

Beschrijvend onderzoek naar het ondersteunen van cliënten met stem- en verstaanbaarheidsklachten in het uitvoeren van huiswerkopdrachten

Onderzoek in de logopedische opleidingskliniek van Hogeschool Utrecht

Auteurs: Patricia van Nuland
Marissa van der Post
Sandy Wempe

Opdrachtgever: Leonoor Oonk
Projectbegeleider: Suzanne Jansen-Spit
Tweede beoordelaar: Else de Haan

*Afstudeerproject Logopedie
Hogeschool Utrecht, juni 2014
marissa.vanderpost@outlook.com*



Beschrijvend onderzoek naar het ondersteunen van cliënten met stem- en verstaanbaarheidsklachten in het uitvoeren van huiswerkopdrachten

Onderzoek in de logopedische opleidingskliniek van Hogeschool Utrecht

Afstudeerproject Logopedie
Hogeschool Utrecht, juni 2014

Patricia van Nuland
Marissa van der Post
Sandy Wempe

Opdrachtgever: Leonoor Oonk
Projectbegeleider: Suzanne Jansen-Spit
Tweede beoordelaar: Else de Haan

© Utrecht, juni, 2014

Publicatie van dit verslag en de bijbehorende documenten en producten is slechts toegestaan na voorafgaande schriftelijke instemming van de opleiding Logopedie van de Hogeschool, de opdrachtgever en de begeleider.

Voorwoord

In het tweede jaar van de bachelor opleiding logopedie hebben wij cliënten behandeld in de logopedische opleidingskliniek van Hogeschool Utrecht. Daar hebben wij ervaren dat het moeilijk is om te bedenken wat een goede manier is om huiswerk mee te geven aan cliënten. Leonoor Oonk, opdrachtgever van dit onderzoeksproject, gaf in de projectopdracht te kennen dat zij dacht dat hier bij meer studenten onduidelijkheid over bestond. Zij vroeg zich daarom af hoe een student een cliënt in de opleidingskliniek het best zou kunnen ondersteunen in het uitvoeren van huiswerkopdrachten.

Wij raakten, naarmate het onderzoek vorderde steeds enthousiaster over dit project. Het was leuk om cliënten en studenten te observeren tijdens de behandeling. Wij herkenden veel van onszelf tijdens onze kliniekperiode terug in de werkwijze van studenten. Ook de interviews met studenten en cliënten hebben wij met veel plezier uitgevoerd. Wij vonden het leerzaam om eens van een cliënt te horen hoe hij of zij de behandeling ervaart. Door in de observaties en interviews leerprincipes en gedragstheorieën mee te nemen werd dit onderzoek naar onze mening nog waardevoller en interessanter. Wij hebben veel van dit onderzoek geleerd en het heeft ons enthousiast gemaakt om de ontwikkelde strategieën straks toe te passen in ons werk. Omdat deze projectopdracht niet zo zeer inhoudelijk logopedisch was, maar betrekking heeft op de randvoorwaarden van een behandeling denken wij dat logopedisten in het werkveld met alle soorten cliëntpopulaties er iets aan hebben. Want buiten het feit dat de handreiking voornamelijk ontwikkeld is voor studenten in de logopedische opleidingskliniek, kan deze ook in de vrijgevestigde logopedische praktijk of door logopedisten in medische instellingen gebruikt worden om cliënten te ondersteunen in het uitvoeren van huiswerkopdrachten.

Graag willen wij van de gelegenheid gebruik maken om een aantal mensen te bedanken voor hun bijdrage aan dit onderzoeksproject. Zonder hen was dit project niet gevormd tot wat het nu is. Suzanne Jansen – Spit stond ons als projectbegeleider bij tijdens dit onderzoek. Wij willen haar bedanken voor haar positieve feedback en waardevolle suggesties. Zij gaf ons van begin af aan al het gevoel dat dit project een succes zou worden. Ten tweede bedanken wij Else de Haan voor haar enthousiasme over dit project, kritische blik en voor het vertrouwen dat zij ons schonk om af te wijken van de oorspronkelijke projectopdracht. Tevens bedanken wij opdrachtgever Leonoor Oonk. Zij was altijd bereid om op korte termijn tijd voor ons te maken en ons te voorzien van de nodige feedback. Ook willen wij de klinieccoördinator, kliniekdocenten en alle studenten en cliënten hartelijk danken voor hun medewerking aan dit onderzoek. Zij hebben nooit een probleem van onze aanwezigheid gemaakt en waren altijd bereid om onze vragen te beantwoorden. Hiernaast willen wij onze waardering laten blijken aan onze familieleden en vrienden die ons bijgestaan hebben tijdens de drukke periode van het onderzoek. Wij danken hen voor hun geduld, vertrouwen en de altijd positieve bemoedigingen!

Patricia van Nuland, Marissa van der Post en Sandy Wempe
Utrecht, juni 2014

Samenvatting

Het doel van dit project was het onderzoeken wat mogelijke strategieën zijn die de student logopedie kan aanwenden om de cliënt met stem- en/of verstaanbaarheidsklachten te ondersteunen in het zo effectief mogelijk uitvoeren van huiswerkopdrachten, zodat dit bijdraagt aan een maximaal therapieresultaat. De ontwikkelde strategieën moesten bruikbaar zijn in de opleidingskliniek logopedie van Hogeschool Utrecht.

Er werden 26 behandelingen geobserveerd in de logopedische opleidingskliniek en 12 studenten en 8 cliënten werden geïnterviewd. Daarnaast werd er een literatuurstudie uitgevoerd. De resultaten van deze verschillende onderzoeken werden met elkaar in verband gebracht om een handreiking met strategieën op te kunnen stellen voor studenten in de logopedische opleidingskliniek.

Uit de literatuur kwamen verschillende aanbevelingen voort om cliënten in paramedische beroepen te ondersteunen in therapie adherence. Uit interviews bleek dat cliënten over het algemeen erg tevreden waren over de ondersteuning bij het uitvoeren van hun huiswerk. Uit de observaties kwam daarentegen naar voren dat studenten hun werkwijze op een aantal punten konden aanpassen om hun handelen in overeenstemming te brengen met de aanbevelingen vanuit de literatuur.

Er is gebleken dat de mate van adherence van de cliënt met betrekking tot het huiswerk ten grondslag ligt aan het behalen van een maximaal therapieresultaat. Samenwerking tussen de therapeut en de cliënt is belangrijk. Daarnaast de manier van feedback geven, het maken van concrete afspraken, de manier waarop de oefening in de behandeling wordt geïmplementeerd en de manier waarop het huiswerk geëvalueerd en meegegeven wordt. Deze strategieën zijn uitgebreider opgenomen in de handreiking die naar aanleiding van dit onderzoek ontwikkeld is.

huiswerk – logopedie – adherence – stem- en verstaanbaarheidsklachten

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	4
Samenvatting.....	6
Hoofdstuk 1. Inleiding.....	11
Aanleiding.....	11
Probleemstelling.....	11
Onderbouwing probleemstelling.....	12
Vraagstelling.....	12
Doelstelling.....	13
Ethische aspecten van het onderzoek.....	13
Hoofdstuk 2. De literatuurstudie.....	15
2.1 Methode literatuurstudie.....	15
Methodologische kwaliteit van de artikelen	16
2.2 Resultaten literatuurstudie.....	16
2.2.1 Adherence, compliance of concordance?	17
2.2.2 Zelfmanagement	18
2.2.3 Leertheorieën	18
2.2.4 Motivatie	18
2.2.5 Conclusies.....	22
Hoofdstuk 3. Het praktijkonderzoek.....	24
3.1 Inleiding.....	24
3.2 Methode kwantitatief onderzoek: observatie in de opleidingskliniek.....	24
3.2.1 Participanten	24
3.2.2 Materiaal	25
3.2.3 Procedure	26
3.3 Methode kwalitatief onderzoek 1: interviews met cliënten.....	27
3.3.1 Participanten	27
3.3.2 Materiaal	27
3.3.3 Procedure	28
3.4 Methode kwalitatief onderzoek 2: interviews met studenten	28
3.4.1 Participanten	29
3.4.2 Materiaal	29
3.4.3 Procedure	29
3.5 Beschrijving onderzoekers.....	29

3.6 Analyse van de verzamelde data	30
3.6.1 Topics observatieonderzoek.....	30
3.6.2 Topics interviews	31
3.6.3 Beantwoording van de onderzoeksvragen	31
Hoofdstuk 4. Resultaten praktijkonderzoek	32
4.1 Inleiding.....	32
4.2 Resultaten kwantitatief onderzoek: Observatie in de opleidingskliniek.	32
4.3 Resultaten kwalitatief onderzoek 1: Interviews met cliënten.....	40
4.3.1 Hinder van de klacht	40
4.3.2 Kennis van de klacht	40
4.3.3 Vertrouwen in eigen kunnen met betrekking tot het huiswerk	40
4.3.4 Duidelijke punten met betrekking tot het huiswerk.....	41
4.3.5 Onduidelijkheden met betrekking tot het huiswerk.....	41
4.3.6 Verbeterpunten	42
4.3.7 Wijze van uitvoeren oefeningen	42
4.3.8 Mening over thuis oefenen voor logopedie	43
4.3.9 Aanwezigheid ondersteunende persoon.....	43
4.3.10 Overige opvallendheden uit de interviews met de cliënten.	44
4.4 Resultaten kwalitatief onderzoek 2: Interviews met studenten	43
4.4.1 Bedenken van het huiswerk	44
4.4.2 Meegeven van het huiswerk	45
4.4.3 Evalueren van het huiswerk	46
Stelling: ‘Snel nog even het huiswerk’	46
Hoofdstuk 5. Discussie	47
Hoofdstuk 6. Conclusie	50
Literatuurlijst	53
Bijlagen	57
Bijlage 1: Glossarium	58
Bijlage 2: Contract Opleidingskliniek Logopedie.....	61
Bijlage 3: Informed consent cliënten en studenten.....	63
Bijlage 4: Zoekacties literatuurstudie	64
Bijlage 5: Evidentieniveau artikelen literatuurstudie	73
Bijlage 6: Checklist beoordeling kwalitatief onderzoek	76
Bijlage 7: Kenmerken onderzoeksgroep	81

Bijlage 8: Observatielijst Opleidingskliniek versie 1	84
Bijlage 9: Observatielijst Opleidingskliniek versie 2 (na proefobservatie)	87
Bijlage 10: Observatielijst Opleidingskliniek versie 3 (na literatuurstudie)	91
Bijlage 11: Verantwoording observatielijst opleidingskliniek	94
Bijlage 12: Informeren van proefpersonen	96
Bijlage 13: Vragenlijst Interview cliënt	97
Bijlage 14: Verantwoording vragenlijst interview cliënt	98
Bijlage 15: Observatielijst uitvoering huiswerk & vragenlijst cliënt	100
Bijlage 16: E-mail aan cliënten voor valideren interview	105
Bijlage 17: Vragenlijst interview student	106
Bijlage 18: Verantwoording vragenlijst interview student	108
Bijlage 19: E-mail uitnodiging student-interviews	110
Bijlage 20: E-mail aan studenten voor valideren interview	111
Bijlage 21: Beschrijving onderzoekers	112
Bijlage 22: Resultaten vanuit checklist observatieonderzoek	113

Hoofdstuk 1. Inleiding

Aanleiding

In de opleidingskliniek logopedie van de Hogeschool Utrecht geven studenten logopedie adviezen en behandeling aan cliënten met diverse klachten betreffende de stem en/of de verstaanbaarheid. Dit doen zij onder begeleiding van docenten. De studenten doen op deze manier ervaring op met het behandelen van cliënten en krijgen de gelegenheid hun logopedische vaardigheden te ontwikkelen. De klachten kunnen zeer uiteenlopen. Het zijn bijvoorbeeld studenten van diverse opleidingen met een verkeerd stemgebruik en daardoor een verminderde stemkwaliteit. Ook zijn het mensen die vaak te horen krijgen dat ze niet verstaanbaar zijn, doordat ze binnensmonds praten. Daarnaast worden in de opleidingskliniek veel anderstaligen gezien, die hun uitspraak in het Nederlands willen verbeteren. In de kliniek wordt ook training in presentaties gegeven. Hier wordt gewerkt aan de logopedisch gerelateerde aspecten van uitstraling: articulatie, intonatie, prosodie, houding en ademing. De eerste behandeling in de opleidingskliniek bestaat uit een intake. Uit dit gesprek komen de klachten en de wensen van de cliënt naar voren. Op basis van dit gesprek wordt een behandelplan van maximaal 10 weken opgesteld. De cliënt komt vervolgens 10 weken lang, éénmaal per week voor therapie. Tijdens deze behandelingen worden er oefeningen en concrete adviezen passend bij de klacht en wensen van de cliënt geoefend en gegeven. Daarnaast worden opdrachten voor thuis gegeven om de geleerde vaardigheden in de dagelijkse spreek situatie toe te passen, om zo het behandelresultaat te maximaliseren. Er bestond, volgens de opdrachtgever van dit project Leonoor Oonk, veel onduidelijkheid over de manier van aanbieden en ondersteunen van huiswerk in de logopedische behandeling in de Opleidingskliniek Logopedie van de Hogeschool Utrecht Faculteit Gezondheidszorg. Het meegeven van huiswerk is niet weg te denken uit de logopedische behandeling. Logopedisten spreken veelal over huiswerk, waar andere paramedici, zoals fysiotherapeuten, eerder spreken over oefeningen voor thuis. Hier wordt echter hetzelfde mee bedoeld. Het huiswerk beslaat het zelfstandig oefenen thuis, om zo de transfer te bewerkstelligen, van de therapie situatie naar het dagelijks leven. Hiermee wordt het therapeutisch effect vergroot. Wat is nu de beste manier om dit te doen?

Probleemstelling

Leonoor Oonk, docent van de opleidingskliniek van de opleiding logopedie van Hogeschool Utrecht, constateerde het volgende: "Als kliniekdocent heb ik gezien dat studenten geen idee hebben hoe je huiswerk mee moet geven. Ze vinden het lastig om te bedenken wat nou effectief is." Er bestaan veel vragen over de principes van meegeven van de huiswerkopdrachten en hoe men de therapie 'op maat' zou kunnen aanbieden. Hoe moet de patiënt thuis werken aan de stemoefeningen of uitspraak oefeningen? Is mondelinge instructie genoeg? Is schriftelijke instructie nodig? En is audioapparatuur wenselijk? Kan de patiënt de oefening überhaupt wel zelfstandig uitvoeren? (Oonk, 2014). De projectleden van dit onderzoeksproject hebben zelf ook het kliniek onderwijs gevolgd. Zij hebben eveneens ervaren dat het moeilijk is om te bedenken wat de beste manier is om huiswerk mee te geven. Welke instructies zijn hierbij nodig en is zelfstandig oefenen wel haalbaar voor de patiënt? Welke oefeningen geef je mee? Daarnaast bleek het evalueren van de huiswerkopdrachten ook lastig. Er waren in de kliniek geen richtlijnen voor het verstrekken van huiswerk en het ondersteunen van de cliënt bij het doen van de thuisopdrachten. In het Bachelor onderwijs werd geringe specifieke aandacht besteed aan het logopedische huiswerk. Tijdens het onderwijs in de klinieken, werden studenten gevraagd om voorgaand aan elke behandeling een lesplan te maken en daarbij huiswerk te bedenken. Daarnaast zijn in Jaar 2 van de opleiding onder andere enkele artikelen aangehaald betreffende zelfmonitoring en stabilisatie (Winkelman, 1996; Blessenaar, 2013). Het boek *Doen en Blijven doen* van Van der Burgt en Verhulst (2009) beschrijft daarnaast de compliancebevordering voor diverse paramedici. Van dit laatste genoemde boek wordt gebruik gemaakt in het stemonderwijs. Criteria en strategieën voor het meegeven en instrueren van huiswerk, miste hierbij echter.

Onderbouwing probleemstelling

Volgens Kuiper (2007) zal in de praktijk het mee te geven huiswerk altijd bepaald worden door het gedrag wat de cliënt tijdens de behandeling laat zien. Bepaald gedrag wat de cliënt nog niet kan onder begeleiding van de logopedist, is volgens deze auteur over het algemeen ook geen goede huiswerkactiviteit.

Na een intensieve literatuurstudie bleek dat er weinig bekend is over de effectiviteit van huiswerk. De uitkomsten van de literatuurstudie worden besproken in hoofdstuk 2 van dit projectverslag. De wijze van meegeven van het huiswerk wordt vooral in de niet- logopedische context beschreven. Vooral het belang van adherence wordt in verschillende bronnen onderstreept. De literatuur beschrijft verschillende definities voor de term 'adherence'. In dit onderzoek wordt adherence geïnterpreteerd als de mate van toewijding van de cliënt. Dit betreft motivatie van de cliënt en de mate waarin adviezen van de therapeut opgevolgd worden (zie ook glossarium, bijlage 1). Wat volgens de onderzoekers van dit project voorop staat, is dat er geoefend moet worden. Er moet daarnaast goed geoefend worden en er moet vaak geoefend worden.

Van Leer (in Verdolini-Marston, Burke, Lessac, Glaze & Caldwell, 1995) beaamt dit en stelt dat het een vereiste is voor het succes van de stembehandeling dat de cliënt buiten de therapiekamer voldoende oefent. De cliënt dient een actieve rol te spelen in de verbetering van de eigen stem. Het effect van therapie kan beperkt worden door de mate waarin de cliënt verantwoordelijkheid neemt voor het oefenen buiten de behandeling. 18 tot 65% van de cliënten slaagt er niet in om de adherence voor stemtherapie vast te houden, aldus Van Leer (in Hapner, Portone & Johns, 2009). Volgens Van Leer (in Verdolini-Marston et al., 1995) zou adherence een sterkere voorspeller kunnen zijn voor het resultaat van de behandeling dan de keuze van het soort stemtherapie. Het is daarom belangrijk dat er effectieve methoden ontwikkeld worden voor de verbeteringen van adherence ter bevordering van het thuis oefenen en generalisatie (zie glossarium in bijlage 1).

Stemtherapie wordt doorgaans één keer per week gegeven, waarbij thuis oefenen en generalisatie tussen de sessies door verwacht wordt van de cliënt. Er worden geschreven instructies en soms audio opnames meegegeven om de cliënt te ondersteunen in zijn adherence. Cliënten melden volgens Van Leer & Connor (2012) echter verschillende redenen voor een lage adherence. Zij hebben moeite om de details van de oefeningen te onthouden en vinden het moeilijk om de eigen stem te beoordelen zonder hulp van de therapeut. Deze verwarring veroorzaakt ontmoediging bij de cliënt en resulteert in minder tot geen oefening tot de volgende behandeling (Leer, van & Connor, 2012). Van der Burgt & Verhulst (in Sluijs, 1991) vullen aan dat patiënten het niet of niet voldoende oefenen wijten aan problemen die ze erbij ervaren. Ze hebben de oefeningen niet goed begrepen, de oefeningen zijn te moeilijk, passen niet in het leefpatroon van alledag, kosten te veel tijd of het rendement is te laag. Een aantal patiënten vergeet ook te oefenen. Daarnaast kan het niet oefenen volgens patiënten ook komen door gebrek aan motivatie en feedback, aldus Van der Burgt & Verhulst (2009). Volgens Van der Burgt & Verhulst (2009) is succes laten ervaren, in combinatie met uitleg, een krachtige motivator. Bouw daarom oefeningen en afspraken stap voor stap op. Zorg dat ze haalbaar zijn, zodat de patiënt ze vrijwel zeker met een goed resultaat uitvoert. In hun boek beschrijven Van der Burgt & Verhulst (2009) de vaardigheden die nodig zijn om het beoogde gedrag uit te voeren. Het gaat daarbij om het uitvoeren daarvan tijdens de behandelmomenten, gedurende de behandelperiode en na afloop daarvan. Die vaardigheden reiken verder dan het technisch uitvoeren van een oefening of handeling.

Vraagstelling

Het ontbreken van richtlijnen voor het meegeven van huiswerk maakte volgens de onderzoekers van dit project het handelen in de kliniek er niet makkelijker op en zorgde ervoor dat de manier waarop er in de kliniek gewerkt werd met betrekking tot het huiswerk, niet evidence based was. Om een werkwijze te creëren die aansluit bij bestaand bewijs, was het zaak om de situatie in de kliniek te onderzoeken zoals deze was op het moment van onderzoek. Duidelijkheid moest geschept worden over welke aspecten nodig waren om huiswerk zo effectief mogelijk te maken en zo een maximaal

therapieresultaat te behalen. Wat motiveert cliënten om oefeningen te doen? Wat zijn de leerprincipes? Hoe geef je het huiswerk mee? Wat is nodig voor de transfer van vaardigheden geleerd in therapiekamer naar het dagelijks leven? Is het wel waar dat studenten dit lastig vinden? De hoofdvraag luidt als volgt: Welke strategieën kan een student logopedie aanwenden om de cliënt met stem en/of verstaanbaarheidsklachten te ondersteunen om zijn logopedisch huiswerk zo effectief mogelijk uit te voeren zodat dit bijdraagt aan een maximaal therapieresultaat? De hoofdvraag is beantwoord middels een literatuurstudie, observaties in de klinieken, interviews met cliënten en interviews met studenten.

Doelstelling

Van Leer & Connor (2012) deden onderzoek naar het gebruik van mediaplayers tijdens het huiswerk van stemtherapie. Onderzocht werd of dit resulteerde in een grotere motivatie om te oefenen dan huiswerkbeschrijvingen. Elke stemtherapeut nam een aantal video's op van veelgebruikte stemoefeningen voor aanvang van het onderzoek. Deze video's werden voor iedere deelnemer op een eigen portable digital media player gezet. Ook werden de deelnemers voorzien van geschreven instructies voor het huiswerk. Tien van de twaalf deelnemers meldden dat zij de media player als heel nuttig beschouwden. Zij vonden het fijn dat zij precies konden terugzien hoe een oefening uitgevoerd diende te worden. Ook ervoeren zij op deze manier dat de oefeningen die zij moesten doen niet 'raar' waren. De therapeut maakte deze geluiden immers ook op deze manier. Ook Johnson, Sandford & Tyndall (2003) concluderen op basis van hun onderzoek dat zorgprofessionals zich er steeds meer van bewust zijn dat zij informatie aan cliënten moeten geven, op een manier die het beste aansluit bij de individuele wensen van de cliënt. Deze informatie kan bestaan uit verbale en geschreven instructies, audio-opnames, video-opnames, telefoongesprekken, e-mail wisseling en websites voor nadere informatie. Deze formats staan in contrast met de verbale informatie die men krijgt bij het ontslag uit het ziekenhuis. De patiënten zijn hierdoor niet in staat om terug te verwijzen naar informatie na het ontslag of zij weten niet meer wat er tegen hen is gezegd. Heldere afspraken die in overleg tot stand zijn gekomen (contracting), maken het volgens Van der Burgt & Verhulst (2009) beter mogelijk om ze uit te voeren. Hoe concreter de afspraak, mits haalbaar, des te duidelijker het is voor de cliënt wat hem te doen staat. Als de cliënt precies weet wat hij afsprekt, is de kans groter dat hij het gewenste gedrag kan uitvoeren en dat ook doet. Dit zijn voorbeelden van aspecten die het de cliënt makkelijker maken hun huiswerk uit te voeren.

Het doel van dit afstudeeronderzoek was het ontwikkelen van een handreiking met strategieën die een student logopedie van Hogeschool Utrecht in de opleidingkliniek kan aanwenden om de cliënt met stem- en/of verstaanbaarheidsklachten te ondersteunen in het zo effectief mogelijk uitvoeren van zijn logopedische huiswerk zodat dit bijdraagt aan een maximaal therapieresultaat. Dit werd gedaan door middel van een beschrijvend onderzoek waarin een literatuurstudie, observatieonderzoeken en interviews zijn uitgevoerd. Hieruit is de handreiking tot stand gekomen voor de opleidingkliniek en worden aanbevelingen gedaan voor implementatie in het Bachelor onderwijs van de opleiding Logopedie aan Hogeschool Utrecht.

Ethische aspecten van het onderzoek

Onderzoek is ethisch verantwoord wanneer het voldoet aan een aantal eisen. Deze hebben betrekking op de respondenten, maar ook op de onderzoeker(s) zelf. De respondenten moeten onder andere vrijwillige medewerking tonen, een juiste voorlichting krijgen en verzekerd worden van anonimiteit. Daarnaast mogen er geen nadelige effecten aanwezig zijn. Wanneer enkele aspecten hiervan niet mogelijk zijn, moet nagegaan worden in hoeverre het onderzoek al dan niet schadelijk is voor de deelnemers aan het onderzoek en in hoeverre hun belangen worden geschaad (Baarda et al., 2013).

Uitgaande van de criteria van Baarda et al. (2013) mag gesteld worden dat dit onderzoek voldeed aan de eisen voor een ethisch verantwoord onderzoek. In dit onderzoek ondervond de respondent geen schade van het feit dat er onvolledige voorstelling van zaken werd gegeven. De respondenten ondertekenden het contract behorend bij de opleidingskliniek logopedie. Deze is te vinden in bijlage 2 van dit projectverslag. Door dit contract te ondertekenen, wordt toestemming gegeven voor observatie van de behandeling door medestudenten. Hierdoor was er een vrijwillige deelname aan het onderzoek. Om de cliënten en studenten te mogen interviewen, werd er een extra informed consent (zie bijlage 3) ondertekend door cliënten en studenten. Dit viel namelijk buiten het algemene contract dat de cliënten hebben moeten tekenen voor behandeling in de opleidingskliniek.

Daarnaast werden de gegevens anoniem en vertrouwelijk verwerkt en konden de uitkomsten geen nadelige effecten opleveren voor respondenten. Het onderzoek werd op een controleerbare, verantwoorde en eerlijke manier uitgevoerd, waarin de onderzoeker zich in de opzet en uitvoering van het onderzoek niet liet leiden door belangen van derden. Ten slotte werden gegevens enkel aan derden versterkt, indien er toestemming was van de opdrachtgever en de coördinator van de klinieken.

Hoofdstuk 2. De literatuurstudie

In dit hoofdstuk zal besproken worden waar de literatuurstudie op gericht was, hoe deze vorm heeft gekregen en welke resultaten uit de zoekacties voort kwamen.

2.1 Methode literatuurstudie

Door middel van een literatuurstudie trachtten de onderzoekers antwoord te krijgen op de volgende deelvraag:

- *Welke evidentie is er vanuit de (onderzoeks)literatuur bekend over het meegeven, bedenken en evalueren van huiswerkopdrachten en over strategieën voor zelfmanagement die het thuis oefenen bevorderen in paramedische beroepen?*

De resultaten van deze literatuurstudie werden gebruikt om een kader op te zetten voor het praktijkonderzoek. Later werden de resultaten van het literatuur- en het praktijkonderzoek met elkaar in verband gebracht. Deze werden gebruikt bij het opstellen van de handreiking waarin staat hoe de student in de opleidingskliniek huiswerk mee kan geven zodat dit bijdraagt aan een maximaal therapieresultaat.

Werkwijze

Eerst werd een literatuurstudie gedaan gericht op evidentie over bedenken, meegeven en evalueren van huiswerk specifiek in de logopedie. Uit de eerste zoekacties bleek echter dat er zeer weinig geschreven was over huiswerkopdrachten in de logopedie. De onderzoekers waren het er over eens dat literatuur over huiswerkopdrachten in andere paramedische beroepen ook van toepassing is op huiswerkopdrachten in de logopedie. Het gaat immers om het principe 'thuis oefenen', zonder aanwezigheid van de therapeut en daar staat het soort oefening los van.

Er zijn tijdens de literatuurstudie meerdere zoekacties gedaan met bij iedere actie een ander aandachtspunt. Zo werd er onder andere gezocht naar de effectiviteit van huiswerk, naar adherence van cliënten bij de behandeling en naar hoe huiswerkopdrachten bijdragen aan de transfer van het beoogde gedrag. Hieronder is een samenvatting te vinden van de complete literatuurstudie. De specifieke gegevens van de verschillende zoekacties staan in de bijlage 4. Hierin zijn de zoekacties uitgesplitst in de verschillende delen met elk een ander doel.

Databases

Om de zoekacties in de literatuurstudie te structureren werd vooraf een zoekplan opgesteld. Er werd gezocht in databases als; Cochrane, Pubmed en Cinahl. In Cochrane zijn richtlijnen en RCT's te vinden, in PubMed zijn de meeste artikelen te vinden en Cinahl is als extra database gebruikt. Behalve in de wetenschappelijke databanken, is ook op SharePoint gezocht naar wat er bekend is over huiswerk. Op deze site staat het onderwijsmateriaal uit het Bachelor onderwijs logopedie. Hier is gezocht naar lesmateriaal betreft huiswerk. Ook is in studieboeken uit de lijst van verplichte literatuur van de Bachelor opleiding logopedie gezocht.

Selectiecriteria

Afhankelijk van het doel van de zoekactie voldeden de geselecteerde artikelen aan de volgende criteria. Soms werden er filters toegepast om de criteria te handhaven.

- De artikelen waren relevant voor de vraagstelling.
- De onderzoeksgroep betrof volwassenen.
- De artikelen mochten zowel Engels- als Nederlandstalig zijn.
- De artikelen hadden betrekking op de logopedische setting, andere paramedische beroepen of de medische setting.
- En/of de uitkomstmaat moest iets zeggen over het succes van huiswerkopdrachten en/of wanneer deze succesvol zijn óf moest iets zeggen over strategieën voor zelfmanagement die

thuis oefenen bevorderen óf moest iets zeggen over vormen van thuis uitvoeren van oefeningen ondersteunend aan de primaire behandeling.

- En/of de artikelen moesten iets zeggen over de effectiviteit van huiswerk
- En/of de artikelen moesten iets zeggen over leerprincipes en/of gedragstheorieën en/of therapietrouw.
- En/of de uitkomstmaat moest iets zeggen over het effect van leerprincipes en/of gedragstheorieën en/of therapietrouw op het therapieresultaat en/of het uitvoeren van huiswerk en/of de adherence van de cliënt.
- En/of de artikelen moesten iets zeggen over strategieën voor transfer/generalisatie naar dagelijks leven.
- En/of de uitkomstmaat moest iets zeggen over de transfer: 'in hoeverre is het geleerde geïntegreerd in het dagelijks leven?'.

Zoektermen

Er is gebruik gemaakt van onderstaande zoektermen of synoniemen van deze termen om geschikte artikelen te vinden:

home assignment – speech and language therapy – compliance – adherence – selfmanagement - effectiveness – evidence – joined decision making – speech therapy – voice therapy – transfer – concordance – daily life – generalization.

Er is ook gebruik gemaakt van zoektermen naar aanleiding van gevonden artikelen:

treatment adherence – patient compliance – strategies – behavior change – stage of change – activities of daily living – exercise therapy – home intervention – integration in daily life – transfer

Door bovenstaande zoektermen te combineren zijn meerdere artikelen gevonden. Deze artikelen zijn per zoekactie weergegeven in bijlage 4.

Methodologische kwaliteit van de artikelen

Randomized Controlled Trials worden gezien als de gouden standaard van onderzoek, aldus Kalf & de Beer (2011). Tijdens de literatuurstudie hebben de onderzoekers gezocht naar RCT's met betrekking tot strategieën voor het meegeven van huiswerk in de logopedische context. Echter, in de gevonden literatuur wordt over het algemeen gebruik gemaakt van niet- vergelijkende onderzoeken. Het artikel van Johnson et al. (2003) is wel een systematische review. Hij onderzocht of er een significant verschil is tussen mensen die aanvullende geschreven informatie krijgen bij ontslag uit het ziekenhuis, in vergelijking met alleen mondelinge informatie. Veel van de onderzoeken zijn kwalitatief van aard. Bij een dergelijke vraag als in dit onderzoek is het in de ogen van de onderzoekers lastig om RCT's te vinden die het meten van manieren van huiswerk meegeven onmogelijk maken. Er zijn veel beïnvloedende factoren die meespelen. De vorm van de gevonden artikelen sluit daarom volgens de onderzoekers het beste aan bij dit onderzoek. Kwalitatief onderzoek is van belang om beter inzicht te krijgen in gedragsveranderingen en processen, aldus Kalf & de Beer (2011). Dit is wat in dit project ook nagegaan wordt. Ook kwamen er bij het zoeken naar literatuur verschillende nuttige boektitels omhoog. In de literatuurstudie is veel gebruik gemaakt van expert opinions. In de boeken worden verschillende bronnen aangehaald, maar de onderzoekers zijn zich bewust van het lage niveau van bewijs. De boeken zijn bij gebrek aan sterker bewijs gebruikt. Zie bijlage 5 voor een overzicht van de artikelen en hun evidentieniveau.

2.2 Resultaten literatuurstudie

Het meegeven van huiswerk is niet weg te denken uit de logopedische behandeling. Iedere logopedist zal beamen dat een half uur therapie per week niet volstaat, en dat de cliënt het meegegeven huiswerk thuis moet oefenen. Ook in andere paramedische beroepen is dit bekend. Echter, welke evidentie is er vanuit de (onderzoeks-)literatuur bekend over het bedenken, meegeven en evalueren van huiswerkopdrachten en over strategieën voor zelfmanagement die het thuis

oefenen bevorderen in paramedische beroepen? Uit de literatuurstudie blijken de volgende punten belangrijk.

2.2.1 Adherence, compliance of concordance?

Hoewel het meeste onderzoek met betrekking tot adherence gefocust is op het innemen van medicatie, gaat adherence verder dan voorgeschreven medicijnen. Het gaat om gezondheidsgerelateerd gedrag. De deelnemers op het World Health Organization Adherencecongres in juni 2001 (Sabaté, 2003) concludeerden dat het definiëren van adherence als 'de mate waarin de patiënt de medische instructies opvolgt' een goed begin was. Het adherence project heeft de volgende definitie van adherence voor lange termijn therapie geadopteerd, een samengevoegde versie van de definities van Haynes (1979) en Rand (1993):

"The extent to which a person's behaviour – taking medication, following a diet, and/or executing lifestyle changes, corresponds with agreed recommendations from a health care provider."

Ook Sassen (2011) zag dat relatief veel patiënten leefstijladviezen 'zoals voorgeschreven' niet opvolgen. De in het verleden veel gebruikte term voor het niet opvolgen van leefstijladviezen – en specifiek het niet volgens voorschrift innemen van geneesmiddelen – is non-compliance, zoals hierboven beschreven. Compliance is een belangrijk effect van communicatie, geeft Sassen (2011) aan. In principe is de term non-compliance op alle medische en behandelinstructies van toepassing. Compliant is de patiënt die zich wel aan de instructies houdt.

Veel professionals in de gezondheidszorg overschatten volgens haar de mate waarin patiënten zich houden aan de 'afgesproken' gedragsregels. Het besluit van de patiënt om zich aan de voorschriften te houden blijkt sterk samen te hangen met de mate waarin informatie wordt verstrekt en waarin dit in positieve bewoordingen gebeurt. Ook de mate waarin de patiënt centraal wordt gesteld in de gespreksvoering houdt verband met compliance. Volgens Sassen (in Marks et al., 2005) houden de meeste patiënten zich niet volledig aan specifieke medische of gezondheidsgeoriënteerde adviezen.

Ook 'compliance' dekt volgens Sassen (2011) de lading echter niet. Concordance of concordantie is een relatief nieuw begrip, dat aangeeft dat er overeenstemming moet zijn tussen de professional en de patiënt over hoe het advies uitgevoerd gaat worden. Concordantie omvat het gezamenlijk opstellen van een 'plan' voor hoe bijvoorbeeld dieetproducten of geneesmiddelen gebruikt gaan worden, hoe het leefstijladvies opgevolgd gaat worden enzovoort. Concordance geeft aan dat er op basis van gelijkwaardigheid gezamenlijke besluitvorming over de doelen of de te kiezen koers plaatsvindt tussen de patiënt en therapeut, aldus Van der Burgt & Verhulst (2009). Het in samenspraak opgestelde plan is het resultaat van een *shared decision making process*, aldus Sassen (in Elwyn, Edwards & Britten, 2003). Als een aantal verschillende behandelingen of geneesmiddelen tegelijkertijd opgevolgd en/of gebruikt moet worden, kan het voor de patiënt veel moeilijker zijn dit correct, volgens advies, te doen. Hoe meer behandelingen of medicijnen er worden voorgeschreven, hoe ongunstiger het effect is op de compliance. De compliance neemt ook af als het advies langdurig moet worden opgevolgd. Ook als een patiënt onplezierige neveneffecten van een behandeling of bijwerkingen van een geneesmiddel ervaart, kan dit een oorzaak zijn van het niet voortzetten van het gewenste gedrag. Bovendien kan blijken dat het volgen van bijvoorbeeld een dieet, bewegingsoefeningen, of andere leefstijlveranderingen zo complex, tijdrovend of onplezierig zijn dat patiënten ermee stoppen. Er is sprake van non-concordance als de patiënt zijn afspraken met de professional niet nakomt. Patiënten die therapieontrouw zijn, zijn vooraf lastig te identificeren. Er is geen verband bekend tussen therapietrouw en leeftijd, geslacht, samenlevingsvorm, opleiding, het aantal personen waaruit het huishouden bestaat, of sociale klasse.

In dit onderzoeksproject wordt gebruik gemaakt van de term adherence om de mate van toewijding van de cliënt aan te geven. Dit is de meest voorkomende term in de literatuur en komt voor in de

bronnen die betrekking hebben op logopedie. Hoewel het innemen van medicatie en de logopedische behandeling niet direct een verband hebben met elkaar, hebben zij gemeen dat bij er bij beiden sprake is van het opvolgen van adviezen van de expert. Dit is de reden dat adherence in de medische context wel is opgenomen in deze literatuurstudie.

2.2.2 Zelfmanagement

Zelfmanagement omvat het dagelijks proces van kleine en grote beslissingen nemen om zo eigen verantwoordelijkheid te nemen in de behandeling. Dat is meer dan het opvolgen van instructies. Bij zelfmanagement gaat het om gedragsveranderingen in het dagelijks leven. Om een cliënt te begeleiden naar zelfmanagement is een samenwerkingsrelatie tussen patiënt en therapeut op basis van gelijkwaardigheid nodig. Het is uiteindelijk aan de patiënten om te bepalen wat belangrijk is, en welk gedrag zij willen veranderen (Department of Health London, 2005). Een stemcliënt in het onderzoek van Van Leer & Connor (2010) zei het volgende: 'Het hielp mij dat de therapeut aan mijn kant stond. Je moet een therapeut hebben die mét jou werkt.'

Uit onderzoek naar vrouwen met borstkanker bleek de relatie tussen de arts en de patiënt van groot belang te zijn, aldus Sassen (2011). Patiënten bleken duidelijk behoefte te hebben aan een goede communicatie met de arts, waarbij het draait om het gezamenlijk nemen van beslissingen. Vrouwen raakten van streek door de attitude van de professional als deze niet patiëntgericht was en/of geen gerichte informatie gaf, als gevoelens niet geuit en vragen niet gesteld konden worden en er geen ruimte werd gegeven om mee te beslissen.

2.2.3 Leertheorieën

2.2.3.1 *Prompting en shaping*

Een probleem waar veel gedragsanalisten tegenaan lopen is de vraag hoe je een organisme ertoe brengt om het gewenste gedrag voor de eerste keer te vertonen, zodat het bekrachtigd kan worden. Stel dat je je hond wilt leren om na een bepaald commando op zijn rug te gaan liggen. Moet je dan wachten en toekijken tot de hond eindelijk spontaan op zijn rug gaat liggen? Het kan wel eens een hele tijd duren voor je hond een dergelijke specifieke reeks handelingen uit zichzelf uitvoert. Het kan efficiënter. 'Prompting' is een methode waarmee je het dier ertoe kunt bewegen de eerste aanzet tot het gewenste gedrag te vertonen, beschrijven Zimbardo, Weber & Johnson (2007). Een veelgebruikte vorm van 'prompting' bestaat eruit dat men het lichaamsdeel dat de proefpersoon geacht wordt te bewegen aanraakt of het de goede kant opstuurt. Vervolgens kun je dat gedrag door middel van 'shaping' bijwerken in de richting die jij wilt. In het begin van de shaping moet je elk gedrag dat ook maar bij de benadering op de bedoelde respons lijkt, bekrachtigen. Als deze globale respons regelmatig optreedt, kun je de eisen voor bekrachtiging wat verscherpen. Uiteindelijk bekrachtig je alleen de responsen die erg veel op de bedoelde respons lijken. Door de bekrachtiging steeds verder te beperken tot specifieke benaderingen van het beoogde gedrag, kan een trainer een dier snel en efficiënt nieuwe responsen bijbrengen.

Shaping werkt niet alleen bij dieren. Iedereen verlangt er wel eens naar om een ander tot responsen aan te zetten die diegene niet uit zichzelf vertoont. Binnen de stottertherapie wordt operante conditionering ook veel gebruikt. Elke therapiesessie worden de stappen besproken, waarbij de vorderingen en de volgende stap minutieus worden afgestemd. Toepassing van een eenvoudige oefening/ taak in een makkelijke situatie is een voorwaarde om diezelfde oefening in een moeilijker situatie toe te passen. Geleidelijk aan kunnen moeilijkere opdrachten of oefeningen ook eerst in makkelijke situaties worden geoefend en daarna in steeds moeilijker situaties: shaping (Bezemer, Bouwen & Winkelman, 2010).

2.2.4 Motivatie

In de hulpverlening hoor je nog wel eens de volgende verzuchtingen: 'Daar is geen land mee te bezeilen.', 'Zij is volstrekt ongemotiveerd.' Of: 'Er is niets met hem te beginnen.' Motivatie is

bepalend voor doelgericht gedrag. Als iemand dit gedrag niet vertoont, dan zullen mensen die dit waarnemen, concluderen dat hij ongemotiveerd is. Hoe logisch dit ook lijkt, deze conclusie hoeft niet juist te zijn, aldus Rigter (2010).

Hieronder worden strategieën beschreven om de motivatie en daarmee de adherence van de cliënt te bevorderen. De observatielijst voor het praktijkonderzoek is hierop gebaseerd.

Zimbardo et al. (2007) beschrijft de sociaal-leren-theorie van Rotter (1954). Rotter beschrijft dat de kans dat iemand voor een bepaald gedragspatroon kiest (zoals studeren voor een tentamen in plaats van naar een feestje gaan) afhankelijk is van twee factoren: (1) de verwachting dat het doel (een goed cijfer halen) met dat gedragspatroon bereikt kan worden, en (2) de waarde die iemand aan dat doel hecht. Maar wat bepaalt hoe onze verwachten eruit zien? Rotter zegt dat dat grotendeels afhankelijk is van onze *locus of control*, de mate waarin we de gebeurtenissen in ons leven in de hand denken te hebben. Als je bijvoorbeeld gelooft dat hard studeren tot goede cijfers leidt, heb je een *interne locus of control*. De doorslaggevende invloed op je gedrag bevindt zich binnenin je. Iemand die het gevoel heeft dat zijn lot bepaald wordt door een bevinging of geluk, heeft daarentegen een *externe locus of control*. Op grond van Rotter's theorie zou je kunnen voorspellen dat mensen die veel sporten, zuinig leven of altijd hun veiligheidsgordel omdoen waarschijnlijk een interne locus of control hebben, terwijl de locus of control van mensen die een staatslot kopen of veel roken waarschijnlijk buiten hen zelf ligt. De waarde van deze theorie is door honderden onderzoeken bevestigd.

2.2.4.1 Evalueren huiswerkoefeningen

Niet alle barrières bij het huiswerk uitvoeren zijn te voorzien. En niet alles wat wel is voorzien, lukt meteen. Bovendien kunnen omstandigheden veranderd zijn. Geef aan dat je samen wilt kijken waarom het niet gelukt is. Als dat in het gesprek niet duidelijk wordt, overweeg dan de patiënt te vragen hierover aantekeningen te maken in een dagboek. Loop opnieuw de vaardigheden en barrières na. Ga na of de invloed van andere een rol speelt, aldus Van der Burgt & Verhulst (2009). Patiënten kunnen verschillende redenen geven waarom het niet gelukt is om de oefeningen te doen. Deze redenen kunnen voor therapeuten heel onlogisch klinken, maar zijn voor de patiënten heel rationeel en valide. Bassett (2003) zegt dat therapeuten deze redenen zouden moeten accepteren en bedacht moeten zijn op hun mogelijke negatieve invloed op de adherence.

2.2.4.2 Feedback

Het belangrijkste middel dat een beroepsbeoefenaar in handen heeft om de (geleidelijke) overgang van verhoging van de eigen effectiviteit naar gedragsverandering vorm te geven, is het geven van positieve feedback, aldus Sassen (2011). De positieve feedback dient voor de patiënt zo stimulerend te zijn dat hij de ingezette gedragsverandering continueert. Feedback en beloning zijn effectief voor het bewerkstelligen van veranderingen in gedragsdeterminanten en gedrag (Bandura, 1986). Feedback geeft de patiënt inzicht in de mate waarin hij erin is geslaagd om te leren en/of te veranderen, of in de mate waarin veranderingen effectief zijn. Feedback maakt patiënten ook bewust van de gezondheidsbevorderende effecten van het gedrag.

Ook Van der Burgt & Verhulst (2009) onderstrepen het belang van positieve feedback op wat de patiënt doet en wat hij bereikt. Dit versterkt het gevoel van eigen kunnen (eigen effectiviteit) en dat is weer een belangrijke versterker van de motivatie en van uiteindelijk adherence. Ga elke volgende keer na in hoeverre het de patiënt gelukt is om de afspraak uit te voeren. Laat je waardering blijken over alles wat gelukt is. Geef complimenten. In de beginfase van de behandeling is de therapeut een belangrijke bron van positieve feedback. En ook bij het aanleren en inbouwen van nieuwe gedrag in dagelijkse gewoontes is een externe bron van feedback voor de patiënt belangrijk. Geleidelijk aan neemt de patiënt die functie zelf over, wanneer de relatie tussen therapeut en patiënt verschuift van geleide coöperatie naar wederzijdse participatie. Uiteindelijk wordt de cliënt zelf verantwoordelijk.

De cliënt moet uiteindelijk zijn eigen therapeut worden en op zijn eigen gezag handelen, aldus Bezemer et al. (2010).

2.2.4.3 Doel van de oefening

Het is belangrijk de doelen uitdagend, maar absoluut haalbaar te houden, aldus Sassen (2011) en Bezemer (2010). De prestaties die van de patiënt worden gevraagd, moeten hem uitdagen maar wel binnen zijn mogelijkheden vallen. In overleg haalbare doelen stellen (goalsetting), maakt het voor een patiënt makkelijker zich in te spannen, aldus Van der Burgt & Verhulst in (Bodenheimer, MacGregor & Sharifi, 2005; Department of Health London, 2005). Doelen kunnen als motivatieondersteunend middel worden ingezet. De doelen moeten dan wel aansluiten bij de wensen van de patiënt en zo ook verwoord zijn. Bijvoorbeeld: Weer zonder pijn kunnen fietsen. Of in de logopedische context: Een dag voor de klas kunnen staan zonder dat de stem hees wordt. Een doel waarin de patiënt de 'winst' niet herkent, kan hem ook niet motiveren. Daarom moet het de patiënt duidelijk zijn wat een oefening of een andere inspanning bijdraagt aan het bereiken van zijn doel.

2.2.4.4 Concrete afspraken

Heldere afspraken die in overleg tot stand zijn gekomen (contracting), maken het beter mogelijk om ze uit te voeren, aldus Van der Burgt & Verhulst (2009). Hoe concreter de afspraken, mits haalbaar, des te duidelijker voor de patiënt wat hem te doen staat. Als een patiënt weet wat hij afsprekt, is de kans groter dat hij het gewenste gedrag kan uitvoeren en dat ook doet. Uiteindelijk is het de bedoeling de patiënt te laten ervaren dat het hem lukt. Eén succeservaring vormt op zichzelf namelijk al positieve feedback en doet de eigen effectiviteit toenemen. Toch komt het vaak voor dat mensen vergeten om te oefenen, er niet aan denken of er te laat aan denken.

Bezemer et al. (2010) beschrijven in hun boek over stotteren dat de opdracht specifiek moet zijn. Het moet duidelijk en eenduidig geformuleerd zijn. De cliënt dient ook specifiek te weten hoe vaak en hoe lang er geoefend moet worden. Op deze manier kan er geëvalueerd worden.

2.2.4.5 Samenwerking tussen cliënt en therapeut

Bespreek of het haalbaar is het gedrag uit te voeren, thuis of elders. Vraag naar problemen die de patiënt verwacht. Niet alleen praktische bezwaren zoals tijdgebrek en vergeten, maar ook ongemak, angst en pijn. Houd in de gaten waar een patiënt succes of falen aan toeschrijft. Bespreek de problemen en bedenk samen een oplossing, aldus Van Der Burgt & Verhulst (2009).

Bespreek samen op welke momenten in het dagelijks leven het gedrag het beste uitgevoerd kan worden, aldus Van Der Burgt & Verhulst (2009). Zoek in het dagelijks leven naar momenten en bezigheden waaraan het gedrag gekoppeld kan worden. Zoek met instemming van de patiënt naar conditionering. Bekende voorbeelden zijn het uitvoeren van bekkenbodemoefeningen tijdens het wachten voor een rood stoplicht en ademhalingsoefeningen tijdens licht huishoudelijk werk. Het is de bedoeling dat het gedrag op den duur als vanzelf, als een ingeslepen gewoonte, gehandhaafd blijft. Om enige kans van slagen te hebben na het afronden van de behandeling, is het zaak om ruim voordat de behandeling afloopt, het gedrag in te trainen in het dagelijks leven.

Gewoonten en vergeten vormen volgens Sassen (2011) een belangrijk breekpunt bij gezondheidsgedrag. Voorkomen dat de patiënt gedrag vergeet is niet eenvoudig, maar er zijn manieren om dit te doen. Deze zijn ook toepasbaar bij het doorbreken van gewoonten. Want:

'Men vergeet vooral dat gedrag uit te voeren dat in een vast gedragspatroon, in een gewoonte, is ingebouwd' volgens Sassen (in Brug, Schaalma, Kok, Meertens & Molen, van der, 2000).

Volgens Sassen (2011) kunnen gewoonten en het vergeten te oefenen veranderd worden door:

- Het (al dan niet tijdelijk) belonen van het gewenste gedrag. Beloningen kunnen een patiënt net dat zetje in de rug geven dat nodig is om de gewoonte te doorbreken;

- Nadenken over concrete acties die nodig zijn om ervoor te zorgen dat de patiënt zijn goede voornemens met betrekking tot het uitvoeren van gedrag in praktijk brengt (implementatie-intenties). Als routine in het gedrag van de patiënt ontbreekt, kan een implementatie-intentie ervoor zorgen dat het gedrag wordt uitgevoerd. Bijvoorbeeld: 'Voordat ik mijn eerste kopje koffie neem, neem ik mijn antipsychotica in';
- Directe feedback op het gedrag; door reflectie zal de patiënt het gedrag minder snel vergeten;
- Mensen 'dwingen' zich bewust te worden van het gewoontegedrag. Bijvoorbeeld door op cruciale punten reminders aan te brengen, zoals op de koelkast of broodtrommel voor diabetici of op de afstandsbediening van de televisie of buitendeur voor patiënten die meer moeten bewegen;

2.2.4.6 Demonstreren van de oefeningen

Hulpverleningssituaties zijn op te vatten als leersituaties. In een hulpverleningsgesprek leren de hulpverleners en de leerlingen nieuwe gedragingen aan. Volgens Rigter (2010) is het principe van model-leren, of voorbeeldgedrag, dan ook goed toe te passen in de hulpverlening. De hulpverlener moet beseffen dat hij, of zij dat wil of niet, model staat voor de hulpvrager. Een huisarts die zijn patiënt ervan wil overtuigen om te stoppen met roken, is niet erg overtuigend als hij zelf rookt. Uit een onderzoek dat Rigter (2010) aanhaalt (Bandura, 1986) bleek dat de status van het model een belangrijke factor is bij het leren van gedrag. Hulpverleners hebben voor de hulpvrager status. Leraren hebben dit voor leerlingen. Voorwaarde is wel dat er een positieve band bestaat tussen hulpverlener en hulpvrager of leraar en een leerling. De hulpverlener of leerkracht dient zich hier bewust van te zijn en kan dit gegeven aanwenden om succes te bereiken.

Er zijn talloze mogelijkheden om dit leerprincipe met succes aan te wenden (Lange, 2000). Als je als hulpverlener van plan bent het principe van model-leren toe te passen, dan is het goed te beseffen dat er aan een aantal voorwaarden voldaan moet worden om een model succesvol na te doen.

Rigter (in Mönks & Knoers, 1994) noemde er vier:

- Er moet sprake zijn van aandacht bij de cliënt; dit impliceert dat de cliënt actief is.
- Het waargenomen gedrag moet onthouden worden om het te kunnen uitvoeren als het model afwezig is.
- Om het gedrag te kunnen reproduceren, moet de persoon over de benodigde (motorische) vaardigheden beschikken.
- De persoon moet gemotiveerd zijn of het waargenomen gedrag moet als belonend ervaren worden.

Volgens Zimbardo et al. (2007) is een belangrijke uitkomst van Bandura's (1986) onderzoek dat we imiterend leren kunnen gebruiken in situaties waarin we zelf geen ervaring kunnen opdoen. In plaats daarvan leren we door *imitatie* of *observatie* – door te kijken hoe iemand anders, het *model*, zich gedraagt. Als de handelingen van het model succesvol lijken, zijn we geneigd ons op dezelfde manier te gedragen, als ze niet succesvol lijken, volgen we hun voorbeeld niet. Psychologen noemen dit *sociaal leren* oftewel *leren door observatie*.

Van Leer, Hapner & Connor (2008) voegen toe dat er niet alleen een positieve band moet zijn tussen het model en de observeerder. De observeerder moet zich kunnen identificeren met het model. 'Als hij het kan, kan ik het ook', is de kreet die hier van toepassing is. Zij deden onderzoek naar de adherence van cliënten bij stemtherapie. Volgens hen zou de therapeut geen goede bron voor het opdoen van zelfvertrouwen zijn. De therapeut is immers de expert en is daarom niet te vergelijken met de cliënt.

2.2.4.7 Wijze van huiswerk meegeven

Mannion, Helbling, Pulkovski & Sprott (2009) deden onderzoek naar factoren die gerelateerd zijn aan adherence van patiënten met lagerugklachten. Zij deden een poging om de adherence te verbeteren door middel van geschreven en geïllustreerde huiswerkinstructies. In eerdere studies werd de toegevoegde waarde van zulk materiaal al aangetoond, in vergelijking met alleen mondelinge instructies, aldus Mannion et al. (in Schneiders, Zusman & Singer, 1998; Carvalho, Bittar, Pinto, Ferreira & Sitta, 2010).

Ook binnen de logopedie is er gekeken naar het gebruik van hulpmiddelen, om zo de adherence van cliënten te verhogen. Omdat stemtherapie van nature een gedragstherapie is, is adherence belangrijk voor een acceptabel therapie resultaat. Volgens Van Leer & Connor (2012) zou adherence een sterkere voorspeller kunnen zijn voor het resultaat van de behandeling dan de keuze van het soort stemtherapie. Het is daarom belangrijk dat er effectieve methoden ontwikkeld worden voor de verbeteringen van adherence ter bevordering van het thuis oefenen en generalisatie. Dit lijkt belangrijk te zijn voor korte- en lange termijn uitkomsten van therapie. Stemtherapie wordt doorgaans één keer per week gegeven, waarbij thuis oefenen en generalisatie tussen de sessies door verwacht wordt van de cliënt. Er worden geschreven instructies en soms audio opnames meegegeven om de cliënt te ondersteunen in zijn adherence. Cliënten melden echter verschillende redenen voor een lage adherence. Zij hebben moeite om de details van de oefeningen te onthouden en vinden het moeilijk om de eigen stem te beoordelen zonder hulp van de therapeut. Deze verwarring veroorzaakt ontmoediging bij de cliënt en resulteert in minder tot geen oefening tot de volgende behandeling, aldus Van Leer & Connor (in Leer, van & Connor, 2010).

Van Leer & Connor (2012) deden recent onderzoek naar het gebruik van mediaplayers tijdens het huiswerk. Onderzocht werd of dit resulteerde in een grotere motivatie om te oefenen dan geschreven huiswerkbeschrijvingen. Elke therapeut nam een aantal digitale video's op van veelgebruikte stemoefeningen voor aanvang van het onderzoek. Deze video's werden voor iedere deelnemer op een eigen Digital Media Player gezet. Ook werden de deelnemers voorzien van geschreven instructies voor het huiswerk.

Tien van de twaalf deelnemers meldden dat zij de Digital Media Player als nuttig beschouwden. Zij vonden het fijn dat zij precies konden terugzien hoe een oefening uitgevoerd diende te worden. Ook ervoeren zij op deze manier dat de oefeningen die zij moesten doen niet 'raar' zijn, de therapeut maakte deze geluiden immers ook op deze manier.

2.2.4.8 Ernst en beeld van de klacht

Campbell et al. (2001) deden onderzoek naar de non-compliance van patiënten met knieklachten. Patiënten hadden moeite om na afsluiting van de behandeling, de oefeningen thuis voort te zetten. Zij gaven aan het te druk te hebben om de oefeningen uit te voeren, maar gaven later toe dat ze te laks waren om door te zetten. De belangrijkste factor hiervoor was dat de ernst van de knieklachten gewoonweg niet hoog genoeg was om door te zetten.

Volgens Lorig & Holman (2003) is het belangrijk voor zelfmanagement dat een patiënt duidelijk heeft wat zijn knieklacht precies inhoudt. De keuzes van de patiënt zijn gebaseerd op informatie die gegeven wordt door de hulpverlener. Voldoend en gepaste informatie is daarom op zijn plaats.

2.2.5 Conclusies

Uit de gevonden literatuur blijkt dat er verschillende strategieën zijn om de adherence van de cliënt te bevorderen. Er is minder literatuur beschikbaar die enkel de wijze van meegeven van het huiswerk beschrijft. De literatuur focust zich voornamelijk op de adherence van de cliënt en hoe je er als therapeut het beste voor kunt zorgen dat de cliënt zich gemotiveerd voelt om het meegegeven huiswerk thuis uit te voeren. Concluderend kan gesteld worden dat er verschillende strategieën zijn om de cliënt in zijn adherence te ondersteunen, wat misschien nog wel belangrijker is dan het soort huiswerk dat meegegeven wordt. De basis ligt bij een gelijkwaardige relatie tussen de therapeut en

de cliënt. Het gaat erom dat de cliënt de transfer van de therapiesituatie naar het dagelijks leven kan maken en zichzelf hierin kan coachen. De cliënt wordt zijn eigen therapeut. Het is belangrijk dat er in overleg doelen gesteld worden. Verder komen er uit de literatuurstudie veel praktische tips en handreikingen naar voren die toegepast kunnen worden in de behandeling.

Hoewel verschillende bronnen het met elkaar eens zijn, moet in het achterhoofd gehouden worden dat veel meningen gebaseerd zijn op expert opinion, ook al zijn er meerdere (veelal oude) bronnen aangehaald. Omdat de literatuur zich toespitst op de adherence en zelfmanagement van de cliënt, is besloten om het onderzoek ook breder te trekken dan alleen het meegeven van huiswerk. Er wordt in het praktijkonderzoek gekeken in hoeverre de werkwijze van de studenten in de klinieken aansluit op wat er bekend is vanuit de literatuur, met betrekking tot adherence van de cliënt.

Hoofdstuk 3. Het praktijkonderzoek

3.1 Inleiding

In het kader van dit onderzoeksproject werd een beschrijvend onderzoek uitgevoerd. Er werd een praktijkonderzoek verricht om de uitkomsten van dit onderzoek specifiek toepasbaar te maken op de populatie cliënten en studenten in de opleidingskliniek. De in hoofdstuk 2 beschreven literatuurstudie stond ten dienst van het praktijkonderzoek. Deze is gebruikt om het praktijkonderzoek vorm te geven. De data die voortkwamen uit het literatuuronderzoek gaven topics. Door het inlezen in deze topics waren de onderzoekers gevoelig geworden voor de aspecten die van belang zijn ter bevordering van de adherence en/of het uitvoeren van huiswerk door de cliënt. Dit gaf hen een kader voor het opzetten van het praktijkonderzoek. In het praktijkonderzoek zijn verschillende methoden van dataverzameling gebruikt om antwoord te krijgen op de hoofdvraag van dit onderzoeksproject: *‘Welke strategieën kan een student logopedie aanwenden om de cliënt met stem en/of verstaanbaarheidsklachten te ondersteunen om zijn logopedisch huiswerk zo effectief mogelijk uit te voeren zodat dit bijdraagt aan een maximaal therapieresultaat?’* Het praktijkonderzoek bestond uit een observatieonderzoek in de logopedische opleidingskliniek, interviews met cliënten en interviews met studenten. Er is gekozen voor deze combinatie van een kwantitatieve benadering (de observaties in de opleidingskliniek) en een kwalitatieve benadering (half-gestructureerde interviews) om aanvullend ‘bewijs’ te vinden voor de bevindingen vanuit observaties. Cliënten en studenten konden op deze manier meningen inbrengen die mogelijk ook waardevol waren voor dit onderzoek. De onderzoekers vonden dat zij meningen van cliënten en studenten niet buiten beschouwing konden laten, omdat de observaties gekleurd konden zijn door voorkennis en ideeën van de onderzoekers. Door deze verschillende methoden van dataverzameling te gebruiken, was er sprake van triangulatie (zie bijlage 1, glossarium). Dit kwam de geldigheid van het onderzoeksproject ten goede (Baarda et al., 2013).

Het observatieonderzoek werd gemeten aan de uitkomsten van het literatuuronderzoek. Zo ontstond er tijdens de observaties deels een kwantitatieve manier van data verzamelen. Er werd namelijk geteld in hoeveel van de geobserveerde behandelingen een bepaald aspect uit de literatuur aanwezig was. Belangrijk om te vermelden is dat er daarnaast citaten en observaties werden uitgeschreven, wat een kwalitatieve benadering is. In verband met de leesbaarheid van dit onderzoeksverslag werd het observatieonderzoek als kwantitatief onderzoek betiteld. De interviews en de analyse daarvan, pasten bij een kwalitatief onderzoek. De kwaliteitseisen die gebruikt zijn bij het opzetten van dit onderzoek zijn daarom voor een groot deel gemeten aan de kwaliteitseisen voor kwalitatief onderzoek. Hiervoor is gebruik gemaakt van een lijst die wordt aangeraden door Kalf & de Beer (2011). De lijst is opgenomen in bijlage 6 van dit projectverslag. Hiernaast heeft ook het boek van Baarda et al. (2013) een grote rol gespeeld in het opzetten van het onderzoek. In dit boek worden namelijk veel concrete voorbeelden gegeven die de onderzoekers geholpen hebben bij het uitvoeren en beschrijven van dit onderzoek.

De procedures van de verschillende methoden van dataverzameling worden in de volgende paragrafen nader beschreven.

3.2 Methode kwantitatief onderzoek: observatie in de opleidingskliniek

De observaties in de opleidingskliniek werden gedaan om een beeld te verkrijgen van de werkwijze in de opleidingskliniek. Op deze manier werd onderzocht hoe huiswerk meegegeven en geëvalueerd werd door de studenten. Hieronder worden achtereenvolgens de participanten beschreven, wordt het gebruikte materiaal beschreven en is de procedure van het kwantitatieve onderzoek uiteengezet.

3.2.1 Participanten

De proefpersonen voor het observatieonderzoek waren studenten in de logopedische opleidingskliniek van Hogeschool Utrecht en de cliënten die zij behandelden. De geobserveerde

groep cliënten werd tussen maandag 20 maart 2014 en donderdag 10 april 2014 behandeld. Zij werden daar behandeld voor stem- en verstaanbaarheidsklachten (zoals gedefinieerd in glossarium in bijlage 1). De studenten van Hogeschool Utrecht zaten in het tweede jaar van hun Bachelor opleiding logopedie. Elke cliënt werd behandeld door twee studenten die beiden een deel van de behandeling uitvoerden. Het observatieonderzoek werd uitgevoerd bij 24 studenten en 12 cliënten. De volgende cliënten werden geobserveerd: Marloes, Sheng, Wahid, Irene, Eveline, Bente, Margaritha, Viktor, Henrieke, Fatima, Roos en Ingrid. Niet alle gegevens van de geobserveerde studenten zijn bekend, omdat alleen bij de interviews hun naam en leeftijd werd genoteerd. In bijlage 7 is persoonlijke en praktische informatie te vinden over de geobserveerde cliënten en studenten.

3.2.2 Materiaal

De onderzoekers wilden gericht observeren en aandacht hebben voor de relevante aspecten die op basis van het literatuuronderzoek waren geïdentificeerd. Daarom stelden zij gezamenlijk een observatielijst op. Een eerste versie van deze lijst werd opgesteld aan de hand van hun verwachtingen over de opbouw van een behandeling in de opleidingskliniek. Deze is opgenomen in bijlage 8. Om de observatielijst op bruikbaarheid en relevantie te toetsen is er eerst, door de drie onderzoekers samen, één proefobservatie gedaan bij één cliënt. De lijst bleek niet praktisch voor de onderzoekers. Er was namelijk te weinig ruimte om observaties te noteren. Daarnaast waren de items in de lijst te specifiek op een bepaalde volgorde van de behandeling gericht, wat het observeren bemoeilijkte. Elke behandeling bleek namelijk een andere volgorde te hebben. Met de aangepaste lijst (zie bijlage 9) werd een pilot uitgevoerd tijdens vier observaties. Tijdens deze observaties bleek echter dat er voor de observanten te veel vrijheid was in het bepalen van de te observeren aspecten. De lijst was daarnaast belastend voor de onderzoekers, zij wisten van te voren niet wat bruikbaar zou zijn voor de resultaten van het onderzoek. Hierdoor moesten zij bijna alle aspecten van de behandeling letterlijk citeren. Tijdens een gesprek met een docent van de Bachelor opleiding logopedie (E. de H.) ontstond het idee dat het observatieonderzoek efficiënter en zinvoller zou zijn als deze gebaseerd zou zijn op literatuur. Er kon daarnaast breed gekeken worden in de literatuur door bijvoorbeeld ook leerprincipes mee te nemen. Dit werd meegenomen in het opstellen van de nieuwe observatielijst. Deze nieuwe observatielijst werd opgesteld aan de hand van bevindingen uit deel 1 en 3 van de literatuurstudie. In deze delen van de literatuurstudie was gezocht naar interventies die het thuis oefenen en/of de adherence verbeteren (zie hiervoor bijlage 4). Deze zijn verwerkt als observatiepunten in de observatielijst. Tijdens het observeren vinkten de onderzoekers de items op de lijst aan die in de behandeling aanwezig waren. Zo kregen de onderzoekers informatie over in hoeverre studenten in de opleidingskliniek strategieën ter bevordering van de adherence en het thuis oefenen, die voortkwamen uit de literatuurstudie, toepasten. Door het wel of niet kunnen aanvinken van items werd het observatieonderzoek voor een groot deel kwantitatief. De observatie-items waren zo specifiek mogelijk gemaakt zodat de onderzoekers deze ieder op de zelfde manier zouden interpreteren en beantwoorden. Daarnaast zijn er enkel punten in gezet die te observeren zijn, dus die te zien kunnen zijn tijdens de behandeling. Op de observatielijst was ook ruimte voor de onderzoekers om citaten te noteren en overige observaties uit te schrijven. Dit was het kwalitatieve gedeelte van het observatieonderzoek. Deze observatielijst is gebruikt tijdens de 21 overige observaties en is te vinden in bijlage 10 van dit product. Een verantwoording van deze lijst is te vinden in bijlage 11. Hier worden de gebruikte items onderbouwd met literatuur die voortvloeide uit de literatuurstudie. Naast het testen of de observatielijst geschikt was om de werkwijze in de opleidingskliniek te kunnen observeren, diende de eerder beschreven proefobservatie ook om de interbeoordelaarbetrouwbaarheid hoog te houden. Deze was echter niet uit te drukken in een getal. Omdat deze proefobservatie door de drie onderzoekers gezamenlijk gedaan werd, konden zij achteraf bespreken of zij overeen kwamen in wat zij geobserveerd en dus genoteerd hadden. Zo bereikten zij consensus over waar zij bij de volgende observaties op moesten letten en hoe zij dit

konden noteren zodat zij zo veel mogelijk overeen zouden stemmen in hun werkwijze. De resultaten van deze proefobservatie werden niet meegenomen in de resultaten van het onderzoek. De eerder beschreven pilot (waarbij gebruik werd gemaakt van de tweede versie van de observatielijst) werd uitgevoerd om tot een definitieve versie van de observatielijst te komen. Deze observaties werden wel meegenomen in de resultaten van dit onderzoek, onder de noemer 'pilot'.

3.2.3 Procedure

De procedure van het observatieonderzoek in de logopedische opleidingskliniek van Hogeschool Utrecht hield in dat per behandeling één van de onderzoekers achter een one-way screen in een behandelkamer plaatsnam. De onderzoekers observeerden van daaruit behandelingen, die door studenten aan cliënten gegeven werden. Dit deden zij aan de hand van een observatielijst die vooraf gezamenlijk door de drie onderzoekers was opgesteld. Er was sprake van een niet-participerende rol van observeren om een beeld te krijgen dat zo veel mogelijk gelijk was aan de huidige gang van zaken in de behandelingen. Een belangrijk onderdeel voor studenten die deelnemen aan het kliniekonderwijs is het feedback geven op een medestudent die aan het behandelen is. Daarom zaten er naast de onderzoekers, ook studenten achter het one-way screen om de behandeling te bekijken. Daarnaast gaf de docent een beoordeling en was deze dus ook regelmatig aanwezig in de ruimte. Er ontstonden achter het scherm discussies tussen studenten en de docent die de onderzoekers konden waarnemen. Dit had wellicht invloed op de observaties van de onderzoekers. De behandelend studenten en de cliënten konden de discussies niet horen. Elke behandeling in de opleidingskliniek duurde 45 minuten. De onderzoekers observeerden gedurende de gehele behandeling zowel de cliënt als de student. Dit deden zij omdat er op elk moment in de behandeling door de cliënt of studenten teruggesproken kon worden op het huiswerk en zodat ook andere factoren, die mogelijk invloed hadden op het huiswerk, geobserveerd konden worden. Enkele cliënten en studentenkoppels werden meerdere keren geobserveerd. In totaal werden er 26 behandelingen geobserveerd. Één hiervan betrof een proefobservatie die door de drie onderzoekers gezamenlijk werd uitgevoerd. Deze werd, zoals eerder beschreven, niet meegenomen in de resultaten van dit onderzoek. Vier observaties van het totaal aantal observaties betroffen de pilot die werd uitgevoerd met de tweede versie van de observatielijst.

De onderzoekers hadden de planning van de observaties (die zij allen apart van elkaar afnamen) zo opgesteld dat elke onderzoeker zo veel mogelijk verschillende cliënten zou kunnen observeren. Omdat de onderzoeker op deze manier vaak nog niet eerder had geobserveerd bij de zelfde studenten en hun cliënt, kon de huidige observatie zo min mogelijk beïnvloed worden door eerdere bevindingen. De cliënten en studenten zijn geobserveerd tijdens de laatste drie á vier behandelingen van hun behandelperiode die plaatsvond in het derde semester van het schooljaar 2013-2014. Hier werd voor gekozen in verband met de deadline van het onderzoeksproject. De literatuurstudie zoals beschreven in hoofdstuk 2 werd parallel aan de proefobservatie en de pilot verricht. De interviews met cliënten liepen parallel aan alle andere observaties in de opleidingskliniek. De interviews met studenten vonden plaats na het voltooien van de observaties in de opleidingskliniek. Er werden per week 12 cliënten behandeld in de logopedische opleidingskliniek, waarvan zes per dag. Daarom werd voor de observatieonderzoeken voorgenomen om op elke observatiedag 6 cliënten te observeren tijdens de behandeling. Dit was mogelijk omdat er in de opleidingskliniek slechts 2 cliënten tegelijkertijd werden behandeld. Zo bleef er ook ruimte voor één van de onderzoekers om een cliënt op weg naar buiten te benaderen en hem of haar uit te nodigen voor een interview. In totaal werden 26 behandelingen, inclusief de proefobservatie en de pilot, geobserveerd.

Informeren van proefpersonen en hun omgeving

De onderzoekers moesten hun aanwezigheid in de logopedische opleidingskliniek kunnen verantwoorden. Zij wilden echter dat dit zo min mogelijk invloed zou hebben op de uitkomsten van het onderzoek. Er werd daarom consensus bereikt tussen de onderzoekers over wie op welke manier geïnformeerd werd. Niet alle deelnemers waren op de hoogte van het exacte doel van het

praktijkonderzoek. Zo hebben de onderzoekers getracht de observation bias (Baarda et al., 2013) zo veel mogelijk uit te sluiten. Het onderzoek zou een vertekend beeld kunnen geven als studenten, docenten en cliënten wisten wat precies het doel van dit onderzoek was. Studenten zouden bijvoorbeeld beter hun best kunnen gaan doen op het meegeven van huiswerk omdat zij wisten dat er onderzoek naar gedaan werd (ook wel het Hawthorne-effect (Van Borsel, 2009) genoemd). Daarom werd alleen het hoogstnodige verteld. De exacte informatie die gegeven werd aan de proefpersonen en hun omgeving is beschreven in bijlage 12.

Alle geobserveerde cliënten en studenten tekenden vooraf een contract voor akkoord van deelname aan een onderzoek dat plaats zou kunnen vinden ter verbetering van het onderwijs (dit contract is te vinden in bijlage 2). Dit contract was al opgenomen in het onderwijs van de opleidingskliniek van Hogeschool Utrecht en was dus niet door de onderzoekers opgesteld. Dit betekende dat studenten minimaal (maar toch genoeg om ethisch verantwoord te zijn) op de hoogte waren van het observatieonderzoek zodat de klinische relevantie van het onderzoek hoog zou zijn.

3.3 Methode kwalitatief onderzoek 1: interviews met cliënten

De interviews met de cliënten gaven inzicht in de mening en ervaringen over het huiswerk dat zij meekregen in de logopedische opleidingskliniek. Zo werd het huiswerk in de beleving van de cliënten onderzocht en werd er naar aanvullend 'bewijs' gezocht voor de observaties in de opleidingskliniek. Allereerst zullen de participerende cliënten worden beschreven. Daarna komt het gebruikte materiaal aan de orde en wordt de procedure van deze interviews uiteengezet.

3.3.1 Participanten

De cliënten die geïnterviewd werden, waren deels dezelfde cliënten als die beschreven zijn in paragraaf 3.2.1. Zij werden allen behandeld in de opleidingskliniek. Echter werden niet alle geobserveerde cliënten geïnterviewd. Er werden 8 cliënten, eenmalig, geïnterviewd. Dit waren: Marloes, Wahid, Irene, Eveline, Bente, Margaritha, Henrieke en Roos. In bijlage 7 is persoonlijke en praktische informatie te vinden over deze cliënten.

3.3.2 Materiaal

De interviews waren half-gestructureerd. Dit betekent onder andere dat de vraagstelling van de belangrijkste vragen vast lag (Baarda et al., 2013). Er werd gewerkt met een vragenlijst zodat alle onderzoekers deze vragen ongeveer op de zelfde manier zouden stellen. Deze vragen waren gericht op hoe bekwaam de cliënt zich voelde in het uitvoeren van het huiswerk en welke aspecten hij of zij hiermee in verband bracht. Daarnaast zijn er in de lijst vooral vragen opgenomen die zijn opgesteld aan de hand van aspecten die een positief of negatief effect gehad zouden kunnen hebben op de adherence en/of de uitvoering van huiswerk zoals naar voren kwam vanuit de deel 1 en 3 van de literatuurstudie. Zo kon bekeken worden of de mening van cliënten overeenkwam met wat de literatuur aangaf over wat een goede ondersteuning zou zijn voor de adherence en/of de uitvoering van huiswerk. Deze informatie kon later gebruikt worden voor het opstellen van de handreiking, het tweede product van dit onderzoeksproject. De lijst met interviewvragen zoals gesteld in dit onderzoek is te vinden in bijlage 13. Een verantwoording van deze lijst is te vinden in bijlage 14. Hierin wordt ook onderbouwd waarom gekozen is voor een half-gestructureerd interview. In het begin van het onderzoeksproces voerden de onderzoekers naast het afnemen van het interview een observatie van het huiswerk uitgevoerd door de cliënt uit. Zo wilden zij het verkrijgen van sociaal wenselijke antwoorden uitsluiten. Echter bleek al snel dat het stellen van de interviewvragen, die opgesteld waren aan de hand van concrete voorbeelden uit de literatuur over wat een cliënt zou kunnen helpen bij het uitvoeren van huiswerk, meer relevante data gaf dan de data vanuit observatie. Het observeren van het huiswerk dat uitgevoerd werd door de cliënt gaf geen zekerheid of daar iets bruikbaar uit voort kwam. De indruk van de onderzoekers was tevens dat de interviewvragen eerlijk beantwoord werden en er geen 'mooi weer' gespeeld werd.

Daarnaast vertoonden cliënten weerstand tegen het uitvoeren van het huiswerk. Zij leken zich ongemakkelijk te voelen. Observaties zijn tevens erg afhankelijk van interpretaties van de observant en interviews zijn dat niet. Er zijn 2 (proef)interviews & observaties van het huiswerk dat uitgevoerd werd door de cliënt gedaan. De observatielijst die hiervoor gebruikt is, is te vinden in bijlage 15. In deze proefobservaties en proefinterviews werd gekeken of het observeren van het huiswerk iets op zou leveren en of de interviewvragen dermate bruikbare informatie zouden geven om tot beantwoording van de onderzoeksvragen te komen. De observatie-items in deze lijst zijn opgesteld aan de hand van ervaringen van de onderzoekers over het verloop van een huiswerkoefening. De data die verkregen werd met observatie van het huiswerk uitgevoerd door de cliënt, zijn niet meegenomen in de resultaten van dit onderzoeksproject. Echter werden de data die verkregen werd door het stellen van interviewvragen die ook op deze observatielijst stonden, wel meegenomen in de resultaten van dit onderzoeksproject. Na het uitvoeren van observaties van huiswerk gelijktijdig met het stellen van interviewvragen, werden aan cliënten enkel de interviewvragen gesteld, zoals eerder in deze paragraaf nader beschreven is.

3.3.3 Procedure

Een deel van de cliënten die geobserveerd werden in de opleidingskliniek, werden ook één keer door de onderzoekers geïnterviewd over het meekrijgen en uitvoeren van het huiswerk. Het interview vond plaats tijdens een gelegenheid die los stond van de behandeling. De cliënt werd buiten de wachtkamer van de opleidingskliniek benaderd door de onderzoekers. De cliënt werd daar gevraagd om op de dag van de eerstvolgende behandeling 20 minuten voor of na de behandeling vrij te maken, zodat bij hen een klein interview afgenomen kon worden. De cliënt werd meegenomen naar een lokaal buiten de opleidingskliniek alwaar het interview werd afgenomen. Deze vraagg gesprekken werden opgenomen met behulp van een audio-recorder. Het gelijktijdig uitschrijven van de antwoorden zou te lang duren, en de onderzoekers vonden dat de belasting van de cliënt zo laag mogelijk moest zijn. De interviews werden daarom naderhand door de onderzoeker die het interview afnam, getranscribeerd in Word. Iedere geïnterviewde cliënt kreeg daarna dit bestand toegestuurd met als doel het beoordelen of het transcript datgene wat hij of zij gezegd had juist weergaf. De e-mail die gestuurd werd, is terug te vinden in bijlage 16. De e-mailadressen van de cliënten werden verkregen vanuit de dossiers in de opleidingskliniek, of via de studenten. De interviews met cliënten liepen parallel aan alle andere observaties in de opleidingskliniek. Er werd hen gevraagd om niets over de inhoud van het interview te vertellen aan de behandelend studenten. Bij de interviews werd voorgenomen zo veel mogelijk cliënten te interviewen als haalbaar rekening houdend met de deadline van het onderzoeksproject. Alle geïnterviewde cliënten hadden, zoals eerder beschreven, bij aanvang van hun behandeling in de opleidingskliniek het contract van de opleidingskliniek getekend voor akkoord van deelname aan een onderzoek dat plaats zou kunnen vinden ter verbetering van het onderwijs. Echter waren activiteiten zoals het buiten de opleidingskliniek interviewen van cliënten niet opgenomen in dit contract. Daarvoor stelden de onderzoekers een aparte informed consent op (zie bijlage 3).

3.4 Methode kwalitatief onderzoek 2: interviews met studenten

Door de studenten te interviewen, werd inzicht verkregen in de beleving van de studenten met betrekking tot het huiswerk. Zij werden gevraagd naar hun mening en ervaringen betreffende het bedenken, meegeven en evalueren van het huiswerk in de opleidingskliniek. De studenten die hebben deelgenomen aan het interview zijn beschreven onder het kopje 'participanten'. Daarna komt het gebruikte materiaal aan de orde. Als laatste is de procedure van de studenteninterviews beschreven.

3.4.1 Participanten

De studenten die geïnterviewd werden, waren dezelfde studenten als die beschreven zijn in paragraaf 3.2.1. Zij behandelden allen, in een koppel van twee, een cliënt in de opleidingskliniek. Echter werden niet alle studenten geïnterviewd. Er werden 12 studenten geïnterviewd. Tien daarvan werden samen met hun koppelgenoot geïnterviewd. Dit waren: Maartje en Manouk, Desiree en Fleur, Michelle en Elvira, Marjolein en Daisy en Jennifer en Karin. Twee studenten waren tijdens het interview alleen omdat hun koppelgenoot verhinderd was. Dit waren Ella en Tara. In bijlage 7 is persoonlijke en praktische informatie te vinden van alle geïnterviewde studenten.

3.4.2 Materiaal

Ook deze interviews waren half-gestructureerd. Er werd wederom gewerkt met een vragenlijst. Er werd gevraagd naar struikelblokken die studenten ondervonden bij het bedenken, meegeven en evalueren van huiswerkopdrachten en naar wat hen op dat gebied goed afging. Aan de hand daarvan wilden de onderzoekers een visie ontwikkelen over hoe helpende aspecten (nog verder) uitgebreid konden worden en hoe struikelblokken vermeden konden worden. Dit was waardevolle informatie voor de handreiking die, naar aanleiding van dit onderzoek, opgesteld werd. De lijst met gestelde vragen is te vinden in bijlage 17. Een verantwoording van deze lijst is te vinden bijlage 18. Om tot deze lijst te komen is er eerst een proefinterview afgenomen in bijzijn van opdrachtgever Master of Science L.O. Er werd een interview nagebootst door 2 van de onderzoekers. Mevrouw O. gaf feedback op gesprekstechnieken. Het was bij de interviews namelijk belangrijk om door te vragen zodat de gevoelens van de studenten zo zuiver mogelijk aan het licht zouden komen. Ook stuurde mevrouw O. aan op parafraseren. Zo werd de mening van de student gecheckt en kon de student zo nodig aanvullingen geven.

3.4.3 Procedure

De studenten werden via een e-mail gevraagd om tijd vrij te maken zodat bij hen een interview afgenomen kon worden. De e-mail die de studenten toegestuurd kregen is te vinden in bijlage 19. De studenten werden in principe geïnterviewd in de koppels waarin zij hadden behandeld, dus per 2. De vraaggesprekken werden opgenomen met behulp van een audio-recorder, vanuit oogpunt van efficiëntie. De interviews werden naderhand door de onderzoeker die het interview afnam getranscribeerd in Word. Iedere geïnterviewde student kreeg daarna dit bestand toegestuurd met als doel het beoordelen of het transcript datgene wat hij of zij gezegd had juist weergaf. De e-mail die gestuurd werd, is terug te vinden in bijlage 20. De onderzoekers zijn tijdens de laatste dag van het observatieonderzoek in de opleidingskliniek langs de studenten gegaan en hebben zo hun e-mailadressen verkregen.

Er werd besloten om de interviews met studenten na het voltooien van de observaties in de opleidingskliniek te doen. Zo wilden de onderzoekers voorkomen dat studenten hun werkwijze in de opleidingskliniek zouden aanpassen naar aanleiding van de gestelde vragen in het interview. Zij zouden op basis daarvan namelijk een vermoeden over het doel van dit onderzoek kunnen krijgen. Bij deze interviews werd voorgenomen zo veel mogelijk studenten te interviewen, rekening houdend met de deadline van het onderzoeksproject.

Alle geïnterviewde studenten hadden, zoals eerder beschreven, bij aanvang van het onderwijs in de opleidingskliniek het contract van de opleidingskliniek getekend voor akkoord van deelname aan een onderzoek dat plaats zou kunnen vinden ter verbetering van het onderwijs. Echter waren activiteiten zoals het buiten de opleidingskliniek interviewen van studenten niet opgenomen in dit contract. Daarvoor stelden de onderzoekers een aparte informed consent op (zie bijlage 3).

3.5 Beschrijving onderzoekers

De onderzoekers in dit onderzoek zijn de personen die;

1. De onderzoeksopzet beschreven hebben.

2. Data verzameling verrichtten (literatuurstudie en praktijkonderzoek).
3. Data-analyse verrichtten.
4. Conclusies en aanbevelingen schreven op basis van de geanalyseerde data en deze later omvormden tot een handreiking.

Voorkennis en ervaringen van de onderzoekers hebben effect gehad op het observeren en op het analyseren van de observaties en interviews (omdat dit vrij subjectieve activiteiten zijn). Daarom is er voor gekozen om hun ervaringen en voorkennis met betrekking tot logopedisch huiswerk beknopt te beschrijven.

Alle drie de onderzoekers waren 4^e jaars student aan de Bachelor opleiding logopedie van Hogeschool Utrecht. Zij hadden allen een profilering en een eindstage achter de rug waarin zij zich onderscheidden. Hierdoor deden zij alle drie andere ervaringen op met het aspect huiswerk. Tijdens stages konden de onderzoekers observeren hoe hun stagebegeleiders huiswerk opgaven. Tevens hebben zij zelf regelmatig huiswerk meegegeven aan cliënten. Dit beïnvloedt hun kijk op hoe huiswerk meegegeven zou moeten worden. De onderzoekers vinden huiswerk een heel belangrijk aspect van de logopedische behandeling. Zij denken dat de vooruitgang die cliënten boeken tijdens een behandeltraject voor een groot deel voortkomt uit het thuis uitvoeren van de oefeningen die zij tijdens de therapie aangeleerd hebben gekregen. Een half uur behandeling per week is immers te weinig om gedragsverandering bij de cliënt te bewerkstelligen. In bijlage 21 is beschreven hoe de onderzoekers zich onderscheidden in hun profilering en stage-ervaring. Daarnaast gaven zij elk een persoonlijke hypothese op de hoofdvraag van dit onderzoek die ook in deze bijlage beschreven wordt.

3.6 Analyse van de verzamelde data

In dit onderzoek is de methode van data-analyse, afkomstig uit het boek van Baarda et al. (2013), zo veel mogelijk gehandhaafd. Echter werd er in dit onderzoek geen computerprogramma gebruikt voor de data-analyse, omdat het praktijkonderzoek kleinschalig was.

De data die voortkwamen uit het observatieonderzoek (in de vorm van notities die situaties of citaten beschreven en wel of niet aangevinkte observatiepunten) werden door onderzoeker M. van der P. gelezen en onderverdeeld in topics. Het 'lezen' hield in dat M. zocht naar achterliggende betekenissen en patronen en dat zij bekeek welke data wel en niet van belang waren voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen. Echter interpreteerde zij de data nog niet. De analyses werden steeds opnieuw gecheckt in de verzamelde data. Er werd daarvoor met grote regelmaat teruggerepen naar de data die over het te beschrijven topic gingen.

Citaten waren in dit onderzoek van groot belang. Omdat dit onderzoek grotendeels kwalitatief van aard was, waren naast de overeenkomsten en verschillen tussen meningen, ook vooral alle verschillende meningen van belang.

3.6.1 Topics observatieonderzoek

Alle aan te vinken items op de observatielijst van het observatieonderzoek in de opleidingskliniek waren topics. Doordat de items met 'ja' of 'nee' beantwoord konden worden, kon hier met een meer kwantitatieve manier van analyseren gewerkt worden. De topics werden geteld en werden verwerkt in Excel (zie bijlage 22). In de resultaten van dit onderzoek werd met cijfers aangeduid hoe vaak er 'ja', 'nee' of 'n.v.t.' aangevinkt werd. Elk topic vormde een kopje bij het beschrijven van de resultaten van het praktijkonderzoek. Onder het kopje werd samenvattend beschreven wat er over dat topic gezegd werd en daarbij werden citaten gegeven. Daarnaast werden er nog extra topics gehaald uit de citaten/notities onder het onderdeel 'opmerkingen' van de observatielijst. De topics werden toegekend door post-it papiertjes te plakken naast de notitie waarop dit topic van toepassing was. Deze informatie is samenvattend beschreven in onder de paragraaf 'overige opvallendheden' in hoofdstuk 4 'Resultaten praktijkonderzoek'. Soms waren er tijdens het observeren twijfels over het beoordelen of een item op de observatielijst wel of niet aan bod kwam

in de behandeling. In zo'n geval werd tijdens het lezen van de data de situatie door de betreffende observant omschreven voor de andere onderzoekers. Zo kon alsnog beoordeeld worden of het item wel of niet aanwezig was.

3.6.2 Topics interviews

Bij de interviews van cliënten en studenten waren alle vragen aparte topics. Overige opvallendheden werden genoteerd onder een gelijknamig kopje in hoofdstuk 4 'Resultaten praktijkonderzoek'.

3.6.3 Beantwoording van de onderzoeksvragen

Na het analyseren van 20 observaties, 8 interviews met cliënten en 7 interviews met studenten werd gekeken naar de mate waarin deze analyses leidden tot het beantwoorden de onderzoeksvraag die dit project trachtte te beantwoorden en of dit voldoende was om conclusies op te baseren. Na overleg tussen de onderzoekers onderling en in overleg met de projectbegeleider en de opdrachtgever bleek dit voldoende te zijn.

De geanalyseerde data van het observatieonderzoek in de opleidingskliniek, de interviews met cliënten en de interviews met studenten werden eerst allemaal apart beschreven in het hoofdstuk 'Resultaten praktijkonderzoek'. Later, bij het beschrijven van de conclusie en discussie van dit project, werden zij met elkaar en met de resultaten van de literatuurstudie in verband gebracht. Dit werd gedaan omdat de vragen van de interviews betrekking hadden op wat in de opleidingskliniek gedaan werd. Er werd daarbij ook op zoek gegaan naar overeenkomsten met resultaten uit de literatuurstudie. Zo hoopten de onderzoekers tot een aanvulling en/of bevestiging te komen van strategieën voor het meegeven en evalueren van logopedische huiswerk oefeningen vanuit de literatuur. Met die informatie werd de handreiking opgesteld.

Hoofdstuk 4. Resultaten praktijkonderzoek

4.1 Inleiding

Het onderzoeken van de gang van zaken in de opleidingskliniek, is gedaan door middel van twee methoden van dataverzameling. Er zijn zowel kwantitatieve observaties gedaan als kwalitatieve onderzoeken in de vorm van interviews. In dit hoofdstuk worden de resultaten van de verschillende delen van het onderzoek beschreven. Er wordt nog niet geïnterpreteerd. Dit gebeurt in het hoofdstuk hierna, de discussie.

Achtereenvolgens worden de resultaten weergegeven per onderdeel van het onderzoek. Het observatieonderzoek in de kliniek is beschreven in paragraaf 4.2 'Resultaten kwantitatief onderzoek: Observatie in de opleidingskliniek.'. De interviews met de behandelde cliënten over hun ervaringen bij het uitvoeren van het huiswerk zijn uitgewerkt in paragraaf 4.3 'Resultaten kwalitatief onderzoek 1: Interviews cliënten.' Als laatste wordt in paragraaf 4.4 'Resultaten kwalitatief onderzoek 2: Interviews met studenten', de mening en de beleving van de studenten uit een gezet. Bij het beschrijven van de resultaten is er gebruik gemaakt van gefingeerde namen van de cliënten en studenten om de verschillende behandelingen aan te duiden.

4.2 Resultaten kwantitatief onderzoek: Observatie in de opleidingskliniek.

Tijdens het observatieonderzoek in de kliniek, is er een pilot gedaan met een kwalitatieve benadering. Het betrof hier een observatieformulier met een open karakter, zonder observatiepunten (zie bijlage 9). Dit formulier is vier keer is gebruikt. Het merendeel van de resultaten van de observaties zijn echter verkregen vanuit de kwantitatieve observaties met het definitieve observatieformulier (zie bijlage 10). Deze is na de pilot opgesteld aan de hand van literatuur en bevat topics in de vorm van observatiepunten. De resultaten van het observatieonderzoek zijn beschreven aan de hand van de topics uit de kwantitatieve observaties. De topics vormen de kopjes met de nummering die ook op het observatieformulier worden gebruikt. Daarnaast worden overige opvallendheden uit het observatieonderzoek beschreven. Omdat de items op deze definitieve versie van de observatielijst zijn opgesteld vanuit bevindingen uit de literatuurstudie, wordt er bij een aantal items teruggegrepen op wat de literatuur hierover zegt. Eventuele overeenkomsten, verschillen of bijzonderheden verkregen vanuit de kwalitatieve pilot, staan beschreven onderaan bij de betreffende topics.

Een overzicht met de kwantitatieve data is te vinden in bijlage 22. Er is 21 keer geobserveerd met dit kwantitatieve observatieformulier. Echter konden niet alle observatiepunten in iedere behandeling geobserveerd worden. Dit omdat het bijvoorbeeld een laatste behandeling betrof, waarbij geen huiswerk meegegeven werd.

1. Evalueren huiswerkoefeningen

In 100% van de geobserveerde behandelingen werd het huiswerk besproken dat in de vorige behandeling was meegegeven. Er werd nagevraagd hoe het was gegaan met oefenen of in hoeverre het gelukt was. Daarna werd dit huiswerk herhaald. Ook dit was in alle behandelingen het geval. De kwalitatieve pilot stemt overeen in deze bevindingen.

2. Navragen redenen falen

In 8 behandelingen gaf de cliënt aan dat het huiswerk niet of maar gedeeltelijk gelukt was. Vijf keer kwamen daar de redenen van naar boven. Hier moet echter bij vermeld worden dat alle cliënten de redenen van het (gedeeltelijk) falen zelf vertelden en dat er geen enkele keer gevraagd werd door de studenten naar deze redenen. Zoals Irene: *"Ik heb het heel erg druk gehad deze week. Ik heb wel een beetje geoefend hoor, maar niet elke dag alles. Dat redde ik niet."*

In de pilot waren er tevens twee cliënten die hun moeilijkheden en problemen uitten naar de studenten. Bij één cliënt werd vervolgens gevraagd om een demonstratie. Bij de andere cliënt werd het probleem nagevraagd, maar vervolgens geen oplossing gezocht.

3. Samen zoeken naar mogelijkheden/oplossingen voor problemen

Het samen zoeken naar mogelijkheden of oplossingen voor problemen die cliënten tijdens het thuis oefenen ervaren, werd nooit gedaan. Er was echter één uitzondering:

Marloes gaf aan dat het niet gelukt was om haar opdracht op haar stage uit te voeren. Ze had niet goed kunnen bedenken op welk moment ze de oefening kon uitvoeren. De oefening betrof de methodiek Coblenzer. Vervolgens werd samen gezocht naar een moment om de oefening uit te voeren. De student vroeg Marloes of ze geen lijst had met namen of iets in die richting. Marloes bedacht zich vervolgens dat ze zoiets met buitenspelen gebruikt: *“Dat kan ik wel doen!”*.

In de behandelingen waar het samen zoeken naar mogelijkheden of oplossingen niet werd gedaan, zijn de reacties van de studenten in tweeën te delen. Waar de ene student er niet of minimaal op in ging, droeg de andere student een oplossing aan zonder dat de cliënt hier zelf over na dacht, zoals in de twee situaties hieronder:

Student: *“Laat je kaak vallen, dat maakt het misschien makkelijker.”* Irene: *“Ja maar zo heb ik het thuis niet geoefend.”* Student: *“Dat geeft niet, het is een tip voor nu.”* Dezelfde cliënt gaf in een andere behandeling aan dat zij een huiswerkoefening liggend moeilijk vond. De student bleef bij de liggende oefening en gaf de volgende tip: *“Probeer het met een boek op je buik”*.

Eénmaal kwam het voor dat de cliënt zelf een oplossing had bedacht bij het probleem dat zij eerder noemde. Ze vertelde hoe zij het probleem zelf had opgelost tijdens het oefenen thuis.

In de pilot droeg tevens een student een oplossing aan in de vorm van een tip. Ook hier werd niet samen gezocht met de cliënt naar een mogelijke oplossing voor zijn probleem. Een andere student zocht geen oplossing voor een probleem dat cliënt Henriëke tijdens het oefenen van de huiswerkopdracht aangaf. Echter werden de mogelijkheden voor het thuis oefenen en feedback krijgen hierop wel nagevraagd in de behandeling van Margaritha: *“Was uw zoon er niet? En de buurvrouw?”*. Het lijkt erop dat er eerder in het behandeltraject samen met de cliënt gezocht is naar oplossingen voor haar probleem.

4. Duidelijk maken van verantwoordelijkheden van de cliënt

Als het huiswerk niet is gedaan of maar gedeeltelijk kan de cliënt door de studenten worden aangesproken op zijn gedrag. De cliënt wijzen op de invloed die hij zelf heeft op zijn klacht, bevordert de interne locus of control van de cliënt. In de observaties die gedaan zijn, is dit echter geen enkele keer gebeurd.

Het viel op dat er onderling tussen studenten en met de docent wel gesproken werd over het gedrag van een cliënt. Zo was de volgende situatie gaande voor een behandeling waarbij de cliënt te laat was:

Student: *“Als ze nu weer haar huiswerk niet gedaan heeft, snap ik het echt niet meer! Ze is zo gemotiveerd, maar toch doet ze haar huiswerk niet.”*

Docent: *“Ga jij wel eens naar de fysio? Doe jij dan de oefeningen die je meekrijgt?”*

Student: *“[Lacht] uh nee...”*

Docent: *“Nou dan... denk daar maar eens over na.”*

De vragen van de student bij de motivatie van haar cliënt worden door de docent beantwoord met een voorbeeld. Het voorbeeld suggereert dat het ‘normaal’ is om je oefeningen niet te doen.

Feedback geven

Bij het observeren is gelet op twee manieren van feedback geven die volgens de literatuur een gunstig effect hebben op de uitvoering van het huiswerk. Namelijk het geven van specifieke feedback en het geven van positieve feedback.

Bij het feedback geven in het algemeen vielen twee behandelingen op. In een behandeling van Wahid werden er audio-opnames gemaakt en daarna beluisterd. Deze oefeningen waren ook huiswerk. Tussendoor werd geen feedback gegeven, enkel aan het eind van de oefening.

Een andere manier van feedback geven was te zien in de behandeling van Eveline. De student deed bij het feedback geven veel voor. Op deze manier demonstreerde de student wat ze concreet wilde zien of horen. Dit was ook te zien in één van de behandelingen van de pilot.

5. Specifieke feedback

“Ja goed! Ik hoor dat je de M-en en de N-en goed benadrukt. Probeer wel ze meer aan elkaar te plakken.” Dit is een voorbeeld van specifieke feedback die een student aan een cliënt geeft met wie ze resonansoefeningen doet. Specifieke feedback geeft de cliënt inzicht in hoe hij de oefening thuis moet uitvoeren en wat er wel of niet goed gaat tijdens het thuis oefenen.

In 19 van de 21 geobserveerde behandelingen is er specifieke feedback gegeven. Het bleek moeilijk om dit punt te scoren. Bij het zien van meer dan één keer specifieke feedback werd dit item al positief gescoord door de onderzoekers. In bijna 1/3^e van de gevallen was de feedback slechts deels specifiek en er waren ook veel algemene opmerkingen zoals *“Goed zo”* of *“Prima”*. In twee behandelingen is er geen specifieke feedback gegeven en bestond de feedback uit algemene opmerkingen.

De volgende situatie ontstond tijdens een behandeling waarin de kaakval geoefend werd en de feedback niet specifiek genoeg was. De student benoemde niet precies wat ze zag. De cliënt had vervolgens geen idee wat ze precies goed deed en wat ze niet goed deed. De docent registreerde dit en greep in door de behandelkamer binnen te gaan en de cliënt duidelijk te vertellen en te laten ervaren wanneer ze het goed deed.

In de pilot werd er in twee behandelingen regelmatig specifieke feedback geregistreerd.

6. Positieve feedback (shaping)

In 17 van de 21 behandelingen werd er regelmatig positieve feedback gegeven. In vier behandelingen werd dit niet regelmatig gedaan. Deze manier van feedback geven vergroot de motivatie van de cliënt en beïnvloedt daardoor de adherence van de cliënt.

Een voorbeeld van feedback die gegeven werd door een student aan een cliënt met stemklachten is: *“Ik zie dat je goed geoefend hebt! Wel vind ik dat je heel snel gaat en dat maakt het loslaten moeilijk”*. Hier werd eerst een stukje positieve feedback gegeven en daarna een specifiek verbeterpunt. De cliënt beaamde haar snelheid en vertelde dat ze dit probleem thuis ook ervoer. Daarnaast had haar gezicht een tevreden uitdrukking.

En andere student gaf positieve feedback, die tevens specifiek was, bij een articulatioefening: *“Ik hoor hier heel goed de /ts/”*.

In één van de vier behandelingen waar er weinig tot geen positieve feedback gegeven werd, lag de focus in de behandeling vooral op wat er niet goed ging. Er was hierdoor weinig bekrachtiging van goed gedrag.

In de pilot werd drie keer positieve feedback geregistreerd. Hier was één behandeling waarin wel regelmatig positieve feedback werd gegeven, maar weinig specifieke feedback.

7. Navragen mening cliënt over de behandeling

De mening van de cliënt over het gehele behandelproces werd 5 keer nagevraagd. Dit was echter alle vijf de keren in de laatste behandeling van de cliënt. Zo werd aan Wahid aan het eind van de laatste behandeling gevraagd: *“Nou dit was de laatste keer, wat vond u eigenlijk van de hele behandeling?”* Aan Marloes werd gevraagd: *“Wat vond je zelf van de logopedie?”* Cliënt Inge vertelde over de behandeling: *“Wat ik vaag vond was hoe vaak ik iets moest doen. Dat is het enige feedback puntje.”*

In de overige 16 geobserveerde behandelingen, werd er niet gevraagd naar de mening over de gehele behandelperiode. Wel werd er 6 keer gevraagd naar de mening van de cliënt op specifieke oefeningen tijdens de behandeling en één maal naar de mening van de cliënt over het resultaat. Zie hiervoor de voorbeelden hieronder:

- De student vroeg cliënt Roos naar haar mening over de Resonansoefening: *“Hoe vind je het om zo te spreken? Zou je het minder nadrukkelijk willen? Of juist meer.”*

- *“Merkt u zelf ook dat het beter gaat?”* werd gevraagd aan cliënt Wahid met verstaanbaarheidsklachten bij het af luisteren van een audio-opname.

De pilot liet hetzelfde zien. Er werd hier namelijk wel gevraagd naar de mening betreffende het resultaat en de mening betreffende de behandeling, maar niet naar de mening over het gehele behandelproces.

8. Doel van oefening

Het uitleggen van het doel van de oefening zodat het voor de cliënt duidelijk was waarom hij de oefening (thuis) moet doen, werd 5 keer gedaan. Dit aspect werd in 19 behandelingen geobserveerd.

Een student vroeg in de behandeling van Ingrid (pilot) het doel van de oefening na aan Ingrid, waarna de student deze nogmaals kort uitlegde.

9. Concrete afspraken

Tijdens de observaties in de kliniek zijn er 8 keer concrete afspraken gemaakt en 7 keer niet. Bij concrete afspraken gaat het om het noemen van wanneer en waar de cliënt zijn oefeningen moet of kan doen, in welke frequentie de oefening uitgevoerd moet worden en hoelang en hoe dit moet. Bij de keren dat dit wel gedaan werd, werd echter maar één of twee van deze aspecten besproken. Er is geen enkele behandeling geweest waarbij zowel het moment, de frequentie, de duur en de plaats zijn genoemd.

De aspecten ‘duur’ en ‘plaats’ werden het meest besproken. Beiden in 5 behandelingen. Qua duur werd de cliënt bijvoorbeeld gevraagd de oefening 5 tot 10 minuten uit te voeren. Het uitvoeren van de oefening voor de spiegel, op de stageplek of voor de klas zijn voorbeelden van concrete plaatsen. De frequentie werd slechts in drie behandelingen genoemd en dit was niet altijd even specifiek. Zo werd er gezegd: *“Zo vaak mogelijk”*. Het moment werd geen enkele keer besproken.

Wat verder opviel bij dit observatiepunt was dat studenten niet altijd zelf met concrete afspraken kwamen. Er werd wel gezegd wat de cliënt moest doen, dus welke oefening, maar vaak niet hoe lang of hoe vaak hij dit moest doen. Cliënt Eline vroeg dit zelf aan de studenten tijdens de behandeling. Een andere cliënt (Marloes) gaf aan: *“Ik weet niet zo goed hoe lang ik door moet gaan met deze oefening.”* Hier werd vervolgens geen afspraak over gemaakt door de student.

Daarnaast is te zien dat de concrete afspraken niet in samenwerking met de cliënten gemaakt werden. De student bepaalde hoe vaak of hoe lang de oefening gedaan moest worden en deelde dit mede aan de cliënten, zonder dat zij hier inspraak in hadden.

Samenwerking tussen cliënt en therapeut

Er ontstaat samenwerking tussen de cliënt en de therapeut wanneer er samenspraak is in de behandeling en dus ook over het huiswerk. Het samen beslissingen nemen, afspraken maken en overleggen op een gelijkwaardige manier, zijn voorbeelden van samenspraak. Deze samenwerking is in de behandelingen met verschillende aspecten gemeten. De resultaten staan hieronder per aspect beschreven.

10. Samen zoeken naar haalbare oefeningen

Samen beslissen tijdens de behandeling over welke oefeningen er thuis geoefend konden worden, werd tijdens de observaties slechts één maal gezien van de 15 keer dat dit geobserveerd kon worden. Bij deze uitzondering ging het echter maar over een deel van het huiswerk. De student zocht hier samen met de cliënt naar woorden en namen waarbij de oefening (loslaten) goed toepasbaar zou zijn.

11. Samen zoeken naar een haalbare frequentie

Dit is geen enkele keer gedaan tijdens de behandelingen die geobserveerd zijn. De keren dat er wel een frequentie gegeven werd, stond dit of op schrift of het werd mondeling gegeven. Echter werd

hierbij niet overlegd met de cliënt. Op deze manier is er geen sprake van samenwerking met en inspraak voor de cliënt.

12. Samen zoeken naar gunstige momenten en activiteiten

Mogelijke momenten en activiteiten voor het huiswerk werden in de behandelingen veelal aangereikt door de studenten. Er werd hierbij echter niet overlegd met de cliënt, waardoor niet bekend was of dit voor de cliënt ook daadwerkelijk gunstige momenten en activiteiten waren. De enige keer dat er wel overleg was met de cliënt over een gunstige activiteit, van de 15 keer dat de mogelijkheid er was, was met cliënt Marloes: *“Is het een idee om het boek dat je gaat voorlezen te kopiëren?”* *“Nee, dat werkt niet, dat weet ik nu al. Maar misschien weet ik wel een andere manier...”*

Overige aspecten van samenwerking

Naast bovenstaande topics betreffende de samenwerking tussen cliënten en de behandelaar, werden meerdere aspecten van samenwerking gezien.

In een aantal situaties werd eerst de mening van de cliënt gevraagd en pas daarna gaf de student haar eigen mening. Dit toont gelijkwaardigheid en is tevens een vorm van samenwerking. Zo liet de student Sheng eerst zelf feedback geven op zijn uitgesproken zinnen en vroeg de student in de behandeling van Wahid of er items waren die hij moeilijker vond gaan. Daarna zei de student pas welke zij minder goed vond gaan. Dit was ook het geval in de volgende situaties:

- De student vroeg eerst aan Eveline *“Zit je zo goed?”*. Daarna corrigeerde zij pas de houding van haar cliënt.
- In dezelfde behandeling vroeg de student aan Eveline bij het luisteren naar een audio-opname: *“Hoorde je zelf verschil?”* Toen de cliënt vervolgens aangaf dat dit eigenlijk niet het geval was, luisterden ze samen opnieuw.
- Bij het bespreken van de filmpjes vroeg de student eerst aan Henrieke wat haar opviel. Daarna pas gaf de student haar eigen mening.

Een ander aspect dat te maken heeft met gelijkwaardigheid van de cliënt en de therapeut is het toestemming vragen om de cliënt aan te raken. Dit werd enkele keren gezien. Echter is ook gezien dat de student niet om toestemming vroeg. Het verschil in de reactie van de cliënten is echter niet genoteerd.

In de geobserveerde behandelingen werd ook enkele keren gezien dat de cliënt inspraak had in de behandeling. Zo vroeg een student aan Eveline welke manier van oefenen zij het fijnst vond: *“Vind je het fijn om met je hand op je buik te oefenen of met het elastiek?”* Aan dezelfde cliënt werd in een latere behandeling gevraagd: *“Mag ik tussendoor als wij een gesprek voeren even zo [recht haar borst en trekt kin in] doen, zodat je er aan denkt?”* De student vroeg ook aan Eveline: *“Sta je liever zo? Dat mag ook hoor!”*. Ook de pilot liet deze inspraak zien. De student vroeg cliënt Margaritha namelijk: *“Wat wilt u nu doen? [geeft een keuze]”*. Eerder in de behandeling vroeg de student aan de cliënt hoeveel plaatjes de cliënt meewilde naar huis om mee te oefenen. Ook bij Henrieke was er een samenwerking: *“Zal ik het voordoen?”* aldus de student. De cliënt stemde hier mee in: *“Ja, want dan hoor ik jullie van de week met oefenen. Dat helpt.”*

13. Bespreken haalbaarheid beoogde gedrag

Of het gedrag waaraan werd gewerkt met een specifieke huiswerkoefening haalbaar was voor de cliënt, werd in 3 van de 19 mogelijke keren besproken. Dit ging in de vorm van *“Denk je dat dit gaat lukken voor volgende week?”* of *“Kom je hier uit?”*. Ook in de pilot werd dit eenmaal gezien. Eén keer gaf een cliënt (Irene) zelf aan tijdens de laatste behandeling: *“Ik denk dat er geen moment komt dat ik niet weet hoe of wat.”*

14. Navragen mogelijke problemen bij thuis oefenen

Bij het meegeven van het huiswerk werd geen enkele keer gevraagd of de cliënt problemen verwachtte bij het oefenen. Er is een aantal keer waargenomen dat de cliënt zijn/haar problemen

zelf uitte:

- Bij Irene gebeurde het volgende: *“En die andere dingen, moet ik die dan 1x per dag oefenen? Elke dag dus?”*, vraagt Irene. *“Ja en probeer het gewoon tijdens je stage. Want uiteindelijk willen we het daar”, aldus de student. Irene: “Ja dat probeer ik ook wel, maar het is wel druk”*. Hier ging de student vervolgens niet op in en rondde de behandeling af.

- Bij Bente gaf de student de volgende oplossing: *“Ik vind /kijk/ een lastig woord om op los te laten.” “Hoe komt dat?” “Door de /ij/.” “Oké, dan leggen we de nadruk gewoon op de /k/ en probeer hem pittig te maken.”* Hier was de oplossing niet afgestemd op de behoefte van de cliënt. Het moeilijke woord bleef doel van de oefening.

15. Demonstreren van de oefeningen

Bij de 18 behandelingen waar (nieuwe) huiswerkopdrachten werden meegegeven, werden in 16 behandelingen de huiswerkopdrachten tijdens de behandeling voorgedaan door de student. In 3 van deze 16 behandelingen werd dit gedeeltelijk gedaan. Zo werden de pittige articulatioefeningen bij Eveline wel voorgedaan door de student. De overige huiswerkopdrachten zoals de eutone houding en het loslaten op woordniveau thuis en op stage, werden echter niet voorgedaan. In de behandeling van Irene werd er geoefend op zinsniveau. De cliënt kreeg vervolgens deze zinnen mee om thuis te oefenen, maar moest de oefeningen ook in de spontane spraak oefenen. Dit was niet voorgedaan in de behandeling. In één van de twee behandelingen waar er geen demonstratie van de oefeningen was, werd alles op basis van feedback uitgevoerd. De studenten maakten hier geen gebruik van imitatie.

16. Oefenen van het huiswerk tijdens behandeling

In 100% van de geobserveerde behandelingen heeft de cliënt de huiswerkopdrachten tijdens de behandeling kunnen oefenen. Echter moet hierbij vermeld worden dat dit in vier behandelingen slechts een gedeelte van de huiswerkoefeningen betrof. De voorbeelden van Eveline en Irene hierboven hebben ook betrekking op dit item. Hier werden de genoemde oefeningen niet voorgedaan en ook niet geoefend door de cliënten tijdens de behandeling.

De pilot toonde dezelfde resultaten. Ook hier werd het huiswerk gedeeltelijk geoefend en werd een hoger niveau oefening meegegeven dan het niveau dat was geoefend gedurende de behandeling.

17. Wijze van meegeven huiswerk

De huiswerkoefeningen werden op verschillende wijzen meegegeven. In 21 behandelingen is de wijze van meegeven gemeten. In vier behandelingen is er n.v.t. toegewezen aan dit item omdat het hier vier keer de laatste behandelingen betrof waarin de cliënt niet meer oefeningen meekreeg dan hij/zij al had. Hieronder is per wijze waarop het huiswerk kan worden meegegeven, genoteerd hoe vaak dit is gedaan, eventueel met een voorbeeld.

Mondeling

Het huiswerk werd in alle behandelingen mondeling meegegeven. Er waren twee behandelingen waarin het huiswerk enkel mondeling werd meegegeven. Bij de overige 15 behandelingen werd er naast de mondelinge uitleg ook nog één van de andere manieren gebruikt.

Schriftelijk

In 15 behandelingen waarin huiswerk werd meegegeven, werd dit schriftelijk gedaan in aanvulling op de mondelinge uitleg. Er waren echter wel verschillen te zien binnen de schriftelijke wijze. Waar sommige studenten de oefeningen met de hand opschreven, typten anderen het uit, of kopieerden studenten de oefeningen van het origineel. Ook was er één koppel die de oefeningen die gedaan moesten worden communiceerden naar de cliënt over de mail. Hier voegden zij ook een audio-opname aan toe. Hierbij moet worden opgemerkt dat de onderzoekers niet in staat waren om te zien wat de precieze inhoud was van de schriftelijke wijze van meegeven. Het was niet duidelijk of

hier enkel de oefening op stond, of ook de instructie en misschien zelfs de frequentie en duur van de oefeningen.

Audio opname

Zoals hierboven genoemd, werd er soms ook een audio-opname gebruikt bij het doen van het huiswerk. Van alle observaties werd dit twee keer gedaan. De audio-opname werd in beide gevallen gemaaild naar de cliënt.

Andere wijzen

Er waren 4 behandelingen waarin het huiswerk naast bovenstaande manieren op een andere manier werd meegegeven. Bij 3 cliënten werd er gebruik gemaakt van een logboek. Hierin werd het huiswerk opgeschreven en noteerden de cliënten wanneer ze het huiswerk uitvoerden en het resultaat ervan. Er was één cliënt die het materiaal waarmee in de behandeling werd geoefend, meekreeg naar huis. Dit waren plaatjes, waarbij een oefening hoorde ten behoeve van de uitspraak. Ook was er één koppel studenten die hun cliënt vroeg een audio-opname te maken van zichzelf wanneer hij het huiswerk thuis uitvoerde. Dit konden zij dan in de behandeling erna af luisteren en bespreken.

Een aanvulling vanuit de pilot is de samenvatting van de huiswerkoefeningen die Henrieke meekreeg van de studenten. Daarnaast kreeg Margaritha een audio-opname mee naar huis waarop de studenten de woorden inspraken die geoefend diende te worden.

Overige opvallendheden uit observatieonderzoek

Tijdens het observeren zijn er naast bovenstaande observatiepunten andere opvallendheden naar voren gekomen. Deze worden hieronder beschreven met voorbeelden en citaten uit de geobserveerde behandelingen.

Eén ding dat in bijna alle behandelingen naar voren kwam is dat er regelmatig niet of niet volledig werd ingegaan op opmerkingen van cliënten. Hier volgen een aantal voorbeelden.

- Bente: *“Ik vergeet om m’n kaak los te laten, het zit gewoon niet in m’n systeem.”* De student ging hier niet op in en vervolgde haar behandeling.
- Roos moest lachen wanneer er gevraagd werd of ze had kunnen oefenen deze week en hoe ze de oefeningen vond gaan. De studenten gingen hier niet op in.
- Tijdens een behandeling uitte Viktor het volgende: *“Ik merk dat ik hier echt de tijd voor moet nemen en het vaak moet doen. Anders eet ik in mijn oude patroon.”* De student zei enkel *“Ja inderdaad”*.
- Bente: *“Het voelt alsof het niet goed klinkt zo, woord voor woord.”* Student: *“Ik vind het wel meevallen”*.

Hier tegenover staat een situatie uit de behandeling van Viktor. Viktor gaf tijdens de behandeling aan dat hij het oefenen verschrikkelijk vond klinken. De student ging hierop in: *“Wat vind je dan zo verschrikkelijk?”*. Viktor: *“Ik slis”*. De student zei vervolgens dat ze dit wel mee vond vallen en legde uit waardoor dit kon komen. Ze ging op deze manier in op de opmerking van de cliënt en deed er wat mee door een uitleg te geven.

Studenten namen in enkele situaties een leidende rol aan. Zo pakte de student in de behandeling van Bente het papier uit de handen van de cliënt wanneer de cliënt deze oppakte. De student verklaarde: *“Zo kan ik meelesen.”* In een andere behandeling droeg de student als volgt het huiswerk aan haar cliënt Roos op: *“Zorg dat je de tekst kan laten horen volgende week”*.

Een steunende rol van de student kwam naar voren in de behandeling van cliënt Irene. De student ging in op problemen die de cliënt ervoer tijdens het oefenen in de behandeling en zocht er oplossingen voor. Daarnaast gaf zij een heldere uitleg. Hier tegen over staat een situatie uit de behandeling van Eveline: *“Maar dit zou ik nooit in het echt doen!”*. De reactie van de student hierop was: *“Maar probeer dat eens nu, hier om te oefenen”*.

Aan Margaritha werd het volgende gevraagd: *“Zou u thuis willen oefenen met iemand erbij zodat die kan luisteren?”* Zij had echter eerder al aangegeven dat ze niemand heeft om mee te oefenen. Hier was dus niet perse sprake van verkeerde of onvolledige uitleg, maar werd geen rekening gehouden met de mogelijkheden van de cliënt die van te voren wel duidelijk waren.

De houding van de studenten en de invloed daarvan op hun relatie met de cliënt was in enkele behandelingen te zien. Zo was er één studentenkoppel dat vrolijk en positief bleef naar hun cliënt de gehele behandelperiode ondanks het relatief slechte taalbegrip en de slechte taalproductie van hun cliënt Sheng. Hij begreep niet alles van wat er gezegd werd tegen hem. De studenten participeerden hier op door veel uit te leggen. Echter gingen zij vervolgens niet na bij de cliënt of hij alles begreep. Tijdens de behandelingen gebruikten de studenten enkele vaktermen. Zo werd er bijvoorbeeld gesproken over ‘oefeningen voor pittige articulatie’ zonder hier uitleg bij te geven aan Eveline. Ook werd er tijdens het uitleg geven aan cliënt Roos één maal gebruik gemaakt van vaktermen. Er werden hier vervolgens wel voorbeelden bij gegeven, maar een uitleg van de betreffende termen bleef uit. Het gebeurde ook dat er wel vaktermen gebruikt werden, maar dat er vervolgens een uitleg hiervan volgde (Irene). De reactie van cliënt Henrieke op een vraag waarin vaktermen verborgen zaten, was: *“Ik vind het moeilijk om het uit te drukken in die woorden”*.

Het viel verder op dat er diverse hulpmiddelen werden gebruikt door cliënten en studenten bij het doen van het huiswerk en het evalueren van het huiswerk. Zo werd er bij NT-2 cliënt Sheng met een slecht taalbegrip en een slechte taalproductie van het Nederlands een speciale vertaal-app en een taalcoach-app gebruikt. Deze apps hielpen de cliënt bij het uitvoeren van zijn huiswerk. Bij cliënt Eveline werden video-opnames ingezet. Eveline moest zichzelf filmen tijdens haar stage voor de klas. Ook cliënt Henrieke heeft zichzelf een keer gefilmd tijdens het behandeltraject. Daarnaast maakte cliënt Wahid tijdens het doen van zijn huiswerk een audio-opname. Deze opnames werden vervolgens in de behandeling erop beluisterd en geëvalueerd. Er werden ook materialen ingezet bij oefeningen. Eveline had een kurk als hulpmiddel bij het oefenen. De cliënt zegt er het volgende over: *“De kurk was echt heel handig want dan wist ik weer hoe het moet met articuleren!”*.

Daarnaast werd over het algemeen weinig tijd genomen voor de afronding van de behandeling. Tijdens deze afronding werd doorgaans ook het huiswerk doorgenomen. Er is een aantal keer waargenomen dat er kort voor het einde van de behandeling nog gestart werd met een nieuwe oefening, bijvoorbeeld bij Wahid, bij Marloes en tijdens de pilot bij Viktor. Dit had tot gevolg dat het huiswerk snel en kort werd besproken.

Van de geobserveerde behandelingen, waren er zes laatste behandelingen. Dit betekent dat dit de afsluitende behandelingen waren van een bepaalde cliënt in de opleidingskliniek. Tijdens deze behandeling werden de laatste dingen nog eens doorgenomen, werd er geëvalueerd en een vervolgadvis meegegeven. Vaak werd er pas in deze behandelingen gevraagd naar de mening van de cliënt over de gehele behandelperiode en er werd bij een enkeling om feedback van de cliënt gevraagd. Bij de afsluitende behandeling van Roos viel het advies dat werd meegegeven op. Het advies had betrekking op de vervolgstappen, maar er werd geen advies gegeven met betrekking tot het thuis oefenen. Er werd even over thuis oefenen gesproken nadat de cliënt vroeg of zij de bladen met oefenwoorden mee naar huis mocht nemen of dat ze deze hier moest laten. De reactie van de student was: *“Nee hoor, alleen als je het handig vindt om hier thuis nog mee te oefenen.”* De student begon dus zelf niet over het zelfstandig thuis voortzetten van de oefeningen.

Als laatste zijn er in de geobserveerde behandelingen diverse manieren gezien waarop de transfer werd uitgelokt:

- Door het aanknopen van een gesprek aan het einde van de behandeling.
- Cliënt Eveline en de student oefenden woorden die ze tijdens haar stage gebruikt. Student: *“Dit kun je makkelijk toepassen in je spreken.”*
- In de behandeling van Viktor stuurde de student naar transfer door de cliënt zelf bewust te laten worden: *“Ik liet je net een paar happen nemen zonder steeds te vragen of je het goed vond en of je tong schoon was. Thuis bij jou is er ook niemand die dat vraagt!”*.

- Er werd in de laatste behandeling van Eveline een oefening gedaan waarbij Eveline zelf zinnen moest bedenken (met de p/t/k/ op het eind) die zij al gebruikte op haar stage.
- Marloes bedacht zelf namen waar ze haar oefening op kon toepassen. Dit kon zij toepassen in haar dagelijks leven, namelijk tijdens haar stage.

4.3 Resultaten kwalitatief onderzoek 1: Interviews met cliënten.

De cliënten zijn gevraagd hun mening en ervaringen te delen over het huiswerk in de opleidingskliniek door middel van een interview (zie bijlage 13). Op deze manier is het huiswerk in de beleving van de cliënt onderzocht. Er zijn acht cliënten geïnterviewd.

Bij het uitwerken van de resultaten van deze interviews, is van elke interviewvraag een kopje gemaakt. Hieronder zijn de resultaten per vraag weergegeven op volgorde van de vragenlijst met voorbeelden en quotes van de geïnterviewde cliënten.

4.3.1 Hinder van de klacht

Ten eerste werden de cliënten gevraagd hoe zij hun klacht ervoeren en in hoeverre zij hinder ervoeren van hun klacht. Uit de literatuurstudie blijkt dit van invloed te zijn op de mate van motivatie en de adherence van de cliënt bij het doen van zijn huiswerk oefeningen.

Ruwweg zijn de reacties van de cliënten in te delen in beroepsmatige last (4 cliënten) en een combinatie van deze beroepsmatige last en persoonlijke last (4 cliënten). Bij een vooral beroepsmatige last is er zoals bij Henrieke een stemprobleem sinds ze zich heeft laten omscholen en nu voor de klas moet staan. Hiervoor had zij een kantoorbaan waar ze geen last van haar stem ervoer. Ook de andere drie cliënten ervoeren vooral hinder van hun klacht bij het uitoefenen van hun (toekomstig) beroep.

De andere helft van de cliënten ervoer een combinatie van persoonlijke en beroepsmatige hinder. Zoals Irene die last heeft van haar stem tijdens het lesgeven maar ook veel last heeft wanneer zij een druk weekend heeft gehad.

Daarnaast bleken 5 cliënten door anderen, zoals stagebegeleiders, docenten of collega's gestuurd te zijn.

4.3.2 Kennis van de klacht

Bij de vraag *“Is het duidelijk voor u wat uw klacht inhoudt en waar dit vandaan komt?”* was er slechts één cliënt die hier ‘nee’ op antwoordde. Roos gaf aan dat haar niet was uitgelegd waar haar klacht vandaan kwam voordat er een oplossing gezocht werd. Wat de oefeningen die zij kreeg voor betrekking hadden op haar accent en stemgeluid was haar tevens niet bekend. Onvoldoende kennis van de klacht kan een negatief invloed hebben op de zelfmanagement, blijkt uit de literatuurstudie.

Bij de andere cliënten werd in vijf gevallen de klacht duidelijk door een goede uitleg van de studenten. Twee cliënten noemden het onderzoeksverslag waar de klacht en de oorzaak van de klacht duidelijk in stonden beschreven. *“Er werden direct labels op geplakt waar ik iets mee kon. Dat hoort inderdaad echt bij mij en dat is ook waar mijn klachten vandaan komen”*, aldus Henrieke.

Twee cliënten wisten zelf waar hun problemen lagen en waar hun klachten vandaan kwamen.

4.3.3. Vertrouwen in eigen kunnen met betrekking tot huiswerk

Hier werd de cliënten gevraagd of zij er vertrouwen in hadden dat zij de oefeningen goed uit konden voeren thuis, zonder de studenten erbij. Over het algemeen beaamden de cliënten dit.

Twee cliënten noemen dat het naarmate de behandeling vorderde steeds beter ging. *“In het begin had ik soms wel eens zo iets van doe ik het nou goed of toch niet helemaal?”*, aldus Marloes.

Cliënt Wahid twijfelde of hij het wel echt goed deed; *“Want je weet niet of je toch 100 procent goed uitspreekt, je kunt jezelf niet beoordelen.”* Hier werd feedback gemist bij het thuis oefenen. Dit gaven ook Irene en Margaritha aan:

- *“Maar ik heb wel soms een voorbeeld nodig, en dat mis ik thuis dan wel.”*

- *“Omdat zij niet naar mij luisteren dan en niemand corrigeert mij. Het advies van de meiden was, ik*

moet met iemand anders oefenen. Maar ik woon alleen, dat wordt een beetje moeilijk. Eén van hun stuurt mij elke week een opname. Dan ga ik luisteren en ik herhaal, maar toch, feedback, ik mis de feedback. Niemand luistert naar mij.”

Herkomst vertrouwen

De cliënten gaven aan dat veel oefenen tijdens de behandeling, zoals eerst het oude huiswerk nog eens oefenen en dan pas het nieuwe, hen helpt om de oefening thuis goed te kunnen uitvoeren. Ook een goede uitleg over de oefening en feedback krijgen op de uitvoering hielp hen. Bente noemt het volgende: *“De oefeningen die ik met die meiden samen doe, doe ik thuis alleen. En ik weet hoe het nu voelt als ik het goed doe, dus als ik het goed doe thuis dan voel ik het wel en als ik het dan niet goed doe da zie ik het of in de spiegel of ik merk het al aan mijn ademhaling. Ik heb niet het gevoel als ik thuis ben van ik mis die meiden om het te kunnen doen zeg maar.”*

Naast het samen oefenen, was ook het voordoen van de oefening door de studenten waardevol volgens Henrieke: *“Want ja alleen een uitleg... dat zijn woorden en die kunnen op dat moment duidelijk zijn maar die kun je thuis niet altijd terughalen. Vooral het voordoen en het oefenen in de les heeft mij geholpen daarbij.”*

Hulp om vertrouwen te krijgen

Hier werd in geen enkel interview een nieuw punt naar voren gebracht. Enkel de voortuitgang ten opzichte van de eerste behandelingen werd genoemd als een factor die de cliënten vertrouwen gaf.

4.3.4 Duidelijke punten met betrekking tot het huiswerk

Cliënten noemden de volgende dingen die duidelijk waren met betrekking tot het huiswerk dat werd meegegeven door de studenten:

- Goede uitleg van de oefeningen waardoor precies duidelijk was hoe de oefening uitgevoerd moest worden. (4x genoemd.)
- Het doel van de oefening duidelijk maken. Eveline vertelde: *“Ze legden ook uit waarom ik die oefening moest doen en ja dat geeft toch wel een duidelijk beeld van ik doe het niet maar gewoon omdat zij het leuk vinden maar daarom en daarom is het. Het helpt je beter te gaan spreken voor de klas en dat soort dingen.”*
- Het oefenen van de huiswerkoefeningen tijdens de behandeling (3x genoemd). Henrieke zegt hierover: *“Ik wist exact hoe het moest omdat dat werd uitgelegd en voorgedaan. Ik mocht ook zelf oefenen tijdens de les en dan werd ik gecorrigeerd van nu doe je het goed, dit is wat we bedoelen of nee, je moet net even iets meer zo doen. Ja ik had echt een goed referentiekader.”*
- De studenten die de oefening voordoen in de behandeling (3x genoemd).
- Het schriftelijk meekrijgen van de oefeningen (4x genoemd). De één had baat bij de instructie erboven terwijl een ander (Irene) zei: *“Ik heb ook alles op papier. Ja de instructie staat erbij, maar die heb ik nooit echt gelezen omdat zij het altijd al goed uitleggen.”* Roos vond het daarnaast duidelijk dat de studenten op het stencil hadden geschreven hoe lang zij moest oefenen.
- De audio-opname die werd meegegeven, gaf Margaritha duidelijkheid.
- De studenten schreven alles altijd netjes in het schrift van Bente op, dus als ze het niet meer wist, kon ze het altijd terugvinden.

4.3.5 Onduidelijkheden met betrekking tot het huiswerk

Cliënten noemden een aantal dingen die zij onduidelijk vonden met betrekking tot huiswerkopdrachten die werden meegegeven:

- Roos noemde: *“Dat ik niet helemaal precies weet wat precies het nut is van de oefeningen. Voor meer resonantie te oefenen, maar ja dat is in termen van het logopedische gebied zeg*

maar en ik snap wel wat ze bedoelen, maar zij hebben meteen die link naar andere dingen en iemand die daar niet in onderlegd is die heeft dat niet."

Deze cliënt doelt hier op het doel van de oefening dat niet duidelijk is en op het feit dat er vaktermen worden gebruikt.

- Het ontbreken van concrete afspraken, werd door drie cliënten genoemd. Zo gaf Irene aan dat zij eigenlijk altijd zelf heeft moeten vragen hoe vaak ze iets moest doen. *"Ze zeiden wel zo vaak mogelijk, maar dat is voor mij heel lastig."* Henrieke zei er het volgende over: *"Wat in het midden bleef, was hoe vaak en hoe lang je moest oefenen. Dat geeft aan de ene kant natuurlijk vrijheid, ik hoefde me niet schuldig te voelen als ik bijvoorbeeld woensdag oversloeg. Maar aan de andere kant had ik wel thuis het idee van: Nou is dit nou genoeg of is het nog niet genoeg. Dus ik had wel iets meer kader daarbij nodig gehad."*
- Eén cliënt gaf aan dat in het begin van de behandeling de oefening niet altijd goed voorgedaan werd. Het was voor haar toen onduidelijk wat de studenten van haar verwachtten.

Echter kon de helft van de cliënten niets bedenken bij dit item, zij vonden alles duidelijk betreffende het huiswerk. Zo kon ook Margaritha geen onduidelijkheden bedenken. Ze noemde dat ze de oefeningen niet zo moeilijk vond. Wanneer ze de opdracht kreeg, wist zij precies wat ze moest doen.

4.3.6 Verbeterpunten

De cliënten werden gevraagd waar zij behoefte aan hadden om het huiswerk nog beter uit te kunnen voeren.

- Roos gaf aan behoefte te hebben aan een extra uitleg waarom zij de oefening moest doen. Zij wilde dus het doel van de oefening duidelijker hebben.
- Henrieke miste een concrete afspraak over de oefenfrequentie: *"Een kader, wat is genoeg? Hier kwam bij mij echt onzekerheid om de hoek."*
- Irene dacht hardop na over een dagboekje: *"Ja misschien als je soort van had moeten bijhouden hoe het thuis was gegaan, maar dan had ik me ook wel een beetje opgelaten gevoeld van ohjee het moet. Dan was het gelijk een verplichting. Dus dat had ik eigenlijk niet fijn gevonden, maar dat had me wel meer, dan was het wel weer een beetje een stok achter de deur geweest maar dan niet op een prettige manier. Dus dat is het ook niet echt denk ik."*

Ook bij dit topic kon de helft van de cliënten niets noemen.

4.3.7 Wijze van uitvoeren oefeningen

De cliënten werden gevraagd hoe zij de oefeningen thuis uitvoerden. Dus waar, wanneer en hoe. Bij deze vraag kwamen een aantal opvallende dingen naar voren.

Ten eerste was de wijze van het uitvoeren erg afhankelijk van het soort oefening. Zo gaven vier cliënten die oefeningen gericht op de houding en/of ademhaling hadden, aan dat zij dit overal en nergens deden. Eigenlijk wanneer ze er aan dachten en de plek er geschikt voor was zoals wachtend op of in de trein en voor de klas.

De oefeningen die te maken hadden met uitspraak en/of stem, werden doorgaans wél op vaste plaatsen gedaan. Dit werd veelal bij de cliënt thuis gedaan. Wat hierbij opviel was dat twee cliënten (Marloes en Roos) aangaven dat ze het liefst wilden dat niemand hen hoorde tijdens het oefenen.

Vijf cliënten gaven aan dat zij oefenden op vaste momenten. Dit gold voor de oefeningen gericht op uitspraak of de stem. De momenten waren gewoonweg tijden waarop de cliënt er tijd voor had. Hierbij viel op dat bij vier van deze vijf cliënten dan ook elke dag werd geoefend.

Twee cliënten die niet echt vaste momenten hadden om te oefenen, koppelde dit aan het feit dat zij geen afspraken met de studenten hadden gemaakt over de oefenfrequentie. Zo zegt Henrieke: *"Het is echt een beetje op ongeorganiseerde momenten, maar wel regelmatig hoor. En het was ook van ik wist niet wat genoeg was. Dus ik dacht ook niet van nu ga ik iedere avond 5 minuten oefenen. Ik dacht meer van dit moet ik oefenen in de week dus dan oefen je dat in de week."*

Tot slot gebruikte Wahid bij het doen van zijn huiswerk google vertalen om te luisteren en zichzelf te verbeteren. Het is echter niet duidelijk of hij hier zelf op is gekomen of dat het een tip is van de studenten.

4.3.8 Mening over thuis oefenen voor logopedie

Hier viel op dat iedere cliënt inzag waarom het thuis oefenen nodig is. De een kan het beter verwoorden dan de ander maar iedereen stond positief tegenover het huiswerk omdat ze inzagen dat ze het voor zichzelf deden.

Meerdere cliënten doelden met hun antwoord op de transfer van hun gedrag:

- Irene: *"Het is wel de bedoeling dat ik het straks in mijn dagelijks leven automatisch doe. Dus ik snap wel dat als iets een automatisme moet worden, je dat gewoon dagelijks moet oefenen."*
- Bente: *"Ik snap wel dat het moet, want ik merk zelf ook wel dat het gewoon nodig is, wil je ergens beter in worden of wil je iets verbeteren aan jezelf. Het veranderen is gewoon moeilijk."*
- Wahid: *"Hoe meer oefening, hoe beter het gaat!"*
- Eveline: *"Ik denk zeker dat het meerwaarde heeft omdat je er dan nog bewuster mee bezig bent de hele week. En als je iets echt iedere dag oefent dan maak je het jezelf ook veel sneller eigen."*
- Henrieke: *"Toen ik hieraan begon had ik niet gedacht van je gaat iedere keer daarheen en dan worden je problemen opgelost. Ik dacht zelf het is iets dat ik iedere dag moet doen. Dat is ook de conclusie: Om dit effect te laten hebben moet ik zo oefenen dat het in mijn dagelijks leven normaal wordt. Dat het een gewoonte wordt. Als ik geen huiswerk had gehad, dan had ik me pas zorgen gemaakt!"*

Een aantal cliënten noemden echter wel minpunten met betrekking tot het thuis oefenen. Irene was van mening dat de hoeveelheid oefeningen wel erg veel was. Dit had zij niet verwacht. En Bente meldde dat het oefenen niet altijd even goed uit kwam, ondanks dat ze wel snapte dat het moest. Roos vond het prima om te doen, omdat het voor een verbetering voor haarzelf was: *"Maar soms ben ik er een beetje lui in, misschien ook omdat je niet helemaal het nut ervan inziet. Niet helemaal duidelijk hebt van hoe of wat."* Dit geeft aan dat het erg belangrijk is om exact te weten waarom je de oefening doet, dat het doel van de oefening helder is.

4.3.9 Aanwezigheid ondersteunende persoon

Als laatste werd de cliënten gevraagd of zij iemand in hun omgeving hadden die hen ondersteunt bij het huiswerk en of zij hier eventueel behoefte aan zouden hebben.

Drie cliënten reageerden hier afwijzend op. Zij hadden geen ondersteuning thuis bij het doen van hun huiswerk en hadden hier ook geen behoefte aan.

Echter waren er ook cliënten die dachten dat zij wel baat zouden hebben bij een ondersteunende persoon. Marloes zei namelijk: *"Ik zou het best fijn vinden als iemand zegt: kom, we gaan het nu doen. Ik denk dat ik het dan makkelijker inplan, zeker als het een huisgenootje bijvoorbeeld zou zijn, dat je even samen gaat oefenen."* Ook Henrieke gaf aan dat als er iemand in haar omgeving was geweest die een beetje hetzelfde traject deed, dat ze daar zeker samen mee zou gaan zitten.

Margaritha zou baat gehad hebben bij iemand die haar feedback gaf op haar uitspraak.

Twee cliënten vertelden dat zij wél iemand in hun omgeving hadden die hen ondersteunden bij het huiswerk. Zo vertelde Bente: *"Ik heb mijn ouders gezegd dat zij moeten zeggen; 'langzaam praten' of mijn moeder zegt ook wel eens 'langzaam' als ik te snel ga. Daar heb ik wel baat bij, want ik corrigeer me dan wel op dat moment."* De vrouw van Wahid ondersteunde hem bij zijn huiswerkoefeningen. *"Haar Nederlands is een stuk beter en zij leer mij ook een beetje. Ze luistert als ik bezig ben en dan zegt ze 'je moet die misschien zo moet je uitspreken.' Maar er zijn ook heel veel dingen die zij ook niet goed heeft geleerd, dus ik merk het ook. Zij is ook niet perfect. Ik leer haar ook dingen!"*

4.3.10 Overige opvallendheden uit de interviews met de cliënten.

Een aantal cliënten benoemden hun eigen vooruitgang in het interview. Zo zei Bente: *“Ik merk met ademen dat het nu al vanzelf gaat, terwijl voorheen moest ik er echt al zo erg over nadenken.... En zij [de studenten] zeiden ook van het gaat nu goed, de vorige week bijvoorbeeld minder goed, dus dan is het ook wel leuk dat zij merken dat je er thuis iets aan doet.”* Wahid noemde ook de studenten die bijdragen aan zijn motivatie: *“Het was duidelijk dat ik moet die oefeningen wel doen, want anders zonde, ze [de studenten] doen hun best en ze doen heel veel. En als ik niet oefenen, dan ja schiet niet op.”*

Irene vertelde dat zij voor de behandeling in de kliniek, zelf was begonnen met een logopedieboek. *“Dat lukt dus bijna niet want dan heb je niemand die het voor kan doen”,* aldus Irene.

De kennis over logopedie kwam bij Marloes vanuit haar opleiding. De meeste studenten hier hebben een vak logopedie dat ze verplicht volgen, volgens Marloes.

Irene sluit af met een mooi compliment naar de studenten toe dat zeker de moeite waard is om hier te vermelden: *“Ik heb me goed begeleid gevoeld. Ik kon wel elke keer alles vragen als ik iets niet wist. Dat was heel fijn!”*

4.4 Resultaten kwalitatief onderzoek 2: Interviews met studenten

Ook de studenten zijn gevraagd naar hun mening en ervaringen betreffende het huiswerk in de opleidingskliniek door middel van een interview (zie bijlage 17) over het bedenken, meegeven en evalueren van het huiswerk. Op deze manier is het huiswerk in de beleving van de studenten onderzocht. Er zijn 7 interviews afgenomen. Per onderdeel van het interview zijn de resultaten beschreven.

4.4.1 Bedenken van het huiswerk

In het eerste deel van het interview werd de focus gelegd op het bedenken van het huiswerk.

De studentenkoppels werden ten eerste gevraagd hoe zij tot het huiswerk kwamen dat zij bedachten. Ideeën werden door sommigen uit de literatuur gehaald, zoals uit boeken en onderwijsmateriaal, en anderen volgden een bestaand stappenplan bij het bedenken van huiswerkopdrachten. Bijna alle koppels gaven aan dat ze het huiswerk vooral baseerden op wat er in de behandeling gedaan werd. Twee koppels letten erop dat het huiswerk dat zij bedachten, aansloot op hun doelen. Zo noemde Maartje zowel de behandeling, als de literatuur en de bruikbaarheid van de oefening: *“Het was een combinatie van; waar faalt meneer? Dan ga je kijken wat voor oefeningen bieden ze aan in de literatuur over NT-2 en daarna, hoe kunnen we dat functioneel maken? Dat hij het echt in een communicatieve situatie gebruikt, dat hij dat gelijk kan toepassen.”*

Eén van de dingen die studenten goed vonden gaan bij het bedenken van het huiswerk was dat zij goed nadachten over de oefeningen die ze meegaven en waarom ze die oefeningen mee gaven. Daarnaast werden er haalbare doelen gesteld en waren de oefeningen toepasbaar voor de cliënt. De cliënt kon ze integreren in zijn of haar dagelijks leven. Dit laatste was tevens een aandachtspunt bij het bedenken van het huiswerk, maar wordt ook genoemd als een moeilijkheid. Zowel de huiswerkoefening passend maken bij de behandeling en de hulpvraag van de cliënt, als een oefening kiezen die bruikbaar is voor de cliënt in zijn dagelijks leven, blijkt lastig. Het bieden van visuele ondersteuning bij het leren van klanken en de aansluiting van de oefeningen bij wat er in de behandeling is gedaan, waren ook punten waarvan de studenten vonden dat ze dat goed deden. En Marjolein noemde: *“Dat we verschillende niveaus hadden zeg maar, huiswerk van verschillende niveaus zodat je wel een beetje naar de rest van de behandeling kon kijken wat je mee kon geven.”*

De studenten ervoeren echter ook moeilijkheden bij het bedenken van het huiswerk. Bijvoorbeeld op de momenten waarop het in de behandeling niet ging zoals gepland, vonden zij het moeilijk hier hun behandeling op aan te passen. Hier waren zij niet op voorbereid. Karin en Jennifer gaven aan dat zij op een bepaald moment bleven hangen op een oefening omdat ze geen extra huiswerk hadden bedacht. Hun cliënt moest de oude oefening blijven herhalen. Hier tegenover staat een ander studentenkoppel die na een aantal behandeling bedacht om oefeningen van verschillende niveaus te

bedenken. Zo vertelde Daisy: *“We hadden een lager niveau en een wat hoger niveau, zodat we sowieso iets mee kunnen geven.”* Het uitleggen van de oefening bleek voor één koppel moeilijkheden te geven. Daarnaast noemden studenten concrete afspraken maken met de cliënt, de cliënt inspraak geven in de behandeling en de taalbarrière van enkele cliënten als lastige aspecten bij het meegeven van het huiswerk.

Tot slot werd gevraagd naar aandachtspunten die studenten hadden bij het bedenken van de huiswerkopdrachten. Naast bovengenoemde aandachtspunten, vonden de studenten het belangrijk dat de oefening aansloot op de hulpvraag van de cliënt, dat er in de behandeling aandacht besteed was aan de oefeningen die werden meegegeven en dat de oefeningen transfer uitlokte. Daarnaast lette een enkel koppel op de hoeveelheid huiswerk dat werd meegegeven en werd het niveau van de oefeningen aangepast op de mogelijkheden cliënt.

4.4.2 Meegeven van het huiswerk

Over het meegeven van het huiswerk zijn tevens een aantal vragen gesteld aan de studenten. Zo werd er gevraagd naar aspecten die goed gingen en naar aspecten die de studenten lastig vonden. Het opschrijven van de oefeningen wanneer deze werden meegegeven, noemden de studenten als een positief punt. Eén koppel besloot na een aantal behandelingen het huiswerk van te voren uit te typen. *“Aan het begin deden we het echt nog even snel opschrijven aan het einde, maar later hebben we het gewoon van tevoren uitgetypt en aan haar meegegeven. Want anders schreven we het terplekke op en ja dan kun je ook dingen vergeten natuurlijk.”*, aldus Tara. Ella vond het fijn dat bij een oefening die zij meegaf een richtlijn hoorde voor hoe lang en hoe vaak deze oefening gedaan moest worden. Twee andere koppels vonden hun mondelinge uitleg bij het meegeven goed. Een extra mondelinge uitleg was zeker nodig voor een tweetalige cliënt. Echter was er ook één koppel die het duidelijk uitleggen van het huiswerk juist moeilijk vond. Concreet materiaal meegeven aan de cliënt en een hele gemotiveerde cliënt droegen tevens bij aan een goed verloop van het meegeven van het huiswerk.

Een aspect waarmee meerdere koppels moeite hadden, was een keuze maken over welk huiswerk mee te geven in de behandeling zelf. Zo zei Daisy: *“Er gebeurt van alles in de behandeling en dan moet je de keuze op het moment zelf maken”*. Karin vond het moeilijk om de mening van haar cliënt over het huiswerk in te schatten: *“Het peilen of ze het nou echt zou doen en of het niet teveel voor haar was, want ze was daar best wel vlak in en liet niet echt merken of ze het veel, weinig of goed vond.”* Overige dingen die het meegeven van het huiswerk bemoeilijkten, waren de taalbarrière van een cliënt en de tijdsdruk die enkele studenten ervoeren. Echter waren er ook studenten die aangaven dat de tijd nemen voor het meegeven van het huiswerk een aandachtspunt was voor hen. En waar één koppel het belangrijk vond dat de huiswerkoefening gericht was op de transfer, vond een ander koppel dit juist moeilijk. Bij de vraag welke aandachtspunten de koppels hadden bij het meegeven van het huiswerk, werd bovendien het schriftelijk meegeven genoemd net als het duidelijk maken van het doel van de huiswerkoefening aan de cliënt. Tot slot was het nagaan of de cliënt het huiswerk goed had begrepen een aandachtspunt bij ieder koppel.

De studenten werden tevens gevraagd naar dingen die zij nodig zouden hebben om het huiswerk nog beter te kunnen meegeven. Ella noemde hierbij: *“Misschien een richtlijn, dat je een soort van voorschriften hebt van zo vaak moet het enzo, met uitleg erbij.”* Eén koppel gaf aan dat zij graag een momentje in de behandelingen hadden willen hebben om te overleggen welk huiswerk ze gingen meegeven. Daarnaast waren er twee praktische verbeterpunten. Manouk en Maartje misten voldoende kleurenprinters in de school om hun behandelmateriaal af te kunnen drukken. Twee andere koppels noemden een vaste plaats voor het noteren van het huiswerk als verbeterpunt, zoals bijvoorbeeld een schriftje.

Enkele studenten gaven bij de verbeterpunten aan dat zij onderwijs misten over huiswerk in het algemeen. Zo vertelde Jennifer: *“Soms kregen we bij het voorbereiden wel tips, maar dat waren hele globale tips. Hoe gaan we dat dan doen?”* Dit ging over het onderwijs in de kliniek. Bij de vraag over de hoeveelheid aandacht die besteed wordt aan huiswerk in het gehele onderwijs, waren er twee

koppels die alleen het onderwijs in de klinieken noemde. Anderen zeiden dat er wel gehamerd wordt op dat je huiswerk moet meegeven, maar dat er niet echt inhoudelijk op in wordt gegaan. *“Ze hebben het alleen over transfer, dat dat belangrijk is en dat je dat ook in het huiswerk mee moet geven. En voor de rest... wat voor huiswerk, hoeveel huiswerk, dat is niet echt naar voren gekomen in het onderwijs.”*, Aldus Tara.

4.4.3 Evalueren van het huiswerk

Het derde deel van het interview ging over het evalueren van het huiswerk. Studenten vonden over het algemeen dat zij het huiswerk goed bespraken, hierbij voldoende doorvroegen en het huiswerk herhaalden in de behandeling. Zo konden zij zien hoe het huiswerk thuis was gedaan. Het weten hoe een cliënt thuis heeft geoefend, was bovendien een aandachtspunt van meerdere koppels. Echter bleek dit moeilijk wanneer een cliënt weinig reactie gaf op vragen, omdat de cliënt de vragen niet begreep of omdat de cliënt simpelweg niet spraakzaam was. Eén koppel vond dat ze goed de tijd namen voor het evalueren en één koppel profiteerde tijdens het evalueren van het gebruik van een audio-opname die was gemaakt door de cliënt tijdens het thuis oefenen.

Het handelen naar aanleiding van de huiswerkevaluatie, zoals een stap terug nemen of het aanpassen van de behandelsessie, vond één koppel goed gaan. Echter vonden verschillende studenten dit moeilijk. De cliënt van Daisy en Marjolein had haar huiswerk niet gemaakt, waarop de studenten niet wisten wat hen overkwam: *“Het was zo lastig omdat je daar niet op voorbereid bent, je verwacht dat ze het maakt. Ze had het de eerste twee keer wel gedaan en de 3^e keer niet en toen dacht ik, oh shit hier had ik niet op gerekend.”* De cliënt van Fleur en Desiree was zijn huiswerk vergeten mee te nemen: *“Dan mis je toch wel een deel van je behandeling en moesten we snel even iets anders verzinnen.”* Ook wanneer het huiswerk fout werd uitgevoerd, bleek dit lastig voor meerdere studenten. Zo worstelde Tara met het sturen van haar cliënt naar de juiste manier van uitvoeren van de huiswerkoefening.

Naast eerder genoemde aandachtspunten, vonden de studenten het belangrijk om alle meegegeven oefeningen te evalueren en niet slechts een deel van de oefeningen. Om dit te kunnen doen, was het belangrijk om zelf te onthouden wat je precies hebt gevraagd van de cliënt. Cliënten moesten daarnaast kunnen aangeven als ze iets niet snapte en moesten vragen kunnen stellen. De studenten vonden het ook belangrijk dat de cliënt verder kwam met de gegeven feedback tijdens de evaluatie. *“En dat de cliënt zelf hoort wat er goed gaat en wat er verkeerd gaat”*, aldus Fleur. Als laatste noemde Tara het goed luisteren naar je cliënt: *“Dat als ze aangeeft dit vind ik lastig dat je daar dan aandacht aan gaat besteden en er dan niet overheen gaat van ‘oh dat maakt niet uit, we gaan verder’”*.

Stelling: ‘Snel nog even het huiswerk’

Als laatste hebben de onderzoekers de studenten laten reageren op een stelling. Tijdens de observaties kwam het gevoel naar boven dat de studenten ‘nog even snel’ het huiswerk deden in de laatste vijf minuten van de behandeling. Er werd de studenten gevraagd of zij op dit moment dachten ‘De behandeling zit erop, alleen nog even snel het huiswerk opgeven voor volgende week.’ Het bleek dat dit niet bij iedereen het geval was. Er waren slechts drie koppels die dit beaamden. Bij twee koppels was het huiswerk al uitgelegd voordat het werd meegegeven, namelijk in de behandeling tijdens het oefenen. Daarom was er ook niet veel tijd meer nodig aan het einde volgens de studenten. Het koppel Karin en Jennifer stelde dat zij juist de tijd hadden genomen om het huiswerk uit te leggen en er langer dan vijf minuten over deden. Marjolein en Daisy beaamden de stelling, maar gaven aan dat zij het huiswerk in die korte tijd nog wel uitlegde. Omdat het huiswerk op schrift stond, was lang praten over het huiswerk niet nodig, volgens Tara. Student Ella vertelde dat zij dit in de kliniek niet ervoer, maar tijdens haar stage wel. Dit omdat de behandeling in de kliniek iets mocht uitlopen, maar tijdens haar stage stond de volgende cliënt alweer klaar.

Hoofdstuk 5. Discussie

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek met de literatuur vergeleken. Hier wordt gekeken naar de overeenkomsten en de verschillen en worden de resultaten geïnterpreteerd. Ook worden hier al enkele aanbevelingen gedaan voor het onderwijs van de bachelor logopedie te Hogeschool Utrecht. Wat de onderzoekers geobserveerd en bevraagd hebben, is specifiek voor de doelgroep en setting. Zij zijn daarom bescheiden in de aanbevelingen voor het logopedisch werkveld.

Volgens Van Der Burgt & Verhulst (2009) is het belangrijk voor een therapeut om samen met de cliënt naar momenten te zoeken om het gedrag in het dagelijks leven in te passen. Ook wanneer het de cliënt niet gelukt is om het huiswerk uit te voeren, is het volgens hen belangrijk om samen naar oplossingen hiervoor te zoeken. Hierdoor zou de cliënt beter gemotiveerd zijn om de oefeningen thuis uit te voeren. Tijdens het observeren bleek dat er slecht éénmaal door de student en de cliënt samen naar een oplossing gezocht werd, om het huiswerk beter uit te kunnen voeren. Verder werden oplossingen vooral opgelegd door de studenten.

De cliënten gaven tijdens het interview echter niet aan dit vervelend te vinden. Dit is in tegenstelling tot wat Van Der Burgt & Verhulst (2009) beschrijven. De cliënten vonden het vooral fijn om te weten waar zij aan toe waren; hoe vaak zij moesten oefenen en hoe lang. Kennis over de frequentie en duur van het huiswerk lijkt voor hun een belangrijke rol te spelen, niet zo zeer of deze overeen gekomen is of opgelegd door de student. Zo gaven cliënten bijvoorbeeld aan het fijn te vinden wanneer de duur en frequentie van een oefening schriftelijk was meegegeven.

Enkele cliënten gaven daarnaast tijdens het interview aan dat zij het huiswerk soms wel wat veel vonden. Volgens Van Der Burgt & Verhulst (2009) moet het gedrag, in dit geval het thuis uit voeren van de opdrachten, wel haalbaar zijn. Een praktisch bezwaar zoals tijdsgebrek dient serieus genomen te worden. Andere cliënten gaven aan het huiswerk soms te vergeten tijdens hun dagelijkse, drukke routine. Sassen (2011) beschrijft in haar boek dat het belangrijk is om het gewenste gedrag in te passen in het dagelijks leven. Zij meent dat het belangrijk is om samen tot concrete acties te komen om ervoor te zorgen dat dit niet vergeten wordt.

In alle van de geobserveerde behandelingen werd het mee te geven huiswerk eerst geoefend in de behandeling. Ook werden de oefeningen bijna altijd gedemonstreerd door de studenten. De cliënten gaven tijdens de interviews aan dat zij dit als prettig en onmisbaar ervaren. Door de voorbeelden en het oefenen tijdens de behandeling hadden zij er vertrouwen in dat zij het huiswerk thuis goed uit konden voeren. Dit sluit aan bij de theorie van Bandura (1986). Men leert volgens deze theorie door imitatie, men kijkt hoe het model zich gedraagt. Als het model succesvol lijkt, dan is men geneigd om het voorbeeld van het model te volgen. Dit wordt ook genoemd door Zimbardo et al. (2007) en Rigter (2010).

Het doel van de oefeningen werd tijdens de behandeling beperkt duidelijk gemaakt. Één cliënt was heel duidelijk in haar feedback hierover. Zij gaf aan het nut van de oefeningen vaak niet in te zien, omdat dit niet duidelijk aan haar was uitgelegd. Ook gaf zij aan dat zij hierdoor vaak minder gemotiveerd was om huiswerk te doen. De reactie van deze cliënt sluit aan op wat Van Der Burgt & Verhulst (2009) beschrijven in hun boek. Een doel waarin een cliënt de winst niet herkent, en zo dus ook een oefening, kan hem of haar ook niet motiveren. Het moet de cliënt duidelijk zijn wat een oefening of een andere inspanning bijdraagt aan het bereiken van zijn doel. Een aanbeveling die hieruit volgt is dat het doel van een de oefening altijd duidelijk wordt gemaakt aan de cliënt, zodat hij of zij weet waarom dit gedaan moet worden om het uiteindelijke doel te bereiken.

In honderd procent van de geobserveerde behandelingen werd het huiswerk in het begin van de behandeling geëvalueerd. Volgens Van der Burgt & Verhulst (2009) zou de therapeut expliciet moeten vragen naar wat er niet gelukt is. Niet alle barrières zijn te voorzien en het is belangrijk om hierop in te spelen. Volgens Bassett (2003) moeten de redenen die cliënten opwerpen waarom het niet gelukt is serieus genomen worden door de therapeut. Deze hebben immers invloed op de adherence van de cliënt. Cliënten gaven tijdens de interviews aan dat zij het fijn vinden dat het

gedane huiswerk geëvalueerd wordt. Het geeft hen een mogelijkheid om problemen waar zij tegenaan liepen bespreekbaar te maken. Uit de observaties bleek dat de studenten hier echter matig op in gingen en vaak kort antwoord gaven. Studenten gaven tijdens de interviews aan dat zij het belangrijk vinden om de tijd te nemen om het huiswerk te bespreken. Zo weten zij of iemand de geoefende vaardigheden onder de knie heeft, of dat hier nog bij stilgestaan moet worden. De studenten gaven echter wel aan dat zij het soms lastig vonden wanneer de behandeling niet liep volgens plan, bijvoorbeeld wanneer een cliënt zijn of haar struikelblokken uitte. Zij wisten dan niet goed hoe zij moesten doorvragen en de situatie moesten aanpakken. Ook wisten een aantal studenten niet goed hoe zij moesten reageren wanneer een cliënt het huiswerk niet had gemaakt. Zij gingen ervan uit dat dit niet voor zou komen. Mogelijk zijn studenten hier onvoldoende op voorbereid en ontbreekt er kennis en ervaring om hier goed mee om te gaan.

Feedback is een belangrijk onderdeel van de behandeling. De studenten gaven tijdens de behandeling bijna altijd specifieke en positieve feedback. De cliënten vinden deze feedback essentieel om het huiswerk goed uit te kunnen voeren. Zij weten hoe het voelt als zij de oefeningen goed doen en weten hoe zij deze oefeningen moeten aanpakken. Tegelijkertijd wordt deze feedback gemist wanneer zij thuis zijn. Het terughalen van de oefening en de wijze van uitvoeren blijkt soms lastig. Ook geeft men aan het gewoonweg fijn te vinden om te horen of je het nou goed doet of niet. De wijze van meegeven van het huiswerk lijkt hierop invloed te hebben. Zo werd het schriftelijk meegeven genoemd als een pluspunt. Vooral in de fysiotherapie is de waarde van geschreven en geïllustreerde huiswerkopdrachten aangetoond (Mannion et al., 2009). Meerdere onderzoeken onderstrepen het belang van deze instructies voor de adherence van cliënten. Uit dit onderzoek naar huiswerk in de opleidingsklinieken blijkt het schriftelijk en geïllustreerd meegeven van huiswerk een belangrijke aanbeveling. Studenten gaven aan dat het schriftelijk meegeven een punt was dat zij goed vonden gaan. Zij hadden het idee dat de cliënt hier baat bij had en zo ook niet vergat wat het huiswerk had wat hij of zij dienden uit te voeren. Twee cliënten kregen wekelijks een audio opname opgestuurd van het huiswerk dat uitgevoerd diende worden. Zij gaven aan hier veel baat bij te hebben, omdat zij zo hun eigen uitspraak konden meten aan die van de studenten. Uit recent onderzoek van Van Leer & Connor (2012) blijkt dat het gebruik maken van audio- en video opnames bevorderend werkt voor de cliëntadherence en mogelijk aanbeveling verdient voor de opleidingsklinieken.

Een belangrijk punt dat vanuit de studenten naar voren komt, is dat zij een aantal onduidelijkheden ervaren bij het huiswerk voor cliënten. Er wordt aangegeven dat zij eigenlijk niet precies weten wat voor huiswerk zij moeten meegeven en hoeveel. Vanuit het stemonderwijs in de bachelor opleiding logopedie te Hogeschool Utrecht, wordt erop gehamerd dat er huiswerk mee moet worden gegeven dat de transfer naar het dagelijks leven bewerkstelligt, maar er zijn veel vraagtekens hierbij. Eén studentkoppel vertelde dat een richtlijn wordt gemist. Tijdens het voorbespreken van de kliniekbehandelingen met de docent werd het huiswerk meegeven wel genoemd, maar werden er enkel globale tips gegeven. Omdat er volgens de studenten tijdens het onderwijs niet veel aandacht wordt besteed aan het meegeven van huiswerk, wisten zij niet altijd goed hoe zij de tips moesten inpassen in hun behandeling. Het verdient aanbeveling om tijdens de lessen in de klinieken stil te staan bij het meegeven van huiswerk en hoe dit toegepast moet worden in de behandeling. De opleidingsklinieken zijn een demonstratie van wat er in het onderwijs geleerd wordt. Het meegeven van huiswerk, een aspect van het logopedisch handelen, lijkt een onderschoven kindje te zijn. In de klinieken worden voornamelijk cliënten met stem- en verstaanbaarheidsklachten gezien, maar ook bij vakken met betrekking tot andere stoornissen wordt er weinig aandacht besteed aan het huiswerk voor cliënten. Ook in de handboeken worden weinig tot geen handvatten gegeven voor het meegeven van huiswerk.

Uit de literatuur blijkt dat adherence een grote rol speelt bij het wel of niet uitvoeren van het huiswerk en ook bij de mate waarin het huiswerk uitgevoerd wordt. Er worden meerdere strategieën genoemd voor het bevorderen van deze adherence. Echter kwamen deze strategieën niet altijd naar voren in de praktijkonderzoeken, waardoor er geen verbanden gelegd konden worden met de literatuur. Dit wordt daarom ook niet besproken in de discussie. Omdat dit volgens de literatuur belangrijke aandachtspunten zijn voor de therapie, zijn deze wel verwerkt in de handreiking.

Kritische kanttekeningen bij de gebruikte methodologie

Het beschrijvend onderzoek dat werd uitgevoerd tijdens dit project was namelijk voor een groot deel kwalitatief onderzoek. Het verschil met een regulier kwalitatief onderzoek is de literatuur die gelinkt is aan de observaties. De observaties zijn als het ware gemeten aan de literatuur, waardoor er van te voren al een sterk vermoeden bestond over wat goed of niet goed is. Dit leidde tot een wat meer toetsende opzet. Uit de literatuurstudie die voorafgaand aan het praktijkonderzoek is gedaan, blijkt dat het belangrijk is dat het huiswerk dat wordt meegegeven aan de cliënt met hem of haar besproken wordt. Er moeten worden gekeken of het gewenste gedrag in te passen is en er moeten concrete afspraken gemaakt worden over de duur en frequentie van de oefeningen. Kortom, de relatie tussen cliënt en therapeut moet gelijkwaardig zijn. Uit de geobserveerde behandelingen blijkt dat dit nog weinig wordt gedaan. De huiswerkoefeningen en de bijbehorende frequentie worden, als dit laatste al wordt genoemd, voornamelijk 'opgelegd'. Volgens de literatuur zou dit dus anders moeten. Echter, tijdens de interviews met de cliënten, komt dit niet als feedback naar voren. Cliënten willen graag weten waar zij aan toe zijn, maar geven niet aan hier inspraak in te willen hebben. Mogelijk hebben de onderzoekers niet doorgevraagd tijdens de interviews, omdat zij hier niet geoefend in zijn. Tijdens het transcriberen en nalezen van de interviews merkten de onderzoekers dat zij op bepaalde punten niet genoeg door hebben gevraagd. Het zou kunnen zijn dat wanneer dit wel gedaan was, middels goede gespreksvoering, dat dit onderzoek meer resultaten opgeleverd zou hebben. Ook blijven er enkele vragen hierdoor onbeantwoord. De vragen die de onderzoekers stelden werden soms anders beantwoord dan verwacht. Verder zou het kunnen zijn dat de cliënten in deze behandelgroep de studenten als de experts zien, en klakkeloos instemmen met wat zij voorschrijven. Tot slot zou sociale wenselijkheid een rol kunnen spelen in het beantwoorden van de vragen door de cliënten. Mogelijk willen zij de studenten niet afvallen.

Tijdens het observeren waren er ook studenten en een docent aanwezig in de observatieruimte achter het one-way screen. Zij hebben wellicht invloed gehad op wat de onderzoekers geobserveerd hebben. Wanneer zij een observatie deden of een opmerking maakten, kunnen de onderzoekers het onbewust overgenomen hebben. Een ander gevolg van de aanwezigheid van de studenten tijdens de observaties, is dat zij mogelijk hebben meegelezen op het observatieformulier van de onderzoekers. Mogelijk hebben de studenten (on)bewust aanpassingen gemaakt in hun behandeling, omdat zij toen wisten waarop gelet werd. Eén studentenkoppel gaf aan dat één van de docenten expliciet het meegeven van huiswerk had behandeld in de les. Deze docent kende het doel van het onderzoek. Het parallel moeten verwerken van de verkregen data heeft de kwaliteit van dit onderzoek benadeeld. De onderzoekers hadden hun observaties van de behandeling willen toetsen door middel van de interviews. Gezien de korte tijd die zij hadden voor het onderzoek, hebben de observaties en de interviews met cliënten gelijktijdig plaats gevonden.

Hoofdstuk 6. Conclusie

De doelstelling van dit onderzoek was het onderzoeken welke strategieën een student logopedie in de opleidingskliniek kan aanwenden om de cliënt met stem- en/of verstaanbaarheidsklachten te ondersteunen in het zo effectief mogelijk uitvoeren van zijn logopedische huiswerk zodat dit bijdraagt aan een maximaal therapieresultaat. Er werd een literatuuronderzoek en een praktijkonderzoek uitgevoerd.

Concluderend vanuit de literatuur kan er gesteld worden dat de mate van adherence ten grondslag ligt aan het behalen van een maximaal therapieresultaat. De mate van adherence bepaalt hoe huiswerkopdrachten worden uitgevoerd. Er zijn verschillende strategieën naar voren gekomen die studenten kunnen gebruiken om de adherence bij hun cliënt te bevorderen. Het is belangrijk om samen te werken met de cliënt, zodat er sprake is van een gelijkwaardige relatie. Daarnaast vormen het oefenen in de behandeling door cliënten en het demonstreren van oefeningen door de studenten een belangrijke basis voor het zelfvertrouwen van de cliënt. In de interviews met cliënten werd dit bevestigd. Cliënten gaven aan dat het huiswerk oefenen in de behandeling onmisbaar was, omdat ze er dan feedback op kregen. Cliënten gaven daarnaast in de interviews aan dat zij feedback van de studenten misten bij het thuis oefenen. Dit maakte het lastig voor hen om zeker te weten of zij het huiswerk goed uitvoerden. Tevens droeg het voordoen door de student eraan bij dat cliënten precies wisten hoe het huiswerk thuis diende te worden uitgevoerd. De cliënten die audio-opnames meekregen, hadden hier, volgens eigen zeggen, veel baat bij. Wat cliënten ook als fijn ervoeren, was het schriftelijk meekrijgen van oefeningen. Het liefst zagen zij concrete afspraken op papier staan. Zij vonden het namelijk fijn om terug te kunnen lezen hoe vaak, in welke situaties en hoe zij in hun dagelijks leven konden oefenen voor logopedie. Uit de geraadpleegde literatuur bleek ook dat dit iets is wat de cliënt kan ondersteunen in het uitvoeren van zijn huiswerk. Daarnaast is vanuit de literatuur bekend dat het geven van specifieke en positieve feedback een gunstig effect heeft op de adherence en het thuis oefenen. Uit het observatieonderzoek bleek dat dit vaak gedaan werd in de opleidingskliniek. Ook vroegen studenten allen consequent naar hoe het thuis oefenen verlopen was. Wat sommige studenten echter moeilijk vonden, was het doorvragen naar redenen waarom het huiswerk niet (volgens afspraak) uitgevoerd was. Daarnaast waren zij tijdens de observaties geen van allen met de cliënt in gesprek gegaan over zijn verantwoordelijkheden met betrekking tot het thuis oefenen. Het kan de zelfmanagement van de cliënt bevorderen, wanneer dit wel gedaan wordt. In bijna alle behandelingen werd het huiswerk eerst een keer 'ervaren' voordat het meegegeven werd. Dit gebeurde door middel van demonstratie door de studenten en door het zelf uitvoeren van de oefening door de cliënt. Studenten gaven in de interviews aan dat zij goed nadachten over welk huiswerk zij meegaven; de doelmatigheid en uitvoerbaarheid hiervan. Dit zijn strategieën waarvan uit de literatuur blijkt dat deze het thuis oefenen ondersteunen en die bijdragen aan een maximaal therapieresultaat. Veel daarvan passen studenten dus al toe in hun handelen in de opleidingskliniek. Echter, als de cliënt moeilijkheden uitte tijdens de behandeling of in een bepaalde oefening, vonden studenten het lastig om hier op in te gaan. Dat werd gezien tijdens het observatieonderzoek en enkele studenten gaven dit aan in de interviews. Er kan gesteld worden dat studenten in zijn algemeenheid moeilijkheden ervoeren om hun behandeling aan te passen op de huidige gemoedstoestand en vaardigheden van de cliënt. Wellicht was dit ook wel de reden dat zij niet doorvroegen naar redenen waarom het huiswerk niet gelukt was. Als studenten beter in staat zijn de behandeling ter plekke aan te passen en ook durven doorvragen, dan zal ook het huiswerk beter aangepast zijn op de cliënt en is hij in staat het beter uit te voeren. De literatuur gaf aan dat het nut inzien van de oefening een goede stimulans kon zijn voor het uitvoeren van de oefeningen. Dit werd bevestigd door wat verschillende cliënten aangaven in een interview. Zij stonden positief tegenover het doen van huiswerkopdrachten omdat zij het doel van de oefening kenden.

De hoofd vraagstelling was van dit onderzoeksproject was:

- *Welke strategieën kan een student logopedie aanwenden om de cliënt met stem en/of verstaanbaarheidsklachten te ondersteunen om zijn logopedisch huiswerk zo effectief mogelijk uit te voeren zodat dit bijdraagt aan een maximaal therapieresultaat?*

Uit het praktijkonderzoek zijn verschillende ideeën van cliënten en studenten naar voren gekomen. In de literatuurstudie zijn verschillende aspecten naar voren gekomen die belangrijk zijn bij het bedenken, meegeven en evalueren van huiswerk. Door middel van deze onderzoeken zijn er aanwijzingen verkregen over wat zinvolle strategieën zijn voor het meegeven van huiswerk in de opleidingskliniek. Deze zijn samengevat in het eerste deel van deze conclusie en zijn daarnaast te vinden in de handreiking die is opgesteld als tweede product van dit onderzoeksproject. Door de overzichtelijke lay-out is de handreiking praktisch in gebruik voor studenten in de opleidingskliniek.

Aanbevelingen voor implementatie

Er zijn aanwijzingen dat de strategieën die worden genoemd in de handreiking, studenten logopedie zullen helpen bij het bedenken, meegeven en evalueren van huiswerkopdrachten voor cliënten met stem- en verstaanbaarheidsklachten. Daarnaast zijn er aanwijzingen dat deze strategieën cliënten met stem- en verstaanbaarheidsklachten zullen ondersteunen in het bereiken van een maximaal therapieresultaat als studenten ze toepassen in hun behandeling in de opleidingskliniek. Daarom wordt er op basis van dit onderzoek aanbevolen om de opgestelde handreiking te implementeren in het bachelor onderwijs van de opleiding logopedie. Dit zou op de volgende manier gedaan kunnen worden:

1. Deze handreiking zal opgenomen worden in de map 'Literatuur' die valt onder de mappenstructuur van 'Klinieken jaar 2' op SharePoint.
2. De studenten krijgen voor de eerste bijeenkomst van de klinieklussen de opdracht om de handreiking te bestuderen en eventuele vragen hierbij te formuleren (deze kan in de modulehandleiding van de kliniek opgenomen worden als zijnde een studietaak).
3. De kliniekdocent zal tijdens de eerste bijeenkomst van de klinieklussen vragen naar vragen en/of onduidelijkheden met betrekking tot de handreiking. Deze worden zo nodig verhelderd en de docent onderbouwd het nut van de handreiking vanuit zijn of haar standpunt over huiswerk in relatie tot (maximaal) therapieresultaat.
4. Er kan vermeld worden dat studenten de handreiking achter de hand kunnen houden tijdens het opstellen van het lesplan en het voorbereiden van de behandeling in de logopedische opleidingskliniek.

Uit de interviews met studenten kwam naar voren dat er in het Bachelor onderwijs van de opleiding logopedie aan Hogeschool Utrecht weinig aandacht besteed wordt aan huiswerk in de logopedische behandeling. De onderzoekers zijn er van overtuigd dat er in het onderwijs meer aandacht besteed zou moeten worden aan het bedenken, meegeven en evalueren van huiswerk. De vooruitgang die cliënten boeken tijdens een behandeltraject komt voor een groot deel voort uit het thuis uitvoeren van de oefeningen die deze cliënten tijdens de therapie aangeleerd hebben gekregen. Een half uur behandeling per week is immers te weinig om gedragsverandering bij de cliënt te bewerkstelligen, vinden de onderzoekers. Hiervan uitgaande zouden studenten daarnaast meer tijd moeten nemen voor het bedenken, meegeven en evalueren van huiswerk in de logopedische opleidingskliniek. Er werd namelijk gezien dat er soms weinig tijd voor genomen werd. Terwijl het heel belangrijk is dat de cliënt de oefeningen die hij thuis doet, goed uitvoert.

In de opleidingskliniek gaat het ondersteunen van cliënten in het uitvoeren van huiswerkopdrachten door studenten al beter dan in de logopedische vrijgevestigde praktijk. Eén student gaf aan op stage veel minder tijd te nemen voor het huiswerk. Dit kwam doordat ze in de vrijgevestigde logopedische praktijk niet kon uitlopen, omdat er daar altijd een volgende cliënt wachtte. Blijkbaar is het meegeven van huiswerk dan één van de eerste dingen waar tijd mee 'bespaard' wordt. Het is

daarom belangrijk om te vermelden dat wat in dit onderzoek onderzocht is, refereert aan de onderzoeksgroep en onderzoekscontext van dit onderzoeksproject. Dit betekent dat de uitkomsten van de observaties en de interviews niet gegeneraliseerd kunnen worden naar het gehele logopedische werkveld. Echter zouden strategieën die voortkomen uit dit onderzoek (zoals opgenomen in de handreiking) wel toegepast kunnen worden in het logopedische werkveld. De onderzoekers bevelen in dit geval wel aan om bij het kiezen van strategieën, die de logopedist wil gebruiken om de cliënt te ondersteunen in het uitvoeren van huiswerkopdrachten, de behoeften van de individuele cliënten in ogenschouw te houden.

Literatuurlijst

Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Goede, M. de, Peters, V. & Velden, T. van der (2013). *Basisboek Kwalitatief onderzoek*. Houten: Noordhoff uitgevers.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.

Bassett, S.F. (2003). The assessment of patient adherence to physiotherapy rehabilitation. *New Zealand Journal of Physiotherapy*, 31, 260-266.

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

Blessenaar, I. (2013, januari 11). NT2 – Alle documenten - Het vierstappenplan van de fonetische behandeling van de klank. Verkregen op 11 februari, 2014, via https://onderwijsteams.sharepoint.hu.nl/fg/STD_logo_11-12/jaar2/Kliniek/Forms/AllItems.aspx?RootFolder=%2Ffg%2FSTD_logo_11-12%2Fjaar2%2FKliniek%2FOnderwijsmateriaal%20kliniek%2FNT2&FolderCTID=0x012000A80CAF92E2A0CC44950363EAC2B60D40&View={45544FFA-E636-4576-8A4F-E3D72D04477C}

Bodenheimer, T., MacGregor, K. & Sharifi, C. (2005). *Helping patients manage their chronic conditions*. California: California HealthCare Foundation.

Bouterse-van Haaren, M. (2000). Hulpverleners moeten omgekeerd denken en doen: Motiveren als voorlichting op maat. *Voedingsmagazine*, 13, 3-5.

Brug, J., Schaalma, H., Kok, G., Meertens, R.M. & Molen, H.T. van der (2000). Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering: een planmatige aanpak. Assen: Van Gorcum.

Burger, E. (2008). Kliniek administratie – alle documenten – Logopedisch Methodisch Handelen versie2. 1. Verkregen op 11 februari, 2014, via https://onderwijsteams.sharepoint.hu.nl/fg/STD_logo_11-12/jaar2/Kliniek/Forms/AllItems.aspx?RootFolder=%2Ffg%2FSTD_logo_11-12%2Fjaar2%2FKliniek%2FOnderwijsmateriaal%20kliniek%2FKliniek%20administratie&FolderCTID=0x012000A80CAF92E2A0CC44950363EAC2B60D40&View={45544FFA-E636-4576-8A4F-E3D72D04477C}

Burgt, M.L.A. van der & Verhulst, F.J.C.M. (2009). *Doen en blijven doen: Voorlichting en compliancebevordering door paramedici*. Houten: Bohn Stafleu van Lochem.

Campbell, R., Evans, M., Tucker, M., Quilty, B., Dieppe, P. & Donovan, J.L. (2001). Why don't patients do their exercises? Understanding non-compliance with physiotherapy in patients with osteoarthritis of the knee. *Journal of Epidemiology Community Health*, 55, 132-138.

Carvalho, N.A., Bittar, S.T., Pinto, F.R., Ferreira, M. & Sitta, R.R. (2010). Manual for guided home exercises for osteoarthritis of the knee. *Clinics (Sao Paulo)*, 65, 775-780.

De Bodt, M., Heylen, L., Mertens, F., Vanderwegen, J. & Van de Heyning, P. (2008). *Stemstoornissen: Handboek voor de klinische praktijk*. Antwerpen: Garant.

Department of Health London (2005). Improving health: changing behaviour. NHS Health trainer handbook. Verkregen op 21 maart, 2014, via <https://www.ideals.illinois.edu/bitstream/handle/2142/46248/NHS%20Health%20Trainer%20Workbook%20-Susan%20Michie,%20et%20al%20-%20%20England.pdf?sequence=2>

Elwyn, G., Edwards, A. & Britten, N. (2003). Doing prescribing: how doctors can be more effective. *British Medical Journal*, 327, 864-867.

Hapner, E.R., Portone, C.R. & Johns, M. (2009). A Study of Voice Therapy Drop-out. *Journal of Voice*, 23, 337-340.

Haynes, R.B. (1979). *Determinants of compliance: The disease and the mechanics of treatment*. Baltimore MD: Johns Hopkins University Press.

Hendry, M., Williams, N.H., Markland, D., Wilkinson, C. & Maddison, P. (2006). Why should we exercise when our knees hurt? A qualitative study of primary care patients with osteoarthritis of the knee. *Family Practice*, 23, 558-567.

Hogeschool Utrecht (jaartal onbekend). Logopedie - Hogeschool Utrecht. Verkregen op 18 februari, 2014, via <http://www.hu.nl/Producten/HU%20Klinieken/Logopedie.aspx>

Johnson, A., Sandford, J. & Tyndall, J. (2003, October 20). Written and verbal information versus verbal information only for patients being discharged from acute hospital settings to home - The Cochrane Library - Johnson - Wiley Online Library. Verkregen op 11 februari, 2014, via <http://onlinelibrary.wiley.com.www.dbproxy.hu.nl/doi/10.1002/14651858.CD003716/full>

Kalf, H. & Beer, J. de (2011). *Evidence-based logopedie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Kuiper, H. (2007). *Methodisch handelen in de logopedie*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.

Lange, A. (2000). *Gedragsverandering in gezinnen*. Groningen: Wolters-Noordhoff.

Leer, E. van & Connor, N.P. (2012). Use of Portable Digital Media Players Increases Patient Motivation and Practice in Voice Therapy. *Journal of Voice*, 26, 447-453.

Leer, E. van & Connor, N.P. (2010). Patient Perceptions of Voice Therapy Adherence. *Journal of Voice*, 24, 458-469.

Leer, E. van, Hapner, E.R. & Connor, N.P. (2008). Transtheoretical Model of Health Behavior Change Applied to. *Journal of Voice*, 22, 688-698.

Logopediepraktijk Renée Vennema (2013). Tweektaligheid volwassenen - Logopediepraktijk Renee Vennema. Verkregen op 18 februari, 2014, via <http://www.logopediepraktijkgroningen.nl/stoornissen/taal/tweektaligheid-volwassenen>

Lorig, K. & Holman, H. (2003). Self-management education: Context, Definition, Outcomes and Mechanisms. *Annals of behavioral medicine*, 26, 1-7.

Mannion, A.F., Helbling, D., Pulkovski, N. & Sprott, H. (2009). Spinal segmental stabilisation exercises for chronic low back pain: programme adherence and its influence on clinical outcome. *European Spine Journal*, 18, 1881-1891.

Marks, D.F., Murray, M., Evans, B., Willig, C., Woodall, C. & Sykes, C. (2005). *Health psychology: English Theory, Research and Practice*. London: Saga.

Mönks, F.J. & Knoers, A.M.P. (1994). *Ontwikkelingspsychologie*. Assen: Van Gorcum.

Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (2009). Artikelen – Ken je stem. Verkregen op 18 februari, 2014, via http://www.logopedie.nl/bestanden/nvlf/webwinkel/Artikelen/ken_je_stem_2009_website.pdf

Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (2009). Slissen en lispelen | Logopedie.nl. Verkregen op 18 februari, 2014, via http://www.logopedie.nl/site/slissen_en_lispelen

Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (2009). Vloeiendheidsstoornissen | Logopedie.nl. Verkregen op 18 februari, 2014, via <http://www.logopedie.nl/site/vloeiendheidsstoornissen>

Onk, L. (2014, december 18). Projectopdrachten – Alle documenten – 02 huiswerkopdrachten in de logopedie. Verkregen op 6 februari, 2014, via https://onderwijsteams.sharepoint.hu.nl/fg/STD_logo_11-12/jaar4/Blok%20D/Forms/AllItems.aspx?RootFolder=%2Ffg%2FSTD_logo_11-12%2Fjaar4%2FBlok%20D%2Fprojectopdrachten&FolderCTID=0x01200082DF12A74151534A650087D07C8990C&View={B47ADD80-EA30-4D3E-BBA1-A6406C9272FA}

Praktijk voor Logopedie de Leyens – Oosterheem (2014). Logopediepraktijk de Leyens – Articulatie. Verkregen op 18 februari, 2014, via <http://logopediepraktijkdeleyens.nl/articulatie.php>

Rand, C.S. (1993). Measuring adherence with therapy for chronic diseases: implications for the treatment of heterozygous familial hypercholesterolemia. *American Journal of Cardiology*, 72, 68D-74D.

Rigter, J. (2010). *Psychologie voor de praktijk*. Bussum: Coutinho.

Rotter, J.B. (1954). *Social learning and clinical psychology*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

Sabaté, E. (2003). *Adherence to long term therapies. Evidence for action*. Geneva: World Health Organization.

Sassen, B. (2011). *Gezondheidsbevordering en preventie door paramedici*. Amsterdam: Reed Business.

Schneiders, A.G., Zusman, M. & Singer, K.P. (1998). Exercise therapy compliance in acute low back pain patients. *Manual Therapy*, 3, 147–152.

Springer (2009). Extra Materials - ISBN 978-90-313-7600-1. Verkregen op 27 februari, 2014, via <http://extras.springer.com/Search>

Van Borsel, J. (2009) *Wetenschappelijk onderzoek in de logopedie*. Leuven: Acco.

Van Dale (2011). Gratis woordenboek | Van Dale. Verkregen op 19 februari, 2014, via <http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=huiswerk&lang=nn#.UwY0xGJ5OuK>

Verdolini-Marston, K., Burke, M.K., Lessac, A., Glaze, L. & Caldwell, E. (1995). Preliminary study of two methods of treatment for laryngeal nodules. *Journal of Voice*, 9, 74–85.

Winkelman, C.L. (1996). Stabilisatie begint in de eerste sessie. *Logopedie en Foniatrie*, 68, 227-233.

Zaalen, Y. van & Winkelman, C. (2009). *Broddelen. Een (on)begrepen stoornis*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Zimbardo, P.G., Weber, A.L. & Johnson, R.L. (2007). *Psychologie de essentie*. Amsterdam: Pearson Education.

Bijlagen

Hier zijn de volgende bijlagen te vinden:

1. Glossarium
2. Contract opleidingskliniek Logopedie
3. Informed consent cliënten en studenten
4. Zoekacties literatuurstudie
5. Evidentieniveau artikelen literatuurstudie
6. Checklist beoordeling kwalitatief onderzoek
7. Kenmerken onderzoeksgroep
8. Observatielijst opleidingsklinieken versie 1
9. Observatielijst opleidingsklinieken versie 2 (na proefobservatie)
10. Observatielijst opleidingsklinieken versie 3 (na literatuurstudie)
11. Verantwoording observatielijst opleidingskliniek
12. Informeren van proefpersonen
13. Vragenlijst interview cliënt
14. Verantwoording vragenlijst interview cliënt
15. Observatielijst uitvoering huiswerk en vragenlijst cliënt
16. E-mail cliënten voor valideren interview
17. Vragenlijst interview student
18. Verantwoording vragenlijst interview student
19. E-mail uitnodiging student-interviews
20. E-mail studenten voor valideren interview
21. Beschrijving onderzoekers
22. Resultaten vanuit checklist observatieonderzoek

Bijlage 1: Glossarium

Cursief geschreven woorden verwijzen naar andere in de lijst opgenomen begrippen.

- **Adherence:**
De literatuur beschrijft verschillende definities voor de term 'adherence'. In dit onderzoek wordt adherence geïnterpreteerd als de mate van toewijding van de cliënt. Dit betreft motivatie van de cliënt en de mate waarin adviezen van de therapeut opgevolgd worden.
- **Cliënten:**
De onderzoekers hebben besloten om gebruik te maken van de term 'cliënt' in plaats van patiënt. Een argument voor het gebruik van deze term is dat dit minder stigmatiserend zou zijn dan de term 'patiënt', omdat de zorgvrager zo niet alleen wordt aangesproken op zijn ziekte. De term kan uitdrukken dat iemand meer is dan alleen zijn fysieke ongemakken. Cliëntpopulaties in de kliniek.
De cliënten die in de *opleidingskliniek* behandeld worden zijn mensen met *stem- en/of spraakklachten* die zijn of haar verstaanbaarheid, stemgebruik en uitstraling in presentaties wil verbeteren (Hogeschool Utrecht, jaartal onbekend). Hieronder zijn de verschillende klachten uitgelicht.
- **Compliance:**
Geeft het gedurende enige tijd uitvoeren van het gedrag aan. Bijvoorbeeld gedurende de behandelingsperiode (gedragsbehoud op korte termijn) (Burgt, van der & Verhulst, 2009).
- **Huiswerkopdrachten:**
Definitie van huiswerk: Schoolwerk dat thuis gemaakt moet worden (Van Dale, 2011).
In dit onderzoek gaat het om opdrachten die in de behandeling meegegeven worden aan de *cliënt* om thuis te oefenen. Dit ter bevordering van de behandelresultaten.
- **Kwalitatief onderzoek;**
Onderzoek dat door waarneming vaststelt wat zich in de werkelijkheid afspeelt (Baarda et al., 2013).
- **Opleidingskliniek van Hogeschool Utrecht:**
De HU-klinieken van de Faculteit gezondheidszorg zijn een belangrijk onderdeel van de opleiding logopedie. Studenten leren er de theoretische kennis toe te passen in de logopedische praktijk (Hogeschool Utrecht, jaartal onbekend).
- **Spraak- en verstaanbaarheidsklachten:**
Er zijn verschillende logopedische problemen die met spraak te maken hebben. De problemen die bij de populatie in de *opleidingskliniek* voorkomen zijn de volgende:
 - **Broddelen:**
Broddelen is een stoornis in het spreken. Je herkent het aan de niet-vloeiende of aritmische, moeilijk verstaanbare spraak. Opvallend zijn een slappe uitspraak en een hoog spreektempo, het ineenschuiven van woorden, bijvoorbeeld 'tevisie' in plaats van 'televisie'. Ook stopwoordjes, snelle woordherhalingen en klankherhalingen zijn signalen van broddelen. Daarnaast komen moeilijkheden met het formuleren van gedachten voor. Dit geldt ook voor schriftelijke formuleringen.
Doordat er herhalingen van woorden en klanken zijn lijkt het broddelen soms op stotteren. Een verschil met stotteren is dat de broddelaar zijn herhalingen en

onduidelijkheden in het spreken niet opmerkt, de stotteraar meestal wel (Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie, 2009).

- **Slissen of lispelen:**

Bij slissen of lispelen wordt de [s] of andere klanken verkeerd uitgesproken. Dit kan komen door te slappe tongspieren, te weinig beheersing van de tongmotoriek of het verkeerd aanleren van de [s]. De [s] klinkt als het ware onzuiver. In ernstige gevallen wordt het spreken slecht verstaanbaar, wat soms als zeer storend wordt ervaren. Volwassenen kunnen problemen verwachten als zij een spreekberoep kiezen (Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie, 2009).

- **Articulatieproblemen:**

Volwassenen kunnen ook problemen hebben met de articulatie. Mogelijke oorzaken hiervan zijn: slechthorendheid, slappe mondmotoriek, meertaligheid of een te hoog spreektempo. Daarnaast kan het een gevolg zijn van hersenletsel of een progressieve ziekte die de spraakorganen aantast. Articulatieproblemen kunnen problemen geven in het uitoefenen van een beroep of in de communicatie met de omgeving (Praktijk voor Logopedie de Leyens – Oosterheem, 2014).

- **Tweetaligheid:**

Mensen die het Nederlands niet als eerste taal hebben geleerd, kunnen moeite hebben met het uitspreken van bepaalde klanken en klankcombinaties in het Nederlands. Tot 12 jaar kan een mens accentloos een tweede taal leren spreken, vanaf 12 jaar is dit veel moeilijker. De verstaanbaarheid is afhankelijk van een juiste toepassing van woordklemtonen, zinsklemtonen, zinsintonatie en zinsritme (Logopediepraktijk Renée Vennema, 2013).

In de opleidingskliniek helpen studenten logopedie deze cliënten met hun uitspraak.

- **Stemstoornissen:**

Bij een stemstoornis is er een afwijkende klank van de stem hoorbaar. De mate waarin de stem gebruikt wordt is een belangrijke factor. Iemand die een beroep heeft waarbij hij weinig hoeft te spreken, zal de stem minder belasten dan iemand die een spreekberoep heeft. Daarnaast verschilt de stembelastbaarheid per persoon. Een stemstoornis kan bij de uitoefening van een beroep of in het sociale leven problemen opleveren.

Een stemstoornis kan verschillende oorzaken hebben. De oorzaken verdelen we in twee groepen, namelijk de organische oorzaken en niet-organische (ook wel functionele) oorzaken. De KNO-arts kan vaststellen of het een organische of een niet-organische stemstoornis is. Niet-organische stemstoornissen kun je weer indelen in functioneel en psychogeen (Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie, 2009).

In de kliniek worden de functionele stemstoornissen behandeld. De behandeling kan bestaan uit advisering over het stemgebruik en het aanleren van een juiste ademtechniek, koppeling van adem en stem en het onder controle houden van toonhoogte en volume. Er kunnen verschillende stemtherapeutische methoden toegepast worden om de stemkwaliteit te verbeteren.

- **Transfer:**

Overdracht, toepassen van het geleerde buiten de therapiesituatie (De Bodt, Heylen, Mertens, Vanderwegen & Van de Heyning, 2008)

- **Triangulatie:**

Het verrichten van meerdere metingen vanuit verschillende invalshoeken: het gebruik van een combinatie van methoden van dataverzameling. Triangulatie is vooral bedoeld om de geldigheid van een kwalitatief onderzoek te bevorderen (Baarda et al., 2013).

- **Zelfmanagementtechnieken;** technieken die helpen om nieuw gedrag vol te houden. Daartoe behoren probleemoplossingsstrategieën, zichzelf belonen en steun realiseren van de omgeving (Burgt, van der & Verhulst, 2009).

Bijlage 2: Contract Opleidingskliniek Logopedie

BIJLAGE BIJ DE OVEREENKOMST

We zijn verheugd dat jij je aangemeld hebt bij de Opleidingskliniek van de opleiding Logopedie. Via deze bijlage willen we je graag iets vertellen over onze werkwijze op de kliniek.

- De opleidingskliniek is een leertraject in de opleiding voor studenten die opgeleid worden tot logopedist. Alle onderzoeken en begeleidingen zullen door studenten uitgevoerd worden onder deskundige begeleiding van een docent. In verband met de onderwijsorganisatie zullen gedurende de schoolvakanties zogenaamde therapiepauzes ingesteld worden.

Het is ook mogelijk dat er een wisseling van logopediestudenten gedurende de behandelperiode plaats vindt.

- Wij vragen voor de logopedische verrichtingen geen kostenvergoeding en je hoeft ook geen verwijsbrief van een arts mee te brengen. Wel vragen we je medewerking in de vorm van het nakomen van afspraken. We vragen je steeds op tijd aanwezig te zijn. Mocht je verhinderd zijn, bel dan zo vroeg mogelijk de betrokken student op. Bedenk echter dat jouw plaats zo spoedig mogelijk bezet zal worden wanneer jij je meerdere keren afmeldt of wegblijft.
- Alle onderzoeken en een deel van de behandelingen worden bijgewoond door een of meerdere medestudenten en soms door een docent. Zij observeren de logopediestudent en geven na de behandeling feedback op haar handelingen. Zowel de logopediestudent als de observanten zijn verplicht de door observaties verkregen informatie vertrouwelijk te behandelen en hebben hierover een zwijgplicht.
- Onderzoeken worden op geluidsbanden of video vastgelegd en kunnen op deze manier door de student en de docent worden terugbeluisterd. Dit geldt soms ook voor de behandelingen. Het is mogelijk dat we je toestemming vragen om geluidsbanden in te zetten voor onderwijs- en onderzoeksdoeleinden.
- Van alle personen die zich aanmelden voor logopedische behandeling volgend op een onderzoek wordt een onderzoeksverslag, behandelplan en eindverslag gemaakt. Het onderzoeksverslag en eindverslag wordt aan de cliënt meegegeven. Dit verslag kun je als bewijsmateriaal voor je portfolio gebruiken.

Bij vragen naar aanleiding van bovenstaande kun jij je richten tot de studenten of via de mail tot de contactpersoon: ilvi.blessenaar@hu.nl

Naam client: _____ Naam
logopediestudent _____

Telefoon : _____ Telefoon : _____

OVEREENKOMST

Ik verklaar hierbij akkoord te gaan met de volgende afspraken:

- De logopedische onderzoeken en behandelingen worden uitgevoerd door een student van de opleiding Logopedie, onder deskundig toezicht van een docent.
- De behandeling zal plaats vinden gedurendeweken met een frequentie van 1 zitting per week.
- Audio- en/of videobanden worden gebruikt ter ondersteuning van onderzoek en/of behandeling en kunnen na mijn toestemming ingezet worden voor onderwijs- en onderzoeksdoeleinden.
- De onderzoeken en behandelingen kunnen door enkele medestudenten en een docent bijgewoond en geobserveerd worden.
- Ik ben ervan op de hoogte gesteld dat er thuis geoefend wordt met als richtlijn.....keer per dag enkeer per week.

Na twee afmeldingen mijnerzijds kan de opleiding besluiten om de overeenkomst op te schorten.
(De opleiding zal dit besluiten als blijkt dat het leerproces van de logopediestudent hiermee vertraging oploopt.)

Utrecht,.....

Handtekening cliënt.....

Handtekening logopediestudent.....

Toestemmingsverklaringsformulier proefpersonen (model MES-FG Hogeschool Utrecht)

Titel onderzoek: Beschrijvend onderzoek naar het construeren en monitoren van huiswerkopdrachten bij cliënten met stem- en verstaanbaarheidsklachten

- Ik verklaar op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode en het doel van het onderzoek.
- Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt zullen worden. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.
- Ik begrijp dat geluidopnamen, foto's en video-opnamen of bewerking daarvan uitsluitend voor onderwijs en/of wetenschappelijke presentaties zal worden gebruikt.
- Ik stem in om voorafgaand aan/na afloop van de behandeling, maximaal 20 minuten, het opgegeven huiswerk uit te voeren in het bijzijn van een 4^e-jaars student van de Hogeschool Utrecht.
- Ik stem in om zo min mogelijk informatie over het gedane, geobserveerde huiswerk te geven aan studenten uit de opleidingskliniek van Hogeschool Utrecht.
- Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment zonder opgave van redenen mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

Naam deelnemer:

Datum: Handtekening deelnemer:

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

Naam onderzoeker:

Datum: Handtekening onderzoeker:

Bijlage 4: Zoekacties literatuurstudie

Beschrijving zoektocht literatuurstudie deel 1

Waar gezocht	(combinatie) zoektermen	Filters	Hits	Over na toepassing criteria
Cochrane	speech therapy AND home assignments	Cochrane reviews	0	0
	Speech therapy AND home assignments	-	1	0
Cochrane	"Patient compliance" AND "speech therapy"	Cochrane reviews	0	0
Cochrane	"Patient compliance" AND "speech therapy"	-	3	2 → A & B
Cochrane	"Selfmanagement techniques"	-	0	0
Cochrane	Selfmanagement	-	7	0
Cochrane	"Home assignment"	-	0	-
Cochrane	"Treatment adherence"	-	6	0
Cochrane	"Self management" AND therapy Treatment	-	14	1 → E
Cochrane	adherence AND "self management"	-	6	1 → F
Cochrane	Treatment adherence AND Interventions	-	70*	1 → G
Cinahl	[Speech therapy] AND "homework"	-	8	0
Cinahl	Voice treatment AND homework	-	2	1 → B
Pubmed	("Speech Therapy"[Mesh]) AND "Exercise Therapy"[Mesh]	-	52	2 → C & D
Pubmed	[Speech therapy] AND "homework"	-	5	1 → B
Pubmed	"Voice treatment" AND "homework"-	-	1	0
Pubmed	"Voice treatment" AND [self management]	-	2	0
Pubmed	Speech therapy AND [self management]	-	10	0
Pubmed	"Voice therapy" AND [adherence]	-	11	2 (zijn beiden artikelen die verkregen waren via de opdrachtgever, werden aangehaald in projectopdracht)

Waar gezocht	(combinatie) zoektermen	Filters	Hits	Over na toepassing criteria
Pubmed	"Home exercise" AND "Treatment outcome" AND "strategy"	Humans; English	2	0
Pubmed	((speech language therapy AND Humans[Mesh] AND English[lang])) AND ("Home exercise" AND "Treatment outcome" AND Humans[Mesh] AND English[lang])	Humans; English	1	0
Pubmed	((speech language therapy AND Humans[Mesh] AND English[lang])) AND Home exercises	Humans; English	10	1 → H
Pubmed	((speech language therapy AND Humans[Mesh] AND English[lang])) AND "Home practice"	Humans; English	5	2 → H & I
Pubmed	"Voice therapy" AND "Home practice"	Humans; English	0	-
Pubmed	"Voice therapy" AND self management Filters: Humans; English	Humans; English	13	1 → B

Gevonden artikelen literatuurstudie deel 1

A	Three Treatments for Teachers With Voice Disorders: A Randomized Clinical Trial
B	Use of portable digital media players increases patient motivation and practice in voice therapy.
C	Speech and myofunctional exercise physiology: a critical review of the literature.
D	Non-speech oro-motor exercise use in acquired dysarthria management: regimes and rationales. (Handige info onder kopje; dysarthria management regimes)
E	Interventions to improve adherence to exercise for chronic musculoskeletal pain in adults Joanne L Jordan ^{1,*} , Melanie A Holden ² , Elizabeth EJ Mason ² , Nadine E Foster ²
F	Written and verbal information versus verbal information only for patients being discharged from acute hospital settings to home
G	Contracts between patients and healthcare practitioners for improving patients' adherence to treatment, prevention and health promotion activities
H	The efficacy of oro-facial and articulation exercises in dysarthria following stroke.
I	Addition of contingency management to increase home practice in young children with a speech sound disorder

Zoekactie op Sharepoint en in studieboeken literatuurstudie deel 1:

Het artikel 'Stabilisatie begint in de eerste sessie' van Winkelman (1996) was een van de bruikbare resultaten.

In het boek 'Methodisch handelen in de logopedie' door Kuiper (2007) en een boek over broddelen 'Broddelen, een onbegrepen stoornis' van Van Zaalen en Winkelman (2009) staat diverse informatie

over huiswerk. Ook werd een groot deel uit het boek 'Doen en Blijven doen' door Van der Burgt & Verhulst (2009) als zeer bruikbaar bevonden voor dit onderzoek. De informatie is gevonden door in het zakenregister en/of de inhoudsopgave van de boeken te kijken.

Beschrijving zoektocht literatuurstudie deel 2

Waar gezocht	(combinatie) zoektermen	Filters	Hits	Over na toepassing criteria
Pubmed	((("speech and language therapy")) AND homework	-	1	0
Pubmed	((("speech and language therapy")) AND "home exercises"	-	0	0
Pubmed	((("speech and language therapy")) AND home exercises) OR home assignment	-	420	(filters toegepast → zie volgende zoekactie)
Pubmed	(((((("speech and language therapy")) AND home exercises) OR home assignment)) AND "Treatment Outcome"[Mesh]	Humans; Adult: 19+ years	29	0
Pubmed	((((home exercises) OR home assignment) AND (("Rehabilitation of Speech and Language Disorders/methods"[Mesh] OR "Rehabilitation of Speech and Language Disorders/therapy"[Mesh]))) AND "Treatment Outcome"[Mesh]	-	1	0
Pubmed	("Transfer (Psychology)"[Mesh]) AND ("speech and language therapy")	-	0	0
Pubmed	(transfer) AND ("speech and language therapy")	-	7	0
Pubmed	((("activities daily living") AND home exercises) OR home assignment	-	418	0
Pubmed	(((((("activities daily living") AND home exercises) OR home assignment)) AND ("speech and language therapy")	-	0	0

Waar gezocht	(combinatie) zoektermen	Filters	Hits	Over na toepassing criteria
Pubmed	("Articulation Disorders"[Mesh]) AND (("Self Care/therapeutic use"[Mesh] OR "Self Care/therapy"[Mesh]))	-	0	0
Pubmed	((("Articulation Disorders"[Mesh]) AND home exercises) OR home assignment	-	420	(Filters toegepast en termen tussen haakjes → zie volgende zoekactie)
Pubmed	("home exercises") AND "Articulation Disorders"[Mesh]	Filters: Adult: 19+ years	0	0
Pubmed	("Voice Training/therapy"[Mesh]) AND "home exercises"	-	0	0
Pubmed	((("Voice Training/therapy"[Mesh]) AND home assignment) OR home exercises	-	0	0
Pubmed	"home exercises" AND "speech"	Adult: 19+ years	3	0
Pubmed	"home exercises" and voice	Adult: 19+ years	1	0
Pubmed	"home exercises" AND articulation	Adult: 19+ years	22	3*
Pubmed	"home exercises" AND "voice therapy"	Adult: 19+ years	1	0
Pubmed	"home exercises" AND "Speech therapy"	-	1	0
Pubmed	("exercises") AND "Voice Training/therapy"[Mesh]	Adult: 19+ years	0	0
Pubmed	("exercises") AND "Articulation Disorders"[Mesh]	-	28	0
Pubmed	("speech disorders") AND "home exercises"	Adult: 19+ years	0	0
Pubmed	("integration in daily life") AND "voice therapy"	Adult: 19+ years	0	0

Gevonden artikelen literatuurstudie deel 2

*	De artikelen die hier gevonden zijn, voldoen niet aan de selectiecriteria van literatuurstudie deel 2. Wel werden deze artikelen mogelijk bruikbaar gevonden voor de onderzoeksvraag van literatuurstudie deel 1. Het gaat om de volgende artikelen:
	- Manual for guided home exercises for osteoarthritis of the knee. - Spinal segmental stabilisation exercises for chronic low back pain: programme adherence and its influence on clinical outcome. - Exercise adherence improving long-term patient outcome in patients with osteoarthritis of the hip and/or knee.

Beschrijving zoektocht literatuurstudie deel 3

Waar gezocht	(combinatie) zoektermen	Filters	Hits	Over na toepassing criteria
Cochrane	"Joined decision making"	-	0	0
Cochrane	Adherence	-	7	0
Cochrane	Adherence	-	167	2 → A & B
Pubmed	'joined decision making'	-	96	1 → C
Pubmed	'joined decision making' AND [speech therapy]	-	0	0
Pubmed	'joined decision making' AND [voice training]	-	0	0
Pubmed	'joined decision making' AND 'speech language therapy'	-	0	0
Pubmed	'voice treatment' AND 'joined decision making'	-	1	0
Pubmed	[compliance] AND [speech therapy]	-	24	7 → D t/m J
Pubmed	[compliance] AND [voice training]	-	11	5 → K t/m O
Pubmed	[compliance] AND 'voice treatment'	-	112	0
Pubmed	[compliance] AND 'speech language therapy'	-	29	4 → eerder verkregen, zie K t/m O

Gevonden artikelen literatuurstudie 3

A	Psychological interventions to improve adherence to oral hygiene instructions in adults with periodontal diseases (Review).
B	Mobile phone text messaging for promoting adherence to antiretroviral therapy in patients with HIV infection.
C	Improved health or improved decision making? The ethical goals of EBM.
D	Use of Portable Digital Media Players Increases Patient Motivation and Practice in Voice Therapy.
E	Maximizing health literacy and client recall in a developing context: speech-language therapist and client perspectives.
F	Addition of contingency management to increase home practice in young children with a speech sound disorder.
G	A Review of Patient Adherence to the Recommendation for Voice Therapy.
H	Facilitating Behavioral Change in Voice Therapy: The Relevance of Motivational Interviewing.
I	A mobile phone initiative to increase return for speech therapy follow-up after cleft palate surgery in the developing World.
J	Patient Perceptions of Voice Therapy Adherence.
K	Creating a Mastery Experience During the Voice Evaluation.
L	Patient Factors Related to Voice Therapy Attendance and Outcomes.
M	Patient Perceptions of Voice Therapy Adherence.
N	Vocal Hygiene Education, Voice Production Therapy, and the Role of Patient Adherence: A Treatment Effectiveness Study in Women With Phonotrauma.
O	A Review of Patient Adherence to the Recommendation for Voice Therapy.

Zoekacties in studieboeken literatuurstudie deel 3:

In de boeken 'Stotteren, van theorie naar therapie' (Bezemer, Bouwen & Winkelman, 2004) en 'Psychologie: De essentie' (Zimbardo, Weber, & Johnson, 2007) werd in het zakenregister gekeken naar termen die gaan over huiswerkoefeningen, transfer en stabilisatie en termen die in ruime zin daar mee te maken hebben. Ook in het document door Burger (2008) werd bruikbare informatie gevonden.

Uit de literatuurlijst van 'Doen en blijven doen' (Burgt, van der & Verhulst, 2009) zijn de volgende titels bekeken en bruikbaar bevonden voor dit project;

• Adherence to long term therapies. Evidence for action.
• Problemen die patiënten ervaren bij het doen van huiswerkoefeningen en het opvolgen van adviezen.
• Problemen die fysiotherapeuten ervaren bij het geven van voorlichting aan patiënten. Een inventarisatie.
• A Checklist to Assess Patient Education in Physical Therapy Practice: Development and Reliability.
• Active involvement and long-term goals influence long-term adherence to behavioral graded activity in patient with osteoarthritis: a qualitative study.
• Wederzijds onbegrip: Je hoeft me niets te geven, als je me maar begrijpt! Allochtonen en knelpunten in de zorg.
• Analysis System for Self-Efficacy Training (ASSET) Assessing treatment fidelity of self-management interventions.
• Gezondheidsbevordering en preventie door paramedici.

• Why don't patients do their exercises? Understanding non-compliance with physiotherapy in patients with osteoarthritis of the knee.
• Why should we exercise when our knees hurt? A qualitative study of primary care patients with osteoarthritis of the knee.
• Self-management education: Context, Definition, Outcomes and Mechanisms.
• The assessment of patient adherence to physiotherapy rehabilitation.
• Hulpverleners moeten omgekeerd denken en doen: Motiveren als voorlichting op maat.
• Improving health: changing behaviour. NHS Health trainer handbook.

Beschrijving zoektocht literatuurstudie deel 4

Waar gezocht	(Combinatie) zoektermen	Filters	Hits	Over na toepassing criteria
Pubmed	("Transfer (Psychology)"[Mesh]) AND (speech and language therapy)	Age: Adult +19 years	6	3 → A t/m C
Pubmed	("Transfer (Psychology)"[Mesh]) AND (speech and language therapy)	-	22	2 → D & E
Pubmed	("Generalization (Psychology)"[Mesh]) AND (speech and language therapy)	-	162	0
Pubmed	((("Generalization (Psychology)"[Mesh]) AND (speech and language therapy))) AND "daily life"	-	0	0
Pubmed	("Generalization (Psychology)"[Mesh]) AND (speech and language therapy)	Adult + 19	54	1 → A
Pubmed	("Generalization (Psychology)"[Mesh]) AND "daily life"	-	5	2 → F & G
Pubmed	("Transfer (Psychology)"[Mesh]) AND concordance	-	3	0
Pubmed	("Transfer (Psychology)"[Mesh]) AND "voice therapy"	-	0	0
Pubmed	("Transfer (Psychology)"[Mesh]) AND "voice disorder"	-	0	0

Waar gezocht	(combinatie) zoektermen	Filters	Hits	Over na toepassing criteria
Pubmed	("voice therapy") AND concordance	-	1	0
Pubmed	("Transfer (Psychology)"[Mesh]) AND "Physiology"[Mesh]	-	42	0
Pubmed	("Transfer (Psychology)"[Mesh]) AND "Physiology"[Mesh]	Adult +19	3	0
Pubmed	("Transfer (Psychology)"[Mesh]) AND "Physiology"[Mesh]	Humans	13	0
Pubmed	((("Allied Health Personnel"[Mesh]) AND concordance) OR "Transfer (Psychology)"[Mesh])	-	3433	nvt
Pubmed	((("Allied Health Personnel"[Mesh]) AND concordance) OR "Transfer (Psychology)"[Mesh])	published in the last 10 years; Humans; Adult: 19+ years	617	nvt
Pubmed	(((((("Allied Health Personnel"[Mesh]) AND concordance) OR "Transfer (Psychology)"[Mesh])) AND "daily life")	-	6	2 → H & I
Pubmed	("generalization to daily life") AND "therapy"	-	36	1 → G

Gevonden artikelen literatuurstudie deel 4

A	Using narrative as a bridge: linking language processing models with real-life communication. → Geen gratis "Full- text" beschikbaar.
B	Short- and long-term outcome in an intensive treatment program for adult stutterers. → Geen gratis "Full- text" beschikbaar.
C	The establishment, transfer, and maintenance of fluent speech in 50 stutterers using delayed auditory feedback and operant procedures. → Geen gratis "Full- text" beschikbaar.
D	The natural occurrence of generalization during articulation treatment. → Geen gratis "Full- text" beschikbaar.
E	Further considerations in facilitating transfer and maintenance of fluency. → Geen gratis "Full- text" beschikbaar.
F	Attention modulates generalization of visuomotor adaptation. → Geen gratis "Full- text" beschikbaar.
G	Tools of behavioral medicine: applications of biofeedback treatment for children and adolescents.

	→ Geen gratis "Full- text" beschikbaar.
H	Exercising your brain: a review of human brain plasticity and training-induced learning.
I	New learning in dementia: transfer and spontaneous use of learning in everyday life functioning. Two case studies. → Geen gratis "Full- text" beschikbaar.

Bijlage 5: Evidentieniveau artikelen literatuurstudie

Titel artikel	Auteur, jaartal	Onderzoeks-groep	N	Interventie	Comparison	N	Resultaten	Evidentieniveau
Boek: Doen en blijven doen	van der Burgt & Verhulst (2009)	-	-	-	-	-	-	D – Expert Opinion
Boek: Gezondheidsbevorderingen en preventie door paramedici	Sassen (2011)	-	-	-	-	-	-	D – Expert Opinion
Boek: Psychologie, de essentie	Zimbardo, Weber & Johnson (2007)	-	-	-	-	-	-	D – Expert Opinion
Boek: Psychologie voor de praktijk	Rigter (2010)	-	-	-	-	-	-	D – Expert Opinion
Boek: Stotteren: Van theorie naar therapie	Bezemer, Bouwen & Winkelman (2010)	-	-	-	-	-	-	D – Expert Opinion
Boek: Motiverende gespreksvoering	Miller & Rollnick (2005)	-	-	-	-	-	-	D – Expert Opinion
Use of Portable Digital Media Players Increases Patient Motivation and Practice in Voice Therapy	van Leer & Connor (2012)	Cliënten met stemproblemen	13	Standaard stemtherapie met geschreven huiswerkinstructies & stemtherapie waarbij men video's kreeg met de therapeut die het huiswerk voordeed	- Crossover design	-	Wanneer de cliënten gebruik maakten van de mediaplayers deden zij vaker hun huiswerk en hadden zij meer zelfvertrouwen	B – Vergelijkend onderzoek maar niet alle kenmerken van A2
Trans-theoretical Model of Health Behavior Change Applied to Voice Therapy	van Leer, Hapner & Connor (2008)	-	-	Transtheoretical Model	-	-	Transtheoretical Model is mogelijk relevant voor stemtherapie en de eigen effectiviteit van cliënten	D – Expert Opinion. Een bestaand model wordt geëvalueerd en er wordt gekeken of dit kan worden toegepast op stemtherapie
Patient Perceptions of Voice Therapy Adherence	van Leer & Connor (2010)	Cliënten die minstens twee stembehandelingen gehad hebben	15	Interview over hun perspectief op stemtherapie, met de focus op adherence	-	-	Drie thema's kwamen voort uit het onderzoek: Stemtherapie is moeilijk, adherence en dat de relatie tussen cliënt en therapeut belangrijk is	C6 – Kwalitatief onderzoek
Spinal segmental stabilisation exercises for chronic low back pain: programme adherence and its influence on clinical outcome	Mannion, Helbing, Pulkovski & Sprott (2009)	Patiënten met chronische, lagerrugklachten	37	Oefeningen voor stabilisatie van de ruggegraat, zowel tijdens therapie als thuis. Patiënten werden ondervraagd, hielden een dagboek bij en fysiotherapeuten werden ondervraagd	-	-	Adherence bij huiswerk zorgde voor een kleine, positieve correlatie in de vermindering van rugklachten	C6 – Niet vergelijkend onderzoek in combinatie met kwalitatief onderzoek.

Titel artikel	Auteur, jaartal	Onderzoeks-groep	N	Interventie	Comparison	N	Resultaten	Evidentieniveau
Adherence to longterm therapies, evidence for action	World Health Organization (2003)	Patiënten met uiteenlopende ziekten, waaronder AIDS, epilepsie en nicotine-verslaving	-	Uiteenlopend	-	-	Heel divers, het verslag telt 209 pagina's	D – Expert Opinion. Verschillende wetenschappers hebben meegeschreven aan het artikel, enkele bronnen zijn aangehaald.
Why don't patients do their exercises? Understanding non-compliance with physiotherapy in patients with osteoarthritis of the knee	Campbell, Evans, Tucker, Quilty, Dieppe & Donovan (2001)	Patiënten met osteoartrose in de knie	20	Oefeningen voor pijnvermindering en stabilisatie van de knie, in combinatie met tape om de knie te stabiliseren. Drie maanden na afronden van de behandeling werden patiënten geïnterviewd	-	-	Compliance was hoog, omdat patiënten loyaal waren aan de therapeut. Wat belangrijk was voor het continueren van therapie, was het idee dat de oefeningen zinvol waren	C6 – Kwalitatief onderzoek in een RCT.
Why should we exercise when our knees hurt? A qualitative study of primary care patients with osteoarthritis of the knee	Hendry, Williams, Markland, Wilkinson & Maddison (2006)	Patiënten met osteoartrose in de knie	22	Interviews werden gehouden met patiënten die fysiotherapie voor hun knieklachten gekregen hadden	-	-	Adherence voor therapie was gebaseerd op hoeveel patiënten voor hun klachten al sportten en hun geloof in de werking van de oefeningen	C6 – Kwalitatief onderzoek
Self-management education: History, definition, outcomes and mechanisms	Lorig & Holman (2003)	-	-	-	-	-	Overzicht van de geschiedenis van zelfmanagement en de effectiviteit van zelfmanagement interventies	Narrative Review
The assessment of patient adherence to physiotherapy rehabilitation	Bassett (2003)	Patiënten die fysiotherapie volgen	-	-	-	-	Fysiotherapeuten zouden de adherence van hun patiënten vooraf moeten vaststellen d.m.v. een meting	Narrative Review
Improving Health: Changing Behavior. NHS Health Training Handbook	Department of Health London (2005)	Clënten die gedrag moeten veranderen om zo hun gezondheid te verbeteren	-	-	-	-	Adviezen om gedragsverandering te bevorderen	Handbook
Patient Factors Related to Voice Therapy Attendance and Outcomes	Smith, Kempster & Sims (2010)	Patiënten die gezien worden in een groot medisch centrum i.v.m. stemklachten	100	Stemtherapie. Retrospectieve studie waarin dossiers onder de loep werden genomen.	-	-	Patiënten met complexere problemen hebben een groter risico op voortijdig stoppen met behandeling dan patiënten met minder ernstige problemen	C – Niet vergelijkend onderzoek, retrospectief

Titel artikel	Auteur, jaartal	Onderzoeks-groep	N	Interventie	Comparison	N	Resultaten	Evidentieniveau
Written and verbal information versus verbal information only for patients being discharged from acute hospital settings to home	Johnson, Sandford & Tyndall (2003)	Patiënten die ontslagen worden uit het ziekenhuis	-	Mondelinge informatie	Geschreven instructies	-	Patiënten lijken meer baat te hebben bij geschreven instructies	A1 – Systematische Review
Manual for guided home exercises for osteoarthritis of the knee	Carvalho, Bittar, Pinto, Ferreira & Sitta (2010)	Patiënten met osteoartrose van de knie	38	Patiënten kregen een handleiding met geschreven en geïllustreerde uitleg van de oefeningen mee	-	-	Het programma bleek effectief voor verbeteren van spierkracht, pijncontrole en verbetering van functionele capaciteit	C – Niet vergelijkend onderzoek

Bijlage 6: Checklist beoordeling kwalitatief onderzoek

Beoordeling van kwalitatief onderzoek

Naam beoordelaar:..... Datum:

Titel:

.....

Auteurs:.....

Bron:.....

1. Zijn de relevantie en het doel van het onderzoek duidelijk omschreven?

☐ Ja

☐ Nee

☐ Te weinig informatie in het artikel om dit te beantwoorden

2. Zijn de onderzoeksmethode(n) en -techniek(en) geschikt voor het onderzoeksdoel?

☐ Ja

☐ Nee

☐ Twijfel

3. Is de selectie van deelnemers adequaat voor het onderzoeksdoel?

☐ Ja

☐ Nee

☐ Twijfel

4. Zijn de data op een adequate manier verzameld?

☐ Ja

☐ Nee

☐ Twijfel

5. Wordt het theoretisch referentiekader adequaat beschreven?

☐ Ja

☐ Nee

☐ Twijfel

6. Zijn de data grondig geanalyseerd?

☐ Ja

☐ Nee

☐ Twijfel

7. Worden de uitkomsten en conclusies van het onderzoek helder beschreven?

☐ Ja

☐ Nee

☐ Twijfel

8. Eindoordeel. Is de kwaliteit voldoende én is de studie bruikbaar?

☐ Ja

☐ Nee

☐ Twijfel

Toelichting kwalitatief onderzoek:

Een nadere beschrijving / uitleg van de items in de checklist (via EBRO-handleiding, CBO, 2005) werden door Kalf & de Beer (2011) aangeleverd op de site van Springer (2009). Hieronder zijn ze beschreven:

- De relevantie en het doel van het onderzoek is duidelijk omschreven.
Het onderzoeksdoel is duidelijk omschreven en het belang ervan is toegelicht. Ook is duidelijk geworden of het onderzoek een bijdrage levert aan de bestaande kennis.
- De onderzoeksmethode(n) en techniek(en) zijn geschikt voor het onderzoeksdoel.
De gebruikte techniek is de meest geschikte methode om een antwoord op de onderzoeksvraag en subvragen te verkrijgen. De natuurlijke interactie is van belang en dit kun je het best onderzoeken door te observeren. Bij de documentanalyse (dossieronderzoek) is het belangrijk om op correcte wijze toegang te krijgen tot die documenten (Kalf & Beer, de, 2011).
- De selectie van deelnemers is adequaat voor het onderzoeksdoel.
Het is belangrijk dat beschreven is welke karakteristieken de deelnemers hadden en hoe zij geselecteerd werden. Ook de relaties tussen de deelnemers en eventuele redenen waarom een persoon niet wilde deelnemen, zijn beschreven.
- De data zijn op een adequate manier verzameld.
Er is informatie bekend over het onderzoeksteam en de onderzoeksgegevens. Betreffende het onderzoeksteam is beschreven of de onderzoekers voldoende getraind waren en wat de mate van controle was over de deelnemers tijdens de sessies. Daarnaast is de wijze waarop gegevens werden verzameld beschreven en de vorm van de gegevens is helder.
- Het theoretisch referentiekader wordt adequaat beschreven.
Het theoretisch referentiekader omvat twee aspecten: het referentiekader en het disciplinair perspectief vanuit waar de gegevens geanalyseerd worden.
Het gebruikte referentiekader in dit onderzoek is de grounded theory (Baarda et al., 2013). Het disciplinair perspectief van dit onderzoek is voor het grootste deel medisch. Daarnaast werd in de literatuurstudie ook het sociologische en psychologische perspectief aangehaald.
- De data zijn grondig geanalyseerd.
Het analyseproces is voldoende gedetailleerd beschreven zodat de lezer zich een beeld kan vormen van de betekenis en context van hetgeen wordt onderzocht. Ook is beschreven hoe de onderzoekers consensus hebben gezocht bij de analyse van de bevindingen.
- De uitkomsten en conclusies van het onderzoek worden helder beschreven.
De bevindingen van het onderzoek zijn besproken in het licht van de onderzoeksvragen. Daarnaast worden de bevindingen en conclusies ondersteund met evidentie uit de sessies en/of citaten. Hierbij is het van belang dat de evidentie voldoende gedetailleerd is weergegeven.

Uitleg per item:

Vraag 1. Relevantie en doel van onderzoek

Het onderzoeksdoel moet duidelijk zijn omschreven en het belang ervan dient te worden toegelicht.

Levert het een bijdrage aan bestaande kennis?

Hoe staan de onderzoekers t.o.v. het onderwerp (verbonden aan....?)

Hebben de onderzoekers (potentiële) conflicts of interest?

Vraag 2. Gebruik van kwalitatieve methoden en technieken

In kwalitatief onderzoek gaat het om de volgende typen vragen:

- Waarom gedragen mensen zich op een bepaalde manier?
- Hoe komen meningen en attitudes tot stand?
- Hoe worden mensen geraakt door gebeurtenissen die rondom hen heen plaatsvinden?
- Wat zijn de verschillen tussen sociale groepen?
- Hoe en waarom hebben culturen zich op een bepaalde manier ontwikkeld ?

Kortom: het betreft wat-, hoe- en waarom-vragen.

Probeer te beredeneren of een andere techniek, bijvoorbeeld observatie in plaats van interviews, mogelijk meer geschikt was om een antwoord op de onderzoeksvraag te geven.

Enkele overwegingen m.b.t. verschillende technieken:

Techniek Overwegingen

Focusgroep Wanneer interactie betere resultaten kan opleveren

Interview Bij gevoelige thema's

Meer controle over het gesprek

Observatie Natuurlijke interactie van belang

Geen communicatieproblemen

Vraag 3. Selectie van deelnemers

- Hoe werden de onderzoekspersonen geselecteerd? Is er gebruik gemaakt van sleutelinformanten?
- Werd de onderzoeksgroep stapsgewijs uitgebreid tot zogeheten 'theoretische verzadiging' optrad? Voldoende variatie-dekking?
- Worden de karakteristieken van de deelnemers beschreven?
- Wordt beschreven waarom sommige personen niet mee wilden doen aan het onderzoek?
- Worden eventuele relaties tussen deelnemers beschreven?
- Kunnen de resultaten gegeneraliseerd worden op basis van de gerekruteerde deelnemers?

Werden er groepen of individuen gemist?

- Worden context en setting van het onderzoek weergegeven?

Vraag 4. Verzamelen van data

De studie dient informatie te verschaffen over het onderzoeksteam en onderzoeksgegevens.

Onderzoeksteam:

- Zijn de onderzoekers voldoende getraind?
- Wat is de mate van controle over de deelnemers tijdens de sessies?

Onderzoeksgegevens:

- de wijze waarop (focusgroep, interviews e.d.) gegevens werden verzameld
- de vorm van de gegevens (geluidsopnamen, video etc.)

*Bij voorkeur worden meerdere gegevensbronnen gebruikt. Bijvoorbeeld observatie en documenten naast interviews***

Vraag 5. Theoretisch referentiekader

- Welke referentiekaders gebruiken de onderzoekers bij hun onderzoek?
 - Grounded theory
 - etnografie,
 - fenomenologie,
 - case study
 -
- Vanuit welk disciplinair perspectief analyseert het onderzoeksteam de gegevens?
 - Medisch
 - Sociologisch
 - Psychologisch
 -

*Bij voorkeur hanteren onderzoekers meerdere theoretische perspectieven***

Vraag 6. Analyse van de gegevens

- Is het analyseproces voldoende gedetailleerd beschreven?

Kan de lezer zich een beeld vormen van de betekenis en context van hetgeen wordt onderzocht?
- Is er ingegaan op extreme (van de doorsnee afwijkende) gevallen?
- in geval van thematische analyse moet duidelijk zijn hoe de onderzoekers concepten/thema's aan de data hebben ontleend?
- wordt beschreven hoe de onderzoekers consensus hebben gezocht bij de analyse van de bevindingen?

*Bij voorkeur analyseren meerdere onderzoekers de data***

Vraag 7. Beschrijving van de onderzoeksresultaten en conclusies

Ga na of:

- de onderzoekers de bevindingen bespreken in het licht van de onderzoeksvragen
- worden de bevindingen en conclusies ondersteund met evidence uit de sessies? Citaten?
- wordt de evidence voldoende gedetailleerd weergegeven?

*Bij voorkeur controleren de onderzoekers hun bevindingen bij de onderzoekspersonen***

Vraag 8. Eindoordeel

*** Er zijn verschillende strategieën om bedreigingen van de validiteit van het onderzoek te pareren.*

Een van de meest gebruikte is triangulatie: dit is het gebruik van meerdere bronnen om het onderzoek meer gedegen te doen zijn.

Er zijn verschillende typen van triangulatie. Genoemd kunnen worden:

- *Data triangulatie: gebruik van meerdere methoden om data te verzamelen (observatie, interviews, documentanalyse)*
- *Waarnemer / onderzoeker triangulatie: gebruik van meer dan één waarnemer / onderzoeker*
- *Theorie triangulatie: gebruik van meerdere theoretische perspectieven.*

Triangulatie kan een tweesnijdend zwaard zijn: het opent namelijk de weg naar discrepanties tussen verschillende bronnen!

Bijlage 7: Kenmerken onderzoeksgroep

Kenmerken cliënten; 'Observatie van behandeling die uitmondt in huiswerkopdracht' en 'Interview; Huiswerk in de beleving van de cliënt'

Nummer en naam cliënt ¹	Geslacht M/V	Leeftijd ² (jaar;maand)	Logopedisch probleem (stem/verstaanbaarheidsklacht)	Datum observatie(s) in opleidingskliniek	Observatie verricht door (naam onderzoeker)	Datum Interview	Interview verricht door (naam onderzoeker)
1 Marloes	V	21;7	Stem	27-03-2014	Marissa	10-04-2014	Patricia
				03-04-2014	Marissa		
				10-04-2014	Patricia		
2 Sheng	M	27;7	Verstaanbaarheid	27-03-2014	Sandy	-	-
				03-04-2014	Patricia		
3 Wahid	M	31;2	Verstaanbaarheid	27-03-2014	Marissa	10-04-2014	Sandy
				10-04-2014	Sandy		
4 Irene	V	25;3	Stem & verstaanbaarheid	27-03-2014	Sandy	03-04-2014	Marissa
				03-04-2014	Marissa		
				10-04-2014	Patricia		
5 Eveline	V	19;8	Stem	20-03-2014	Alle drie ³	10-04-2014	Marissa
				27-03-2014	Patricia		
				03-04-2014	Sandy		
				10-04-2014	Marissa		
6 Bente	V	22;5	Stem	27-03-2014	Patricia	03-04-2014	Sandy
				03-04-2014	Sandy		
7 Margaritha	V	48;6	Verstaanbaarheid	24-03-2014	Sandy	31-03-2014	Patricia & Marissa ⁴
				31-03-2014	Patricia		
8 Viktor	M	33;7	Verstaanbaarheid	24-03-2014	Marissa	-	-
				31-03-2014	Sandy		
9 Henrieke	V	30;7	Stem	24-03-2014	Sandy	07-04-2014	Marissa
				07-04-2014	Marissa		
10 Fatima	V	23;11	Verstaanbaarheid	31-03-2014	Marissa	-	-
11 Roos	V	20;8	Stem & verstaanbaarheid	31-03-2014	Patricia	31-03-2014	Patricia
				07-04-2014	Sandy		
12 Ingrid	V	19;7	Stem & verstaanbaarheid	24-03-2014	Patricia	-	-

¹ De namen die gebruikt zijn in dit onderzoek zijn gefingeerd.

² Kalenderleeftijd bepaald op datum van eerste observatie in de opleidingskliniek.

³ Proefobservatie; resultaten van deze observatie zijn niet meegenomen in dit onderzoek.

⁴ Proefobservatie huiswerk observeren & interviewen. Dit is door 2 onderzoekers samen gedaan om tot consensus te komen over de werkwijze, later is dit overgedragen aan de derde onderzoeker ter bevordering van de interbeoordelaarbetrouwbaarheid.

Informatie over uitval interviews met cliënten:

Cliënt	Reden
Sheng	niet geïnterviewd omdat zijn taalbegrip niet goed genoeg was om de vragen te begrijpen
Viktor	niet geïnterviewd vanwege afwezigheid op afgesproken datum (2 maal)
Fatima	niet geïnterviewd vanwege afwezigheid op afgesproken datum (2 maal)
Ingrid	niet geïnterviewd vanwege afwezigheid op afgesproken datum (2 maal)

Kenmerken studenten; 'Interview; Huiswerk in de beleving van de behandelend student'

Nummer student-koppel ⁵	Namen student-koppel	Geslacht M/V	Leeftijd ⁶ (jaar;maand)	Datum observatie(s) in opleidings-kliniek	Observatie verricht door (naam onder-zoeker)	Datum Interview	Interview verricht door (naam onder-zoeker)
1	Tara	V	22;3	27-03-2014	Marissa	09-05-2014	Marissa
				03-04-2014	Marissa		
	-	-	-	10-04-2014	Patricia		
2	Maartje	V	22;11	27-03-2014	Sandy	08-05-2014	Sandy
	Manouk	V	19;4	03-04-2014	Patricia		
3	Desiree	V	18;7	27-03-2014	Marissa	08-05-2014	Patricia
	Fleur	V	20;4	10-04-2014	Sandy		
4	Ella	V	20;9	27-03-2014	Sandy	14-05-2014	Sandy
				03-04-2014	Marissa		
	-	-	-	10-04-2014	Patricia		
5	Michelle	V	20;11	20-03-2014	Alle drie ⁷	12-05-2014	Patricia
				27-03-2014	Patricia		
	Elvira	V	25;5	03-04-2014	Sandy		
				10-04-2014	Marissa		
7	Marjolein	V	20;1	24-03-2014	Sandy	08-05-2014	Marissa
	Daisy	V	19;5	31-03-2014	Patricia		
10	Jennifer	V	20;0	31-03-2014	Marissa	12-05-2014	Patricia
	Karin	V	18;8				

⁵ Nummer student-koppel komt overeen met nummer van cliënt die zij behandelden in de tabel 'kenmerken cliënten'.

⁶ Kalenderleeftijd bepaald op datum van eerste observatie in de opleidingskliniek.

⁷ Proefobservatie; resultaten van deze observatie zijn niet meegenomen in dit onderzoek.

Informatie over uitval interviews met studenten:

Studentkoppel	Reden
1	Één van de twee studenten was afwezig door ziekte
4	Één van de twee studenten was afwezig door ziekte
6, 8, 9, 11 & 12	De studenten reageerden niet op de uitnodiging voor het interview

Bijlage 8: Observatielijst Opleidingskliniek versie 1

Schrijf letterlijk op wat er wordt gezegd en beschrijf wat je ziet. Interpreteer je observaties nog niet.

Indien je een vraag niet kunt beantwoorden, schrijf dan ook op waarom niet.

Naam observant:

Naam student:

Naam cliënt:

Leeftijd:

Klacht: Stem/ Verstaanbaarheid

Datum:

Tijd:

Hoe vraagt de student naar het huiswerk?

Wat is de reactie van de cliënt?

- Verbaal
- Non- verbaal

Heeft het huiswerk geresulteerd tot het gewenste logopedisch gedrag in de ogen van de student?

Wat is de reactie van de student hierop en welke actie wordt er ondernomen?

- Verbaal
- Non- verbaal
- Wordt het huiswerk nog een keer herhaald?

Behandelactiviteiten

- Opbouw behandeling
 - Wordt er gebruik gemaakt van voorlichtingsmateriaal?
 - Instructies van student
 - Feedback van student
-
-
-
-

Cliëntobservaties tijdens de behandelactiviteit

- Doet de cliënt wat van hem verwacht wordt?
 - Verbale reactie op oefeningen
 - Non- verbale reactie op oefeningen
-
-
-
-

Welk huiswerk wordt meegegeven?

Op welke wijze wordt het huiswerk meegegeven?

Instructies van student voor het huiswerk

- Worden er concrete afspraken gemaakt over het oefenen?
- Hoe wordt het huiswerk uitgelegd?
- Wordt het doel van de oefening benoemd?

Wat is de reactie van de cliënt?

- Verbaal
- Non-verbaal

Opmerkingen

Andere observaties die mogelijk van belang zijn voor het onderzoek

Bijlage 9: Observatielijst Opleidingskliniek versie 2 (na proefobservatie)

Schrijf letterlijk op wat er wordt gezegd en beschrijf wat je ziet. Interpreteer je observaties nog niet.

Beschrijf verbale en non-verbale reacties van zowel de student als de cliënt.

Naam observant:

Naam student:

Naam cliënt:

Leeftijd:

Klacht: Stem/ Verstaanbaarheid

Datum:

Tijd:

Huiswerk bespreken

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Lesplan; wat staat er in over het huiswerk?

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Huiswerk meegeven

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Opmerkingen

Andere observaties die mogelijk van belang zijn voor het onderzoek

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Bijlage 10: Observatielijst Opleidingskliniek versie 3 (na literatuurstudie)

Vink de observatiepunten die je in de behandeling waarneemt aan. Wanneer een punt niet te beoordelen is, noteer je 'N.V.T.'. Wanneer je nog opmerkingen hebt bij een item, noteer dan het nummer van het item bij 'opmerkingen' en schrijf je opmerking er achter. Schrijf in deze en je overige observaties daarnaast letterlijk op wat er wordt gezegd en beschrijf wat je ziet. Interpreteer je observaties nog niet. Beschrijf verbale en non-verbale reacties van zowel de student als de cliënt.

Naam observant:

Naam student:

Naam cliënt:

Leeftijd:

Klacht: Stem/ Verstaanbaarheid

Datum: Tijd

Observatiepunten

1. Worden de oefeningen die thuis zijn gedaan geëvalueerd? ☐
2. Worden de redenen nagevraagd waarom het huiswerk niet gelukt is? ☐
3. Wordt er samen met de cliënt naar mogelijkheden/ oplossingen gezocht voor problemen die zich tijdens het thuis oefenen voordeden? ☐
4. Worden de verantwoordelijkheden van de cliënt met betrekking tot het oefenen duidelijk gemaakt? ☐
5. Is de feedback specifiek tijdens de behandeling? ☐
6. Wordt er tijdens de behandeling positieve feedback gegeven? (shaping) ☐
7. Wordt er naar de mening van de cliënt over de behandeling gevraagd? ☐
8. Wordt het doel van de huiswerkoefeningen die worden meegegeven tijdens de behandeling duidelijk gemaakt? ☐
9. Worden er concrete afspraken gemaakt over het huiswerk?
(Wanneer/ frequentie/ duur/ plaats) ☐
10. Wordt er samen gezocht naar haalbare huiswerkoefeningen? ☐
11. Wordt er samen gezocht naar een haalbare frequentie voor het uitvoeren van huiswerk? ☐
12. Wordt er samen gezocht naar gunstige momenten en activiteiten voor het huiswerk? ☐

13. Wordt er besproken of het beoogde gedrag tijdens de ADL haalbaar is om uit te voeren? ☐
14. Wordt er gevraagd naar mogelijke problemen bij het thuis oefenen? ☐
15. Is de huiswerkoefening tijdens de behandeling voorgedaan door de student? ☐
16. Is het opgegeven huiswerk tijdens de behandeling geoefend door de cliënt? ☐
17. Hoe wordt het huiswerk meegegeven?
- ☐ Mondeling
 - ☐ Schriftelijk
 - ☐ Audio opname
 - ☐ Anders, nl ...

Lesplan

wat staat er in over het huiswerk?

Opmerkingen

Andere observaties die mogelijk van belang zijn voor het onderzoek

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Bijlage 11: Verantwoording observatielijst opleidingskliniek

In deze bijlage worden de items uit de observatielijst onderbouwd met bronvermelding en worden de afspraken die de onderzoekers over deze lijst gemaakt hadden, toegelicht.

Vanuit de literatuur die bij de vragen vermeld staat, blijkt dat er een positief effect is op de adherence van de cliënt en/of het uitvoeren van huiswerk door de cliënt als het betreffende item beantwoord kan worden met 'ja'. Item 17 is daar echter een uitzondering op, daar zijn meerdere items mogelijk voor een positief effect. Aan het eind van de lijst werd er nog een item opgenomen over het lesplan dat gemaakt was door de studenten en wat daarin stond over het huiswerk. De onderzoekers schreven daar letterlijk op wat er over huiswerk stond in het lesplan. Dit is gedaan omdat het voor de onderzoekers handig was om op een rijtje te hebben wat het huiswerk was, zodat de vragen 8, 15 en 16 beter beantwoord konden worden. Het lesplan was tijdens de behandelingen altijd aanwezig in de observatieruimte omdat dit een eis van de opleidingskliniek is.

Afspraken over de observatielijst

Wanneer een punt niet te beoordelen was werd er 'N.V.T.' genoteerd. Dit was bijvoorbeeld vaak het geval bij item 2; 'Worden de redenen nagevraagd waarom het huiswerk niet gelukt is?'. Als bleek dat het huiswerk wel gelukt was, kon dit niet geobserveerd worden. Soms was het niet eenduidig of een bepaald element in de behandeling aanwezig was. Of er in een behandeling positieve feedback gegeven werd bijvoorbeeld was zo'n item. De onderzoekers spraken daarom van te voren af dat zij in zo'n geval de situatie zoals deze op dat moment was zouden schetsen door middel van notities op deze lijst. Later, in het analyseproces zouden de onderzoekers in dat geval besluiten hoe zij dit zouden interpreteren. Er kon dan bijvoorbeeld beschreven worden: 'meer negatieve feedback maar ook positieve feedback'. Ook was er onder aan de lijst ruimte voor opmerkingen om overige opvallendheden tijdens de behandeling te noteren. Al deze overige notities beschreven zij bij voorkeur in de vorm van quote's van studenten en cliënten. Het was namelijk belangrijk om de informatie zo min mogelijk zelf in te kleuren en te interpreteren. Dit zou de betrouwbaarheid van het onderzoek aantasten (Baarda et al., 2013). Daarom werd er tevens bovenaan de lijst als geheugensteun voor de onderzoekers vermeld dat zij niet mochten interpreteren, maar moesten beschrijven wat zij waarnamen.

Bovenaan de observatielijst werden student- en cliëntgegevens genoteerd. Alle namen werden geanonimiseerd door van de voor- en achternaam alleen de eerste letter te noteren óf alleen de voornaam te noteren, dit in verband met privacygevoeligheid van de gegevens. De leeftijd van de cliënt werd steeds naderhand opgezocht in zijn dossier. De klacht van de cliënt werd bepaald vanuit de oefeningen die in de behandeling aan bod kwamen en informatie over de beginsituatie van de cliënt in het lesplan. De onderzoekers waren zich bewust van het feit dat er soms een stem- én verstaanbaarheidsklacht samen konden zijn.

- 1. Worden de oefeningen die thuis zijn gedaan geëvalueerd?**
(Burgt, van der & Verhulst, 2009)
- 2. Worden de redenen nagevraagd waarom het huiswerk niet gelukt is?**
(Bassett, 2003)
- 3. Wordt er samen met de cliënt naar mogelijkheden/ oplossingen gezocht voor problemen die zich tijdens het thuis oefenen voordeden?**
(Bouterse-van Haaren, 2000; Campbell et al., 2001; Department of Health London, 2005; Burgt, van der & Verhulst, 2009)
- 4. Worden de verantwoordelijkheden van de cliënt m.b.t. het oefenen duidelijk gemaakt?**
(Bassett, 2003)

5. **Is de feedback specifiek tijdens de behandeling?**
(Bassett, 2003)
6. **Wordt er tijdens de behandeling positieve feedback gegeven? (shaping)**
(Bezemer, Bouwen & Winkelman, 2010; Burgt, van der & Verhulst, 2009; Zimbardo et al., 2007)
7. **Wordt er naar de mening van de cliënt over de behandeling gevraagd?**
(Burgt, van der & Verhulst, 2009)
8. **Wordt het doel van de huiswerkoefeningen die worden meegegeven tijdens de behandeling duidelijk gemaakt?**
(Bassett, 2003)
9. **Worden er concrete afspraken gemaakt over het huiswerk?**
(Wanneer/ frequentie/ duur/ plaats)
(Lorig & Holman, 2003; Burgt, van der & Verhulst, 2009)
10. **Wordt er samen gezocht naar haalbare huiswerkoefeningen?**
(Campbell et al., 2001; Burgt, van der & Verhulst, 2009)
11. **Wordt er samen gezocht naar een haalbare frequentie voor het uitvoeren van huiswerk?**
(Campbell et al., 2001; Burgt, van der & Verhulst, 2009)
12. **Wordt er samen gezocht naar gunstige momenten en activiteiten voor het huiswerk?**
(Campbell et al., 2001; Burgt, van der & Verhulst, 2009)
13. **Wordt er besproken of het beoogde gedrag haalbaar is om tijdens de ADL uit te voeren?**
(Burgt, van der & Verhulst, 2009)
14. **Wordt er gevraagd naar mogelijke problemen bij het thuis oefenen?**
(Burgt, van der & Verhulst, 2009)
15. **Is de huiswerkoefening tijdens de behandeling voorgedaan door de student?**
(Zimbardo et al., 2007)
16. **Is het opgegeven huiswerk tijdens de behandeling geoefend door de cliënt?**
(Burger, 2008)
17. **Hoe wordt het huiswerk meegegeven?**
 - ☐ **Mondeling**
 - ☐ **Schriftelijk**
 - ☐ **Audio opname**
 - ☐ **Anders, nl ...**
(Leer, van & Connor, 2012; Johnson, 2003)

Lesplan

wat staat er in over het huiswerk?

Bijlage 12: Informeren van proefpersonen

Hieronder wordt per doelgroep beschreven hoe deze geïnformeerd werd over dit onderzoeksproject. Onderaan volgt een verantwoording.

Studenten in de opleidingskliniek

- Vooraf informeren: “Voor ons afstudeerproject onderzoeken we de werkwijze in de klinieken. In het belang van het onderzoek is het belangrijk dat jullie niet te veel details weten. Wij willen niet dat jullie je druk gaan maken en je werkwijze gaan aanpassen. Jullie moeten je gewoon focussen op wat je moet doen en geen aandacht besteden aan ons. Wij zullen aanwezig zijn achter het scherm bij jullie behandelingen en het kan zijn dat wij jullie cliënt buiten de behandeling benaderen”.
- Bij vragen: “In het belang van het onderzoek is het belangrijk dat jullie niet te veel details weten”.
- Tijdens de interviews met studenten: Omdat de interviews plaatsvonden na het observeren in de opleidingskliniek konden studenten hier wel ingelicht worden over het precieze doel van het onderzoek en de werkwijze. Zij wilden dit graag weten en door de vragen die in het interview aan hen gesteld werden, konden zij ook al opmaken dat het over huiswerk ging.

Cliënten in de opleidingskliniek

- Vooraf informeren: “Voor ons afstudeerproject onderzoeken we de werkwijze in de klinieken. Wij zouden u graag wat vragen stellen over het huiswerk”.
- Voor het interview: “Ik ga u nu wat vragen stellen over de behandeling in de kliniek. U hoeft niet voor de behandelende studenten te verzwijgen dat u bij ons geweest bent, zij weten ervan. Echter is het wel belangrijk voor ons onderzoek dat u hen niets vertelt over de inhoud van ons gesprek”.

Docenten in de opleidingskliniek

- Vooraf informeren: “Voor ons afstudeerproject onderzoeken we de werkwijze in de klinieken”.
- Bij vragen: “In het belang van het onderzoek is het belangrijk dat u niet te veel details kent”.

Verantwoording:

Cliënten moesten tijdens de periode van observaties in de opleidingskliniek iets uitgebreider geïnformeerd worden dan studenten. Dit omdat van cliënten toestemming gekregen moest worden om hen te mogen interviewen over het huiswerk. De coördinator van de opleidingskliniek werd als enige volledig geïnformeerd bij aanvang van het observatieonderzoek over het doel van het onderzoek en de werkwijze. Zij moest daar haar goedkeuring voor geven. Wel moet opgemerkt worden dat deze coördinator ook docent was in de opleidingskliniek. Er was dus één docent met meer voorkennis van het onderzoek. Tevens moet in ogenschouw genomen worden dat docenten van de opleidingskliniek geweten zouden kunnen hebben dat er een onderzoek gaande was naar huiswerkopdrachten in de opleidingskliniek. Alle docenten konden namelijk op de site van de Bachelor opleiding logopedie zien welke afstudeerprojecten er waren. Het was echter lastig te controleren hoeveel en hoe specifiek docenten van dit onderzoek wisten.

Bijlage 13: Vragenlijst Interview cliënt

Neem het vraaggelsgrek met de cliënt op met de audiorecorder. Als er opmerkingen zijn, noteer deze op de achterkant van deze lijst. Schrijf het gesprek vervolgens letterlijk uit. Indien je een vraag niet kunt beantwoorden, schrijf op waarom niet.

Naam observant:

Type en merk opname apparaat:

Naam cliënt:

Lengte opname:

Leeftijd:

Klacht: Stem/ Verstaanbaarheid

Namen behandelend studenten:

Datum:

Tijd:

Instructie: Ik ga u nu wat vragen stellen over de behandeling in de kliniek. U hoeft niet voor de behandelende studenten te verzwijgen dat u bij ons geweest bent, zij weten ervan. Echter is het wel belangrijk voor ons onderzoek dat u hen niets vertelt over de inhoud van ons gesprek.

- 1. Hoe ervaart u uw klacht? (vraag eventueel door naar of er veel/weinig hinder is)**
- 2. Is het duidelijk voor u wat uw klacht inhoudt en waar dit vandaan komt?**
- 3. Heeft u er vertrouwen in dat u de oefeningen goed uit kunt voeren thuis, zonder studenten erbij?**
 - Zo ja: Wat heeft u dat vertrouwen gegeven?
 - Zo nee: Wat zou u helpen om dat vertrouwen te krijgen?
- 4. Wat was duidelijk m.b.t. het huiswerk?**
- 5. Wat was onduidelijk m.b.t. het huiswerk?**
- 6. Waar heeft u behoefte aan (gehad) om uw huiswerk nóg beter uit te kunnen voeren?**
- 7. Hoe voert u de oefeningen thuis uit? (Waar/ wanneer/ hoe)**
- 8. Wat vindt u ervan dat u thuis moet oefenen voor logopedie?**
- 9. Is er iemand in uw omgeving die u ondersteunt bij het huiswerk?**
 - Zo ja: Heeft u hier baat bij?
 - Zo nee: Heeft u hier behoefte aan?

Bijlage 14: Verantwoording vragenlijst interview cliënt

In deze bijlage worden de items uit de vragenlijst onderbouwd met bronvermelding. Bij een kwalitatieve analyse als in dit onderzoek was het belangrijk om vragen te stellen die open en niet suggestief waren (Baarda et al., 2013). Daarom is er hier onder waar nodig een onderbouwing gegeven over de vraagstelling. Deze vragenlijst is ter beoordeling voorgelegd aan de opdrachtgever van dit project, MSc L.O. Zij had meer ervaring met afnemen van interviews dan de projectleden. Mevrouw O. bevestigde dat de vraagstelling goed was.

Deze interviews waren 'half-gestructureerd'. Zoals Baarda et al. (2013) beschrijft zijn dit interviews waarbij de vraagstelling van alle belangrijke vragen vast ligt. Het doorvragen ligt echter niet vast hoewel daar soms wel voorbeelden van worden gegeven. De onderzoekers waren daarnaast vrij om af te wijken van de vraagvolgorde en – formulering als dat beter uitkwam. Hier is voor gekozen zodat de onderzoekers zich konden laten leiden door hetgeen de geïnterviewde zei. Zo werd dicht bij zijn of haar mening gebleven en was er een logische opbouw in de vragen.

Het antwoord op de vragen waar literatuurverwijzingen bij staan geven informatie over een positief of negatief effect op de adherence van de cliënt en/of het uitvoeren van huiswerk door de cliënt. De items waar geen literatuurverwijzingen bij staan, zijn gebruikt omdat deze hielpen bij het beantwoorden van de onderzoeksvragen van dit project.

- 1. Hoe ervaart u uw klacht? (vraag eventueel door naar of er veel/weinig hinder is)**
(Hendry, Williams, Markland, Wilkinson & Maddison, 2006)
- 2. Is het duidelijk voor u wat uw klacht inhoudt en waar dit vandaan komt?**
(Lorig & Holman, 2003)
→ *Deze vraag is wel een gesloten vraag maar de ervaring is dat er wel 'goede' specifieke antwoorden mee verkregen werden die goed hielpen bij de beantwoording van de onderzoeksvragen.*
- 3. Heeft u er vertrouwen in dat u de oefeningen goed uit kunt voeren thuis, zonder studenten erbij?**
 - **Zo ja: Wat heeft u dat vertrouwen gegeven?**
 - **Zo nee: Wat zou u helpen om dat vertrouwen te krijgen?**
(Burgt, van der & Verhulst, 2009)
→ *Omdat er doorgevraagd wordt, is de vraag uiteindelijk open.*
- 4. Wat was duidelijk m.b.t. het huiswerk?**
- 5. Wat was onduidelijk m.b.t. het huiswerk?**
- 6. Waar heeft u behoefte aan (gehad) om uw huiswerk nóg beter uit te kunnen voeren?**
→ *Deze vraag was belangrijk voor het uiteindelijke product dat de onderzoekers beoogde te ontwikkelen; een handreiking in de opleidingskliniek te bevordering van het meegeven en evalueren van het logopedisch huiswerk. Daarom was het van belang dat deze vraag gesteld was, ook al was deze niet helemaal open. Echter, door de intonatie is de vraag niet geheel suggestief.*
- 7. Hoe voert u de oefeningen thuis uit? (Waar/ wanneer/ hoe)**
(Hendry et al., 2006)

8. Wat vindt u ervan dat u thuis moet oefenen voor logopedie?

(Hendry et al., 2006)

9. Is er iemand in uw omgeving die u ondersteunt bij het huiswerk?

- **Zo ja: Heeft u hier baat bij?**
- **Zo nee: Heeft u hier behoefte aan?**

(Hendry et al., 2006)

Schrijf bij het observeren letterlijk op wat de cliënt doet. Interpreteer je observaties niet. Indien je een vraag niet kunt beantwoorden, schrijf op waarom niet. Neem het vraaggesprek met de cliënt op met de audiorecorder.

Datum: Tijd:

“Het is de bedoeling dat u het huiswerk doet die u de vorige behandeling heeft meegekregen zoals u het thuis zou doen. Ik ben hier alleen om te observeren, u hoeft zich niets van mij aan te trekken. Het is net alsof er ik niet ben. Het is niet de bedoeling dat u mij om hulp vraagt.”

Wanneer een cliënt toch om hulp vraagt, wordt er geantwoord met: "Ik mag u helaas niet helpen. Doet u het maar zoals u denkt dat het goed is."

- Maakt hij gebruik van hulpmiddelen?
- Hoe voert hij het huiswerk uit?

- Noteer wanneer de cliënt toch om hulp vraagt
- Noteer eigen reactie indien afwijkend van protocol

Vragen voor de cliënt die na afloop van het uitvoeren van het huiswerk gesteld worden:

1. Ervaart u hinder van uw klacht? Zo ja, hoeveel?

2. Is het duidelijk voor u wat uw klacht inhoudt en waar dit vandaan komt?

- [illegible]

-

6. Waar heeft u behoefte aan (gehad) om uw huiswerk nóg beter uit te kunnen voeren?

7. Hoe voert u de oefeningen thuis uit? (Waar/ wanneer/ hoe)

8. Wat vindt u ervan dat u thuis moet oefenen voor logopedie?

9. Is er iemand in uw omgeving die u ondersteunt bij het huiswerk?

- Zo ja: Heeft u hier baat bij?
- Zo nee: Heeft u hier behoefte aan?

Bijlage 16: E-mail aan cliënten voor valideren interview

Onderwerp: Controleren van uw interview

Beste [voornaam cliënt],

Onlangs bent u geïnterviewd over uw logopedische behandeling voor een onderzoek in de logopedische kliniek van Hogeschool Utrecht. Het interview is inmiddels uitgeschreven en deze is bijgevoegd in deze e-mail. Wij zouden u willen vragen om het interview door te lezen en ons te laten weten of uw mening goed overkomt en of u het eens bent met de manier waarop deze beschreven is. Voelt u zich vrij om, om wat voor reden dan ook, door u gewenste aanpassingen aan ons terug te sturen. Deze zullen wij verwerken. Mocht u geen aanpassingen hebben, dan horen wij dat ook graag. Daarnaast horen wij graag van u of u toestemming geeft om het interview te gebruiken in ons projectverslag. Uw persoonlijke gegevens worden uiteraard geanonimiseerd.

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Met vriendelijke groeten,

Leonoor Oonk (opdrachtgever)

Patricia van Nuland, Marissa van der Post en Sandy Wempe (onderzoekers)

Onderzoeksproject 'Huiswerkopdrachten in de logopedie in de kliniek van Hogeschool Utrecht'

Bijlage 17: Vragenlijst interview student

Vat samen en vraag door. Wanneer je twijfelt of je het goed begrepen hebt, vraag dit dan na. Zorg dat je de gevoelens boven tafel krijgt.

Naam interviewer:

Studentnamen:

Geboortedata:

Cliëntnaam:

Datum:

Tijd:

Instructie: Ons afstudeeronderzoek gaat over huiswerkopdrachten hier in de opleidingsklinieken.

Tijdens het observeren hebben we gekeken hoe huiswerk meegegeven en geëvalueerd wordt, en hoe de cliënten daarop reageren. Wij zijn ook heel benieuwd hoe jullie daar over denken. Daarom willen wij jullie wat vragen stellen. Jullie mogen naar alle eerlijkheid antwoorden, wij zijn er niet om jullie te beoordelen. Wij kijken alleen of er hier en daar nog iets verbeterd kan worden. Na afloop mailen we jullie met het interview, zodat jullie kunnen controleren of jullie meningen goed overkomen.

Ik wil het eerst hebben over het bedenken van huiswerk.

1. Hoe komen jullie tot het huiswerk dat jullie bedenken?

2. Wat vinden jullie goed gaan bij het huiswerk bedenken?

3. Wat vinden jullie moeilijk bij het huiswerk bedenken?

4. Wat vinden jullie belangrijk bij het huiswerk bedenken? Hebben jullie hierbij bepaalde aandachtspunten?

Nu wil ik het hebben over het meegeven van huiswerk.

5. Wat vinden jullie goed gaan bij het huiswerk meegeven?

6. Wat vinden jullie moeilijk bij het huiswerk meegeven?

7. Wat vinden jullie belangrijk bij het huiswerk meegeven? Hebben jullie hierbij bepaalde aandachtspunten?

8. Wat zouden jullie nodig hebben om het huiswerk meegeven nóg beter te doen?

9. Wordt er naar jullie idee aandacht besteed aan huiswerk meegeven aan cliënten in het onderwijs? Zo ja, waar en wat?

Nu wil ik het hebben over het evalueren van het huiswerk.

10. Wat vinden jullie goed gaan bij het huiswerk evalueren?

11. Wat vinden jullie moeilijk bij het huiswerk evalueren?

12. Wat vinden jullie belangrijk bij het huiswerk evalueren? Hebben jullie hierbij bepaalde aandachtspunten?

13. Het nieuwe huiswerk wordt in de laatste vijf minuten van de behandeling besproken. Denken jullie wanneer het huiswerk besproken wordt: 'De behandeling zit erop, alleen nog even snel het huiswerk opgeven voor volgende week'?

Bijlage 18: Verantwoording vragenlijst interview student

In deze bijlage worden de items van de student interviews en de vraagstellingen daarvan onderbouwd. De items zijn gebruikt omdat deze hielpen bij het beantwoorden van de onderzoeksvragen van dit project. De onderzoeksvragen die betrekking hadden op dit interview worden aan het begin van paragraaf 3.1.3 van dit product genoemd.

Bij een kwalitatieve analyse als in dit onderzoek was het belangrijk om vragen te stellen die open en niet suggestief waren (Baarda et al., 2013). Daarom is er hier onder waar nodig een onderbouwing gegeven over de vraagstelling. Deze vragenlijst is ter beoordeling voorgelegd aan de opdrachtgever van dit project, Leonoor Oonk. Zij had meer ervaring met afnemen van interviews dan de projectleden. Mevrouw Oonk bevestigde dat de vraagstelling goed was.

Deze interviews waren 'half-gestructureerd'. Zoals Baarda et al. (2013) beschrijft, zijn dit interviews waarbij de vraagstelling van alle belangrijke vragen vast ligt. Het doorvragen ligt echter niet vast hoewel daar soms wel voorbeelden van worden gegeven. De onderzoekers waren daarnaast vrij om af te wijken van de vraagvolgorde en – formulering als dat beter uitkwam. Hier is voor gekozen zodat de onderzoekers zich konden laten leiden door hetgeen de geïnterviewde zei. Zo werd dicht bij zijn of haar mening gebleven en was er een logische opbouw in de vragen.

Aan het begin van het interview werd tegen de studenten gezegd dat zij zich vrij mochten voelen om naar alle eerlijkheid antwoord te geven op de vragen en dat zij niet door de onderzoekers beoordeeld zouden worden. De onderzoekers waren zich bewust van het feit dat studenten zich ongemakkelijk zouden kunnen voelen bij vragen over activiteiten waarop zij eerder beoordeeld waren door docenten uit de opleidingskliniek.

Ik wil het eerst hebben over het bedenken van huiswerk.

- 1. Hoe komen jullie tot het huiswerk dat jullie bedenken?**
- 2. Wat vinden jullie goed gaan bij het huiswerk bedenken?**
- 3. Wat vinden jullie moeilijk bij het huiswerk bedenken?**
- 4. Wat vinden jullie belangrijk bij het huiswerk bedenken? Hebben jullie hierbij bepaalde aandachtspunten?**

Nu wil ik het hebben over het meegeven van huiswerk.

- 5. Wat vinden jullie goed gaan bij het huiswerk meegeven?**
- 6. Wat vinden jullie moeilijk bij het huiswerk meegeven?**
- 7. Wat vinden jullie belangrijk bij het huiswerk meegeven? Hebben jullie hierbij bepaalde aandachtspunten?**
- 8. Wat zouden jullie nodig hebben om het huiswerk meegeven nóg beter te doen?**
- 9. Wordt er naar jullie idee aandacht besteed aan huiswerk meegeven aan cliënten in het onderwijs? Zo ja, waar en wat?**

Nu wil ik het hebben over het evalueren van het huiswerk.

10. Wat vinden jullie goed gaan bij het huiswerk evalueren?

11. Wat vinden jullie moeilijk bij het huiswerk evalueren?

12. Wat vinden jullie belangrijk bij het huiswerk evalueren? Hebben jullie hierbij bepaalde aandachtspunten?

13. Het nieuwe huiswerk wordt in de laatste vijf minuten van de behandeling besproken. Denken jullie wanneer het huiswerk besproken wordt: 'De behandeling zit erop, alleen nog even snel het huiswerk opgeven voor volgende week'?

→ De onderzoekers hadden in het tweede jaar van hun opleiding ervaren dat zij zo dachten aan het eind van de behandeling. Ook tijdens het observatieonderzoek in de opleidingskliniek zagen zij dat er weinig tijd werd genomen voor het opgeven van het huiswerk. Met deze vraag trachtten zij er achter te komen of daar een speciale rede voor was. Er moet wel opgemerkt worden dat deze vraag een verdedigend antwoord uit zou kunnen lokken.

Bijlage 19: E-mail uitnodiging student-interviews

Beste studenten,

Zoals beloofd, hier een mailtje waarin we graag een afspraak met jullie maken om wat vragen te beantwoorden voor ons onderzoek over de klinieken (en komen jullie te weten wat we al die tijd hebben geobserveerd!).

Jullie hebben het waarschijnlijk erg druk met de laatste loodjes voor blok D, maar jullie zouden ons erg helpen met tien minuutjes van jullie tijd. Graag zouden we jullie per koppel waarin jullie behandeld hebben spreken.

Mogelijk kunnen jullie de volgende data en tijden:

- Donderdag 8 mei heel de dag
- Vrijdag 9 mei vanaf 13:00
- Maandag 12 mei heel de dag
- Dinsdag 13 mei vanaf 12:00
- Woensdag 14 mei heel de dag

Geef even aan op welk tijdstip je als koppel zou kunnen, dan sturen wij jullie het lokaal.

Alvast heel erg bedankt!

Groetjes,

Sandy, Marissa en Patricia

Bijlage 20: E-mail aan studenten voor valideren interview

Onderwerp: Controleren van jullie interview

Beste [voornaam studenten],

Onlangs zijn jullie geïnterviewd over de door jullie gegeven logopedische behandelingen voor een onderzoek in de logopedische kliniek van Hogeschool Utrecht. Het interview is inmiddels uitgeschreven en deze is bijgevoegd in deze e-mail. Wij zouden jullie willen vragen om het interview door te lezen en ons te laten weten of jullie mening goed overkomt en of jullie het eens zijn met de manier waarop deze beschreven is. Voelen jullie je vrij om, om wat voor reden dan ook, door jullie gewenste aanpassingen aan ons terug te sturen. Deze zullen wij verwerken. Mochten jullie geen aanpassingen hebben, dan horen wij dat ook graag.

Daarnaast horen wij graag van jullie of jullie toestemming geven om het interview te gebruiken in ons projectverslag. Jullie persoonlijke gegevens worden uiteraard geanonimiseerd.

Hartelijk dank voor jullie medewerking!

Met vriendelijke groeten,

Leonoor Oonk (opdrachtgever)

Patricia van Nuland, Marissa van der Post en Sandy Wempe (onderzoekers)

Onderzoeksproject 'Huiswerkopdrachten in de logopedie in de kliniek van Hogeschool Utrecht'

Bijlage 21: Beschrijving onderzoekers

Hieronder volgt een beschrijving van hoe de onderzoekers zich onderscheiden in hun profilering. Hierdoor deden zij allen verschillende ervaringen op met het aspect huiswerk. Ook wordt in deze bijlage een persoonlijke hypothese van elk van de onderzoekers op de hoofdvraag van dit onderzoek beschreven. Deze hypothese werd opgesteld voor de start van het praktijkonderzoek. De hoofdvraag was: *'Welke strategieën kan een student logopedie aanwenden om de cliënt met stem en/of verstaanbaarheidsklachten te ondersteunen om zijn logopedisch huiswerk zo effectief mogelijk uit te voeren zodat dit bijdraagt aan een maximaal therapieresultaat?'*

Patricia van Nuland heeft zich op de volgende manier geprofileerd:

- Middels de Minor 'Aphasia, dysphagia and dysarthria: The advanced course'.
- Zij heeft werkveld ervaring opgedaan in het behandelen van volwassenen met spraak-, taal en slikproblemen als gevolg van niet aangeboren hersenletsel en volwassen patiënten met neuro-musculaire aandoeningen, MS, Parkinson en dementie tijdens een stage in een verpleeghuis in het 4^e jaar van de opleiding.

Hypothese op de hoofdvraag: 'Ik denk dat het de cliënten helpt als ze concrete afspraken maken met de student over in welke situatie en hoe vaak zij huiswerk moeten doen. Daarnaast denk ik dat het hen helpt als zij achteraf kunnen opzoeken wat ze moesten doen, hetzij op schrift hetzij op video, hetzij met behulp van een audio-opname.'

Marissa van der Post heeft zich op de volgende manier geprofileerd:

- Middels de Minor 'Aphasia, dysphagia and dysarthria: The advanced course'.
- Zij heeft werkveld ervaring opgedaan in het behandelen van volwassenen met spraak-, taal en slikproblemen als gevolg van niet aangeboren hersenletsel en volwassen patiënten met neuro-musculaire aandoeningen, MS en Parkinson tijdens een stage in een revalidatiecentrum en in het ziekenhuis op de afdeling Neurologie in het 4^e jaar van de opleiding.

Hypothese op de hoofdvraag: 'Ik denk dat het belangrijk is om cliënten op de juiste manier te ondersteunen door de informatie ook op schrift mee te geven, concrete afspraken te maken en door regelmatig positieve feedback te geven'.

Sandy Wempe heeft zich op de volgende manier geprofileerd:

- Middels de Minor 'Het kind met beperkingen: Interdisciplinair benaderd.'
- Zij heeft werkveld ervaring opgedaan in behandelen van kinderen met taal-, spraak- en eet- en drinkproblematiek op basis van syndromen, aangeboren en niet aangeboren hersenletsel tijdens een stage in een revalidatiecentrum in het 4^e jaar van de opleiding.

Hypothese op de hoofdvraag: 'Ik denk dat het belangrijk is om concrete afspraken te maken met de cliënt als je huiswerk opgeeft. De cliënt moet weten wanneer, hoe vaak en in welke situatie hij een oefening moet doen, anders is de kans groter dat hij het niet doet. Ik denk dat het de cliënt aanmoedigt om huiswerk te doen als hij een hulpmiddel meekrijgt (een beschrijving op schrift, video- of audio-opname). Daarnaast moet in elke behandeling tijd worden ingericht om te bespreken op welke problemen de cliënt gestuit is tijdens het oefenen. Daar moet de therapeut op inspelen om de toekomstige uitvoering van huiswerk te stimuleren.'

Bijlage 22: Resultaten vanuit checklist observatieonderzoek

Observatiepunt/code	Aantal x Ja (gezien)	Aantal x Nee (niet gezien)	Aantal x N.v.t.	Totaal (aantal keer gemeten)	Bijzonderheden
1. Evalueren huiswerkopdrachten	20	-	-	20	1x gemist
2. Navragen redenen	5	4	11	20	1x gemist
3. Samen zoeken naar mogelijkheden/oplossingen	1	13	6	20	3x student draagt het aan, 1x gemist
4. Duidelijk maken verantwoordelijkheden cliënt		7	13	20	1x gemist
5. Specifieke feedback	19	2	-	21	
6. Positieve feedback (shaping)	17	4	-	21	
7. Navragen mening cliënt over behandeling	5	16		21	7x Mening over de oefening gevraagd
8. Doel van de oefening	5	14	2	21	
9. Concrete afspraken. Zo ja? Hoe:	8	7	6	21	
<i>Wanneer</i>	-	-	-	-	
<i>Frequentie</i>	3	-	-	-	
<i>Duur</i>	5	-	-	-	
<i>Plaats</i>	5	-	-	-	
Samenwerking tussen cliënt en therapeut:					
10. Samen zoeken naar haalbare oefeningen	1	14	6	21	
11. Samen zoeken naar haalbare frequentie	-	15	6	21	
12. Samen zoeken naar gunstige momenten/act.	1	14	6	21	
13. Bespreken haalbaarheid beoogde gedrag	3	19	-	21	
14. Navragen mogelijke problemen bij thuis oefenen	-	15	6	21	Ook niet bij de transfer (2x)
15. Demonstreren van de oefening	16	2	3	21	3x slechts gedeeltelijk (toch bij Ja gescoord)
16. Oefenen huiswerk tijdens behandeling	18	-	3	21	4x slechts gedeeltelijk (toch bij Ja gescoord)

Observatiepunt/code	Aantal x Ja (gezien)	Aantal x Nee (niet gezien)	Aantal x N.v.t.	Totaal (aantal keer gemeten)	Bijzonderheden
17. Wijze van meegeven huiswerk			4	21	
<i>Mondeling</i>	17				
<i>Schriftelijk</i>	15				
<i>Audio-opname</i>	2				
<i>Anders</i>	5				materiaal in de vorm van plaatjes, logboek 3x, thuis laten opnemen 1x

N.v.t. item 2,3,4: Er waren geen problemen bij het oefenen dus zijn deze items niet van toepassing.

N.v.t. item 10 t/m 17: Het betrof hier de laatste behandelingen. Hier werd geen huiswerk meer meegeven, enkel vervolgadviezen gegeven. Bij sommige laatste behandelingen werden echter nog wel extra oefeningen meegegeven voor thuis. Dit is vervolgens wel beoordeeld. Daarom zijn er verschillende getallen bij "n.v.t.".