

---

# **Ervaringen van ouders van kinderen met een specifieke taalontwikkelingsstoornis in de logopedische zorg**

**Jantina Mantel**

Student Logopedie aan de Hogeschool Utrecht

**Inge Klatte**

Docent Logopedie aan de Hogeschool Utrecht

## **Abstract**

De resultaten van een inductief kwalitatief onderzoek over ervaringen van vier ouders van kinderen met een specifieke taalontwikkelingsstoornis (S-TOS) worden beschreven. Positieve- en negatieve ervaringen, gevoelens, wensen en gedachten met betrekking op de logopedische zorg zijn in kaart gebracht middels diepte-interviews en een thematische analyse. De ouders vinden het belangrijk een goede band te hebben met de therapeut, progressie te zien in de behandeling en een positieve ontwikkeling op participatieniveau te merken bij hun kind. De resultaten komen overeen met eerdere studies betreffende het belang van een positieve ontwikkeling op participatieniveau bij kinderen met een S-TOS.

---

## Inleiding

Een specifieke taalontwikkelingsstoornis (S-TOS) is een neurobiologische ontwikkelingsstoornis van genetische oorsprong (Villanueva et al., 2015; Ullman & Pierpont, 2005). Gedurende het leven kan deze stoornis van grote invloed zijn (Wadman, Durkin & Conti-Ramsden, 2008). Vroegtijdig signaleren van spraak- en taalstoornissen is dan ook van groot belang (NVLF, 2011). Position Statement Preventie Logopedie (NVLF, 2011) beschrijft dat tijdig signaleren van spraaktaalstoornissen uitstroom naar speciaal onderwijs kan voorkomen, evenals vroegtijdige school verlaten, gedragsproblemen en criminaliteit op latere leeftijd, door het verkrijgen van vroegtijdige interventie. Johnson, Beitchman en Brownlie (2010) tonen met een systematische review aan dat lage taalscores op jonge leeftijd een sterk causaal verband hebben met een lage sociaaleconomische status (SES) op 25 jarige leeftijd. In hetzelfde onderzoek worden er, naast geslacht, geen vroege voorspellers gevonden op het ervaren van kwaliteit van leven op de lange termijn. Nicola en Watter (2015) tonen met een cohortonderzoek echter wel ervaring van een verminderde kwaliteit van leven op de korte termijn bij kinderen met een ernstige S-TOS, beoordeeld door kind en ouder. Ouders van kinderen met een ernstige S-TOS beoordelen het sociaal-emotionele levensaspect van hun kind van lage kwaliteit.

Een mixed method research (Roulstone, 2015) laat zien dat ouders het resultaat van de logopedische behandeling willen zien in het dagelijks leven van het kind, op participatieniveau, evenals logopedisten.

Echter, er bestaat een gap in de literatuur wat betreft evidentie voor de impact van logopedische behandelingen op het dagelijks leven van het kind. Daarbij bestaan er nog onvoldoende mogelijkheden voor het in kaart brengen van het functioneren van het kind op participatie- en activiteitsniveau, noemen Gerrits, Beers, Bruinsma en Singer (2017). Dit maakt dat er weinig handvatten zijn om doelgericht en evident te werken aan een positief effect in het dagelijks functioneren (Roulstone, 2015).

In logopediepraktijk X wordt het belang van een positieve impact op het dagelijks functioneren beaamd. Zij beogen aandacht te besteden aan de sociaal-emotionele beleving van kind en ouder en streven ernaar het kind te wapenen in de zelfstandigheid passend bij de leeftijd.

Om gericht te kunnen werken aan verandering op participatieniveau, naar de wensen van ouders, zijn proximale resultaten nodig uit de wetenschap. Om proximale resultaten te bemachtigen is er zicht nodig op de vele factoren die mogelijk invloed hebben op de meting van de participatie (Roulstone, 2015). Praktijkgericht onderzoek heeft een meerwaarde om inzicht te verkrijgen in de beïnvloedende factoren door het perspectief van ouders uit te diepen (Wouters & Van Zaal, 2013; Roulstone, Coad, Ayre, Hambly & Lindsay, 2012). Ouders hebben een minder robuust perspectief dan professionals (Roulstone, Coad, Ayre, Hambly & Lindsay, 2012). De evidentie van de distale resultaten uit praktijkgerichte onderzoeken kunnen gebruikt worden voor het opstellen van een hypothese en is mogelijk een schakel om tot een proximale verklaring te komen die het dagelijks leven van een kind met S-TOS positief kan beïnvloeden (Roulstone, 2015).

Het doel van dit onderzoek is om een stukje inzicht te verkrijgen in de belevingswereld van ouders van het kind met S-TOS en geeft antwoord op de volgende vraag: *Hoe ervaren ouders van een kind met een specifieke TOS tussen de 4;0 en 10;0 jaar het zorgaanbod van de logopedist?*

## **Methode**

### ***Design***

De data is verzameld aan de hand van inductief kwalitatief onderzoek in de vorm van diepte-interviewafnames. In een inductieve vorm van kwalitatief onderzoek ontstaat er een theorie vanuit hetgeen dat zich aandient tijdens de interviews, in tegenstelling tot deductief kwalitatief onderzoek, waar een vooronderstelling wordt getoetst naar aanleiding van onderzoeksresultaten (Wouters & Van Zaalen, 2013).

De geselecteerde ouders zijn individueel face-to-face geïnterviewd met het doel een weergave te creëren van ervaringen van ouders in een logopediepraktijk. De diepte-interviews bevatten een semigestructureerde constructie. De onderwerpen van de te stellen vragen zijn van te voren opgesteld aan de hand van een literatuuronderzoek. Tijdens het interview is er op de reactie van de participant geanticipeerd en had de onderzoeker een volgende interviewhouding.

### ***Participanten***

Vier ouders (Tabel 1) zijn geselecteerd op basis van inclusiecriteria bestaande uit wettelijk vastgestelde ouders volgens artikel 198 en 199 uit het Burgerlijk Wetboek 2018 (Overheid.nl, 2018). De ouders hebben minimaal één kind met een (vermoedelijke) S-TOS met een leeftijd tussen de 4;0 en 10;0 jaar met reden dat een S-TOS te diagnosticeren is vanaf een leeftijd van 4 jaar (Richtlijn Logopedie bij taalontwikkelingsstoornissen, 2017). Het betreffende kind heeft minimaal zes maanden behandeling gevolgd bij een NVLF geregistreerd logopedist. De zes maanden zijn opgesteld ter voorkoming van een bias, doordat met het handelen volgens de NVLF richtlijnen, -standaarden en -documenten kwaliteit wordt nagestreefd en wordt gemonitord (NVLF, 2016). Het kind en de geselecteerde ouder zijn minimaal 75% van de geplande consulten aanwezig geweest. Bij de geselecteerde ouders bestaat er een variatie van de SES, voor het verkrijgen van een beeld dat zo representatief mogelijk is aan de Nederlandse samenleving. De SES is vastgesteld aan de hand van niveau van opleiding en werk van de geïnterviewde ouder (Shavers, 2007).

Geëxcludeerd zijn de partners van de geselecteerde ouders en een ouder waarvan de afspraak is komen te vervallen, door een spoedvertrek naar het buitenland.

**Tabel 1** *Geselecteerde participanten*

| <b>Naam ouder (fictief)</b> | <b>Niveau SES</b> | <b>Leeftijd kind in jaren</b> | <b>Gediagnosticeerd S-TOS kind</b> | <b>Meertalig kind</b> | <b>Tijd logopedie kind</b> |
|-----------------------------|-------------------|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------|----------------------------|
| Faria (vrouw)               | Matige SES        | 4;5                           | Nee                                | Ja                    | 8 maanden                  |
| Eva (vrouw)                 | Lage SES          | 10;0                          | Ja                                 | Nee                   | 5 jaar                     |
| Mo (man)                    | Hoge SES          | 4;2                           | Nee                                | Ja                    | 14 maanden                 |
| Fena (vrouw)                | Hoge SES          | 4;8                           | Ja                                 | Nee                   | 14 maanden                 |

### **Procedure**

Literatuuronderzoek startte met het opstellen van search strings in zowel het Nederlands als het Engels. De Nederlandse search strings zijn ingevoerd in Springerlink en Google Scholar. Voor de Engelstalige search strings zijn internationale databases gebruikt; PubMed, the Cochrane library en ASHA. Tijdens het zoeken zijn de gebruikte search strings genoteerd in een tabel. De gescreende literatuur is geïncludeerd op basis van niveau van evidentie volgens de evidentiepiramide (Kalf & De Beer, 2011). Op deze wijze zijn er onderwerpen vastgesteld die als kapstok voor de interviews fungeerden en als format zijn opgesteld (Bijlage 1). Voordat het opgestelde format werd uitgevoerd op de ouders, vond er een pilot plaats met een vierdejaars logopediestudent die verbaal en schriftelijk feedback gaf. Verbaal en schriftelijk feedback bevordert het professionele handelen (Ivers et al., 2012).

De interviewafnames duurden 20 tot 39 minuten en bestonden grotendeels uit exploratieve vragen (Brunklaus, 2011). Tijdens het interview was er aandacht voor een veilige en ontspannen sfeer om zo veel mogelijk gerichte data te verkrijgen; er is rekening gehouden met een stille, rustige ruimte en de onderzoeker zat in een 90 gradenhoek van de ouder (Rijksuniversiteit Groningen, 2017). De onderzoeker paste gesprekstechnieken toe, beschreven in het format (Bijlage 1), zodat de ouder vertrouwen kreeg en geen angst ervoer (Moore, Rivera Mercado, Grez Artiguez & A Lawrie, 2013).

Van elke interviewafname is er een audio-opname gemaakt voor het analyseren van de data en voor het reflecteren op eigen handelen (*reflective journal keeping*), aanbevolen door Van Borsel (2015) en Braun en Clarke (2006). Het reflecteren op eigen handelen is schriftelijk genoteerd en richtte zich op de houding van de onderzoeker en de sfeer tijdens het interview. Het reflecteren vond plaats vóór het volgende interview, zodat de observaties nog vers in het geheugen aanwezig waren.

### **Analyse**

De audio-opnames zijn getranscribeerd, gecodeerd en geanalyseerd aan de hand van een *thematische analyse*, beschreven door Braun en Clarke (2006). De thema's bestaan uit data die semantisch gelinkt zijn en zijn vastgesteld op basis van het oordeel van de onderzoeker met de onderzoeksvraag als leidraad. Het is niet kwantitatief vast te stellen hoeveel themagerichte antwoorden er nodig zijn om een thema te kunnen vormen (Braun & Clarke, 2006). Bij het analyseren van de data zijn er expliciete en impliciete

bewoordingen geïnterpreteerd door verbanden te leggen voor een compleet beeld. De data is regelmatig gedeeld en bediscussieerd met een docent van de Hogeschool Utrecht en een vierdejaars logopediestudent, om de kans op een *overfitting bias* te minimaliseren. De thema's zijn uitgewerkt in een mindmap (Bijlage 2).

De gebruikte software voor het transcriberen, coderen en thematiseren is Microsoft Word Office 16. De mindmap is uitgewerkt met Freemind.

### ***Indicatie betrouwbaarheid***

Door data te verschaffen aan de hand van diepte-interviewafnames is er de mogelijkheid tot doorvragen naar concrete voorbeelden, gedachten, gevoelens, opvattingen en gedragingen, met als doel een compleet beeld te verkrijgen (Van Borsel, 2015).

Inductief kwalitatief onderzoek is grotendeels interpreteerbaar en daarmee subjectief, wat maakt dat er gediscussieerd kan worden over de betrouwbaarheid. Er behoort echter rekening gehouden te worden met de kwalitatief gerichte onderzoeksvraag die vraagt om kwalitatieve data en daarbij passende criteria (Van Borsel, 2015; Braun & Clarke, 2006). De betrouwbaarheid is beoogd door het nauwkeurig bijhouden van de gevolgde werkwijze (*audit trail*), door bekritisering van een student en docent (*sceptical peer review*), door een nauwkeurige beschrijving van de context te geven (*thick description*) en door *reflective journal keeping*.

### ***Overweging ethische aspecten***

Bij dataverschaffing middels interviewafnames heeft men in een directe vorm te maken met mensen (Wouters & Van Zaalen, 2013). De onderzoeker heeft daarom de mogelijk nuttig opleverende data zorgvuldig afgewogen met de te vragen inspanning en mogelijke risico's voor de ouders. Voor deelname aan het onderzoek zijn de ouders, zowel mondeling als schriftelijk, geïnformeerd over de voor- en nadelen van deelname. De ouders gaven toestemming voor deelname (*informed consent*) en hielden het recht zich te onttrekken aan het onderzoek zonder opgaaf van reden (Wouters & Van Zaalen, 2013).

Een nadeel van de uitgevoerde methode is dat de onderzoeker enigzins op de hoogte was van de afgelegde levensweg van de ouders. Doordat er ervaringen zijn besproken en er is doorgevraagd op gevoelens en concrete situaties, was er een risico op emotionele draaglast. Om de emotionele draaglast te beperken, heeft de onderzoeker een actieve luisterhouding aangenomen, zich empathisch opgesteld, haar eigen referentiekader losgelaten, rekening gehouden met de grenzen van de ouder en de ouder serieus genomen (Brunklaus, 2011).

## **Resultaten**

Er zijn vier thema's geselecteerd waarin de onderzoeksvraag als leidraad is genomen, uitgewerkt met de gesignaleerde sub-thema's.

### *I Positieve ervaringen*

De positieve ervaringen lopen uiteen. Overeenstemming wordt gevonden in het belang van de handelswijze en het karakter van de **therapeut**. De positieve ervaringen met betrekking tot de therapeut zijn een goede band met de therapeut hebben, zowel kind als ouder, waardoor de therapeut vertrouwd wordt, de therapeut is kritisch, eerlijk en rechtvaardig, de therapeut is ervaren, is een goed rolmodel en geeft de ouder zelfvertrouwen.

Ik vind haar altijd heel kritisch, maar ook rechtvaardig. Ze zal je nooit dingen aanpraten die niet kloppen en als iets niet klopt, dan zegt ze dat ook. Ik hou daarvan. (Faria)

**Tabel 2** *Aanwezigheid ouder in behandelkamer tijdens behandeling*

| <b>Participant</b> | <b>Aanwezigheid</b>                 | <b>Toelichting</b>                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Faria              | Aan het einde van de behandelsessie | ‘Ik zit er nooit bij als de logopedist bezig is met mijn kind, dan zit ik altijd in de wachtkamer, want ik weet dat hij zich dan beter kan concentreren en focussen op haar. Zij hebben ook echt een band opgebouwd, waardoor het voor hem positief werkt.’                                    |
| Eva                | Wachtkamer                          | Vindt dat kind (10 jaar) oud genoeg is om alleen te gaan. Ervaart van de afwezigheid soms nadelen.<br><br>‘Ik vind het prima dat ik wacht in de wachtkamer tijdens de behandeling. (.....) Maar ik ben er natuurlijk ook niet bij dat half uur, dus ik weet niet hoe de gesprekken hier gaan.’ |
| Mo                 | Gehele behandelsessie               | Gebruikt de aanwezigheid om de huiswerkopdrachten correct uit te voeren.<br><br>‘Ik zie dan wel eens ouders in de wachtkamer zitten en die hebben dan geen flauw benul van wat hun kind doet.’                                                                                                 |
| Fena               | Gehele behandelsessie               | Heeft het nodig om thuis te oefenen.<br><br>‘Ik vind logopedie moeilijk te vatten. Ik had nooit een beeld van logopedie en ik vind het nog steeds moeilijk om daar een beeld van te maken eigenlijk.’                                                                                          |

Drie ouders noemen te leren van de therapeut door te observeren tijdens de behandeling. Over de nodige duur van de **aanwezigheid in de behandelruimte** tijdens de behandeling verschillen de meningen (Tabel 2).

**Progressie in de behandeling** wordt als een belangrijke ervaring gezien, met daarbij een **positieve invloed op het dagelijks leven**. Drie ouders zien de progressie bij hun kind. Afname van spanning en frustratie en toename van zelfvertrouwen worden genoemd.

Over het algemeen ben ik tevreden en zeker als J. vooruit blijft gaan. Dan heeft het toch effect. En dan weet je niet precies waar het vandaan komt, maar ja. Ik wil het niet weg hebben voor haar. (Fena)

Ik vind het wel leuk die ontwikkeling die hij doormaakt. Je merkt gewoon het verschil. Hij zit lekkerder in zijn vel daardoor. (Faria)

De huiswerkopdrachten bieden **structuur**.

We krijgen elke week opdrachten mee en die doen we thuis ook. Dat zorgt ook wel voor structuur bij L. (Mo)

Drie ouders maken een **positieve ontwikkeling** door (Tabel 3).

**Tabel 3** Positieve ontwikkeling van de ouder

| Participant | Ontwikkeling                 | Quote                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Faria       | Meer zelfvertrouwen          | ‘Als ouder krijg je geen handboekje van dit is goed en dit is slecht. Soms moet je uitgaan van je eigen gevoel. (...) De logopedist voegt ook meerwaarde toe aan vertrouwen geven om er achter te staan.’                                                                                                                                                                                                                               |
| Mo          | Eyeopener                    | ‘Ik denk dat het ook voor mij een les is, ook als de behandeling is gestopt dat ik er dan op die manier mee om ga. Het is voor mij een referentie om op te pakken, zeg maar. Want kijk, ik kom natuurlijk ook uit een gezin waarbij mijn ouders ons niet begeleidden met huiswerk. Dan is het voor mij ook natuurlijk wel een eyeopener, zeg maar.’                                                                                     |
| Fena        | Durft kind meer los te laten | ‘Het is nu voor het eerst dat ze naar een les gaat zonder mij erbij. Ik heb heel lang voor haar vertaalt. Dan keek ze naar mij van, zo wil je het even zeggen? En dat vroeg ze ook heel vaak direct, nou zeg jij het maar eventjes. En bij dansles zeiden we, nou heel veel plezier. En tegenwoordig kan ze daar eeh, het is niet zo dat ze stil wordt of spuugt. Je ziet dat ze daar echt veel meer zelfvertrouwen in heeft gekregen.’ |

## ***II Negatieve ervaringen***

Ook deze lopen uiteen. Eén ouder zegt geen negatieve ervaringen te hebben in de logopediepraktijk. De overige drie ouders noemen een aantal verbeterpunten.

De meerderheid heeft een aanmerking op het **informer** over de ernst van de taalproblemen. Twee ouders geven hierin aan laat te zijn geïnformeerd over de taalproblemen als stoornis. Dat er weinig bekend is over S-TOS, geven ouders als oorzaak van het late informeren. Eén ouder ervaart een te kort aan informatie over meertaligheid en noemt het bestaan van te weinig onderzoek als oorzaak.

Er werd gezegd dat het verstandig is naar logopedie te gaan. En dat was het. Toen dacht ik, nou dat zal wel komen. Maar er was niemand die zei van, het is een taalontwikkelingsstoornis, het heeft te maken met de aanleg van je moedertaal ofzo. Als iemand dat had gezegd, dan waren er bij mij wel alarmbellen gaan rinkelen. (Eva)

Als ik informatie mis dan ga ik er zelf naar op zoek of dan vraag ik het. (...) Nu ik erover nadenk, het voelt niet vanzelfsprekend om informatie te vragen. Ik heb het niet gemist hoor, maar als ik vragen heb over TOS dan ga ik naar de ambulant begeleider. Hier zijn ze meer op een praktisch niveau. (Fena)

De **behandeltijd** per week wordt als weinig ervaren en de opdrachten tijdens de behandeling en voor thuis zijn **weinig afwisselend**.

Ik vind een half uurtje toch wel een beetje kort, maar wel voldoende om te begrijpen hoe ik daar zelf als ouder een bijdrage aan kan leveren. (...) Ik denk zelf dat een sessie van een uurtje of twee uurtjes nuttiger is voor L. (Mo)

Ik vind het altijd heel moeilijk van, goh ja, dit was het dan weer. Ik vind het ook altijd weinig, maar het is niet mijn vakgebied, dus ik wil daar dan ook geen oordeel over vellen ofzo. Oké, als we dit moeten doen, dan doen we dit. (Fena)

De **samenwerking** tussen school en de logopedist wordt als slecht ervaren. Er wordt onderling weinig gecommuniceerd. De logopedist is afwezig bij groot overleggen en overeenstemming ontbreekt tussen de les- en behandelthema's. De communicatie over de les- en behandelthema's is verbeterd gedurende de behandeling.

We hebben twee keer in het jaar groot overleg, dan komen we bij elkaar. De ene keer mag I. (logopedist) wel komen en de andere keer niet. Zij hebben zoiets van, als I. komt dat gaat van zijn pakketgeld af, dus dat is.... en dat is ook logisch! I. kan dat ook niet uit vrijwillige.. die heeft natuurlijk, die kan niet als logopediste denken van, nou vrijwillige basis, ik ga even overal langs hoe een kind in elkaar steekt. (Eva)

Eén ouder noemt dat er **hoge verwachtingen** worden gesteld aan het kind. Eén ouder zegt hier bang voor te zijn.

Een verhaal komt er natuurlijk wat minder duidelijk bij hem uit. (...) Ik heb soms ook wel het idee dat mensen van hem verwachten van, ja maar hij moet ook wel heel duidelijk een verhaal opbouwen. En dan denk ik: 'Als dat niet in een persoon zit, kan je het ook niet in een persoon gaan kneden'. (...) Ik bedoel, je kan met je handen werken. (Eva)

Ik wil mijn kind niet forceren en met vier jaar al het hele alfabet te kennen. Ik vind het belangrijk dat een kind, een kind moet zijn. (Mo)

Wat betreft de **toegevoegde waarde** van de logopedische behandeling gericht op taal zijn twee ouders stellig over hun twijfel.

Ik denk op zich wel dat het goed gaat. Alleen weet ik soms niet wat de bijdrage levert of wat de toegevoegde waarde is voor E., omdat het natuurlijk een heel complex dingetje is. (Eva)

Ik vind het ook weer moeilijk om te zien of het nou het effect heeft van de oefening, het effect van dat ze ouder wordt of het effect dat ze op school veel spreekt of het effect van ja, dat haar taalontwikkeling gewoon verder gaat. Dat heb ik vanaf het begin gehad. Met de uitspraak is dat duidelijker natuurlijk. Dan kan je zien van ja, vorige week kon ze nog niet de S en we hebben het nu drie weken geoefend en nu kan ze het wel. Bij de zinsbouw is het dan weer moeilijker om het effect te zien. (Fena)

### **III Gevoelens**

De gevoelens die worden ervaren zijn zowel positief als negatief. Een positief gevoel dat wordt genoemd door drie ouders is dat zij **blij** zijn door de progressie in de taalontwikkeling en het zelfvertrouwen van hun kind. Negatieve gevoelens die door de meerderheid worden ervaren zijn **bezorgdheid, frustratie** en **onzekerheid**. Frustratie en onzekerheid wordt ervaren, doordat ouders niet gehoord en geïnformeerd worden. De ouders waren bezorgd vanwege het zien van frustratie bij hun kind. Eén ouder voelde zich

**geconfronteerd** toen haar duidelijk werd dat haar kind een S-TOS heeft. In Tabel 4 zijn de gedachten van de ouders weergegeven.

**Tabel 4** *Gedachten en gevoelens van de ouder*

| Participant | Gevoel                       | Gedachten                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Faria       | Onzeker                      | ‘Ligt het aan mij dat ik dingen zie die er niet zijn?’                                                                                                                                                                                                                      |
| Eva         | Schuldgevoel                 | ‘Misschien had ik er zelf ook eerder achteraan moeten gaan.’                                                                                                                                                                                                                |
|             | Frustratie                   | ‘Wat geeft mij de garantie dat het anders uitpakt?’                                                                                                                                                                                                                         |
| Mo          | Onzeker<br>/verantwoordelijk | ‘Ik denk dat elke manier van aandacht goed is voor een kind. En ik sta er gewoon voor open. Ik ga niet met de hakken in het zand zetten en zeggen mijn dochter is slim. Nee, ik bedoel, als dat zo is, dan is dat zo, maar ik ben wel kritisch. Naar mijzelf toe kritisch.’ |
| Fena        | Geconfronteerd               | ‘Als er als moeder iets over je kind wordt gezegd, dan vind je dat belangrijk. En het is natuurlijk ook een zorg die over je kind wordt geuit.’                                                                                                                             |
|             | Onzeker                      | ‘Ik vertrouw dan ook wel op het programma. Ik wil niet te veel druk leggen op J. en ik geloof echt wel dat er een lijn in zit. Maar zelf vanuit het onderwijs... ja, ik weet het niet. Ik weet het niet. Misschien een andere insteek gewend ofzo.’                         |

#### **IV Wensen**

De wensen van de ouders liggen dicht bij elkaar (Tabel 5). Allen hebben zij behoefte aan **duidelijkheid**, middels tijdig geïnformeerd worden over de oorzaak, ernst en prognose van de taalproblemen en over de duur van de behandeling. Ook willen zij **gehoord** worden, door de gevoelens van bezorgdheid om hun kind serieus te nemen. Twee ouders geven aan dat er verder moet worden gekeken dan de richtlijnen en meer naar het **individuele kind**, want alle kinderen zijn anders. Alle ouders geven aan dat zij vooral hun kind **gelukkig** willen zien.

**Tabel 5** *Wens van de ouder*

| <b>Participant</b> | <b>Wens</b>                   | <b>Quote</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Faria              | Gehoord worden                | ‘Stuur ouders niet gelijk weg. Er zijn ook kinderen die misschien net iets te slim zijn dan het gemiddelde kind, maar zich misschien ook niet kunnen uitdrukken. Daar raken ze gefrustreerd van of heel stil of teruggetrokken, terwijl eigenlijk als je alleen maar kijkt en luistert, een goede richting opstuurt, je daar heel veel profijt van kan hebben.’                                                                          |
| Eva                | Variatie in oefeningen        | ‘Hetzelfde trucje week in week uit, weet ik niet of dat voor zulke kindjes het beste is.’                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Mo                 | Meer onderzoek tweetaligheid  | ‘Er wordt heel weinig aandacht geschonken aan meertaligheid, volgens mij, terwijl je ziet dat het tegenwoordig een must is om een vreemde taal te leren. (...) Er wordt niet uitgegaan van tweetaligheid, zeg maar. En vaak zie je dat dat zo’n kind een spurt maakt op latere leeftijd zeg maar. Ik hoop dat op den duur daar wel meer aandacht voor komt zeg maar. Dat tweetaligheid niet per definitie een taalachterstand betekent.’ |
| Fena               | Informatie over huidige staat | ‘Dat weet ik echt helemaal niet, nee nee. We staan nu ook echt zo op het punt, over een paar weken groot overleg met de ambulante begeleider van J. en zo, dus. We staan ook echt zo op het punt dat ik eerst is even wil horen hoe het gaat eigenlijk, hoe anderen het zien, laat ik het zo zeggen, want ik weet wel hoe het gaat.’                                                                                                     |

## Discussie

Dit onderzoek betrof het inzichtelijk maken van het perspectief van ouders op het zorgaanbod van de logopedist door middel van interviewafname. De meerderheid van de ouders zeggen overal tevreden te zijn over de geboden logopedische zorg. De belangrijkste componenten van de tevredenheid zijn de houding van de logopedist, duidelijkheid en de progressie van de behandeling, die mede zichtbaar is in de participatie. De houding van de logopedist heeft invloed op de gevoelens van ouders, zoals bezorgdheid, frustratie en onzekerheid. Ouders voelen zich gehoord wanneer er aandacht is voor de zorgen die bij hen spelen en wanneer zij serieus genomen worden.

Aan de behoefte van duidelijkheid wordt nog niet geheel voldaan, middels onvoldoende informeren over de oorzaak, ernst en prognose van de taalproblemen en over de duur van de behandeling. Mogelijk hangt dit samen met de gap in de literatuur wat betreft factoren in de participatie, want een aantal ouders hebben twijfels over de werkzaamheid van de logopedische behandelingen gericht op taal. Het onderscheid in de tevredenheid tussen de ouders is te vinden in de transfer naar de participatie. De tevreden ouder ziet een afname in frustratie en spanning in het dagelijks leven. Het

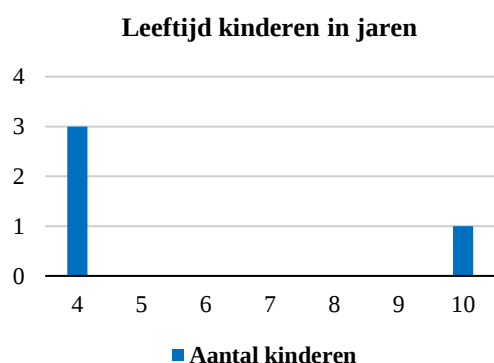
belang van een positieve verandering in de participatie komt overeen met onderzoek van Roulstone (2015).

Meer (praktijkgericht) onderzoek is nodig om gericht verandering te brengen op participatieniveau. Om ouders zich gehoord te laten voelen is het van belang rekening te houden met de wensen en gevoelens van de ouders. Gesprekken, binnen behandeltijd van het kind, zijn hier voor nodig. De ouders zijn de sleutel naar informatie en ontwikkeling op participatieniveau bij het kind met S-TOS, overeenkomend met Roulstone, Coad, Ayre, Hambly en Lindsay (2012).

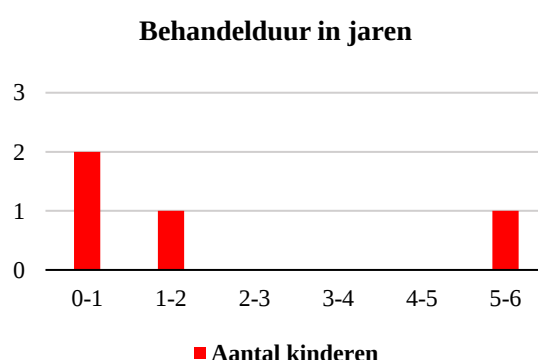
### **Beperkingen en krachten**

Mogelijk is er sprake van een *selection bias*. Volgens de Richtlijn Logopedie bij taalontwikkelingsstoornissen (NVLF, 2017) behoort ontbreken van spontaan herstel uitgesloten te worden voor een diagnose S-TOS. Bij een kind van een geselecteerde ouder is er mogelijk sprake van een blootstellingsachterstand in het Nederlands. Er is twijfel over de onmogelijkheid tot spontaan herstel. Daarbij is de spreiding groot tussen de leeftijden van de kinderen van de geselecteerde ouders

**Figuur 1** Spreiding en verdeling van de leeftijd van het kind met S-TOS



**Figuur 2** Spreiding S-TOS verdeling van de duur van de behandeling van het kind met S-TOS



en de verdeling van de leeftijden is beperkt (Figuur 1). Drie kinderen hebben een leeftijd tussen de vier en vijf jaar en één kind is 10;0 jaar. Ook de behandeltijd heeft een grote spreiding en beperkte verdeling (Figuur 2). Het is aannemelijk dat de leeftijd en duur van de behandeljaren onderling samenhangen, maar ook samenhangen met progressie in de behandeling en daarmee op de frequentie van de positieve en negatieve ervaringen, gebaseerd op de visie van ouders op het belang van progressie. Naast een betere verdeling had een grotere onderzoeksgroep een representatiever beeld over positieve en negatieve ervaringen kunnen bewerkstelligen. Bij kwalitatief onderzoek is echter een kleine onderzoeksgroep gebruikelijk (Wouters & Van Zaalen, 2013). Daarbij ligt de nadruk van dit onderzoek op volledigheid en het inzichtelijk maken van gevoelens en gedachten in plaats van representativiteit, wat de kracht van het onderzoek is. Er heeft een gedetailleerde analyse plaatsgevonden van diepte-interviews die tijdrovend zijn en liet daardoor weinig ouders toe. Voor tijdswinst kon er gekozen worden voor een

focusgroup-gesprek, met daarmee de mogelijkheid tot een grotere onderzoeksgroep. Hier is niet voor gekozen, omdat de diepgang en volledigheid vermoedelijk negatief beïnvloed zou worden door de groepsdynamiek.

## Referenties

- Borsel, J. van (2015). *Wetenschappelijk onderzoek in de logopedie* (vierde, herziene druk). Leuven / Den Haag: Acco.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3, 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Brunklaus, O. (2011). *Interactieve vaardigheden in de zorg. Communicatie in het perspectief van herstel*. Amsterdam: Pearson Benelux.
- Gerrits, E., Beers, M., Bruinsma, G. & Singer, I. (2017). *Handboek taalontwikkelingsstoornissen*. Bussum: Coutinho.
- Ivers, N., Jamtvedt, G., Flottorp, S., Young, J.M., Odgaard-Jensen, J., French, S.D., . . . Oxman AD. (2012). Audit and feedback: effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 6. Art. No.: CD000259. doi: 10.1002/14651858.CD000259.pub3.
- Johnson, C. J., Beitchman, J. H. & Brownlie, E. B. (2010). Twenty-year follow-up of children with and without speech-language impairments: Family, educational, occupational and quality of life outcomes. doi:10.1044/1058-0360
- Kalf, J.G. & Beer, J. de (2011). *Evidence-based logopedie* (tweede druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Moore, P.M., Rivera Mercado, S., Grez Artiguez, M. & A Lawrie, T (2013). Communication Skills training for healthcare professionals working with people who have cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 3. Art. No.: CD003751. doi: 10.1002/14651858.CD003751.pub3.
- Nicola, K. & Watter, P. (2015). Health-related quality of life from the perspective of children with severe specific language impairment. doi:10.1186/s12955-015-0326-1
- NVLF (2011). *Position statement preventieve logopedie*. Woerden: NVLF.
- NVLF (2016). Vakinhoud. Geraadpleegd op <https://www.nvlf.nl/paginas/openbaar/vakgebied/vakinhoud/vakinhoudOverheid.nl>

- NVLF (2017). *Richtlijn Logopedie bij taalontwikkelingsstoornissen*. Woerden: NVLF.
- Wet- en Regelgeving. Burgerlijk Wetboek Boek 1. Geraadpleegd op [http://wetten.overheid.nl/BWBR0002656/2018-01-01#Boek1\\_Titeldeel11\\_Afdeling1](http://wetten.overheid.nl/BWBR0002656/2018-01-01#Boek1_Titeldeel11_Afdeling1)
- Rijksuniversiteit Groningen (2017). Experts interviewen. Geraadpleegd op <https://www.rug.nl/languagecentre/communicationtraining/academic/hacv/handboek/mondeling/student/interviewen/>
- Roulstone, S. (2015). Exploring the relationship between client perspectives, clinical expertise and research evidence. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 17(3): 211–221. doi:10.3109/17549507.2015.1016112
- Roulstone, S., Coad, J., Ayre, A., Hambly, H. & Lindsay, G. (2012). The preferred outcomes of children with speech, language and communication needs and their parents. Geraadpleegd op: <https://www.researchgate.net/publication/265758817>
- Shavers, V.L. (2007). Measurement of socioeconomic status in healthdisparities research. *Journal of the medical Association*, 99: 1013–1023.
- Ullman, M.T. & Pierpont, E.I. (2005). Specific Language Impairment is not specific to language. The procedural deficit hypothesis. *Cortex*, 41(3): 399-433.
- Villanueva P., Nudel R., Hoischen A., Fernández M.A., Simpson N.H., Gilissen C., ... Newbury, D.F. (2015). Exome sequencing in an admixed isolated population indicates NFXL1 variants confer a risk for specific language impairment. doi: 10.1371/journal.pgen.1004925
- Wadman, R., Durkin, K. & Conti-Ramsden, G. (2008). Self-esteem, shyness, and sociability in adolescents with Specific Language Impairment (SLI). *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 51(4): 938-952.
- Wouters, E. & Zaalen, Y. van (2013). *Praktijkgericht onderzoek in de paramedische zorg*. Bussum: Coutinho.

## Bijlage 1 *Format interview*

### Hoofdvraag

*Hoe ervaren ouders met een kind met TOS tussen de 4;0 en 10;0 jaar het zorgaanbod van de logopedist?*

### Opgestelde onderwerpen

1. Hoe ervaart de ouder de TOS bij zijn/haar kind?
2. Wat is de visie van de ouder op de gedane behandelingen?
3. Hoe heeft de ouder de rolverdeling ervaren tussen logopedist en ouder ten aanzien van de behandelperiode?
4. Wat waren en zijn de verwachtingen met betrekking tot het resultaat van het behandelen van de TOS?
5. Wat vindt de ouder van de verkregen informatie van de logopedist over een TOS?

Tijdens het gehele interview worden er de volgende gesprekstechnieken toegepast:

- Minimale non-verbale aanmoedigingen
- Functionele stiltes laten vallen
- Parafraseren
- Samenvatten
- Doorvragen
- Woord-voor-woord reflectie
- Referentiekader verdwijnt naar de achtergrond
- Gevoelsreflectie

(Rijksuniversiteit Groningen, 2017; Brunklaus, 2011)

### Intro

1. Op tijd komen (Rijksuniversiteit Groningen, 2017)

Wanneer de participant binnen komt, zal de onderzoeker een open vriendelijke houding hebben. De onderzoeker geeft een hand (als de participant vanuit culturele of religieuze redenen geen hand kan of wil geven, dan neemt de onderzoeker hier genoeg mee en excuseert zich). De onderzoeker biedt een stoel aan en stelt de participant op zijn gemak.

2. De onderzoeker neemt plaats in een hoek van 90° (Universiteit Groningen, 2017)

3. Koetjes en kalfjes (Rijksuniversiteit Groningen, 2017)

De onderzoeker gaat in op hetgeen wat de participant zegt en/of stelt een sociale vraag dat past binnen de context.

Bijvoorbeeld:

*“Heeft u van het zonnetje kunnen genieten vandaag?”*

4. De onderzoeker introduceert zichzelf (Rijksuniversiteit Groningen, 2017)

De onderzoeker stelt zich voor en herhaalt waarom het interview plaats vindt.

*“Ik zal me allereerst voorstellen.”*

*“Ik ben Jantina Mantel en ik ben vierdejaars logopediestudent aan de Hogeschool Utrecht. In het vierde jaar is het gebruikelijk een onderzoek te doen. Mijn onderzoek richt zich op ervaringen van ouders die een kind met een taalontwikkelingsstoornis hebben.”*

5. De expertise van de participant wordt benadrukt (Rijksuniversiteit Groningen, 2017)

*“De reden waarom ik u uitgenodigd heb, is omdat ik benieuwd ben naar uw ervaring. Uw ervaring heeft een meerwaarde voor het onderzoek.”*

6. De participant wordt met u aangesproken, tenzij de participant toestemming geeft te tutoyeren (Rijksuniversiteit Groningen, 2017)

### Onderwerp 1

Om het gesprek diepgang te kunnen geven, zijn hoe-vragen het best toepasselijk. Hoe-vragen zijn open-vragen en geven de gelegenheid om ervaringen te verwoorden, gevoelens en gedachten kunnen erin kwijt en ze bieden ruimte om zowel algemeen als concreet te antwoorden (Brunklaus, 2011).

*Kunt u iets vertellen over hoe u de taalontwikkelingsstoornis van uw kind ervaart?  
Hoe vindt u dat uw kind het functioneert op school? Hoe merkt u dat? (NVLf, 2011)  
Hoe zijn de sociale contacten van uw kind? (Nicola & Watter, 2015)  
Wat doet het met u dat uw kind een TOS heeft? Hoe voelt u zich daar bij?  
Hoe heeft de TOS van uw kind invloed op uw leven?*

### Onderwerp 2

Wanneer een persoon over problemen of ervaringen vertelt, zijn er in meerdere of mindere mate verleden, heden en toekomst in betrokken. Visies ontstaan uit een ervaring (Brunklaus, 2011). De eerste vraag is een open vraag die zich richt op het verleden. Met behulp van exploratieve vragen kunnen verleden, heden en verwachtingen in kaart gebracht worden. Exploratieve vragen zijn gericht op de gebeurtenis, de gedachten, de gevoelens, het gedrag en de gevolgen (de 5 G's), beschrijft Brunklaus (2011).

*Kunt u iets vertellen over de logopedische behandelingen die uw kind gehad heeft?  
Wat vindt u van de behandelingen die gegeven zijn? Waarom vindt u dat?  
Zou u het anders hebben willen zien? Waarom?*

### Onderwerp 3

Tijdens het interview is er de mogelijkheid om gericht of ongericht door te vragen. Voorbeelden van ongericht doorvragen zijn: Hoe bedoelt u? Kunt u daar iets meer over vertellen? En voorbeelden van gericht doorvragen zijn: Hoe kwam dat? Waarom denkt u dat? (Rijksuniversiteit Groningen, 2017). Beide manieren zullen worden gebruikt in de interviewafnames.

*Kunt u iets vertellen over uw rol binnen de logopedische behandeling?  
Welke activiteiten voert/voerde u uit tijdens de behandelsessie?  
Welke activiteiten worden/werden van u gevraagd als huiswerkopdracht?  
Wat vindt u van de activiteiten die van u gevraagd worden? Waarom?  
In hoeverre heeft/had u het gevoel inspraak te hebben in de logopedische behandeling?  
Zou u de mate van inspraak in de behandeling van uw kind willen veranderen? Waarom wel/niet?*

## Onderwerp 4

Wat was uw verwachting toen uw kind begon met logopedie?  
 Waar was de verwachting op gebaseerd?  
 In hoeverre is de verwachting uitgekomen? Wat is uw gevoel daarbij?  
 Wat zou u nu willen voor uw kind?

## Onderwerp 5

In hoeverre was het bestaan van een taalontwikkelingsstoornis bij u bekend, voordat uw kind logopedie kreeg? Hoe is dat nu?  
 Wat vindt u van de gekregen informatie? Waarom vindt u dat?  
 Waar zou u nog meer informatie over gehad willen hebben?

## 7. De afsluiting

## Bijlage 2 Mindmap

