

Kwaliteit van logopedische zorg vanuit patiëntenperspectief

Resultaat, bejegening en goede informatie zijn belangrijk

Bienke Janssen, Herman Sixma

Wat vinden patiënten belangrijk willen zij een logopedische behandeling als goed kwalificeren? Gezien de trend richting vraaggestuurde zorg is dit interessant om te weten. Het NIVEL (Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) deed onderzoek.

Ontwikkelingen die in het werkveld van logopedisten plaatsvinden hebben invloed op de aard en inhoud van de beroepsuitoefening van de logopedist (NVLF, 2002). Een van die ontwikkelingen is een trend in de richting van een meer 'vraaggestuurde zorg' (ministerie van VWS, 2001, Oudenampsen, 1999). De Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF) ontwikkelt daarom beleid om te komen tot een goede afstemming tussen zorgvraag en zorgaanbod binnen de logopedische zorgverlening. Dit gebeurt onder meer door het ontwikkelen en concretiseren van kwaliteitscriteria voor het logopedisch handelen vanuit het perspectief van patiënten. Deze

kwaliteitscriteria zullen op regionaal niveau onder de aandacht worden gebracht bij de leden van de NVLF. In kwaliteitskringen kan vervolgens structureel richting worden gegeven aan het afstemmen van het zorgaanbod op patiënten. In dit kader heeft de NVLF het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) opdracht gegeven het in dit artikel beschreven onderzoek uit te voeren. Bij het totale project is nauw samengewerkt met het NPCF (Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie).

Doelstelling en onderzoeksvragen

Het doel van het onderzoek was:

- het verkrijgen van inzicht in de criteria die patiënten van logopedisten in Nederland hanteren als het gaat om de kwaliteit van de logopedische behandeling;
- het verkrijgen van inzicht in de wijze waarop de oordelen van de patiënten zich 'vertalen' in hoge of juist lage tevredenheidsscores.

Op basis van deze doelstelling zijn voor dit artikel de volgende twee onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Welke criteria vinden patiënten van logopedisten belangrijk wil er sprake zijn van een kwalitatief goede logopedische behandeling?
2. Welke concrete ervaringen hebben patiënten van logopedisten met betrekking tot de bij vraagstelling 1 genoemde kwaliteitscriteria?

Methoden

Om de doelstelling te bereiken en de onderzoeksvragen te beantwoorden is gebruik gemaakt van een combinatie van onderzoeksmethoden. Met behulp van telefonische enquêtes zijn eerst kwantitatieve gegevens verzameld over hoe patiënten aankijken tegen de logopedische behandeling. Groeps-

GEMIDDELD RAPPORTCIJFER VOOR DE TOTALE BEHANDELING: 8,4

discussies en diepte-interviews zijn vervolgens gebruikt om de globale, cijfermatige informatie uit de telefonische enquête door (vertegenwoordigers van) patiënten toe te laten lichten. Tevens werd ingegaan op de persoonlijke positieve en negatieve ervaringen van patiënten met hun logopedist. De combinatie van deze onderzoeksmethoden heeft ervoor gezorgd dat er een zo compleet mogelijk beeld werd verkregen van hoe patiënten tegen de kwaliteit van logopedische zorg aankijken.

Deel 1: Telefonische enquêtes

Voor de werving van deelnemers aan de telefonische enquête is een beroep gedaan op de kwaliteitskringen van logopedisten. Het onderzoek werd geïntroduceerd en de leden van de kring werd gevraagd om, onder strikte privacy-regels, de namen en telefoonnummers van zo veel mogelijk patiënten die voldeden aan de inclusiecriteria aan te leveren.

Inclusiecriteria voor patiënten voor deelname aan het onderzoek waren:

- 1) een minimum van drie contacten met de logopedist in het kader van een logopedische behandeling;
- 2) het kunnen voeren van een gestructureerd telefoongesprek;
- 3) voldoende kennis hebben van de Nederlandse taal.

Wanneer het, bijvoorbeeld vanwege de jeugdige leeftijd van sommige patiënten, niet mogelijk was henzelf te ondervragen is een beroep gedaan op een vertegenwoordiger van de desbetreffende patiënt. In de meeste gevallen betrof deze vertegenwoordiger een ouder of verzorger van de patiënt (83%). Uiteindelijk hebben logopedisten uit 24 van de in totaal 49 aangeschreven kwaliteitskringen een bijdrage aan het project geleverd. Gezamenlijk hebben zij 412 namen en telefoonnummers van logopediepatiënten verzameld, waarvan er 382 daadwerkelijk aan de telefonische patiëntenraadpleging deelgenomen hebben.

Het vraaggesprek bestond uit drie delen. In het eerste deel werden de respondenten middels open vragen uitgenodigd zowel een aantal aspecten te noemen die zij goed vonden aan hun logopedische behandeling als een aantal aspecten die naar hun mening anders geregeld of verbeterd hadden kunnen wor-

den. Vervolgens is in deel twee aan patiënten gevraagd aan te geven welke ervaringen zij met verschillende aspecten van de logopedische zorg hadden. Voorbeelden van vragen die gesteld zijn:

- Heeft u de indruk dat uw logopedist voldoende deskundig is op het gebied van uw specifieke aandoening?
- Vindt u dat uw logopedist over het algemeen genoeg tijd voor u neemt?
- Geeft uw logopedist u uitgebreide uitleg over uw behandeling?

Het betrof gesloten vragen met vier antwoordmogelijkheden, te weten: ja, eigenlijk wel, eigenlijk niet, nee. Indien een respondent om welke reden dan ook geen keuze uit de antwoordcategorieën kon maken, hadden de enquêteurs nog de mogelijkheid de antwoordoptie 'weet niet, niet van toepassing' in te vullen.

Als laatste onderdeel van de telefonische enquête konden patiënten door middel van een rapportcijfer op een aantal hoofddimensies van kwaliteit van zorg een oordeel geven over de tevredenheid met de logopedische behandeling. Voorbeelden van deze hoofddimensies zijn 'bejegening', 'deskundigheid' en 'informatievoorziening'.

Tijdens de telefonische enquête kwam het gehele behandeltraject aan de orde: van de wachtlijst en het krijgen van informatie voorafgaand aan de behandeling tot aan de afronding en de nazorg. De items die in de vragenlijst opgenomen zijn, zijn gekozen op basis van ervaringen uit eerder onderzoek en op basis van literatuur op het gebied van kwaliteit van zorg (onder andere NPCF, 2000). De vragenlijsten zijn afgenomen in de eerste helft van 2003. De vraaggesprekken duurden gemiddeld 14 minuten en varieerden van 7 tot 38 minuten.

De groep van deelnemers aan de telefonische enquête wordt met 76% (289 respondenten) gedomineerd door kinderen tussen de 1 en de 9 jaar. Van de respondenten is 63% (238 respondenten) van het mannelijk geslacht. Kijken we naar de verdeling van de respondenten uit de verschillende werkvelden van logopedisten dan blijkt 70% (266 respondenten) van hen onder behandeling te zijn (geweest) bij een logopedist uit de vrije vestiging. Andere groepen vertegenwoordigd in het bestand van respondenten betreffen cliënten van intramuraal werkende logopedisten (5%, 21 respondenten), van logopedisten verbonden aan GGD-afdelingen (14%, 52 respondenten) en van logopedisten werkzaam in het speciaal onderwijs (11%, 43 respondenten). Laatstgenoemde categorie bestaat uit kinderen uit het speciaal basisonderwijs en speciaal vervolgonderwijs. Daarmee zijn de belangrijkste werkvelden van logopedisten in het onderzoek vertegenwoordigd (NVLF, 2002, RAZW, 2002).

Deel 2: Groepsdiscussie en diepte-interviews

Aansluitend aan de telefonische interviews is een groepsdiscussie gehouden en hebben er 19 diepte-interviews plaatsgevonden. In totaal hebben 22 patiënten aan de verdiepende fase

Kenmerken	1	2	3	4
Werkveld logopedisten	Vrije vestiging	Vrije vestiging	Intramuraal	(Speciaal) onderwijs
Cliëntengroep	Tevreden	Ontevreden	Tevreden	Tevreden/ontevreden
Contact	-Groepsgesprek, -Diepte-interview	-Diepte-interviews	-Diepte-interviews	-Diepte-interviews
Aantal cliënten	3 en 1	7	4	7 ¹

¹ Van deze zeven cliënten zijn er drie afkomstig uit het reguliere onderwijs/GGD, drie uit het speciale basisonderwijs en één uit het speciale vervolgonderwijs.

Tabel 1

Verdeling van de deelnemende patiënten naar (on)tevredenheid over de behandeling, werkveld en soort contact

van het project meegewerkt. Deze respondenten zijn geworven door aan het einde van de telefonische enquête te vragen of patiënten bereid waren aan een groepsdiscussie of diepte-interview mee te werken. De deelnemers aan dit onderdeel zijn geselecteerd op het werkveld van hun logopedist en hun (on)tevredenheid met de logopedische behandeling. Zie tabel 1.

In deze verdiepende gesprekken is:

- 1) Ingegaan op de resultaten uit de telefonische enquête. De deelnemers hebben die waar mogelijk verduidelijkt en toegelicht.
- 2) Uitgebreider gevraagd naar de persoonlijke ervaringen van (vertegenwoordigers van) patiënten van logopedisten;
- 3) Geinventariseerd hoe mensen omgaan met knelpunten die zijn ervaren met betrekking tot de logopedische behandeling.

Resultaten

In antwoord op de twee onderzoeksvragen zal eerst besproken worden welke aspecten logopediepatiënten belangrijk vinden als het gaat om logopedische zorg. Vervolgens zal ingegaan worden op de ervaringen die patiënten bij deze en andere kwaliteitsaspecten hebben.

Voor patiënten belangrijke kwaliteitsaspecten

De open vraag naar wat patiënten van logopedisten belangrijk vinden aan de door hun ontvangen zorg resulteerde in een lijst met 115 kwaliteitsaspecten van logopedische zorg, die vervolgens per thema of dimensie ingedeeld zijn. De thema's zijn in belangrijke mate gebaseerd op basis van de uitkomsten van eerder kwaliteit van zorg onderzoek (NPCF, 2000; Sixma e.a., 1998). De meest genoemde kwaliteitsaspecten zijn per thema weergegeven in tabel 2.

Patiënten van logopedisten operationaliseren het begrip *goede kwaliteit van zorg* vooral in de vorm van aspecten die te maken hebben met het resultaat van de behandeling, de informatie-uitwisseling tussen patiënt en logopedist, bejegening en (meer in zijn algemeenheid) de organisatie van de logopedische zorg en behandeling. Thema's die slechts een enkele keer spontaan

worden genoemd betreffen de autonomie van de patiënt en de bereikbaarheid van de praktijk of de praktijklocatie.

Ervaringen van patiënten van logopedisten in het algemeen

Over het algemeen genomen blijken patiënten tevreden te zijn over het verloop van hun logopedische behandeling. Kijken we naar de oordelen van de respondenten uit de verschillende werkvelden van logopedisten, dan zijn de verschillen tussen de groepen klein. Uitgesproken positief zijn de meeste patiënten over de deskundigheid van logopedisten, de mate waarin logopedisten rekening houden met de mogelijkheden van de patiënt, de mate waarin logopedisten hun patiënten serieus nemen en de bereikbaarheid en toegankelijkheid van praktijklocatie en de uitleg bij oefeningen en behandelingen. De grote mate van tevredenheid met de logopedische behandeling komt ook tot uitdrukking in de rapportcijfers die voor zowel de behandeling in zijn totaliteit

KNELPUNTEN HEBBEN VOORAL BETREKKING OP DE TE BEPERKTE TIJD PER BEHANDELING

als voor de verschillende onderdelen van de behandeling of werkwijze van logopedisten worden gegeven. Deze rapportcijfers variëren van gemiddeld 7,9 (de organisatie van de logopedische zorg) tot gemiddeld 8,7 (bejegening). Het eindcijfer komt uit op een gemiddelde van 8,4. Wat in deze oordelen niet tot uitdrukking komt is de periode die men soms heeft moeten wachten voordat men bij de logopedist terecht kon. Van alle patiënten die naar eigen zeggen te maken hebben gehad met wachtlijsten voor logopedie (37% van alle respondenten) kon ruim de helft binnen 5 tot 6 weken bij de logopedist terecht. Circa 20% moest langer dan 3 maanden tot maximaal een jaar wachten. Deze ervaringen stemmen overeen met de resultaten van een onderzoek dat recent onder logopedisten is uitgevoerd (Plas e.a., in druk).

Ervaringen van patiënten van logopedisten per thema

We richten ons op de drie thema's die door respondenten het meest zijn genoemd als het gaat om het belang van een goede kwaliteit van de logopedische behandeling, te weten resultaat, bejegening en informatie. Een volledig overzicht, waarbij voor alle thema's de ervaringen worden toegelicht, is terug te vinden in het rapport dat parallel aan dit artikel is verschenen (Janssen et al., 2003).

De bejegening door de logopedist toegelicht

Uit de resultaten van de kwalitatieve dataverzameling blijkt over het geheel genomen erg veel waardering voor de logopedist en de wijze waarop deze vorm geeft aan de behandeling. Daarbij staat voor veel mensen de manier waarop zij door de logopedist benaderd worden voorop. Met name als het gaat om de behandeling van kinderen worden door (in dit geval) de ouders of verzorgers hoge eisen gesteld aan de *kindvriendelijkheid* van de logopedist, flexibiliteit bij zowel de organisatie als de inhoud van de logopedische zorg, de wijze waarop het contact wordt onderhouden over de inhoud, de voortgang en het resultaat van de behandeling en de samenwerking met anderen die voor het kind belangrijk zijn. Het belang dat wordt gehecht aan een goede benadering wordt geïllustreerd door de volgende twee citaten van patiënten.

"Wat ik knap vind is dat ze met mijn beide kinderen meegroeit en ze hen nu anders benadert dan in het begin. Ik vind het haar gave en verdienste dat mijn kinderen zich bij haar nog steeds op hun gemak voelen ondanks het feit dat ze tijdens de behandeling steeds maar weer met hun handicap worden geconfronteerd. Ze vinden het na 3,5 jaar nog steeds leuk en werken er hard."

"Zowel met mijn zoontje als met mij is het contact prima. Eens in de zoveel tijd ging ik mee en dan vertelde ze precies waar ze mee bezig waren, hoe mijn kinderen vorderden en beantwoordde ze op een prettige manier mijn vragen. Met name de persoonlijke opmerkingen ook nadat de behandeling al was afgesloten vond ik zeer attent."

Het resultaat van de behandeling toegelicht

Naast de bejegening wordt door de patiënten het resultaat van de behandeling als iets gezien wat van groot belang is. Dit resultaat wordt soms geformuleerd in termen van spraakverbetering.

"Het gaat echt heel goed met mijn zoon. Hij is nu een paar maanden bezig en maakt zichtbaar vorderingen. Uit de testen blijkt dat hij nog steeds onder het gemiddelde scoort, maar hij is flink aan het inhalen."

Ook gebruiken ouders termen van zelfverzekerdheid of gewonen zelfvertrouwen.

"Hij was een verlegen, teruggetrokken kind en nu staat hij vrijwel overal waar hij komt in het middelpunt van de belangstelling. Hij is beter verstaanbaar, staat steviger in zijn schoenen en heeft meer zelfvertrouwen."

Autonomie	
Open staan voor de ideeën van ouders	7 keer genoemd
Antwoord geven op vragen van cliënten	3 keer genoemd
Bereikbaarheid	
Makkelijke bereikbaarheid/In de buurt zitten	6 keer genoemd
Bejegening, naar kinderen toe	
Ervoor zorgen dat er een goed contact is met het kind/de cliënt	59 keer genoemd
Kindvriendelijk zijn/goed met het kind om kunnen gaan	46 keer genoemd
Ervoor zorgen dat een kind spelenderwijs leert	42 keer genoemd
De behandeling leuk maken voor het kind/zorgen dat hij/zij met plezier naar de logopedist gaat	35 keer genoemd
Mijn kind voldoende aandacht geven	19 keer genoemd
Bejegening, algemeen	
Voldoende tijd nemen	17 keer genoemd
Zorgen voor een goed contact met ouders/cliënten	14 keer genoemd
Geduld hebben	14 keer genoemd
Vriendelijk zijn	8 keer genoemd
Betrokken zijn	8 keer genoemd
Deskundigheid en professionaliteit	
Zorgen dat de behandeling goed is	17 keer genoemd
Professioneel en deskundig zijn	11 keer genoemd
Duidelijk werkplan hebben en presenteren	9 keer genoemd
Regelmatig de vooruitgang bij de cliënt meten en rapporteren	8 keer genoemd
Aandacht besteden aan de oorzaken van de problemen	8 keer genoemd
Informatievoorziening	
Ouders/cliënt goed op de hoogte houden en informeren	49 keer genoemd
Praktische tips en adviezen geven	26 keer genoemd
Informatie verstrekken met betrekking tot de oefeningen voor thuis	14 keer genoemd
Zaken goed en rustig uitleggen	10 keer genoemd
Uitleg over wat er tijdens de behandeling is gebeurd	8 keer genoemd
Organisatie van de zorg	
Goede samenwerking met school	12 keer genoemd
De behandeling moet regelmatig plaatsvinden	10 keer genoemd
Resultaat van de behandeling	
Je moet vooruitgang kunnen zien	55 keer genoemd
De behandeling moet helpen/effect hebben	42 keer genoemd
Cliënt moet beter leren praten	16 keer genoemd
Overig	
Logopedist moet huiswerk meegeven	16 keer genoemd

Tabel 2

Overzicht van de door cliënten meest genoemde belangrijke aspecten, per kwaliteitsdimensie (N= 382).

Soms worden termen van 'leren leven met je beperkingen' gebruikt

"Hij zal met zijn stotterproblemen om moeten leren gaan; het een plekje moeten geven in zijn dagelijkse leven."

De tijd per behandeling	18 keer genoemd
De frequentie van de logopediebehandeling	10 keer genoemd
De communicatie tussen (ouders van) cliënt en logopedist	8 keer genoemd
De samenwerking met andere hulpverleners	5 keer genoemd
Locatie waarin logopedie gegeven wordt voldoet niet	5 keer genoemd
De gedateerdheid van bepaalde oefeningen en testen	2 keer genoemd

Tabel 3

Overzicht van knelpunten die door twee of meer cliënten zijn genoemd (N= 382).

Duidelijk is dat het verwachte resultaat ook voor de patiënten verbonden is met de aard van de problematiek. Zo verwacht een patiënt met een relatief kleine leesachterstand na een logopediebehandeling weer op het zelfde leesniveau te zitten als leeftijdsgenoten. Terwijl een patiënt die vanwege een herseninfarct een forse taal- en spraakachterstand op heeft gelopen blij is met iedere kleine vooruitgang die geboekt wordt. Voor de laatste groep vormt logopedie een belangrijke brug naar een betere kwaliteit van leven.

Informatievoorziening door de logopedist toegelicht

Voor wat betreft de informatie geldt dat deze correct, duidelijk en op het individu afgestemd moet zijn:

"Ik vind het krijgen van informatie erg belangrijk. De vooruitgang van je kind zit hem niet zozeer in dat half uurtje logopedie in de week. Je moet er als ouder zelf heel veel in investeren, maar daar heb je dan wel de juiste informatie voor nodig."

Met name wordt veel belang gehecht aan de middelen die logopedisten bij de behandeling van kinderen gebruiken om informatie uit te wisselen met de ouders van het betreffende kind. Dat kunnen dag- of weekboeken zijn.

"Iedere dag gaat de klapper mee naar huis waar in staat wat hij die dag met wie heeft gedaan en waar het over ging. Op de dagen dat hij logopedie heeft staat dat er ook in, inclusief de thuisoefeningen die prima staan beschreven."

Maar ook belangrijk zijn voor veel patiënten de regelmatige evaluatiegesprekken.

"Er zijn drie keer per jaar 20-minuten gesprekken, maar als het nodig is nemen ze ook langer de tijd. Samen met de logopedist en de leraar wordt dan het behandelplan doorgenomen en eventueel bijgesteld. Voorafgaand daaraan is hij dan getest en ook dat wordt besproken."

Andere gewaardeerde vormen van informatie-uitwisseling waren: informatiebrochures over wat logopedie precies inhoudt en wat de logopedist doet, cassettebandjes of video's met lessen die zijn opgenomen om te laten zien wat er gebeurt of een speciale informatiebijeenkomst waarbij uitleg wordt gegeven over de behandeling en van gedachten kan worden gewisseld met 'lotgenoten'.

"Voorafgaand aan de lessen hebben we een bijeenkomst op school gehad. Dat was zeer verhelderend. Er werd uitgelegd wat er

ging gebeuren, wat er van ons als ouders verwacht werd en hoe de oefeningen in elkaar zaten."

Tot slot blijkt dat bij de afsluiting van de behandeling een evaluatieverslag op prijs gesteld wordt.

"Nadat de behandeling was afgesloten kregen we een uitgebreid verslag thuisgestuurd en daar stond echt heel veel in. Met name dingen die gebeurd waren en waar nog verbeterpunten lagen. Alleen jammer dat het pas na zes weken kwam. En... een tussentijdse evaluatie zo halverwege zou ik, achteraf gezien, ook erg op prijs hebben gesteld."

Ervaren knelpunten

Over het algemeen genomen blijken patiënten dus tevreden te zijn over het verloop van hun logopediebehandeling. Indien gedurende de telefonische enquête middels een open vraag expliciet gevraagd wordt naar knelpunten dan blijken deze vooral te maken te hebben met de organisatie van logopedische behandeling (zie tabel 3).

Aan alle 382 cliënten is gevraagd of zij knelpunten konden noemen. In het grootste deel van de gevallen werden geen knelpunten genoemd, met andere woorden: alles was naar wens verlopen. Soms gaven cliënten ook meerdere knelpunten aan. Deze zijn allemaal genoteerd en in de analyse meegenomen. Knelpunten hebben, naar het oordeel van patiënten, vooral betrekking op de te beperkte tijd per behandeling, de te lage frequentie van behandeling en het aantal behandelingen dat er voor een specifieke klacht staat. Overige knelpunten die genoemd werden hebben te maken met de informatieoverdracht tussen patiënt en logopedist, de accommodatie waarin de logopediebehandeling plaatsvindt en het verouderd zijn van testjes en oefeningen. De knelpunten zullen hieronder worden besproken en toegelicht aan de hand van citaten uit de verdiepende tweede fase van het onderzoek.

Tijd per behandeling en frequentie

De tijd per behandeling en het aantal uren logopedische zorg is voor relatief veel patiënten problematisch. Dit blijkt uit zowel de antwoorden op een aantal stellingen in de telefonische enquête waarop respondenten konden reageren als uit de verdiepende fase van het onderzoek.

Desgevraagd geeft bijna 1 op de 5 (ofwel 20%) van de respondenten aan dat het aantal uren logopedie dat men krijgt niet voldoende is. Wat opvalt is dat relatief veel patiënten van vrijgevestigde logopedisten problemen hebben met de beperkte tijd die beschikbaar is, alhoewel ook het besef aanwezig is dat het met name voor kinderen lastig kan zijn om bij langere sessies de aandacht bij de les te houden. Dit dilemma wordt treffend geïllustreerd door het volgende gespreksfragment.

"De tijd per behandeling is wel kort, vooral als de logopedist tijdens de behandeling ook nog telefoon krijgt en ik die verloren tijd niet terug krijg. Aan de andere kant denk ik dat het voor kinderen die zich moeten concentreren misschien wel lang genoeg is."

Voor patiënten uit het basisonderwijs lijkt de tijd per behandeling wat minder het probleem maar worden wat vaker opmerkingen over de frequentie van de behandelingen gemaakt. *"Voor de vooruitgang van mijn dochter zou ik graag zien dat de logopedie wat vaker in de week was, maar niet langer dan een half uur. Zo'n twee of drie keer in de week 20 minuten zou voor haar beter zijn, denk ik."*

Communicatie tussen (ouders van) patiënt en logopedist

Met name bij logopedisten uit het onderwijs zijn ouders vaak niet aanwezig bij een behandeling. Juist dan vinden ouders het belangrijk goed op de hoogte gehouden te worden van de vorderingen van hun kind. In de meeste gevallen bestaat het contact tussen logopedist en ouder uit schriftelijke informatieuitwisseling. Voor een aantal ouders blijkt dit niet toereikend te zijn. *"Ik zou graag veel duidelijker uitleg en informatie willen hebben en graag bij een behandeling aanwezig willen zijn."*

Ook over het soort en de hoeveelheid informatie die (vertegenwoordigers van) patiënten krijgen zijn opmerkingen gemaakt. *"Wat ik mis is inzicht in het doel van de behandeling; een stappenplan waarmee ze werkt. En ook echt goede uitleg over de aard van de afwijking heb ik eigenlijk nooit gekregen."*

Een ander aandachtspunt waarop de logopedisten relatief minder goed 'scoren' op communicatief gebied is de mate waarin patiënten het gevoel hebben dat zij kunnen/mogen meebeslissen bij de behandeling. Bijna 20% geeft aan dat dit *niet* of *eigenlijk niet* het geval is.

Locatie

Wanneer aan patiënten hun mening over de ruimte waarin de logopediebehandeling plaatsvindt gevraagd wordt dan blijkt dat zij daar in principe niet veel waarde aan hechten, mits er maar goed behandeld kan worden. De algemene mening van patiënten is dat er voor logopedie qua ruimte ook niet veel nodig. Ondanks dat zijn er toch een aantal patiënten die opmerkingen over de logopedieruimte hebben.

"Ik vond de ruimte waarin de behandeling plaatsvond echt mini-maal. Een heel klein hokje zonder verse buitenlucht."

Samenwerking met andere hulpverleners

Met die andere hulpverleners wordt regelmatig bedoeld op leraren, maar ook het audiologisch centrum, de neuroloog of de huisarts worden hierbij genoemd. Vaak zijn de ideeën en behandelingen van de logopedist en de andere 'hulpverlener' niet met elkaar in overeenstemming.

"De logopedielessen en de schoollessen zijn niet goed op elkaar afgestemd. De methoden zouden eigenlijk het zelfde moeten zijn en ik zie dat men andere boeken en picto's gebruikt. Ook heb ik niet het idee dat logopedist en leerkracht elkaars aantekeningen lezen."

Gedateerdheid van oefeningen en testen

In een aantal gevallen zijn er opmerkingen gemaakt over de gedateerdheid van oefeningen en testen.

"Ik verbaas me erover dat woorden als typemachine, taperecorder en fluitketel nog steeds in testen voor kleine kinderen voorkomen..."

Uit gesprekken met patiënten blijkt dat, naar hun idee, logopedisten soms jarenlang achter elkaar hetzelfde programma afdraaien zonder naar individuele patiënten te kijken of zonder te bekijken of het programma nog wel 'bij de tijd' is.

"Drie jaar geleden heeft mijn zoon ook leesondersteuning gehad en de oefeningen en opdrachten zijn nog precies hetzelfde."

Suggesties van patiënten

Om een optimaal resultaat van de behandeling te bereiken worden door de deelnemers aan het onderzoek een aantal spontane suggesties gedaan. Deze suggesties hebben met name betrekking op organisatie van de logopedische behandeling en de informatieuitwisseling tussen logopedist en patiënt. Uiteraard wil iedereen graag behandeld worden door een (kind)vriendelijke en uiterst kundige logopedist aan de hand van een duidelijk behandelplan met concrete behandeldoelen. Voor wat betreft de organisatie van de logopedische zorg is het kernwoord *flexibiliteit*. Daarbij gaat het in het bijzonder om de wijze waarop de behandeling in organisatorische zin wordt vormgegeven, de tijdsduur die per sessie beschikbaar is, de frequentie van sessies en het aantal sessies waar men behoefte aan heeft. Logopedische zorg dient, volgens patiënten, beschikbaar te zijn op het moment dat daar behoefte aan is.

"Zes weken voordat ik uit het revalidatiecentrum werd ontslagen, werd mij verteld dat ik logopedie moest gaan regelen voor het moment dat ik weer thuis was. Ik heb toen meteen gebeld en kon na die zes weken ook meteen terecht."

De logopedist dient idealiter ook de tijd per behandeling af te stemmen op de patiënt.

"De behandeltime is echt op mijn kinderen afgestemd. Die van mij hadden eerst allebei een kwartier. Bij mijn ene kind gaat de behandeling wat minder goed en sinds kort zit hij nu op een uur. Bij mijn andere kind ging het veel beter en die is naar een half uur gegaan."

En ten slotte ook flexibiliteit voor wat betreft het tijdstip. *"In eerste instantie had hij altijd op vrijdagmiddag logopedie. Hij was dan moe van de hele week. De logopediste probeert het nu op vrijdag rond elf uur en dat is voor hem veel prettiger."*

En het aantal sessies per week.

"Logopedie zou wat vaker in de week moeten en dan misschien maar wat kortere sessies."

Samenvatting

Wat vinden patiënten van logopedisten belangrijk in de logopedische behandeling? Dit zijn:

- een behandeling die effect heeft en resultaat oplevert;
- een aanpak die getuigt van professionaliteit, flexibiliteit en specifieke deskundigheid;
- goede informatie en uitleg bij de behandeling met inbegrip van praktische tips en adviezen voor oefeningen thuis;

- de bejegening naar de patiënt (met name als er sprake is van kinderen).

Afhankelijk van de aard van het logopedische probleem focussen patiënten zich op het zien van vooruitgang of het leren omgaan met of bijhouden van het probleem.

De onderzoeksresultaten laten zien dat het overgrote deel van de patiënten van logopedisten uitermate tevreden is met het werk, de service en dienstverlening en de kwaliteit van de logopedische behandeling. Uitgedrukt in rapportcijfers liggen deze – afhankelijk van het thema waarover het gaat – tussen de 7,9 en de 8,7. Los van welke tevredenheid dan ook blijkt dat de zorg die patiënten van logopedisten ontvangen in het algemeen aansluit bij de verwachtingen die men van de logopedische behandeling heeft. Aandachtspunten in deze zijn: de tijd en frequente van de logopedische behandeling, de communicatie tussen (vertegenwoordigers van) patiënten en logopedisten, het samenwerken met andere hulpverleners, de locatie waarin de logopedie gegeven wordt en in sommige gevallen de gedateerdheid van oefeningen en testen.

Aanbevelingen

Op welke wijze kunnen de uitkomsten van dit onderzoek nu verder richting geven aan het kwaliteitsbeleid van logope-

IN DE KWALITEITSKRING IS HET BELANGRIJK NA TE GAAN OF DE UITKOMSTEN HERKENBAAR ZIJN

disten? Wij denken dat op het niveau van kwaliteitskringen het voor logopedisten belangrijk is om (samen met patiënten en/of patiëntenvertegenwoordigers) na te gaan of men de uitkomsten van het onderzoek herkent voor wat betreft de eigen werkwijze. Worden kwaliteitsaspecten die door veel patiënten belangrijk worden gevonden ook op het niveau van de eigen kwaliteitskring gerealiseerd? Wat valt er te leren van de suggesties die patiënten doen om de logopedische behandeling zo optimaal mogelijk af te stemmen op hun wensen?

Daarnaast worden in het onderzoek een aantal punten gesignaleerd die wellicht voor verbetering in aanmerking komen. Kwaliteitskringen kunnen nagaan of deze verbeterpunten wellicht ook voor hen van toepassing zijn en hoe men deze punten aan zou kunnen pakken.

Discussie

Terugkijkend op het onderzoek kunnen bij het verloop en de uitkomsten een aantal kanttekeningen worden gemaakt. Deze kanttekeningen hebben betrekking op:

- 1) de werving van de deelnemers aan het onderzoek;
- 2) de uiteindelijke patiëntengroep die als respondenten bij het onderzoek zijn betrokken;

- 3) de feitelijke uitkomsten van het onderzoek.

Werving van patiënten via logopedisten

Logopedisten dienden in verband met het waarborgen van de privacy van patiënten zelf de adressen van potentiële deelnemers te selecteren. Ondanks uitleg dat juist van de wat minder tevreden patiënten wat geleerd kan worden en dat de resultaten per individuele logopedist niet achterhaald zullen worden, bestaat toch de kans dat extreem kritische patiënten door logopedisten bewust buiten het onderzoek zijn gelaten.

Uiteindelijke patiëntengroep

Een deel van de patiënten was tijdens dit onderzoek moeilijk te benaderen. Dit gold met name voor patiënten uit de intramurale sector (vanwege de ernst en/of recentheid van hun handicap) en die uit het onderwijs (vanwege hun jeugdige leeftijd). Deze groepen zijn daarom minder in de steekproef vertegenwoordigd dan aanvankelijk was verwacht.

De feitelijke uitkomsten van het onderzoek

De respondenten die aan de kwantitatieve fase van het onderzoek hebben meegewerkt rapporteren weinig knelpunten. Hun ervaringen zijn naar eigen zeggen bijna altijd positief en de tevredenheidsscores die op de verschillende terreinen aan de logopedist worden gegeven weerspiegelen deze positieve ervaringen. Door dit resultaat is de mate van tevredenheid als selectie criterium naar de achtergrond verdwenen. In plaats daarvan is vooral geselecteerd per werkveld.

Gevolgen van de knelpunten voor het onderzoek

De gevolgen van deze kanttekeningen voor het onderzoek zijn dat:

- 1) de werving van de respondenten veel meer tijd in beslag heeft genomen dan was ingepland;
- 2) er iets minder respondenten aan de telefonische enquête hebben meegewerkt;
- 3) de verdeling van respondenten over verschillende werkvelden van logopedisten minder gelijkmatig is geworden dan van te voren verwacht.

Waarschijnlijk is de steekproef van de respondenten geen afspiegeling van de volledige populatie van alle patiënten in Nederland die logopedie ontvangen. In hoeverre dit van invloed is op het totaaloordeel over de kwaliteit van de logopedische behandeling vanuit patiëntenperspectief is moeilijk aan te geven. Gelet op de kleine verschillen tussen de patiëntengroepen afkomstig uit de verschillende werkvelden bij de uitkomsten van de kwantitatieve analyses mag verwacht worden dat deze invloed niet groot zal zijn.

Summary

By means of interviews by telephone, in-dept-interviews and a focus group discussion insight has been gained in how

patients of speech therapists experience the quality of care they receive. This research shows that, overall, speech therapist users are satisfied with their treatment. They especially appreciate the way they are treated by their speech therapist, their service and the quality of the treatments.

Through the eyes of the patients attention can be paid to the time and frequency of the treatments, the communication between (representatives of) patients and speech therapists, the co-operation with other care providers and the location in which the treatment is given. In some cases remarks were made about tests and exercises being out-of-date.


The results of this research can be used to give further direction to the quality policy of speech therapists so that they can work more patient centred.

Auteurs

Bienke Janssen is junior onderzoeker bij het NIVEL op het themagebied 'kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van gebruikers van zorgvoorzieningen'.

Herman Sixma is senior onderzoeker bij het NIVEL op het themagebied 'kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van gebruikers van zorgvoorzieningen'.

Correspondentieadres

B.Janssen@nivel.nl of H.Sixma@nivel.nl 

Literatuurlijst

- Janssen, B.M., H.J. Sixma.(2003). *Kwaliteit van logopedische zorg vanuit cliëntenperspectief; een inventarisatie*. Utrecht: NIVEL.
- Ministerie van VWS. (2000-2001). *Vraag aan bod; hoofdlijnen van vernieuwing van het zorgstelsel*. Tweede kamer, 27855; nrs. 1-2.
- NPCF. De kwaliteit van de gezondheidszorg in patiëntenperspectief; Algemene kwaliteitscriteria. (2000). *De kwaliteit van de gezondheidszorg in patiëntenperspectief*. Utrecht: NPCF.
- NVLF. *Beroepsprofiel logopedist*. (2002) Gouda.
- Oudenampsen, D.G. (1999) *De patient als burger, de burger als patient; Burgerschap en kwaliteitsbeoordeling in de gezondheidszorg*. Utrecht: Verweij-Jonker Instituut.
- Plas, M. M. de Boer, H. Hofhuis, M. Dorgelo, E. van den Ende. (2003). *Logopedie in de extramurale gezondheidszorg: stand van zaken in 2002*. Utrecht: NIVEL, in druk.
- *Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (RAZW), Hoofdrapport*. (2002) NIVEL/Prismant/ OSA. OSA publicatie ZW 36.
- Sixma H.J., J.J. Kerssens, C. van Campen, L. Peters. (1998) Quality of care from the patients' perspective: from theoretical concept to a new measuring instrument. *Health Expectations* 1: 82-95.