een leerkracht op school of een pedagogisch medewerker kan na het observeren van bijzonderheden in de taal- en/ of spraakontwikkeling van het kind, ouders adviseren een logopedist te raadplegen. Het is voor een ouder soms lastig om logopedische problematiek bij hun kind te herkennen en de consequenties hiervan in te zien.

De logopedist heeft een belangrijke rol in het tijdig signaleren van communicatieve problemen, waaronder de taal- en spraakontwikkeling. Onder deze problematiek vallen ook

vloeiendheidsstoornissen. Naast de logopedist stellen verschillende instanties zich verantwoordelijk voor de vroegsignalering van kinderen op peuterspeelzalen en kinderdagverblijven voor logopedische problemen. Zo wordt in het rapport van de RIVM beschreven dat het advies- en zorgteam van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) een bijdrage levert aan de deskundigheidsbevordering van peuterspeelzaal- en kinderdagverblijfleidsters door het onder andere verzorgen van bijscholingen over de taalspraakontwikkeling (Bijlsma-Schlösser & Lijs-Spek, 2015). Als er wordt gekeken naar de vroegtijdige signalering van spraak- en taalproblemen valt dit onder de verantwoordelijkheid van de JGZ (Commissie evaluatie basistakenpakket JGZ, 2013). De jeugdarts volgt de totale ontwikkeling, waarvan ook de communicatieve ontwikkeling onderdeel van uitmaakt (Essen, 2016).

Uit onderzoek is gebleken dat het vroegtijdig signaleren en diagnosticeren van spraak- en taalontwikkelingsproblemen leidt tot een verkorte behandelduur, wat weer leidt tot minder zorgkosten (Beers, van Niel, & Gerrits, 2012). Uit het onderzoek van Wallace et al. (2015) blijkt dat de behandelingen bij spraak- en taalstoornissen, alsook bij vloeiendheidsstoornissen door de meeste studies als effectief worden bestempeld.

Aanpak vloeiendheidsstoornissen

Vaak is het intakegesprek het eerste contactmoment tussen een kind dat stottert en de logopedist (Howell, 2013). In de periode voordat het kind is aangemeld, is er vaak weinig professioneel advies op het gebied van stotteren geweest (Howell, 2013). Als het advies om een logopedist/ stottertherapeut te consulteren niet vroegtijdig wordt opgevolgd, kan dit een probleem vormen. Vroegtijdige interventie wordt namelijk als meer effectief gezien dan latere interventie van vloeiendheidsstoornissen (Yairi & Ambrose, in Howell, 2013).

De ideeën over de aanpak van beginnend stotteren zijn de laatste 20 jaar veranderd (NFS, 2018). Vroeger werd geadviseerd om helemaal geen aandacht te geven aan het stotteren, hier kwam niet het gewenste resultaat uit voort (Bezemer, Bouwen, & Winkelman, 2010). Er wordt nu een actieve aanpak gehanteerd door bij symptomen van vloeiendheidsstoornissen al actie te ondernemen. Zo wordt nu geadviseerd om de Screeningslijst voor stotteren (SLS, Riley & Riley, 1989) in te laten vullen door de ouder(s) of hulpverlener. Op basis van de puntenscore die voortkomt uit de screeningslijst wordt bepaald of het wenselijk is voor ouders om contact op te nemen met een logopedist/ logopedist-stottertherapeut (NFS, 2018).

De logopedist/ logopedist-stottertherapeut bepaalt aan de hand van de verkregen informatie van het kind of een behandeling gestart moet worden. Er kan ook gekozen worden om de ontwikkelingen op het gebied van het spreken te monitoren. Door de ontwikkelingen van een kind te monitoren kan de logopedist-/ stottertherapeut in de gaten houden hoe de spraakontwikkeling verloopt en eventueel (in)directe behandeling starten indien dat nodig is. Door vroegsignalering van logopedische stoornissen kan voorkomen worden dat de problemen onnodig complexer worden en tot problemen leiden op latere leeftijd (van Kollenburg et al., 2016). Het onderzoek van Langevin, Packman & Onslow (2010) toont aan dat de meerderheid van de ouders op emotioneel gebied negatief beïnvloed werden door het stotteren van hun kinderen. Dit onderzoek suggereert ook dat veel jonge kinderen zich bewust zijn van het stotteren en zij negatief op zichzelf reageren. Door negatieve reacties van de kinderen zelf kan de druk om niet te stotteren verhoogd worden, waardoor de kinderen juist meer kunnen gaan stotteren.

Huidige aanbevelingen en bevindingen

Sinds 2014 is er een logopedische richtlijn voor stotteren bij kinderen, adolescenten en volwassenen. Deze richtlijn is te gebruiken door logopedisten-/stottertherapeuten, alsook door andere zorgverleners die in aanraking komen met personen die stotteren (Pertjts et al., 2014). In deze richtlijn staat in aanbeveling 7 beschreven dat de logopedist of stottertherapeut de begeleiders van de kinderdagverblijven en peuterspeelzalen informeert in zijn/ haar netwerk over het gebruik en het doel van de SLS (Pertjts et al., 2014).

Goed geschoolde pedagogisch medewerkers en leerkrachten signaleren eerder logopedische problemen, waardoor er tijdig consultatie van de logopedist kan plaatsvinden (van Kollenburg et al., 2016). Op dit moment is het niet bekend óf en hoe vaak pedagogisch medewerkers en leerkrachten op het gebied van signalering van logopedische problemen worden geschoold en of zij voldoende kennis hebben om deze problemen te signaleren. Het is ook niet bekend in hoeverre logopedisten/ stottertherapeuten de SLS beschikbaar stellen voor pedagogisch medewerkers die werkzaam zijn op een kinderdagverblijf of peuterspeelzaal. In de richtlijn van Pertijs et al. (2014) staat beschreven dat logopedisten en logopedist-stottertherapeuten de aangewezen deskundigen zijn om pedagogisch medewerkers te informeren over risicosignalen voor blijvend stotteren en hen te voorzien van de nodige informatie (Pertijs et al., 2014).

1.2 Probleemanalyse

In de logopediepraktijk waar dit onderzoek plaatsvindt, Branco logopedie, wordt stottertherapie gegeven aan kinderen. De opdrachtgever, tevens een stottertherapeut bij Branco logopedie merkt op dat huis- en kinderartsen alsmede pedagogisch medewerkers niet altijd tijdig doorverwijzen naar een logopedist -/ stottertherapeut. Het valt op dat er vaak wordt aangegeven dat kinderen nog erg jong zijn en dat ouders beter kunnen afwachten voordat ze een logopedist/ stottertherapeut consulteren. Dit wordt door de ouders van kinderen met vloeiendheidsstoornissen aangegeven, wanneer zij later toch besluiten om een logopedist/ logopedist-stottertherapeut te consulteren.

De late doorverwijzing kan negatieve gevolgen hebben op de stoornisontwikkeling. In de praktijk kan dit probleem leiden tot complexere problemen in de communicatie bij de cliënt. Mogelijke negatieve gevolgen voor het stotteren bij kinderen kunnen zijn: frustratie door het stotteren, laag gevoel van eigenwaarde, beïnvloeding van algehele stemming en moeilijkheden in het uiten van zichzelf in sociale conversaties (Langevin, Packman, & Onslow, 2009)

Niet alleen binnen Branco logopedie, maar ook buiten deze praktijk geven ouders van kinderen die stotteren regelmatig aan dat zij te laat zijn doorverwezen naar een logopedist of stottertherapeut (NVST, 2018). Afwachten blijkt niet altijd zinvol te zijn. Als stotteren immers altijd vanzelf zou overgaan zouden er geen volwassenen zijn die stotteren (NFS, 2018). Uit klinische studies komt naar voren dat vroegtijdige interventie de kans op herstel van het stotteren vergroot (Pertijs et al., 2014).

Om ervoor te zorgen dat pedagogisch medewerkers goed voorgelicht worden over vroegsignalering is informatievoorziening op dit gebied onmisbaar. Door Branco logopedie wordt er op verzoek van scholen voorlichting gegeven aan pedagogisch medewerkers op dit gebied. De kennis die pedagogisch medewerkers hiervan hebben is wisselend, enerzijds door een verschil in scholing (mbo of hbo) (FCB, 2016), anderzijds door interesse en ervaring.

De voorlichtingsbijeenkomsten worden 1 á 2 keer per jaar georganiseerd. Om de pedagogisch medewerkers vaardiger te maken in het vroegsignaleren van logopedische problemen worden er tijdens de informatiebijeenkomsten verschillende screeningsinstrumenten toegelicht, waarbij het doel en het gebruik hiervan wordt uitgelegd. De volgende screeningsinstrumenten worden toegelicht: de SLS voor stotteren, de Spraak- en taal Normen Eerste Lijn (SNEL) voor de taalontwikkeling en tot slot de observatielijst 'Samen kleuters screenen' voor de logopedische problematiek. Het is niet bekend in hoeverre andere logopediepraktijken in Nederland voorlichting op dit gebied geven, daarom is het ook lastig te bepalen of pedagogisch medewerkers in Nederland voldoende kennis hebben om te kunnen signaleren.

Door in kaart te brengen welke beslissingen de pedagogisch medewerkers nemen, hoe ze deze beslissingen onderbouwen en welke adviezen gegeven worden bij een kind met

vloeienheidsstoornissen, kan er geïnventariseerd worden of en op welke gebieden informatievoorziening nodig blijkt te zijn.

Het kan zijn dat er op dit moment door pedagogisch medewerkers incorrecte adviezen op het gebied van vloeienheidsproblemen gegeven worden aan ouders van kinderen met vloeienheidsstoornissen. Indien dit zo blijkt te zijn, kan dit verholpen worden door op dit gebied meer voorlichting te verschaffen. Hierin zou een rol weggelegd kunnen worden voor de logopedist.

Het doel van dit onderzoek is om inzichtelijk te krijgen hoe de pedagogisch medewerkers handelen en wat de beweegredenen zijn om een kind met symptomen van een vloeienheidsstoornis wel of niet het advies te geven om naar een logopedist/ logopedist-stottertherapeut te gaan.

Dit onderzoek kan bruikbaar zijn voor logopedisten en logopedist-stottertherapeuten, omdat de resultaten ervoor kunnen zorgen dat er beter aangesloten kan worden op de voorkennis van de pedagogisch medewerkers. Om de huidige voorlichting te verbeteren over stotteren, kunnen de resultaten inzichten geven en handvatten bieden. De resultaten kunnen leiden tot aanbevelingen die toepasbaar zijn voor alle logopedisten en logopedist-stottertherapeuten in Nederland. Tevens zou de nieuwe informatie verwerkt kunnen worden in de herziening van de richtlijn stotteren, zodat het ook bruikbaar is voor andere zorgverleners die te maken hebben met personen die stotteren.

De onderzoeksvraag luidt als volgt:

Wat weten pedagogisch medewerkers over de adviezen die gegeven kunnen worden aan ouders/ verzorgers van kinderen van 2 tot 4 jaar met vloeienheidsstoornissen of verschijnselen hiervan en welke acties ondernemen zij?

Deelvragen:

- *Welke informatie is er op dit moment bekend bij pedagogisch medewerkers over het advies om door te sturen naar de logopedist/ logopedist-stottertherapeut bij kinderen tussen de 2 tot 4 jaar met vloeienheidsstoornissen of verschijnselen hiervan?*
- *Welke overwegingen hebben pedagogisch medewerkers om bij ouders van kinderen van 2 tot 4 jaar met vloeienheidsstoornissen of verschijnselen hiervan wel of niet het advies te geven om een logopedist/ logopedist-stottertherapeut te consulteren?*

2. Methode

In de hierop volgende hoofdstukken worden pedagogisch medewerkers afgekort als PM'ers (of enkelvoud PM'er).

2.1 Onderzoeksonderwerp

Er is gekozen voor een combinatie van een kwalitatief en kwantitatief onderzoek. Door gebruik te maken van een gemengd onderzoeksdesign wordt de geldigheid van de onderzoeksresultaten verhoogd, dit wordt ook wel triangulatie genoemd (Verhoeven, 2011). Het kwalitatieve onderzoek heeft inzicht gegeven in de verschillende opvattingen en betekenissen die werden toegekend aan bepaalde situaties. Door het kwantitatieve onderzoek kon er meer inzicht gegeven worden in hoe vaak en in welke mate bepaalde situaties voorkomen. De deelnemers van dit onderzoek zijn PM'ers die werkzaam zijn op peuterspeelzalen of kinderdagverblijven. Met de term peuterspeelzalen worden ook voorscholen bedoeld. Er is een enquête en een semigestructureerd interview opgesteld. Met de enquêtes was het mogelijk om een groot aantal deelnemers te bereiken; met de interviews was het mogelijk om dieper op de vragen in te gaan en de onderliggende beweegredenen te achterhalen.

2.1.1 Opstelling interview en enquête

Bij het opstellen van de enquête en het interview is er gebruik gemaakt van de volgende screenings- en vragenlijsten: SNEL-test (Kind en Taal, 2017), screening: Samen kleuters screenen (Jensen, Penninkhof, van Gent & Witlox, 2013) en de SLS (Riley & Riley, 1989). Deze vragenlijsten zijn bestemd voor de leeftijdsgroep waarmee de PM'ers werken, en sluiten aan bij de onderzoeksvraag. Ook zijn een aantal vragen gebaseerd op de Public Opinion Survey of Human Attributes—Stuttering (de POSHA-S). Deze vragenlijst is ontwikkeld als meetinstrument om de opinies van mensen ten aanzien van het stotteren te onderzoeken (Louis, 2011). Afzonderlijk bevatten de bovengenoemde lijsten niet voldoende informatie die voor dit onderzoek wenselijk is en daarom zijn deze aangevuld met vragen die op basis van de expertise van één logopedist en één logopedist-stottertherapeut zijn opgesteld. De interview- en enquêtevragen komen overeen met als enige verschil dat er in het interview vrijwel alleen open vragen worden gesteld.

De enquête bestaat uit 24 gesloten vragen en 19 open vragen, zie bijlage 9 voor de enquêtevragen. Het interview bestond uit 23 vragen met doorvraagmogelijkheden.

In de onderstaande tabel is achtergrondinformatie over de topics te vinden.

Tabel 1 | Informatie topics

1. Algemene gegevens
Er wordt gevraagd naar de achtergrondgegevens van de deelnemers, op basis hiervan zijn deelnemers geïncludeerd. Ook zijn op basis hiervan vergelijkingen en verbanden gemaakt.
2. Vroegtijdig signaleren
Om een opbouw in de enquête te hebben, wordt er eerst gevraagd of en wat er wordt gesignaleerd bij een kind met communicatieproblemen. Ook wordt hier de eerste link gelegd naar het signaleren van stotterproblemen/ -verschijnselen. Op basis van deze gegevens is er gekeken naar hoe de PM'ers over het algemeen vroegsignaleren.

3. Kennis

Er wordt vooral naar de bekendheid van de bestaande vormen van informatievoorziening gevraagd. Ook wordt er naar de mening gevraagd betreft de kennis die de deelnemers bezitten. De keuzemogelijkheden bij vraag 8, 9 en 15 zijn op basis van expertise van de logopedist en logopedist-stottertherapeut opgesteld. Vraag 10, 11 en 12 zijn opgesteld, omdat ze als basiskennis worden verondersteld die een PM'er nodig heeft om behendig te zijn in het vroegsignaleren. Bij het opstellen van vraag 15 is de screeningslijst samen kleuters screenen gebruikt. Vraag 16 is na feedback van een PM'er toegevoegd. Aan de hand van deze gegevens is er gekeken naar de kennis die de PM'ers al bezitten.

4. Huidige informatievoorziening

Er wordt gevraagd of er wordt bevonden dat er voldoende informatie over stotteren bekend is, of er suggesties zijn om deze informatievoorziening te verbeteren, hoe de informatie nu verschaft wordt en hoe de kennis van het handelen verkregen is. Bij vraag 20 is gebruik gemaakt van de POSHA-S. Op basis van de antwoorden op deze vragen zijn er aanbevelingen geformuleerd die gericht zijn op het verbeteren van de informatievoorziening.

5. Casussen

De casussen zijn opgesteld in samenspraak met één logopedist en stottertherapeut. In de casussen zijn de SNEL-test mijlpalen en de SLS antwoordmogelijkheden verwerkt, omdat dit bruikbare en gangbare instrumenten zijn om inzicht te krijgen in de (stotter)problematiek en de taal van jonge kinderen. Er is in de casussen gekozen om de leeftijd vanaf 2 jaar aan te houden, omdat stotteren meestal tussen het 2e en 7e levensjaar begint (NFS, 2018). In peuterspeelzalen worden kinderen van 2 tot 4 jaar gezien en in het kinderdagverblijf van 0 tot 4 jaar, daarom is er gekozen om de grens tot 4 jaar aan te houden, omdat de PM'ers geen ervaring kunnen hebben met kinderen boven de onderzoeksleeftijd. Alle casussen bevatten informatie die indiceert naar een logopedist/ logopedist- stottertherapeut te gaan. Door deze casussen voor te leggen aan de PM'ers is de kennis op het gebied van advisering bij stotterproblemen/ -verschijnselen getoetst. Door de casussen is het mogelijk om te achterhalen welke beslissingen de pedagogisch medewerkers maken, hoe ze deze beslissingen onderbouwen en welke adviezen gegeven worden bij een kind met vloeiendheidsstoornissen.

Om de begrijpelijkheid van de lijsten te waarborgen is na het opzetten van de enquête en interviewvragen door één logopedist en één pedagogisch medewerker gecontroleerd of de vragen duidelijk genoeg waren. Aan de hand van de verkregen feedback, zijn kleine aanpassingen gedaan.

2.2 Deelnemers

Interviews

Er zijn twee semigestructureerde interviews, met een duur van ongeveer één uur, afgenomen. Hiervoor is het interviewprotocol en de topiclijst gebruikt, zie bijlage 7 en 11. Beide respondenten hebben een mbo-diploma en waren werkzaam op een peuterspeelzaal. In tabel 2 is de informatie over de respondenten weergegeven.

Tabel 2 | Gegevens respondenten interview

Respondenten	Opleidingsniveau	Gevolgde opleiding	Werkzaam op	Werkervaring
Respondent 1	mbo	Pedagogisch medewerker	Peuterspeelzaal	1 jaar
Respondent 2	mbo	Sociaal pedagogisch medewerker	Peuterspeelzaal	18 jaar

Enquêtes

In totaal hebben 57 PM'ers de enquête ingevuld. Hiervan zijn drie deelnemers uitgesloten (twee werkten in een andere werksetting en één was niet werkzaam in Nederland). In bijlage 10 zijn de gegevens van de deelnemers terug te vinden.

Tabel 3 | In- en exclusiecriteria voor deelnemers

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Pedagogisch medewerkers die werkzaam zijn op een kinderdagverblijf of peuterspeelzaal.	Pedagogisch medewerkers die niet werkzaam zijn op een peuterspeelzaal of kinderdagverblijf.
Werkzaam zijn met de doelgroep kinderen van 2- 4 jaar	Werkzaam zijn met kinderen ouder dan 4 jaar en volwassenen.
Werkzaam in Nederland	

2.3 Dataverzameling

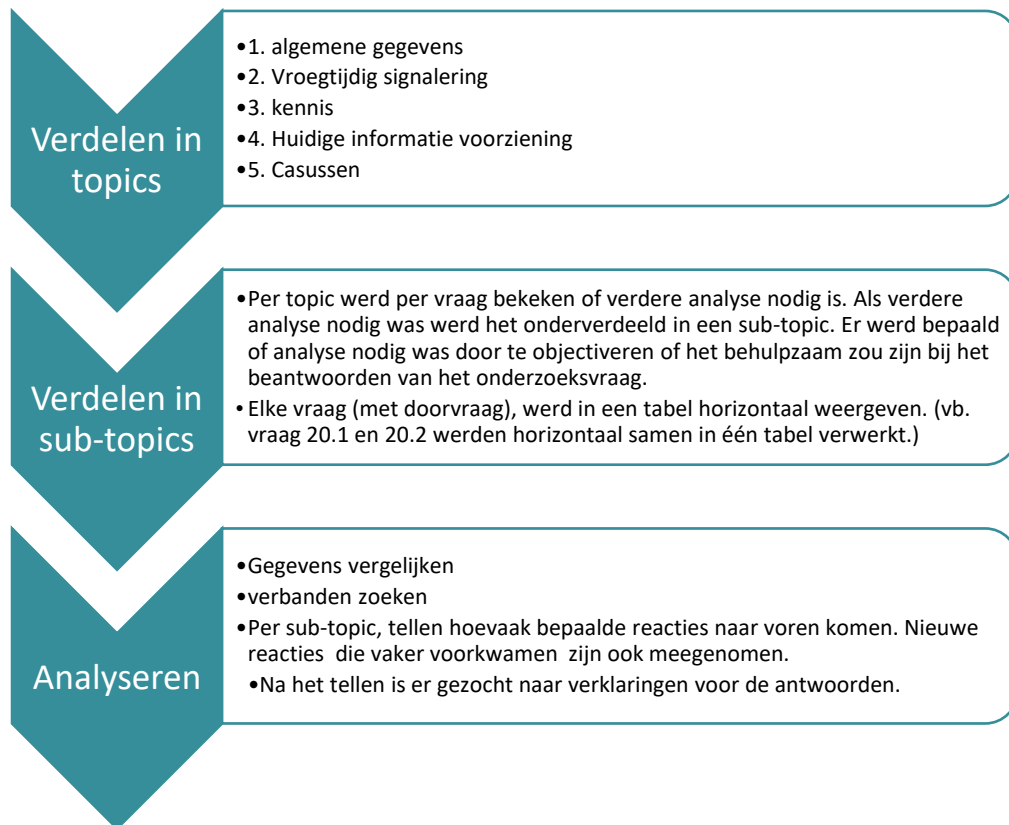
De enquête is via google formulieren opgesteld en was online in te vullen. Er is gekozen voor een online enquête, omdat dit gebruiksvriendelijker en eenvoudiger te verwerken is dan een enquête op papier (Fischer & Julsing, 2007). Er is via email contact opgenomen met scholen/ peuterspeelzalen en kinderdagverblijven in Rotterdam en omgeving, zie bijlage 2 en 3. Daarnaast is via sociale media (Facebook) een oproep geplaatst of geïnteresseerden die voldeden aan de criteria de enquête wilden invullen. Bij interesse werd de enquête opgestuurd. Om respondenten voor het interview te werven, zijn de PM'ers via de mail gecontacteerd, zie bijlage 5. Er werd telefonisch contact opgenomen met geïnteresseerden om een interview in te plannen.

2.4 Data-analyse

Enquête

Via Excel zijn de gegevens geordend. Horizontaal zijn de vragen weergegeven en verticaal de deelnemers met de antwoorden. Ten eerste is gecontroleerd of alle deelnemers voldeden aan de criteria en of de enquêtes volledig waren ingevuld. In totaal zijn 54 deelnemers geïnccludeerd in de analyse. De antwoorden op de vragen zijn in tabellen verwerkt waar mogelijk en per topic geanalyseerd. Daarna werd indien nodig voor specifiekere analyse een onderverdeling gemaakt per vraag (sub-topic). Elke vraag kreeg een aparte kolom waardoor de antwoorden van de deelnemers eenvoudig konden worden vergeleken. Er is geteld hoe vaak bepaalde onderwerpen werden benoemd door de deelnemers en in welke context dit gebeurde. Hierdoor konden vergelijkingen gemaakt worden en naar verbanden worden gezocht tussen de enquête en getranscribeerde interviews. In figuur 1 is het analyse proces overzichtelijk weergegeven.

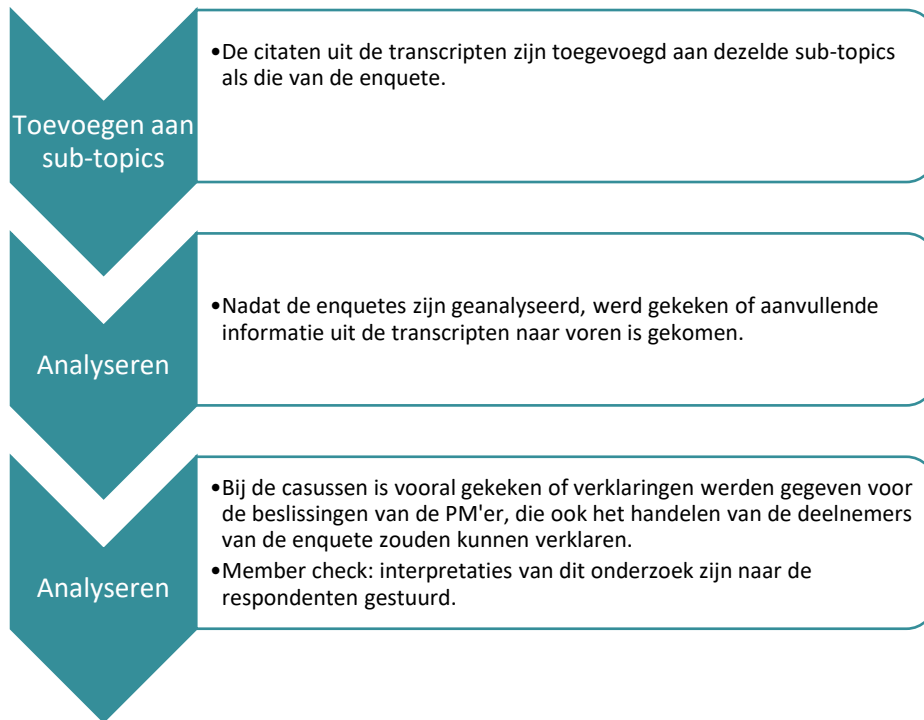
Figuur 1 | Analyse enquêtes



Interview

De twee semigestructureerde-interviews zijn getranscribeerd. De transcripten zijn ingedeeld in dezelfde topics en sub-topics als bij de enquête. De antwoorden van de deelnemers van het interview en de enquête zijn vergeleken binnen de topics en sub-topics, maar er is ook geanalyseerd of er mogelijke verbanden waren tussen de topics. Bij de antwoorden die vaak voorkwamen in de enquête, werd gezocht in de transcripten of er verklaringen/ toelichting werd gegeven in dezelfde context. Er is een member check uitgevoerd. In figuur 2 is het analyse proces overzichtelijk weergegeven.

Figuur 2 | Analyse interviews



2.5 Ethische aspecten

Alle deelnemers zijn vooraf ingelicht over het doel van het onderzoek. De deelnemers zijn ingelicht over de privacyrechten, anonimiteit, inhoud van het onderzoek en hoe de gegevens in het onderzoek zijn verwerkt. De geïnterviewden hebben hun toestemming gegeven door middel van een informed consent, zie bijlage 6. Bij het uitvoeren van dit onderzoek is de gedragscode praktijkgericht onderzoek gehanteerd. Dit onderzoek voldoet niet aan de WMO-plichtige eisen, hierdoor hoeft geen voorafgaande toestemming gevraagd te worden aan een erkende medisch-ethische toetsingscommissie (METC) om het onderzoek uit te voeren.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten weergegeven, die zijn verzameld aan de hand van de ingevulde enquêtes en getranscribeerde interviews. De PM'ers die de enquête hebben ingevuld worden deelnemers genoemd. PM'ers die deelnamen aan het interview worden respondenten genoemd. In de hierop volgende paragrafen wordt met professional de huisarts, logopedist en logopedist-stottertherapeut bedoeld.

3.1 Algemene gegevens deelnemers

De PM'ers die de enquête hebben ingevuld waren in 35 verschillende steden werkzaam, verspreid over heel Nederland, zie bijlage 10. De meeste deelnemers, 20% (n=11) waren werkzaam in Rotterdam. Van de 54 pedagogisch medewerkers was 54% (n=29) werkzaam op een peuterspeelzaal en 46% (n=25) werkzaam op een kinderdagverblijf.

Van alle deelnemers hadden 83% (n=45) een mbo-diploma en 17% (n=9) een hbo-diploma. Het aantal jaren werkervaring varieerde van 0 tot meer dan 10 jaar. In tabel 4 zijn de gegevens van de deelnemers weergegeven.

Tabel 4 | Gegevens deelnemers enquête

Totaal 54 PM'ers		
Opleidingsniveau:	Aantal	Procenten
Hbo	45	17%
Mbo	9	83%
Werkzaam op:		
Peuterspeelzaal	29	54%
Kinderdagverblijf	25	46%
Jaren werkervaring:		
0-5 jaar	18	33%
6-9 jaar	9	17%
10 jaar of meer	27	50%

Twee pedagogisch medewerkers hebben deelgenomen aan het interview. Beiden waren werkzaam op een peuterspeelzaal en hebben een mbo-diploma. Respondent 1 had één jaar werkervaring en respondent 2 had meer dan 10 jaar werkervaring.

3.2 Vroegtijdig signaleren

Enquête

Op de vraag of PM'ers weleens hebben meegemaakt dat kinderen zichtbaar en hoorbaar meer moeite hebben met het uitspreken van woorden in vergelijking met leeftijdsgenootjes, geeft 7% (n=4) aan hier niet mee te maken te hebben gehad. De antwoorden van hoe vaak dit wel gesignaleerd wordt, loopt erg uiteen, van één keer per jaar tot 15 keer per jaar.

3.3 Kennis

In de enquête is gevraagd naar het voorkomen van kinderen die haperen of stotteren; 26% (n=14) van de PM'ers geeft aan niet te maken te hebben gehad met een kind in de klas dat stottert of hapert. Omtrent de handelingswijze die de PM'ers hanteren als het stotteren/ de haperingen van een kind opvalt, wordt niet eenduidig geantwoord en gehandeld. Er wordt als volgt geantwoord:

Tabel 5 | Adviezen/ handelingen

Adviezen/ handelingen PM'ers	Procent	Aantal
Advies aan ouders geven om contact op te nemen met een professional	57%	31
Kind is nog jong in deze leeftijdscategorie (2-4 jaar), dus afwachten	13%	7
Overige handelingen: • bespreken met de ouders • afwachten • met collega's overleggen • een logopedist inschakelen die binnen de school/ kinderdagverblijf werkzaam is • pedagogisch coach inschakelen • logopedisch inloopsprekkuur	30%	16

Een opvallende toelichting uit het interview is dat wel werd doorverwezen door de PM'er, maar dat het volgens het beleid van de school officieel niet mocht. Het volgende citaat illustreert dit:

Deelnemer 2: *'Ik geef aan dat het handig is om via de huisarts bij de logopedist uit te komen. Tegelijkertijd doe ik dit met een dubbel gevoel, omdat ik vanuit mijn werk kinderen niet mag doorverwijzen omdat dit een regel is van de school. Dat je bij kinderen onder de 4 jaar nog niks uit kan sluiten. [...] blijkbaar mogen wij niemand doorsturen naar logopedie en dat vind ik eigenlijk onzin [...] Ik krijg toch weer elke keer op mijn dak van, ja je had het niet moeten doen, want het kind stottert niet [...] door de ib'er of mijn collega's wordt dit gezegd.'*

Uit het volgende interviewcitaat blijkt wat de reden zou kunnen zijn dat PM'ers onderling andere adviezen geven.

Respondent 1: *'Ik heb op school wel meegekregen van, als je iets merkt bij een kind moet je dat gelijk aangeven, omdat een kind vroegtijdig daarmee geholpen kan worden, maar ik ben nu net een half jaar afgestudeerd en mijn andere collega's zijn al 20 jaar geleden afgestudeerd. Dus er zit ook grote groei in leerstof welke je hebt gekregen'*

Respondent 1 geeft de volgende verklaring voor de afwachtende houding, ook als het stotteren wel opvalt:

Respondent 1: *'Ik kaart het niet gelijk aan, ik wacht meestal tot een ouder gesprek, dat is een 10-minuten gesprek bij ons en dan praten we even over het kind en hoe het gaat [...] dan geef ik altijd aan, merken jullie ook dat het kind bij bepaalde woorden het wat langer duurt voordat het uit zijn mond komt [...] dan geef ik een voorbeeld: ba- ba- ba- ba- banaan. Sommige ouders merken het en sommige ouders denken van nee, ik weet niet waar je het over hebt. Die ouders die dan tegen mij zeggen van nee weet niet waar je het over hebt die laat ik ook [...] maar andere ouders die dan wel toegeven van ja dat merk ik ook die wil ik dan heel graag verder helpen en vertel ik dat ze naar logopedie kan gaan, zodat die verder kan helpen.'*

Een opvallend fenomeen: als de ouders aangeven het probleem niet te zien, is de PM'er ook terughoudend met het geven van een advies. Uit de interviews komt ook naar voren dat de interne begeleider (ib'er) binnen een school een belangrijke signalerende en adviserende rol heeft omtrent stotterproblemen/ -verschijnselen.

Er worden op het gebied van screenen van de kinderen geen eenduidige lijsten gebruikt. Er wordt namelijk naast de screeningslijst 'Samen kleuters screenen', nog negen andere lijsten door de PM'ers genoemd, zie tabel 6.

Tabel 6 | Aangegeven screeningsinstrument

Screeningsinstrumenten	Aantal
Kijk	6
TOS	3
Logopedisch screeningslijst	2
Zelf opgesteld formulier	2
Cito	2
Estafette	1
Zo praat ik	1

De Screeningslijst voor Stotteren (SLS) blijkt bij 7% (n=4) van PM'ers bekend te zijn, maar niemand heeft ooit het advies gegeven om deze in te laten vullen. Van alle deelnemers was 7% (n=4) bekend met de website www.stotteren.nl.

De overgrote meerderheid 76% (n=41) geeft aan, naar hun mening onvoldoende kennis te hebben om een correct doorstuuradvies te geven bij een kind dat stotterproblemen/ -verschijnselen heeft. Als er wordt gevraagd of de PM'er weet wat hij/zij moet doen als een kind dat stotterproblemen/ -verschijnselen heeft, geeft de meerderheid 52% (n=28) aan dat ze niet weten wat ze moeten doen. In de enquête wordt als volgt geantwoord als er wordt gevraagd, Wat er gedaan wordt als de haperingen langer dan 6 maanden aanhouden.

Tabel 7 | Adviezen/ handelingen

Adviezen/ handelingen PM'ers	Procent	Aantal
Advies aan ouders geven om contact op te nemen met een professional	87%	47
Kind is nog jong, afwachten	7%	4
Overleggen met collega's	4%	2
Informatie bij logopedist opvragen	2%	1

In de volgende interviewcitaten blijkt dat de ouder een belangrijke rol heeft, omdat de ouder bepaald of er daadwerkelijk gebruik wordt gemaakt van de geadviseerde vroegtijdig professionele hulp.

Respondent 1: *'Ook al sturen wij ze door, ze gaan niet allemaal naar logopedie.'*

Respondent 2: *'Ze [ouders] willen het kind niet gelijk een stempel geven, ze zijn bang dat er nog meer problemen zijn, of ze zien het probleem niet en/ of ze willen het probleem niet zien'*

Rondom de afspraken die betrekking hebben op het opmerken van opvallendheden ten aanzien van de (taal)ontwikkeling van het kind, geeft 30% (n=16) aan dat er eerst overlegd dient te worden. 9% (n=5) van de medewerkers op een kinderdagverblijf geeft aan dat het eerst met de manager besproken dient te worden. Uit het interview komt naar voren dat de PM'ers (werkzaam op een peuterspeelzaal) met de ib'er dienen te overleggen. In het volgende citaat wordt uitgelegd wat de taken van de ib'er zijn:

Respondent 2: *'De ib'er die komt als er problemen zijn bij de kinderen, dan komen ze observeren om te kijken wat ze kunnen en als zij het probleem ook zien en niet weten wat ze ermee moeten doen, worden mensen van buitenaf ingeschakeld om naar het kind te kijken, maar ouders moeten hiervoor wel eerst toestemming geven.'*

3.4 Huidige informatievoorziening

Op de vraag of de PM'ers vinden dat er voldoende informatie over stotteren is, geeft 31% (n=17) aan dat er onvoldoende informatie bekend is, 4% (n=2) geeft aan dat er wel voldoende informatie bekend is. De rest van de deelnemers geeft niet specifiek aan wat zij van de informatievoorziening vinden.

In de enquête wordt gevraagd hoe PM'ers informatie over stotteren willen ontvangen. De uitkomsten worden in tabel 8 weergegeven.

Tabel 8 | Voorkeur vorm informatievoorziening

Voorkeur PM'ers over het ontvangen van informatievoorziening	Procent	Aantal
Cursus/ workshop		
- Gegeven suggesties:	22%	12
o Cursus opnemen in VVE-cursussen		
o Workshop laten plaatsvinden op peuterspeelzaal of kinderdagverblijf		
Informatiefolder		
- Gegeven suggesties:	15%	8
o Folder verspreiden op een peuterspeelzaal, kinderdagverblijf, consultatiebureau		
Terug laten komen in de opleiding	6%	3

In de volgende citaten van het diepte-interview wordt aangegeven wat de PM'er in een folder en website wil terugzien.

Respondent 1: *'Een folder, ook in Jip-en-Janneketaal [...] een stukje over stotteren, wat is stotteren en waarom je een kind vroegtijdig moet helpen met stotteren en wat er gebeurt als je het niet doet. Ik weet niet of er dan iets ergs gebeurt, maar wat gebeurt er als je het niet doet en, hoe je het kind het beste kan helpen. Wie het kind het beste kan helpen.'*

'Een site in Jip-en-Janneketaal, want je ziet nu heel veel als je gaat zoeken stotteren of haperen of iets, ga je allemaal woorden zien waarvan je denkt ik heb het nu alleen maar over stotteren en haperen en dan denk ik, ik heb geen hbo gestudeerd en ook geen universiteit en ouders op mijn school hebben niet eens een mbo-diploma. Het moet een beetje in Jip-en-Janneketaal, gewoon een verhaaltje, kort. Dit is het, dit kan je eraan doen. Ga naar logopedie, heel kort en simpel. Het mag natuurlijk ook lang zijn, zodat ouders wat langer gaan lezen, maar meer dat het duidelijk is.'

In het volgende interviewcitaat wordt een belangrijk punt benoemd ten aanzien van de signalering:

Respondent 2: *'Consultatiebureaus, die moeten dat signaleren, omdat de kinderen daar het meeste heen gaan. De ouders volgen hun advies ook op. Het is belangrijk dat daar ook snel wordt gezien wat het probleem is van het kind. Het consultatiebureau ziet ze al voordat ze naar de peuterspeelzaal gaan.'*

De PM'er geeft ook een suggestie voor hoe de kinderen eerder gesignaleerd kunnen worden:

Respondent 2: *'Meestal als ze naar ons komen, dan signaleren wij het bij 2;5 jaar- 3 jaar en dan pas bij logopedie, terwijl het kind als die al 2 jaar is en de ouder het merkt dat het kind al op 2-jarige leeftijd naar logopedie kan gaan. [...] Misschien is het wel een idee dat je via het consultatiebureau, altijd als de kinderen 2 jaar zijn een screening bij de logopedist krijgen, gewoon gratis, om te kijken of een kind logopedie nodig heeft of niet. Dat zou mooi zijn.'*

In het volgende citaat wordt een belangrijk argument gegeven, waarom het juist belangrijk is om al op het consultatiebureau te gaan signaleren.

Respondent 2: *'Ik zou bij het consultatiebureau ook in gesprek gaan, omdat zij alle kinderen ontvangen en niet alle kinderen gaan naar een peuterspeelzaal of kinderopvang, dus je hebt ook bepaalde kinderen die gewoon thuis zitten en het is ook belangrijk om die doelgroep te bereiken en die bereik je alleen maar door het consultatiebureau.'*

3.5 Casussen

Hierop volgen vijf casussen die in de enquête en het interview gebruikt zijn om de kennis van de PM'ers te toetsen. Alle casussen bevatten elementen, die indiceren om het advies te geven om een logopedist/ stottertherapeut te raadplegen/ consulteren. Op basis van deze casussen moest de PM'er beoordelen hoe hij/zij zou handelen.

Casus 1

Meryem, net 3 jaar, heeft af en toe een woorddeelherhaling (pa- pa- pak) met wat verhoogde spierspanning in het gezicht. Vaak spreekt ze ook luider dan normaal. Het valt haar moeder niet op dat ze dit doet.

Deze casus is in de enquête voorgelegd aan alle PM'ers. Op de vraag hoe zij handelen wordt als volgt geantwoord:

Tabel 9 | Casus 1

Adviezen/ handelingen PM'ers	Procent	Aantal
Advies aan ouders geven om contact op te nemen met een professional	61%	33
Kind is nog jong afwachten	11%	6
Afwachten en opvallendheden monitoren	6%	3
Met ouder bespreken	17%	9
Niets doen	6%	3

Uit het diepte-interview blijkt waarom PM'ers het eerst met de ouder willen bespreken. Het volgende citaat illustreert dat:

Respondent 2: *'Als moeder het gelijk herkent, dan verwijzen wij het kind gelijk naar de huisarts, want soms doen ouders moeilijk om naar logopedie te gaan en daarom zijn er die omwegen*, maar als ouders het probleem herkennen, dan kunnen ze gelijk naar de huisarts gaan en logopedie aanvragen'*

* Met omwegen wordt het inschakelen van de ib'er voor een observatie bedoeld.

Een van de PM'er schrijft in de enquête de volgende toelichting, waaruit blijkt dat het inzicht/ de acceptatie van de ouder een grote rol speelt bij het geven van advies.

Deelnemer 48: *'Een ouder die het zelf niet hoort, zal niets met de tips doen of het bij de logopedist ernstig afzwakken. Daarom wil ik eerst de ouders laten "horen". Desnoods maak ik een filmpje van het kind, zodat ik de ouders laat horen wat ik bedoel, maar als de ouder niet wil, dan houdt het op. En wachten we even af'*

Een andere PM'er geeft aan wat de reden is om terughoudend te zijn met het geven van een advies aan ouder. In het volgende citaat uit het interview licht de PM'er toe welke negatieve ervaring ze heeft gehad bij het geven van advies aan ouders om een logopedist te consulteren.

Respondent 1: *[..] alles wat het kind zei was stotterend. In elke zin van 4 woorden stotterde hij in zeker elke woord wel 4 of 5 keer en ouders zeiden dat ze het niet zagen, maar ze zagen het wel, alleen accepteerden ze het niet en dan word je als ouder boos op een ander, omdat ze het dan ook hebben gezien. (later is het advies om naar de logopedist te gaan toch door de ouder opgevolgd)
[..] dan vind ik het niet erg dat je zo boos bent geweest en dat je mij hebt uitgescholden voor ***** dat vind ik niet erg.'*

Soms denk ik ook dat ik niet altijd degene wil zijn die iets verkeerd zegt over het kind, maar ik zeg het niet altijd verkeerd ik probeer alleen te helpen en dat wordt niet altijd gewaardeerd.

Dit zou kunnen verklaren waarom PM'ers het eerst met ouders willen bespreken, omdat ouders het advies als onprettig kunnen ervaren.

Casus 2

Irvyandall, 3;9 jaar, u hebt opgemerkt dat Irvyandall eerst vloeiende zinnen sprak, maar de laatste tijd hapert hij geregeld (hui- hui- huis). Je meent zelfs te horen dat hij bepaalde woorden waar hij niet goed uitkomt laat voor wat het is en dan andere woorden kiest (hij wilt bijvoorbeeld 'drinken' zeggen, maar zegt in plaats daarvan 'eten' omdat hij niet goed uit het woord 'drinken' kan komen).

Deze casus is in de enquête voorgelegd aan alle PM'ers. Op de vraag hoe zij handelen wordt als volgt geantwoord:

Tabel 10 | Casus 2

Adviezen/ handelingen PM'ers	Procent	Aantal
Advies aan ouders geven om contact op te nemen met een professional	76%	41
Kind is nog jong afwachten	7%	4
Afwachten en monitoren	7%	4
Met ouder bespreken	13%	7

**sommige PM'ers gaven meerdere antwoorden*

Opvallendheden afwachten

Zoals te zien is gaf 7% (n=4) aan om het af te wachten en de opvallendheden te monitoren. Hiervan gaven twee aan het 2 weken af te wachten, één gaf aan één á twee maanden af te wachten en in het interview met respondent één werd een periode van vijf maanden genoemd. Voor vijf maanden gaf de PM'er als reden dat het een fase kan zijn die vanzelf weer overgaat. Er komt duidelijk naar voren dat PM'ers geen eenduidige werkwijze hanteren wat betreft het afwachten/ monitoren van stotterproblemen/ -verschijnselen.

Een ander opvallend punt is dat ondanks dat de ouder niet in de casus verwerkt is dat 13% (n=7) toch aangeeft om het met de ouder te bespreken. Dit laat zien hoe belangrijk PM'ers het vinden om de ouder te betrekken bij de advisering.

Uit het diepte-interview komt naar voren dat er veel onwetendheid is, wat ervoor zorgt dat de PM'er ervoor kiest om het advies te geven om naar de huisarts te gaan. Het volgende citaat illustreert dat.

Interviewer: 'Wat zou je doen bij deze casus?'

Respondent 1: *'Dat is een hele lastige, want hij heeft altijd goed gesproken, maar ineens... en hij is al bijna 4 jaar het zouden verschillende dingen kunnen zijn, waar ik geen verstand van heb, van wat dat eigenlijk is, dus eigenlijk zou ik hem gewoon doorverwijzen naar de huisarts [...] Verschiede omstandigheden zouden een rol kunnen spelen, maar de beste oplossing is om er toch door de huisarts naar te laten kijken en in de gaten te houden.'*

Casus 3

Floris, een slim jongetje van 3;11 jaar, zit in uw klas. Floris herhaalt sommige lettergrepen meerdere keren, maar u weet niet zeker of Floris zich hiervan bewust is. Ouders maken zich zorgen.

Deze casus is in de enquête voorgelegd aan alle PM'ers. Op de vraag hoe zij handelen wordt als volgt geantwoord:

Tabel 11 | Casus 3

Adviezen/ handelingen PM'ers	Procent	Aantal
Advies aan ouders geven om contact op te nemen met een professional	67%	36
Kind is nog jong afwachten	15%	8
Afwachten en monitoren	2%	1
Met ouder bespreken	4%	2
Niets doen	6%	3
Bespreken met consultatiebureauarts	2%	1
Overleggen met een collega	2%	1
Onduidelijk antwoord	4%	2

In het diepte-interview wordt bij deze casus weer door respondent twee het belang dat ouders de stotterverschijnselen inzien aangegeven. Het volgende citaat illustreert dit.

Respondent 2: *'Dus ouders weten het en ouders maken zich zorgen en vooral als ouders zich zorgen maken, dan vind ik dat juist goed, want dan kan je sneller aangeven dat ze naar de logopedist kunnen gaan, zodat de logopedist kan helpen. Het is belangrijk dat ouders het inzien. Dat is het belangrijkste.'*

Casus 4

Mevrouw Smits maakt zich zorgen over haar zoon Marco, die pas ging praten na zijn tweede verjaardag. Nu is hij 3;10 jaar en hij praat nog heel kinderlijk (eenvoudige woorden en zinnen). Moeder weet nog goed dat zijn oudere zusje op die leeftijd al mooie zinnen kon maken. De laatste tijd valt het op dat Marco ook nog gaat hakkelen en heel druk doet als hij iets wil gaan zeggen.

Deze casus is in de enquête voorgelegd aan alle PM'ers. Op de vraag hoe zij handelen wordt als volgt geantwoord:

Tabel 12 | Casus 4

Adviezen/ handelingen PM'ers	Procent	Aantal
Advies aan ouders geven om contact op te nemen met een professional	57%	31
Kind is nog jong afwachten	13%	7
Afwachten en monitoren	6%	3
Met ouder bespreken	2%	1
Niets doen	6%	3
Bespreken met consultatiebureauarts	2%	1
Overleggen met een collega	4%	2
Geen antwoord/ onduidelijk antwoord	11%	6

Het is opvallend dat nu maar 2% (n=1) aangeeft om het met ouder te bespreken. Uit het diepte-interview blijkt bij deze casus dat de zorgen van de ouder worden meegenomen in het advies om naar een logopedist te gaan. Het volgende citaat illustreert dit.

Respondent 2: *'Het beste is als moeder het niet vertrouwt en toch er mee zit, kan ze het beste naar de huisarts gaan en een verwijzing halen om naar logopedie gaan, zodat ze goed kunnen kijken wat er met het kind is.'*

Een nieuw punt dat wordt aangehaald is de plusleidster. Dit wordt in het volgende citaat toegelicht.

Respondent 47: *'Plusleidster inschakelen. Dit is een externe leidster die 1 op 1 kijkt. Echte een luxe in onze gemeente.'*

'De plusleidster is een heel mooi extra voor ons en de peuters. Begeleiding op de groep, 1 op 1, veel overleg/advies momenten met de PM'er. Van daaruit verder werken met ouders en eventueel derden.'

Casus 5

Hamza is 3;9 jaar. Als hij spreekt, herhaalt hij de eerste klank of lettergreep van het woord 3 tot 5 keer (ba- ba- ba- ba- baanaan). Dit gebeurt regelmatig, iedere 2 tot 3 zinnen. In het kringgesprek spreekt Hamza vrijuit, er zijn dan wel momenten waarop hij tijdens het haperen met zijn ogen knippert. Hamza lijkt dit zelf allemaal niet te merken en ook de kinderen negeren het haperen of lijken het niet door te hebben.

Deze casus is in de enquête voorgelegd aan alle PM'ers. Op de vraag hoe zij handelen wordt als volgt geantwoord:

Tabel 13 | Casus 5

Adviezen/ handelingen PM'ers	Procent	Aantal
Advies aan ouders geven om contact op te nemen met een professional	80%	43
Kind is nog jong afwachten	2%	1
Afwachten en met ouder bespreken	2%	1
Met ouder bespreken	4%	2
Niets doen	9%	5
Bespreken met consultatiebureauarts	2%	1
Overleggen met een collega	4%	2

Zoals te zien is geeft 9% (n=5) aan om niets te doen. Dit is bijzonder, omdat dit het hoogste aantal is in vergelijking met de vorige casussen, terwijl het stotterprobleem bij deze casus het grootst is.

Twee van de PM'ers geven hierop de volgende toelichting:

Deelnemer 52: *'Zolang het kind er zelf ook geen last van heeft, gewoon uit laten praten.'*

Deelnemer 38: *'Hij heeft er geen last van. Ook niet in communicatie met andere kinderen.'*

In het diepte-interview wordt in het volgende citaat toegelicht dat de PM'er aan de hand van de reactie van het kind zou bepalen wat voor advies gegeven zou worden.

Respondent 1: *'Op dat moment zou ik gewoon kijken, want dan kan ik het vaststellen. Als ik merk dat als ik met het kind praat en dat het kind ook gaat stotteren, op het moment dat ik rustig praat en het kind ziet dat ik tijd voor hem heb, dan zou ik alsnog tegen de ouders zeggen van: ga naar een logopedist of ga kijken of je bij de logopedie terecht kan en als het kind dan niet praat, zou ik het advies geven aan ouders: van probeer het kind tijd te geven'*

4. Discussie

4.1 Proces

In dit onderzoek is er data verzameld aan de hand van twee getranscribeerde interviews en 54 ingevulde enquêtes. Door dit gemengde design is er informatie vanuit verschillende invalshoeken verkregen, dit verhoogt de geldigheid van de onderzoeksresultaten (Verhoeven, 2018).

Door bij het verzamelen van data dezelfde topiclijsten te hanteren, was het eenvoudiger om een vergelijking te maken tussen de enquêtes en interviews. Voor de betrouwbaarheid van de interviews is er vooraf een interviewprotocol opgesteld, dit heeft ondersteuning geboden bij het afnemen van de interviews en heeft ervoor gezorgd dat hetzelfde gehandeld werd. Een groot aantal deelnemers, werkzaam door heel Nederland, hebben de enquête ingevuld. Doordat de werkplaatsen verspreid waren door het hele land, kan er een goed beeld geschetst worden van de kennis in Nederland die men heeft met betrekking tot dit onderwerp. Tevens een sterk punt van dit onderzoek zijn de opgestelde casussen, een unieke manier van onderzoek, waardoor kennis van de PM'ers is getoetst door dicht bij de werkelijkheid te blijven. Door verschillende antwoordmogelijkheden te bieden bij de meerkeuzevragen, kon de data beter geanalyseerd en vergeleken worden met de transcripten.

Een kanttekening bij dit onderzoek is dat de interviews zijn gehouden met twee PM'ers die beide werkzaam zijn in een peuterspeelzaal in Rotterdam, hierdoor is vanuit een beperktere invalshoek informatie verkregen. Echter is uit de transcripten voldoende nuttige informatie voortgekomen die bruikbaar was voor dit onderzoek. Om de interne validiteit te verhogen is er een member check uitgevoerd (Baarda, 2009), hier zijn geen wijzigingen uit voortgekomen.

4.2 Inhoudelijk

Uit het onderzoek blijkt dat niet alle PM'ers voldoende kennis bezitten om een verantwoord advies te kunnen geven aan ouders over het wel of niet doorsturen naar een professional als de stotterproblemen/ -verschijnselen van een kind opvallen.

Op basis van de richtlijn van Pertijs et al. (2014) werd verwacht dat PM'ers bekend zouden zijn met de SLS. Uit dit onderzoek blijkt dat er maar 7% van de PM'ers bekend was met de SLS. De onbekendheid onder PM'ers zou kunnen komen doordat de richtlijn nog recent is en dat er nog tijd nodig is om de richtlijn te implementeren.

Uit de resultaten komt ook naar voren dat er vaak nog een afwachtende houding wordt aangenomen door de PM'ers als de stotterproblemen/ -verschijnselen opvallen. Vanwege de huidige aanpak wordt niets doen en aangeven dat het kind nog jong is en het daarom afgewacht kan worden, als ongewenst advies/ handeling beschouwd. Mogelijk speelt het een rol dat de ideeën over de aanpak bij jonge kinderen de afgelopen 20 jaar behoorlijk zijn veranderd (NFS, 2018). Dit zou als gevolg kunnen hebben dat nog niet alle PM'ers op de hoogte zijn van de gewenste aanpak.

Mogelijk gebeurt vroegsignalering te laat door onvoldoende kennis over het signaleren. Dit wordt weer ondersteund door de data waaruit blijkt dat de 26% (n=14) van de PM'ers aangeeft nooit te maken te hebben gehad met een kind in de klas dat stottert of hapert. Dit is bijzonder, omdat er volgens de literatuur veel kinderen zijn tussen de 2 en 5 jaar zijn die een periode van onvloeïend spreken meemaken (NFS, 2018). Hoogst waarschijnlijk hebben zij wel kinderen in de klas die stotteren of haperen, maar signaleren zij dit niet. Mogelijk is de oorzaak hiervan dat de PM'ers onvoldoende bekend zijn met de termen stotteren/ haperen. Dit heeft mogelijk als gevolg dat stotterproblemen/ -verschijnselen niet tijdig worden gesignaleerd, wat er weer voor kan zorgen dat er pas laat een logopedist/ stottertherapeut ingeschakeld wordt.

Eén respondent suggereert om logopedische screenings al op het consultatiebureau uit te laten voeren door een logopedist, mede omdat je op het consultatiebureau alle kinderen kunt

bereiken. Uit de literatuur komt naar voren dat het screenen op 1;6 jarige leeftijd een mogelijke voorspeller is van onvloeiendheden op latere leeftijd (Shimada, Toyomura, Fujii & Minami, 2018). Dit zou als gevolg hebben dat stotteren, maar ook andere logopedische problematiek, vroegtijdig herkend zou kunnen worden, wat weer kan leiden tot vroegtijdige begeleiding van deze logopedische problemen. Vanwege de beperkingen in het onderzoek van Shimada, Toyomura, Fujii & Minami (2018) geven zij aan dat er aanvullend onderzoek nodig is om deze veronderstelling te bekrachtigen.

Uit de antwoorden is gebleken dat PM'ers eerder geneigd zijn een advies te geven om een professional te consulteren, als de ouders al op de hoogte zijn van de haperingen van het kind. Inzicht/ acceptatie van de ouder lijkt een grote bepalende factor te zijn voor het geven van advies. Wanneer een ouder niet op de hoogte is van de haperingen van het kind, blijkt dat de ouder een dergelijk advies als onprettig ervaren. Verbeterpunt van dit onderzoek is mogelijk formulering van de casussen, formulering leidt onbewust tot het betrekken van de ouder door de PM'er. Anderzijds heeft deze ontdekking wel meer inzicht gegeven in de keuzes die er gemaakt worden en de rol van de ouder bij het geven van adviezen.

5. Conclusie

In dit onderzoek is in kaart gebracht welke beslissingen de pedagogisch medewerkers nemen, hoe zij deze beslissingen onderbouwen, welke adviezen gegeven worden bij een kind met vloeienheidsstoornissen en welke informatie de PM'ers op het gebied van vloeienheidsstoornissen bezitten.

De volgende onderzoeksvraag wordt beantwoord:

Wat weten pedagogisch medewerkers over de adviezen die gegeven kunnen worden aan ouders/ verzorgers van kinderen van 2 tot 4 jaar met vloeienheidsstoornissen of verschijnselen hiervan en welke acties ondernemen zij?

Vroegtijdige signaleren lijkt nog geen dagelijkse praktijk te zijn voor de PM'ers. Dit komt mogelijk, omdat zij onvoldoende kennis hebben of onvoldoende op de hoogte zijn (gesteld) van de huidige aanpak en informatie uit de richtlijn van Petrijs et al. (2014). Uit de casussen blijkt dat de PM'ers geen eenduidige acties ondernemen of adviezen geven. Ook lijkt het betrekken van ouders in het proces van advisering een belangrijk factor te zijn.

Het is de taak van de logopedist en stottertherapeut dat de PM'ers zich voldoende bekwaam voelen om te adviseren, informeren en handelen indien dat nodig is.

Kort samengevat blijkt uit dit praktijkgericht onderzoek dat een groot deel van de pedagogisch medewerkers niet de kennis bezit die zij nodig hebben om verantwoorde keuzes te maken bij het adviseren van een ouder van een kind met vloeienheidsstoornissen of verschijnselen hiervan.



6. Aanbevelingen

Het is de taak van de logopedist/ stottertherapeut om de PM'ers te informeren. De volgende aanbevelingen zijn gericht op de logopedisten en de logopedist-stottertherapeuten. Op basis van de resultaten en discussie zijn de volgende aanbevelingen in tabel 14 weergegeven.

Tabel 14 | Aanbevelingen

Nummer aanbeveling	Aanbevelingen	Toelichting op aanbeveling
1	De logopedist/ stottertherapeut levert een actieve bijdrage in het bekend maken van de Screeningslijst voor stotteren (SLS) en de website: www.stotteren.nl . Dit doet de logopedist/ stottertherapeut door de informatie te verspreiden in kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en consultatiebureaus.	Het blijkt dat de SLS en de website: www.stotteren.nl niet voldoende bekend is onder pedagogisch medewerkers die werkzaam zijn in de peuterspeelzaal en kinderdagverblijf. Consultatiebureaus zijn hierin meegenomen, omdat het van belang is dat daar ook goed gesignaleerd wordt. De screeningslijst is een hulpmiddel, omdat er op basis van de puntenscore die hieruit voortkomt wordt bepaald of het wenselijk is voor ouders om contact op te nemen met een logopedist/ logopedist-stottertherapeut (NFS, 2018). Op de website www.stotteren.nl is er op het gebied van vloeiendheidsstoornissen informatie te vinden. Ook is er informatie te vinden die specifiek gericht voor de medewerkers van een kinderdagverblijf, peuterspeelzaal en consultatiebureau.
2	De logopedist/ stottertherapeut verspreid folders met uitleg over de definitie stotteren, de begeleidingsmogelijkheden en de mogelijke negatieve gevolgen van het niet tijdig behandelen. Deze folder kan onder andere verspreid worden op kinderdagverblijven, peuterspeelzalen (incl. voorscholen) en consultatiebureaus. Wel dient er rekening gehouden te worden met het taalniveau van de doelgroep.	Er is veel onbekendheid over stotteren. Een deel van de PM'ers wil de informatie over stotteren terug zien in een folder. Er dient rekening gehouden te worden met het taalniveau, zodat de informatie over stotteren ook toegankelijk is voor ouders, omdat de inzicht/kennis van de ouders een bepalende factor kan zijn voor de PM'er om een advies te geven.
3	De logopedist/ stottertherapeut kan overwegen om screeningen op een consultatiebureau uit te voeren (primaire preventieactiviteit). Dit kan gebeuren door zelf screeningsactiviteiten aan te bieden of te kijken naar de mogelijkheden om in dienst van het consultatiebureau screeningsactiviteiten aan te bieden.	Door preventieactiviteiten te bieden, kunnen alle kinderen gescreend worden op logopedische problematiek, dit kan ervoor zorgen dat vloeiendheidsstoornissen alsook logopedische problematiek vroegtijdig wordt opgespoord en behandeld kan worden. <i>Suggesties:</i> <i>Ook kan overwogen worden om logopediestudenten screeningsactiviteiten te</i>

		<i>laten uitvoeren. Indien dit mogelijk is, is het van belang dat hier voldoende begeleiding voor aanwezig is.</i>
4	De logopedist/ stottertherapeut leveren scholing op het gebied van vroege signalering van vloeiendheidsstoornissen. Bij het geven van een scholing worden naast PM'ers ook andere betrokkenen betrokken, zoals jeugdartsen, verpleegkundigen en ib'ers. Dit kan gedaan worden door voorafgaande aan een cursus/workshop aan te geven dat andere betrokkenen deze bijeenkomst ook kunnen bijwonen.	Jeugdartsen en verpleegkundigen zijn hierin meegenomen, omdat zij werkzaam zijn op een consultatiebureau, waarbij de vroege signalering belangrijk is. De ib'er is meegenomen omdat in peuterspeelzalen de ib'er een belangrijke signalerende rol heeft.
5	De logopedist/ stottertherapeut leveren een bijdrage aan het opzetten van een basis (online) cursus/ workshop of vullen een huidige cursus aan op het gebied van vroege signalering voor pedagogisch medewerkers die werkzaam zijn op een kinderdagverblijf of peuterspeelzaal.	De kennis die pedagogisch medewerkers hebben op het gebied van vroege signalering is erg wisselend, enerzijds door een verschil in scholing (mbo of hbo) (FCB, 2016), anderzijds door interesse en ervaring. Om de basiskennis op het gebied van vroegtijdig signalering te verbeteren en/of op peil te houden, kan het een toegevoegde waarde hebben door 'standaard' cursus/workshop te op te stellen. Dit kan breder getrokken worden, door alle voorkomende logopedische problematiek in een workshop/ cursus naar voren te laten komen.

Bijlagen

Bijlage 1 | Literatuurlijst

- Baarda, B. (2009). *Dit is onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers
- Beers, M., Niel, E. van & Gerrits, E. (2012). PRIL: Preventief in logopedie; onderzoek naar producten, kansen en mogelijkheden voor de preventieve logopedie in Nederland in opdracht van de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie. [Bachelor onderzoek] Utrecht: Hogeschool Utrecht.
- Bezemer, M., Bouwen, J. & Winkelman, C. (2010, 2^e druk). *Stotteren: van theorie naar therapie*. Bussum: Coutinho.
- Bijlsma-Schlösser, J. F. M., & Lijs-Spek, W. J. G. (2015). *Jeugdgezondheidszorg in het Zorg- en Adviesteam*. [RIVM Rapport] Bilthoven: RIVM.
- Essen, Y. V. (2016). *Vroegtijdig signaleren en diagnosticeren van (mogelijke) taalontwikkelingsstoornissen bij meertalige kinderen; een vergelijking tussen eentalige en meertalige kinderen in het Speciaal Onderwijs Cluster*. [Master onderzoek] Utrecht: Universiteit Utrecht.
- FCB. (2016). *Kwalificatie-eis peuterspeelzaalleid(st)er 1 en 2*. Geraadpleegd op 19 april 2018, van https://www.fcb.nl/sites/default/files/kwalificatie-eis_peuterspeelzaalleidster_versie_20_juli_2016.pdf
- Howell, P. (2013). Screening school-aged children for risk of stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 38(2), 102-123.
- Jensen, Y. J., Penninkhof, L., Gent, I. van, Witlox, B. (2013). *Samen kleuters screenen*. [screeningsinstrument] Rotterdam: PPO Rotterdam.
- Kind en Taal. (2017). *SNEL*. Geraadpleegd op 9 mei 2018, van <https://www.kindentaal.nl/snel>
- Langevin, M., Packman, A., & Onslow, M. (2009). Peer responses to stuttering in the preschool setting. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 18(3), 264-276.
- Langevin, M., Packman, A., & Onslow, M. (2010). Parent perceptions of the impact of stuttering on their preschoolers and themselves. *Journal of Communication Disorders*, 43(5), 407-423.
- Logopedie. (z.j.). *Stotteren en broddelen*. Geraadpleegd op 11 maart 2018, van <https://www.logopedie.nl/paginas/openbaar/wat-is-logopedie/spraak/vloeiendheidsstoornissen>
- Louis, K. O. S. (2011). The public opinion survey of human attributes-stuttering (POSHA-S): summary framework and empirical comparisons. *Journal of Fluency Disorders*, 36(4), 256-261.
- Neijenhuis, K., & Heuij, van den K. (2018). *Handleiding Praktijkgericht onderzoek & CGI opleiding logopedie kwartaal 3 en 4, 2017-2018*. Rotterdam: Hogeschool Rotterdam
- NFS. (2018). *Algemene informatie*. Geraadpleegd op 30 maart 2018, van <https://www.stotteren.nl/algemene-informatie-stotteren.html#waar-begint-het>
- NFS. (2018). *Informatie voor artsen*. Geraadpleegd op 9 februari 2018, van <https://www.stotteren.nl/professionals/informatie-voor-artsen.html>
- NFS. (2018). *Informatie voor leiders binnen peuterspeelzalen en kinderopvang*. Geraadpleegd op 9 februari 2018, van <https://www.stotteren.nl/professionals/peuterspeelzalen-kdv-s.html>
- NFS. (2018). *Over broddelen*. Geraadpleegd op 11 maart 2018, van <https://www.stotteren.nl/ouders/informatie-over-stotteren/44-over-broddelen.html>
- Pertijs, M.A.J., Oonk, L.C., Beer, de J.J.A., Bunschoten, E.M., Bast, E.J.E.G., Ormondt, van J., Rosenbrand, C.J.G.M., Bezemer, M., Wijngaarden, van L.J., Kalter, E.J., Veenendaal, van H. (2014). Evidence-based Richtlijn Stotteren bij kinderen, adolescenten en volwassenen. Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie:

Woerden.

- Riley, G. D., & Riley, J. (1989). Physician's screening procedure for children who may stutter. *Journal of fluency disorders*, 14(1), 57-66.
- Shimada, M., Toyomura, A., Fujii, T., & Minami, T. (2018). Children who stutter at 3 years of age: A community-based study. *Journal of fluency disorders*, 56, 45-54.
- Van Kollenburg, A.A.M.M., Spaargaren, J., Roest, A., van der Laan, F.J., Spekking, A.M.C., Fennema, A.K., Bosscha, D., van Mil-Leijters, M.A.H., van Klaassen, J.C.M., & van Maanen, W.M. (2016). *Vroegsignalering spraak- taalproblematiek door de logopedist*. Woerden: NVLF
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek*. Den Haag: Boom onderwijs.
- Verhoeven, N. (2018, 6^e druk). *Wat is onderzoek*. Amsterdam: Boom uitgevers.
- Wallace, I. F., Berkman, N. D., Watson, L. R., Coyne-Beasley, T., Wood, C. T., Cullen, K., & Lohr, K. N. (2015). Screening for speech and language delay in children 5 years old and younger: a systematic review. *Pediatrics*, 136(2), 1-15.

Bijlage 2 | Brief voor tussenpersoon

Geachte meneer/ mevrouw (naam tussenpersoon),

In het kader van mijn afstudeeronderzoek van de opleiding Logopedie aan de Hogeschool Rotterdam, zou ik graag uw medewerking vragen.

In samenwerking met Branco logopedie, wordt er een onderzoek gedaan naar de adviezen die gegeven worden aan ouders door pedagogisch medewerkers op het gebied van stotterproblemen bij kinderen. Om dit te onderzoeken worden er interviews en enquêtes afgenomen onder pedagogisch medewerkers.

Om de online enquête in te kunnen vullen of deel te nemen aan een interview is er geen specifieke kennis vereist over stotteren of ervaring met kinderen die stotteren. De enquête is opgesteld om inzicht te krijgen in de kennis van en informatievoorziening aan pedagogisch medewerkers rondom stotterproblemen bij kinderen. De resultaten van dit onderzoek worden geanonimiseerd voor derden en de gegevens worden vertrouwelijk verwerkt.

Graag ontvang ik van u email adressen van pedagogisch medewerkers die werkzaam zijn met de doelgroep 0 tot 4 jaar. / Graag ontvang ik van u email adressen van pedagogisch medewerkers die werkzaam op de peuterspeelzaal. Zodat ik hen de enquête direct kan toesturen.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd. Voor vragen kunt u mij mailen.

Ik wil u alvast hartelijk danken voor uw medewerking!

Met vriendelijke groet,

Ilham El Harouni, vierdejaars logopediestudent Hogeschool Rotterdam

Bijlage 3 | Brief voor pedagogisch medewerkers (enquête)

Geachte meneer/ mevrouw (naam pedagogisch medewerker),

In het kader van mijn afstudeeronderzoek van de opleiding Logopedie aan de Hogeschool Rotterdam, zou ik graag uw medewerking vragen.

In samenwerking met Branco logopedie, wordt er een onderzoek gedaan naar de adviezen die gegeven worden aan ouders door pedagogisch medewerkers op het gebied van stotterproblemen bij kinderen. Om dit te onderzoeken is er een enquête opgesteld.

Om de enquête in te kunnen vullen is er geen specifieke kennis vereist over stotteren of ervaring met kinderen die stotteren.

Via de onderstaande link kunt u de enquête invullen via uw computer/ laptop/ tablet/ telefoon.

<Link>

Waarom is het belangrijk dit te onderzoeken?

Deze enquête is opgesteld om inzicht te krijgen in de kennis van en informatievoorziening aan pedagogisch medewerkers rondom stotterproblemen bij kinderen.

Uw medewerking wordt erg op prijs gesteld

Het invullen van de enquête duurt ongeveer 5 tot 10 minuten. Alle gegevens worden geanonimiseerd en enkel voor dit onderzoeksdoeleinde gebruikt.

Ik wil u hartelijk danken voor uw medewerking!

Met vriendelijke groet,

Ilham El Harouni, vierdejaars logopediestudent Hogeschool Rotterdam

Bijlage 4 | Brief voor pedagogisch medewerkers (interview)

Geachte meneer/ mevrouw (naam pedagogisch medewerker),

In het kader van mijn afstudeeronderzoek van de opleiding Logopedie aan de Hogeschool Rotterdam, zou ik graag uw medewerking vragen.

In samenwerking met Branco logopedie, wordt er een onderzoek gedaan naar de adviezen die gegeven worden aan ouders door pedagogisch medewerkers op het gebied van stotterproblemen bij kinderen.

Om deel te nemen aan het interview is er geen specifieke kennis vereist over stotteren of ervaring met kinderen die stotteren.

Waarom is het belangrijk dit te onderzoeken?

Het interview is opgesteld om inzicht te krijgen in de informatievoorziening aan pedagogisch medewerkers rondom stotterproblemen bij kinderen.

Uw medewerking wordt erg op prijs gesteld

Deelname aan het interview duurt 30-40 minuten. Alle gegevens worden geanonimiseerd en enkel voor dit onderzoeksdoeleinde gebruikt.

Graag hoor ik van u of u wilt deelnemen aan dit interview.

Met vriendelijke groet,

Ilham El Harouni, vierdejaars logopediestudent Hogeschool Rotterdam

Bijlage 5 | Brief voor scholen/ kinderdagverblijven

Geachte meneer/ mevrouw,

In het kader van mijn afstudeeronderzoek van de opleiding Logopedie aan de Hogeschool Rotterdam, zou ik graag uw medewerking vragen.

In samenwerking met Branco logopedie, wordt er een onderzoek gedaan naar de adviezen die gegeven worden aan ouders door pedagogisch medewerkers op het gebied van stotterproblemen bij kinderen. Om dit te onderzoeken worden er interviews en enquêtes afgenomen onder pedagogisch medewerkers.

Onderstaande brief is bedoeld voor de pedagogisch medewerkers die werkzaam zijn op de peuterspeelzaal. Wilt u de onderstaande mail doorsturen naar pedagogisch medewerkers.

Onderstaande brief is bedoeld voor de pedagogisch medewerkers die werkzaam zijn met kinderen van 2 tot 4 jaar op het kinderdagverblijf of de BSO. Wilt u de onderstaande mail doorsturen naar pedagogisch medewerkers.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd. Voor vragen kunt u mij mailen.

Ik wil u alvast hartelijk danken voor uw medewerking!

Met vriendelijke groet,

Ilham El Harouni, vierdejaars logopediestudent Hogeschool Rotterdam

Mail voor pedagogisch medewerker (peuterleidster/ kinderdagverblijf/ BSO medewerker):

Geachte meneer/ mevrouw,

In het kader van mijn afstudeeronderzoek van de opleiding Logopedie aan de Hogeschool Rotterdam, zou ik graag uw medewerking vragen.

In samenwerking met Branco logopedie, wordt er een onderzoek gedaan naar de adviezen die gegeven worden aan ouders door pedagogisch medewerkers op het gebied van stotterproblemen bij kinderen. Om dit te onderzoeken is er een enquête opgesteld.

Om de enquête in te kunnen vullen is er geen specifieke kennis vereist over stotteren of ervaring met kinderen die stotteren.

Via de onderstaande link kunt u de enquête invullen via uw computer/ laptop/ tablet/ telefoon.

<Link>

Waarom is het belangrijk dit te onderzoeken?

Deze enquête is opgesteld om inzicht te krijgen in de kennis van en informatievoorziening aan pedagogisch medewerkers rondom stotterproblemen bij kinderen.

Uw medewerking wordt erg op prijs gesteld

Het invullen van de enquête duurt ongeveer 10 tot 15 minuten. Alle gegevens worden geanonimiseerd en enkel voor dit onderzoeksdoeleinde gebruikt.

Ik wil u hartelijk danken voor uw medewerking!

Met vriendelijke groet,

Ilham El Harouni, vierdejaars logopediestudent Hogeschool Rotterdam

Bijlage 5 | Informed consent

Toestemmingsformulier

In het kader van mijn afstudeeronderzoek van de opleiding Logopedie aan de Hogeschool Rotterdam, zou ik graag uw medewerking vragen.

In samenwerking met Branco logopedie, wordt er een onderzoek gedaan naar de adviezen die gegeven worden aan ouders door pedagogisch medewerkers op het gebied van stotterproblemen bij kinderen.

U neemt deel aan dit onderzoek door een interview te laten afnemen. In het interview wordt er van u verwacht dat u de vragen zo volledig mogelijk beantwoordt.

Ik geef toestemming om mee te werken aan het bovengenoemde onderzoek.

- Ik heb de informatie gelezen. Ik heb eventuele vragen hierover kunnen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik mee wil doen aan dit onderzoek.
- Ik weet dat deelname helemaal vrijwillig is. Ik weet dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen of te stoppen met het onderzoek. Daarvoor hoef ik geen reden op te geven.
- Ik geef toestemming om mijn gegevens te gebruiken voor de doelen die in de informatiebrief staan vermeld.

U persoonlijke gegevens worden met zorg behandeld en zullen voor derden geanonimiseerd worden. Antwoorden zullen niet te herleiden zijn tot individuen.

De resultaten van dit onderzoek worden gepresenteerd op de Hogeschool Rotterdam in de vorm van een mondelinge presentatie en een eindverslag.

Door het ondertekenen geeft u toestemming om de verkregen informatie te analyseren en te verwerken in dit onderzoek.

- Ik wil op de hoogte blijven van de uitkomsten van dit onderzoek.

Emailadres: _____

Ik wil u alvast hartelijk danken voor het deelnemen aan dit onderzoek

Naam: _____

Handtekening:

Jaren werkervaring: _____

Werkzaam in: _____

Werkzaam op: _____

Datum: _____

Bijlage 6 | Interview protocol

De hieronder weergegeven casussen zijn aangepast uit de vloeienheidsstoornissen handleiding van jaar 1. Het interviewprotocol is gebaseerd op het interviewprotocol van Neijenhuis & van den Heuvel (2018).

Kennismaking

Stel de geïnterviewde op zijn/haar gemak

Introductie

Legt het doel van het onderzoek uit

Door de enquête in te vullen kunt u een bijdrage leveren aan de verbetering van het vroegtijdig signalering van kinderen die stotteren. Door toestemming te geven voor het afnemen van dit interview levert u een bijdrage aan het deels of geheel beantwoorden van de onderstaande onderzoeksvraag.

Onderzoeksvraag: Wat weten pedagogisch medewerkers over de mogelijkheden/adviezen die gegeven kunnen worden aan ouders/ verzorgers van kinderen van 2 tot 4 jaar met vloeienheidsstoornissen en welke acties ondernemen zij?

U persoonlijke gegevens worden met zorg behandeld en zullen voor derden geanonimiseerd worden. De resultaten van dit onderzoek worden gepresenteerd op de Hogeschool Rotterdam.

Zijn er nog vragen? Mag ik een audio opname maken van het interview.

Kunt u het toestemmingsformulier ondertekenen.

Dit interview duurt ongeveer 30 minuten

Audio opname aanzetten

Personalia

Deels wordt ingevuld op het toestemmingsformulier. De rest van de gegevens wordt tijdens het interview gevraagd.

Vragen worden gesteld

Zie topic lijst

Afsluiting

Wilt u nog iets vertellen wat nog niet aan de orde is geweest? Hoe vond u het gesprek?

Mag ik u heel hartelijk danken voor uw medewerking, ik vond het een Gesprek

Audio- opname uit zetten

Rustig opruimen, napraten.

Alert zijn op eventuele relevante informatie.

Bijlage 7 | Interviewvragen

Vragen	Doorvraagmogelijkheden
1. Algemene gegevens	
- Welke opleiding heeft u gevolgd? - Hoeveel jaar werkervaring heeft u?	Mbo/ hbo-niveau?
2. Vroegtijdig signaleren	
- Valt het u op als een kind anders communiceert dan leeftijdsgenootjes? Wat valt u precies op? - Wat valt op als een kind zichtbaar meer moeite heeft met het uitspreken van woorden in vergelijking met leeftijdsgenootjes?	Kunt u een voorbeeld geven? Kunt u daar meer over vertellen? Hoe vaak is dit voorgekomen?
3. Kennis	
- Heeft u ooit te maken gehad met een kind in uw klas dat stottert? - Wat doet u als het stotteren/ de haperingen van een kind u opvallen? - Met welke screeningslijsten op het gebied van vroegsignalering van problemen spraak- taalproblemen bent u bekend mee? - Bent u bekend met de SLS (Screeningslijst van stotteren)? - Heeft u ooit gebruik gemaakt van de website stotteren.nl? - Wat doet u als een kind langer dan 6 maanden aaneengesloten met haperingen tegen volwassenen en leeftijdgenoten spreekt? - Heeft u naar uw mening voldoende informatie over het wel of niet doorsturen van een kind dat stottert? Evt. voorbeeld noemen (studie/ cursussen/ brochures etc.) Waarom wel/ niet?	Wat is de reden dat u zo handelt? Zo ja heeft u het zelf ingevuld of het advies gegeven om het in te vullen? Kunt u vertellen hoe dat is gegaan? Zo, ja kunt u toelichten waarom u er gebruik van heeft gemaakt? Wilt u uw antwoord toelichten

▪ Weet u wat u moet doen als er een kind dat stottert of stottersymptomen heeft in uw groep zit? ▪ Zijn er binnen uw werkomgeving afspraken over wat er wel/ niet wordt gedaan wanneer u iets opvalt aan de ontwikkeling van een kind	
4. Huidige informatievoorziening	
▪ Vindt u dat er op dit moment voldoende informatie bekend is over stotteren? ▪ Wat vindt u van de informatie die er bekend is over stotteren? ▪ Heeft in u opleiding iets geleerd over vroegsignaleren van kinderen die stotteren? ▪ Heeft u ooit voorlichting gehad over stotteren? ▪ Heeft u ooit het advies gegeven aan een ouder van een kind dat stottert of verschijnselen hiervan heeft om af te wachten?	Zo, nee welke informatie mist u? Heeft u suggesties om deze informatie te verbeteren Wat heeft u dan geleerd? Zo ja door wie? Zo nee hoe zou u het liefst voorlichting willen ontvangen? Licht toe: wat is de reden dat u dat advies heeft gegeven? Welke stotterverschijnselen vertoonde het kind?
5. Casussen	
Er volgen nu 5 casussen. Per casus is het de bedoeling dat u toelicht of en welke advies u zou geven aan de ouders. (Casussen worden eventueel op papier gepresenteerd) Meryem, net 3 jaar, heeft af en toe een woorddeelherhaling (pa- pa- pak) met wat verhoogde spierspanning in het gezicht. Vaak spreekt ze ook luider dan normaal. Het valt haar moeder niet op dat ze dit doet. Wat zou u doen: Irvyandall, 3;9 jaar, u hebt opgemerkt dat Irvyandall eerst vloeiende zinnnetjes sprak, maar de laatste tijd hapert hij geregeld (hui- hui- huis). Je meent zelfs te horen dat hij bepaalde woorden waar hij niet goed uitkomt laat voor wat het is en dan andere woorden kiest (hij wil bijvoorbeeld 'drinken')	Wat is de reden dat u dat zou doen?

zeggen, maar zegt in plaats daarvan eten omdat hij niet goed uit het woord 'drinken' kan komen).

Wat zou u doen:

Floris, een slim jongetje van 3;11 jaar, zit in uw klas. Floris herhaalt sommige lettergrepen meerdere keren, maar u weet niet zeker of Floris zich hiervan bewust is. Ouders maken zich zorgen.

Wat zou u doen:

Mevrouw Smits maakt zich zorgen over haar zoon Marco, die pas ging praten na zijn tweede verjaardag. Nu is hij 3;10 jaar en hij praat nog heel kinderlijk (eenvoudige woorden en zinnen). Moeder weet nog goed dat zijn oudere zusje op die leeftijd al mooie zinnen kon maken. De laatste tijd valt het op dat Marco ook nog gaat hakkelen en heel druk doet als hij iets wil gaan zeggen.

Wat zou u doen:

Hamza is 3;9 jaar. Als hij spreekt, herhaalt hij de eerste klank of lettergreep van het woord 3 tot 5 keer (ba- ba- ba- ba banaan). Dit gebeurt regelmatig, iedere 2 tot 3 zinnen. In het kringgesprek spreekt Hamza vrijuit, er zijn dan wel momenten waarop hij tijdens het haperen met zijn ogen knippert. Hamza lijkt dit zelf allemaal niet te merken en ook de kinderen negeren het haperen of lijken het niet door te hebben.

Wat zou u doen:

Bijlage 8 | Enquête

Inleiding enquête

In het kader van mijn afstudeeronderzoek van de opleiding Logopedie aan de Hogeschool Rotterdam, wordt er onderzoek gedaan naar de adviezen die gegeven worden aan ouders door pedagogisch medewerkers op het gebied van stotterproblemen bij kinderen.

U kunt hieraan een bijdrage leveren door het invullen van deze enquête. Om de enquête in te kunnen vullen is er geen specifieke kennis vereist over stotteren of ervaring met kinderen die stotteren. Het invullen van de enquête duurt ongeveer 30 minuten.

Uw persoonlijke gegevens worden met zorg behandeld en zullen voor derden geanonimiseerd worden. Antwoorden zullen niet te herleiden zijn tot individuen en enkel voor dit onderzoeksdoeleinde gebruikt. Door het invullen van deze enquête geeft u toestemming om de verkregen informatie te analyseren en te verwerken in dit onderzoek.

Toelichting term:

Stotteren is een spraakstoornis waarbij het vloeiende verloop van de spraakbeweging gestoord is. Klanken of lettergrepen worden herhaald of verlengd.

Stottersymptomen: haperen/ hakkelen

Algemene gegevens

1. Bent u een pedagogisch medewerker?

- ☐ Ja, mbo afgerond
- ☐ Ja, hbo afgerond
- ☐ Nee

1.1 Naam van gevolgde opleiding (volledige naam):

2. Waar bent u werkzaam?

- ☐ Peuterspeelzaal
- ☐ Kinderdagverblijf
- ☐ Anders, namelijk

3. Hoeveel jaar werkervaring heeft u?

- ☐ 0-2 jaar
- ☐ 3-5 jaar
- ☐ 6-9 jaar
- ☐ 10 jaar of meer

4. In welke stad bent u werkzaam?

- ☐ Rotterdam
- ☐ Anders, namelijk

Vroegtijdig signaleren

5. Valt het u op als een kind anders communiceert dan leeftijdsgenootjes?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

5.1 Zo ja kunt u toelichten wat u opvalt:

6. Heeft u het wel eens meegemaakt dat kinderen zichtbaar en hoorbaar meer moeite hebben met het uitspreken van woorden in vergelijking met leeftijdsgenootjes?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

6.1 Zo ja, kunt u toelichten hoe vaak u dit per jaar signaleert en wat u opvalt?

Kennis

7. Heeft u ooit te maken gehad met een kind in uw klas of groep dat stottert/ hapert?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

8. Wat doet u als het stotteren/ de haperingen van een kind u opvallen?

- ☐ Advies geven om naar de huisarts te gaan
- ☐ Advies geven om naar een logopedist/ stottertherapeut te gaan
- ☐ Aangeven dat het kind in deze leeftijdscategorie 2-4 jaar nog jong is en het daarom beter kan afwachten
- ☐ Niets doen
- ☐ Anders, namelijk

8.1 Licht hieronder toe wat de reden is dat u dat zou doen:

9. Met welke screeningslijsten op het gebied van vroegsignalering van spraak- taalproblemen bent u bekend? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- ☐ Bosos
- ☐ Samen kleuters screenen
- ☐ Geen van beiden

9.1 Licht hieronder toe indien u (ook) met andere screeningslijsten bekend bent:

10. Bent u bekend met de Screeningslijst voor stotteren (SLS)?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

11. Heeft u ooit geadviseerd aan een ouder om de screeningslijst voor stotteren (SLS) in te vullen?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

11.1 Zo ja, kunt u hieronder aangeven wat de reden was om dat advies te geven:

12. Heeft u ooit gebruik gemaakt van de website stotteren.nl?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

12.1 Zo, ja kunt u toelichten waarom u er gebruik van heeft gemaakt?

13. Heeft u naar uw mening voldoende informatie over het wel of niet doorsturen van een kind dat stottert of symptomen van stotteren heeft? (bijvoorbeeld ontvangen gedurende studie/ cursussen/ brochures etc.)

- ☐ Ja
- ☐ Nee

14. Weet u wat u moet doen als er een kind dat stottert of stotter symptomen heeft in uw groep zit?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

14.1 Kunt u uw antwoord hieronder toelichten:

15. Wat doet u als een kind langer dan 6 maanden aaneengesloten met haperingen tegen volwassenen en leeftijdgenoten spreekt?

- ☐ Advies geven om naar de huisarts te gaan
- ☐ Advies geven om naar een logopedist/ stottertherapeut te gaan
- ☐ Aangeven dat het kind in deze leeftijdscategorie 2-4 jaar nog jong is en het daarom beter kan afwachten
- ☐ Niets doen
- ☐ Anders, namelijk.....

15.1 Licht u antwoord toe waarom u dat zou doen:

16. Zijn er binnen uw werkomgeving afspraken over wat er wel/ niet wordt gedaan wanneer u iets opvalt aan de (taal)ontwikkeling van een kind?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

16.1 Zo ja, licht toe wat voor afspraken er zijn:

Huidige informatievoorziening

17. Kunt u hieronder toelichten waarom u wel/ of niet vindt dat er voldoende informatievoorziening over stotteren bekend is?

18. Heeft u suggesties om de informatievoorziening over stotteren te verbeteren?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

18.1 Zo, ja licht u antwoord toe:

19. Heeft u ooit het advies gegeven aan een ouder van een kind dat stottert of verschijnselen hiervan heeft om af te wachten?

- ☐ Ja
- ☐ Nee, advies gegeven om naar de huisarts te gaan
- ☐ Nee, advies gegeven om naar een logopedist/ stottertherapeut te gaan
- ☐ Nee, geen advies gegeven
- ☐ Anders, namelijk.....

19.1 Zo ja, wat was de reden voor het afwachten en welke stotterverschijnselen vertoonde het kind:

20. De kennis die ik heb over stotteren heb ik verkregen via:
(meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- ☐ Artsen
- ☐ Logopedisten
- ☐ Verpleegkundigen
- ☐ Anders, namelijk.....
- ☐ Ik heb geen informatie gekregen

20.1 Indien u informatie heeft gekregen over stotteren kunt u hieronder toelichten in welke vorm u informatie heeft gekregen en welke informatie u heeft gekregen:

4. Casussen

Hieronder volgen 5 korte casussen. Het is belangrijk dat u toelicht waarom u voor het desbetreffende antwoord kiest.

1. Meryem, net 3 jaar, heeft af en toe een woorddeelherhaling (pa- pa- pak) met wat verhoogde spierspanning in het gezicht. Vaak spreekt ze ook luider dan normaal. Het valt haar moeder niet op dat ze dit doet.

Wat zou u doen:

- ☐ Advies geven om naar de huisarts te gaan
- ☐ Advies geven om naar een logopedist/ stottertherapeut te gaan
- ☐ Aangeven dat Meryem nog jong is en dat er nog kan afgewacht kan worden
- ☐ Niets doen
- ☐ Anders, namelijk

1.1 Licht hieronder toe wat de reden is dat u dat zou doen:

2. Irvyandall, 3;9 jaar, u hebt opgemerkt dat Irvyandall eerst vloeiende zinnnetjes sprak, maar de laatste tijd hapert hij geregeld (hui- hui- huis). Je meent zelfs te horen dat hij bepaalde woorden waar hij niet goed uitkomt laat voor wat het is en dan andere woorden kiest (hij wilt bijvoorbeeld 'drinken' zeggen, maar zegt in plaats daarvan 'eten', omdat hij niet goed uit het woord 'drinken' kan komen).

Wat zou u doen:

- ☐ Advies geven om naar de huisarts te gaan
- ☐ Advies geven om naar een logopedist/ stottertherapeut te gaan
- ☐ Aangeven dat Irvyandall nog jong is en dat er nog kan afgewacht kan worden
- ☐ Niets doen
- ☐ Anders, namelijk

2.1 Licht hieronder toe wat de reden is dat u dat zou doen:

3. Floris, een slim jongetje van 3;11 jaar, zit in uw klas. Floris herhaalt sommige lettergrepen meerdere keren, maar u weet niet zeker of Floris zich hiervan bewust is. Ouders maken zich zorgen.

Wat zou u doen:

- ☐ Advies geven om naar de huisarts te gaan
- ☐ Advies geven om naar een logopedist/ stottertherapeut te gaan

- Aangeven dat Floris nog jong is en dat er nog kan afgewacht kan worden
- Niets doen
- Anders, namelijk

3.1 Licht hieronder toe wat de reden is dat u dat zou doen:

4. Mevrouw Smits maakt zich zorgen over haar zoon Marco, die pas ging praten na zijn tweede verjaardag. Nu is hij 3;10 jaar en hij praat nog heel kinderlijk (eenvoudige woorden en zinnen). Moeder weet nog goed dat zijn oudere zusje op die leeftijd al mooie zinnen kon maken. De laatste tijd valt het op dat Marco ook nog gaat hakkelen en heel druk doet als hij iets wil gaan zeggen.

Wat zou u doen:

- Advies geven om naar de huisarts te gaan
- Advies geven om naar een logopedist/ stottertherapeut te gaan
- Aangeven dat Marco nog jong is en dat er nog kan afgewacht kan worden
- Niets doen
- Anders, namelijk

4.1 Licht hieronder toe wat de reden is dat u dat zou doen:

5. Hamza is 3;9 jaar. Als hij spreekt, herhaalt hij de eerste klank of lettergreep van het woord 3 tot 5 keer (ba- ba- ba- ba banaan). Dit gebeurt regelmatig, iedere 2 tot 3 zinnen. In het kringgesprek spreekt Hamza vrijuit, er zijn dan wel momenten waarop hij tijdens het haperen met zijn ogen knippert. Hamza lijkt dit zelf allemaal niet te merken en ook de kinderen negeren het haperen of lijken het niet door te hebben.

Wat zou u doen:

- Advies geven om naar de huisarts te gaan
- Advies geven om naar een logopedist/ stottertherapeut te gaan
- Aangeven dat Hamza nog jong is en dat er nog kan afgewacht kan worden
- Niets doen
- Anders, namelijk

5.1 Licht hieronder toe wat de reden is dat u dat zou doen:

U bent aan het einde gekomen van deze enquête. Als u nog iets wilt toelichten of suggesties heeft, dan kunt u dat hieronder beschrijven

Einde van de enquête

Ik wil u hartelijk danken voor uw medewerking!

Bijlage 9 | Gegevens deelnemers enquête

Tabel 15 | Gegevens deelnemers enquête

Deelnemers	Opleidings niveau	Gevolgde opleiding	Werkzaam op	Werkervaring
Deelnemer 1	Mbo	Sociaal pedagogisch medewerker	Peuterspeelzaal	10 jaar of meer
Deelnemer 2	Mbo	Pedagogisch medewerker	Peuterspeelzaal	3-5 jaar
Deelnemer 3	Mbo	Onderwijsassistent	Peuterspeelzaal	0-2 jaar
Deelnemer 4	Hbo	Pedagogiek	Peuterspeelzaal	6-9 jaar
Deelnemer 5	Hbo	Pedagogiek	Peuterspeelzaal	3-5 jaar
Deelnemer 6	Mbo	Pedagogisch medewerker	Kinderdagverblijf	0-2 jaar
Deelnemer 7	Mbo	Sociaal pedagogisch werker	Kinderdagverblijf	3-5 jaar
Deelnemer 8	Mbo	Pedagogisch medewerker niveau 4	Kinderdagverblijf	0-2 jaar
Deelnemer 9	Mbo	Pedagogisch medewerkster	Kinderdagverblijf	3-5 jaar
Deelnemer 10	Hbo	Pedagogiek	Kinderdagverblijf	0-2 jaar
Deelnemer 11	Mbo	Gespecialiseerd Pedagogisch medewerker	Peuterspeelzaal	3-5 jaar
Deelnemer 12	Mbo	Sociaal cultureel werk	Kinderdagverblijf	0-2 jaar
Deelnemer 13	Mbo	Onderwijsassistent	Peuterspeelzaal	6-9 jaar
Deelnemer 14	Mbo	Sociaal pedagogisch medewerker	Kinderdagverblijf	3-5 jaar
Deelnemer 15	Mbo	Pedagogisch medewerker niveau 4	Kinderdagverblijf	10 jaar of meer
Deelnemer 16	Mbo	Gespecialiseerd pedagogisch medewerker	Kinderdagverblijf	0-2 jaar
Deelnemer 17	Mbo	Sociaal pedagogisch werker	Peuterspeelzaal	10 jaar of meer
Deelnemer 18	Mbo	Sociaal pedagogisch werker	Peuterspeelzaal	10 jaar of meer
Deelnemer 19	Mbo	Middelbaar dienstverlenend gezondheidsonderwijs agogisch werk	Kinderdagverblijf	0-2 jaar
Deelnemer 20	Mbo	Middelbaar dienstverlenend gezondheidsonderwijs agogisch werk	Kinderdagverblijf	10 jaar of meer
Deelnemer 21	Hbo	Pedagogisch wetenschappen (wo)	Kinderdagverblijf	10 jaar of meer

Deelnemer 22	Mbo	Pedagogisch medewerker niveau 3	Peuterspeelzaal	0-2 jaar
Deelnemer 23	Mbo	Middelbaar dienstverlenend gezondheidsonderwijs agogisch werk - Sociaal pedagogisch werker	Peuterspeelzaal	6-9 jaar
Deelnemer 24	Mbo	Sociaal pedagogisch werker niveau 4	Peuterspeelzaal	10 jaar of meer
Deelnemer 25	Mbo	Sociaal pedagogisch werker niveau 3	Peuterspeelzaal	10 jaar of meer
Deelnemer 26	Mbo	Middelbaar dienstverlenend gezondheidsonderwijs agogisch werk	Peuterspeelzaal	10 jaar of meer
Deelnemer 27	Mbo	Sociaal agogisch werker	Peuterspeelzaal	3-5 jaar
Deelnemer 28	Mbo	Onderwijsassistent	Kinderdagverblijf	6-9 jaar
Deelnemer 29	Mbo	Sociaal pedagogisch werk niveau 4	Kinderdagverblijf	10 jaar of meer
Deelnemer 30	Mbo	Gespecialiseerd pedagogisch medewerker niveau 4	Kinderdagverblijf	3-5 jaar
Deelnemer 31	Mbo	Sociaal agogisch werk	Kinderdagverblijf	10 jaar of meer
Deelnemer 32	Mbo	Sociaal pedagogisch medewerker niveau 3	Peuterspeelzaal	10 jaar of meer
Deelnemer 33	Hbo	Pedagogisch academie basisonderwijs	Peuterspeelzaal	10 jaar of meer
Deelnemer 34	Mbo	Pedagogisch medewerker niveau 4	Kinderdagverblijf	6-9 jaar
Deelnemer 35	Mbo	Sociaal pedagogisch medewerker	Peuterspeelzaal	10 jaar of meer
Deelnemer 36	Hbo	Pabo	Peuterspeelzaal	10 jaar of meer
Deelnemer 37	Hbo	Pedagogisch educatief medewerker	Kinderdagverblijf	6-9 jaar
Deelnemer 38	Mbo	Onderwijsassistente	Peuterspeelzaal	10 jaar of meer
Deelnemer 39	Mbo	Sociaal pedagogisch medewerker niveau 4 activiteitenbegeleider	Kinderdagverblijf	10 jaar of meer
Deelnemer 40	Mbo	Gespecialiseerd pedagogisch medewerker niveau 4	Kinderdagverblijf	6-9 jaar
Deelnemer 41	Hbo	Jeugdwelzijnswerk	Peuterspeelzaal	10 jaar of meer
Deelnemer 42	Hbo	Sociaal pedagogisch hulpverlening	Kinderdagverblijf	10 jaar of meer
Deelnemer 43	Mbo	Sociaal pedagogisch medewerker niveau 3	Peuterspeelzaal	6-9 jaar
Deelnemer 44	Mbo	Sociaal pedagogisch medewerker niveau 4	Peuterspeelzaal	10 jaar of meer

Deelnemer 45	Mbo	pedagogisch medewerker	Kinderdagverblijf	0-2 jaar
Deelnemer 46	Mbo	Sociaal Pedagogisch medewerker	Kinderdagverblijf	3-5 jaar
Deelnemer 47	Mbo	Brancheopleiding Ervaren Peuterspeelzaalleidster	Peuterspeelzaal	10 jaar of meer
Deelnemer 48	Mbo	Middelbaar dienstverlenend gezondheidsonderwijs agogisch werk	Kinderdagverblijf	10 jaar of meer
Deelnemer 49	Mbo	Agogische werk	Kinderdagverblijf	10 jaar of meer
Deelnemer 50	Mbo	Sociaal pedagogisch medewerker niveau 3 en onderwijsassistent niveau 4	Peuterspeelzaal	10 jaar of meer
Deelnemer 51	Mbo	Leidster kinders centra (lkc)	Kinderdagverblijf	10 jaar of meer
Deelnemer 52	Mbo	Sociaal pedagogisch medewerker niveau 3 kinderopvang	Peuterspeelzaal	10 jaar of meer
Deelnemer 53	Mbo	Pedagogisch werk niveau 4	Peuterspeelzaal	10 jaar of meer
Deelnemer 54	Mbo	Pedagogisch medewerker niveau 4	Peuterspeelzaal	6-9 jaar

Bijlage 10 | Werkplaats deelnemers

Steden	Aantal deelnemers
Rotterdam	11
Amsterdam	4
Den Haag	3
Alkmaar	3
Groningen	2
Almelo	1
Almere	1
Amstelveen	1
Arnhem	1
Dordrecht	1
Ede	1
Flevoland	1
Alblasserwaard	1
Hoogvliet	1
Geldermalsen	1
Lunteren	1
Nijmegen	1
Maastricht	1
Katwijk	1
Oss	1
Oosterhout	1
Purmerend	1
Roermond	1
Gouda	1
Oegstgeest	1
Uden	1
Sappemeer	1
Rouveen	1
Utrecht	1
Veghel	1
Waddinxveen	1
Wageningen	1
Velsen	1
Weert/ Nederweert	1
Woerden	1
Harlingen	1