



Opbrengsten Twinning project HR-Logosu

‘Positionering van de logopedie in Suriname’

Een participatief actie-onderzoek

Opbrengsten Twinning project HR-Logosu

‘Positionering van de logopedie in Suriname’

Een participatief actie-onderzoek



Karin Neijenhuis
Gerda Brondijk
Gracia Nelson
Jenny Polanen
Gaytrie Kali

Versie 6 oktober 2022

Inhoudsopgave

Inleiding	3
<i>Communicatieve kwetsbaarheid in de samenleving</i>	3
<i>Prevalentie van communicatiekwetsbaarheid</i>	4
<i>Logopedie zorgt voor betere communicatie; een mensenrecht</i>	4
<i>Voorgeschiedenis</i>	5
<i>Huidige stand van zaken</i>	5
<i>Aanleiding huidig project</i>	6
<i>Combinatie van praktijkgericht onderzoek, voorlichting en scholing</i>	6
Doelen	8
Methode	9
<i>Beoogde methode</i>	9
<i>Activiteiten</i>	9
<i>Toegepaste methode</i>	11
<i>Analysemethode interviews</i>	12
Resultaten	14
<i>Kwantitatieve resultaten</i>	14
<i>Kwalitatieve resultaten 1: individuele interviews met de logopedisten</i>	14
<i>Kwalitatieve resultaten 2: interviews met de actiegroepen</i>	17
<i>Kwalitatieve resultaten 3: Interviews met professionals</i>	21
Discussie	27
<i>Proces</i>	27
<i>Resultaten</i>	28
Conclusie	29
Literatuur	31
BIJLAGEN	32
<i>Bijlage 1: Format actieplan feb 2020</i>	33
<i>Bijlage 2: Interviewprotocol actiegroepen nov 2021</i>	44
<i>Bijlage 3: Interviewprotocol actiegroepen mrt 2022</i>	46
<i>Bijlage 4: Interviewprotocol professionals april-mei 2022</i>	48
<i>Bijlage 5: SWOT analyses actiegroepen in november 2021 en maart 2022</i>	51

Inleiding

De band tussen de Surinaamse logopedisten en de Hogeschool Rotterdam (HR) stamt uit 2007 toen de Surinaamse opleiding logopedie werd ondersteund door de opleiding logopedie van de HR. Met de hulp van de Nederlandse docenten zijn in 2011 de eerste afgestudeerden afgeleverd die als allround logopedist zijn opgeleid. In hetzelfde jaar mocht een groep afgestudeerden zich middels een kijkstage en andere onderwijsactiviteiten verdiepen in een onderwerp, omdat ze als juniordocent voor de opleiding Logopedie werden klaargestoomd. Nadat de eerste studenten in Suriname in 2011 afstudeerden, kregen studenten van de opleiding logopedie van de HR de mogelijkheid om in Suriname stage te lopen bij de logopedisten in Suriname.

Samen met de oudste logopedist in Suriname is de vereniging van logopedisten, LOGOSU, opgericht. Hierbij heeft de opleiding logopedie Rotterdam ondersteuning geboden.

Communicatieve kwetsbaarheid in de samenleving

Personen, die communicatief kwetsbaar zijn, hebben een verminderd vermogen om te spreken, horen, begrijpen, lezen, onthouden, of schrijven (Blackstone, 2015). Dit verminderde vermogen kan enerzijds het gevolg zijn van factoren, verbonden met de persoon zelf, zoals een aandoening op het gebied van spraak, taal, stem of gehoor. Anderzijds kan dit gerelateerd zijn aan de context of situatie; in situaties waarin heldere communicatie plaatsvindt (bijvoorbeeld doordat de gesprekspartner ondersteuning biedt door langzaam te spreken in eenvoudige taal) kan iemand minder communicatief kwetsbaar zijn dan in situaties waarin dat niet het geval is.

De impact van communicatieve kwetsbaarheid op het dagelijks leven is groot.

Volwassenen met verworven beperkingen op het gebied van communicatie (bijvoorbeeld na hersenletsel) ondervinden vaak problemen met (het behouden van) werk, familierelaties en vrienden. Ook is er bij hen een afname in sociale activiteiten, emotioneel welbevinden en kwaliteit van leven. Bij kinderen met aangeboren en ontwikkelingsproblemen (zoals schisis, slechthorendheid/ doofheid, taalontwikkelingsstoornissen) is er geen sprake van verlies van mogelijkheden, maar verloopt de ontwikkeling niet optimaal. Dit levert een cascade van risico's op voor het ontwikkelen van geletterdheid, het behalen van studiesucces, het vinden van werk, het emotioneel welbevinden en het opbouwen van sociale relaties (voor een uitgebreid overzicht, zie: Hilari & Botting, 2011). Bovendien kan communicatieve kwetsbaarheid ervoor zorgen dat de gezondheid negatief beïnvloed wordt; er is een sterke relatie tussen laaggeletterdheid en gezondheidsvaardigheden, aangezien laaggeletterden verminderd toegang hebben tot informatie over gezondheid.

Volgens het intergenerationele perspectief (waarin elke generatie de komende generatie sterk beïnvloed qua ontwikkelingskansen) kan de impact van communicatieve kwetsbaarheid beschreven worden als een vicieuze cirkel. Deze start bij communicatief kwetsbare volwassenen, die als (toekomstige) ouders minder toegang hebben tot informatie betreffende opvoeding en taalstimulering van hun kinderen. Vervolgens worden hun kinderen vanuit deze (mogelijk) taalarme omgeving ook communicatief kwetsbaar,

met als gevolg dat zij risico lopen op problemen in studie, welzijn, gezondheid en (kans op) werk. Uiteindelijk worden deze kinderen weer ouders en dan begint de cyclus opnieuw. De expertise van logopedisten kan helpen om deze vicieuze cirkel te doorbreken. Hierbij is een belangrijke voorwaarde, dat beleidsmakers hiervan mede overtuigd worden. Internationaal zijn er diverse initiatieven op dit gebied, aangevoerd door diverse beroepsverenigingen van logopedisten (o.a. Royal College of Speech Language Therapists (RCSLT), 2017, zie tinyurl.com/SLCCapacity; The International Communication Project, zie www.internationalcommunicationproject.com).

Prevalentie van communicatiekwetsbaarheid

De prevalentie van communicatiekwetsbaarheid is lastig vast te stellen. Een conservatieve schatting door Law et al. (2007) is dat 1-2 % van de populatie het moeilijk vindt effectief te communiceren zonder hulp. Een iets hogere schatting is, dat een kwart van de personen met beperkingen communicatief kwetsbaar is (McLeod & McKinnon, 2007); als we ervan uitgaan dat 15% van de bevolking een beperking heeft (www.internationalcommunicationproject.com), dan komen we op een prevalentie van bijna 4% communicatief kwetsbare personen. Kijken we naar leeftijdsgroepen, dan zijn kinderen en ouderen in het algemeen vaker kwetsbaar in hun communicatie, en mannen vaker dan vrouwen (Australian Bureau of Statistics, 2017). In ontwikkelingslanden ervaren 50-70% van de kinderen communicatieve beperkingen (www.internationalcommunicationproject.com). Voor Suriname geldt, dat we bij een geschatte prevalentie van 2 tot 4% uitkomen op een aantal van 11.268 tot 22.536 communicatief kwetsbare personen (berekend op een bevolkingsgrootte van 563.402 in 2017; cijfers verkregen via worldbank.org).

Logopedie zorgt voor betere communicatie; een mensenrecht

Ook in Suriname geldt, dat communicatie een mensenrecht is; wereldwijd werd in 2018 de 70e verjaardag van de Universele Verklaring van de Mensenrechten gevierd, waarbij ten behoeve van de rechten van communicatief kwetsbare personen de nadruk gelegd moet worden op artikel 19: 'Iedereen heeft recht op vrijheid van meningsuiting'. (zie ook het themanummer van de International Journal of Speech-Language Pathology: <https://www.tandfonline.com/toc/iasl20/20/1>). Voor hen geldt, dat hun 'stem' (= hun mening) mogelijk niet gehoord wordt vanwege hun gebrek aan 'stem' (= de mogelijkheid om deze te uiten) (McCormack et al., 2018).

Logopedisten kunnen veel betekenen voor het toegankelijk maken van communicatie voor communicatief kwetsbare personen. Logopedie richt zich op het optimaliseren van de communicatieve competenties van gesprekspartners. Hiermee worden zowel personen met communicatieve kwetsbaarheid als hun gesprekspartners bedoeld. Daarnaast behoort ook het bieden van zorg rondom eten en drinken tot de expertise van de logopedist. Naast een basisbehoefte, is eten en drinken ook een belangrijke sociale activiteit. Bovendien zijn de primaire functies, benodigd voor het spreken, hetzelfde als die voor het eten, drinken en slikken.

Logopedisten zijn deskundig in het stellen van diagnoses, uitvoeren van behandelingen, maar geven ook voorlichting, verrichten preventieve activiteiten, passen coaching toe en participeren in praktijkgericht onderzoek (NVLF, 2013).

Logopedisten hebben expertise in huis om niet alleen zorg te bieden aan de communicatief kwetsbare persoon middels stoornisgericht behandelen, maar richten zich ook op het verbeteren van hun participatie in de samenleving en het bevorderen van omgevingsfactoren (zowel sociaal als fysiek). Hiermee dragen logopedisten bij aan een communicatief toegankelijke samenleving (Neijenhuis, 2018).

Voorgeschiedenis

Uit een onderzoek in het schooljaar 2005-2006 van de stichting Projecten Christelijk Onderwijs op scholen in de wijken Flora en Marowijne bleek dat er veel problemen waren in de spraak- en taalontwikkeling en leesvoorwaarden van de leerlingen. Een belangrijke conclusie uit dit onderzoek was de behoefte aan een groot aantal logopedisten binnen het onderwijs. In deze periode werd de inschatting gemaakt dat er 100 logopedisten nodig zouden zijn binnen het onderwijs. Om aan die vraag te voldoen was het van belang om in Suriname logopedisten te gaan opleiden en zo werd, een opleiding logopedie gestart, waarbij de Hogeschool Rotterdam de opleiding ondersteunde. Er waren destijds namelijk slechts drie logopedisten in Suriname werkzaam.

In 2007 startte de opleiding Logopedie in Suriname en begon een groep van ongeveer 25 studenten die voor het eerst zou worden opgeleid tot logopedist.

Vier jaar later, op 28 maart 2011, studeerden de eerste acht logopedisten af. Hun afstuderen was met veel ceremonieel omkleed, omdat zij deel uitmaakten van de eerste groep studenten met een Bachelors titel van het IOL.

Na een enthousiaste en intensieve sollicitatieperiode bleek dat het werkveld niet voorbereid was op deze beroepsgroep. De meerwaarde van deze professionals in de praktijk was onbekend. Het was daarom niet vreemd dat er - ondanks enthousiaste eigen initiatieven - geen vacatures beschikbaar waren voor deze beroepsgroep. Doordat de beroepsperspectieven niet positief waren, behielden vele afgestudeerde logopedisten hun oude baan. Een enkeling nam het initiatief om een eigen praktijk op te zetten.

Huidige stand van zaken

Anno 2019 zijn er 48 logopedisten afgestudeerd in Suriname. De opleiding wordt op last van het MINOWC in augustus 2019 afgesloten. Van deze logopedisten werken er 19 fulltime, 11 werken parttime in een particuliere praktijk naast hun reguliere baan. Er zijn 22 logopedisten werkeloos als logopedist of bewust afgehaakt of verhuisd naar het buitenland.

Uiteindelijk werkt slechts een klein deel van de afgestudeerden als logopedist, omdat zowel binnen onderwijs als de gezondheidssector geen werkplekken gecreëerd zijn.

Het aantal van 30 werkende logopedisten geeft een ratio van 1 logopedist per 18.780 inwoners van Suriname. Ter vergelijking: in westerse landen als de Verenigde Staten, Verenigd Koninkrijk, Australië en Canada werkt gemiddeld 1 logopedist per 2500-4700 inwoners, in Nederland 1 per 2250 inwoners. Dit zou kunnen betekenen dat communicatief

kwetsbare inwoners van Suriname ten opzichte van westerse landen minder ondersteuning krijgen in de toegang tot communicatie.

Aanleiding huidig project

In een kennismakingsgesprek in 2017 tussen het bestuur van de Vereniging van logopedisten in Suriname (LOGOSU) en de onderdirecteur van het ministerie van Volksgezondheid is gesproken over de stand van zaken en doorontwikkeling van logopedie in Suriname. Naar aanleiding van dit gesprek is aan het bestuur gevraagd om de behoefte/noodzaak en inzet van logopedie in kaart te brengen.

Vraag en aanbod op de arbeidsmarkt van logopedisten vertoont grote frictie. Aan de aanbod-zijde staan er logopedisten die willen, kunnen en mogen werken, maar er is weinig tot geen vraag aan de kant van de werkgevers omdat de mogelijkheden tot inzet niet of nauwelijks bekend zijn.

Combinatie van praktijkgericht onderzoek, voorlichting en scholing

Zoals eerder beschreven is in samenwerking met partijen in Vlaanderen een prevalentieonderzoek gaande. Verdere verkenning van de behoefte aan en bekendheid met logopedie binnen de Surinaamse samenleving is noodzakelijk. Indien de bevolking genoeg bekend is met de expertise en meerwaarde van logopedisten, kunnen zij de behoefte hieraan beter formuleren en krijgt de logopedist een erkende positie in zorg en onderwijs. Door betere positionering van de logopedist wordt zijn/ haar expertise optimaal benut. Hiermee kan kwaliteit van leven en sociale participatie van bevolking met communicatieve kwetsbaarheid en/ of slikproblemen worden verhoogd.

Elders in de wereld zijn soortgelijke projecten ondernomen, waarvan wij de succesfactoren en valkuilen ter harte zullen nemen. Eén van dergelijke projecten is het 'Communication Capacity Research Program' in Fiji (Hopf, 2018), dat zich vooral richtte op kinderen. Via 4 opeenvolgende onderzoeksfasen werd gestreefd naar het ontwikkelen van cultureel en taakkundig passende producten (oefenprogramma's, diagnostische instrumenten), die door de plaatselijke logopedisten en andere professionals konden worden ingezet om de communicatieve vaardigheden van kinderen te bevorderen. Dit programma laat zien dat participatie van de plaatselijke bevolking uit alle lagen (cliënten, hun omgeving, professionals) voorwaardelijk is om passende oplossingen te kunnen ontwikkelen, die een duurzame toepassing zullen gaan krijgen. Ook in het huidig project zal samenwerking met alle partijen van belang zijn, waarbij allereerst verkend zal worden hoe de communicatief kwetsbare personen op dit moment ondersteund/ begeleid worden. Vervolgens zal samen met deze personen en hun betrokkenen (naasten, professionals) bekeken worden waar de expertise van de logopedist ingezet kan worden. Voorlichting zal hiervan een belangrijk onderdeel vormen, maar ook het publiceren van onderzoeksresultaten en het presenteren van deze resultaten via diverse (formele en informele) kanalen. Na het scheppen van meer bekendheid over de mogelijkheden van logopedie zullen de samenwerkingsmogelijkheden met logopedisten geëxploreerd worden in een aantal proeftuinen, liefst in verschillende werksettings (onderwijs, gezondheidszorg, langdurige zorg voor ouderen, voor mensen met verstandelijke beperkingen).

De werkwijze, die Hogeschool Rotterdam hanteert, kenmerkt zich door het voortdurend verbinden van onderwijs, praktijk en onderzoek; precies wat in het huidige project noodzakelijk is om gelijke kansen te creëren voor communicatief kwetsbare personen in Suriname.

Voor een duurzame kennisopbouw is het van belang dat er overzicht is over de studentenprojecten door middel van een langlopende onderzoekslijn. Dit is mogelijk middels de samenwerking met het Kenniscentrum Zorginnovatie van de Hogeschool Rotterdam. Het lectoraat Zorg voor Communicatie, dat hiervan deel uitmaakt, is nauw betrokken bij de opleiding logopedie (zie ook <https://www.hogeschoolrotterdam.nl/onderzoek/lectoren/zorginnovatie/lectoren/dr.-karin-neijenhuis/lectorat-zorg-voor-communicatie>). Diverse docent-onderzoekers en student-onderzoekers van de opleiding logopedie participeren reeds in dit onderzoeksprogramma. Zowel de HR-opleiding logopedie als het lectoraat Zorg voor Communicatie hebben 'Meer Taligheid' als speerpunt in hun onderwijs- en onderzoeksprogramma staan, vanwege het feit dat Rotterdam een superdiverse samenleving kent met een grote en groeiende hoeveelheid verschillende culturen. In Suriname is de multiculturele samenleving al gedurende veel langere tijd een gegeven. In de toekomst is het interessant om gezamenlijk vergelijkend onderzoek hierover op te zetten, waarbij geprofiteerd kan worden van kennis en ervaring uit Suriname betreffende de multiculturele samenleving. Hiervoor is het echter van belang dat logopedisten in Suriname binnen de verschillende werkterreinen een bijdrage kunnen leveren.

Er zal niet alleen gewerkt worden aan positionering middels praktijkgericht onderzoek; om de bekendheid van logopedie binnen de Surinaamse gemeenschap te vergroten is het ontwikkelen van voorlichtingsmateriaal en voorlichtingsactiviteiten op de verschillende vakgebieden en doelgroepen van de logopedie eveneens van groot belang.

Zowel in het praktijkgericht onderzoek als in het ontwikkelen van voorlichtingsmateriaal kunnen studenten van de HR een bijdrage leveren in samenwerking met de logopedisten verbonden aan LOGOSU.

Tenslotte krijgen Surinaamse logopedisten nascholing aangeboden door HR in de vorm van cursussen (in Suriname) en stages (in Nederland), waarmee hun expertise wordt vergroot.

Doelen

Naar aanleiding van het projectteam overleg op 8 februari 2020, waarin gesproken is over gewenste doelen van het project worden hieronder de doelen omgezet naar meetbare aspecten, waarop het gehele project kan worden geëvalueerd.

Hoofddoel:

'Verbeteren van de zorg rondom kinderen, volwassenen en ouderen, met communicatieve kwetsbaarheid en/ of slikproblemen, waardoor de kwaliteit van leven en sociale participatie wordt verhoogd.'

Subdoelen:

Kwantitatief:

1. Actieve participatie in project van 50 Surinaamse logopedisten
2. Opzetten van actieve kwaliteitskringen of vakgroepen, leerwerk gemeenschappen
3. Groter bereik van de afdeling begeleiding/ schoollogopedie
4. Vergroting aantal aanmeldingen/ verwijzingen voor logopedie
5. Meer werkende logopedisten
6. Meer logopedische zorg buiten Paramaribo
7. Meer bezoekers website
8. Minimaal 5 logopedisten passen andere werkwijze toe
9. Logosu verkrijgt er 10 leden bij

Kwalitatief:

10. 'Drive' in basishouding logopedisten
11. Gesprekspartner zijn van overheids- en beleidsinstanties, ministerie
12. Logopedie in het curriculum van andere professionals (langere termijn doel)
13. Professionalisering van logopedisten
14. Erkenning/ bekendheid van de logopedie in Suriname bij ouders, professionals, samenleving (o.a. via media)
15. Erkenning van het beroep logopedist in de zorg en in onderwijs
16. Kundig en 'sterk', empowered logopedisch team; komt sterk over in de media
17. Logopedisten passen meer rollen toe naast de rol van therapeut/ centrale rol logopedist
18. Acties van 10 logopedisten nav stage in NL
19. Andere werkwijze van logopedisten vastgelegd in functie-omschrijving

Methode

Beoogde methode

In februari 2020 werd de volgende methode van gegevensverzameling beoogd: Aan het begin (en ook tijdens het verloop en aan het eind) van het project leggen we de volgende aantallen vast ten behoeve van de kwantitatieve doelen:

- Deelnemers aan alle activiteiten (doel 1)
- Samenstelling en aantal bijeenkomsten actiegroepen (die mogelijk overgaan in kwaliteitskringen) (doel 2)
- Wat is het huidige bereik van de logopedisten in de afdeling begeleiding: hoeveel cliënten per logopedist/ per week of per maand, per jaar? (doel 3, 4)
- Hoeveel logopedisten werken er in Suriname? Waar werken deze logopedisten (regio)? Hoeveel cliënten bereiken zij per week/maand/jaar? (doel 4, 5, 6)
- Hoeveel bezoekers zijn er van de website? (doel 7)
- Hoeveel leden heeft Logosu? (doel 9)
- Bijhouden met wie we in gesprek gaan (overheid, beleidsmakers, media etc.) en liefst ook welke effecten dit uiteindelijk had (=kwalitatief) (doel 11)

Om de kwalitatieve doelen te kunnen evalueren, wilde we het volgende doen:

- Interviews onder de 10 stagiaire-logopedisten: (doel 8, 10, 17, 18)
 - Wat heb je anders gedaan?
 - Hoe ervaar je dit?
 - Wat zijn voor jou de opbrengsten?
- Focusgroepinterviews onder de actiegroepen/ kwaliteitskringen: (doel 2, 8, 10, 16, 17, 19)
 - Hoe is jullie actieplan verlopen?
- Verslagen/ presentaties van elke actiegroep: (doel 1, 2, 8, 10, 13, 15, 16, 17, 19)
 - Welke werkwijze heb je toegepast?
 - Eigen evaluaties opgesomd
- Interviews onder cliënten (bijv. ouders, cliënten bij wie nieuwe werkwijze is toegepast): (doel 8, 10, 14, 15, 17)
 - Wat heeft logopedie voor jou betekend?
- Interviews onder professionals, met wie is samengewerkt: (doel 8, 10, 13, 14, 15, 17)
 - Hoe is de huidige samenwerking?
 - Wat is er veranderd t.o.v. 2 jaar geleden?

Doel 12 werd niet als haalbaar geacht om te betrekken in de gegevensverzameling, aangezien dit een langere termijndoel is en de periode van het project zou er te kort voor zijn.

Activiteiten

Na het samenstellen van subgroepen met logopedisten zijn er middels diverse werkbijeenkomsten 6 actieplannen opgesteld aan de hand van een format (zie bijlage 1), opgesteld aan de hand van richtlijnen met betrekking tot implementatie van interventies

van ZonMw (2020). Uiteindelijk zijn er 5 van de 6 actieplannen daadwerkelijk uitgevoerd en geëvalueerd.

De 5 uitgevoerde actieplannen speelden zich allemaal af rond een werkveld waar logopedisten reeds werkzaam waren, of bestaande contacten hadden. Het zesde plan, dat niet tot uitvoering is gekomen, was opgesteld door logopedisten die (nog) niet werkzaam waren in dit beroep en was, in plaats van binnen zorg en onderwijs, gericht op bewoners van bepaalde wijken in Paramaribo.

Tabel 1: de actiegroepen en hun deelnemersaantal, de inhoud, setting en het doel van hun actieplan

Naam actiegroep	Logopedische inhoud	Werksetting	Doel plan
1: Instellingen (n=3)	Veilig eten, drinken, slikken	Instellingen voor personen met meervoudige beperkingen: Betheljada, Anniecreche, Stigesu	Het verbeteren van de zorg rondom motorische en sensorische slikproblemen (eeten drinkproblematiek) binnen de instellingen met mensen met een beperking middels trainingen en co-teaching.
2: CVA (n=4)	Slikscreening mbv watersliktest	Ziekenhuizen: AZP, RKZ	Het afnemen van een slikscreening bij nieuwe CVA-patiënten door gekwalificeerd personeel.
3: Privé-praktijken (n=5)	Interactief voorlezen	Lagere scholen en TV	Meer leerlingen bereiken middels trainen en coachen van de leerkrachten van leerjaar 1 tot en met 3, door middel van interactief voorlezen.
4: Scholen (n=9)	Taalstimulering en VTO-screening	Lagere scholen	Het logopedisch bereik binnen de scholen in Suriname vergroten door Co-Teaching het taalonderwijs meerwaarde geven en de leerkrachten versterken, maar

			meer nog de taalzwakke leerlingen binnen het onderwijs beter te kunnen bedienen.
5: Prematuren (n=1)	Preverbale logopedie	Ziekenhuizen: St Vincentius	We willen bereiken dat prematuren en jonge kinderen met voedingsproblemen logopedische zorg krijgen door kinderartsen ertoe te bewegen de logopedisten in consult te roepen om logopedische zorg te bieden aan pasgeborenen en andere jonge kinderen met eet- en drinkproblemen.

Toegepaste methode

Wat betreft de *kwantitatieve evaluatie* is er vooral gekeken naar het bereik van de logopedisten, die via een nieuwe werkwijze andere professionals hebben getraind en gecoacht op de werkvloer en hiermee een rimpel effect richting hun cliënten/ patiënten/ leerlingen/zorgvragers, ouders en collega-professionals hebben gecreëerd.

Daarnaast is het ledenverloop binnen beroepsvereniging Logosu bijgehouden, alsmede het aantal gesprekken met beleidsmakers.

Wat betreft de *kwantitatieve evaluatie* zijn de volgende methoden van gegevensverzameling toegepast:

1. Interviews onder 10 logopedisten die participeerden in de actiegroepen
 - o Deze interviews waren gericht op motivatie (*motivation*), gelegenheid (*opportunity*) en capaciteit (*capacity*) van de logopedisten, als aspecten die in interactie met elkaar bepalen hoe gemakkelijk het is om een nieuwe werkwijze aan te passen. (gebaseerd op het COM-B model volgens Michie, Atkins & West, 2018)
2. Focusgroepinterviews bij (vertegenwoordigers van) 6 actiegroepen in november 2021 en 5 actiegroepen in maart 2022 (1 actiegroep is niet gestart)
 - o Hierbij werd in gezamenlijkheid een sterke-zwakte analyse middels SWOT opgesteld om sterke en zwakte punten, kansen en bedreigingen voor het actieplan te ontdekken. Een SWOT-analyse is namelijk bij uitstek geschikt voor gebruik in participatief actie-onderzoek om richtingen,

aandachtspunten en knelpunten van werkplannen te kunnen bepalen (Migchelbrink, 2016).

3. Interviews onder 20 professionals, met wie is samengewerkt in onderwijs en gezondheidszorg
 - Hierbij zijn vragen gesteld rondom de te behalen projectdoelen, in combinatie met elementen uit het Theoretical Domains Framework (Michie et al., 2018), die noodzakelijk zijn voor het slagen van nieuwe interventies.

De topics in de eerste twee typen interviews zijn samengevoegd tot een protocol, aangezien alle logopedisten die stage liepen in NL, ook betrokken waren in een actiegroep. In de bijlagen zijn de interviewprotocollen van bovenstaande interviews te vinden.

Interviews onder cliënten/ ouders waren gezien de diverse actieplannen uiteindelijk niet meer van toepassing, aangezien deze niet onder de directe doelgroep van deze plannen vielen.

Analysemethode interviews

De individuele interviews met de logopedisten, vonden in november 2021 plaats, grotendeels tijdens de stageperiode in NL. Deze waren face-to-face en werden gecombineerd met de focusgroepinterviews.

De focusgroepinterviews bij de verschillende actiegroepen vonden op twee momenten plaats: in november 2021 (face-to-face, tijdens de stage in NL, vlak voor de start van de actieplannen) en in maart 2022 (online via Teams, tijdens de uitvoering en afronding van de eerste fase van de actieplannen). Er waren 1 tot 3 vertegenwoordigers van elke actiegroep aanwezig. Ze werden geïnterviewd door de hoofdonderzoeker, die werd geassisteerd door 1 of 2 projectteamleden.

De interviews werden opgenomen op audio (nov 2021) of video (via Teams, mrt 2022) en vervolgens werden uitspraken van de respondenten, relevant voor de SWOT-elementen in het gezamenlijk opgestelde SWOT-schema letterlijk getranscribeerd. Het uiteindelijk resulterende SWOT-schema per actiegroep is door de projectgroep onderling bediscussieerd en eventueel aangepast. Vervolgens werden alle SWOT-schema's samengevoegd om thema's en patronen te kunnen ontdekken. Hierbij is thematische analyse toegepast waarbij de volgende fasen zijn doorlopen (Verhoeven, 2020):

1. Ontdekkingsfase: Transcriberen, fragmenteren en coderen van de interviews, lezen en herlezen van de SWOT-analyses en bijbehorende uitspraken, herformuleren en ordenen van de SWOT-onderdelen. Samenvoegen van de 5 SWOTs per meetmoment tot 1 SWOT per meetmoment en uiteindelijk 1 SWOT voor beide momenten.
2. Reductiefase: Thematiseren door een eerste ordening van de SWOT-elementen aan te brengen aan de hand van de vooraf opgestelde (kwalitatieve) projectdoelen, hierdoor ontstonden thema's. Waar nodig werden deze verfijnd en gereviseerd.

3. Reflectiefase: Verbanden tussen thema's werden vastgelegd en er werd gecontroleerd of dit nog steeds klopte met de onderliggende interviewdata.

De hoofdonderzoeker heeft al deze fasen volledig doorlopen, waarbij de overige leden van het projectteam werden ingeschakeld bij het formuleren en herformuleren van de SWOT-onderdelen (fase 1) en het leggen van verbanden tussen de thema's (fase 3).

Het programma Excel is gebruikt om de SWOT-schema's op te stellen en bijbehorende uitspraken te transcriberen en tevens om de SWOTs te herordenen. De thematisering en patroonherkenning is gedaan via pen-en-papier.

De interviews met de professionals zijn afgenomen door drie verschillende logopedist-onderzoekers; 1 student logopedie van Hogeschool Rotterdam en twee projectteamleden. Zij hadden geen uitvoerende taak in de actiegroepen waarmee de betreffende professionals te maken hadden gehad en werkten ook niet samen met hen, zodoende was hun onafhankelijkheid gewaarborgd. De logopedist-onderzoekers zorgden ervoor dat er informed consent werd gegeven en dat de interviews werden opgenomen en getranscribeerd.

De transcripten van de interviews zijn daarna geanalyseerd door de hoofdonderzoeker. Met behulp van een startlijst met een aantal vooraf opgestelde topics werden de reeds bovengenoemde fasen van thematische analyse (Verhoeven, 2020) doorlopen. Hierbij is gewerkt met het softwareprogramma Excel. In de reflectiefase werd in overleg met de overige leden van het projectteam gediscussieerd en gereflecteerd over de verbanden tussen de diverse thema's.

Resultaten

Kwantitatieve resultaten

In totaal hebben 23 logopedisten een minimum aantal van 220 professionals bereikt, verdeeld over meerdere werksettings:

1: Instellingen -> 3 logopedisten trainden 51 Professionals (Stigesu 8, Anniecreche 13, Betheljada 30)

2: CVA -> 4 logopedisten trainden 88 professionals (14 in RKZ, 74 in AZP)

3: Privé praktijken (interactief voorlezen op scholen) -> 5 logopedisten trainden 15 professionals (4 verschillende scholen: 2 schoolleiders, 4 hoofdkleuterleidsters, 9 leerkrachten)

4: Scholen (taalstimulering en screening) -> 10 logopedisten trainden in totaal 18 leerkrachten op 5 scholen. Die groep bestaat uit hoofdkleuterleidsters en kleuterleidsters. De 5 scholen zijn: OS.Hanna'sLust, OS.Lust en Rust, HPG.Latour, Wenzelschool en de Maria Hartmann school.

5: Prematuren -> 1 logopedist trainde 48 professionals (33 NICU, 15 RKZ)

Als we beredeneren dat elke professional in zijn/ haar dagelijks werk minimaal 5 personen ondersteunt door middel van de nieuw geleerde strategieën, komen we op ruim 1000 personen die bereikt zijn door de groep van 23 logopedisten.

Bovenop de genoemde aantallen waren er op het eindsymposium 120 bezoekers die elk twee workshops hebben gevolgd, en bij de klinische ochtend voor artsen SPAOGS waren er 79 bezoekers.

Kwalitatieve resultaten 1: individuele interviews met de logopedisten

Aan de start van het uitvoeren van de actieplannen werden tien logopedisten geïnterviewd. Onder hen waren de trekkers van de zes actiegroepen (waarvan 1 actiegroep uiteindelijk niet tot uitvoering is gekomen).

Er zijn drie gespreksonderwerpen geanalyseerd:

- Capaciteit (capacity): de fysieke en mentale capaciteit die de logopedist heeft om het doelgedrag uit te voeren.
- Gelegenheid (opportunity): de fysieke en sociale gelegenheid die de nieuwe werkwijze mogelijk maken en die buiten de logopedist zelf liggen.
- Motivatie (motivation): processen in de hersenen die gedrag activeren en sturen, zoals plannen en intenties, maar ook emotionele reacties, verlangens en inhibities.

Capaciteit

Op het moment van interviewen stonden de logopedisten aan het begin van het uitvoeren van de actieplannen. Ze gaven aan zich nog niet geheel competent te voelen om professionals te kunnen trainen, maar zagen genoeg kansen om zich dit wel eigen te kunnen maken.

Ik heb hier tijdens mijn stage ook klinische lessen verzorgd, dat neem ik dan mee. Mijn collega's kunnen me ook goed bijstaan en het moet wel lukken. (r2b)

Ik heb wel wat opgestoken over wat we kunnen doen, zodat dat daadwerkelijk vorm krijgt. Want eerst dachten we: hoe doe je dit? Dan gaan we terug komen enzovoort. Dus nu gaan we tegelijk, dus trainen en dan ook coachen..... Dat model heb ik nu pas door. Nu is het duidelijker, van: hoe pak je dat aan? (r3)

Het werd ook als belangrijk gezien om enthousiasme te kunnen overbrengen. De meeste respondenten zagen zichzelf dat wel doen.

Als je zelf niet enthousiast bent, zullen de anderen ook niet enthousiast zijn. Ik denk dat je gewoon enthousiast moet zijn, en het enthousiast moet overbrengen en ook moet doorgeven en het moet zien, dan denk ik wel dat het goed komt (r3).

Een enkeling gaf aan ook ondernemendheid te tonen door strategisch te werk te gaan door het aanvankelijk gratis aanbieden van haar diensten, om later te kunnen onderhandelen over een betaalde positie.

*En in het begin zal dat waarschijnlijk gewoon gratis zijn, als je ergens wil binnenkomen, dan zal dat wel het geval zijn. En dan zullen we daarna over geld praten. Want ik weet dan bijvoorbeeld van ***, ik probeer daar al heel lang binnen te komen, daar op het consultatiebureau heb ik weleens gezeten voor noppes en dan komt er niemand. Maar dan doe je het gewoon omdat je weet dat het uiteindelijk wel wat gaat opleveren. Dat heb ik ervaren.....Aan de andere kant, als je kinderartsen hebt die het nut ervan gaan inzien, dan kan je je onderhandelingspositie een beetje gaan verbeteren, gaan afdwingen. Want ik ben gewoon zelfstandig logopedist daar, ben bij niemand in dienst (r5).*

Het tonen van leiderschap was een belangrijke eigenschap voor de 'trekkers' van de actiegroepen. Het bleek niet altijd even gemakkelijk om iedereen in actie te krijgen.

Maar ik heb ook mijn momenten gehad waarop ik in de appgroep heb geschreven: wie doet nog mee? Laat me weten of je nog van plan bent mee te doen of niet. Want dan houd je ons op. Zeg of je meedoet of niet, dat heb ik zo gezegd. Niet om lastig te vallen, maar we moeten opschieten (r4a)

Gelegenheid

De meeste respondenten zagen voldoende gelegenheid om de nieuwe werkwijze te gaan toepassen. Ze maakten hierbij gebruik van hun bestaande netwerk, om van daaruit de contacten uit te breiden.

Ik ben meer betrokken bij het managementteam en heb een stem daar. Er wordt ook geluisterd naar mij. Als ik zeg: ik zie dat de leidsters teveel met elkaar bezig zijn, dan gaan ze dat daadwerkelijk oppakken (r1a)

Ik heb al contacten met vier scholen. Ik heb dan al 1 school gevraagd. De schoolleiders juichen alles toe wat logopedie betreft. (r3)

Een enkeling voorzag dat het moeite zou gaan kosten om de nieuwe werkwijze toe te passen vanwege weerstand bij de professionals op de werkvloer.

Ik probeer ze het gevoel te geven dat zij de kinderen en mensen het beste kennen, maar heel vaak als ik dat zeg, dan kan het niet. Dan denken ze dat ik het over theorieën heb en dan vinden ze dat ze dat niet kunnen (r1b)

Een andere belemmering die werd genoemd is, dat er een gebrek was aan voldoende aangepaste materialen, waardoor de meest optimale behandeling niet altijd mogelijk is.

Faciliteiten ontbreken. Bij ons in het ziekenhuis bijvoorbeeld: optimaal aangeleverd worden van verdikkingsmiddel. [...] Als je de verpleegkundigen traint, moet je wel alle faciliteiten in place hebben. Dus de juiste bekens, de juiste lepeltjes enzovoort (r2a).

Motivatie

In het algemeen ligt de motivatie hoog bij de respondenten. Allereerst wordt genoemd dat men door de nieuw opgedane kennis haast niet kan wachten het over te brengen aan de professionals.

Ik heb wat geleerd en dat wil ik graag aan de anderen overdragen, aan de leidsters. Je ziet vaker dat ze wel...ze vragen hulp: ik wil wel hulp. Maar wat kan je ze zeggen? Wat je ze zegt, dat weten ze eigenlijk al. Ze vragen ook wel: hoe moet ik het doen, je bent logopedist en zo. Maar nu met wat ik heb geleerd, ben ik zelfverzekerder (r3)

Een belangrijke motivatie is het einddoel van het project: het verbeteren van de logopedische zorg rondom de personen met communicatieve kwetsbaarheid en slikproblemen.

Wat mij motiveert is, dat kinderen toch de kans krijgen om toch een beetje op taalgebied op niveau gebracht te worden (r4a).

Dat is het einddoel. Dat we vaker in consult worden geroepen, dat ook die groep geholpen wordt. Dat is mijn ultieme doel altijd. Bij alles wat ik doe.(r5)

Tegelijkertijd zit daar bij sommige respondenten ook een stukje eigen gewin bij in de vorm van (meer) cliënten in een eigen logopediepraktijk.

Gezien ik wil starten om weer te praktiseren, is dit een goede instap. Want alle potentiële cliënten die je eruit kan halen, kan ik zien in mijn praktijk. En voor alle mensen die niet praktiseren in deze groep, zou het een win-win zijn. (r6b)

Ook werd erkend dat dit uitdagend is, maar dat een stukje gezonde spanning ook kan zorgen voor de motivatie om dit op te pakken.

Mijn stelling is: Als het je niet bang maakt, is het niet uitdagend genoeg [...]. Dus ik zie het als een grote uitdaging om mensen te overtuigen dat je iets kan betekenen voor die doelgroep. Ja, dat maakt me een klein beetje, angstig is niet het goede woord. Maar mijn adrenalineniveau stijgt een klein beetje daardoor. (r5)

Kwalitatieve resultaten 2: interviews met de actiegroepen

Uit de analyse van de SWOT-schema's kwamen de volgende thema's naar voren, gerelateerd aan de eerder genoemde projectdoelen:

Thema	Bijbehorende projectdoelen
Rimpeleffect overdracht kennis en vaardigheden	13: Professionalisering van logopedisten 12: Logopedie in het curriculum van andere professionals 16a: <u>Kundig</u> en 'sterk', empowered logopedisch team; komt sterk over in de media 17: Logopedisten passen meer rollen toe naast de rol van therapeut/ centrale rol logopedist
Erkenning van het beroep	15: Erkenning van het beroep logopedist in de zorg en in onderwijs
Ondernemendheid	10: 'Drive' in basishouding logopedisten 16b: <u>Kundig</u> en 'sterk', empowered logopedisch team; komt sterk over in de media 17: Logopedisten passen meer rollen toe naast de rol van therapeut/ centrale rol logopedist
Bereiken beleidsniveau	11: Gesprekspartner zijn van overheids- en beleidsinstanties, ministerie
Bekendheid logopedie bij professionals, cliënten en ouders	14: Erkenning/ bekendheid van de logopedie in Suriname bij ouders, professionals, samenleving (o.a. via media)
Belemmeringen	dit zijn ondervonden bedreigingen voor de toekomst van de actieplannen

Nagenoeg alle projectdoelen kwamen aan bod in de interviews. Projectdoel 12 (Logopedie in het curriculum van andere professionals) dat aanvankelijk niet als haalbaar werd geacht, is toch deels gerealiseerd en besproken in de interviews. Doel 18 (acties van 10 logopedisten naar aanleiding van stage in NL) is bereikt middels de uitvoering van de actieplannen, echter het aantal logopedisten is minder geworden, namelijk: 7. Doel 19 (Andere werkwijze vastgelegd in functie-omschrijving) is nergens besproken en ook niet behaald.

Hieronder worden achtereenvolgens de resultaten per thema besproken

Rimpeleffect overdracht kennis en vaardigheden

Tijdens het project heeft een duidelijk rimpeleffect plaatsgevonden wat betreft overdracht van kennis en vaardigheden waarbij diverse schakels elkaar beïnvloed hebben. Allereerst is er vanuit het projectteam gezorgd voor scholing van de Surinaamse logopedisten via docenten van Hogeschool Rotterdam en hun netwerk; zowel in Suriname als via stage in Nederland. Bovendien hebben de logopedisten elkaar onderling ook bijgeschoold, door ervaringen te delen vanuit de stages, maar ook door gezamenlijk de actieplannen uit te voeren en bijvoorbeeld in een koppel een training/ scholing uit te voeren. Na de noodzakelijke scholing binnen de beroepsgroep, voelde men zich voldoende toegerust om ook andere professionals te scholen en daar de kennis en vaardigheden naar over te dragen.

Naast nieuwe inhoudelijke kennis en vaardigheden (bijv. over interactief voorlezen, taalstimulering, slikken) gaven de logopedisten aan door dit project ook meer te hebben geleerd over hoe volwassenen leren. Ze hebben dit weten te implementeren in hun werkwijze. Het herhalen van lesstof op verschillende manieren en het toepassen van de Teach-Model-Coach-Review werkwijze (Kaiser & Roberts, 2013) tijdens het werken met cliënten zijn hier voorbeelden van. Het werd soms lastig gevonden om lesstof te laten beklijven; hun aanwezigheid en toezicht werd door sommigen noodzakelijk geacht om zeker te weten dat alle nieuwe kennis goed zou worden toegepast.

Meerdere keren werd benoemd dat het voor de professionals beter zou zijn als bepaalde kennis en vaardigheden al tijdens de opleiding aan bod gekomen zou zijn. Voor de gezondheidszorg zijn hier al stappen in gezet door aspecten van logopedie in de verpleegkunde-opleiding te gaan verwerken (via COVAB), en klinische lessen voor specialisten te gaan geven (via SPAOGS).

Ik merk dat de verpleegkundigen de informatie niet hebben. Ze kijken soms mee, ze zijn nieuwsgierig. Maar als je dan in gesprek gaat met ze, dan kom je erachter dat ze helemaal geen kennis hebben.(f2a)

Erkenning van het beroep

Naast het rimpeleffect van de overdracht van kennis en vaardigheden naar andere professionals, is er volgens de logopedisten door de nieuwe werkwijze meer aandacht

gekomen voor logopedie. Bijvoorbeeld doordat verzorgenden leerden welke nare gevolgen een onjuiste houding tijdens het voeden kan opleveren, gingen ze het belang inzien van de logopedie. En deze inzichten gaven zij op hun beurt weer door aan collega's, ouders. Ook raakte op diverse plaatsen het management meer doordrongen van het belang van logopedie en zorgde hierdoor ook voor welkome ondersteuning in het stimuleren van medewerkers om aanwezig te zijn bij de trainingen.

Het meewerken aan een nieuw NICU-protocol voor te vroeg geboren baby's heeft ervoor gezorgd dat logopedie een vaste positie heeft gekregen binnen de neonatale zorg; dit is een belangrijke stap naar erkenning van het belang van logopedie bij deze doelgroep.

Overredingskracht, ik denk dat dat niet meer een zwakte is. Als we in het NICU protocol staan, dan hebben we wat dat betreft onze plek (f5b)

Ondernemendheid

De ondernemendheid is bij de deelnemende logopedisten op verschillende manieren aangewakkerd. Allereerst is er strategisch gebruik gemaakt van bestaande contacten in het netwerk van de logopedisten zelf. Een aantal van hen is namelijk reeds werkzaam op een school in de functie van schoolhoofd of leerkracht. Door op deze scholen te starten met de nieuwe werkwijze, was het gemakkelijker om toestemming te verkrijgen en de uitvoering te organiseren; dit werd gezien als handig opstapje naar het toepassen van de werkwijze op andere scholen.

Ook zijn er nieuwe contacten aangeboord en is het bestaande netwerk uitgebreid. Zo zijn er diverse bedrijven benaderd om aangepaste materialen te verkrijgen voor eten en drinken en is er met succes sponsoring gezocht via social media. Er is zelfs een groep die haar actieplan heeft uitgebreid door ook via TV kennis te verspreiden, over interactief voorlezen. Het enthousiasme van deze logopedisten wordt gehaald uit hun idealisme, die ze duidelijk laten merken door het noemen van lange termijn doelen (zie ook de eerder genoemde uitspraken over motivatie), maar ook wordt opgemerkt dat het samenwerken binnen de actiegroepen stimuleert om enthousiast te blijven. Dit samenwerken verliep echter niet altijd op rolletjes, mede doordat de meesten het werken aan het actieplan niet als hoofdactiviteit, maar als nevenactiviteit naast hun baan, gezin en overige privé activiteiten uitvoerden.

Bereiken beleidsniveau

Het niveau van het management en het beleid is niet volledig bereikt, aangezien er nog geen verandering in het systeem is bereikt en in de salarispositie en functieomschrijving van logopedisten. Er zijn diverse contacten geweest met specialisten in de zorg en ministeries en behalve toestemming voor activiteiten op korte termijn zijn er nog geen lange termijn veranderingen gerealiseerd. Ook meldt men dat beleid van zorgverzekeraars en besturen van instellingen en ziekenhuizen zou moeten veranderen.

Nu meer professionals het belang van logopedie zijn gaan onderkennen, blijkt het tekort aan logopedisten nog nijpender te worden; nu er meer behoefte is ontstaan aan consulten van een logopedist, kan daar nog niet in worden voorzien.

Toen ik de training gaf, gaven de verpleegkundigen aan, want bij die watersliktest als je dan bepaalde stappen hebt gedaan, dan moet je op den duur dus de logopedist in consult roepen. En eigenlijk binnen een aantal uren, om zelf het consult te komen doen en de sliktest te komen afnemen zoals dat zou moeten vanuit de logopedie. Maar wat we dus eigenlijk in het AZP niet hebben, is dat we geen klinische logopedist hebben.(f2b)

Bekendheid logopedie bij professionals, cliënten en ouders

Er zijn reeds diverse groepen professionals bereikt in onderwijs en gezondheidszorg: leerkrachten, schoolleiders, verpleegkundigen (in opleiding), specialisten. Echter, er worden ook nog kansen gezien om nog meer verschillende beroepsgroepen te betrekken, zoals bijvoorbeeld voedingsdeskundigen en medewerkers van de Spoedeisende Eerste Hulp. Multidisciplinaire samenwerking rondom cliënten/ patiënten in de instellingen is verbeterd door deelname aan multidisciplinair overleg en casuïstiekbespreking waar de logopedist een expliciete rol in heeft ingenomen. Er blijken in het algemeen meer verwijzingen en consulten te worden aangevraagd, alhoewel er nog weinig verwijzingen naar particuliere praktijken doorsijpelen. Daarnaast wordt de deelname aan het opstellen van het NICU-protocol ook gezien als een opstapje naar meer multidisciplinaire samenwerking. Ook worden er kansen gezien om ouders te betrekken middels voorlichting en training; in een enkel geval is er al contact geweest met deze doelgroep dus dit lijkt al door te sijpelen.

Ik heb contact gehad met een ouder die zelf in een groep zit met ouders met kinderen met een beperking en dat zijn ongeveer 100 ouders. En ze heeft mij ook gevraagd: wil je die training ook voor ons verzorgen, zodat ook ouders weten hoe ze hun kind moeten voeden, waarop ze moeten letten en om die bewustwording van wat er precies speelt allemaal. Die vraag heb ik ook gehad (f1b)

Belemmeringen

Alle deelnemende logopedisten noemen de economische situatie in Suriname als een belangrijke belemmering voor de voortgang van hun plannen en de positionering van de logopedie. Zo zijn aangepaste materialen voor eten en drinken en verdikkingsmiddelen nauwelijks beschikbaar en vaak ook onbetaalbaar. Hiervoor worden creatieve oplossingen gezocht, zoals sponsoring of aanschaf van andere (ex-) patiënten, maar er is behoefte aan structurele oplossingen. Ook blijken de lesmaterialen op scholen verouderd en niet passend bij de tips die logopedisten geven aan leerkrachten.

Er zijn ideeën geopperd om binnen het project een aantal materialen aan te schaffen, die gebruikt kunnen worden in de settings waar de training is aangeboden (slikbox, leesbox). Dit is echter volgens de meesten een druppel op een gloeiende plaat.

Voor logopedisten in privé-praktijken geldt dat een onlangs verhoogde vergoeding door de zorgverzekering ervoor lijkt te zorgen dat het aantal verwijzingen eerder verlaagt dan verhoogt.

Er zijn geen logopedisten genoeg. Je kan het ministerie, die drie-vier mensen daar voor 300-zoveel scholen, dat is een druppel op een gloedhete....op een vulkaan bijna, zou je zeggen (f4b)

Kwalitatieve resultaten 3: Interviews met professionals

In totaal namens 20 professionals uit diverse werkvelden deel aan de interviews:

Domein	Actiegroep	Aantal interviews	Functie(s)
Onderwijs	Taalstimulering en screening	3	Hoofd Kleuter Leidsters (HKL)
	Interactief voorlezen	4	HKL, kleuterleidster, schoolhoofd
Gezondheidszorg	Instellingen	5	Groepsoudste, groepsleidster
	CVA	5	(neuro)verpleegkundige, verpleegassistent
	Prematuren-preverbale logopedie	3	Verpleegkundige, ziekenverzorgende, verpleegkundig asistent

Uit de interviews kwamen de volgende thema's naar voren:

- Activiteiten met de logopedist
- beeld van de logopedist
- opbrengsten voor de professionals
- opbrengsten voor de cliënten/ leerlingen/zorgvragers
- Tips en behoeften

Achtereenvolgens zullen de resultaten volgens deze thema's worden beschreven.

Activiteiten met de logopedist

De respondenten noemden diverse activiteiten op die ze met de logopedisten hebben uitgevoerd. Hierbij ging het om kennisoverdracht via trainingen, maar ook om on-the-job demonstraties door de logopedist bij cliënten op de werkvloer. Er werd ook gesproken over observatiemomenten en momenten waarop feedback werd gegeven. Bij de respondenten in het onderwijs werd duidelijk dat alle elementen van de Teach-Model-Coach-Review benadering (Kaiser & Roberts, 2013) zijn toegepast .

Ze hebben eerst zelf les gegeven om ons te wijzen hoe het moet en daarna kwam zij onze lessen volgen om te kijken als het lukt (r13)

De trainingen zelf werden als afwisselend en leerzaam ervaren. Met name het 'zelf ervaren' was een onderdeel dat de respondenten nog sterk is bijgebleven.

Het was niet alleen maar praten, er waren ook video's, animaties en ook in de praktijk samen meedoen. Je krijgt een beschuitje om op te kauwen (r4)

In alle werkgebieden kwam naar voren, dat het prettig was dat de logopedist aanwezig was om vragen aan te kunnen stellen. Men had respect voor de expertise van de logopedisten.

Als ze er dus zijn en je stelt vragen: het wordt beantwoord. Ze hebben open oren...(r10)

Voor de meeste respondenten werd de logopedist als laagdrempelig ervaren en gemakkelijk te benaderen, ook via telefoon of app. Echter, de aanwezigheid van de logopedist op de werkvloer zorgde voor de laagste drempel in de toegankelijkheid.

Maar dus niet dat ik persoonlijk naar haar toestap, maar als ze op de groep is, dan stel ik wel vragen. (r17)

Beeld van de logopedist

Nagenoeg iedereen geeft aan dat zijn/ haar beeld van de logopedist is veranderd door de activiteiten die er zijn uitgevoerd. Minimaal vijf respondenten gaven aan dat ze voorafgaand nog nooit van logopedie hadden gehoord, maar ook degenen die al enigszins bekend waren met logopedie gaven aan dat het beeld van het werkgebied van de logopedist is verbreed.

*Wat logopedie betreft wist ik dat het te maken had met spraak en zo [....]
Maar het is veel meer dan ik dacht. Veel meer!! (r12, onderwijs)*

Hier op mijn werk heb ik geleerd dat logopedie eigenlijk nog breder is. Veel breder dan alleen je spraak en je mond coördinatie, en eten. (r13, instellingen)

Ik wist niet dat ze ook iets deden met interactief voorlezen (r11, onderwijs)

Ja, we wisten het wel maar we hadden nooit gedacht dat dat vanaf baby's invloed heeft (r6, NICU afdeling)

Een enkeling gaf aan dat de komst van de logopedist op de werkvloer wel extra werk met zich meebracht voor de professionals. Ze pasten de nieuwe vaardigheden nog niet altijd direct toe in hun dagelijks werk.

*Hier in *** zie ik het als: mensen ervaren logopedie niet als prettig omdat het meer werk is...Maar logopedie gaat je precies de tips wijzen hoe je het moet doen en hoe het eigenlijk hoort (r14)*

Tenslotte is de nieuwe werkwijze positief gewaardeerd. De logopedist was vaker zichtbaar aanwezig op de werkvloer en dit hielp om te zien waar deze zich mee bezig houdt.

In het begin nam ze meestal de kinderen mee. Voor in een gesprek dus testen en zo. Maar nu werd het aangepast, dus geeft ze ons dan ook training, hoe je met het kind kan werken en zo [...] Ik vind het top, ja. (r18)

Opbrengsten voor de professionals

Alle respondenten geven aan veel geleerd te hebben van de samenwerking met de logopedisten. Ze zijn bijvoorbeeld alerter geworden op het signaleren van logopedische problemen bij hun leerlingen/ cliënten/ zorgvragers.

[Interviewer: Bent u anders gaan werken?] Toch wel nou. Dus nou heel veel aandacht besteden vooral, aan een pupil die heel gulzig eet en zo. Dat je echt toezicht houdt. (r15)

Door de uitleg van de logopedist, en door het zelf te hebben ervaren, begrijpt men ook beter waarom bepaalde handelingen beter zijn dan andere en is men sneller geneigd deze in de dagelijkse praktijk toe te passen.

De respondenten zijn gevraagd te benoemen welke nieuwe kennis ze hebben opgedaan. Binnen het onderwijs gaan hun antwoorden over: de rol van gehoor in de taalontwikkeling, het gebruik van aanschouwelijk materiaal bij voorlezen, het nadelige effect van teveel vragen stellen, hoe je kinderen uit hun comfort zone kan halen en meer kan laten praten, en hoe je met meertaligheid kan omgaan.

En dat ik echt moet gaan letten op kinderen als ze me goed horen. Hoort dat kind me goed? En ook het uitspreken, dat kinderen naar me gaan kijken en dat ik ook ga ontdekken van oh ja dat kind hoort me niet zo goed (r3)

Dat van die vragen stellen [...] We proberen met kleine kneepjes alles uit die kinderen de halen. Bijvoorbeeld kinderen die helemaal niet praten, bang zijn om antwoord te geven, zo dichtbij mogelijk van die kinderen te zitten, oogcontact te hebben met ze (r13)

Binnen de ziekenhuizen gaf men aan niet zozeer nieuwe kennis (over bijvoorbeeld slikken) te hebben opgedaan, maar wel het belang van een sliktest beter te begrijpen. Ook was het gebruik van aangepaste voedingshulpmiddelen een eye-opener.

Het is fijn dat ze erbij zijn om te begeleiden, een kindje bijvoorbeeld met open verhemelte, de ene drinkt vlotter dan de andere. Als ze dan zo'n

speciaal speentje hebben, zo'n Habermann speentje dus. Ja met hun lukt het dan wel (r7).

Binnen de instellingen deed men nieuwe kennis op betreffende het slikken en verslikken, gulzig eten, kauwen, aangepaste bekertjes en bestek en de houding van client en professional tijdens het voeden. Maar hier bleek ook een groot verschil te zijn tussen theorie en praktijk; bij elke client is opnieuw maatwerk nodig om te bekijken welke strategieën het beste werken tijdens het voeden.

*Vooraf bij het slikken en dan is er ook een water verdikking of zoiets?
[verdikkingsmiddel] Ja, want dat wist ik helemaal niet dus (r18)*

Het is niet altijd even makkelijk om in de praktijk toe te passen hetgeen je geleerd hebt, want in de praktijk is het -naar mijn mening- toch wel een beetje uitdagend dan wat op papier staat. Ja, in de praktijk is het de uitdaging (r17).

Opbrengsten voor de cliënten/ leerlingen/zorgvragers

De focus van de acties van de logopedisten lag op het trainen en coachen van de professionals, maar er zijn ook opbrengsten voor de cliënten, leerlingen en zorgvragers opgetreden. In het onderwijs is duidelijk gemerkt dat de nieuw aangeleerde strategieën helpen om de leerlingen meer en vrijer te laten praten. Nu de leerkrachten dit hebben gemerkt, zijn ze enthousiast om verder te gaan in de samenwerking.

Nou een kindje dat helemaal niet sprak, nooit kwam er iets uit haar en die dag zagen we van he, dat kind probeert toch. Al was het maar korte zinnen, ze probeert het toch [...] Dus dat vonden wij zo geweldig. (r13)

Maar nu lijkt het alsof dat verhaal gaat leven voor ze [...] wat ik heb gezien, ze gaan meer praten (r3)

Bij bewoners/ bezoekers van de instellingen gebeuren gedragsveranderingen vaak in kleine stapjes, maar door veel herhaling en toezicht van de logopedist worden bij sommige personen veranderingen gemerkt.

Ja er zijn al pupillen die het uit zichzelf al beter beginnen te doen. O ja, dus nou die ene bijvoorbeeld die bij mij gulzig at, je ziet dat het rustiger wordt, niet zo snel meer als vroeger. (r15)

Tips en behoeften

Nagenoeg alle respondenten geven aan **meer trainingen** te willen ontvangen van de logopedisten: regelmatige herhalingen (refreshments), maar ook trainingen over andere onderwerpen.

Ik denk dat het altijd beter is dat met refreshment men betere successen kan boeken on the long run. Dat het toch handig is als men om de zoveel tijd, ik geef maar een voorbeeld, 1 x per kwartaal men langskomt. Met tussentijds een observatie van de leerkracht. Dus ik denk toch dat dat van immens belang is (r12).

Daarnaast wordt genoemd dat het belangrijk is, dat er **on-the-job begeleid** wordt door de logopedisten, om het gat tussen theorie en praktijk te overbruggen.

Dat moet eigenlijk geregeld gebeuren, want als je niet echt contact hebt dan, je vergeet toch... Je moet daarin begeleid worden eigenlijk. Want in de praktijk is het vrij anders (r6)

Bij de ziekenhuizen wordt door alle respondenten benadrukt, dat de **fysieke aanwezigheid van de logopedist** van belang is, zodat deze bij vragen snel geconsulteerd kan worden en mee kan kijken bij hun dagelijks werk. Door de hoge werkdruk kunnen hun vragen niet bewaard worden tot die twee keren per week dat de logopedist op de afdeling komt.

Ja ja, dus ik vind eigenlijk dat ze hier dagelijks moeten zijn, eigenlijk klinisch ja, hoe de fysiotherapie hier zit toch? (r5)

Ook wordt aangegeven, dat het trainen en coachen van collega's van de **afdeling Spoed Eisende Hulp (SEH)** belangrijk is voor een goede doorgaande lijn in het protocol rondom slikscreening. Via de SEH komen de patiënten immers binnen.

Maar meestal komen de patiënten vanuit de SEH en ik weet niet of ze de sliktest daar doen. Ze moeten daar ook getraind worden. (r5)

Bij de instellingen wordt opgemerkt dat aanwezigheid van logopedist helpt om nieuwe technieken vast te houden, omdat er anders op de 'oude manier' gewerkt blijft worden.

Het moet niet bij die ene keer blijven [...] hoe vaker je iets gaat zeggen, hoe vaker je iets gaat doen. Iemand die het ging tegenwerken gaat op den duur ook mee willen werken. Die gaat dan de voordelen echt gaan zien (r14)

Ook zou hier volgens een respondent de groepsoudste als **co-coach** kunnen worden aangesteld, om te zorgen dat de nieuw geleerde strategieën en technieken consequent worden toegepast. Overigens is dit een idee dat ook geopperd werd door een van de hoofd kleuter leidsters op de scholen; de HKL-ers zouden ook co-coach kunnen worden.

Soms als ze vastzitten vragen ze juf, hoe kan ik het doen, hoe kan ik de vragen stellen? Hoe kan ik dan proberen ze eruit te halen want dit stukje vind ik moeilijk. En dan ga ik een manier zoeken van hoe het kan. [interviewer: U bent eigenlijk een beetje de coach geworden van de leidsters?] Ja, dat klopt ja. (r13)

Tenslotte wordt bij de respondenten van de scholen een behoefte aangegeven aan verwijsmogelijkheid en behandeling van leerlingen, waarbij blijkt dat taalstimulering door de leerkracht alleen niet voldoende is.

Het zou ook goed zijn als bij de inschrijving altijd een logopedist aanwezig kon zijn bij de screening vooral. Dan heb je gelijk een expert om het zo te noemen die dus meteen kan vaststellen van oke, dit kindje moet zo begeleid worden (r12)

Discussie

Proces

Het participatief actie onderzoek paste qua **design** goed bij de huidige praktijkvraag. Ook al was er een duidelijk doel en een heldere onderzoeksvraag, het was hierbij noodzakelijk de medewerking te bewerkstelligen van vele logopedisten in het werkveld. Door hen ook mede verantwoordelijk te maken voor het onderzoeken en dus onderbouwen van de nieuwe werkwijze, zijn met vereende krachten de huidige onderzoeksresultaten verkregen. De hoofdonderzoeker faciliteerde de diverse actiegroepen in de uitvoering van hun plannen en reikte de benodigde instrumenten aan (format actieplan, interviewprotocollen, informed consent formulieren, etc.).

Bij de interviews met de professionals zijn **drie verschillende interviewers** betrokken en dit gaf verschillen in de hoeveelheid informatie die er gegeven werd. Acht van de twintig interviews werden uitgevoerd door een student. In deze interviews gaven professionals meer informatie dan in andere interviews, die door logopedisten (leden projectteam) werden afgenomen. Mogelijk speelde hier een verschil in hiërarchie; daardoor zou de respondent zich minder belemmerd kunnen voelen om zich uit te spreken. Anderzijds kan dit ook een verschil in werkveld zijn, aangezien de student vooral de professionals van de ziekenhuizen had geïnterviewd. De professionals in de instellingen en het onderwijs waren in het algemeen lager opgeleid en leken het soms ook moeilijk te vinden om uitgebreide antwoorden te geven op sommige vragen.

De ervaringen van de logopedisten en van de professionals kwamen veelal met elkaar overeen, met name op het gebied van de samenwerking en de opbrengsten voor professionals en hun cliënten/ leerlingen/ zorgvragers. Deze datatriangulatie maakt dat de resultaten **representatief** genoemd kunnen worden voor het geheel aan activiteiten binnen het huidige project.

Gezien het feit, dat zowel in het onderwijs als in de gezondheidszorg soortelijke ervaringen werden genoemd in de samenwerking met de logopedist, zouden deze **gegeneraliseerd** kunnen worden **naar andere werksettings** binnen deze sectoren.

De generaliseerbaarheid naar andere situaties waarin logopedisten werken, bijvoorbeeld in onderwijs en gezondheidszorg binnen andere landen, zoals Nederland, lijkt beperkt vanwege grote verschillen in de economische situatie en in het onderwijs- en zorgsysteem. Echter, in Nederland speelt ook een probleem wat betreft een tekort aan logopedisten; er zijn veel te lange wachtlijsten voor de vrije vestiging en de huidige vacatures kunnen niet vervuld worden met de aantallen beschikbare logopedisten. Vanuit het perspectief van het huidige Twinning project zou de nieuwe werkwijze, zoals toegepast in Suriname, mogelijkheden kunnen bieden om de situatie in Nederland te verbeteren

Resultaten

Voor een succesvolle uitvoering van de actieplannen bleken een aantal voorwaarden van belang. Deze voorwaarden zijn te koppelen aan de diverse **nieuwe rollen** die de logopedisten zich eigen hebben gemaakt: de coach, de samenwerker en de ondernemer (Lindenberg, Berns & Gunther, 2017). Allereerst gaven de resultaten van de interviews met logopedisten aan dat de diverse bijscholingsactiviteiten hun eigen kennis en vaardigheden op het gebied van *coaching*, en daarmee het zelfvertrouwen hadden vergroot. Daarnaast moest men ook tot onderlinge *samenwerking* komen, waardoor een aantal logopedisten leiderschap moest tonen als trekker van een actiegroep. En vanuit de actiegroepen naar buiten toe was het noodzakelijk om *ondernemendheid* toe te passen: nieuwe contacten leggen, sleutelpersonen vinden en trainingen/ coachingsmomenten organiseren.

Vanuit het perspectief van het COM-B model en de interactie tussen capaciteit, gelegenheid en motivatie is gebleken dat al deze drie aspecten van belang zijn gebleken en ook dat er op al deze drie aspecten groei is geweest. Door de bijscholing is de capaciteit gegroeid, door goede resultaten in de praktijk verhoogde de motivatie om door te gaan en de gelegenheid is gecreëerd om het werk te kunnen doen. Op dat laatste aspect zijn nog wel wat bedreigingen geconstateerd, waardoor meer gevraagd werd van het doorzettingsvermogen van de deelnemers om de motivatie vast te houden.

Op diverse manieren is er een rimpeleffect gecreëerd. **Kennisoverdracht** heeft plaatsgevonden via professionalisering van een kleine groep logopedisten, naar een onderlinge professionalisering, naar uiteindelijk de professionalisering van professionals in het werkveld. En deze professionals blijken hun nieuwe kennis en vaardigheden reeds toe te passen in het werkveld. De geschatte aantallen personen met communicatieve kwetsbaarheid en slikproblemen worden hierdoor steeds moeilijker te tellen, waardoor de voorzichtige schatting van 1000 personen mogelijk aan de te kleine kant is. Ook de **behoeften aan meer logopedisten**, die eerst alleen door de beroepsgroep zelf werden gezien, worden nu door de professionals en ook hun directe omgeving gedeeld. Door de economische bedreigingen, en ontbrekende beleidssteun, die in nagenoeg alle interviews naar voren kwamen, is het van belang dat de huidige acties worden doorgezet. De kans bestaat dat het rimpeleffect door gebrek aan continuïteit weer zal uitdoven.

Een belangrijke verschuiving heeft plaatsgevonden in de focus van de logopedisten: een **verschuiving van curatie naar preventie**. Dit is een focus die niet overeenkomt met de inrichting van het zorgsysteem in Suriname. Om de nieuwe werkwijze van de logopedisten mogelijk te maken, is het van belang dat deze een vanzelfsprekende plek krijgt in het gehele systeem. Overleg met beleidsmakers en politici is daarom van belang.

Conclusie

Hoofddoel:

'Verbeteren van de zorg rondom kinderen, volwassenen en ouderen, met communicatieve kwetsbaarheid en/ of slikproblemen, waardoor de kwaliteit van leven en sociale participatie wordt verhoogd.'

Het hoofddoel van het onderzoek is in zekere mate bereikt. Er is namelijk een rimpeleffect gecreëerd, waarbij via scholing en coaching van diverse professionals, minimaal 1000 kinderen, volwassenen en ouderen met communicatieve kwetsbaarheid en/of slikproblemen werden bereikt.

Echter, het blijft nodig om de acties door te zetten en nog meer rimpels te kunnen maken; er zijn nog vele doelgroepen niet bereikt. Hierbij gaat het om nog meer professionals in dezelfde werkgebieden, maar ook om ouders en naasten van de doelgroepen.

Enkel het blijven doorzetten van de huidige actieplannen is hiervoor niet voldoende, ook de lobby bij ministeries en beleidsmakers zal hiervoor moeten worden doorgezet.

Hieronder volgt een evaluatie van de subdoelen, die het projectteam vanuit haar diverse perspectieven heeft opgesteld bij de start van het project:

Kwantitatief:

- 1. Actieve participatie in project van 50 Surinaamse logopedisten*
Uiteindelijk is dit nagenoeg gerealiseerd; 23 logopedisten hebben actief geparticipeerd in actiegroepen, meer dan 23 participeerden in diverse scholingsactiviteiten.
- 2. Opzetten van actieve kwaliteitskringen of vakgroepen, leerwerk gemeenschappen*
Voortvloeiend uit de actiegroepen van het project wordt dit voortgezet door LOGOSU. Dit kan kwaliteitsgroep gaan heten
- 3. Groter bereik van de afdeling begeleiding/ schoollogopedie*
Een groter bereik is gerealiseerd. Daarnaast is ook een groter bereik gerealiseerd in andere werkvelden (ziekenhuizen, instellingen, praktijken).
- 4. Vergroting aantal aanmeldingen/ verwijzingen voor logopedie*
Dit is lastig te kwantificeren, maar er zijn aanwijzingen dat dit is toegenomen:
 - Praktijken: na COVID meer aanmeldingen (kan ook komen door COVID); er vinden sowieso meer behandelingen in logopediepraktijken plaats
 - Vanuit NICU komen er nieuwe aanmeldingen (die waren er voorheen niet)
 - Meer doorverwijzingen vanuit ziekenhuizen naar Anniecrèche en praktijken
- 5. Meer werkende logopedisten*
Een aantal logopedisten is nu meer uren in de praktijk gaan werken, door aansluiting bij groepspraktijk. Minimaal 5 logopedisten zijn nieuw in logopedische praktijk opgestart.
- 6. Meer logopedische zorg buiten Paramaribo*
Er zijn diverse scholen buiten Paramaribo bereikt, maar ook via praktijken is de zorg meer verspreid (1xPara, 3x Wanica, 1xSaramacca, 1xCommewijne, zie lijst voor verwijzers)
- 7. Meer bezoekers website/ Facebook*
Aantal likes Facebooksite LOGOSU meer dan verdriedubbeld. Nieuwe website in ontwikkeling.

8. *Minimaal 5 logopedisten passen andere werkwijze toe*
Alle 23 logopedisten gaan door met nieuwe werkwijze, de minister van Onderwijs gaat akkoord met beleidsmatige verandering.
9. *Logosu verkrijgt er 10 leden bij*
Er is 1 nieuw lid, 2 andere aanvragen. Dus de 10 is niet gehaald. Er zijn echter veel 'slapende' leden wakker geworden en een deel van hen is in het project heel actief geworden.

Extra bereikt: Vergeleken met klinische ochtend SPOAGS in 2016: toen 25 aanmeldingen, nu 120 aanmeldingen. Hiermee zijn veel artsen bereikt, die mogelijke doorverwijzingen naar logopedie kunnen verzorgen.

Kwalitatief:

10. 'Drive' in basishouding logopedisten
11. Gesprekspartner zijn van overheids- en beleidsinstanties, ministerie
12. Logopedie in het curriculum van andere professionals (langere termijn doel)
13. Professionalisering van logopedisten
14. Erkenning/ bekendheid van de logopedie in Suriname bij ouders, professionals, samenleving (o.a. via media)
15. Erkenning van het beroep logopedist in de zorg en in onderwijs
16. Kundig en 'sterk', empowered logopedisch team; komt sterk over in de media
17. Logopedisten passen meer rollen toe naast de rol van therapeut/ centrale rol logopedist
18. Acties van 10 logopedisten n.a.v. stage in NL
19. Andere werkwijze van logopedisten vastgelegd in functie-omschrijving

Zie voor de evaluatie van de bovenstaande kwalitatieve doelen de resultaten, die opgehaald zijn in de diverse kwalitatieve onderzoeken (interviews en focusgroepen). Hierbij kan toegevoegd worden dat doel 12 (logopedie in curriculum andere professionals) niet haalbaar werd geacht, maar dat nu wel de eerste stappen zijn gezet, die dit haalbaar maken.

Doel 19 is behaald voor het werkgebied 'logopedisten in de begeleidingsdienst', aangezien de minister van onderwijs heeft aangegeven de huidige werkwijze te willen laten doorgaan als vernieuwde standaard werkwijze.

Literatuur

- Australian Bureau of Statistics. (2017). 4430.0 – Disability, ageing and carers, Australia: Summary of findings, 2015: Australians living with communication disability. Retrieved from <http://www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@.nsf/Lookup/4430.0Main+Features872015?OpenDocument>
- Blackstone, S.W., Beukelman, D.R., & Yorkston, K.M. (Eds.). (2015). Patient– provider communication: Roles for speech–language pathologists and other health care professionals. San Diego, CA: Plural Publishing Inc.
- Cardol, M., Groot, M. & Neijenhuis, K. (2021) *Participatief Actie Onderzoek*. In: Praktijkgericht onderzoek in de (paramedische) zorg (Wouters, Van Zaalen & Bruijning, eds.). Bussum: Coutinho.
- Hilari, K. & Botting, N. (2011). The impact of communication disability across the lifespan. Guildford, UK: J&R Press.
- Hopf, S. C. (2018). Communication capacity research in the majority world: Supporting the human right to communication specialist services. *International Journal of Speech–Language Pathology*, 20(1), 84–88.
- Kaiser, A. P., & Roberts, M. Y. (2013). Parents as communication partners: An evidence–based strategy for improving parent support for language and communication in everyday settings. *SIG 1 Perspectives on Language Learning and Education*, 20, 96–111.
- Law, J., Gaag, A. van der, Hardcastle, B., Beck, J., MacGregor, A. & Plunkett, C. (2007). Communication support needs: a literature review. Edinburgh: Scottish Executive Social Research. Verkregen op 20-11-2017 via <http://www.scotland.gov.uk/Publications/2007/06/12121646/0>
- McCormack, J., Baker, E., & Crowe, K. (2018). The human right to communicate and our need to listen: Learning from people with a history of childhood communication disorder. *International Journal of Speech–Language Pathology*, 20, 142–151. doi:10.1080/17549507.2018.1397747.
- McLeod, S., & McKinnon, D.H. (2007). The prevalence of communication disorders compared with other learning needs in 14,500 primary and secondary school students. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 42, 37–59. doi:10.1080/13682820601173262
- Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie, NVLF (2013). Beroepsprofiel logopedist. Woerden: NVLF.
- Neijenhuis, K. (2018). *Zorg voor Communicatie; een goed gesprek is in balans*. Publicatie bij openbare les. Rotterdam: Hogeschool Rotterdam Uitgeverij.
- Michie, S., Atkins, L., West, R. (2018) *Het gedragsveranderingswiel. 8 stappen naar succesvolle interventies*. Amsterdam University Press.
- Migchelbrink, F. (2016). *De kern van participatief actieonderzoek*. Uitgeverij SWP.
- Verhoeven, N. (2020). *Thematische analyse. Patronen vinden bij kwalitatief onderzoek*. Boom uitgevers.
- ZonMw (2020). Maak zelf een implementatieplan. <https://publicaties.zonmw.nl/maak-zelf- een-implementatieplan/>, geraadpleegd op 28-02-2020.

BIJLAGEN

1. Format actieplan feb 2020
2. Interviewprotocol actiegroepen nov 2021
3. Interviewprotocol actiegroepen mrt 2022
4. Interviewprotocol professionals april-mei 2022
5. SWOT analyse actiegroepen november 2021 en maart 2022

Bijlage 1: Format actieplan feb 2020

Opdracht eerste actieplan 'Positionering van de logopedie in Suriname'

Zoals uitgelegd in de eerste intensieve week van 2-8 februari 2020 werken we met ons allen aan een participatief actie-onderzoek. Actie-onderzoek is kort gezegd het onderzoeken van een praktijkvoering met het doel om deze te verbeteren. De term participatief staat voor het feit, dat alle deelnemers aan het project tegelijkertijd ook onderzoekers zijn. Naast de reguliere praktijkvoering worden er op systematische wijze gegevens verzameld en geanalyseerd.

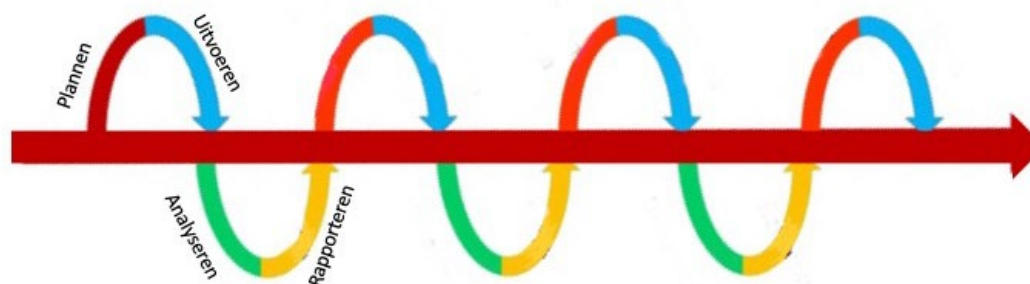
We noemen alle deelnemers aan het project gezamenlijk een leerwerkgemeenschap. De subgroepen van logopedisten, zoals ingedeeld op basis van werksetting, zijn actiegroepen. De volgende actiegroepen zijn voorgesteld:

- Schoolhoofden
- Logopedisten in het onderwijs
- Preventieve logopedie
- Logopedisten in het ziekenhuis
- Logopedisten van de afdeling Begeleiding
- Logopedisten in privé praktijken
- Logopedisten in het speciaal onderwijs en dagverblijven voor kinderen met een beperking
- Groep logopedisten die nog niet werken als logopedist

Het onderzoeksdesign is cyclisch (kent meerdere 'rondes') en is flexibel, past zich aan aan de veranderingen in de praktijk. Dit is niet van tevoren vast te stellen. Globaal zijn er 6 fasen in actie-onderzoek (van Lieshout, Jacobs & Cardiff, 2017):

1. Pre-oriëntatie
2. Oriëntatie
3. Planning
4. Actie en observatie
5. Reflectie en evaluatie
6. Discussie publieke ruimte

We bevinden ons nu (eind februari 2020) op de drempel van de 3^e en de 4^e fase. De actie- en observatiefase kan van start gaan, als iedere actiegroep voor zichzelf een actieplan heeft opgesteld en kan gaan starten met het uitvoeren. Vervolgens zullen de opbrengsten van dit actieplan worden geanalyseerd en gerapporteerd, zal er een volgende stap en dus een nieuw actieplan worden opgesteld, uitgevoerd, geanalyseerd en gerapporteerd, et cetera. De actie- en observatie-fase kan als volgt worden gevisualiseerd:



Telkens als er een opgaande beweging wordt gemaakt (rapporteren, plannen), vinden begeleide bijeenkomsten plaats met het projectteam (Hogeschool Rotterdam-Logosu) en dus met de gehele leerwerkgemeenschap. Telkens als er een neergaande beweging wordt gemaakt (uitvoeren, analyseren), is de actiegroep voornamelijk zelf aan de slag.

Gezien het feit, dat er na de eerste intensieve week in februari nog 4 intensieve weken zullen plaatsvinden, zullen we maximaal 4 cycli kunnen doorlopen.

De huidige opdracht gaat om het maken van een actieplan. Globaal houdt dit in, dat je de volgende drie onderdelen met elkaar gaat vastleggen:

1. **Einddoel** (wat wil je bereiken met deze actie?)
2. **Actie(s)** (wat ga je doen, wie doet wat, wat is hiervoor nodig?)
3. **Evaluatiemethode** (welke gegevens ga je verzamelen en analyseren om de opbrengst vast te kunnen stellen?)

Bijgevoegd invulformulier is bedoeld om je actieplan vast te leggen met je actiegroep. In een volgende intensieve week vragen we elke actiegroep om over de eerste activiteiten te rapporteren, zodat gezamenlijk bepaald kan worden wat de volgende stap wordt. Bedenk goed: dit actieplan is bedoeld zodat je ergens naartoe kan werken. Indien je einddoel niet precies behaald wordt, is er nog niets verloren. Je hebt dan waarschijnlijk ook ervaren waardoor je plan niet (of deels) is gelukt. Deze ervaringen neem je mee naar je volgende actieplan.

1. Einddoel vastleggen

Hieronder leg je vast wat het einddoel van je eigen actieplan is, namelijk: de verandering in de praktijk, die je wil gaan realiseren.

Nog even een korte herhaling van het overkoepelende hoofddoel van het project:

- ▶ Verbeteren van de zorg rondom kinderen, volwassenen en ouderen, met communicatieve kwetsbaarheid en/ of slikproblemen, waardoor de kwaliteit van leven en sociale participatie wordt verhoogd.
- ▶ **Omdat:** er op dit moment nog veel communicatief kwetsbare personen zijn, voor wie logopedische expertise niet bereikbaar is
- ▶ De positionering van de **logopedist (als sleutelfiguur)** wordt gerealiseerd door middel van het vergroten van het bereik van de logopedist: vanuit een traditioneel 1-op-1 model willen we een verschuiving van de logopedische zorg creëren naar het begeleiden/ coachen van de omgeving van communicatief kwetsbare personen (leerkrachten, andere professionals, ouders).

Je eigen actieplan dient een nauwe relatie te hebben met dit hoofddoel. Bovendien is het handig als dit zo SMART mogelijk geformuleerd kan worden. Onderstaande vragen helpen hierbij (bron: ZonMw, 2019).

Door een doelstelling SMART te formuleren, is de kans groter dat er in de praktijk iets van terecht komt. Een SMART-doelstelling geeft namelijk richting en houvast. De formulering maakt concreet wat er bereikt moet zijn en wanneer. Dat helpt om mensen aan te sturen die dat doel moeten zien waar te maken. SMART staat voor: Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden.

Specifiek

Omschrijf het doel duidelijk en concreet. Het doel moet gaan om iets waarneembaars, zoals een bepaalde actie of een bepaalde handeling. Maak ook de omvang duidelijk door het resultaat te duiden met een getal, bedrag, of percentage. Formuleer een antwoord op de volgende zes w-vragen, zodat je doelstelling specifiek wordt:

Wat willen we bereiken?

Wie zijn erbij betrokken?

Waar gaan we het doen?

Wanneer gebeurt het?

Welke delen van de doelstelling zijn essentieel?

Waarom willen we dit doel bereiken?

Meetbaar

Maak het resultaat meetbaar. Je moet immers op een bepaald moment kunnen nagaan of het doel is bereikt.

Hoeveel gaan we doen?

Hoe kunnen we dat meten?

Welke nulmeting kan je eventueel doen, om de startsituatie te bepalen?

Acceptabel

Zorg ervoor dat het doel acceptabel is voor de mensen die ermee aan de slag moeten. Is er draagvlak voor wat er gaat gebeuren? U kunt het draagvlak vergroten door mensen actief te betrekken bij het kiezen van de doelstelling en bij het formuleren ervan. Het is belangrijk om ze daarbij inspraak te geven. Vooral korte-termijndoelen moeten zo laag mogelijk in de organisatie worden bepaald.

Is onze doelstelling in overeenstemming met het beleid en met de doelstellingen van de organisatie?

Zijn de betrokkenen bereid zich te verbinden aan de doelstelling?

Realistisch

Maak het doel realistisch. Een onbereikbaar doel motiveert mensen niet. Een te makkelijk doel trouwens ook niet: dat daagt mensen niet uit. Het beste is om doelen te stellen die net boven het niveau van de persoon of de organisatie liggen.

Is het doel haalbaar?

Is het plan uitvoerbaar?

Is de inspanning die dat vraagt aanvaardbaar?

Hebben de betrokkenen wel voldoende know-how, capaciteit, middelen en bevoegdheden?

Tijdgebonden

Een SMART-doelstelling heeft een duidelijke startdatum en einddatum.

Wanneer beginnen we met de activiteiten?

Wanneer zijn we klaar? Wanneer is het doel bereikt?

Formuleer hieronder het definitieve verbeterdoel van jullie project (evt. opgesplitst in korte termijn- en lange termijn doelen):

2. Actieplan

Hier vul je in wat je gaat doen (activiteiten), wie wat doet en wat hiervoor nodig is:

Activiteiten	Wie	Wat is hiervoor nodig:

3. Evaluatiemethode

Onderstaand schema helpt om te bepalen hoe je gaat evalueren of de verandering succesvol is.

Tussentijds	Beschrijf hoe en wanneer jullie tijdens het proces gaan evalueren
<p>Wie?</p> <p><i>Doe je de tussentijdse evaluatie zelf of schakel je anderen in? Kunnen er bijv. ook studenten ingeschakeld worden bij de evaluatie?</i></p>	
<p>Wanneer?</p> <p><i>Denk hierbij minimaal aan de intensieve weken die nog gaan komen: mei 2020, nov 2020, feb 2021, mei 2021</i></p>	
<p>Hoe?</p> <p><i>Suggesties: interviews met betrokkenen, enquêtes, telling van aantallen 'veranderde' behandelsessies/ aantal betrokken cliënten/ aantal nieuw betrokken professionals waarmee werd samengewerkt</i></p>	
<p>Aan wie wordt er wanneer verslag gedaan?</p> <p><i>Minimaal in de bijeenkomsten van de leerwerkgemeenschap, tijdens de intensieve weken. Denk ook aan andere gelegenheden: interprofessionele werkbijeenkomsten, verslag in de media</i></p>	
Na afloop	Beschrijf hoe en wanneer jullie na afloop willen evalueren
<p>Wie?</p> <p><i>Doe je de tussentijdse evaluatie zelf of schakel je anderen in? Kunnen er bijv. ook studenten ingeschakeld worden bij de evaluatie?</i></p>	

<p>Wanneer?</p> <p><i>Minimaal op de eindconferentie in oktober 2021.</i></p>	
<p>Hoe?</p> <p><i>Suggesties: interviews met betrokkenen, enquêtes, telling van aantallen behandelsessies/ aantal betrokken cliënten/ aantal nieuw betrokken professionals waarmee werd samengewerkt</i></p>	
<p>Aan wie wordt er wanneer verslag gedaan?</p> <p><i>Minimaal op de eindconferentie in oktober 2021. Wie moeten hierbij aanwezig zijn? Denk ook verder: welke betrokkenen, welke andere vormen van rapportage zijn hier belangrijk voor het behouden van de verandering?</i></p>	

Bijlage 2: Interviewprotocol actiegroepen nov 2021

Doel interview

- Actieplan aanscherpen
- Beeld scheppen van krachtenveld dat hier speelt (SWOT)
- Monitoren hoe (sterk) de logopedisten hier zelf in staan

Introductie

Uitleg interview

Akkoord met opname?

Informed Consent tekenen

Interview

1. Jullie actieplan:
 - leg uit hoe ver je ermee bent, gaat het zoals gewent?
 - evt. vragen om verduidelijking vanuit interviewer, indien nodig
2. SWOT-analyse actieplan
 - Uitleg SWOT met voorbeeld
 - Wat zijn sterkten, zwakten, kansen, bedreigingen voor jouw actieplan? (gezamenlijk onderstaand figuur invullen)

<p>Sterkten:</p> <ul style="list-style-type: none">• Wat gaat goed in het uitvoeren van je actieplan?• Wat maakt je actieplan uniek?• Wat vindt de buitenwereld goed aan je actieplan?	<p>Zwakten:</p> <ul style="list-style-type: none">• Wat kan verbeterd worden?• Wat gaat niet goed?• Wat vindt de buitenwereld niet goed aan je actieplan?
<p>Kansen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Welke mogelijkheden zijn er om je actieplan goed uit te voeren?• Van welke externe ontwikkelingen kan je actiegroep gebruik maken?• Hoe kan je sterke kanten van je actiegroep, actieplan en organisatie omzetten in kansen?	<p>Bedreigingen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Welke ontwikkelingen kunnen negatief uitpakken voor je actieplan?• Wat kan het voortbestaan van je actiegroep bedreigen?• Welke zwakke kanten van de actiegroep, actieplan, organisatie zijn potentiële bedreigingen?

3. Eigen positie:
 - Hoe sta je zelf in dit project?
 - i. Capaciteit¹: heb je voldoende kennis, vaardigheden, mentale kracht?
 - ii. Gelegenheid:

¹ Deze drie elementen capaciteit, gelegenheid, motivatie komen uit het COM-B model, dat ondersteunt in het in kaart brengen van gedragsverandering. Als je gedrag wilt veranderen, dan moet een of meer van deze elementen veranderen

1. Fysiek: genoeg tijd, voldoende middelen?
 2. Sociaal: zijn de samenwerkingspartners toegankelijk genoeg? Spreek je dezelfde 'taal'? Heb je genoeg medestanders die je stimuleren?
- iii. Motivatie:
1. Reflectief: wat zijn je eigen plannen/ intenties? Wat vind je van deze plannen? In hoeverre geloof je er zelf in?
 2. Automatisch: hoe voelt dat voor jou als je denkt aan het einddoel van je actieplan?
4. Opmerkingen: Wil je nog iets vertellen/ vragen over het actieplan?
 5. Afsluiting, uitleg gestructureerd dagboek. Zie je het zitten om dit bij te houden? Hoe?

Bijlage 3: Interviewprotocol actiegroepen mrt 2022

Dit is een tweede ronde van de interviews met de logopedisten die de verschillende actiegroepen vertegenwoordigen, om te bepalen welke veranderingen er plaatsgevonden hebben in de SWOT-elementen als gevolg van het uitvoeren van het actieplan in de afgelopen 3 maanden.

Doel interview

- Tussenevaluatie actieplan
- Beeld scheppen van eventuele verandering in het krachtenveld dat hier speelt (SWOT)

Introductie

Uitleg doel interview

Akkoord met opname? (vorige ronde is hiervoor al een formulier ondertekend)

Interview

6. Jullie actieplan:
 - leg uit hoe ver je ermee bent, gaat het zoals gewenst?
7. SWOT-analyse actieplan
 - SWOT van vorige interviewronde laten zien
 - Wat zijn sterkten, zwakten, kansen, bedreigingen op dit moment voor jouw actieplan? Welke elementen zijn:
 - hetzelfde gebleven
 - veranderd
 - verdwenen naar de achtergrond
 - erbij gekomen?

Hulpvragen bij SWOT:

<p>Sterkten:</p> <ul style="list-style-type: none">• Wat gaat goed in het uitvoeren van je actieplan?• Wat maakt je actieplan uniek?• Wat vindt de buitenwereld goed aan je actieplan?	<p>Zwakten:</p> <ul style="list-style-type: none">• Wat kan verbeterd worden?• Wat gaat niet goed?• Wat vindt de buitenwereld niet goed aan je actieplan?
<p>Kansen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Welke mogelijkheden zijn er om je actieplan goed uit te voeren?• Van welke externe ontwikkelingen kan je actiegroep gebruik maken?• Hoe kan je sterke kanten van je actiegroep, actieplan en organisatie omzetten in kansen?	<p>Bedreigingen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Welke ontwikkelingen kunnen negatief uitpakken voor je actieplan?• Wat kan het voortbestaan van je actiegroep bedreigen?• Welke zwakke kanten van de actiegroep, actieplan, organisatie zijn potentiële bedreigingen?

8. Kans van slagen:

Welke acties zullen er zeker voor gaan zorgen dat je actieplan slaagt?

- Wat lukt er op korte termijn (juni 2022)?
- Wat zal op langere termijn gaan lukken (bijv. juni 2023)?

Indien dit slechts gedeeltelijk zal slagen: wat gaat zeker lukken?

9. Opmerkingen: Wil je nog iets vertellen/ vragen over het actieplan?

10. Afsluiting

Bijlage 4: Interviewprotocol professionals april-mei 2022

Interviewprotocol 'Positionering Logopedie in Suriname' – professionals-vereenvoudigde versie na try-out

Achtergrond

De inhoud van dit protocol is gebaseerd op:

- De projectdoelen, opgesteld bij aanvang van het Twinningproject;
- Opleidingsprofiel Bachelor Logopedie Nederland (OBLN; Lindenberg, Berns, Gunther, 2017);
- Theoretical Domains Framework uit 'Het gedragsveranderingswiel; 8 stappen naar succesvolle interventies'(Michie, Atkins & West, 2018).

Doelgroep

Professionals, waarmee de Surinaamse logopedisten een nieuwe samenwerking zijn aangegaan tijdens de uitvoering van hun actieplannen, te weten:

- Actieplan scholen: leerkrachten/ kleuterleidsters
- Actieplan CVA: verpleegkundigen
- Actieplan instellingen: groepsbegeleiders/ verzorgers
- Actieplan prematuren: verpleegkundigen (kinderartsen?)
- Actieplan privé-praktijken: leerkrachten
- Actieplan voorlichting: ouders, verwijzers (???)

Aantal: we streven naar 3-5 professionals per actieplan.

Doelen interview

- Evalueren van de **samenwerking tussen** de logopedist en de professional in het licht van de projectdoelen (14 tm 17):
 - o Erkenning/ bekendheid van de logopedie in Suriname bij ouders, professionals, samenleving (o.a. via media)
 - o Erkenning van het beroep logopedist in de zorg en in onderwijs
 - o Kundig en 'sterk', empowered logopedisch team; komt sterk over in de media
 - o Logopedisten passen meer rollen toe naast de rol van therapeut/ centrale rol logopedist
- Evalueren van de (groei in) competenties van de **logopedisten**
 - o Toepassing Teach-Model-Coach-Review model
 - o Uitvoering rol 'samenwerker'
- Vaststellen van de opbrengsten voor: **professional** zelf, en de **cliënten/patiënten/ leerlingen**

Introductie

Uitleg doel interview

Akkoord met opname?

Informed Consent tekenen

Opname aanzetten!

Interview

Achtergrond bij de topics	Vragen
Achtergrondgegevens	
<p>Om een beschrijving te kunnen maken van de respondentengroep, willen we bij iedereen een aantal achtergrondkenmerken verzamelen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Geslacht - Opleiding - Werksetting (school/ziekenhuis/instelling, etc.) - Huidige Beroep/ functie - Aantal jaren werkervaring in dit beroep -
Samenwerking met logopedisten	
<p>Samenwerking wordt hier breed opgevat en kan verschillende vormen hebben: samen on-the-job een client behandelen/ ondersteunen/ stimuleren, maar ook: informatie uitwisselen over een client, een klinische les, elkaar consulteren, naar elkaar doorverwijzen, afspraken maken over behandeling/ advisering, etc.</p> <p>We willen hier graag weten welke activiteiten er zijn geweest: wat heeft de logopedist gedaan? Is bijv. het Teach-Model-Coach-Review model hieruit te herkennen: uitleg geven-voordoen-begeleiden tijdens het uitvoeren-nabespreken.(projectdoelen)</p> <p>Ervaring/mening/emoties over samenwerken. Is het bekend, bestaat er met andere professionals ook al een dergelijke samenwerking? (TDF emotie)</p> <p>Is de moeilijkheidsgraad van deze manier van werken voldoende passend bij de capaciteiten van de professional? (TDF geheugen, aandacht en beslisprocessen/ geloof in eigen capaciteiten)</p>	<p>Wat wist u al wat de logopedist deed?</p> <p>Hoe verliep het hier met de logopedist(en)? Wat heeft u met hen gedaan?</p> <p>Heeft dat het idee wat de logopedist doet vergroot?</p> <p>-</p>
Opbrengsten voor professional zelf	
<p>We willen erachter komen welke nieuwe kennis/vaardigheden de professional heeft opgedaan dankzij de samenwerking met de</p>	<p>Heeft u iets nieuws geleerd van de logopedist? Wat dan?</p>

<p><i>logopedist. En ook of deze nieuwe kennis/vaardigheden al zijn toegepast in andere situaties. (projectdoel, TDF kennis/vaardigheden/gedragsregulatie)</i></p> <p><i>Omdat het voor de toekomst van belang is om te weten wat de houding is ten opzichte van deze manier van werken, vragen we hoe belangrijk de professional het vindt om deze samenwerking voort te zetten.(TDF ideeën over de gevolgen/intenties/beroepsrol en identiteit)</i></p> <p><i>Is het voor de professional de moeite waard om hiermee door te gaan? (TDF Doelen/Bekrachtiging)</i></p>	<p>Is er door de training/coaching van de logopedist verandering gekomen in uw manier van werken? Hoe?</p>
<p>Opbrengsten voor de leerlingen/cliënten/patiënten</p>	
<p><i>Het uiteindelijke doel van de samenwerking is, dat alle leerlingen/ cliënten door deze professional beter ondersteund kunnen worden.(projectdoel)</i></p>	<p>Hoe hebben de kinderen/ cliënten/ patiënten het ervaren?</p>
<p>Beeldvorming t.o.v. de logopedie/ logopedist</p>	
<p><i>Om een beeld te krijgen van hoe de professional nu tegen de positie van de logopedist aankijkt, willen we weten wat de meerwaarde is volgens de professionals. (projectdoel)</i></p> <p><i>Daarnaast is het belangrijk dat de logopedist de samenwerking zodanig aanpakt, dat er een gedeelde verantwoordelijkheid ontstaat. Hiervoor is bereidheid nodig om elkaar te zien en te respecteren en is sensitiviteit voor elkaars cultuur, waarden en normen belangrijk (samenwerker OBLN). Heeft de professional hier iets van gemerkt?</i></p>	<p>Is het beeld ten aanzien van de logopedie veranderd?</p> <p>Zou u de logopedist nu eerder inschakelen?</p>
<p>Tips/ wensen/ behoeften/ vervolg</p>	
	<p>Zijn er vanuit u of uw instelling nog wensen/ behoeften voor een vervolg?</p>

Laatste vraag: Wilt u nog iets anders vertellen/ vragen over de samenwerking met de logopedisten?

Afsluiting.

Bijlage 5: SWOT analyses actiegroepen in november 2021 en maart 2022

SWOT nov 21 Totaal						SWOT mrt 2022 Totaal					
Actieplan 1 instellingen (29-10-2021)	Actieplan 2 CVA-ziekenhuizen (29-10-2021)	actieplan 3 Prive-praktijken (29-10-2021)	actieplan 4 scholen (29-10-2021)	actieplan 5 premature babies (04-11-2021)	actieplan 6 (29-10-2021) (29-10-2021)	Actieplan 1 instellingen (23-03-2022)	Actieplan 2 CVA-ziekenhuizen (22-03-2022)	actieplan 3 Prive-praktijken (18-03-2022)	actieplan 4 scholen (22-03-2022)	actieplan 5 premature babies (24-03-2022)	
Sterkten	Plan sluit aan op dagelijkse activiteiten	De keuze voor de waterslikttest is nu duidelijk en gebaseerd op ruim voldoende evidence, zowel wetenschappelijk als praktische	Er is kennis bij actiegroep-trekker over coaches: Teach-model-coach-review model	Schoolleiders die logopedist zijn, zorgen ervoor dat de toestemming gemakkelijk is geregeld en dat leerkrachten goed benaderbaar zijn	Deze activiteit is nieuw en uitdagend	Er is kennis bij actiegroep-trekker over coaches: Teach-model-coach-review model	Het is gebelken dat samenwerking tussen de logopedisten onderling het geheel ook sterker maakt: ze ondersteunen elkaar, en komen hierdoor ook sterker/professioneler naar voren	Bevestiging voor de keuze van de waterslikttest uit de praktijk bleek ook tijdens de training	Er is veel van elkaar geleerd; de kennis was eerst alleen bij de stagiaires, maar is verder onderling verspreid. Mede doordat ze zoveel mogelijk als groep de workshops zijn gaan geven aan de leerkrachten.	De sterke punten van de vorige keer zijn er nog steeds: er is voldoende know-how bij de logopedisten, er is voldoende toegang tot de doelgroep en de scholen	De kinderartsen, waarvan sommige al een ingang hadden, zijn nu nog meer overtuigd geraakt van het belang van logopedie
	Plan zorgt voor bewustzijn bij de leiders, dat er voorheen niet was	De diverse ziekenhuizen streven nu hetzelfde protocol na; beter voor kwaliteit van zorg en voor onderlinge overdracht	De gekozen benaderingswijze (Model plus positieve manier van feedback geven) zal goed aanslaan bij de doelgroep: leerkrachten.	Er is nu betere onderlinge samenwerking tussen de actiegroepleden	Het actieplan zorgt ervoor dat verpleegkundigen beter toegerust zijn voor hun werk	na dit actieplan komen we niet tot de conclusie, en dus, onze toekomstige staat	Het helpt ook dat het management van de instelling er meer aan meewerkt om sancties op te leggen als begeleiders niets doen met de adviezen van de logopedisten, dit in het kader van kwaliteit van zorg. Ze worden gestimuleerd om zich professioneel op te stellen. Bij Betheljade is goede samenwerking met sleutelfiguren zoals de zorg coördinator en de groepshoofden.	Het streven naar een goed onderbouwd en eenduidig protocol is nu nog meer werkelijkheid geworden	Het werken met bestaande contacten is goed uitgepakt	nog steeds sterk punt dat schoolleiders ook logopedist zijn	Het actieplan is niet zo klein meer, uitbreiding naar meer ziekenhuizen staat op stapel
	De nieuwe kennis heeft de leiders geraakt, waardoor het veilig slikken een gezamenlijk belang wordt	Ziekenhuizen gaan straks gelijk op qua professionalisering van verpleegkundigen	Er zijn al contacten met schoolleiders; sommige logopedisten zijn zelf schoolleider	Het onderwerp preventie wordt hiertoe geaddresserd, erg belangrijk	Het is duidelijk dat kindersden de ingang zijn voordat je de verpleegkundigen kan bereiken	kleine actiegroep, maar nu wel samen gemotiveerde mensen die dat gaat geven	Het eerder genoemde zwakke punt dat de begeleiding niet open stond voor de samenwerking, is nu verdwenen: begeleiders staan nu wel open hiervoor en zien het belang van het werk van de logopedist in. Het beloven van certificaten aan het eind van het traject werkt motiverend. Het helpt ook dat het management van de instelling er meer aan meewerkt om sancties op te leggen als begeleiders niets doen met de adviezen van de logopedisten, dit in het kader van kwaliteit van zorg. Ze worden gestimuleerd om zich professioneel op te stellen.	De ambitie om in kleine stapjes te werken, is ook waargemaakt.	Het aanvankelijke enthousiasme bleef aanwezig tijdens uitvoeren van het actieplan	De kennis en vaardigheden zijn overgedragen vanuit de stagiaires naar de overige logopedisten	overtuigingskracht is van zwak naar sterk punt gegaan
	Belang van logopedie wordt ingezien tbv de veiligheid van slikken	Ambitieuze plan, maar wordt met kleine stapjes aangepakt om het haalbaar te maken	Er zijn ook duurzame contacten met andere scholen in de buurt	De logopedist kan meer kinderen bereiken via de leerkracht	Er is een ingang bij sommige kinderartsen, ze zijn zich bewust van dat het beter kan	ambitieuze plan, maar nu wel samen gemotiveerde mensen die dat gaat geven	Het zwakke punt van onvoldoende kennis en vaardigheden bij de logopedisten zelf is nu verdwenen; inmiddels is er voldoende kennis, vaardigheden en zelfvertrouwen verkregen.	contact met logopedist is laagdrempeliger geworden; log'o's krijgen vragen van vpk	sterk ingezet op profilering en doorgeven van kennis door getrainde professionals aan andere collega's	Er is nog steeds enthousiasme bij de logopedisten, dit is ook overgedragen naar de leerkrachten, met name de HCL-ers	Er is al enkele keren om een consult gevraagd, hetgeen aangeeft dat er meer behoefte aan logopedische hulp is ontstaan
	De workshop rond kennis over slikken is inhoudelijk goed opgezet	1 ziekenhuis loopt voorop en fungeert als best practice? (AZ)	Het is geen moeilijk onderwerp, inhoudelijk gezien in de buurt	Koppeling van schoolleider aan logopedist ontwikkelingsdienst zorgt voor goede verbinding van partijen	het is een klein actieplan en dit geeft grote kans van slagen, uitbreiden kan later		Goede ondersteuning van sleutelpersonen in de organisatie, die ondersteunen in het belang, maar ook in de planning van de trainingen (neurologen, hoofdverpleegkundigen).	de logopedisten zijn nu vaardig in de waterslikttest en het geven van de training	Ook bij sommige ouders is er nu meer bekendheid over logopedie	verlagen (gesponoarde) materialen bevorderen de scholing aan verpleegkundigen	
	De logopedisten worden gewaardeerd om hun expertise	Er is nog nauwelijks sprake van scholing/ kennisoverdracht aan verpleegkundigen	logopedisten actiegroep zijn enthousiast en kunnen niet wachten	Er is ondersteuning in het toepassen van de 'co-teaching' door Hogeschool Rotterdam			de logopedisten zijn nu vaardig in de waterslikttest en het geven van de training (steekproefsgewijs).	De samenwerking, die eerst een zwak punt was, is voldoende verbeterd. Met name het werken in koppels werkt erg goed.		bereikbaarheid kinderartsen is van zwak naar sterk punt gegaan	
	Plan zorgt voor breder beeld van wat logopedie is	Management is op de hoogte en ondersteunt het plan		Deze nieuwe werkwijze sluit aan op de plannen vanuit het ministerie			Check op toepassing in de praktijk gedaan (steekproefsgewijs).			Visie op borstvoeding is achteraf geen bedreiging gebelken	
	Er wordt behoefte bij leiders gezien aan ondersteuning en bijscholing in het algemeen			Dit zorgt voor een kansrijkere schoolloopbaan voor de kinderen			de logopedisten zijn nu vaardig in de waterslikttest en het geven van de training (dus eigenlijk geen zwak punt meer).				
	Bij Anniecreche is betrokkenheid van management			De logopedist-schoollleiders gaan nu hun logopedische kennis benutten							
	Bij Anniecreche is de logopedist elke dag aanwezig, dit helpt om aandacht te behouden										
	Bij Anniecreche vanuit voorgeschiedenis was al duidelijk dat veilig slikken een belangrijk onderwerp was										

	Actieplan 1 instellingen (29-10-2021)	Actieplan 2 CVA-ziekenhuizen (29-10-2021)	actieplan 3 Prive-praktijken (29-10-2021)	actieplan 4 scholen (29-10-2021)	actieplan 5 premature babies (04-11-2021)	actieplan 6 overdracht (nog niet van toepassing)		Actieplan 1 instellingen (23-03-2022)	Actieplan 2 CVA-ziekenhuizen (22-03-2022)	actieplan 3 Prive-praktijken (18-03-2022)	actieplan 4 scholen (22-03-2022)	actieplan 5 premature babies (24-03-2022)	
Zwakten	Bij Betheljade is de logopedist niet continu aanwezig, als deze er niet bij is, handelt men weer op de 'oude' wijze	Er is nu nog geen uniformiteit tussen ziekenhuizen	Samenwerken binnen actiegroep lukt nog niet optimaal, het is lastig met elkaar af te spreken en niet iedereen is even gemotiveerd	Wat betreft inzetten VTO-screening: er moet nog e.e.a. gebeuren in de voorbereiding	Er is slechts 1 uitvoerder, nog geen samenwerking	Participatie van actiegroepleden is niet optimaal, druk, geen tijd etc.		Zwakten	Of de kennis goed is overgekomen, is nog niet geheel duidelijk. Uit observaties blijkt dat toepassing in de praktijk nog niet optimaal is. Hiervoor zullen nog toetsen en observaties plaatsvinden. Herhaling blijft noodzakelijk.	Er is nog steeds geen volledige uniformiteit in de werkwijze van de verschillende ziekenhuizen (echter: wel al een stap dichterbij)	De samenwerking, die tijdens de uitvoering goed verliep, is weer verminderd door teruglopen van de motivatie. Sommigen zijn druk met een andere baan of met kinderen thuis. Het is een lang traject geweest, het vraagt veel van de mensen om bij elkaar te komen.	Ondanks training voelen niet alle logopedisten zich al volledig vaardig in het kunnen begeleiden van de leerkrachten	Nog steeds een aandachtspunt: Er komt binnenkort een logopedist uit Nederland tijdelijk mee ondersteunen. Logopedisten van het revalidatiecentrum willen ook geschoold worden en kunnen dan ook helpende hand bieden. Mooie kruisbestuiving tussen actiegroepen...
	Kennis lijkt weg te zakken na verloop van tijd (Betheljade); op langere termijn herhaling nodig	De verpleegkundigen van de diverse ziekenhuizen zitten niet op hetzelfde niveau; in het AZ is al wel training geweest (maar wel met een andere test)	De actiegroep moet eerst nog bijgeschoold worden door de logopedisten die op stage zijn geweest	Vaardigheden logopedisten nog niet geheel aanwezig; oefening nodig in co-teaching	Op dit moment is er nog onvoldoende bewustwording en kennis bij de verpleegkundigen	Organiseren van het actieplan is in een kleine groep niet gemakkelijk; minder handen dus meer werk			Er is niet voldoende gelegenheid om de consulten, die volgen uit het toepassen van de waterslikttest, uit te voeren	(gebrek aan bijscholing is geen zwak punt meer)	De kennis en vaardigheden zijn overgedragen vanuit de stagiaires naar de overige logopedisten	De bewustwording en kennis bij verpleegkundigen is op gang gekomen, maar nog niet optimaal	
	Bereikbaarheid van het plan is beperkt; je kan niet op alle geschikte oetmomenten aanwezig zijn	Er kan op sommige plekken nog weinig gebruik gemaakt worden van basiskennis	Het uitvoeren van het actieplan moet onder schooltijd, dit is werktijd van de logopedisten, het moet dus gebeuren op verlofdagen	Samenwerking binnen actiegroep niet geheel soepel; er spelen nog wat naweeten van de 'fusie' van twee groepen	Er is nog wel wat overredingskracht nodig, dit is uitdagend	Er zijn nog geen afspraken met de logopedisten die al in de twee buurten werken, im-ventueel concurrentie			ondanks dat er weinig tijd beschikbaar leek (zwakte vorige keer), is dit toch gelukt	Het uitvoeren van de workshops bleek minder tijd te kosten dan gedacht	Het kost meer tijd dan gedacht om alles gedaan te krijgen, o.a. door Covid, maar ook doordat scholen een eigen programma volgen en dan het bezoek van de logopedist niet door kan gaan vanwege andere activiteiten		
	Leiding ervaart 'extra opdrachten' van logopedisten en fysiotherapeuten als belastend (Betheljade)	Er is weinig tijd; training valt binnen werkuren	afstand tot de gekozen scholen is groot	Plan is op dit moment nog niet helemaal helder voor iedereen; trekkers lopen voor op de rest	Kinderartsen zijn niet gemakkelijk bereikbaar			Als de acties nu zouden stoppen, zou er nog onvoldoende bereikt zijn, er is meer samenwerking nodig als vervolg op de training.			Het blijft lastig om al het werk in te passen ten opzichte van andere werkzaamheden		
	Leidsters Betheljade staan onvoldoende open om de nieuwe kennis te verwerken, passen niet alles meteen toe	medewerking van de verpleegkundigen moet nog gevraagd worden			Het is nog de vraag of de verpleegkundigen echt open staan voor deze nieuwe samenwerking						Ook voor de leerkrachten heeft het toepassen van de nieuwe vaardigheden veel tijd nodig.		
	Verschillen tussen instellingen zorgen dat doel niet wordt bereikt; overdracht werkt niet.	nieuwe technieken nodig bij de logopedisten; want trainen is iets anders dan individueel behandelen											
	Kennis en vaardigheden van de logopedisten nog onvoldoende												

	Actieplan 1 instellingen (29-10-2021)	Actieplan 2 CVA-ziekenhuizen (29-10-2021)	actieplan 3 Prive-praktijken (29-10-2021)	actieplan 4 scholen (29-10-2021)	actieplan 5 premature babies (04-11-2021)	actieplan 6 voorlichting/ nog met name nog (11-11-2021)		Actieplan 1 instellingen (23-03-2022)	Actieplan 2 CVA-ziekenhuizen (22-03-2022)	actieplan 3 Prive-praktijken (18-03-2022)	actieplan 4 scholen (22-03-2022)	actieplan 5 premature babies (24-03-2022)	
Kansen	Dit plan biedt de kans om de bekendheid rondom logopedie verder uit te breiden, bij ministeries. Mogelijk komt er meer vergoeding voor logopedie door verzekeraar	In NL zijn nieuwe technieken geleerd, deze kunnen nu overgedragen worden aan collega-logopedisten en aan verpleegkundigen in Suriname, zodat alles up-to-date is.	Door goede contacten met een school in de buurt kan de logopedist meer cliënten aangemeld krijgen	Dit actieplan zal ervoor zorgen dat het ministerie het belang van de logopedie meer zal erkennen	Vanuit stage in NL gezien dat inzetten op ouders in de begeleiding effectief werkt, dit zal verpleegkundigen ook helpen enthousiast te worden	Dit plan kan uiteindelijk leiden tot uitbreiding van de klantenkring van de logopedie		Kansen	Bij de Anniecreche is er nu elke week een MDO, dit is weer opnieuw in het leven geroepen, dit werkt ook goed ter versterking van de leidsters, hierdoor heeft de logopedist ook meer aanknopingspunten voor het ontwikkelen van aangepaste materialen/ oefeningen voor de kinderen	Kruisbestuiving heeft plaatsgevonden binnen de actiegroep, maar ook naar andere Lagsu-leden toe; zij willen ook geschoold worden op het gebied van dysfagie (heeft 26-03-22 plaatsgevonden)	Er is een goede PR verricht; Naast kennis over interactief voorlezen is ook kennis over logopedie ihs verspreid. Nieuwe aanmeldingen zijn echter nog niet gekomen.	Het belang van logopedie wordt steeds meer onderkend door allerlei instanties, er is een start van de olievlekwerking (leerkrachten, ouders, schoolleiding, ministerie; maar ook van Paramaribo t.o.v. het binnenland)	Het bereiken van ouders is nog steeds een kans die gegrepen moet gaan worden
	Multidisciplinaire samenwerking zou nog meer opleveren, bij met fysio werkt dit al goed	Als het lukt: betere kwaliteit van zorg, en je redt levens, door betere signalering	de input vanuit de scholing zal meer enthousiasme brengen	De logopedisten zullen straks meer vaardigheden hebben in het begeleiden van leerkrachten	Ook de kinderarts in Diakonessenhuis is al pro-logopedie, biedt een ingang	Aanschrijven van multinationals voor sponsoring/legemoetkoming voor arme gezinnen zou kunnen helpen om juist hen de zorg te kunnen bieden die ze nodig hebben		Bij Betheljade wordt slim gebruik gemaakt van stagiaires/ minorstudenten logopedie uit Zwolle; zij zorgen mede voor meer aandacht voor eten/ drinken	uitbreiding naar samenwerking met verpleegkundigen van SEH	Leerkrachten kunnen ook elkaar stimuleren in het interactief voorlezen; dit aangegeven naar leerkrachten toe.	Het belang van logopedie wordt ook ingezien door andere scholen, die ook vragen om bezoek van een logopedist	Er zijn inmiddels manieren gevonden om bedrijven te laten sponsoren: Medela, individuele sponsor-acties. Dit helpt om het tekort aan materialen te compenseren	
	Nog meer andere disciplines inschakelen	Er ontstaat hierdoor meer bekendheid mbt logopedie, er kan hierna ook aandacht worden gevestigd op andere logopedische aandachtsgebieden		Dit actieplan zal op langere termijn zorgen voor minder drop-outs in het onderwijs	Materialen meegenomen uit Nederland		De kans om een netwerk op te bouwen wat betreft kennisvergeving en blijven, benut via contacten met NL en de NVLF. Er gaan bijscholingscursussen gevolgd worden. Hiervoor is e.e.a. in voorbereiding	de verpleegkundigen die getraind zijn, hebben behoefte aan meer klinische lessen en onderschrijven ook dat er meer logopedisten in het ziekenhuis zouden moeten werken, dit is een kans om het werk meer uit te kunnen breiden	Nieuw ontdekt dankzij de uitvoering: logopedisten kunnen iets betekenen in vernieuwen van het curriculum/ het lesmateriaal op scholen betreffende leesboeken/ teksten		Verder gaan met NICU protocol zorgt voor meer interprofessionele samenwerking		
	Bijscholingen zijn toegankelijk voor logopedisten om nieuwe kennis/technieken te leren; netwerkopbouw vanuit stage in NL	Er ontstaat betere multidisciplinaire samenwerking en betere overdracht mbt cliënten			bedrijf dr Brown aanschrijven voor samples		Met ondersteunende gebaren is nog niet veel extra gedaan; nog steeds een kans die gegrepen kan gaan worden.	Intensieve samenwerking met diëtisten en andere voedingsdeskundigen: Uitbreiden van de klinische lessen naar training over voedingsconsistentie voor medewerkers keuken/ voedingsassistenten/ diëtisten	plan in de maak om voorlezen ook voor ander publiek, op TV, te presenteren		Doordat er nu consulten worden aangevraagd, wordt duidelijk waar nog vragen liggen om scholing; dit blijkt voor schisis het geval o.a.		
	Gebruik van ondersteunende gebaren zou nog betere communicatie met kinderen opleveren	Verpleegkundigen kunnen elkaar stimuleren om mee te gaan in de nieuwe ontwikkelingen			Mogelijk in de toekomst in dienst komen van ziekenhuis		Ouders geven ook behoefte aan training/ voorlichting aan, hiervoor zijn de eerste contacten gelegd.	Neuroloog ondersteunt de nieuwe werkwijze, maar heeft weinig invloed op vervolg					
	Meenemen uit scholing/stage: 1-op-1 coaching zou nog meer kunnen opleveren dan alleen de scholing/workshops	als alle protocollen hetzelfde zijn, is het ook gemakkelijker te implementeren in curriculum van verpleegkunde-opleiding						Er zijn al contacten gelegd met de opleiding voor verpleegkundigen (COVAB), om daar te gaan trainen					
									Bedacht om een silkbbox te maken voor de afdeling neurologie, met benodigdheden voor ondersteuning aangepaste voeding, dit zal ondersteunen om de adviezen goed te kunnen uitvoeren				

	Actieplan 1 instellingen (29-10-2021)	Actieplan 2 CVA-ziekenhuizen (29-10-2021)	actieplan 3 Prive-praktijken (29-10-2021)	actieplan 4 scholen (29-10-2021)	actieplan 5 premature babies (04-11-2021)	actieplan 6 verpleegkundigen (nog hiervan de nog 17-11-2021)			Actieplan 1 instellingen (23-03-2022)	Actieplan 2 CVA-ziekenhuizen (22-03-2022)	actieplan 3 Prive-praktijken (18-03-2022)	actieplan 4 scholen (22-03-2022)	actieplan 5 premature babies (24-03-2022)
Bedreigingen	Lastig te peilen bij de verzorgers (Betheljude) of de aanwijzingen goed overkomen (de zeggen van wel, maar het lijkt soms van niet)	Neurochirurgen erkennen de logopedie (nog) niet		Er is nog geen toestemming verkregen van het ministerie voor dit actieplan	COVID-maatregelen zijn belemmering	De bevolking wil mogelijk niet naar logopedie vanwege taboe: geen erkenning van ontwikkelingsproblemen bij het kind.		Bedreigingen	nu meer middelen om te peilen: via co-teaching via de studenten	Neurochirurgen nog steeds niet bereikt	Als er geen vervolg komt, dan zakt het geleerde weg bij de leerkrachten, er is een vervolg noodzakelijk	Toestemming vanuit ministerie voor vervolgsactiviteiten is (nog) niet officieel geregeld.	Covid maatregelen zijn in mindere mate een bedreiging geworden
	Beperkte middelen voorhanden (aangepaste stoelen lefels, bekertjes etc.), er is veel verouderd materiaal	Verpleegkundigen signaleren nu nog niet voldoende			Actieplan past mogelijk niet geheel bij de visie van de ziekenhuizen op borst- vs flesvoeding	Economische situatie, armoede in de wijken: men kan geen logopedie betalen			Beperkte middelen is nog steeds een bedreiging. Echter, bij Anisecreche worden nu wel de aangepaste materialen gebruikt, die eerst nog in de kast bleven liggen. Hierdoor ontstaat wel weer behoefte aan meer aangepaste materialen. Via projectgeld is wel e.o.a. aangeschaft, maar ook via eigen middelen.	voor een goed vervolg is continue aanwezigheid van de logopedist noodzakelijk, op dit moment is dit nog niet zo georganiseerd	Bureaucratie: toestemming van ministerie van Onderwijs is noodzakelijk om als logopedist in de scholen te mogen komen	Nog steeds is de economische situatie belemmerend, waardoor bijv. beperkt lesmateriaal op scholen voorhanden is.	Beperkte materialen en de economische situatie zijn nog steeds een bedreiging/belemmering
	Laag opleidingsniveau personeel/ verzorgers	Opleiding verpleegkunde is ontoereikend mbt basiskennis over slikken; er moet ook iets in het curriculum van de verpleegkunde-opleiding komen			Gebrek aan materiaal					Curriculum opleiding verpleegkunde eigenlijk geen bedreiging meer: Er zijn al contacten gelegd met de opleiding voor verpleegkundigen (COVAB), om daar te gaan trainen	Gebrek aan lesmateriaal, door slechte economische situatie	Bij toename van verwijzingen zullen nog steeds logopedisten te kort zijn om iedereen te kunnen begeleiden.	
		Beperkte middelen; bij verdikkingsmiddel is niet altijd voorradig				Economische situatie Suriname vormt belemmering				Er zijn nog steeds beperkte middelen vanwege economische situatie	Tarieven en eigen bijdrage voor logopedische behandeling zijn omhoog gegaan per 1 februari, men kan dit minder goed betalen, hierdoor loopt aantal aanmeldingen terug.		
										De organisatie is niet goed ingericht om de logopedist optimaal te kunnen inzetten, er wordt geen marktconform salaris geboden			
										Medewerkers SEH nog niet getraind; als dit niet gebeurt, is een belangrijke voorwaarde nog niet aanwezig voor goede zorg.			

Kenniscentrum Zorginnovatie
Rochussenstraat 188
3015 EK Rotterdam

Telefoon: 010 794 5142
E-mail: KenniscentrumZorginnovatie@hr.nl
Website: www.hr.nl/zorginnovatie

Volg ons op Twitter: [@KCZorginnovatie](https://twitter.com/KCZorginnovatie)
Connect op LinkedIn: [kenniscentrum-zorginnovatie](https://www.linkedin.com/company/kenniscentrum-zorginnovatie)