

**Kennis en doorverwijsgedrag van stotteren bij professionals uit de
eerstelijnszorg**

***Een meta-analyse en het ontwikkelen van een website en een
informatievideo***

Bachelorproef voorgedragen tot het bekomen van het diploma

Bachelor in de Logopedie en Audiologie

Afstudeerrichting: Logopedie

Door: **Steffi Snijders**

Diede Piedfort

Academiejaar 2021-2022

Promotor: S. Van Eerdenbrugh, dr. in de logopedie

Co-promotor: R. Sevenants, master in de logopedie

Disclaimer

Dit werk is het eindproduct van het opleidingsonderdeel Bachelorproef waarin de student-onderzoeker het proces weergeeft dat hij uitvoerde op basis van de verwachtingen die de opleidingen Logopedie en Audiologie stellen.

Dit werk dient dan ook op die manier te worden beschouwd.

Kennis en doorverwijsgedrag van stotteren bij professionals uit de eerstelijnszorg

Een meta-analyse en het ontwikkelen van een website en een informatievideo

Bachelorproef voorgedragen tot het bekomen van het diploma

Bachelor in de Logopedie en Audiologie

Afstudeerrichting: Logopedie

Door: **Steffi Snijders**

Diede Piedfort

Academiejaar 2021-2022

Promotor: S. Van Eerdenbrugh, dr. in de logopedie

Co-promotor: R. Sevenants, master in de logopedie

Abstract

Aanleiding onderzoek: Uit eerdere bevestigingen bij huisartsen, kinderartsen, kleuterleerkrachten, zorgcoördinatoren, artsen van Kind & Gezin en verpleegkundigen van Kind & Gezin in Vlaanderen blijkt dat hun kennis over stotteren bij kleuters niet up-to-date is. Bijgevolg sluit hun doorverwijsgedrag niet aan op de recente bevindingen in de literatuur.

Methodiek: In dit kwantitatief observationeel retrospectief onderzoek werd in eerste instantie nagegaan waar hiaten zitten in de kennis van professionals in de eerstelijnszorg. Vervolgens werd in de literatuur gezocht naar informatie voor deze hiaten. Met de zoektermen 'stuttering', 'stammering' en 'early intervention' werd gezocht op Evidence Maps (ASHA) en PubMed. Om de kennis over stotteren in de eerstelijnszorg te vergroten werden tenslotte een informatieve website en video ontwikkeld. Een focusgroep (kwalitatief onderzoek) met zeven deelnemers peilde naar de relevantie en de duidelijkheid van de informatie op de website.

Resultaten: De resultaten van de meta-analyse bevestigden dat professionals onvoldoende kennis bezitten over stotteren bij kleuters zoals ze zelf verwoordden in eerder onderzoek. Om de informatie te verzamelen werden vijf bronnen geraadpleegd. De screening van de bronnen gebeurde onafhankelijk door twee student-onderzoekers met een overeenkomst van 100%. De informatie werd opgenomen op de website en in de video. De deelnemers van de focusgroep vonden de informatie op de website relevant en gaven suggesties om de duidelijkheid te vergroten.

Conclusie: De informatie op de website en in de video zou ervoor kunnen zorgen dat professionals in de eerstelijnszorg meer kennis bezitten over stotteren bij kleuters. Bijgevolg zal hun doorverwijsgedrag adequater zijn.

Trefwoorden:

Stotteren, kleuters, eerstelijnszorg, kennis, doorverwijsgedrag

Inleiding

Heel wat peuters en kleuters vertonen wel eens onvloeiendheden in hun spraak. Dit is niet abnormaal, want hun spraak en taal zijn op dit moment nog volop in ontwikkeling. Volgens Waelkens (2018) vragen taalprocessen veel formuleringstijd. Daarom hebben jonge kinderen een laag spreektempo, maar een laag tempo is niet altijd voldoende. Om tijd te winnen, herhalen sommige peuters en kleuters delen van de uiting en vertonen ze onvloeiendheden. Er is echter een verschil tussen normaal onvloeiend spreken en stotteren. Ambrose en Yairi (1999) maken een onderscheid tussen stuttering-like disfluencies (SLD) en other disfluencies (OD). SLD zijn niet-normale onvloeiendheden en OD zijn normale onvloeiendheden. Monosyllabische woordherhalingen, gedeeltelijke woordherhalingen, verlengingen, blokkeringen en afgebroken woorden behoren tot de groep van de SLD. Tot de categorie OD behoren multisyllabische woordherhalingen, zinscorrecties, fraseherhalingen en interjecties. Er bestaan verschillende definities voor het fenomeen stotteren. De World Health Organisation (2019) definieert stotteren in de ICD-11 als: "Spraak die wordt gekenmerkt door frequente of doordringende verstoring van het vloeiende spraakritme, gekenmerkt door herhalingen en verlengingen in klanken, lettergrepen, woorden en zinnen, evenals blokkeringen en woordvermijdingen of -substituties. Het ontstaat tijdens de vroege ontwikkeling. De vloeiendheid is beduidend lager dan wat op basis van de leeftijd zou worden verwacht. Stotteren resulteert in significante beperkingen in de sociale communicatie, persoonlijke, familiale, sociale, educatieve, beroepsmatige of andere belangrijke gebieden van functioneren. Stotteren is niet eerder toe te schrijven aan een stoornis van de intellectuele ontwikkeling, een ziekte van het zenuwstelsel, een zintuiglijke stoornis of een structurele afwijking, of een andere spraak- of stemstoornis." (6A01.1)

Volgens Ambrose en Yairi (1999) is het de frequentie van SLD die bepaalt of iemand de diagnose stotteren krijgt. Wanneer een kind drie of meer SLD per 100 syllaben vertoont, wordt er gesproken over stotteren. Uit een onderzoek van Conture en Kelly (1991) bleek dat kinderen die stotteren ook meer non-verbaal gedrag vertonen dan kinderen die niet stotteren. Zij vergeleken 30 kinderen die stotterden met een gemiddelde leeftijd van 54 maanden met 30 vloeiende leeftijdsgenoten aan de hand van een video-opname. Uit de analyse bleek dat jonge kinderen die stotteren significant meer hoofdbewegingen, oogknippering en bewegingen met de bovenlip produceren tijdens stottermomenten dan normaal vloeiende kinderen tijdens vergelijkbare vloeiende woorden. Bezemer en Bouwen (2018) geven aan dat iedereen prosodische aspecten zoals tempo, ritme, klemtoon en intonatie gebruikt tijdens het spreken. Wanneer iemand deze aspecten gebruikt als reactie op of ter vermijding van het stotteren, spreken we van secundair gedrag. Secundair stottergedrag kan bestaan uit ademhalingsstoringen zoals abrupt inademen,

spraakgebonden afwijkende faciale bewegingen zoals abnormale tongbewegingen en bijkomende afwijkende faciale bewegingen zoals extreme voorhoofdsbewegingen.

Volgens Frigerio-Domingues en Drayna (2017) wordt er reeds sinds de oudheid gespeculeerd over de oorzaak van stotteren. De laatste jaren is het bewijs voor de betrokkenheid van genetische factoren steeds toegenomen. De onderzoekers bespreken negen tweelingenstudies van de laatste 40 jaar. De resultaten van deze onderzoeken delen enkele belangrijke conclusies met elkaar. Ten eerste komt het bij monozygote tweelingen vaker voor dat beide personen stotteren dan bij dizygote tweelingen. Dit wijst op een sterk bewijs voor een genetische component in stotteren. Ten tweede wordt aangegeven dat de genetische factoren op zich niet het volledige stotteren verklaren, er zijn ook nog andere factoren. Dit benadrukken Smith en Weber (2017) aan de hand van een multifactoriële theorie. Volgens hen is er een voortdurende interactie tussen spraakmotorische, linguïstische en emotionele processen. Zij namen aan dat stotteren een weerspiegeling is van een beperking van de spraakmotorische processen, maar dat het verloop van de stoornis doorheen het leven van de persoon sterk wordt bepaald door linguïstische en emotionele factoren. Ze concludeerden dat elk kind dat stottert een eigen dynamisch pad heeft naar de diagnose stotteren. Dit pad leidt voor de meeste kinderen uiteindelijk tot herstel, maar bij andere kinderen persisteert het stotteren.

Volgens Yairi en Ambrose (2013) kunnen de incidentie en de prevalentie van stotteren sterk variëren afhankelijk van het tijdsvenster waarin het stotteren werd opgemerkt. De incidentie is het aantal nieuwe personen die stotteren in een populatie over een bepaalde periode. De prevalentie is het aantal personen die stotteren op een bepaald moment. De levensprevalentie is het aantal personen die stotteren in relatie tot de totale levensduur. De algemeen aanvaarde incidentie bedraagt 5%, maar Yairi en Ambrose (2013) vinden dit cijfer te conservatief. Op basis van recente onderzoeken gaan ze ervan uit dat de incidentie eerder 8% bedraagt. De prevalentie bedraagt 0,83% en de levensprevalentie bedraagt 0,72%. De prevalentie onder de zes jaar ligt aanzienlijk hoger dan in latere periodes van het leven. Dit betekent dat het stotteren herstelt bij een groot deel van de kinderen, door spontaan herstel of door een tijdige interventie. In de periode tussen de tweede en vierde verjaardag liggen de incidentie en prevalentie dicht bij elkaar dan op latere leeftijd. De reden is dat het ontstaan van nieuwe gevallen gedeeltelijk wordt gecompenseerd door bestaande gevallen die spontaan herstellen. Bij veel kinderen (50% - 94%) treedt spontaan herstel op.

Het is echter moeilijk te voorspellen of het stotteren bij een kleuter zal persisteren. Wel zijn er enkele factoren waarmee de hulpverlener rekening kan houden om het risico van persistent stotteren bij een kleuter te evalueren. Singer et al. (2020) voerden een meta-analyse uit aan de hand van 11 eerder

uitgevoerde onderzoeken. Deze studies omvatten kinderen die stotteren die jonger waren dan zes jaar en die minstens twee jaar werden opgevolgd. Factoren die gerelateerd bleken aan het persisteren van stotteren waren het mannelijke geslacht, de oudere leeftijd waarop het stotteren begon, een familiegeschiedenis van stotteren, een hoger percentage SLD en het lager presteren op testen van de nauwkeurigheid van spraakklanken, expressieve taal en receptieve taal. Deze bevindingen werden gebaseerd op resultaten op groepsniveau en zijn niet representatief voor een individuele cliënt.

Stotteren kan een grote impact hebben op het leven van de persoon die stottert en de omgeving. Langevin et al. (2010) namen een vragenlijst af bij 77 ouders van stotterende kleuters uit Australië. Hiermee gingen ze de impact na van het stotteren op het leven van het kind en de ouders. De ouders rapporteerden verschillende negatieve effecten bij het kind zelf zoals frustratie, zich terugtrekken, verminderde of veranderde verbale output, vermijdingsgedrag ... De meest gerapporteerde reacties van leeftijdsgenoten was plagen. De ouders gaven ook aan last te ondervinden van het stotteren van hun kind. Ze zijn vaak overbezorgd, angstig, onzeker, verwijten het zichzelf ... De onderzoekers raden daarom aan om voldoende rekening te houden met de sociale gevolgen van het stotteren bij het nemen van de beslissing om de behandeling op te starten of uit te stellen. Ook zeer jonge kinderen kunnen zich dus al bewust zijn van hun onvloeïendheden. Boey et al. (2009) deden een onderzoek bij 1122 stotterende kinderen van twee tot zeven jaar in Vlaanderen. Op basis van de observaties van de ouders bleek dat de jonge kinderen zich bewust waren van het stotteren. De ouders observeerden verschillende reacties bij hun kinderen, zoals opmerkingen geven, om hulp vragen, stoppen met praten, verdrietig zijn ... Het bewustzijn van het kind werd groter naarmate de leeftijd van het kind steeg. Van de jongste kinderen (twee jaar) bleek 56,7% zich bewust van het stotteren. Van de oudste kinderen (zeven jaar) bleek maar liefst 89,7% zich bewust van het stotteren. Blood en Blood (2004) voerden onderzoek uit bij 53 adolescenten tussen 13 en 18 jaar die stotterden en 53 adolescenten die niet stotterden. Alle participanten vulden de Life in School (LIS) checklist, Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) en de Self-Perceived Communication Competence (SPCC) scale in. Op basis van de LIS kan het risico om gepest te worden berekend worden. Hieruit volgt een pestindex. Adolescenten die stotterden hadden een gemiddelde pestindex van 9,3. Adolescenten die niet stotterden hadden een gemiddelde pestindex van 6,6. Hoe hoger de pestindex, hoe groter het risico om gepest te worden. Hieruit bleek dat adolescenten die stotteren een groter risico lopen om gepest te worden dan adolescenten die niet stotteren. Met behulp van de RSES kan men het gevoel van eigenwaarde evalueren. Hoe hoger de score, hoe lager het zelfbeeld. Hier waren geen significante verschillen tussen beide groepen waar te nemen. Adolescenten die stotterden rapporteerden vergelijkbare niveaus van zelfrespect als adolescenten die niet stotterden. De SPCC is een schaal om de perceptie van een individu van zijn of haar vermogen om effectief te communiceren na te gaan. Adolescenten die stotterden hadden minder

vertrouwen in hun communicatieniveau dan adolescenten die niet stotterden. De onderzoekers menen dat adolescenten met een laag zelfbeeld en weinig vertrouwen in hun communicatieve competentie meer kans hadden om het slachtoffer te worden van pestgedrag. Ze geven aan dat trainingsprogramma's voor sociale en communicatieve vaardigheden een belangrijk onderdeel kunnen zijn van behandelingsprogramma's voor sommige adolescenten die stotteren om met mogelijk pestgedrag om te gaan. Iverach et al. (2009) voerden onderzoek bij 92 volwassenen die op een wachtlijst stonden voor stottertherapie. Ze werden vergeleken met een controlegroep die bestond uit 920 personen. Bij de proefpersonen werden verschillende vragenlijsten afgenomen die verband houden met angststoornissen. De aanwezigheid van angst werd beoordeeld volgens de diagnostische criteria die worden gebruikt door de DSM-IV en de ICD-10. Uit de resultaten bleek dat stotteren geassocieerd is met een verhoogd risico op een reeks angststoornissen. De personen die stotterden hadden zes tot zeven keer meer kans om binnen de 12 maanden een diagnose van een angststoornis te krijgen. Deze groep had tevens 16 tot 34 keer meer kans om te voldoen aan de criteria van sociale fobie, vier keer meer kans om te voldoen aan de criteria van een gegeneraliseerde angststoornis en zes keer meer kans om te voldoen aan de criteria van een paniekstoornis.

Oonk et al. (2020) schreven in hun richtlijn over stotteren bij kinderen, adolescenten en volwassenen dat het niet exact duidelijk is wat de kosten zijn van het wel of niet op tijd doorverwijzen naar een stottertherapeut, maar dat doorgaan met een therapie zonder het gewenste resultaat kostenverhogend is. De kans op terugval bij kinderen die een stotterbehandeling volgden nadat ze reeds zeven jaar of ouder waren is groter dan bij kinderen die voor hun zes jaar therapie kregen. In veel gevallen zal de persoon met terugval opnieuw therapie willen volgen en dit brengt kosten met zich mee.

Vanwege bovenstaande nadelen is een vroege interventie aangewezen. Voorstanders van een vroege stotterbehandeling stellen dat spontaan herstel minder waarschijnlijk wordt naarmate het stotteren langer aanhoudt en dat behandeling de ontwikkeling van persisterend stotteren kan voorkomen (Shenker et al., 2018). Volgens Sander en Osborne (2019) is het aangewezen om stottertherapie vroeg op te starten omwille van de hoge neurale plasticiteit bij jonge kinderen. In de latere kindertijd zijn spraakmotorische processen namelijk moeilijker te veranderen. Daarnaast kan vroegtijdige therapie de kans op het ontwikkelen van sociale angst, verminderde sociale vaardigheden en een negatieve houding ten opzichte van communicatie minimaliseren.

Vroeger werd vaak een 'wait and see' strategie toegepast, maar Winters en Byrd (2020) geven aan dat een vroege identificatie van stotteren cruciaal is, aangezien we nooit met zekerheid kunnen voorspellen of een kind spontaan zal herstellen. Daarnaast zal het niet doorverwijzen van een kind dat therapie nodig heeft ernstigere gevolgen hebben dan het doorverwijzen van een kind dat, na verder onderzoek door een

logopedist, geen therapie nodig blijkt te hebben.

Ook bij andere logopedische stoornissen bij jonge kinderen is een vroegtijdige doorverwijzing cruciaal. Zo gaven Vameghi et al. (2015) aan dat de spraak- en taalontwikkeling één van de belangrijkste aspecten van evolutie bij de mens en een van de meest complexe hersenfuncties is. Spraak- en taalstoornissen worden beschouwd als een groot probleem voor de volksgezondheid omdat ze in de kindertijd en de volwassenheid veel secundaire complicaties kunnen veroorzaken die van invloed zijn op iemands sociaal-economische status. In hun onderzoek bij 59 kinderen identificeerden ze alle mogelijke factoren die van invloed zijn op de vertraging bij het doorverwijzen van kinderen met spraak- en taalstoornissen. Counseling door artsen over het belang van een vroege diagnose, ouderlijk bewustzijn en bezorgdheid van de ouders bleken belangrijk voor een vroege doorverwijzing van een kind met spraak- en/of taalproblemen.

Volgens Bezemer et al. (2008) wordt bij stotteren onderscheid gemaakt tussen primaire, secundaire en tertiaire preventie. Primaire preventie voor stotteren richt zich op bescherming tegen mogelijke risico's, secundaire preventie gaat over het vroegtijdig opsporen en behandelen. Tertiaire preventie bij stotteren betreft het voorkomen van verergering en terugval. De logopedist kan reeds een belangrijke rol spelen in preventie door gerichte voorlichting te geven aan zijn/haar professionele netwerk. Hiertoe behoren huisartsen, leerkrachten ... Het doel van deze voorlichting is dat ze alerter zijn voor stotteren.

De gemiddelde leeftijd waarop een kind begint te stotteren is 33 maanden (Yairi & Ambrose, 2013). Deze leeftijd is hetzelfde voor jongens als voor meisjes. Het is belangrijk om te weten welke zorgverleners er allemaal in contact komen met kinderen van deze leeftijd. In Vlaanderen kunnen ouders van pasgeboren kinderen terecht bij Kind en Gezin (2021). Het kind wordt door artsen en verpleegkundigen preventief opgevolgd vanaf de geboorte tot en met het moment waarop het kind naar school gaat. Zodra het kind naar de kleuterschool gaat, wordt het daar verder opgevolgd door het CLB en via contacten op school, zoals de kleuterleerkracht. Ook zorgcoördinatoren vormen een belangrijke schakel in een school (Schouws & Sinke, 2007). Een zorgcoördinator zorgt voor een integrale zorgstructuur binnen de school. Dit vormt de basis voor een goede zorg voor alle leerlingen. De zorgcoördinator vormt ook een belangrijke schakel naar partners buiten de school zoals bijvoorbeeld de jeugdzorg. Daarnaast worden onder meer de huisarts en de kinderarts gezien als belangrijke zorgverleners voor kleuters in de eerste lijn (Agentschap Zorg en Gezondheid, 2017). Vanuit de vertrouwensrelatie met hun patiënten zijn zowel de huisarts als de kinderarts geplaatst om te luisteren naar de noden van de patiënt en het geven van adviezen die kunnen bijdragen aan het voorkomen van aandoeningen, aan vroegdetectie en interventie, aan de genezing en het aanpassen van de levensstijl van een persoon.

Volgens Perez en Stoeckle (2016) is een snelle diagnose van stotteren bij kinderen cruciaal, omdat een vroegtijdige behandeling de beste resultaten oplevert. Ze gaven tevens aan dat huisartsen en kinderartsen vaak het eerste zorgcontact zijn. Betere kennis over stotteren bij deze professionals zal hen helpen om stotteren te identificeren en gepast door te verwijzen naar een logopedist. Winters en Byrd (2020) deden onderzoek naar de identificatie van stotteren en het doorverwijsgedrag bij kinderartsen in de Verenigde Staten. De artsen vulden een vragenlijst in gebaseerd op een casus van een vierjarige jongen die stotterde. Hieruit bleek dat kinderartsen een minder afwachtende houding hebben bij jonge kinderen die stotteren dan vroeger. Maar in tegenstelling tot veel andere diagnoses leverde ouderrapportage van atypisch gedrag geen doorverwijzing naar een logopedist op. Mogelijk worden dus niet alle kinderen die stotteren geïdentificeerd door kinderartsen. De onderzoekers gaven aan dat de artsen in de toekomst beter geïnformeerd moeten worden over andere factoren die doorverwijzing naar een logopedist kunnen rechtvaardigen. Volgens Lees et al. (2000) zijn huisartsen wellicht de belangrijkste bron van verwijzing naar een logopedist. De bereidheid van artsen om jonge kinderen die stotteren door te verwijzen is echter afhankelijk van hun kennis over stotteren. Daarom namen ze een vragenlijst af bij 163 huisartsen uit Schotland. Artsen die een postgraduaat hadden gevolgd over vloeiendheidsstoornissen waren meer geneigd om jonge kinderen door te verwijzen naar de logopedist. De helft van de artsen was ervan overtuigd dat de meeste kleuters die stotteren spontaan herstellen zonder logopedische therapie. Veel huisartsen twijfelden of ze jonge kinderen moesten doorverwijzen naar de logopedist.

Silva et al. (2016) deden onderzoek naar de kennis over stotteren bij leerkrachten van jonge kinderen aan de hand van een vragenlijst. Hieruit bleek dat leerkrachten wel enige kennis hebben over stotteren, maar deze kennis bleek onvoldoende om stotteren te differentiëren van andere taalstoornissen. Ze lieten de deelnemers een trainingsprogramma over stotteren volgen. Een maand later vulden de docenten de vragenlijst opnieuw in. Hieruit bleek dat een trainingsprogramma zorgt voor meer kennis over stotteren. Dit kan bijdragen aan een vroege identificatie van stotteren bij jonge kinderen. Jenkins (2010) nam een enquête af bij 72 Britse leerkrachten uit het regulier lager en middelbaar onderwijs. Hieruit bleek dat de grote meerderheid (89%) van de leerkrachten geen kennis had opgedaan over stotteren in de opleiding of op een bijscholing. Bijna de helft van de proefpersonen gaf aan kennis op te doen door advies te vragen aan een logopedist. Slechts 15% was bekend met voorlichtingsfolders en boeken over stotteren; 8% had weet van websites over stotteren.

The British Stammering Association toont dat leerlingen in het Verenigd Koninkrijk ook terecht kunnen bij de Special Educational Needs Coordinator (SENCo) (The British Stammering Association, 2021). Dit is een leerkracht die toezicht houdt op de dagelijkse werking van de school en voorzieningen voor kinderen met speciale onderwijsbehoeften coördineert. De SENCo heeft contact met de ouders, de kinderen,

logopedisten ... Hun taak is dus zeer gelijkaardig aan die van de zorgcoördinator in Vlaanderen. Hansen et al. (2021) deden onderzoek naar de kennis over stotteren bij de volkgezondheidsverpleging in Noorwegen. Deze verpleegkundigen zien kinderen vanaf de geboorte tot en met het vijfde levensjaar voor hun reguliere controles. Het doel van de regelmatige controles is het bevorderen van de gezondheid en het voorkomen van ziekte. Onder meer de screening van het gezichtsvermogen, het gehoor en de taal bij kinderen behoren tot hun takenpakket. Hierbij moeten ze ook oog hebben voor andere taal- en spraakgerelateerde stoornissen zoals stotteren. Uit het onderzoek bleek dat de beoordelingen van deze verpleegkundigen over welke kinderen verdere opvolging nodig hebben niet in overeenstemming waren met de aanbevelingen uit de recente literatuur. Deze groep heeft behoefte aan duidelijkere richtlijnen over hoe ze stotteren kan herkennen tijdens de controles van de gezondheidscentra. Op deze manier kunnen kinderen die stotteren correct worden geïdentificeerd en vervolgens genieten van een vroegtijdige interventie. Het takenpakket van volkgezondheidsverpleging in Noorwegen lijkt erg op het takenpakket van de artsen en verpleegkundigen van Kind en Gezin in Vlaanderen. Kind en Gezin vormt een aanspreekpunt voor alle ouders en kinderen (tot vier jaar) in Vlaanderen en Brussel (Kind en Gezin, 2020). Op de website van Kind en Gezin is informatie te vinden omtrent taalontwikkelingsproblemen. Op spraakstoornissen gaan ze niet verder in. Zoals eerder aangegeven, is de gemiddelde leeftijd waarop een kind begint te stotteren 33 maanden. Aangezien Kind en Gezin kinderen opvolgt tot de leeftijd van vier jaar is het van belang dat de artsen en verpleegkundigen van Kind en Gezin over de nodige kennis van stotteren beschikken.

Plexico en Burrus (2012) gingen in de Verenigde Staten na hoe gezinnen omgaan met kinderen die stotteren aan de hand van interviews bij 12 ouders. De ouders gaven aan dat ze niet wisten of hun kind normale of niet-normale onvloeiendheden vertoonde. Daarnaast hoopten ze vaak dat hun kind spontaan zou herstellen van het stotteren. Artsen vertelden hen bovendien dat ze niet te bezorgd hoefden te zijn over het stotteren, omdat het slechts een fase was en dat het kind wel zou herstellen. De proefpersonen hadden tevens onvoldoende kennis over de oorzaak en de mogelijke behandelingen van stotteren. De ouders gebruikten uit zichzelf ook enkele strategieën als reactie op de onvloeiendheden van hun kind. De twee meest gebruikte strategieën waren het kind vertellen dat hij/zij trager moet spreken en het kind vertellen dat het moet nadenken voor hij/zij iets zegt. Daarnaast ervoeren de ouders ook stress. Ze waren onzeker, bezorgd en wilden het beste voor hun kind. Deze resultaten benadrukken dat het belangrijk is om ouders goed te informeren, zodat ze hun kind dat stottert op een gepaste manier kunnen ondersteunen. Ook ouders hebben nood aan extra informatie omtrent stotteren. Zorgverleners zoals artsen, verpleegkundigen en leerkrachten kunnen hier een belangrijke rol in spelen.

De laatste 20 jaar is er veel nieuwe informatie over stotteren verschenen in de literatuur. Ook over de aanpak van beginnend stotteren. Naar aanleiding van deze groeiende hoeveelheid kennis over beginnend stotteren werden de afgelopen drie jaar professionals in de eerstelijnszorg bevraagd over hun kennis rond stotteren bij peuters en kleuters (Aernouts, 2021; Beirinckx, 2020; Bosmans, 2021; Bouzian, 2020; Theys, 2019; Van den Broek, 2019). De doelgroep omvatte 63 huisartsen, 9 kinderartsen, 213 zorgcoördinatoren, 305 kleuterleerkrachten, 65 artsen van Kind en Gezin en 82 verpleegkundigen van Kind en Gezin. Ze werden bevraagd over hun kennis omtrent stotteren, spontaan herstel bij stotteren, hun doorverwijsgedrag, hun opleiding en informatiemateriaal. De groep gaf aan dat ze een beperkte kennis hebben over stotteren en dat ze nood hebben aan extra informatiemateriaal. Ze gaven aan dat een poster en een website over stotteren nuttig kunnen zijn om professionals in de eerste lijn te informeren over stotteren. Lieger et al. (2009) gingen de impact van posters op de kennis van leerkrachten in Zwitserland na. Ze vergeleken twee groepen met elkaar. Bij de eerste groep werd een poster over het belang van een snelle behandeling bij tandletsels verspreid op school. Bij de andere groep werd deze poster niet verspreid. Beide proefgroepen vulden een vragenlijst in. Uit de resultaten bleek dat leerkrachten die op scholen werkten waar posters werden verspreid een betere kennis hadden van het omgaan met tandletsels dan leerkrachten die op scholen werkten waar de posters niet verspreid werden. Online is er reeds informatiemateriaal over stotteren te vinden. Zraik et al. (2021) gingen de kwaliteit na van Engelstalige websites met informatie over stotteren. De kwaliteit van de informatie over de behandeling van stotteren is over het algemeen voldoende. Dit zorgt ervoor dat logopedisten en andere personen in de gezondheidszorg hun patiënten naar dergelijke websites kunnen verwijzen, want het internet is tegenwoordig een zeer toegankelijke bron voor velen. El Harouni (2018) nam een enquête af bij 54 pedagogische medewerkers van kinderdagverblijven uit Nederland. Uit deze studie bleek dat slechts 7% van de deelnemers bekend was met de website www.stotteren.nl. Mogelijk is dus niet iedereen die in contact komt met kleuters die stotteren op de hoogte van het momenteel beschikbare informatiemateriaal zoals websites en posters.

Het doel van deze bachelorproef was het achterhalen van welke kennis exact ontbreekt bij de professionals in de eerste lijn. Om hen deze kennis bij te brengen werd een poster en een website ontwikkeld. Deze bachelorproef focuste zich op de ontwikkeling van een informatieve website en informatieve video voor artsen, verpleegkundigen, leerkrachten, zorgcoördinatoren en ouders. Het onderzoek werd samen met een medestudent (Piedfort, 2022) uitgevoerd. Zij bracht de ontbrekende kennis bij aan de hand van een poster en brochure. Dit alles brengt ons tot volgende onderzoeksvragen:

1. Welke kennis, die noodzakelijk is voor een correcte en vroegtijdige identificatie en doorverwijzing van kinderen die stotteren, ontbreekt er bij eerstelijns hulp in Vlaanderen?
2. Welke informatie is beschikbaar in de literatuur voor de kennis die bij de professionals ontbreekt?
3. Hoe nuttig/relevant vinden eerstelijnsprofessionals de informatie van de website?

Methodiek

Deelonderzoek 1: Meta-analyse

Proefpersonen

Om na te gaan welke kennis de eerstelijnszorg in Vlaanderen bezit over stotteren bij kleuters werden vragenlijsten afgenomen bij verschillende professionals. De bevraging startte in 2018 bij 63 huisartsen en negen kinderartsen. Deze proefpersonen moesten allemaal huisarts of kinderarts zijn of hiervoor in opleiding zijn en kleuters in hun caseload hebben. De artsen werden telefonisch gecontacteerd of rechtstreeks aangesproken met de vraag of ze een vragenlijst wilden invullen omtrent stotteren bij kleuters.

In 2019 ging de bevraging verder bij 305 kleuterleerkrachten en 213 zorgcoördinatoren die in een kleuterschool werkzaam waren. De vragenlijst werd aangepast aan deze doelgroep en per mail verstuurd naar 2309 scholen in Vlaanderen. Binnen de scholen werd de vragenlijst verstuurd naar kleuterleerkrachten en zorgcoördinatoren.

Tenslotte werd de vragenlijst in 2020 verstuurd naar 82 verpleegkundigen en 65 artsen van Kind en Gezin. De centraal adviserend arts van Kind en Gezin verspreidde de vragenlijsten per mail en via de nieuwsbrief naar alle artsen en verpleegkundigen van Kind en Gezin. Daarnaast verstuurden de student-onderzoekers de vragenlijst naar 57 lokale teams van Kind en Gezin om de responsgraad te verhogen.

Bij aanvang van de vragenlijsten vulden alle participanten van de drie proefgroepen een informed consent in als toestemming voor het verwerken van de gegevens. De demografische gegevens van de proefpersonen worden weergegeven in tabel 1. De gebruikte vragenlijsten per proefgroep zijn terug te vinden in appendix A, B en C.

Tabel 1

Demografische gegevens van de proefpersonen

Beroep	N	Geslacht			Leeftijd (jaren)		
		M	V	X	Min	Max	M
Huisarts	63	27	36	0	24	72	41
Kinderarts	9	1	8	0	24	56	37
Kleuterleerkracht	305	2	302	1	20	68	42
Zorgcoördinator	213	7	204	0	19	60	42
Verpleegkundige K&G	82	3	79	0	24	72	44
Arts K&G	65	11	54	0	25	62	37

Procedure

Voor het eerste deelonderzoek werd een kwantitatief observationeel retrospectief onderzoeksdesign gebruikt. Dit onderzoeksdesign werd gekozen om na te kunnen gaan welke kennis over stotteren bij kleuters er exact ontbreekt bij de verschillende professionals.

De vragenlijst werd gebaseerd op een vragenlijst voor kinderartsen uit een onderzoek van Yairi en Carrico uit 1992. Zij voerden onderzoek naar de houding van kinderartsen ten aanzien van kinderen die stotteren. Uit het onderzoek bleek dat een aanzienlijk deel van de artsen foute opvattingen had over de oorzaak van stotteren en de kenmerken ervan. Wel was er veel interesse in het ontvangen van geüpdatete informatie over dit onderwerp. De vragenlijst werd voor dit onderzoeksproject vertaald naar het Nederlands en aangepast aan de Belgische zorgcontext. Daarnaast werd de vragenlijst steeds aangepast aan de doelgroep waarnaar de vragenlijst verstuurd werd.

In het huidige onderzoek werden de antwoorden op de vragenlijsten geanalyseerd om te weten te komen welke informatie over stotteren bij kleuters en peuters bij de professionals ontbreekt. De vragenlijsten bestonden uit vragen over de kennis over stotteren enerzijds en vragen over het doorverwijsgedrag en opleidingen anderzijds. De vragenlijsten met betrekking tot de kennis over stotteren werden geanalyseerd door een medestudent (Piedfort, 2022). De vragen met betrekking tot het doorverwijsgedrag en de opleidingen werden geanalyseerd in deze bachelorproef.

De student-onderzoekers kregen toegang tot de databanken in SPSS van de voorgaande onderzoeken. Er werd een overzicht van de antwoorden gemaakt in tabellen. Op basis van de hiaten in de kennis van de professionals werden zeven topics gekozen die op een poster en website terechtkomen.

Verwerking

De antwoorden op de vragenlijsten werden statistisch verwerkt in het programma IBM SPSS Statistics versie 25. Per gesloten vraag werd per doelgroep nagegaan hoeveel antwoorden per antwoordmogelijkheid er gegeven werden aan de hand van frequentietabellen. De antwoorden op de open vragen werden grondig nagelezen. De meest voorkomende antwoorden werden opgelijst met daarbij het aantal keer dat dit antwoord voorkwam. De resultaten werden geordend in een tabel. De antwoorden van de professionals werden telkens getoetst aan wat de literatuur zegt over het topic. De zaken waarover onenigheid of onduidelijkheid heerste, werden aangeduid in de tabel. Op basis hiervan werden de zeven topics geselecteerd.

Deelonderzoek 2: Literatuuronderzoek

Onderzoekseenheden

Om na te gaan wat de literatuur zegt over stotteren bij kleuters werd een beknopte literatuurstudie uitgevoerd. Er werden bronnen gezocht die informatie bevatten over een vroege interventie bij kleuters die stotteren. Artikels die niet over stotteren bij kleuters rapporteerden, werden geëxcludeerd. Ook artikels die enkel over één bepaalde behandeling voor stotteren schreven, werden niet geselecteerd. Daarnaast werden alle artikels zonder link met de vragenlijsten uit appendix A, B en C uitgesloten. Een overzicht van de zoektermen, inclusiecriteria, exclusiecriteria en het aantal gevonden artikels per zoekkanaal staat in tabel 2. In tabellen 3 en 4 worden respectievelijk de kenmerken van de geïnccludeerde en geëxcludeerde bronnen weergegeven.

Tabel 2

Literatuurstudie: Zoekkanalen, zoektermen, inclusie- en exclusiecriteria

Zoekkanalen	PubMed	Evidence Maps
Zoektermen	(stuttering) OR (stammering) AND (early intervention)	Map: Fluency disorders Specificatie: Early intervention
Inclusiecriteria	Artikels vanaf 2010 Meta-analyses, reviews & systematische reviews	Artikels over vroege interventie (Early intervention)
Exclusiecriteria	<ul style="list-style-type: none">▪ Het artikel gaat niet over stotteren▪ Het artikel gaat over stotteren, maar onvoldoende toegepast op kleuters▪ Het artikel gaat over één interventie voor stotteren▪ Het artikel heeft geen link met de vragenlijsten	
Totaal aantal artikels	8	6

Tabel 3

Kenmerken geïnccludeerde bronnen

Auteurs	Publicatiedatum	Vindplaats	Onderzoeksdesign	Link met vragenlijst
Bast, E. J., van Amstel, H. K., & Franken, M. C.	2011	PubMed	Review	Oorzaak van stotteren Tijdige doorverwijzing Adviezen
Herder, C., Howard, C., Nye, C., & Vanryckeghem, M.	2006	Evidence Maps	Systematische review & meta-analyse	Tijdige doorverwijzing
Mongia, M., Gupta, A. K., Vijay, A., & Sadhu, R.	2019	PubMed	Review	Covert kenmerken Tijdige doorverwijzing
Perez, H. R., & Stoeckle, J. H.	2016	PubMed	Review	Oorzaak van stotteren Kenmerken van stotteren Tijdige doorverwijzing
Tarkowski, Z., Humeniuk, E., & Dunaj, J.	2010	PubMed	Review	Kenmerken van stotteren Tijdige doorverwijzing Frequentie stotterkenmerken

Tabel 4

Geëxcludeerde bronnen

Auteurs	Publicatiedatum	Vindplaats	Onderzoeksdesign	Exclusiecriteria
Brignell, A., Krahe, M., Downes, M., Kefalianos, E., Reilly, S., & Morgan, A.	2021	Evidence Maps	Systematische review & meta-analyse	Onvoldoende toegepast op kleuters Geen link met de vragenlijsten
Fontanelli, A., & Bonanno, C.	2011	PubMed	Review	Gaat niet over stotteren
Gunaydin, S., & Stammers, A. H.	2020	PubMed	Review	Gaat niet over stotteren
Koushik, S., Hewat, S., Shenker, R. C., Jones, M., & Onslow, M.	2011	PubMed	Meta-analyse	Gaat over één interventie Geen link met de vragenlijsten
Lawler, K., Taylor, N. F., & Shields, N.	2013	Evidence Maps	Systematische review	Gaat niet specifiek over stotteren Geen link met de vragenlijsten
Ntourou, K., Conture, E. G., & Lipsey, M. W.	2011	Evidence Maps	Systematische review	Geen link met de vragenlijsten
Nye, C., Vanryckeghem, M., Schwartz, J. B., Herder, C., Turner, H. M., 3rd, & Howard, C.	2013	Evidence Maps	Systematische review & meta-analyse	Geen link met de vragenlijsten
Onslow, M., & Lowe, R.	2019	PubMed	Review	Geen link met de vragenlijsten
Seth, D., & Maruthy, S.	2018	Evidence Maps	Systematische review	Geen link met de vragenlijsten

Procedure

Het tweede deelonderzoek van deze bachelorproef was een literatuurstudie. Dit onderzoeksdesign werd gekozen om informatie op een wetenschappelijk onderbouwde manier aan te kunnen bieden op een website.

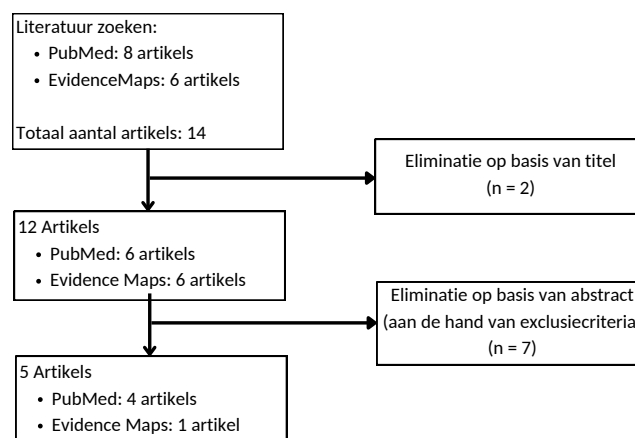
Zoekopdrachten in de databases PubMed en Evidence Maps leverden 14 artikels op. In PubMed werd de volgende zoekterm gebruikt: (stuttering) OR (stammering) AND (early intervention). Enkel meta-analyses, reviews en systematische reviews vanaf 2010 werden geïncludeerd. In Evidence Maps werd genavigeerd naar het luik vloeiendheidsstoornissen (Fluency) en werd gecombineerd met Early intervention. Enkel artikels die gingen over een vroege interventie werden geïncludeerd.

De student-onderzoekers beoordeelden de artikels eerst individueel. Per artikel werd op basis van de titel en het abstract nagegaan of er waardevolle informatie in stond voor de poster en de website. Hierbij werden de vragenlijsten uit appendix A, B en C in het achterhoofd gehouden. De artikels moesten een antwoord kunnen bieden op de vragen waar onduidelijkheid heerst bij de professionals.

Later werd in overleg tussen de student-onderzoekers tot een consensus gekomen over welke artikels opgenomen werden voor het ontwikkelen van de poster en de website.

Verwerking

De verwerking van de artikels wordt weergegeven in onderstaande figuur. De artikels werden geselecteerd op basis van hun titel en abstract. Alle gevonden artikels werden weergegeven in een tabel naast hun vindplaats (Evidence Maps of PubMed). Per artikel werd genoteerd of het geïncludeerd werd of niet met een motivatie (zie tabel 3 en tabel 4).



Figuur 1. Flowchart verwerking literatuurstudie

Deelonderzoek 3: ontwikkelen van een website en informatieve video & focusgroep

Onderzoekseenheden en proefpersonen

Voor de website en poster werden zeven topics gekozen op basis van de eerder uitgevoerde meta-analyse. Om een website te kunnen ontwikkelen voor artsen, leerkrachten en ouders werd informatie van de vijf geïncludeerde artikels uit de beknopte literatuurstudie gebruikt. Om na te gaan of de informatie op de website relevant is voor verschillende professionals werd een focusgroep met zeven proefpersonen georganiseerd. Deze dienden allemaal een informed consent te ondertekenen. Eind december verstuurdde de student-onderzoekers een bericht/e-mail naar een arts van Kind & Gezin, een verpleegkundige van Kind & Gezin, een huisarts, een kleuterleerkracht, een zorgcoördinator, een stottertherapeut en twee ouders van kleuters om te vragen of men interesse had om deel te nemen aan de focusgroep. Het inclusiecriteria was dat de personen aan één van deze beschrijvingen voldeden en dat ze dus regelmatig in contact kwamen met kleuters (die stotteren). In tabel 5 staat een overzicht van de demografische gegevens van alle participanten.

Tabel 5

Demografische gegevens van de participanten (N = 7)

Geslacht	Beroep/Ervaring
Vrouw	Arts Kind & Gezin
Vrouw	Huisarts
Vrouw	Kleuterleerkracht
Vrouw	Zorgcoördinator
Vrouw	Logopedist gespecialiseerd in stotteren
Vrouw	Ouder van een kleuter die heeft gestotterd & Linguïst
Vrouw	Ouder van een kleuter die niet stottert

Procedure

Voor het derde deelonderzoek werd een kwalitatief onderzoeksdesign gebruikt. Dit onderzoeksdesign werd gekozen om een website en informatieve video te kunnen ontwikkelen voor personen die regelmatig in contact komen met kleuters die stotteren. Aan de hand van een focusgroep kon worden nagegaan wat de proefpersonen van de informatie op de website vonden.

Voor het ontwikkelen van informatiemateriaal (voornamelijk printkosten) werd een verwerkingsbudget aangevraagd bij het Agentschap Zorg & Gezondheid. Deze aanvraag werd voor 90% geschreven door de student-onderzoeker van deze bachelorproef en is terug te vinden in appendix D. Eind april echter werd het bericht ontvangen dat dit budget niet kon worden toegekend.

Ten tweede werd de website effectief ontwikkeld. Een eerste versie werd gemaakt met behulp van het gratis softwareprogramma Wordpress. De zeven gekozen topics werden genummerd weergegeven op de startpagina. Afbeeldingen en pictogrammen werden gevonden met behulp van het grafisch ontwerpplatform Canva. Daarnaast werd een illustratie ontwikkeld door een professionele illustratrice. Zij maakte zes ontwerpen. In een online overleg met de promotoren en de student-onderzoekers werd één illustratie geselecteerd. De vier deelnemers in het overleg maakten een top drie van hun favoriete illustraties. Bij alle deelnemers stond de uiteindelijke illustratie in de top drie. Bij drie deelnemers stond deze op de eerste plaats.

Na het ontwikkelen van de website werd een focusgroep georganiseerd om na te gaan of de informatie relevant en duidelijk werd bevonden. In een online overleg werden de vragen besproken die de deelnemers van de focusgroep moesten beantwoorden. Voor de poster werd ieder topic apart overlopen. Telkens werd de vraag gesteld of men het een zinvol topic vond en of men de inhoud van de tekst begreep. Vervolgens werd de website besproken. Hier werd voornamelijk de vraag gesteld wat men vond van de opbouw van de teksten (volgorde, duidelijkheid topics). De volledige teksten bespreken zou te veel tijd in beslag genomen hebben. De feedback op de inhoud van de poster kon ook meegenomen worden naar de inhoud van de website. Wat de deelnemers van de focusgroep vonden van het lettertype, de iconen ... werd zowel voor de poster als voor de website bevraagd.

De focusgroep vond plaats in een Teams-overleg op 31 januari 2022 om 12u. Het gesprek duurde in totaal drie kwartier. Bij aanvang van de focusgroep dienden alle deelnemers hun toestemming tot deelname te geven in een digitaal formulier. Het volledige gesprek werd opgenomen, zodat dit later opnieuw bekeken kon worden. Er was een moderator om het gesprek te leiden en een timekeeper om de tijd in de gaten te houden, dit waren de promotoren. De student-onderzoekers stelden de vragen om informatie in te winnen.

Later werd de website aangepast met de feedback van de focusgroep. Alle informatie werd overgezet naar een website van Thomas More, zodat de huisstijl klopt en de website snel teruggevonden kan worden.

Verwerking

Eerst vond een transcriptie van de focusgroep plaats. Beide student-onderzoekers bekeken onafhankelijk van elkaar de focusgroep opnieuw aan de hand van de opname. Het volledige gesprek werd uitgetypt. Daarbij werd genoteerd welke deelnemer welke feedback gaf.

Vervolgens werden de gegevens gereduceerd door overbodige informatie te elimineren. Enkel feedback die werd gegeven door de deelnemers werd genoteerd in een tabel. De feedback werd genoteerd per topic.

Per topic werd genoteerd welke deelnemers deze feedback gaven. Zo kon nagegaan worden hoeveel deelnemers dezelfde mening deelden. Ook verschillen tussen de deelnemers konden op deze manier vastgesteld worden. Vervolgens werd genoteerd of de student-onderzoekers de feedback wilden includeren in de finale versie van de poster en de website. Ze noteerden dit eerst onafhankelijk om niet beïnvloed te worden door elkaar. Daarna bespraken ze dit samen en met de promotoren om tot een consensus te komen. Na de consensus kon de website aangepast worden.

Resultaten

Deelonderzoek 1: Meta-analyse

De eerste onderzoeksvraag ging na welke kennis, die noodzakelijk is voor een correcte en vroegtijdige identificatie en doorverwijzing van kinderen die stotteren, ontbreekt bij de eerstelijns hulpverleners in Vlaanderen. In deze bachelorproef wordt gefocust op de vragen met betrekking tot het doorverwijsgedrag en de opleidingen. Een overzicht van de meta-analyse wordt weergegeven in onderstaande tabellen. De vragenlijsten werden telkens aangepast aan de doelgroep, omdat niet alle vragen van toepassing zijn voor alle professionals. Ook de antwoordmogelijkheden konden verschillen.

Tabel 6

Antwoorden met betrekking tot de behandeling van stotteren (huisartsen & kinderartsen)

Vraag	Antwoord	Huisarts	Kinderarts
		(N=63)	(N=9)
De behandeling van peuters/kleuters die stotteren gebeurt best door een...	Klinisch psycholoog /psychiater	1,59% (1)	0% (0)
	Kinderarts	0% (0)	0% (0)
	Logopedist	98,41% (62)	100% (9)

De eerste vraag heeft betrekking op welke professional de behandeling van stotteren best uitvoert. Alle kinderartsen kiezen voor een logopedist voor de behandeling van stotteren. Van de huisartsen kiest slechts één participant voor een behandeling door een klinisch psycholoog of psychiater.

Tabel 7

Antwoorden met betrekking tot plan van aanpak (huisartsen & kinderartsen)

Vraag	Antwoord			
		Huisarts (N=63)	Kinderarts (N=9)	
Neem aan dat u een 2- tot 5-jarig kind onderzoekt; de moeder geeft aan dat het kind 3 maanden geleden begon te stotteren. Uw eigen diagnose wijst op matig stotteren. Uw plan van aanpak zou zijn:	Meteen een bepaalde behandeling voorschrijven voor het kind.	Altijd	8,1% (5)	11,1% (1)
		Soms	22,6% (14)	11,1% (1)
		Zelden	33,9% (21)	33,3% (3)
		Nooit	32,4% (20)	33,3% (3)
	Meteen het kind doorverwijzen naar een niet-medische specialist.	Altijd	24,2% (15)	55,6% (5)
		Soms	40,3% (25)	33,3% (3)
		Zelden	19,4% (12)	0% (0)
		Nooit	12,9% (8)	0% (0)
	Voorlopig nog niets ondernemen, een 'wait and see' strategie hanteren.	Altijd	17,7% (11)	11,1% (1)
		Soms	54,8% (34)	44,4% (4)
		Zelden	11,3% (7)	22,2% (2)
		Nooit	14,5% (9)	22,2% (2)
Wat zou uw advies zijn aan de ouders van het kind vermeld in de vorige vraag?	Meest voorkomende antwoorden:			
	Logopedist contacteren	25x	5x	
	Afwachten	24x	5x	
	Andere	Tijd geven, trager praten ...	Tijd geven, niet onderbreken ...	

De meerderheid van de huis- (66,3%) en kinderartsen (66,6%) zouden op basis van de fictieve casus zelden of nooit meteen een behandeling voorschrijven voor het kind.

De meerderheid van de huis- en kinderartsen zou wel altijd of soms doorverwijzen naar een niet-medische specialist. Maar ook de meerderheid zou altijd of soms nog niets ondernemen en afwachten.

Bij de vraag wat hun advies aan de ouders zou zijn komen de antwoorden 'logopedist contacteren' en 'afwachten' in gelijke mate terug. Ook kwamen in de antwoorden reeds enkele tips voor.

Tabel 8

Antwoorden met betrekking tot plan van aanpak (zorgcoördinatoren, leerkrachten, K&G)

Vraag	Antwoord	Zorgcoördinator (N=213)	Kleuterleerkracht (N=305)	Arts K&G (N=65)	Verpleegkundige K&G (N=82)
Als u vermoedt dat een kleuter uit uw klas stottert, wat doet u dan?	Gesprek met de ouders	93% (198)	74,4% (227)	86,2% (56)	93,9% (77)
	Niets	0,9% (2)	0% (0)	9,2 (6)	9,8 (8)
	Advies vragen aan logopedist	27,7% (58)	26,9% (82)	27,7% (18)	26,8% (22)
	Doorverwijzen naar logopedist	#	#	35,4% (23)	36,6% (30)
	Overleggen met team van K&G	#	#	61,5% (40)	67,1% (55)
	Bespreken met zorgcoördinator	#	73,4% (224)	*	*
	CLB op de hoogte brengen	50,2% (107)	39% (119)	*	*
	Contact opnemen met huisarts	#	#	36,9% (24)	28% (23)
	Andere	19,7% (42) (Bespreken op MDO, observeren ...)	15,1% (46) (MDO, zelf tips toepassen ...)	13,8% (9) (Doorverwijzen naar huis- of kinderarts ...)	18,3% (15) (Doorverwijzen naar huis- of kinderarts ...)

Deze vragen werden niet gesteld aan de zorgcoördinatoren en kleuterleerkrachten

* Deze vragen werden niet gesteld aan de artsen en verpleegkundigen van Kind en Gezin

De meeste participanten uit de andere vier proefgroepen nemen meteen contact op met de ouders van het kind om het vermoeden van stotteren te bespreken. Slechts enkelingen ondernemen niets, omdat ze vinden dat het niet tot hun takenpakket behoort. Ongeveer 25% neemt contact op met een logopedist om advies te vragen voor ze de ouders op de hoogte brengen. Op school wordt het CLB vaak op de hoogte gebracht. Bij Kind & Gezin neemt men vaak contact op met de huisarts. Ook geven enkele personen aan dat ze zouden afwachten of het kind nog even zouden observeren.

Tabel 9

Antwoorden met betrekking tot spontaan herstel/afwachten (zorgcoördinatoren, leerkrachten, K&G)

Vraag	Antwoord	Zorgcoördinator (N=213)	Kleuterleerkracht (N=305)	Arts K&G (N=65)	Verpleegkundige K&G (N=82)
Stotteren bij kleuters kan in vele gevallen verdwijnen met een stotterbehandeling.	Helemaal akkoord	27,7% (59)	25,6% (78)	29,2% (19)	30,5% (25)
	Eerder akkoord	59,2% (126)	60% (183)	67,7% (44)	65,9% (54)
	Eerder niet akkoord	10,8% (23)	13,1% (40)	3,1% (2)	3,7% (3)
	Helemaal niet akkoord	2,3% (5)	1,3% (4)	0% (0)	0% (0)
Als een kleuter stottert, is het in de meeste gevallen beter om af te wachten vooraleer er concrete acties ondernomen worden.	Helemaal akkoord	5,2% (11)	10,2% (31)	3,1% (2)	3,7% (3)
	Eerder akkoord	30,5% (65)	38% (116)	38,5% (25)	32,9% (27)
	Eerder niet akkoord	44,6% (95)	38,4% (117)	49,2% (32)	48,8% (40)
	Helemaal niet akkoord	19,7% (42)	13,4% (41)	9,2% (6)	14,6% (12)

De meerderheid van de vier proefgroepen gaat helemaal akkoord of eerder akkoord met de eerste stelling. Bij de tweede stelling gaat de meerderheid eerder akkoord en eerder niet akkoord.

Tabel 10

Vragen mbt kennis in de opleiding en daarbuiten (huisartsen & kinderartsen)

Vraag	Antwoord	Huisarts		Kinderarts	
		(N=63)		(N=9)	
De opleiding geneeskunde (of stageplaatsen) voorzien voldoende educatie omtrent stotteren bij kinderen.	Helemaal mee eens	3,2% (2)		0% (0)	
	Mee eens	0% (0)		0% (0)	
	Niet mee eens	39,7% (25)		37,5% (3)	
	Helemaal niet eens	35,6% (35)		50% (4)	
Medische tijdschriften bevatten voldoende informatie over stotteren bij kinderen.	Helemaal mee eens	3,2% (2)		0% (0)	
	Mee eens	4,8% (3)		0% (0)	
	Niet mee eens	57,1% (36)		50% (4)	
	Helemaal niet eens	33,3% (21)		37,5% (3)	
De meeste kinderartsen zouden interesse hebben in wetenschappelijke publicaties over stotteren mochten deze gepubliceerd zijn in pediatrie tijdschriften.	Helemaal mee eens	6,3% (4)		25% (2)	
	Mee eens	79,4% (50)		62,5% (5)	
	Niet mee eens	11,1% (7)		0% (0)	
	Helemaal niet eens	1,6% (1)		0% (0)	
Via welk kanaal heeft u het meeste geleerd over stotteren?		Ja	Nee	Ja	Nee
	Geneeskundige opleiding	17,5% (11)	77,8% (49)	0% (0)	87,5% (7)
	Bijscholing	12,7% (8)	81% (51)	0% (0)	87,5% (7)
	Literatuur	34,9% (22)	63,5% (40)	12,5% (1)	75% (6)
	Logopedisten	52,4% (33)	44,4% (28)	87,5% (7)	0% (0)
	Andere	Eigen ervaringen, internet, ORL, film ...		/	

Bijna alle participanten zijn het erover eens dat de opleiding geneeskunde onvoldoende educatie omtrent stotteren voor kinderen voorziet. Slechts twee participanten zijn het wel eens met de stelling.

Ook in medische tijdschriften vinden zij onvoldoende informatie over stotteren bij kinderen.

De grote meerderheid geeft aan dat ze wel interesse zouden hebben in wetenschappelijke publicaties over stotteren bij kinderen wanneer deze gepubliceerd zouden worden in pediatrie tijdschriften.

Tabel 11

Vragen mbt kennis in de opleiding en daarbuiten (zorgcoördinatoren, leerkrachten, K&G)

Vraag	Antwoord	Zorgcoördinator (N=213)	Kleuterleerkracht (N=305)	Arts K&G (N=65)	Verpleegkundige K&G (N=82)
Vindt u dat u voldoende kennis heeft omtrent stotteren bij kleuters en hoe ermee om te gaan?	Ja	28,2% (60)	26,9% (82)	3,1% (2)	3,7% (3)
	Nee	71,8% (153)	73,1% (223)	96,9% (63)	96,3% (79)
Welke kennis over stotteren bij kleuters, en hoe ermee om te gaan, heeft u tijdens uw opleiding opgedaan?	Geen	70% (149)	67,5% (206)	83,1% (54)	91,5% (75)
	Herkennen van stotteren bij kleuters	16% (34)	21% (64)	12,3% (8)	6,1% (5)
	Oorzaken van stotteren	11,7% (25)	6,9% (21)	7,7% (5)	1,2% (1)
	Hoe vaak stotteren voorkomt	8,5% (18)	0,6% (2)	3,1% (2)	1,2% (1)
	Kenmerken van stotteren	17,4% (37)	11,8% (36)	4,6% (3)	1,2% (1)
	Problemen die kleuters die stotteren kunnen ervaren	16% (34)	9,8% (30)	4,6% (3)	6,1% (5)
	Onderscheid tussen normale onvloeïendheden en stottermomenten	14,6% (31)	4,9% (15)	6,2% (4)	0% (0)
	Adviezen omtrent omgang met kleuter die stottert	17,4% (37)	12,5% (38)	7,7% (5)	1,2% (1)
	Andere	8,5% (18)	8,9% (27)	6,2% (4)	2,4% (2)
Heeft u buiten uw opleiding extra kennis verworven over stotteren?	Ja	48,4% (103)	33,8% (103)	23,1% (15)	28% (23)
	Nee	51,6% (110)	66,2% (202)	76,9% (50)	72% (59)
Hoe heeft u die informatie verkregen?	Internet	10,3% (22)	4,3% (13)	27,7% (18)	37,8% (31)
	Tijdschrift/boek	9,9% (21)	4,9% (15)	9,2% (6)	8,5% (7)
	Studiedag	9,4% (20)	3% (9)	6,2% (4)	2,4% (2)
	Brochure(s)	9,9% (21)	4,3% (13)	1,5% (1)	1,2% (1)
	Logopedist	37,6% (80)	24,3% (74)	13,8% (9)	12,2% (10)
	CLB	16,0% (34)	5,9% (18)	*	*
	Zorgcoördinator	#	7,2% (22)	*	*
	Collega's	#	#	10,8% (7)	23,2% (19)
	Andere	10,3% (34)	11,1% (34)	60% (39)	43,9% (36)
Mocht er een nascholing of extra informatie beschikbaar zijn over stotteren bij kleuters, zou u deze dan volgen?	Ja	74,2% (158)	72,8% (222)	95,4% (62)	97,6% (80)
	Nee	25,8% (55)	27,2% (83)	4,6% (3)	2,4% (2)

Deze antwoordmogelijkheden werden niet gegeven aan de zorgcoördinatoren en kleuterleerkrachten

* Deze antwoordmogelijkheden werden niet gegeven aan de artsen en verpleegkundigen van Kind en Gezin

Bij de zorgcoördinatoren en leerkrachten geeft 70% aan onvoldoende kennis te hebben over stotteren. Bij artsen en verpleegkundigen van K&G stijgt dit aantal, meer dan 90% geeft aan dat ze onvoldoende kennis bezitten over stotteren. De meerderheid van de proefgroep geeft aan geen kennis over stotteren te hebben opgedaan tijdens hun opleiding. De minderheid deed wel kennis op over het herkennen van stotteren, de oorzaken van stotteren, hoe vaak stotteren voorkomt, de kenmerken van stotteren, de problemen die kleuters die stotteren kunnen ervaren, het onderscheid tussen normale onvloeiendheden en stottermomenten en adviezen omtrent omgang met een kleuter die stottert. Van de zorgcoördinatoren heeft ongeveer de helft extra kennis verworven over stotteren buiten de opleiding. Bij de leerkrachten en verpleegkundigen van kind en gezin is dit ongeveer 1/3. Bij de artsen van kind en gezin ongeveer 1/4. Zorgcoördinatoren en leerkrachten doen vooral extra kennis op door de logopedist. Artsen en verpleegsters van kind en gezin vinden veel informatie op het internet. Beide proefgroepen verkrijgen ook informatie door eigen ervaringen zoals zelf stotteren, kind dat stottert ... Bij de zorgcoördinatoren en leerkrachten is ongeveer ¾ geïnteresseerd in extra informatie omtrent stotteren. Bij artsen en verpleegkundigen van kind en gezin is meer dan 95% geïnteresseerd.

Tabel 12

Antwoorden met betrekking tot informatiemateriaal (artsen, zorgcoördinatoren, leerkrachten, K&G)

Vraag	Antwoord	Huisarts (N=63)	Kinderarts (N=9)	Zorgcoördinator (N=213)	Kleuterleerkracht (N=305)	Arts K&G (N=65)	Verpleegkundige K&G (N=82)
Heeft u momenteel geprint materiaal (brochures, flyers, etc.) om aan ouders te geven van peuters/kleuters die stotteren?	Ja	6,3% (4)	0% (0)	24,9% (53)	12,8% (39)	4,6% (3)	0% (0)
	Nee	92,1% (58)	87,5% (7)	60,4% (75,1)	87,2% (266)	95,4% (62)	100% (82)
Weet u waar dergelijke materialen kunnen worden verkregen?	Ja	6,3% (4)	0% (0)	48,4% (103)	41% (125)	10,8% (7)	15,9% (13)
	Nee	85,7% (54)	87,5% (7)	51,6% (110)	59% (180)	89,2% (58)	84,1% (69)

Van alle groepen heeft de meerderheid geen geprint materiaal om mee te geven aan ouders van kinderen die stotteren. De zorgcoördinatoren en kleuterleerkrachten blijken meer geprint materiaal te bezitten dan de artsen en verpleegkundigen.

Van de zorgcoördinatoren en kleuterleerkrachten weet 50% niet waar ze het materiaal kunnen verkrijgen.

Van de artsen en verpleegkundigen van K&G weet meer dan 80% niet waar ze het materiaal kunnen verkrijgen.

Uiteindelijk werden er zeven topics gekozen om te bespreken op de website, de poster, de informatieve video en de brochure. Deze werden gekozen op basis van de hiaten in de kennis van de professionals. De vragen waarrond onenigheid of onduidelijkheid heerste, werden in de bovenstaande tabellen aangeduid in een grijze kleur. Uit de antwoorden in tabel 7 en tabel 9 blijkt dat professionals vaak afwachten voor ze een kind dat stottert doorverwijzen naar een logopedist. Enkele participanten gaven reeds tips om een kind dat stottert te helpen. Het is van belang om hen van extra tips te voorzien, zodat ze ouders correct kunnen informeren. Uit de antwoorden in tabel 10 en tabel 11 blijkt dat de professionals weinig kennis over stotteren opdeden tijdens hun opleiding. Ze kregen onder andere weinig informatie over de kenmerken van stotteren. Uit de antwoorden in tabel 12 blijkt dat weinig professionals informatiemateriaal bezitten over stotteren bij kleuters, maar dat ze hier wel in geïnteresseerd zijn. De zeven topics zijn:

1. Tijdige doorverwijzing
2. Oorzaak van stotteren
3. Kenmerken van stotteren
4. Hoe vaak moeten de kenmerken voorkomen om van stotteren te kunnen spreken?
5. Hoe kunnen we een kind dat stottert helpen?
6. Stotteren bespreekbaar maken
7. Extra informatiemateriaal

Topics 1, 3, 5 en 7 werden gekozen op basis van de meta-analyse in deze bachelorproef. De overige topics werden gekozen op basis van de meta-analyse van Piedfort (2022).

Deelonderzoek 2: Literatuuronderzoek

De tweede onderzoeksvraag ging na welke informatie in de literatuur beschikbaar is die bij de professionals ontbreekt om op te nemen op de informatieve website. Daarom werd een literatuurstudie uitgevoerd. De informatie uit deze bronnen werd gebruikt om wetenschappelijk onderbouwde informatie te kunnen bieden aan de eerstelijnsprofessionals in Vlaanderen. Een overzicht van de gevonden literatuur wordt weergegeven in tabel 13 en tabel 14. Vijf artikels werden geselecteerd, waarvan vier artikels van

PubMed en één artikel van Evidence Maps. Beide student-onderzoekers hadden dezelfde bronnen geselecteerd. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid bedraagt hierdoor 100%.

Tabel 13

Informatie geïncludeerde artikels

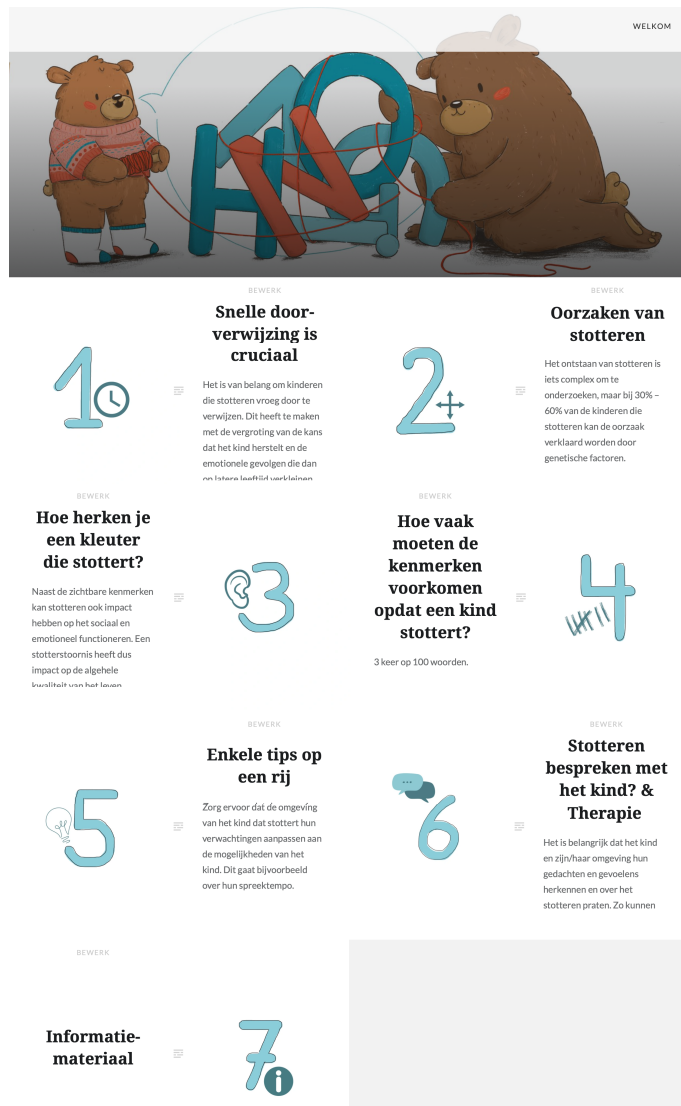
Auteurs	Publicatiedatum	Vindplaats	Gevonden informatie per topic
Bast, E. J., van Amstel, H. K., & Franken, M. C.	2011	PubMed	<p>Oorzaak van stotteren: "Ook bij de patiënten bij wie stotteren niet familiair is, lijkt het aannemelijk dat de oorzaak van het stotteren van ontwikkelingsneurologische aard is, maar verder zijn er zeker ook omgevings- en leerfactoren die de uiting van de aanleg kunnen beïnvloeden." (p. 1)</p> <p>Tijdige doorverwijzing: "Daarnaast is de notie sterk gegroeid dat vroegbehandeling bij stotteren echt helpt." (p. 1)</p> <p>Adviezen: "Voorbeelden van het verlagen van een verwachting zijn: de ouders leren in een rustig spreektempo met hun stotterende kind te praten, ze leren initiatieven van hun kind op te merken en ze herhalen of parafraseren geregeld wat hun kind heeft gezegd." (p. 3)</p>
Herder, C., Howard, C., Nye, C., & Vanryckeghem, M.	2006	Evidence Maps	<p>Tijdige doorverwijzing: "Van de 12 opgenomen onderzoeken rapporteerden er zes uitkomsten voor behandelde versus niet-behandelde deelnemers, wat een significante effectgrootte van 0,91 opleverde. De overige zes onderzoeken vergeleken de effectiviteit van twee verschillende behandelingen en leverden een niet-significante effectgrootte van 0,21 op. Deze gegevens ondersteunen de bewering dat interventie voor stotteren resulteert in een algeheel positief effect." (p. 61)</p>
Mongia, M., Gupta, A. K., Vijay, A., & Sadhu, R.	2019	PubMed	<p>Coverte kenmerken: "Kinderen met stotterproblemen kunnen rond de leeftijd van 3 jaar problemen vertonen in gedrag, emotioneel en sociaal functioneren." (p. 4)</p> <p>Tijdige doorverwijzing: "Gezien de hoge terugvalpercentages van de aandoening, wordt vroege detectie en verwijzing naar een psycholoog ten zeerste aanbevolen om de frequentie van stotteren, geassocieerd secundair gedrag en/of psychiatrische stoornissen te verminderen." (p. 5)</p>
Perez, H. R., & Stoeckle, J. H.	2016	PubMed	<p>Oorzaak van stotteren: "Er is geen consensus over de pathofysiologie van stotteren. Onderzoek naar sensorische, motorische en cognitieve oorzaken heeft meestal inconsistente of niet-reproduceerbare resultaten opgeleverd." (p. 480)</p> <p>Kenmerken van stotteren: "Tabel 1 schetst vormen van vroege onvloeiendheid. Normale onvloeiendheid, die deel kan uitmaken van de normale taalontwikkeling in de leeftijd van 18 maanden tot 7 jaar, kan leiden tot herhalingen van klanken, lettergrepen of woorden." (p. 480-481)</p> <p>Tijdige doorverwijzing: "De consensus is dat vroege interventie bij kinderen essentieel is." (p. 482)</p>
Tarkowski, Z., Humeniuk, E., & Dunaj, J.	2010	PubMed	<p>Kenmerken van stotteren: "Kenmerkend voor stotteren worden beschouwd: herhalende klanken (mm-mama) of lettergrepen (ma-ma-ma); verlengingen (mmmmama); blokkades (... moeder); afgebroken woorden (ma... .ma). Aan de andere kant is een typische spraakonvloeiendheid het herhalen van meerlettergrepige woorden (mama - mama) of zinsdelen (mama ging - mama ging)." (p. 704)</p> <p>Tijdige doorverwijzing: "De overgrote meerderheid van aanhangers van non-interventie stelt dat, aangezien 80% van het stotteren in de vroege kinderjaren overgaat zonder enige therapie, het belangrijk is om geduldig te zijn. Voorstanders van vroege therapeutische interventie hebben een andere mening. Het is gebaseerd op een nauwkeurige diagnose die onderscheid maakt tussen normale onvloeiendheden en stotteren." (p. 708)</p> <p>Frequentie stotterkenmerken: "Het is van fundamenteel belang om het stotteren in de vroege kinderjaren te onderscheiden van normale onvloeiendheid. Hiervoor moeten linguïstische, biologische, psychologische en sociale criteria samen worden bekeken. Het belangrijkste is echter de beoordeling van spraakonvloeiendheid in termen van de frequentie, het type en de locatie van de symptomen." (p. 708)</p>

Bovenstaande artikels werden geïnccludeerd, omdat ze informatie bevatten die ontbreekt bij de professionals. In alle artikels komt het belang van een tijdige doorverwijzing aan bod. In het vierde artikel heeft men het over de oorzaken van stotteren, zoals de genetische aspecten. Daarnaast worden hier de kenmerken van stotteren besproken. De coverte verschijnselen van stotteren worden beschreven in het derde artikel. Adviezen worden weergegeven in het eerste artikel. Tot slot wordt de frequentie van de stotterkenmerken beschreven in het vijfde artikel. Deze onderwerpen hebben allemaal een link met de topics op de poster en de website.

De overige artikels werden niet geïnccludeerd, omdat ze onvoldoende informatie bieden over de gekozen topics. Hiervan gingen twee artikels niet over stotteren. De andere artikels gaan wel over stotteren maar focussen zich vaak op één specifieke behandeling voor stotteren, zoals Lidcombe, DCM ... Sommige artikels zijn ook onvoldoende specifiek en gaan bijvoorbeeld over taal- en spraaktherapie in het algemeen.

Deelonderzoek 3: ontwikkelen van een website en informatievideo & focusgroep

Na de literatuurstudie kon de website ontwikkeld worden. De eerste versie van de website werd gemaakt met het programma Wordpress en werd getoond aan de deelnemers van de focusgroep. Per topic werd een algemene tekst geschreven voor alle doelgroepen. In figuur 2 staat de eerste versie van de website. Bovenaan staat de gekozen illustratie.



Figuur 2. Eerste versie website

Na het ontwikkelen van de eerste versie van de website werd een focusgroep georganiseerd om een antwoord te krijgen op de tweede onderzoeksvraag. In onderstaande tabellen staan de suggesties die de deelnemers van de focusgroep gaven. Per suggestie werd gemotiveerd waarom de feedback wel of niet meegenomen werd. Bij de poster werd steeds uitgebreide feedback gegeven per topic. De feedback die ook van toepassing was op de website werd meegenomen naar de website.

Tabel 14

Feedback focusgroep topic 1: tijdige doorverwijzing

Suggestie	Deelnemer	Aanpassing
Als arts lijkt het alsof je moet doorverwijzen naar een logopedist, maar voor andere mensen kan het lijken dat je moet doorverwijzen naar de huisarts.	Huisarts	Toegevoegd dat het gaat om doorverwijzing naar een logopedist gespecialiseerd in stotteren.
Vaag omschreven. Wanneer mag je dan doorverwijzen? Kan je al doorverwijzen voor de leeftijd van 6j? Maak het iets concreter qua leeftijd. Dit is goed voor leerkrachten en artsen, maar voor ouders is het eigenlijk niet 'doorverwijzen'.	Logopedist Arts K&G	Duidelijk gemaakt dat vroege doorverwijzing cruciaal is, dus dat men niet moet wachten tot het kind effectief 6 jaar is. Werkwoord doorverwijzen behouden. Artsen en leerkrachten verwijzen door. Ouders worden doorverwezen.
Taal aanpassen afhankelijk van de doelgroep. Maak het ook iets persoonlijker (vb: je kind).	Ouder van kleuter	Taal aangepast afhankelijk van doelgroep: Formeler voor artsen en leerkrachten, informeler voor ouders (vb: 'je kind')

Tabel 15

Feedback focusgroep topic 2: oorzaak van stotteren

Suggestie	Deelnemer	Aanpassing
Niet verwoorden als een 'defect in de hersenen'. Zeg 'dan verloopt het anders', maar niet 'dan loopt het mis'.	Logopedist Zorgcoördinator Huisarts Ouder van kleuter	Verwoording aangepast naar: "bij kinderen die stotteren verloopt de verwerking van spraak in de hersenen iets anders"

Tabel 16

Feedback focusgroep topic 6: stotteren bespreekbaar maken

Suggestie	Deelnemer	Aanpassing
Belangrijk om te zeggen dat jonge kinderen zich al bewust kunnen zijn van het stotteren en dat je er dus al over kan praten, want veel ouders denken dat jonge kinderen het nog niet beseffen.	Logopedist	Toegevoegd dat kinderen zich al bewust kunnen zijn van stotteren.
Aan de logopedist kan je tools vragen hoe je het bespreekbaar kan maken want anders doe je soms meer kwaad dan goed.		“Vraag concrete handvaten aan een stottertherapeut” Toegevoegd.

Tabel 17

Feedback focusgroep uiterlijk website

Suggestie	Deelnemer	Aanpassing
Icoontjes zijn zeker een meerwaarde.	2 ouders van kleuter	Iconen getekend (allemaal in dezelfde stijl).
Mensen hebben dan snel door over wat het gaat.	Huisarts Zorgcoördinator	
Beter alle iconen in dezelfde stijl tekenen.		
Bij oorzaak eerder icoon van hersenen i.p.v. pijltjes.	Logopedist/stottertherapeut Zorgcoördinator	Icoon oorzaak aangepast

Tabel 18

Feedback focusgroep opbouw website

Suggestie	Deelnemer	Aanpassing
Beter meteen opdelen (vb: “ik ben leerkracht, dit is de info die ik nodig heb”).	Ouder van kleuter Huisarts	Al eerder opgesplitst per doelgroep, dus niet pas in de doorlopende tekst.
Anders moet je ook alle andere info lezen, die misschien niet voor jou bedoeld is.		
Ook met pictogrammen werken hier.	Zorgcoördinator	Pictogrammen getekend per doelgroep, zodat
vb: pictogram van arts, ouder, leerkracht, om onderscheid te maken wie wat moet lezen		het duidelijk is waar ze informatie voor zichzelf kunnen vinden

Tabel 19

Feedback focusgroep volgorde topics

Suggestie	Deelnemer	Aanpassing
Topic 1 later plaatsen, zodat je eerst de kenmerken kent en pas daarna info krijgt over doorverwijzen.	Zorgcoördinator Ouder van kleuter	Cijfers weggelaten en vervangen door icoontjes.
Het is wel belangrijk dat topic 1 eerst staat, want dan wordt meteen de boodschap gegeven voor professionals dat doorverwijzen belangrijk is.	Arts K&G Huisarts	Cijfers weggelaten en vervangen door icoontjes.

Bovenstaande feedback werd meegenomen naar de definitieve versie van de website. De definitieve versie van de website met animatiefilmpje kan bekeken worden via onderstaande QR-code of hyperlink.



<https://www.thomasmore.be/stotteren-bij-kleuters>

Figuur 3. QR-code naar website

De website werd gemaakt in de huisstijl van Thomas More en bevat verschillende onderdelen. Ten eerste wordt het project gekaderd en wordt het doel van dit project beschreven. Daarop volgt de informatie. De informatie is onderverdeeld in drie luiken met telkens een gepaste afbeelding. Ten eerste is er een luik voor artsen en verpleegkundigen. Ten tweede is er een luik voor leerkrachten en zorgcoördinatoren. Ten slotte is er nog een luik voor ouders. De personen die de website bezoeken, kunnen kiezen welk luik voor hen geschikt is. Wanneer de afbeelding aangeklikt wordt, verschijnt er een pdf-document waarin de zeven topics besproken worden. De zeven topics zijn dezelfde voor de drie doelgroepen, maar worden op een andere manier besproken. Ook de volgorde van het topic ‘tijdige doorverwijzing’ is verschillend.

Ook een korte informatieve video van twee minuten kan bekeken worden op de website. Personen die liever een video kijken om kennis op te doen, krijgen hier beknopt informatie over dezelfde zeven topics. De stijl van de video is gelijkaardig aan die van de website. De inhoud is zeer gelijkaardig aan die van de poster.

Discussie

Het doel van deze bachelorproef was het ontwikkelen van informatiemateriaal over stotteren bij kleuters op basis van de hiaten in de kennis van professionals in de eerstelijnszorg. In deze bachelorproef werd gefocust op de vragen met betrekking tot het doorverwijsgedrag en het ontwikkelen van een website en een informatieve video.

De eerste onderzoeksvraag ging na welke kennis, die noodzakelijk is voor een correcte en vroegtijdige identificatie en doorverwijzing van kinderen die stotteren, ontbreekt bij eerstelijns hulp in Vlaanderen.

De eerste vraag van de vragenlijst had betrekking op welke professional de behandeling van stotteren best uitvoert. Volgens Conture (1996) zijn logopedisten vanwege hun opleiding geschikt om stotteren bij kinderen te diagnosticeren en te behandelen. Sommige logopedisten behandelen meerdere stoornissen, maar sommigen hebben zich gespecialiseerd in stotteren. Lindsay en Langevin (2017) interviewden negen personen die stotteren over psychologische begeleiding. Alle participanten waren het erover eens dat de mogelijkheid om toegang te krijgen tot psychologische begeleiding een belangrijk onderdeel is van stottertherapie. Ze gaven aan dat ze de psychologische begeleiding waarderen en dat het de stotterbehandeling door hun logopedist zou kunnen ondersteunen. Stotteren wordt dus niet standaard behandeld door een psycholoog, maar door een logopedist. Een psycholoog kan wel een belangrijke schakel zijn om de stottertherapie door een logopedist te ondersteunen. Alle kinderartsen en bijna alle huisartsen uit het onderzoek weten dat behandeling van stotteren best gebeurt door een logopedist. Deze kennis bezitten ze reeds en moet hen niet meer expliciet worden bijgebracht aan de hand van informatiemateriaal.

Op basis van een fictieve casus gaven de huis- en kinderartsen aan welke acties ze zouden ondernemen wanneer ze in contact komen met een kleuter die stottert. Volgens Perez en Stoeckle (2016) is een snelle diagnose van stotteren bij kinderen cruciaal, omdat een vroegtijdige behandeling de beste resultaten oplevert. Ze gaven tevens aan dat huisartsen en kinderartsen vaak het eerste zorgcontact zijn. Vroeger werd vaak een 'wait and see' strategie toegepast, maar Winters en Byrd (2020) geven aan dat een vroege identificatie van stotteren cruciaal is, aangezien we nooit met zekerheid kunnen voorspellen of een kind

spontaan zal herstellen. Daarnaast zal het niet doorverwijzen van een kind dat therapie nodig heeft ernstigere gevolgen hebben dan het doorverwijzen van een kind dat, na verder onderzoek door een logopedist, geen therapie nodig blijkt te hebben. Winters en Byrd (2020) namen een enquête af bij kinderartsen aan de hand van een fictieve casus van een vierjarige jongen die stotterde. Hieruit bleek dat kinderartsen een minder afwachtende houding hebben bij jonge kinderen die stotteren dan vroeger. Maar in tegenstelling tot veel andere diagnoses leverde ouderrapportage van atypisch gedrag geen doorverwijzing naar een logopedist op. Mogelijk worden dus niet alle kinderen die stotteren geïdentificeerd bij de kinderartsen. De onderzoekers geven aan dat de artsen in de toekomst beter geïnformeerd moeten worden over andere factoren die doorverwijzing naar een logopedist kunnen rechtvaardigen. Dit is ook het geval voor de professionals in deze bachelorproef. We zien dat niet alle huis- en kinderartsen van de proefgroep meteen zouden doorverwijzen, maar dat een groot deel vaak afwacht en een wait and see strategie hanteert. Artsen zouden al een minder afwachtende houding hebben dan vroeger, maar bezitten toch nog niet alle kennis om adequaat en op tijd door te verwijzen. Op de informatiematerialen moet expliciet aangegeven worden dat een snelle diagnose van stotteren cruciaal is, omdat een vroegtijdige behandeling van stotteren de beste resultaten oplevert.

De meeste participanten uit de andere vier proefgroepen nemen meteen contact op met de ouders van het kind om het vermoeden van stotteren te bespreken. Slechts enkelingen ondernemen niets, omdat ze vinden dat het niet tot hun takenpakket behoort. De prevalentie van stotteren onder de zes jaar ligt aanzienlijk hoger dan in latere periodes van het leven (Yairi & Ambrose, 2013). Dit betekent dat veel kinderen stoppen met stotteren, dit kan zijn door spontaan herstel of door een interventie. Bij veel kinderen (50% - 94%) treedt spontaan herstel op. De meeste participanten bezitten de kennis dat stotteren in vele gevallen herstelt na een stotterbehandeling, maar op basis van de voorgaande antwoorden zou er gefocust moeten worden op 'vroegtijdige' behandeling, want deze is veel effectiever dan een behandeling op latere leeftijd. Silva et al. (2016) deden onderzoek naar de kennis over stotteren bij leerkrachten van jonge kinderen aan de hand van een vragenlijst. Hieruit bleek dat leerkrachten wel enige kennis hebben over stotteren, maar deze kennis bleek onvoldoende om stotteren te differentiëren van andere taalstoornissen. Op de website van Kind en Gezin is veel informatie te vinden omtrent taalontwikkelingsproblemen. Op spraakstoornissen gaan ze niet verder in, omdat ze vinden dat de spraak van ondergeschikt belang is aan andere aspecten van taal bij jonge kinderen. Volgens Guttormsen et al. (2021) zijn de percepties van ouders over de impact van stotteren op hun kind belangrijk voor klinici om aanbevelingen voor therapie te kunnen geven, omdat ze belangrijk inzicht geven in de behoeften van het gezin. Zorgcoördinatoren, leerkrachten en artsen en verpleegkundigen van Kind en Gezin gaan meestal in gesprek met de ouders bij een vermoeden van stotteren. Dat is een goede eerste stap, want de perceptie

van ouders blijkt ook erg belangrijk. Toch geven enkele participanten aan dat ze willen afwachten, maar zoals eerder aangehaald past men de wait and see strategie best niet meer toe omdat vroege identificatie van stotteren veel meer voordelen heeft. Hier zit dus een hiaat in de kennis van onze participanten. Ze voelen correct aan dat het belangrijk is om in gesprek te gaan met de ouders, maar niet iedereen weet dat afwachten niet ideaal is en dat ze best op tijd contact opnemen met een logopedist. Deze kennis kan hen dus ook zeker worden bijgebracht.

Bijna alle huis- en kinderartsen zijn het erover eens dat de opleiding geneeskunde onvoldoende educatie omtrent stotteren bij kleuters voorziet. Ook in medische tijdschriften vinden zij onvoldoende informatie terug over stotteren bij kleuters. De grote meerderheid geeft aan dat ze wel interesse zouden hebben in wetenschappelijke publicaties over stotteren bij kinderen wanneer deze gepubliceerd zouden worden in pediatrie tijdschriften. In een onderzoek van Yairi en Carrico (1992) werden deze vragen gesteld aan 25 pediaters. Hier zien we gelijkaardige resultaten. 89% van de proefpersonen was het niet eens met de eerste stelling. 82% is het oneens met de tweede stelling. 94% geeft aan interesse te hebben in wetenschappelijke publicaties over stotteren in pediatrie tijdschriften. Artsen missen dus veel kennis over stotteren, omdat ze deze niet hebben opgedaan tijdens hun opleiding.

Bij de zorgcoördinatoren en leerkrachten geeft 70% aan onvoldoende kennis te hebben over stotteren. Bij artsen en verpleegkundigen van K&G stijgt dit aantal naar 90%. De meerderheid van de proefgroep geeft aan geen kennis over stotteren te hebben opgedaan tijdens hun opleiding. De minderheid deed wel kennis op over het herkennen van stotteren, de oorzaken van stotteren, hoe vaak stotteren voorkomt, de kenmerken van stotteren, de problemen die kleuters die stotteren kunnen ervaren, het onderscheid tussen normale onvloeiendheden en stottermomenten en adviezen omtrent omgang met een kleuter die stottert. Sommige professionals verworven extra kennis via een logopedist, via het internet of via eigen ervaringen. Zo goed als alle professionals zijn geïnteresseerd in extra informatiemateriaal over stotteren bij kleuters. Daarom zou het ideaal zijn als we de poster van onze bachelorproef kunnen toevoegen aan een tijdschrift voor artsen, zoals de Artsenkrant, Huisarts nu ... en aan een tijdschrift voor leerkrachten en zorgcoördinatoren, zoals Klasse. Professionals van kind en gezin vinden voornamelijk informatie terug op het internet. Zij zullen dus zeker baat hebben bij een website met tips omtrent stotteren.

Van alle groepen heeft de meerderheid geen geprint materiaal om mee te geven aan ouders van kinderen die stotteren. De zorgcoördinatoren en kleuterleerkrachten blijken meer geprint materiaal te bezitten dan de artsen en verpleegkundigen. Huis- en kinderartsen weten niet waar ze dit materiaal kunnen verkrijgen. Van de zorgcoördinatoren en kleuterleerkrachten weet 50% niet waar ze het materiaal kunnen verkrijgen. Van de artsen en verpleegkundigen van K&G weet meer dan 80% niet waar de het materiaal kunnen verkrijgen. Het zou nuttig zijn dat de proefgroep geprint materiaal bezit, zodat zij ook de ouders kunnen

informereren. Zij zijn vaak het eerste aanspreekpunt voor ouders, maar de meerderheid van onze proefgroep weet niet waar ze geprint informatiemateriaal omtrent stotteren kunnen verkrijgen. Het is dus zeker zinvol om hierover meer bewustzijn te creëren in verschillende magazines zoals Klasse, Huisarts nu, kind en gezin magazine ...

Aan de hand van de meta-analyse kon de eerste onderzoeksvraag beantwoord worden. Op vlak van doorverwijsgedrag ontbreekt kennis over de volgende topics bij professionals in de eerstelijnszorg:

1. Tijdige doorverwijzing
2. Kenmerken van stotteren
3. Hoe kunnen we een kind dat stottert helpen?
4. Extra informatiemateriaal

Op de website staan in totaal zeven topics vermeld. De overige topics werden gekozen op basis van de meta-analyse van Piedfort (2022).

De tweede onderzoeksvraag werd beantwoord aan de hand van een literatuuronderzoek. Na een literatuurzoektocht op PubMed en Evidence Maps (ASHA) werden vijf artikels gevonden. In combinatie met elkaar gaven deze artikels duidelijke antwoorden op de vragen die de participanten niet eenduidig beantwoordden. Voor de topics tijdige doorverwijzing, oorzaak van stotteren, kenmerken van stotteren, hoe vaak moeten de kenmerken voorkomen om van stotteren te kunnen spreken, hoe kunnen we een kind dat stottert helpen en stotteren bespreekbaar maken werd voldoende info gevonden in de vijf geïnccludeerde artikels. Voor het topic extra informatiemateriaal werd geen gebruik gemaakt van de gevonden artikels, omdat deze informatiematerialen door de student-onderzoekers zelf werden ontwikkeld.

De derde onderzoeksvraag kon beantwoord worden aan de hand van een focusgroep. Op basis van de meta-analyse kon een website ontwikkeld worden. De focusgroep was over het algemeen positief over de website. De deelnemers vonden de topics goed gekozen, maar er bleken nog enkele verbeterpunten te zijn. Ten eerste werd de verwoording aangepast per doelgroep. Voor artsen en leerkrachten was een formele stijl gepaster. Ouders verkiezen een eerder informele stijl. Sommige zaken mochten nog extra benadrukt worden, zoals dat het niet de bedoeling is dat ouders wachten tot hun kind effectief zes jaar is voor ze naar een logopedist gaan. Nog een grote verandering die werd doorgevoerd, is het opsplitsen van de informatie per doelgroep. Onder het deel resultaten staan drie illustraties. De eerste illustratie dient voor alle artsen, de tweede illustratie dient voor alle kleuterleerkrachten en zorgcoördinatoren, de laatste illustratie dient voor alle ouders. Wanneer een persoon de website bezoekt, kan die een illustratie

selecteren en dan zal een pdf-document met informatie op maat openen. Per doelgroep worden telkens zeven topics besproken. Tot slot werden de illustraties voor ieder topic aangepast. Ze werden getekend in één stijl, zodat het één geheel vormt. De cijfers werden weggelaten, omdat er geen volgorde noodzakelijk is waarin de topics gelezen moeten worden. Voor de artsen werd het topic tijdige doorverwijzing wel bovenaan in het document geplaatst, omdat zij tijdens de focusgroep aangaven dat ze dit belangrijk vonden. Voor de andere groepen werd dit op het einde geplaatst, omdat zij liever eerst alle andere info meekregen en pas op het einde informatie over doorverwijzing.

Een grote sterkte van dit onderzoek is dat dergelijke vragenlijsten nog niet eerder bij al deze professionals uit de eerstelijnszorg in Vlaanderen werden afgenomen. Een meta-analyse van deze gegevens zorgde bijgevolg voor een goed beeld van de hiaten in hun kennis over stotteren bij kleuters. Doordat een duidelijk beeld werd verkregen van deze hiaten konden op maat gemaakte informatiematerialen ontwikkeld worden voor de professionals in Vlaanderen. Er werden verschillende informatiematerialen ontwikkeld, namelijk: een poster, een website, een informatieveideo en een brochure. De informatie wordt dus verspreid via meerdere kanalen, waardoor we in de toekomst veel professionals kunnen bereiken. De focusgroep zorgde voor zeer waardevolle feedback omdat de deelnemers de doelgroep vormen van het informatiemateriaal.

Daarnaast zijn er enkele tekortkomingen in het onderzoek. Ten eerste werden de vragenlijsten nooit afgenomen bij medewerkers van centra voor leerlingenbegeleiding (CLB). Deze medewerkers komen regelmatig in contact met kleuters en zouden dus ook baat hebben bij een goede kennis over stotteren bij kleuters, zodat ze deze op tijd kunnen doorverwijzen naar een logopedist. Ook werd er nooit een vragenlijst afgenomen bij ouders van kleuters (die stotteren), terwijl zij ook tot de doelgroep van de informatiematerialen behoren. Bij hen kan in de toekomst dus niet worden nagegaan of ze meer kennis bezitten over stotteren bij kleuters na een sensibiliseringscampagne. Daarom suggereer ik dat bij verder onderzoek eerst vragenlijsten worden afgenomen bij CLB-medewerkers en eventueel ook bij ouders van kleuters alvorens een sensibiliseringscampagne plaatsvindt. Daarnaast waren de vragenlijsten verschillend per proefgroep, waardoor niet iedere vraag door iedere professional werd ingevuld. Hierdoor konden niet alle vragen volledig met elkaar vergeleken worden. Toch zou ik in de toekomst de vragenlijsten niet aanpassen. Enkel wanneer de vragenlijsten hetzelfde blijven per doelgroep kunnen uitspraken gedaan worden over de al dan niet toegenomen kennis over stotteren bij kleuters. Tot slot nam er een beperkt aantal proefpersonen deel aan de focusgroep. Hierdoor is hun feedback niet te generaliseren naar een grotere groep van professionals uit de eerstelijnszorg. Daarom zou het goed zijn dat er volgend jaar een sensibiliseringscampagne plaatsvindt en dat men nagaat of de kennis bij de verschillende professionals

groter is. Op basis van deze informatie zouden bepaalde topics nog herschreven kunnen worden. Een laatste minpunt is dat de website werd overgebracht naar een ander platform na het plaatsvinden van de focusgroep. Op dit platform kregen we geen feedback van de deelnemers van de focusgroep. Ook de informatieveideo en de brochure waren nog niet ontwikkeld op het moment van de focusgroep, waardoor de deelnemers hier geen feedback op konden geven.

Uit het onderzoek van Silva et al. (2016) bleek dat leerkrachten die een trainingsprogramma over stotteren volgden meer kennis bezitten over stotteren. Dit kan bijdragen aan een vroege identificatie van stotteren bij jonge kinderen. De informatiematerialen die in deze bachelorproef werden ontwikkeld zouden er in de toekomst dus voor kunnen zorgen dat professionals uit de eerstelijnszorg meer kennis bezitten over stotteren bij kleuters. Bijgevolg zullen ze kinderen die stotteren adequater kunnen identificeren en hen dus ook gepast kunnen doorverwijzen naar een logopedist gespecialiseerd in stotteren. Op dit moment weten de professionals niet goed waar ze informatie omtrent stotteren kunnen raadplegen. De informatiematerialen die voor dit onderzoek werden ontwikkeld zijn gratis en zeer toegankelijk. Informatie kan door de professionals zelf verspreid worden, waardoor een grote groep toegang krijgt tot nieuwe kennis.

Referentielijst

- Aernouts, L. (2021). *Kennis en doorverwijsgedrag van stotteren bij artsen en verpleegkundigen van Kind en Gezin: Invloed van jaren ervaring en het al dan niet kennen van een persoon die stottert* (Niet-gepubliceerd eindwerk). Thomas More Hogeschool, Antwerpen.
- Agentschap Zorg en Gezondheid (2017). Een geïntegreerde zorgverlening in de eerste lijn. Beschikbaar op <https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/CELZ%20beleidstekst%20hervorming%20eerstelijnzorg.pdf>
- Ambrose, N., & Yairi, E. (1999). Normative disfluency data for early childhood stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42(4), 895–909. <https://doi.org/10.1044/jslhr.4204.895>
- Beirinckx, B. (2020). *Kennis en doorverwijsgedrag van stotteren bij kleuterleerkrachten* (Niet-gepubliceerd eindwerk). Thomas More Hogeschool, Antwerpen.
- Bezemer, M., Bouwen, J., & Winkelman, C. (2008). Achtergronden en ontwikkeling van stottertherapie: Logopedische therapie of onderdeel van een vrije markt?. *Logopedie en Foniatrie*, 12, 380- 386.
- Bezemer, M., Bouwen, J., & Winkelman, C. (2018). *Stotteren: Van theorie naar therapie* (3^e ed.). Coutinho.
- Blood, G. W., & Blood, I. M. (2004). Bullying in adolescents who stutter: Communicative competence and self-esteem. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 31, 69–79. https://doi.org/10.1044/cicsd_31_s_69
- Boey, R. A., Van de Heyning, P. H., Wuyts, F. L., Heylen, L., Stoop, R., & De Bodt, M. S. (2009). Awareness and reactions of young stuttering children aged 2–7 years old towards their speech disfluency. *Journal of Communication Disorders*, 42(5), 334–346. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2009.03.002>
- Bosmans, L. (2021). *Kennis en doorverwijsgedrag van stotteren bij artsen en verpleegkundigen van Kind en Gezin* (Niet-gepubliceerd eindwerk). Thomas More Hogeschool, Antwerpen.
- Bouzian, H. (2020). *Kennis en doorverwijsgedrag van stotteren bij zorgcoördinatoren* (Niet-gepubliceerd eindwerk). Thomas More Hogeschool, Antwerpen.
- Conture, E. G., & Kelly, E. M. (1991). Young stutterers' nonspeech behaviors during stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 34(5), 1041–1056. <https://doi.org/10.1044/jshr.3405.1041>
- Conture, E. (1996). Treatment efficacy: stuttering. *Journal of Speech and Hearing Research*, 39(5), 18-26. <https://doi.org/10.1044/jshr.3905.s18>

- El Harouni, I. (2018). De adviserende rol van pedagogisch medewerkers bij peuters met stotterverschijnselen (bacheloronderzoek). Geraadpleegd van HBO Kennisbank. https://hbo-kennisbank.nl/details/sharekit_hr:oai:surfsharekit.nl:bedfbf36-3f0c-4cdc-8c0e-b4a83f3da7ed?has-link=yes&q=De+adviserende+rol+van+pedagogisch+medewerkers+bij+peuters+met+stotterverschijnselen&c=0
- Forrester, L., Bryce, E., & Mediaa, A. (2010). Clean hands for life: results of a large, multicentre, multifaceted, social marketing hand-hygiene campaign. *Journal of Hospital Infection*, 74(3), 225–231. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2009.10.027>
- Frigerio-Domingues, C., & Drayna, D. (2017). Genetic contributions to stuttering: the current evidence. *Molecular Genetics & Genomic Medicine*, 5(2), 95–102. <https://doi.org/10.1002/mgg3.276>
- Guttormsen, L., Yaruss, J., Næss, K. (2021). Parents' perceptions of the overall impact of stuttering on young children. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 30(5), 2130-2142. https://doi.org/10.1044/2021_ajslp-20-00113
- Hansen, E. H., Sandvik, B. M., Teige, A.-M., Antypas, K., Guttormsen, L. S., & Næss, K.-A. B. (2021). Early identification of children who stutter – a survey of assessments made by public health nurses. *Sykepleien Forskning*, (83692), e–83692. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2021.83692en>
- Iverach, L., O’Brian, S., Jones, M., Block, S., Lincoln, M., Harrison, E., ... Onslow, M. (2009). Prevalence of anxiety disorders among adults seeking speech therapy for stuttering. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(7), 928–934. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.06.003>
- Jenkins, H. (2010). Attitudes of teachers towards dysfluency training and resources. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 12(3), 253–258. <https://doi.org/10.3109/17549500903266071>
- Kerr, J., Eves, F., & Carroll, D. (2001). Getting more people on the stairs: the impact of a new message Format. *Journal of Health Psychology*, 6(5), 495–500. <https://doi.org/10.1177/135910530100600503>
- Kind en Gezin (2021). <https://www.kindengezin.be/>
- Langevin, M., Packman, A., & Onslow, M. (2010). Parent perceptions of the impact of stuttering on their preschoolers and themselves. *Journal of Communication Disorders*, 43(5), 407–423. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2010.05.003>
- Lees, R., Stark, C., Baird, J., & Birse, S. (2000). Primary care professionals' knowledge and attitudes on speech disfluency in pre-school children. *Child Language Teaching and Therapy*, 16(3), 241–254. <https://doi.org/10.1177/026565900001600302>

- Lieger, O., Graf, C., El-Maaytah, M., & Von Arx, T. (2009). Impact of educational posters on the lay knowledge of school teachers regarding emergency management of dental injuries. *Dental Traumatology*, 25(4), 406–412. <https://doi.org/10.1111/j.1600-9657.2009.00798.x>
- Lindsay, A., Langevin, M. (2017). Psychological counseling as an adjunct to stuttering treatment: Clients' experiences and perceptions. *Journal of Fluency Disorders*, 52, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2017.01.003>
- Oonk, L. C., Koolhaas, C., Blom, S., Mooi, M. J., Vriens-Bol, A. M., Busser, A. G., Franken, M. C., Tonnis, M. S. El Yousfi, Z., & Ormond, J. (2020). Richtlijn Stotteren bij kinderen, adolescenten en volwassenen. <https://www.nvlf.nl/>
- Perez H., Stoeckle J., Stuttering: Clinical and research update. (2016). *Can Fam Physician*, 62(6), 479-84.
- Piedfort, D. (2022). *Kennis en doorverwijsgedrag van stotteren bij professionals uit de eerstelijnszorg: Een meta-analyse en het ontwikkelen van een poster en een brochure (Niet-gepubliceerd eindwerk)*. Thomas More Hogeschool, Antwerpen.
- Plexico, L. W., & Burrus, E. (2012). Coping with a child who stutters: a phenomenological analysis. *Journal of Fluency Disorders*, 37(4), 275–288.
- Rodari, S., Essilini, A., Le-Dref, G., Patoor, F., Kivits, J., Thilly, N., & Pulcini, C. (2020). Antibio'Malin: an e-health resource to raise awareness of antibiotic stewardship and resistance in France. *JAC-Antimicrobial Resistance*, 2(4). <https://doi.org/10.1093/jacamr/dlaa106>
- Roshanak, V., Mahnaz, B., Peymaneh, S., Nikta, H., & Akbar, B. (2015). Delayed referral in children with speech and language disorders for rehabilitation services. *Iranian Rehabilitation Journal*, 13(1), 21–16.
- Sander, W. & Osborne, C. (2019). Stuttering: Understanding and treating a common disability. *American family physician*, 100(9), 556-560.
- Schouws, N., & Sinke, H. (2007). De zorgcoördinator: Een onmisbare schakel in de leerlingenzorg in het VO en MBO. Garant.
- Shenker, C. & Santayana, G. (2018). What are the options for the treatment of stuttering in preschool children?. *Seminars in speech and language*, 39(4), 313-323. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1667160>
- Silva, L., de Oliveira Martins-Reis, V., Maciel, T., Ribeiro, J., de Souza, M., & Chaves, F. (2016). Stuttering at school: The effect of a teacher training program on stuttering. *CoDAS*, 28(3). <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20162015158>
- Singer, C. M., Hessling, A., Kelly, E. M., Singer, L., & Jones, R. M. (2020). Clinical characteristics associated

- with stuttering persistence: A meta-analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 63(9), 2995-3018. https://doi.org/10.1044/2020_JSLHR-20-00096
- Smith, A., & Weber, C. (2017). How stuttering develops: The multifactorial dynamic pathways theory. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 60(9), 2483–2505. https://doi.org/10.1044/2017_jslhr-s-16-0343
- The British Stammering Association (2021). <http://www.stammeringineducation.net>
- Theys, L. (2019). *Kennis over en doorverwijsgedrag van (kinder)artsen bij beginnend stotteren* (Niet-gepubliceerd eindwerk). Thomas More Hogeschool, Antwerpen.
- Vameghi, R., Bakhtiari, M., Shirinbayan, P., Hatamizadeh, N., & Biglarian, A. (2015). Delayed referral in children with speech and language disorders for rehabilitation services. *Iranian Rehabilitation Journal*, 13(1), 21–16.
- Van den Broek, A. (2019). *Kennis over en doorverwijsgedrag van (kinder)artsen bij beginnend stotteren* (Niet-gepubliceerd eindwerk). Thomas More Hogeschool, Antwerpen.
- Waelkens, V. (2018). *Mini-kids, stottertherapie bij jonge kinderen (2-6 jaar): Basisideeën, werkwijze en materialen*. Acco.
- Winters, K., & Byrd, C. (2020). Pediatrician referral practices for children who stutter. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 29(3), 1404-1422. https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-19-00058
- World Health Organisation (2019). <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/654956298>
- Yairi, E., & Ambrose, N. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of Fluency Disorders*, 38(2), 66-87. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.11.002>
- Yairi, E., & Carrico, D. M. (1992). Early childhood stuttering: Pediatricians' attitudes and practices. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 1(3), 54-62. <https://doi.org/10.1044/1058-0360.0103.54>
- Zraick, R. I., Azios, M., Handley, M. M., Bellon-Harn, M. L., & Manchaiah, V. (2021). Quality and readability of internet information about stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 67, 105824–105824. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2020.105824>

Dankwoord

Het schrijven van deze bachelorproef was een zeer fijne ervaring. Ik heb enorm veel bijgeleerd gedurende dit jaar. Ik stond er nooit alleen voor en daarom zou ik enkele mensen willen bedanken. Ten eerste wil ik mijn promotor S. Van Eerdenbrugh bedanken. U hebt me veel kansen en vrijheid gegeven. Hierdoor zijn we tot een zeer mooi eindproduct gekomen. Bedankt voor de fijne begeleiding en het vertrouwen. Daarnaast wil ik mijn co-promotor R. Sevenants bedanken voor de fijne ondersteuning en waardevolle feedback. Ten tweede wil ik mijn medestudent Diede bedanken voor de samenwerking gedurende dit schooljaar. Samen konden we telkens onze ideeën bespreken. Ten derde wil ik mijn ouders en mijn zus bedanken. Bedankt voor jullie interesse in mijn bachelorproef en om me steeds aan te moedigen. Het was fijn om te zien dat jullie meedingen in mijn enthousiasme tijdens het maken van deze bachelorproef. Ten slotte wil ik alle andere personen bedanken die deze bachelorproef mee mogelijk hebben gemaakt. Hierbij denk ik aan alle deelnemers van de focusgroep, Kaatje, Domus Medica en Kind & Gezin.

Appendix A: vragenlijst huis- en kinderartsen

Q1: Wat is uw leeftijd?

.....

Q2: Waar bent u afgestudeerd?

- Universiteit Antwerpen
- Open universiteit Brussel
- Universiteit Gent
- Katholieke Universiteit Leuven
- Universiteit Hasselt
- Universiteit Kortrijk
- Andere, namelijk:.....

Q3: Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw

Q4: Wat is uw beroep?

- Huisarts
- Kinderarts
- Huisarts in opleiding
- Kinderarts in opleiding
- Andere, namelijk:.....

Q5: Hoeveel peuters/kleuters die stotteren ziet u **maandelijks** in uw praktijk? (enkel cijfer invullen)

.....

Q6: In welke setting oefent u uw beroep uit?

- Ziekenhuis
- Groepspraktijk
- Individuele praktijk
- Andere, namelijk:.....

Q7: In termen van algemene classificatie is stotteren volgens u... (duid het meest passende aan).

- Voornamelijk een genetische stoornis.
- Voornamelijk een verworven, niet-genetische stoornis.
- Een gevolg van een interactie tussen genetische en niet-genetische factoren.

Q8: Hoe belangrijk zijn elk van onderstaande factoren als specifieke oorzaak van stotteren? (plaats een kruisje)

	Zeer belangrijk	Een beetje belangrijk	Helemaal niet belangrijk
Organische letsel of deficit			
Hardnekkige emotionele problemen			
Aangeleerd gedrag (gewoontes)			
Plots emotioneel trauma			
Fysiek letsel of ziekte			
Imitatie			
Gedrag van de ouders			
Andere (specifieer)			

Q9: Hoe belangrijk is elk van de volgende factoren als instandhoudende factor bij peuters/kleuters die stotteren? (plaats een kruisje)

	Zeer belangrijk	Een beetje belangrijk	Helemaal niet belangrijk
Fysiologische factoren			
Globaal zwakke gezondheid en ontwikkeling			
Verkeerde omgang van de ouders met het stotteren			
Algemene spanningen thuis			
Persoonlijheids-/emotionele problemen			
Reacties van leeftijdsgenoten			
Andere(specifieer)			

Q10: Om van stotteren te spreken, moet een peuter/kleuter onderstaande kenmerken vertonen: (plaats een kruisje)

	Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens
Herhalingen van klanken en/of woorden				
Verlengingen van klanken				
Stille blokkades				
Fysieke spanningen geassocieerd met spraakvloeiendheden				
Zich bewust zijn van de spraakmoeilijkheden				
Negatieve emotionele reacties (angst, schaamte, frustratie, etc.) geassocieerd met spraakvloeiendheden				
Andere (specifieer)				

Q11: Duid aan of u denkt dat peuters/kleuters die stotteren in vergelijking met normaal sprekende kinderen al dan niet verschillen: (plaats een kruisje)

	Meer dan normaal	Minder dan normaal	Geen verschil
Motorische vaardigheden			
Emotionele stabiliteit			
Intelligentie			
Maturiteit			
Algemene gezondheid			
Spraak-/taalontwikkeling			
Hyperactiviteit			

Q12: In welke mate bent u het eens met volgende stellingen? (plaats een kruisje)

	Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens
Herhalingen van klanken en woorden, zelfs in grote hoeveelheden, zijn een normaal fenomeen en geen reden voor bezorgdheid.				
De beste strategie is het negeren van stotteren bij peuters/kleuters omdat het kind er eventueel zal uitgroeien.				
Directe logopedische therapie wordt best niet gehanteerd bij peuters/kleuters die stotteren omdat dit waarschijnlijk meer kwaad dan goed doet.				
Logopedische therapie voor peuters/kleuters die stotteren zou voornamelijk gericht zijn op de ouders.				
Stotteren bij peuters/kleuters kan verholpen worden met medicatie.				
Stotteren kan volledig verdwijnen door therapie				

Q13: De behandeling van peuters/kleuters die stotteren gebeurt best door een...(duid slechts 1 antwoord aan)

- Klinisch psycholoog of psychiater
- Kinderarts
- Logopedist
- Andere (specifieer).....

Q14: Neem aan dat u een 2- tot 5-jarig kind onderzoekt; de moeder geeft aan dat het kind 3 maanden geleden begon te stotteren. Uw eigen diagnose wijst op matig stotteren. Uw plan van aanpak zou zijn: (plaats een kruisje)

	Altijd	Soms	Zelden	Nooit
Meteen een bepaalde behandeling voorschrijven voor het kind.				
Meteen het kind doorverwijzen naar een niet-medische specialist.				
Voorlopig nog niets ondernemen, een 'wait and see' strategie hanteren.				
Andere (specifieer)				

Q15: Wanneer u voorlopig nog geen actie zou ondernemen (in de vorige vraag), hoe lang zou u aanraden om te wachten?

.....

Q16: Wat zou uw advies zijn aan de ouders van het kind vermeld in de vorige vraag? (Lijst op in volgorde van belang)

1.
2.
3.

Q17: Duid aan hoe belangrijk u denkt dat onderstaande factoren zijn in het verbeteren van de spraak van een peuter/kleuter die stottert. (plaats een kruisje)

	Heel belangrijk	Enigszins belangrijk	Helemaal niet belangrijk
Meer slaap en rust			
Betere voeding/vitamines			
Trager spreken			
Relaxatie			
Meer aandacht van de ouders			
Meer fysieke activiteit			
Verhogen van sociale activiteiten			
Andere (specifieer)			

Q18: Duid aan in welke mate u het eens bent met volgende stellingen. (plaats een kruisje)

	Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens
De opleiding geneeskunde (of stageplaatsen) voorzien voldoende educatie omtrent stotteren bij kinderen.				
Medische tijdschriften bevatten voldoende informatie over stotteren bij kinderen.				
De meeste kinderartsen zouden interesse hebben in wetenschappelijke publicaties over stotteren mochten deze gepubliceerd zijn in pediatrie tijdschriften.				

Q19: Via welk kanaal heeft u het meeste geleerd over stotteren? (plaats een kruisje)

	Ja	Nee
Geneeskundige opleiding		
Bijscholing		
Doornemen van literatuur		
Logopedisten		
Andere (specifieer)		

Q20: Heeft u momenteel geprint materiaal (brochures, flyers, etc.) om aan ouders te geven van peuter/kleuters die stotteren?

- Ja
- Nee

Q21: Weet u waar dergelijke materialen kunnen worden verkregen?

- Ja
- Nee

Appendix B: vragenlijst kleuterleerkrachten en zorgcoördinatoren

V1. U bent:

- Kleuterleerkracht
- Zorgcoördinator

V2. U bent:

- Man
- Vrouw
- X

V3. Wat is uw leeftijd?

V4. Hoeveel jaar ervaring heeft u in het kleuteronderwijs?

V5. Hoeveel jaar werkt u als zorgcoördinator? (Deze vraag werd enkel toegevoegd bij de vragenlijst voor de zorgcoördinatoren.)

V6. In welke kleuterklas geeft u dit jaar les? (Deze vraag werd enkel toegevoegd bij de vragenlijst voor de kleuterleerkrachten.)

- Instapklasje
- Eerste kleuterklas
- Tweede kleuterklas
- Derde kleuterklas
- Andere:

V7. Welke opleiding heeft u gevolgd? (Deze vraag werd enkel toegevoegd bij de vragenlijst voor de zorgcoördinatoren.)

- Lerarenopleiding kleuteronderwijs
- Lerarenopleiding lagere schoolonderwijs
- Pedagogische wetenschappen
- Psychologie
- Logopedie
- Andere, namelijk

V8. Kent u persoonlijk iemand die stottert?

- Ja
- Neen

V9. Gemiddeld hoeveel kleuters zijn er in uw klas die (een periode) stotteren? (Deze vraag werd enkel toegevoegd bij de vragenlijst voor de kleuterleerkrachten.)

V10. Welke factoren kunnen volgens u bijdragen tot het ontstaan van stotteren? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- Erfelijkheid
- Hardnekkige emotionele stress
- Een plots psychologisch of emotioneel trauma
- Imitatie van een andere kleuter die stottert
- Aangeleerd gedrag (gewoontes)
- Fysiek letsel en/of stoornis in de hersenen
- Persoonlijkheid of temperament van de kleuter
- Verkeerde omgang van de ouders op het stotteren van de kleuter
- Reacties van leeftijdsgenoten
- Een te hoge spreekdruk vanuit de omgeving
- Laagbegaafdheid of algemene zwakke ontwikkeling
- Meertaligheid
- Algemene spanningen thuis
- Omgang met leeftijdgenoten met een taalachterstand of articulatieprobleem
- Andere

V11. Welke factoren kunnen volgens u bijdragen tot de verdere ontwikkeling van stotteren? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- Erfelijkheid
- Hardnekkige emotionele stress
- Een plots psychologisch of emotioneel trauma
- Imitatie van een andere kleuter die stottert
- Aangeleerd gedrag (gewoontes)
- Fysiek letsel en/of stoornis in de hersenen
- Persoonlijkheid of temperament van de kleuter
- Verkeerde omgang van de ouders op het stotteren van de kleuter
- Reacties van leeftijdsgenoten
- Een te hoge spreekdruk vanuit de omgeving
- Laagbegaafdheid of algemene zwakke ontwikkeling
- Meertaligheid
- Algemene spanningen thuis
- Omgang met leeftijdgenoten met een taalachterstand of articulatieprobleem
- Andere

V12. Wat kunnen volgens u mogelijke kenmerken zijn van stotteren? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- Herhalen van een zin (vb. 'Ik eet een boterham, ik eet een boterham')
- Herhalen van een deel van een zin (vb. 'Ik eet, ik eet een boterham')
- Blokkeren voor een klank (vb. '(a)...appel')
- Herhalen van een lettergeep (vb. 'ba-ba-bank')
- Herhalen van een woord (vb. 'ik eet, eet een boterham')
- Herhalen van een woorddeel (vb. 'ik eet een boter-boterham')
- Herhalen van een klank (i-i-i-i-ik eet een boterham)
- Verlengen van een klank (vb. 'ik eeeeet een boterham')
- Lange stille pauzes (vb. 'ik eet een boterham')
- Opgevolde pauzes (vb. 'ik eet euhm een boterham')
- Verbeteren van een woord of zin (vb. 'Ik eet een brood, boterham')
- Fysieke spanningen geassocieerd met de spraaknivo-eenheden
- Negatieve emotionele reacties (vb. angst, schaamte, frustratie) geassocieerd met de spraaknivo-eenheden

V13. Hoe vaak ongeveer moeten die kenmerken volgens u voorkomen bij een kleuter opdat hij/zij stottert?

- 1 keer op 100 woorden
- 3 keer op 100 woorden
- 13 keer op 100 woorden
- 23 keer op 100 woorden

V14. Hoe denkt u dat volgende aspecten zich ontwikkelen bij kleuters die stotteren t.o.v. kleuters die niet stotteren?

	Minder goed	Gelijk	Beter
Motorische vaardigheden			
Emotionele stabiliteit			
Intelligentie			
Maturiteit			
Gezondheid			
Taalontwikkeling			
Spraakontwikkeling			
Deelname aan activiteiten			
Sociale interactie			

V15. Bij hoeveel kleuters komt er volgens u (een periode van) stotteren voor?

- 1%
- 8%
- 20%
- 28%

V16. Stotteren bij kleuters kan in vele gevallen verdwijnen met een stotterbehandeling.

- Helemaal akkoord
- Eerder akkoord
- Eerder niet akkoord
- Helemaal niet akkoord

V17. Als een kleuter stottert, is het in de meeste gevallen beter om af te wachten vooraleer er concrete acties ondernomen worden.

- Helemaal akkoord
- Eerder akkoord
- Eerder niet akkoord
- Helemaal niet akkoord

V18. Als een kleuter blijft stotteren, leidt hij/zij later meestal geen succesvol sociaal en professioneel leven.

- Helemaal akkoord
- Eerder akkoord
- Eerder niet akkoord
- Helemaal niet akkoord

V19. Met kleuters die stotteren spreekt men best zo weinig mogelijk over het stotteren.

- Helemaal akkoord
- Eerder akkoord
- Eerder niet akkoord
- Helemaal niet akkoord

V20. Als u vermoedt dat een kleuter uit uw klas stottert, wat doet u dan? Meerdere antwoorden zijn mogelijk. (De zorgcoördinator kreeg dezelfde vraag, alleen werd de optie 'U gaat een gesprek aan met de zorgcoördinator om uw vermoeden te bespreken en laat verdere actie aan hen over' weggelaten.)

- U gaat een gesprek met de ouders aan om uw vermoeden te bespreken
- U onderneemt niets, dit is niet uw taak
- U neemt contact op met een logopedist om advies te vragen vooraleer u de ouders op de hoogte brengt van uw vermoedens
- U gaat een gesprek aan met de zorgcoördinator om uw vermoeden te bespreken en laat verdere actie aan hen over
- U brengt het CLB hiervan op de hoogte zodat zij dit verder kunnen opvolgen
- Andere:

V21. Hoe reageert u wanneer een kleuter stottert in uw klas/bijzijn? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- U laat de kleuter het gestotterde woord herhalen
- U adviseert de kleuter in te ademen en dan rustig verder te spreken
- U adviseert de kleuter eerst na te denken vooraleer het begint te spreken
- U wacht tot de kleuter is uitgepraat en adviseert verder niks
- U vult de kleuter aan als het vast zit tijdens een stotter
- U blijft de kleuter aankijken
- U kijkt weg van de kleuter
- U erkent het probleem door het kind te laten weten dat het lastig kan zijn om vast te zitten in een klank/woord
- Andere:

V22. Vindt u dat u voldoende kennis heeft omtrent stotteren bij kleuters en hoe ermee om te gaan?

- Ja
- Neen

V23. Welke kennis over stotteren bij kleuters en hoe ermee om te gaan heeft u tijdens uw opleiding opgedaan?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- Geen
- Het kunnen herkennen van stotteren bij kleuters
- De oorzaken van stotteren
- Hoe vaak stotteren voorkom
- De kenmerken van stotteren
- De problemen die kleuters die stotteren kunnen ervaren
- Het onderscheid tussen normale onvloeiendheden en stottermomenten
- Adviezen omtrent omgang met een kleuter die stottert
- Andere:

V24. Heeft u buiten uw opleiding extra kennis verworven over stotteren?

- Ja
- Neen

V25. Hoe heeft u die informatie verkregen? Meerdere antwoorden zijn mogelijk. (De zorgcoördinator kreeg de optie 'via de zorgcoördinator' niet.)

- Via internet
- Via tijdschrift (vb. Klasse, professioneel tijdschrift) en/ of boek
- Via een studiedag
- Via brochure(s)
- Via een logopedist
- Via het CLB
- Via de zorgcoördinator
- Andere:

V26. Mocht er een nascholing of extra informatie beschikbaar zijn over stotteren bij kleuters, zou u deze dan volgen?

- Ja
- Neen

V27. Heeft u momenteel materiaal (brochures, flyers etc.) om aan ouders van kleuters/ peuters te geven die stotteren?

- Ja
- Neen

V28. Weet u waar dergelijke materialen verkrijgbaar zijn?

- Ja
- Neen

Appendix C: vragenlijst artsen en verpleegkundigen Kind en Gezin

Q1. U bent:

- Verpleegkundige
- Arts
- Andere

Q2. U bent:

- Man
- Vrouw

Q3. Wat is uw leeftijd?

.....

Q4. Hoeveel jaar ervaring heeft u als arts/verpleegkundige?

.....

Q5. Kent u persoonlijk iemand die stottert?

- Ja
- Neen

Q6. Gemiddeld hoeveel peuters/kleuters ziet u in een periode van een week?

- 0 – 5
- 6 – 10
- 11 – 15
- 16 - 20
- > 20

Q7. Welke factoren kunnen volgens u bijdragen tot het ontstaan van stotteren? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- Erfelijkheid
- Hardnekkige emotionele stress
- Een plots psychologisch of emotioneel trauma
- Imitatie van een andere kleuter die stottert
- Aangeleerd gedrag (gewoontes)
- Fysiek letsel en/of stoornis in de hersenen
- Persoonlijkheid of temperament van de peuter/kleuter
- Verkeerde omgang van de ouders op het stotteren van de peuter/kleuter

- Reacties van leeftijdsgenoten
- Een te hoge spreekdruk vanuit de omgeving
- Laagbegaafdheid of algemene zwakke ontwikkeling
- Meertaligheid
- Algemene spanningen thuis
- Omgang met leeftijdsgenoten met een taalachterstand of articulatieprobleem
- Andere

Q8. Welke factoren kunnen volgens u bijdragen tot het persisteren van stotteren?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- Erfelijkheid
- Hardnekkige emotionele stress
- Een plots psychologisch of emotioneel trauma
- Imitatie van een andere kleuter die stottert
- Aangeleerd gedrag (gewoontes)
- Fysiek letsel en/of stoornis in de hersenen
- Persoonlijkheid of temperament van de peuter/kleuter
- Verkeerde omgang van de ouders op het stotteren van de peuter/kleuter
- Reacties van leeftijdsgenoten
- Een te hoge spreekdruk vanuit de omgeving
- Laagbegaafdheid of algemene zwakke ontwikkeling
- Meertaligheid
- Algemene spanningen thuis
- Omgang met leeftijdsgenoten met een taalachterstand of articulatieprobleem
- Andere

Q9. Wat kunnen volgens u mogelijke kenmerken zijn van stotteren? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- Herhalen van een zin (vb. 'Ik eet een boterham, ik eet een boterham')
- Herhalen van een deel van een zin (vb. 'Ik eet, ik eet een boterham')
- Blokkeren voor een klank (vb. '(a)...appel')
- Herhalen van een lettergeep (vb. 'ba-ba-bank')
- Herhalen van een woord (vb. 'ik eet, eet een boterham')
- Herhalen van een woorddeel (vb. 'ik eet een boter-boterham')
- Herhalen van een klank (i-i-i-i-ik eet een boterham)
- Verlengen van een klank (vb. 'ik eeeeet een boterham')
- Lange stille pauzes (vb. 'ik eet een boterham')

- Opgevlude pauzes (vb. 'ik eet euhm een boterham')
- Verbeteren van een woord of zin (vb. 'Ik eet een brood, boterham')
- Fysieke spanningen (vb. hoofdbewegingen, oogknipperingen, onrustige houding) geassocieerd met de spraakvloeiendheden
- Negatieve emotionele reacties (vb. angst, schaamte, frustratie) geassocieerd met de spraakvloeiendheden

Q10. Hoe vaak ongeveer moeten de aangeduide kenmerken uit vraag 9 volgens u voorkomen bij een peuter/kleuter zodat hij/zij stottert?

- 1 keer op 100 woorden
- 3 keer op 100 woorden
- 13 keer op 100 woorden
- 23 keer op 100 woorden

Q11. Hoe denkt u dat volgende aspecten zich ontwikkelen bij peuters/kleuters die stotteren t.o.v. peuters/kleuters die niet stotteren

	Minder goed	Gelijk	Beter
Motorische vaardigheden			
Emotionele stabiliteit			
Intelligentie			
Maturiteit			
Gezondheid			
Taalontwikkeling			
Spraakontwikkeling			
Deelname aan activiteiten			
Sociale interactie			

Q12. Bij hoeveel peuters/kleuters komt er volgens u (een periode van) stotteren voor?

- 1%
- 8%
- 20%
- 28%

Q13. Geef aan in welke mate u akkoord bent met volgende stellingen.

	Helemaal akkoord	Eerder akkoord	Eerder niet akkoord	Helemaal niet akkoord
Stotteren bij peuters/kleuters kan in vele gevallen verdwijnen met een stotterbehandeling.				
Als een peuter/kleuter stottert, is het in de meeste gevallen beter om af te wachten vooraleer er concrete acties ondernomen worden.				
Als een peuter/kleuter blijft stotteren, leidt hij/zij later meestal geen succesvol sociaal en professioneel leven.				
Met peuters/kleuters die stotteren spreekt men best zo weinig mogelijk over het stotteren.				

Q14. Als u vermoedt dat een peuter/kleuter stottert, wat doet u dan? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- U gaat een gesprek met de ouders aan om uw vermoeden te bespreken
- U overlegt met het team van Kind en Gezin
- U neemt contact op met de huisarts om uw vermoeden te bespreken
- U verwijst door naar een logopedist (gespecialiseerd in stotteren)
- U neemt contact op met een logopedist om advies te vragen
- U doet niets, want stotteren verdwijnt vaak vanzelf bij jonge kinderen
- Andere:

Q15. Hoe reageert u wanneer een peuter/kleuter stottert in uw bijzijn? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- U laat de peuter/kleuter het gestotterde woord herhalen
- U adviseert de peuter/kleuter in te ademen en dan rustig verder te spreken
- U adviseert de peuter/kleuter eerst na te denken vooraleer hij/zij begint te spreken
- U wacht tot de peuter/kleuter is uitgepraat en adviseert verder niets
- U vult de peuter/kleuter aan als het vast zit tijdens een stotter
- U blijft de peuter/kleuter aankijken
- U kijkt weg van de peuter/kleuter
- U erkent het probleem door het kind te laten weten dat het lastig kan zijn om vast te zitten in een klank/woord
- Andere:

Q16. Vindt u dat u voldoende kennis heeft omtrent stotteren bij peuters/kleuters en hoe ermee om te gaan?

- Ja
- Neen

Q17. Welke kennis over stotteren bij peuters/kleuters en hoe ermee om te gaan heeft u tijdens uw opleiding opgedaan? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- Geen
- Het kunnen herkennen van stotteren bij peuters/kleuters
- De oorzaken van stotteren
- Hoe vaak stotteren voorkomt
- De kenmerken van stotteren
- De problemen die peuters/kleuters die stotteren kunnen ervaren
- Het onderscheid tussen normale onvloeïendheden en stottermomenten
- Adviezen omtrent omgang met een peuter/kleuter die stottert
- Andere:

Q18. Heeft u buiten uw opleiding extra kennis verworven over stotteren?

- Ja
- Neen

Q19. Hoe heeft u die informatie verkregen? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- Via internet
- Via tijdschrift (vb. Klasse, professioneel tijdschrift) en/ of boek
- Via een studiedag
- Via brochure(s)
- Via een logopedist
- Via collega's
- Andere:

Q20. Mocht er een nascholing of extra informatie beschikbaar zijn over stotteren bij peuters/kleuters, zou u deze dan volgen?

- Ja
- Neen

Q21. Heeft u momenteel materiaal (brochures, flyers etc.) om aan ouders van peuters/kleuters te geven die stotteren?

- Ja
- Neen

Q22. Weet u waar dergelijke materialen verkrijgbaar zijn?

- Ja
- Neen

Aanvraag van een projectsubsidie in het kader van het preventie gezondheidsbeleid

AGENTSCHAP
ZORG & GEZONDHEID
Afdeling Preventie

Team Algemene Preventie

Koning Albert II-laan 35 bus 33, 1030 BRUSSEL

T 02 553 36 71 – F 02 553 36 90

preventiegezondheidszorg@zorg-en-gezondheid.be

www.zorg-en-gezondheid.be

In te vullen door de
behandelende afdeling
ontvangstdatum

Waarvoor dient dit formulier?

Met dit formulier kunt u een projectsubsidie aanvragen in het kader van het preventieve gezondheidsbeleid.

Projectsubsidies zijn bedoeld om een specifieke opdracht te financieren die beperkt is in de tijd.

Hoe lang mag uw antwoord op de vragen zijn?

Bij de meeste vragen staat er geen limiet op de lengte van uw antwoord: de antwoordruimte wordt automatisch groter als u meer tekst intikt. Probeer een bondig en volledig antwoord op de vraag te geven.

Als de lengte van uw antwoord beperkt is, wordt het maximumaantal regels bij de vraag vermeld.

Als bepaalde vragen niet van toepassing zijn voor uw specifieke project, vermeldt u dat in uw antwoord.

Waar kunt u terecht voor meer informatie over dit formulier?

Als u vragen hebt, kunt u contact opnemen met de afdeling Preventie, team algemene Preventie door te bellen naar 02 553 36 71 of te mailen naar preventiegezondheidszorg@zorg-en-gezondheid.be.

Wanneer en hoe moet u uw aanvraag indienen?

U kunt op elk moment een subsidieaanvraag indienen. Vul dit formulier digitaal in en mail het in Word- en in pdf-formaat naar preventiegezondheidszorg@zorg-en-gezondheid.be.

Gegevens van de aanvrager

1 Vul de gegevens van uw organisatie in.

naam Thomas More Mechelen-Antwerpen vzw
straat en nummer Zandpoortvest 60
postnummer en gemeente 2800 Mechelen
telefoonnummer +32 (0)15 36 91 00
e-mailadres info@thomasmore.be
website www.thomasmore.be
rechtsvorm Vereniging zonder winstoogmerk
ondernemingsnummer 0455 . 411 . 733
voor- en achternaam van de Stijn Coenen
leidinggevende

2 Vul de gegevens in van de contactpersoon van uw organisatie voor dit project

voor- en achternaam Sabine Van Eerdenbrugh
functie Coördinator bachelorproeven & onderzoeker, Opleiding Logopedie-Audiologie, Thomas More
straat en nummer Sint-Andriesstraat 2
postnummer en gemeente 2000 Antwerpen



telefoonnummer +32 (0)3 432 40 40

e-mailadres sabine.vaneerdenbrugh@thomasmore.be

3 Beschrijf algemene werking van uw organisatie

Vermeld daarbij de doelstellingen van uw organisatie. Geef ook een lijst van de lopende erkenningen en van de erkennende instanties.

De hoofddoelstelling van Thomas More Mechelen-Antwerpen is onze studenten excellent professioneel hoger onderwijs te bieden, dat hen duurzaam voorbereidt op de arbeidsmarkt en de wereld van morgen. Ons onderwijs en praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek en onze dienstverlening zijn een motor voor regionale ontwikkeling en innovatie. Gedreven door onze waarden zijn we een hogeschool die durft en inspireert, met een duidelijke visie en veel vertrouwen in onze studenten en medewerkers. Als katholieke dialogeschool koesteren we een gastvrije leef- en leergemeenschap en staan we open voor andere levensbeschouwingen.

Aan het onderzoek van onze opleiding Logopedie-Audiologie werden het afgelopen jaar deze erkenningen toegekend:

Lopende erkenningen voor de opleiding Logopedie-Audiologie (Thomas More, Antwerpen) op vlak van onderzoek en internationale projecten van de laatste 18 maanden:

- TeleLAC-12: Ontwikkeling richtlijnen telepractice in logopedie & audiologie voor kinderen -12 jaar. Het project wordt gerealiseerd door de Federale overheid voor Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Thomas More opleiding Logopedie is de coördinator van het project.
- Werken na Hersenletsel (NAH) - <https://www.thomasmore.be/werken-na-hersenletsel>. Het project wordt gerealiseerd met subsidies van het Europees Sociaal Fonds, oproep 481 Transnationaliteit. Thomas More opleiding Logopedie is de coördinator van het project.
- MindTour: Een project rond Mindful tourism services for people with a mental disorder. Estland is de coördinator. Het project wordt gerealiseerd met subsidies van Erasmus+. Thomas More opleiding Logopedie is partner in het project.
- Taalintegratietraject. Project gerealiseerd met subsidies van het departement Onderwijs en Vorming: meer info hierover via www.taaltrajecten.be. Thomas More opleiding Logopedie is partner in het project.
- Les in Lezen: Effectief Leesonderwijs in basis- en secundair onderwijs in Vlaanderen. Meer info hierover via <https://excel.thomasmore.be/les-in-lezen/>. Project gerealiseerd met subsidies van het departement Onderwijs en Vorming. Thomas More opleiding Logopedie is partner in het project.

Identificatie van het project

4 Wat is de titel van het project?

Kennis over stotteren in de eerstelijnszorg

5 Hoelang duurt het project?

10 maanden

6 Wat is de gewenste begin- en einddatum van het project?

De gewenste begindatum valt op zijn vroegst vier maanden na de indiening van uw aanvraag.

gewenste begindatum dag 04 maand 03 jaar 2022
dag maand jaar

gewenste einddatum dag 31 maand 12 jaar 2022
dag maand jaar

7 Hoeveel bedraagt de subsidie die u voor het project aanvraagt?

.....
euro

8 Vul het rekeningnummer in waarop het Vlaamse Agentschap Zorg en Gezondheid het subsidiebedrag mag storten als uw project gesubsidieerd wordt.

BE7073 . 5029 . 627525

Inhoudelijke gegevens van het project

9 Beschrijf kort de inhoud van het project.

Beschrijf het doel, de doelgroep en het verloop. Gebruik maximaal 25 regels.

De afgelopen drie jaar werden huisartsen, kinderartsen, kleuterleerkrachten, zorgcoördinatoren, verpleegkundigen van Kind en Gezin en artsen van Kind en Gezin ondervraagd over hun kennis met betrekking tot stotteren bij peuters en kleuters en hun doorverwijsgedrag. Deze doelgroep gaf aan dat ze een beperkte kennis hebben over stotteren en dat ze nood hebben aan extra informatiemateriaal. In het huidige onderzoek zal worden nagegaan welke kennis er juist ontbreekt bij deze personen en of hun doorverwijsgedrag gepast is. Eens het duidelijk is welke kennis ontbreekt bij de doelgroep, kan een sensibiliseringscampagne plaatsvinden. Ten eerste wordt er een aantrekkelijke poster gecreëerd die de doelgroep kan ophangen op de werkplaats. Ten tweede zal er een website gemaakt worden waar de doelgroep allerlei nuttige informatie op kan terugvinden. Om na te gaan of de poster en de website relevant worden bevonden door huisartsen, kinderartsen, kleuterleerkrachten, zorgcoördinatoren en verpleegkundigen en artsen van Kind & Gezin zal er een pilootstudie gebeuren. Wanneer deze personen uit de eerstelijnszorg meer kennis hebben over stotteren bij peuters en kleuters verwachten we adequater doorverwijsgedrag.

10 Beschrijf kort het gezondheidsprobleem waarop het project zicht richt.

Geef een beschrijving van de omvang van het probleem, de eventueel bekende risicofactoren en beschermende factoren die het probleem beïnvloeden, en de ontwikkelingen in de tijd onderbouw de beschrijving zo goed mogelijk met cijfermateriaal en onderzoekresultaten.

Er is een groeiende hoeveelheid kennis over het fenomeen stotteren (Yairi & Ambrose, 2013). De gemiddelde leeftijd waarop een kind begint te stotteren is 33 maanden. De algemeen aanvaarde incidentie bedraagt 5%. De prevalentie bedraagt 0,83% en de levensprevalentie bedraagt 0,72%. De prevalentie onder de zes jaar ligt aanzienlijk hoger dan in latere periodes van het leven. Dit betekent dat veel kinderen stoppen met stotteren, dit kan zijn door spontaan herstel of door een interventie. Bij veel kinderen (50% - 94%) treedt spontaan herstel op. Dit maakt het vaak moeilijk om te beslissen of therapie noodzakelijk is en of er doorverwezen moet worden.

Vroeger werd vaak een 'wait and see' strategie toegepast, maar Winters en Byrd (2020) geven aan dat een vroege identificatie van stotteren cruciaal is, aangezien we nooit met zekerheid kunnen voorspellen of een kind spontaan zal herstellen. Daarnaast zal het niet doorverwijzen van een kind dat therapie nodig heeft ernstigere gevolgen hebben dan het doorverwijzen van een kind dat, na verder onderzoek door een logopedist, geen therapie nodig blijkt te hebben.

Volgens Perez en Stoeckle (2016) is een snelle diagnose van stotteren bij kinderen cruciaal, omdat een vroegtijdige behandeling de beste resultaten oplevert. Ze gaven tevens aan dat huisartsen en kinderartsen vaak het eerste zorgcontact zijn. Betere kennis over stotteren bij deze professionals zal hen helpen om stotteren te identificeren en gepast door te verwijzen naar een logopedist. Winters en Byrd (2020) deden onderzoek naar de identificatie van stotteren en het doorverwijsgedrag bij kinderartsen. De artsen moesten een vragenlijst invullen gebaseerd op een casus van een vierjarige jongen die stotterde. Hieruit bleek dat kinderartsen een minder afwachtende houding hebben bij jonge kinderen die stotteren dan vroeger. Maar in tegenstelling tot veel andere diagnoses leverde ouder rapportage van atypisch gedrag geen doorverwijzing naar een logopedist op. Mogelijk worden dus niet alle kinderen die stotteren geïdentificeerd bij de kinderartsen. De onderzoekers geven aan dat de artsen in de toekomst beter geïnformeerd moeten worden over andere factoren die doorverwijzing naar een logopedist kunnen rechtvaardigen.

Silva et al. (2016) deden onderzoek naar de kennis over stotteren bij leerkrachten van jonge kinderen aan de hand van een vragenlijst. Hieruit bleek dat leerkrachten wel enige kennis hebben over stotteren, maar deze kennis bleek onvoldoende om stotteren te differentiëren van andere taalstoornissen. Ze lieten de deelnemers een trainingsprogramma over stotteren volgen. Een maand later vulden de docenten de vragenlijst opnieuw in. Hieruit bleek dat een trainingsprogramma zorgt voor meer kennis over stotteren. Dit kan bijdragen aan een vroege identificatie van stotteren bij jonge kinderen.

Kind en Gezin vormt een aanspreekpunt voor alle ouders en kinderen (tot vier jaar) in Vlaanderen en Brussel (Kind en Gezin, 2020). Op de website van Kind en Gezin is veel informatie te vinden omtrent taalontwikkelingsproblemen. Op spraakstoornissen gaan ze niet verder in, omdat ze vinden dat de spraak van ondergeschikt belang is aan andere aspecten van taal bij jonge kinderen. Zoals eerder aangegeven, is de gemiddelde leeftijd waarop een kind begint te stotteren 33 maanden. Aangezien Kind en Gezin kinderen opvolgt tot de leeftijd van vier jaar is het van belang dat de artsen en verpleegkundigen van Kind en Gezin over de nodige kennis van stotteren beschikken.

Naar aanleiding van de groeiende hoeveelheid kennis over stotteren werden de afgelopen drie jaar professionals in de eerstelijnszorg bevraagd over hun kennis rond stotteren bij peuters en kleuters. Deze doelgroep gaf aan dat ze een beperkte kennis hebben over stotteren en dat ze nood hebben aan extra informatiemateriaal.

Bronnen:

Kind en Gezin (2020). <https://www.kindengezin.be/>

Perez H., Stoeckle J., Stuttering: Clinical and research update. (2016). *Can Fam Physician*, 62(6), 479-84.

Silva, L., de Oliveira Martins-Reis, V., Maciel, T., Ribeiro, J., de Souza, M., & Chaves, F. (2016). Stuttering at school: The effect of a teacher training program on stuttering. *CoDAS*, 28(3). <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20162015158>

Winters, K., & Byrd, C. (2020). Pediatrician referral practices for children who stutter. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 29(3), 1404-1422. https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-19-00058

Yairi, E., & Ambrose, N. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of Fluency Disorders*, 38(2), 66-87. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.11.002>

11 Beschrijf de concrete doelstellingen en de beoogde effecten van het project.

Geef aan hoe het project ertoe bijdraagt om het gezondheidsprobleem op te lossen. Gebruik zo veel mogelijk concrete cijfers en data. Werk met een nul- en eindmeting als dat mogelijk is:

- *Bij een nulmeting gaat u na hoe de situatie die u wilt verbeteren, eruitziet vóór of bij het begin van het project.*
- *Bij een eindmeting herhaalt u de nulmeting na de uitvoering van het project. Aan de hand van die eindmeting kunt u nagaan welk effect het project heeft op een bepaalde situatie.*

Op basis van de nul- en eindmeting wordt beoordeeld in welke mate de vooropgestelde resultaten behaald zijn. Ze geven de belangrijkste eindresultaten van het project en de meetfactoren weer.

Het onderzoek van de voorbije drie jaar wordt verdergezet. Omdat de doelgroep in eerder onderzoek aangaf een beperkte kennis over stotteren te hebben, zal dit jaar worden nagegaan welke kennis exact ontbreekt bij de doelgroep en hoe we hen deze kennis kunnen bijbrengen. Dit gaan we doen aan de hand van een poster en een website. De poster en de website zullen de informatie bevatten die nu nog ontbreekt bij onze doelgroep. Op deze manier worden professionals in de eerstelijnszorg ondersteund door evidence-based informatie omtrent vroegtijdig stotteren. Het zal hen helpen om stotteren bij peuters en kleuters te kunnen identificeren en op deze manier verwachten we adequater doorverwijsgedrag.

Wanneer de poster en de website klaar zijn, zal worden nagegaan of deze effectief de kennis bevatten die onze doelgroep nodig heeft voor een correcte identificatie van stotteren en doorverwijzing. Dit zal gebeuren aan de hand van interviews en/of focusgroepen.

12 Motiveer waarom de door u gekozen methodieken effectief zijn.

Maak zo veel mogelijk gebruik van relevante resultaten van wetenschappelijk onderzoek.

Uit eerder onderzoek bleek dat informatieve posters kunnen leiden tot actie. Zo werd in een onderzoek van Forrester et al. (2010) nagegaan of posters omtrent handhygiëne een effect hadden op de handhygiëne van werknemers in de gezondheidssector. Het gebruik van posters leidde in deze studie tot een significante toename van de handhygiëne.

Een vergelijkbaar resultaat werd gerapporteerd in een studie van Kerr et al. (2001). Zij gebruikten posters om het gebruik van de trap op de werkvloer te promoten. In dit onderzoek was er een significante toename van deze fysieke activiteit.

Ook websites zijn een veelgebruikt middel om informatie te verspreiden. Rodari et al. (2020) ontwikkelden een website met informatie over antibiotica. Huisartsen vonden het een nuttige en ondersteunende website. Huisartsen gaven aan dat het hun communicatie met de patiënten zou kunnen vergemakkelijken.

Een poster en een website over stotteren zouden dus nuttig kunnen zijn voor professionals in de eerste lijn.

Bronnen:

Forrester, L., Bryce, E., & Mediaa, A. (2010). Clean Hands for Life: results of a large, multicentre, multifaceted, social marketing hand-hygiene campaign. *Journal of Hospital Infection*, 74(3), 225–231. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2009.10.027>

Kerr, J., Eves, F., & Carroll, D. (2001). Getting More People on the Stairs: The Impact of a New Message Format. *Journal of Health Psychology*, 6(5), 495–500. <https://doi.org/10.1177/135910530100600503>

Rodari, S., Essilini, A., Le-Dref, G., Patoor, F., Kivits, J., Thilly, N., & Pulcini, C. (2020). Antibio'Malin: an e-health resource to raise awareness of antibiotic stewardship and resistance in France. *JAC-Antimicrobial Resistance*, 2(4). <https://doi.org/10.1093/jacamr/dlaa106>

13 Verduidelijk op welke wijze het project aansluit bij het Vlaamse preventie gezondheidsbeleid.

Verwijs indien mogelijk naar relevante beleidskaders, zoals de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen en actieplannen.

Het project sluit aan bij het Vlaamse preventie gezondheidsbeleid. Bij stotteren is er sprake van primaire, secundaire en tertiaire preventie. In dit onderzoek gaat het over secundaire preventie. Secundaire preventie houdt in dat men het stotteren vroegtijdig identificeert en dat er een vroegtijdige behandeling plaatsvindt. Vroegtijdige interventie bij kinderen die stotteren is het meest effectief.

Een relevant beleidskader in dit onderzoek is die van de eerstelijnszorg. Men wil de eerstelijnszorg in Vlaanderen afstemmen op een meer integrale zorgbenadering. Een zorg waarin de persoon centraal staat en de zorgaanbieders samen met de persoon de weg naar die optimale en best mogelijke levenskwaliteit uittekenen en helpen realiseren.

Onder andere de huisarts wordt hier gezien als een belangrijke zorgaanbieder in de eerste lijn. Vanuit zijn vertrouwensrelatie met de patiënten is de huisarts geplaatst om te luisteren naar de noden van de persoon en het geven van adviezen die kunnen bijdragen aan het voorkomen van aandoeningen, aan vroegdetectie en interventie, aan de genezing en het aanpassen van de leefstijl van de persoon. In het kader van stotteren zijn vroegdetectie en interventie essentieel. Ook kan de arts steeds doorverwijzen indien nodig. Bij stotteren gaat het dan om een doorverwijzing naar de logopedist.

Ook verpleegpersoneel heeft een belangrijke signaalfunctie. Dit wil zeggen dat ze hun ogen openhouden voor bepaalde vragen en problemen. Ze stellen handelingen die erop gericht zijn de problemen aan te pakken of minstens te bespreken. Ook zij hebben dus een belangrijke factor in het detecteren van stotteren en eventuele doorverwijzing.

Daarnaast speelt ook Kind en Gezin een belangrijke rol in de preventie, aangezien ze in contact komen met jonge kinderen en hun ouders. In het geval van stotteren zou dit secundaire preventie kunnen betekenen, dit richt zich op vroegtijdige opsporing en interventie.

14 Beschrijf de doelgroep van het project.

Motiveer uw keuze. Vermeld de geschatte grootte van de doelgroep, de leeftijd en het geslacht van de leden van de doelgroep, en andere relevante eigenschappen.

In totaal werd de vragenlijst bij 737 personen in de eerstelijnszorg afgenomen, waarvan:

Aantal	Beroep	Geslacht	Leeftijd
82	Verpleegkundigen van Kind & Gezin	M: 3 V: 79	Min: 24 j Max: 72 j
65	Artsen van Kind & Gezin	M: 11 V: 54	Min: 25 j Max: 62 j
305	Kleuterleerkrachten	M: 2 V: 302 X: 1	Min: 20 j Max: 68 j
213	Zorgcoördinatoren	M: 7 V: 204	Min: 19 j Max: 60 j
63	Huisartsen	M: 27 V: 36	Min: 24 j Max: 72 j
9	Kinderartsen	M: 1	Min: 24

	V: 8	Max: 56
--	------	---------

Deze doelgroep komt vaak in contact met peuters en kleuters. Aangezien vroege interventie bij stotteren het meest effectief is, is het dus van belang dat onze proefpersonen kennis bezitten over (beginnend) stotteren bij peuters en kleuters, zodat ze tijdig kunnen doorverwijzen naar een logopedist.

15 Motiveer waarom het project in een bepaalde wijk, gemeente, stad of regio wordt uitgevoerd.

Het project wordt uitgevoerd over heel Vlaanderen en niet in één bepaalde regio. We willen een beeld krijgen over de kennis van stotteren en het doorverwijsgedrag van huisartsen, kinderartsen, kleuterleerkrachten, zorgcoördinatoren en verpleegkundigen en artsen van Kind & Gezin over heel Vlaanderen.

16 Beschrijf op welke manier u aandacht besteedt aan mensen in armoede, etnisch-culturele minderheden en genderspecten.

Het enige inclusiecriteria waar de proefpersonen aan moesten voldoen was het beroep. Er werd dus niet gediscrimineerd op basis van loon, afkomst, gender en dergelijke.

17 Hoe wordt de doelgroep van het project betrokken bij het concept, de uitvoering en de evaluatie van het project?

De volledige doelgroep werd gedurende de laatste drie jaar bevroegd. Dit jaar zal op basis van de resultaten een poster en website ontwikkeld worden. Hierbij wordt de doelgroep opnieuw betrokken aan de hand van interviews om na te gaan of ze de poster en website relevant vinden.

18 Geef aan op welke wijze vrijwilligers bij de uitvoering van het project betrokken worden.

Vermeld daarbij ook het aantal vrijwilligers dat aan het project meewerkt.

Er worden geen vrijwilligers betrokken bij de uitvoering van dit project.

19 Schets het concrete verloop van het project.

Geef de verschillende stappen voor de realisatie van het project, de timing, de betrokkenheid van de doelgroep bij het concept, de realisatie, de evaluatie enzovoort. Het is belangrijk dat u vermeldt hoe en wanneer u elke stap wilt bereiken. Als u een project voorstelt dat langer dan twaalf maanden duurt, omschrijft u de verschillende fasen en de te behalen resultaten per jaar.

Stap 1: resultaten van de voorbije drie jaar analyseren

Nagaan welke kennis er juist ontbreekt bij personen in de eerstelijnszorg. Er zal tevens worden nagegaan of het doorverwijsgedrag adequaat is door de antwoorden te vergelijken met de bevindingen in de literatuur van de laatste 20 jaar.

→ Tegen 29/10/'21

Stap 2: poster en website maken op basis van de gevonden resultaten.

Wanneer duidelijk is welke kennis er ontbreekt in de eerstelijnszorg kunnen de poster en de website gemaakt worden. Men heeft dan een beeld van welke kennis de doelgroep nog nodig heeft om peuters en kleuters die stotteren adequaat door te verwijzen.

→ Tegen 24/12/'21

Stap 3: De doelgroep wordt opnieuw betrokken bij het project. Er zal gestart worden met interviews bij professionals in de eerstelijnszorg om na te gaan of de poster en de website de informatie bevat die ze nodig hebben.

→ Tegen 04/04/'22

20 Hoe zorgt u ervoor dat de behaalde resultaten ook na afloop van het project behouden blijven of gegarandeerd worden?

Vermeld bijvoorbeeld of het project na de einddatum zijn einddoel bereikt heeft, regulier ingebed wordt of overgedragen wordt aan een lokale overheid of aan een organisatie. Geef ook aan of het project zelfbedruipend is of kan worden, en of er een vervolg is gepland.

Na de einddatum zal het project zijn einddoel bereikt hebben en is er geen vervolg meer gepland. Na afloop van het project kunnen de behaalde resultaten behouden worden doordat de website actief blijft en de posters verspreid blijven worden.

21 Beschrijf waarom uw organisatie geschikt is om het project uit te voeren.

Als de minister beslist dat uw project in aanmerking komt voor subsidiëring, wordt het voorstel voor advies voorgelegd aan de inspecteur van Financiën. Als die instantie een positief advies uitbrengt, ondertekent de minister een ministerieel besluit waarin de subsidieaanvraag wordt goedgekeurd en waarin onder meer het subsidiebedrag, de periode, de opdrachten, de wijze van uitbetaling en de verantwoording worden vastgelegd. Bij een subsidie van meer dan 250 000 euro moet de Vlaamse Regering de beslissing nemen. In dat geval wordt de beslissing niet in een ministerieel besluit, maar in een besluit van de Vlaamse Regering vastgelegd.

Na de ondertekening van het ministerieel besluit of het besluit van de Vlaamse Regering opent het agentschap een financieel dossier. Op het moment dat het subsidiebedrag kan worden vastgelegd op de Vlaamse begroting, krijgt u per e-mail een kopie van het subsidiebesluit.

Op elk moment van de hierboven beschreven procedure kan het agentschap aanvullende inlichtingen over uw subsidieaanvraag opvragen. Het is ook mogelijk dat er in de loop van de procedure onderhandeld wordt over aanpassingen van bepaalde aspecten van het project.

De doorlooptijd van de hele procedure, van de aanvraag tot de definitieve beslissing, ligt niet vast. Bij de toekenning van de projectsubsidie zijn verschillende instanties betrokken die niet gebonden zijn aan termijn. Ook de instanties die wel aan termijnen gebonden zijn. Kunnen op elk moment aanvullende informatie opvragen, waardoor de termijn telkens opschuift. U wordt per e-mail op de hoogte gehouden van elke nieuwe stap in de procedure en van de instantie die daarvoor verantwoordelijk is.