

21 januari 2019

Goed kan altijd beter

Een tevredenheidsonderzoek naar de
AfasieNet – Cognitieve Communicatie
Screening

Bachelorthesis
door Laura Akkermann (338752)

Academie voor gezondheidsstudies
Opleiding Logopedie
Osiriscode: LOVB16BT

Begeleidend docent: Anna Hüttmann
1^e beoordelaar: Katrien Colman
2^e beoordelaar: Margot Visser-Bochane

Wordcount: 5822



Inhoudsopgave

Samenvatting.....	2
Abstract	3
Inleiding.....	4
Methode.....	8
Onderzoeksdesign	8
Participanten	8
Meetinstrument	8
Dataverzameling.....	9
Data-analyse.....	9
Ethische aspecten.....	10
Resultaten	11
Algemene tevredenheid.....	12
Verwachtingen van de logopedisten.....	13
Inhoud	13
Materiaal	13
Afname	14
Uitkomsten	15
Nut van de AfasieNet – CCS.....	16
Inhoud	16
Materiaal	16
Afname	18
Uitkomsten	18
Aanbevelingen ter verbetering van de screening	19
Discussie	22
Beperkingen en sterke punten van het onderzoek.....	23
Vervolgonderzoek en conclusie	24
Literatuurlijst	25
Bijlagen	27
Bijlage 1: Informatiebrief – Bachelorthesis AfasieNet – Cognitieve Communicatie Screening	27
Bijlage 2: Online Enquête	28
Bijlage 3: Toestemmingsformulier – Bachelorthesis AfasieNet – Cognitieve Communicatie Screening	34

Samenvatting

Inleiding

In 2016 waren er in Nederland ongeveer 645.900 mensen met niet aangeboren hersenletsel (NAH) gemeld. Een mogelijk gevolg van NAH is het ontstaan van een cognitieve communicatiestoornis (CCS). Een CCS is een stoornis in de communicatie en ontstaat ten gevolge van een stoornis in de cognitie. De AfasieNet – Cognitieve Communicatie Screening (AfasieNet – CCS) ontworpen door de werkgroep CCS van AfasieNet is een gestructureerde observatie, die uitgevoerd kan worden wanneer er een vermoeden van CCS bij personen met NAH bestaat. De AfasieNet – CCS is op dit moment het enige screeningsinstrument dat wordt gebruikt om uitspraak over de aan- of afwezigheid van CCS te doen. Binnen dit onderzoek werd de mate van tevredenheid van logopedisten, werkzaam in revalidatiecentra en verpleeghuizen, over de AfasieNet – CCS in kaart gebracht. Hierbij stond volgende onderzoeksvraag centraal: *“In welke mate zijn logopedisten, werkzaam in revalidatiecentra of verpleeghuizen in Nederland, tevreden over de AfasieNet – Cognitieve Communicatie Screening?”*

Methode

Het onderzoeksinstrument van dit tevredenheidsonderzoek was een online enquête, met zowel kwantitatief als kwalitatief opgestelde vragen. De link van de online enquête werd samen met de informatiebrief via de nieuwsbrief van AfasieNet verspreid. Hiernaast werd de link van de online enquête en de informatiebrief per mail verstuurd. De resultaten zijn geanalyseerd door middel van kwantitatieve en kwalitatieve analysemethoden.

Resultaten

Aan het onderzoek hebben 26 participanten deelgenomen, die gemiddeld 11,9 jaar werkzaam waren. De participanten scoorden de AfasieNet – CCS gemiddeld met een 6,7 (schoolcijfer). De verwachtingen van de participanten kwamen meestal gedeeltelijk met de daadwerkelijke aspecten van de AfasieNet - CCS overeen. Hierdoor waren de participanten in staat om adviezen ter verbetering van de screening te formuleren. Er werd gemiddeld een hoog nut van de onderdelen van de AfasieNet - CCS ervaren.

Discussie

Uit het onderzoek kan geconcludeerd worden dat de participanten tevreden zijn over de AfasieNet – CCS in zijn geheel. De participanten van dit onderzoek hebben een aantal verbeterpunten betreffende verschillende onderdelen van de AfasieNet – CCS geformuleerd. Op basis van de meest frequente adviezen zijn drie aanbevelingen geformuleerd, ten behoeve van kwaliteitsverbetering van de screening.

Kernwoorden: Cognitieve communicatiestoornissen (CCS), AfasieNet – Cognitieve Communicatie Screening, logopedie

Abstract

Introduction

In 2016 there were approximately 645.900 people in the Netherlands with acquired brain injury (ABI). A possible consequent of ABI is the formation of cognitive communication disorder (CCD). A CCD is a disorder in the communication and occurs due to a disorder in the cognition. The AfasieNet-Cognitieve Communicatie Screening (AfasieNet - CCS) created by the workgroup CCD of AfasieNet is a structured observation, which can be performed when there is a presumption of CCD among people with ABI. The AfasieNet - CCS is at the moment the only instrument that can be used to determine if someone has or does not have CCD. Within this study, the degree of satisfaction of speech therapists, working in rehabilitation centers and nursing homes, was mapped out by AfasieNet - CCS. The following question is the main question of the research: *“To what extent are speech therapists, working in rehabilitation centers or nursing homes in the Netherlands, satisfied with the AfasieNet-Cognitive Communication Screening”*.

Method

This satisfaction research was done based on an online survey, with qualitative and quantitative questions. The link to the online survey was distributed together with the information letter through the newsletter of AfasieNet. Beside this the link of the online survey and the information letter where send by email. The results were analyzed with qualitative and quantitative analyzing methods.

Results

There were 26 participants who took part in this research. The participants have worked for 11,9 years on average. The participants scored an average of 6,7 (school grade) on the AfasieNet - CCS. The expectations of the participants were usually partly corresponded with the actual aspects of the AfasieNet - CCS. Thereby, the participants were competent to give their opinion to improve the screening. The average participant saw the different sections of the AfasieNet - CCS as a benefit.

Discussion

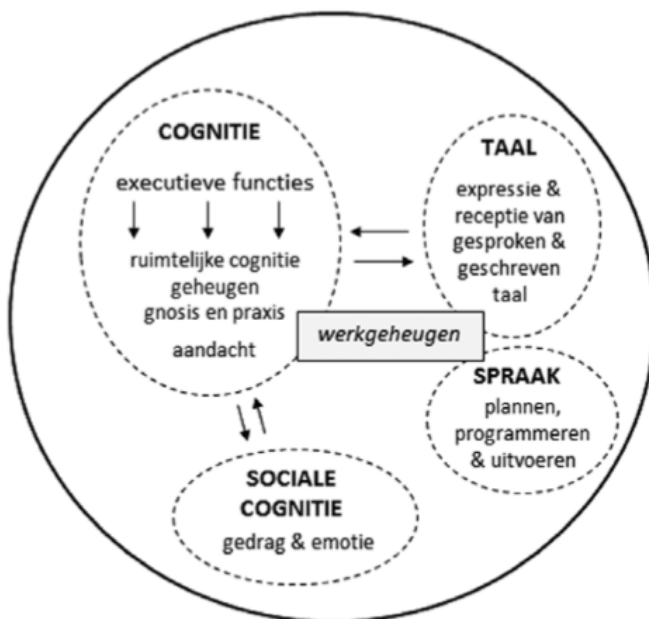
It can be concluded from the research that overall the participants were satisfied with AfasieNet - CCS. Each of the participant gave ideas to improve different parts of the AfasieNet - CCS. The most frequently rendered suggestions were then formulated in three different sets of recommendations to improve the quality of the screening.

Keywords: Cognitive communication disorder (CCD), AfasieNet – Cognitieve Communicatie Screening, Speech language therapy

Inleiding

In 2016 waren er in Nederland ongeveer 645.900 mensen met niet aangeboren hersenletsel (NAH) gemeld (Hersenstichting, 2018). NAH kan ontstaan door bijvoorbeeld een herseninfarct, tumor of hersenbloeding. Door de vergrijzing zal het aantal mensen met NAH in de toekomst nog verder toenemen. Mogelijke gevolgen van NAH zijn onder andere lichamelijke gevolgen zoals een verlamming. Maar ook 'onzichtbare gevolgen' zoals cognitieve, communicatieve, gedragsmatige of emotionele gevolgen kunnen ontstaan door NAH (Hersenstichting, 2018). Eén van de mogelijke 'onzichtbare gevolgen' is een cognitieve communicatiestoornis (CCS). Een CCS is een stoornis in de communicatie en ontstaat ten gevolge van een stoornis in de cognitie (van der Velden, 2015).

Bij CCS worden cognitie en communicatie gedifferentieerd. Cognitie refereert naar alle cognitieve processen die nodig zijn voor het verwerken van informatie (Chapey, 2008; Hobmair, 2008; Paemeleire, 2014). Paemeleire (2014) beschrijft dat er in de literatuur geen consensus over de definitie en indeling van cognitie is. Bijkomstig zijn de meningen over de samenhang van cognitie tot taal en executieve functies verdeeld (Paemeleire, 2014). Figuur 1 geeft een model weer, waarin de functies die noodzakelijk zijn voor adequate communicatie na NAH volgens Paemeleire (2014) beschreven zijn. Binnen zijn model onderscheidt Paemeleire (2014) de begrippen cognitie, sociale cognitie, taal en spraak, waarbij het werkgeheugen centraal staat. Zoals in figuur 1 te zien, vereist communicatie altijd een samenspel tussen gedragsmatige, cognitieve en talige aspecten (Paemeleire 2014; Ponsford, Sloan & Snow, 1995). Hiernaast zijn intacte cognitieve functies een voorwaarde voor adequate communicatie (Paemeleire, 2014).



Figuur 1: Communicatie na NAH (Paemeleire, 2014).

CCS kan ontstaan wanneer één of meerdere van de cognitieve functies zijn aangedaan. Een CCS is geen verworven taalstoornis, waardoor er een onderscheid met afasie moet worden gemaakt (Bastiaanse, 2011; Paemeleire, 2014; van der Velden, 2015). Bij mensen met CCS, anders dan bij personen met afasie, zijn de niet-talige cognitieve stoornissen de oorzaak voor het communicatieprobleem. De term CCS werd in 2005 internationaal geïntroduceerd door de American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). Voor 2005 werden verschillende termen gebruikt, waarvan een veelgebruikte term 'rechterhemisfeerletsel' was. De ASHA definieert CCS als volgt: "Cognitieve communicatiestoornissen omvatten problemen met betrekking tot elk aspect van de

communicatie dat wordt getroffen door verstoring van de cognitie. Communicatie kan verbaal of non-verbaal zijn, waarbij luisteren, spreken, gebaren, lezen en schrijven in alle domeinen van de taal (fonologie, morfologie, syntaxis, semantiek en pragmatiek) worden inbegrepen” (Werkgroep CCS AfasieNet, 2016). Van der Velden (2015) beschrijft CCS als een verzamelnaam voor verschillende communicatieproblemen waarbij verschillende oorzaken, zoals CVA, traumatisch hersenletsel of hersentumor kunnen spelen. In het vervolg is een overzicht van de mogelijke verschijnselen bij CCS volgens van der Velde (2015) weergegeven:

- Verminderd begrip van humor en figuurlijke taal
- Verminderd begrip van bedoelingen
- Moeite met de hoofdlijn van een gesprek en/of een verhaal
- Moeite met het begrijpen en/of produceren van passende intonatie en andere non-verbale expressie, zoals oogcontact
- Problemen met het omschakelen van gespreksonderwerp
- Problemen met communiceren volgens ‘sociale regels’ (taalgebruiksproblemen)

Zoals weergegeven gaat het bij CCS vooral om problemen in het taalgebruik (de pragmatiek). Naast de pragmatische problemen kunnen mensen met CCS ook problemen met intonatie en andere non-verbale expressie, zoals mimiek en oogcontact hebben (van der Velden, 2015). Door deze problemen lijkt de communicatie van mensen met CCS vaak minder emotioneel en vlak. Omdat mimiek en intonatie soms niet goed geïnterpreteerd worden door de persoon met CCS of de gesprekspartners, treden regelmatig misverstanden op (Dyokova, Gamaleya, Glozman, Kruishev & Titova, 2010). Deze misverstanden kunnen op een duur frustrerend zijn voor de mensen met CCS. Communicatie is een groot onderdeel van het dagelijkse leven, waardoor CCS in alle situaties merkbaar is (van Woudenberg, 2018). Om in contact met de omgeving te staan is communicatie een essentiële voorwaarde. Verder is communicatie belangrijk op het gebied van leren en werken (Hüsers en Jonkers, 2017).

Omdat communiceren een basisbehoefte van de mens is, is het belangrijk dat ook mensen met CCS zo goed mogelijk met hun omgeving kunnen communiceren. Logopedisten ondersteunen mensen met CCS hierbij. Omdat personen met NAH binnen 14 dagen na ziekenhuisopname opgenomen worden in een revalidatiecentrum of een verpleeghuis, zijn logopedisten die mensen met CCS behandelen onder andere werkzaam in deze instellingen (Stichting Transmurale Zorg, 2007). Wanneer het vermoeden van CCS bestaat wordt de persoon doorverwezen naar de logopedist. Om mensen met CCS een efficiënte logopedische therapie te bieden, moet de stoornis zo goed mogelijk gediagnosticeerd worden. Hiervoor is het belangrijk om een efficiënte screening te gaan gebruiken. In Nederland zijn momenteel een beperkt aantal instrumenten beschikbaar om mensen met (het vermoeden van) CCS te testen (Paemeleire, 2014).

In 2013 werd er in België de Screening Test voor Cognitie en Communicatie (STTC) ontwikkeld. De STTC screent de cognitieve en communicatieve functies van volwassenen op functie- en activiteitsniveau (Paemeleire, 2013). Met behulp van de STTC heeft de werkgroep CCS van AfasieNet een Nederlandse versie ontwikkeld; de AfasieNet – Cognitieve Communicatie Screening (AfasieNet – CCS). Aanleiding voor het ontwikkelen van de screening was de toegenomen interesse in CCS. De werkgroep zag grote behoefte aan een adequaat screeningsinstrument, omdat er inrichtingen zijn die een zelf samengestelde testbatterij gebruiken om mensen met het vermoeden van CCS te screenen (Werkgroep CCS AfasieNet, 2016; De Hoogstraat Revalidatie, z.d.). De AfasieNet – CCS (2016) ontworpen door de werkgroep CCS van AfasieNet is een gestructureerde

observatie, die uitgevoerd kan worden wanneer er een vermoeden van CCS bij personen met NAH bestaat (AfasieNet, 2018). De screening bestaat uit zeven subtests, waarvan één optioneel en heeft een afnameduur van ongeveer dertig minuten. In tabel 2 is een overzicht van de cognitieve functies die vermoedelijk met de AfasieNet – CCS worden nagegaan, te vinden (Paemeleire, 2014).

Tabel 1: Overzicht van de cognitieve functies die vermoedelijk met de AfasieNet - Cognitieve Communicatie Screening worden nagegaan (Paemeleire, 2014; Werkgroep CCS AfasieNet, 2016).

Subtest	Cognitieve functie(s)
Subtest 1: Beroepen opnoemen	Executieve functies, geheugen en aandacht
Subtest 2: Woorden zoeken	Executieve functies, geheugen en aandacht
Subtest 3: Inferentie kort	Niet bekend
Subtest 4: Foto's benoemen	Spatiële functies, aandacht en gnosis
Subtest 5: Verhaal navertellen	Executieve functies, geheugen en aandacht
Subtest 6: Logische reeks	Niet bekend
Subtest 7: Tekst schrijven	Executieve functies, spatiële functies, aandacht, gnosis en praxis

De bedoeling van de screening is om binnen een korte tijd een duidelijk beeld van de aan- of afwezigheid van cognitieve communicatieproblemen te verkrijgen. Het is niet mogelijk de oorzaak en ernst van de CCS met de screening vast te stellen. De werkgroep adviseert om voorafgaand de (verkorte) Tokentest (Faglioni & Renzi, 1978) af te nemen, om afasie uit te sluiten (Werkgroep CCS AfasieNet, 2016). Naast de zeven subtests, behoren er twee vragenlijsten bij de screening: één lijst voor de persoon met NAH en één lijst voor direct betrokkende. Omdat problemen met betrekking tot de sociale cognitie niet worden onderzocht door de verschillende subtests, adviseert de werkgroep de vragenlijsten ter aanvulling op de screening te gebruiken (Werkgroep CCS AfasieNet, 2016). Naast de vragenlijsten zijn ook de observaties die de logopedisten tijdens de testafname maken, van groot belang om de sociale cognitie te signaleren.

De AfasieNet – CCS is op dit moment het enige screeningsinstrument dat wordt gebruikt om uitspraak over de aan- of afwezigheid van CCS te doen (Bos, 2018). Echter is er nog geen onderzoek naar de screening gedaan. Een tevredenheidsonderzoek zal de tevredenheid van logopedisten over de screening in kaart brengen en mogelijke verbeterpunten formuleren. Bloemer (1993) beschrijft dat tevredenheid samenhangt met de verwachtingen die een consument heeft. Tevredenheid kan ook afhankelijk zijn van het nut van het product. Consumenten kunnen tevreden zijn, wanneer het product het hoogst mogelijk nut biedt (Bloemer, 1993). De onderzoeker hanteert de door Bloemer gegeven definitie in dit onderzoek. Het doel van dit onderzoek is de mate van tevredenheid van logopedisten over de AfasieNet – CCS in kaart te brengen. Dit wordt gedaan door ten eerste inzicht te verkrijgen in de verwachtingen van logopedisten over de screening. Ten tweede zal de mate van nut die de logopedisten met betrekking tot de AfasieNet - CCS ervaren in kaart worden gebracht. Vanwege de groeiende interesse vanuit de logopedie voor CCS bij volwassenen met NAH, zal het gebruik van de screening steeds frequenter worden. Daarom is het belangrijk om de tevredenheid in kaart te brengen, om mogelijke verbeterpunten te formuleren. Deze verbeterpunten kunnen door de werkgroep cognitieve communicatiestoornissen van AfasieNet worden ingezet, ten behoeve van kwaliteitsverbetering van de screening. Dit zou bijdragen aan het verbeteren van de logopedische zorg.

Bovenbeschreven informatie heeft geleid tot de volgende onderzoeksvraag: *“In welke mate zijn logopedisten, werkzaam in revalidatiecentra of verpleeghuizen in Nederland, tevreden over de AfasieNet – Cognitieve Communicatie Screening?”*

Daarnaast is er gekozen voor de volgende deelvragen:

1. Welke verwachtingen hebben logopedisten, werkzaam in revalidatiecentra of verpleeghuizen in Nederland, van de AfasieNet – Cognitieve Communicatie Screening in zijn geheel*?
2. Hoe beoordelen logopedisten, werkzaam in revalidatiecentra of verpleeghuizen in Nederland, het nut van de AfasieNet – Cognitieve Communicatie Screening in zijn geheel*?
3. Welke aanbevelingen geven logopedisten, werkzaam in revalidatiecentra of verpleeghuizen in Nederland, om de AfasieNet – Cognitieve Communicatie Screening te verbeteren?

**Met screening in zijn geheel worden inhoud, materiaal, afname en uitkomsten van de screening bedoeld.*

Methodie

Onderzoeksdesign

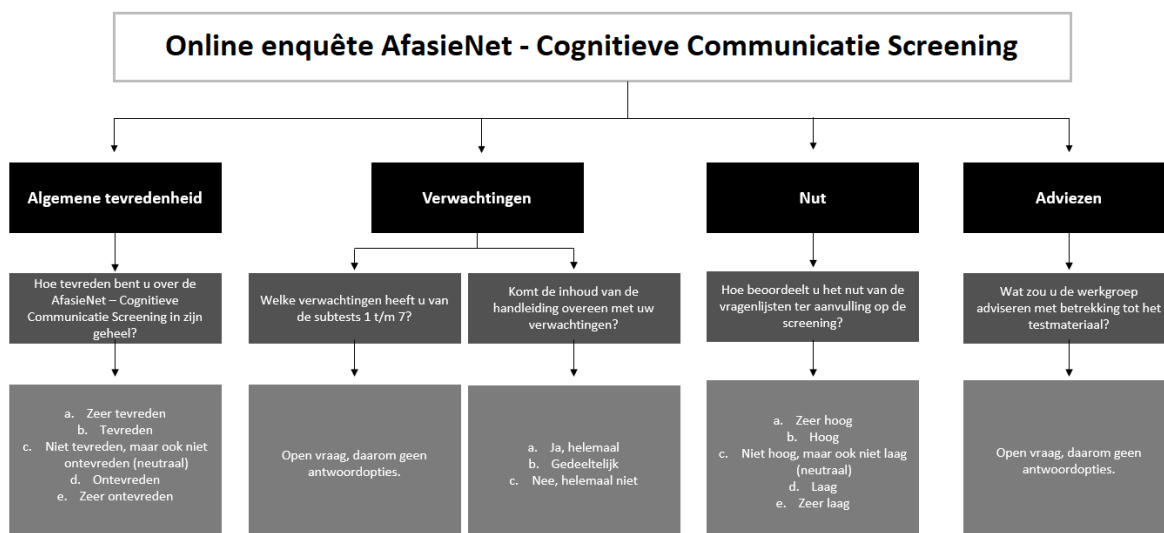
Voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag werd gekozen voor 'Mixed Methods' onderzoek. Bij deze vorm van onderzoek wordt zowel kwalitatieve-, als kwantitatieve data gehanteerd (Erzberger & Kelle, 2003). Het onderzoeksinstrument van dit tevredenheidsonderzoek was een online enquête, met zowel gesloten als open vragen. Vanwege de kwantitatieve aard van de onderzoeksvraag zijn voornamelijk gesloten vragen gesteld (Baarda, 2014). Er werden enkele open vragen gesteld waarmee de verwachtingen en adviezen betreffende de AfasieNet - CCS in kaart werden gebracht. Door de combinatie van kwantitatief en kwalitatief opgestelde vragen heeft de onderzoeker voor een 'Mixed Methods' onderzoek gekozen.

Participanten

In dit onderzoek zijn logopedisten uit revalidatiecentra en verpleeghuizen geïnccludeerd. Hiervoor is gekozen omdat de verwachting was dat de logopedisten binnen deze instellingen veelal gebruik maken van de AfasieNet - CCS. Een voorwaarde van deelname aan het onderzoek was de ervaring met de afname van de screening. Het aantal jaar ervaring met de screening, evenals het aantal jaar werkervaring was geen inclusiecriteria, omdat de mate van tevredenheid van alle logopedisten binnen de gekozen settings in kaart werd gebracht. Logopedisten die nooit in aanraking met de AfasieNet - CCS zijn geweest, zijn niet geïnccludeerd in het onderzoek. Alle participanten van dit onderzoek waren afgestudeerde logopedisten. De deelname aan het onderzoek was toegestaan wanneer voldaan werd aan de inclusiecriteria. Hierdoor waren exclusiecriteria in dit onderzoek niet van toepassing. De inclusiecriteria stonden in de informatiebrief (bijlage 1) vermeld waardoor mogelijke participanten op de hoogte van alle criteria waren die de deelname aan het onderzoek vereisten.

Meetinstrument

Alle enquêtevragen zijn naar aanleiding van de onderzoeksvraag inclusief deelvragen en de in de inleiding uitgewerkte literatuur, met name de AfasieNet – CCS tot stand gekomen. Om de betrouwbaarheid en validiteit te verhogen, zijn de enquêtevragen meerdere keren van peer-feedback voorzien. De online enquête werd met Google Formulieren opgesteld. Voordat de online enquête gepubliceerd werd, heeft een pilottest met een onafhankelijke logopedist plaatsgevonden. Hierdoor werd nog eens feedback vanuit een objectieve zicht gegeven. Op basis van alle feedback werd de enquête regelmatig bijgewerkt, wat de kwaliteit van de enquête verhoogd heeft. De online enquête bevatte vragen over algemene aspecten betreffende de participanten en de AfasieNet - CCS. De algemene vragen over de participanten zijn opgesteld ter controle van de inclusiecriteria. Met behulp van de algemene vragen betreffende de screening werd de algemene tevredenheid met betrekking tot de AfasieNet – CCS in kaart gebracht. Vervolgens zijn vragen over inhoud, materiaal, afname en uitkomsten van de screening geformuleerd. Deze indeling is op basis van deelvragen 1 t/m 3 tot stand gekomen. Om de mate van tevredenheid van de participanten te onderzoeken, zijn per onderdeel vragen naar verwachtingen en nut geformuleerd (Bloemer, 1993). De participanten zijn gevraagd om verwachtingen te formuleren en vervolgens met behulp van een driepuntschaal aan te geven, in welke mate de verwachtingen met de daadwerkelijke aspecten van de AfasieNet - CCS overeenkomen. Hiernaast werden de participanten gevraagd om adviezen ter verbetering van de screening te formuleren. In figuur 2 wordt de inhoud van de online enquête per onderdeel geïllustreerd. Per onderdeel is een voorbeeldvraag inclusieve de antwoordmogelijkheden weergegeven. De volledige online enquête is te vinden in bijlage 2.



Figuur 2: Voorbeeldvragen en antwoordmogelijkheden online enquête AfasieNet - Cognitieve Communicatie Screening.

De enquête bestond uit open- en gesloten vragen, waarbij de gesloten vragen aan de hand van een meerkeuzeantwoord of een puntschaal beantwoord konden worden (Baarda, De Goede & Kalmijn, 2015). Alle vragen bijhorende de mate van tevredenheid en nut zijn met behulp van een vijfpuntschaal beantwoord.

Dataverzameling

De data werd door middel van een online enquête verzameld. De onderzoeker heeft voor een online enquête gekozen om een grote onderzoekspopulatie te werven, omdat dit de betrouwbaarheid verhoogd (Baarda, 2014). De link van de online enquête werd samen met de informatiebrief via de nieuwsbrief van AfasieNet verspreid. Hiernaast werd de link van de online enquête en de informatiebrief per mail verstuurd. Dit werd gedaan door contact op te nemen via het algemene informatie e-mailadres van revalidatiecentra en verpleeghuizen in Nederland. Het invullen van de online enquête heeft maximaal tien minuten geduurd, zodat de participanten het niet te lang vonden duren. Hierdoor werd voorkomen dat de participanten het invullen halverwege stopten (Baarda, De Goede & Kalmijn, 2015). Afsluitend aan de enquête werd bedankt voor de deelname en gevraagd om de link te delen, om de onderzoekspopulatie te maximaliseren.

Data-analyse

De resultaten zijn geanalyseerd door middel van kwantitatieve en kwalitatieve analysemethoden. De kwantitatieve uitkomsten, die door middel van de onderzoeks- en deelvraag 2 tot stand zijn gekomen, leverden data op nominaal-, ordinaal- en intervalniveau. De kwantitatieve data werd met IMB Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) geanalyseerd (Baarda, Van Dijkum & De Goede, 2014). De frequenties per enquêtevraag zijn met behulp van staafdiagrammen weergegeven. De kwantitatieve data is aan de hand van percentages verwerkt.

Deelvragen 1 en 3 leverden kwalitatieve data op. De kwalitatieve data werd aan de hand van frequentietabellen uitgewerkt. Dit werd gedaan door antwoorden van participanten te categoriseren. Vervolgens werd per categorie geteld hoe vaak hetzelfde antwoord werd gegeven. Per vraag is gekeken hoeveel participanten een relevant antwoord hebben gegeven. Wanneer één participant meerdere verwachtingen en adviezen uitgesproken heeft, zijn deze responsen meegenomen in de resultaten. De kwalitatieve data werd met behulp van aantallen en percentages

verwerkt. De uitkomsten van de kwalitatieve analyse werden met behulp van sommige citaten versterkt. Alle gehanteerde citaten zijn schuingedrukt weergegeven.

Ethische aspecten

De ethische toetsing werd uitgevoerd met behulp van het *Protocol ethische toetsing onderzoek door studenten* van de Academie voor Gezondheidsstudies binnen de Hanzehogeschool Groningen (z.j.). De toetsing is niet-WMO-plichtig. Aan de hand van een toestemmingsverklaring zijn de participanten op de hoogte gesteld van alle rechten zijdens de onderzoeker en de participanten. In de verklaring stond vermeldt, dat de deelname aan het onderzoek vrijwillig was en op elk moment, zonder opgave van reden, beëindigd kon worden. Voordat de participanten de online enquête konden inzien, moesten deze de toestemmingsverklaring (bijlage 3) accepteren. Alle gegevens zijn anoniem verwerkt en na afloop van het onderzoek verwijderd.

Resultaten

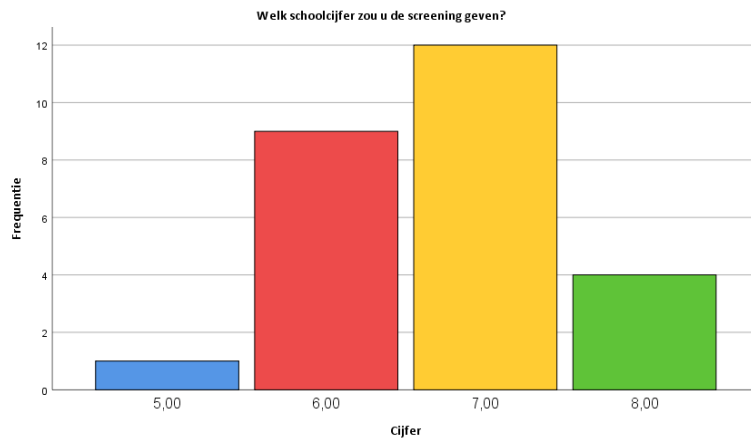
Aan het onderzoek hebben 26 participanten deelgenomen, die gemiddeld 11,9 jaar (standaarddeviatie (SD) 8,7) werkzaam waren. Van de participanten waren 46,4% werkzaam in een revalidatiecentrum. 39,3% waren werkzaam in een verpleeghuis. 3,6% van de participanten werkten zowel in een revalidatiecentrum, verpleeghuis als in de 1^e lijn. De overige 3,6% werkten in een ziekenhuis en in de poliklinische revalidatie. De participanten gebruikten de screening wekelijks (28,6%), maandelijks (57,1%) of jaarlijks (7,1%), zoals in tabel 2 weergegeven.

Tabel 2: Overzicht participanten.

Participant	Aantal jaren werkzaam	Werkzaam in...	Gebruikt de screening...
1	33 jaar	Verpleeghuis	Maandelijks
2	12 jaar	Revalidatiecentrum	Maandelijks
3	18 jaar	Verpleeghuis	Jaarlijks
4	20 jaar	Revalidatiecentrum	Maandelijks
5	8 jaar	Verpleeghuis	Maandelijks
6	9 jaar	Ziekenhuis + poliklinische revalidatie	Maandelijks
7	6 jaar	Verpleeghuis	Jaarlijks
8	18 jaar	Revalidatiecentrum	Wekelijks
9	15 jaar	Revalidatiecentrum	Maandelijks
10	3 jaar	Revalidatiecentrum	Wekelijks
11	6 jaar	Verpleeghuis	Maandelijks
12	12 jaar	Revalidatiecentrum	Maandelijks
13	2 jaar	Revalidatiecentrum	Maandelijks
14	24 jaar	Revalidatiecentrum + Verpleeghuis + 1 ^e lijn	Wekelijks
15	13 jaar	Revalidatiecentrum	Wekelijks
16	3 jaar	Verpleeghuis	Maandelijks
17	12 jaar	Revalidatiecentrum	Wekelijks
18	5 jaar	Verpleeghuis	Maandelijks
19	14 jaar	Revalidatiecentrum	Maandelijks
20	10 jaar	Revalidatiecentrum	Maandelijks
21	5 jaar	Verpleeghuis	Maandelijks
22	7 jaar	Revalidatiecentrum	Wekelijks
23	2 jaar	Verpleeghuis	Wekelijks
24	35 jaar	Revalidatiecentrum	Maandelijks
25	7 jaar	Verpleeghuis	Wekelijks
26	9 jaar	Verpleeghuis	Maandelijks

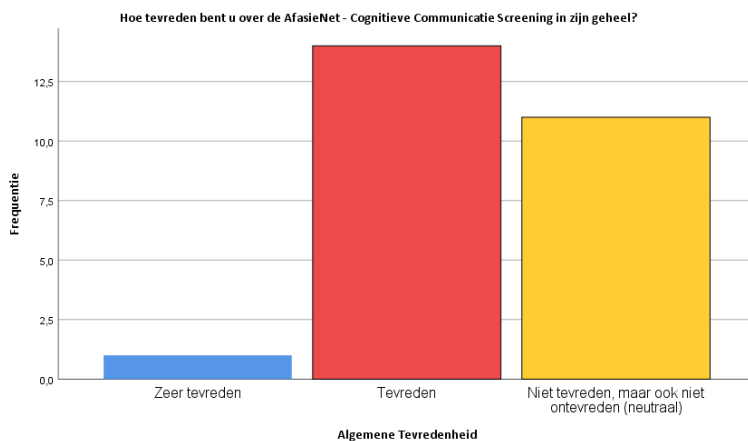
Algemene tevredenheid

In figuur 3 is uit het staafdiagram af te lezen dat 46,2% van de participanten de AfasieNet – CCS met een 7 (schoolcijfer) beoordeelden. 34,6% beoordeelden de screening met een 6. 15,4% van de participanten beoordeelden de AfasieNet - CCS met een 8. 3,8% beoordeelden de screening met een 5. Gemiddeld scoorde de AfasieNet - CCS een 6,7 (SD 0,78).



Figuur 3: Schoolcijfer AfasieNet - Cognitieve Communicatie Screening.

In figuur 4 wordt de algemene tevredenheid van de participanten over de AfasieNet – CCS weergegeven. De meeste participanten (53,8%) waren tevreden over de screening in zijn geheel. 42,3% gaven aan niet tevreden, maar ook niet ontevreden over de AfasieNet - CCS te zijn. 3,8% van de participanten waren zeer tevreden over de AfasieNet - CCS. Er zijn geen participanten geweest die ontevreden of zeer ontevreden over de screening waren.



Figuur 4: Algemene tevredenheid over de AfasieNet - Cognitieve Communicatie Screening.

Verwachtingen van de logopedisten

Inhoud

In tabel 3 zijn de verwachtingen van de participanten van de subtests 1 t/m 7 weergegeven. Alle 26 participanten gaven een relevant antwoord op de bijhorende vraag. In totaal werden veertig verwachtingen betreffende de subtests 1 t/m 7 geteld. Achttien participanten verwachtten dat de subtests een indicatie over de cognitieve communicatieproblemen geven. Hiernaast kwam naar voren dat negen participanten verwachtten de moeilijkheden gedurende een gesprek tussen een persoon met CCS en zijn omgeving te expliciteren. *'Ik verwacht met deze subtests te kunnen verklaren waarom patiënten en omgeving moeilijkheden hebben tijdens het voeren van een gesprek'*, aldus een participant. Een volledig overzicht van de verwachtingen betreffende de subtests is te vinden in tabel 3. 84,6% van de participanten gaven aan dat de eigen verwachtingen gedeeltelijk met de subtests 1 t/m 7 overeenkomen. Uit de online enquête bleek dat de verwachtingen van 15,4% helemaal met de subtests 1 t/m 7 overeenkomen. Er werd door geen van de participanten aangegeven, dat de verwachtingen helemaal niet met de subtests 1 t/m 7 overeenkomen.

Tabel 3: Verwachtingen subtests 1 t/m 7.

Categorie	Voorbeeld	Aantal participanten
Indicatie over cognitieve communicatieproblemen	'Dat ze inzicht geven in welke cognitieve communicatieproblemen een patiënt heeft.'	18
Moeilijkheden gesprek	'Ik verwacht met deze subtests te kunnen verklaren waarom patiënten en omgeving moeilijkheden hebben tijdens het voeren van een gesprek.'	9
Zicht op woordvinding	'Dat de subtests zicht op woordvinding geven.'	5
Indruk verbale productie	'Ik verwacht goede indruk te verkrijgen van de verbale productie.'	4
Invloed van aandacht op communicatie	'Indruk krijgen van de invloed van aandacht (volgehouden, wisselende en selectieve) op de communicatie.'	3
Effect van tijdsdruk	'Dat het effect van tijdsdruk naar voren komt.'	1

Materiaal

In tabel 4 zijn de verwachtingen van de logopedisten ten aanzien van de handleiding beschreven. In totaal werden 41 verwachtingen van 24 participanten geteld. *'Dat ik door de handleiding te bestuderen het onderzoek goed kan afnemen'*, aldus een participant. Uit de reacties van de participanten bleek dat 14 participanten verwachtten dat de handleiding een duidelijke uitleg over de afname van de screening geeft. Elf participanten verwachtten dat de handleiding duidelijk aangeeft wat er getest wordt en welke cognitieve functies de verschillende subtests aanspreken. Uit de online enquête bleek dat de verwachtingen van 76,9% van de participanten gedeeltelijk met de handleiding van de AfasieNet - CCS overeenkomen. 23,1% gaven aan dat de eigen verwachtingen helemaal met de handleiding overeenkomen. Er werd door geen van de participanten aangegeven, dat de verwachtingen helemaal niet met de handleiding overeenkomen.

Tabel 4: Verwachtingen handleiding.

Categorie	Voorbeeld	Aantal participanten
Duidelijke uitleg over de afname	‘Dat het duidelijk uitlegt hoe de test afgenomen moet worden.’	14
Wat meten de subtests	‘Geeft duidelijk aan welke cognitieve functies worden aangesproken.’	11
Scoring per subtest	‘Duidelijke instructie hoe te scoren.’	7
Interpretatie scores	‘Dat het duidelijk beschrijft hoe je de testgegevens moet interpreteren.’	6
Instructies duidelijk	‘Duidelijke instructies.’	3

In tabel 5 zijn de verwachtingen van de vragenlijsten ter aanvulling op de AfasieNet - CCS in kaart gebracht. 80,8% van de participanten gebruikten de vragenlijsten ter aanvulling op de screening altijd. 19,2% gaven aan de vragenlijsten soms te gebruiken. Er zijn geen participanten geweest die nooit gebruik van de vragenlijsten maakten. In totaal zijn er 25 participanten geweest die 26 verwachtingen hebben geformuleerd. Dertien participanten verwachtten, dat de vragenlijsten aanvullende informatie over de ervaren problematiek geven. Hierbij worden problemen van de persoon met CCS, maar ook van de omgeving bedoeld. Acht participanten verwachtten met behulp van de vragenlijsten inzicht in het verschil van de belevingen van de persoon met CCS en de omgeving te verkrijgen. 61,5% gaven aan dat de eigen verwachtingen helemaal met de vragenlijsten ter aanvulling op de AfasieNet - CCS overeenkomen. 38,5% van de participanten gaven aan dat de eigen verwachtingen gedeeltelijk met de vragenlijsten overeenkomen. Er werd door geen van de participanten aangegeven, dat de verwachtingen helemaal niet met de vragenlijsten overeenkomen.

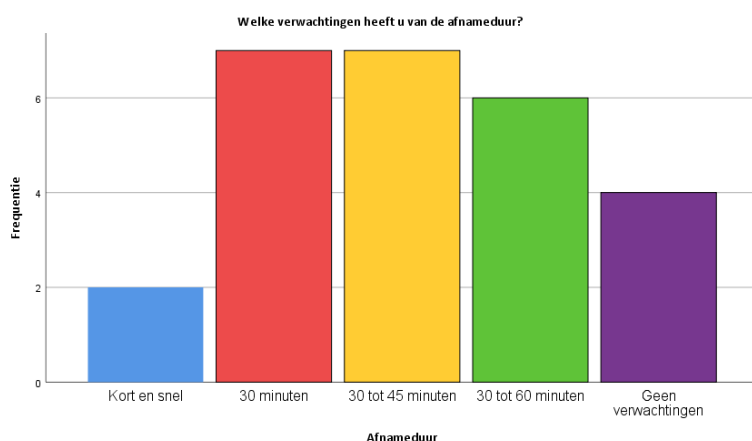
Tabel 5: Verwachtingen vragenlijsten.

Categorie	Voorbeeld	Aantal participanten
Informatie over problemen	‘Dat het me aangeeft waar mensen zelf problemen mee ervaren (en partner).’	13
Verskil bevindingen patiënt en omgeving	‘Ik verwacht dat naar voren komt of er verschillen in beleving zijn van veranderingen in communicatie tussen patiënt en omgeving.’	8
Inzicht veranderingen van de patiënt	‘Eventuele inzichtproblemen aan het licht brengen.’	5

Afname

De verwachtingen betreffende de afnameduur zijn met behulp van een staafdiagram weergegeven. Zoals in figuur 5 weergegeven, verwachtten 26,9% van de participanten de AfasieNet – CCS binnen een half uur af te nemen. 26,9% verwachtten dat de screening tussen 30 en 45 minuten afgenomen kan worden. 23,1% verwachtten dat de afname niet langer dan 30 tot 60 minuten duurt. Een volledig overzicht van de verwachtingen betreffende de afnameduur is te vinden in figuur 5. 53,8% van de participanten gaven aan dat de eigen verwachtingen helemaal met de afnameduur overeenkomen. Uit de online enquête bleek dat de verwachtingen van 46,2% gedeeltelijk met de afnameduur van de screening overeenkomen. Er werd door geen van de participanten aangegeven, dat de

verwachtingen helemaal niet met de afnameduur overeenkomen.



Figuur 5: Verwachtingen afnameduur.

Uitkomsten

In tabel 6 worden de verwachtingen van de logopedisten ten aanzien van de uitkomsten van de AfasieNet – CCS weergegeven. Alle participanten hebben een relevant antwoord op de bijhorende vraag gegeven. In totaal werden 49 verwachtingen geteld. Zestien participanten verwachtten, dat de uitkomsten van de AfasieNet - CCS een duidelijk beeld over de aan- of afwezigheid van CCS geven. Hiernaast verwachtten 14 participanten een overzichtelijk beeld van de cognitieve communicatieproblemen te verkrijgen. Twaalf participanten verwachtten met behulp van de uitkomsten input voor therapie en vervolg te krijgen. 'Dat ze een aanknopingspunt bieden voor de therapie', aldus een participant. Uit de online enquête bleek dat de verwachtingen van 80,8% gedeeltelijk met de uitkomsten van de AfasieNet - CCS overeenkomen. 11,5% van de participanten gaven aan dat de eigen verwachtingen helemaal niet met de uitkomsten overeenkomen. 7,7% gaven aan dat de eigen verwachtingen helemaal met de uitkomsten van de screening overeenkomen.

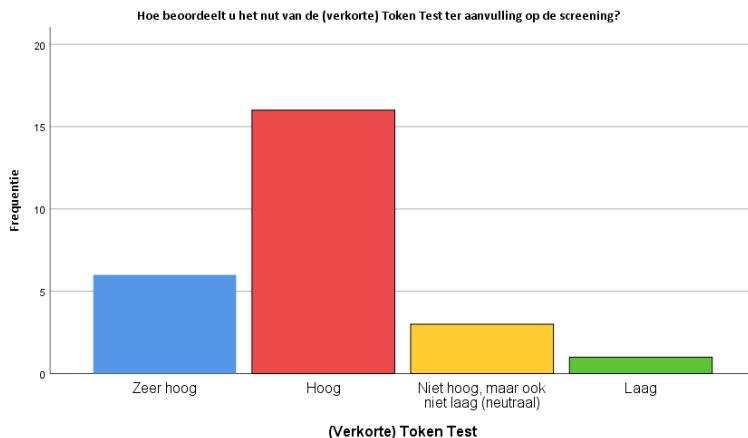
Tabel 6: Verwachtingen uitkomsten.

Categorie	Voorbeeld	Aantal participanten
Wel/ geen CCS	'Dat de screening een duidelijk beeld geeft over wel/niet CCS.'	16
Overzichtelijk beeld cognitieve communicatieproblemen	'Dat ze een overzichtelijk beeld geven van de cognitieve communicatieproblemen.'	14
Input voor therapie en vervolg	'Dat ze een aanknopingspunt bieden voor therapie.'	12
Oorzaak CCS	'Ik hoop meer duidelijkheid te krijgen over de oorzaak van communicatieproblemen die de patiënt ervaart.'	4
Input voor vervolgonderzoek	'Handvatten voor vervolgonderzoek.'	3

Nut van de AfasieNet – CCS

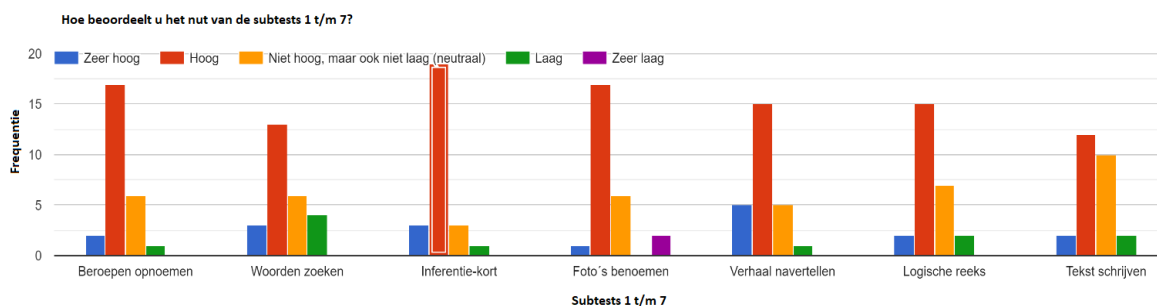
Inhoud

In figuur 6 zijn de resultaten bijhorende de (verkorte) Token Test uitgewerkt. 80,8% van de participanten gaven aan de (verkorte) Token Test ter aanvulling op de AfasieNet - CCS altijd te gebruiken. 19,2% gebruikten de test soms. De meeste participanten (61,5%) ervoeren een hoog nut van de test. 23,1% van de participanten ervoeren een zeer hoog nut. 11,5% gaven aan geen hoog, maar ook geen laag nut te ervaren. 3,8% ervoeren een laag nut. Er zijn geen participanten die een zeer laag nut van de (verkorte) token test ervoeren.



Figuur 6: Staafdiagram (verkorte) Token Test.

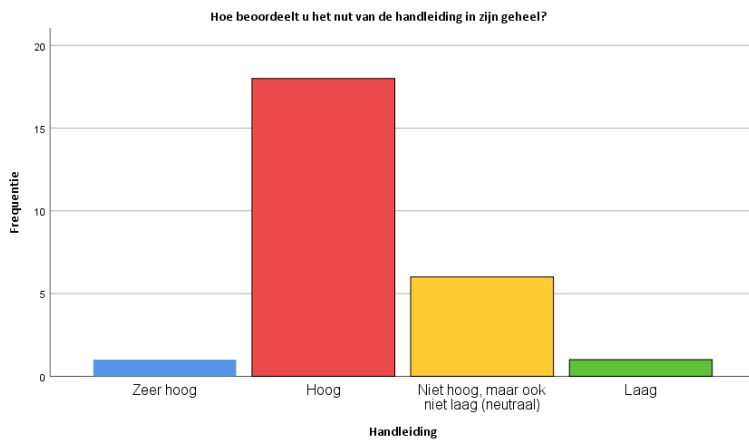
In figuur 7 is te zien dat de meeste participanten een hoog nut van de subtests 1 t/m 7 ervoeren. Het hoogste nut ervoeren de participanten van subtest 3: Inferentie-kort. 73,1% ervoeren een hoog nut van deze subtest. 11,5% ervoeren een zeer hoog nut van subtest 3. Meer dan 60% van de participanten beoordeelden het nut van alle subtests, met uitzondering van subtest 7 (Tekst schrijven), met 'hoog' of 'zeer hoog'. Er werd één subtest met 'zeer laag' gescoord: het nut van de subtest Foto's benoemen werd van 7,7% als zeer laag ervaren. Een volledig overzicht is te vinden in figuur 7.



Figuur 7: Staafdiagrammen subtests 1 t/m 7.

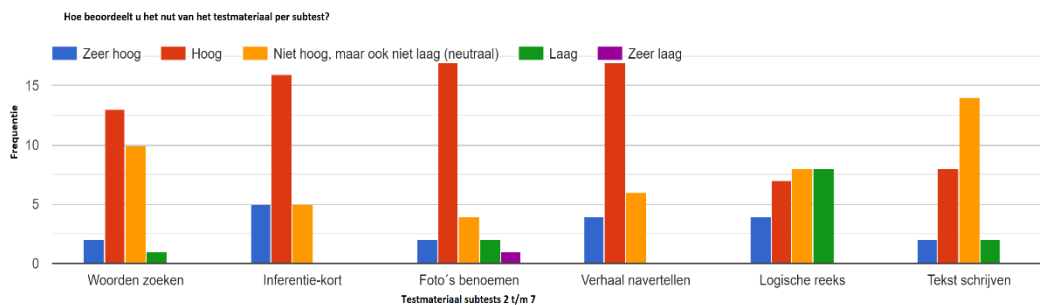
Materiaal

In figuur 8 is uit het staafdiagram af te lezen, dat 69,2% van alle participanten het nut van de handleiding met 'hoog' hebben beoordeeld. 23,1% ervoeren geen hoog, maar ook geen laag nut van de handleiding. Er is geen verschil in de beoordeling tussen een zeer hoog en een laag nut. Er zijn geen participanten die een zeer laag nut van de handleiding ervoeren.



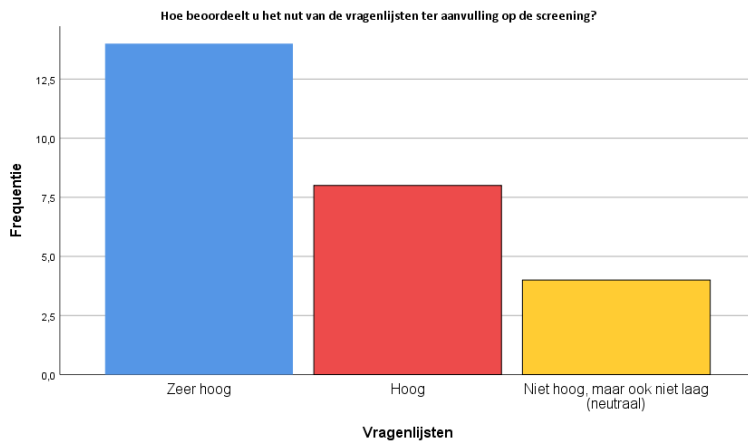
Figuur 8: Staafdiagram handleiding.

Figuur 9 beschrijft de resultaten betreffende het nut van het testmateriaal per subtest. Uit de staafdiagrammen is af te lezen, dat het nut betreffende het testmateriaal zeer verschillend werd beoordeeld. De participanten ervoeren een hoog nut van het materiaal, betreffende de subtests Inferentie-kort (61,5%), Foto's benoemen (65,4%) en Verhaal navertellen (61,5%). Het nut van het materiaal bijhorende de Logische reeks werd wisselend beoordeeld. 38,5% ervoeren een hoog of zeer hoog nut van dit materiaal. 30,8% ervoeren een laag nut van het materiaal bijhorende de Logische reeks. Het nut van het materiaal van subtest Foto's benoemen werd van 3,8% als zeer laag ervaren. Een volledig overzicht is te vinden in figuur 9.



Figuur 9: Staafdiagrammen testmateriaal subtests 2 t/m 7.

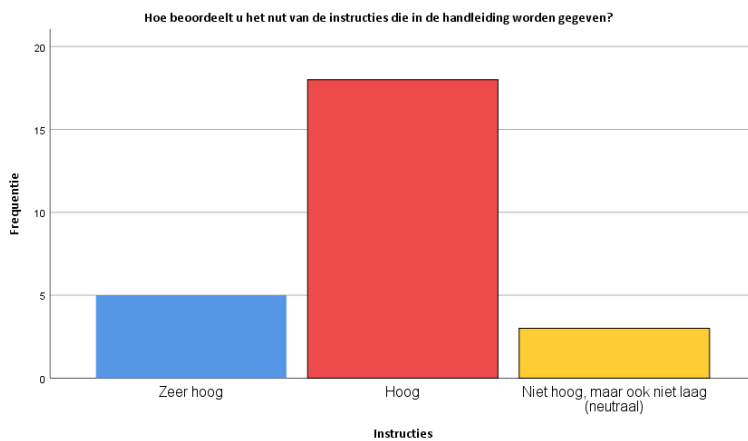
In figuur 10 is uit het staafdiagram af te lezen, dat de meeste participanten (53,8%) het nut van de vragenlijsten ter aanvulling op de AfasieNet - CCS met 'zeer hoog' beoordeelden. 30,8% ervoeren een hoog nut van de vragenlijsten. Er zijn geen participanten die een laag of zeer laag nut van de vragenlijsten ervoeren.



Figuur 10: Staafdiagram vragenlijsten.

Afname

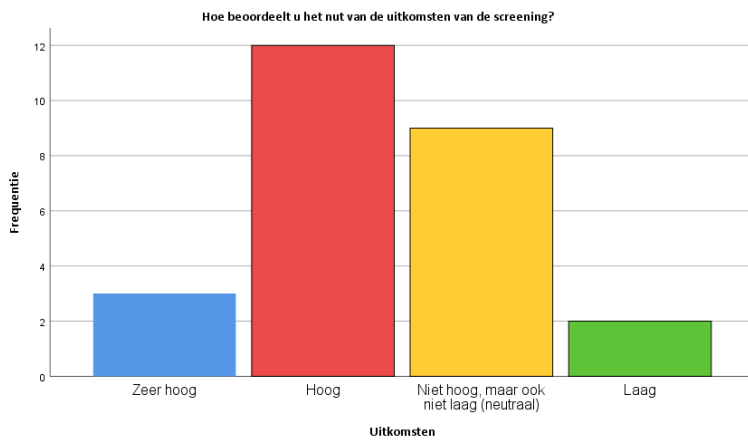
De instructies die in de handleiding worden gegeven zijn door 69,2% met een hoge mate van nut beoordeeld, zoals weergegeven in figuur 11. 19,2% beoordeelden het nut met 'zeer hoog', 11,5% beoordeelden de mate van nut niet hoog, maar ook niet laag. Er zijn geen participanten die een laag of zeer laag nut van de instructies ervaren.



Figuur 11: Staafdiagram instructies.

Uitkomsten

Figuur 12 beschrijft de resultaten betreffend het nut van de uitkomsten van de AfasieNet - CCS. 11,5% van de participanten beoordeelden het nut van de uitkomsten met 'zeer hoog'. 46,2% ervaren een hoog nut van de uitkomsten. 34,6% van de participanten heeft aangegeven geen hoog, maar ook geen laag nut van de uitkomsten te ervaren. 7,7% ervaren een laag nut van de uitkomsten. Er zijn geen participanten die een zeer laag nut van de uitkomsten ervaren.



Figuur 12: Staafdiagram uitkomsten.

Aanbevelingen ter verbetering van de screening

In tabel 7 zijn de aanbevelingen ten aanzien van de subtests 1 t/m 7 weergegeven. In totaal werden 25 adviezen van 22 participanten geteld. Elf participanten adviseerden de werkgroep een test voor prosodie aan de AfasieNet – CCS toe te voegen. Hiernaast adviseerden de participanten een test voor het figuurlijk taalgebruik en een test voor interactie in de communicatie op te nemen. Vijf participanten hebben de werkgroep aangeraden een observatielijst voor spontane taal te integreren. *‘Vergelijkmateriaal wat iemand in spontane taal doet’*, aldus een participant. De participanten adviseerden uitsluitend nieuwe testen toe te voegen.

Tabel 7: Aanbevelingen subtests 1 t/m 7.

Categorie	Voorbeeld	Aantal Participanten
Test voor prosodie toevoegen	‘Test voor herkennen en produceren van prosodie toevoegen.’	11
Test voor figuurlijk taalgebruik	‘Test voor figuurlijk taalgebruik toevoegen.’	6
Observatielijst spontane taal	‘Vergelijkmateriaal wat iemand in spontane taal doet.’	5
Test voor interactie in de communicatie toevoegen	‘Vaak gaat er iets mis in interactie in de communicatie. Dit mist in de screening.’	3

In tabel 8 zijn de aanbevelingen ten aanzien van de handleiding van de AfasieNet - CCS weergegeven. In totaal zijn 28 adviezen van 26 participanten geformuleerd. *‘Ik zou in de handleiding meer uitleg willen over welke mogelijke cognitieve communicatieproblemen met de desbetreffende subtest kunnen worden vastgesteld’*, aldus een participant. In totaal sloten zich 16 participanten hierbij aan. Zeventien participanten adviseerden de werkgroep CCS van AfasieNet om in de handleiding duidelijk aan te geven welke cognitieve beperkingen getest worden met de desbetreffende subtest. De participanten gaven aan dat er regelmatig problemen met de scoring en de desbetreffende interpretatie optreden. Eén participant gaf aan: *‘Wat meet elk onderdeel nu exact? Het is vooral mijn eigen interpretatie. Maar die zou voor een ander logopedist heel anders kunnen zijn.’* Hierdoor hebben de participanten aangeraden om de scoring en de interpretatie van de scores concreter te beschrijven in de handleiding.

Tabel 8: Aanbevelingen handleiding.

Categorie	Voorbeeld	Aantal participanten
Wat zeggen subtests	'Bij de verschillende subtests nadrukkelijk verwoorden op welke cognitieve functies er beroep wordt gedaan.'	17
Verbeteren interpretatie scores	'Wat meet elk onderdeel nu exact? Het is vooral mijn eigen interpretatie. Maar die zou voor een ander logopedist heel anders kunnen zijn.'	8
Duidelijke normering per subtest	'Meer duidelijkheid wanneer score afwijkend is.'	3

In tabel 9 zijn 39 adviezen van de logopedisten ten aanzien van het testmateriaal weergegeven. De adviezen werden door 23 logopedisten geformuleerd. 59% van alle geformuleerde adviezen behoren tot het materiaal van de logische reeks. *'Afbeeldingen logische reeks zijn niet scherp en er ontstaat regelmatig discussie over de volgorde van de foto's'*, aldus een participant. Een ander participant gaf aan: *'Het voelt nu nog wat als een samengeraapt geheel. Mogelijk meer eenheid in gebruik afbeeldingen/ foto's. Komt ook wat professioneler over richting cliënt.'* Veertien participanten wensten duidelijkere foto's bij de logische reeks. Negen participanten adviseerden een andere logische reeks. Acht participanten gaven aan regelmatig problemen met subtest Foto's benoemen te ervaren. *'De serie van de foto's werkt niet goed op sommige computers. De foto's verschijnen erg onregelmatig op het scherm en sommige foto's worden overgeslagen. Dit wordt niet verholpen met het opslaan op de eigen hardware (ik moet dus noodgedwongen deze subtest telkens overslaan). Bij navraag bij meerdere logopedisten is dit een bekend probleem'*, aldus een participant. De participanten adviseerden de werkgroep CCS van AfasieNet een gelamineerde versie van de foto's, om deze problemen te voorkomen. Een volledig overzicht is te vinden in tabel 9.

Tabel 9: Aanbevelingen testmateriaal.

Categorie	Voorbeeld	Aantal participanten
Duidelijkere foto's logische reeks	'Duidelijkere foto's bij de logische reeks; betere kwaliteit hierbij.'	14
Andere logische reeks	'Andere logische reeks met duidelijkere foto's.'	9
Gelamineerde versie van de foto's	'Het afspelen doet het niet goed. Soms slaat hij foto's over en soms gaat hij te snel en dan weer heel langzaam.'	8
Duidelijkere situatieplaat	'Verbeteren van de plaat bij het tekst schrijven.'	5
Tempo van de foto's aanpassen	'Foto's benoemen gaat voor de meesten echt te snel.'	3

Aansluitend aan de specifieke adviezen werd in de online enquête gevraagd, om algemene adviezen ter verbetering van de AfasieNet - CCS te formuleren (tabel 10). In totaal werden twintig adviezen door twintig logopedisten geformuleerd. 75% van alle geformuleerde adviezen behoren tot de input voor vervolg en de therapie. Eén participant gaf aan: *'Iets meer een vertaalslag naar de praktijk; hoe verder na afname? Wat doe je met de uitkomst?'* Vijftien participanten wensten dat de werkgroep

CCS van AfasieNet afsluitend aan de screening tips voor vervolg en therapie geeft. Een volledig overzicht van de algemene adviezen is te vinden in tabel 10.

Tabel 10: Algemene aanbevelingen

Categorie	Voorbeeld	Aantal participanten
Tips voor vervolg en therapie	'Iets meer een vertaalslag naar de praktijk; hoe verder na afname? Wat doe je met de uitkomst?'	15
Test Participatieniveau	'Observatie instrument ontwikkelen op participatieniveau.'	4
Samenhang van de test in zijn geheel	'Ik zou meer koppeling willen terugzien tussen CCS – de uitkomst – en vervolgtaken.'	1

Discussie

Het doel van dit onderzoek was de mate van tevredenheid van logopedisten over de AfasieNet – CCS in kaart te brengen. Dit werd gedaan door ten eerste inzicht te verkrijgen in de verwachtingen van logopedisten over de screening. Ten tweede werd de mate van nut die de logopedisten met betrekking tot de AfasieNet - CCS ervaren in kaart gebracht. De onderzoeksvraag die hierbij centraal stond luidde als volgt: *“In welke mate zijn logopedisten, werkzaam in revalidatiecentra of verpleeghuizen in Nederland, tevreden over de AfasieNet – Cognitieve Communicatie Screening?”* Uit de resultaten is gebleken dat logopedisten, werkzaam in revalidatiecentra en verpleeghuizen, tevreden zijn over de AfasieNet – CCS in zijn geheel. In de onderstaande alinea’s zullen de resultaten worden toegelicht.

In dit onderzoek hebben de participanten hun verwachtingen over de AfasieNet – CCS uitgesproken. Hierbij werd onderscheid gemaakt tussen inhoud, materiaal, afname en uitkomsten van de screening. De meest uitgesprokene verwachting gaat over de subtests. De participanten verwachtten dat de subtests een indicatie over de cognitieve communicatieproblemen geven. Dezelfde verwachting komt nog eens terug bij de verwachtingen van de uitkomsten van de screening. Ook hier verwachtten de logopedisten een overzichtelijk beeld van de cognitieve communicatieproblemen te krijgen. Opvallend aan de resultaten is dat de participanten veelal dezelfde verwachtingen van de verschillende onderdelen van de AfasieNet - CCS hebben. Voor deze overeenkomsten is een mogelijke verklaring. De participanten waren allemaal werkzaam in revalidatiecentra of verpleeghuizen, waardoor de onderzoekspopulatie vanuit dezelfde settingen naar de screening heeft gekeken. De verwachtingen van de participanten kwamen meestal gedeeltelijk met de daadwerkelijke aspecten van de AfasieNet - CCS overeen. Doordat de verwachtingen niet helemaal met de screening overeenkwamen, konden de participanten een aantal adviezen formuleren die ter kwaliteitsverbetering van de AfasieNet - CCS dienen.

Hiernaast werd de mate van nut van de AfasieNet - CCS onderzocht. Hierbij werd eveneens onderscheid tussen inhoud, materiaal, afname en uitkomsten gemaakt. Er werd gemiddeld een hoog nut van de onderdelen van de screening ervaren. Soms werd een zeer hoog nut van bepaalde aspecten ervaren. Zelden ervoeren de participanten een laag of zeer laag nut van de onderdelen van de AfasieNet - CCS. Bloemer (1993) beschrijft dat de mate van tevredenheid afhankelijk kan zijn van het nut van het product. De participanten waren tevreden over de AfasieNet – CCS. Dit kan komen, omdat de participanten gemiddeld een hoog nut van de screening ervoeren (Bloemer, 1993).

In dit onderzoek zijn aanbevelingen ten behoeve van kwaliteitsverbetering van de screening geformuleerd. De participanten van dit onderzoek hebben een aantal adviezen betreffende verschillende onderdelen van de AfasieNet – CCS gegeven. Op basis van de meest frequente adviezen zijn drie aanbevelingen geformuleerd:

1. Subtest voor het herkennen en produceren van prosodie toevoegen aan de screening.
2. Uitleg over welke cognitieve communicatieproblemen met desbetreffende subtest getest worden.
3. Duidelijkere foto’s opnemen voor subtest 6: logische reeks.

Mensen met CCS hebben moeite met het begrijpen en/ of het produceren van in de context passende intonatie (van der Velden, 2015). Omdat intonatie soms niet goed geïnterpreteerd wordt door de persoon met CCS of de gesprekspartners, treden regelmatig misverstanden op (Dyokova, Gamaleya, Glozman, Kruishev & Titova, 2010). Op basis van deze literatuur en de opgedane resultaten is de aanbeveling tot stand gekomen om een test voor het herkennen en produceren van prosodie te ontwikkelen en aan de screening toe te voegen. De participanten verwachtten dat de

subtests 1 t/m 7 een indicatie van de cognitieve communicatieproblemen geven. Echter ontbreekt deze indicatie, waardoor aanbeveling 2 tot stand is gekomen. De onderzoeker adviseert om in de handleiding concreet aan te geven welke communicatieve beperkingen met desbetreffende subtest getest worden. De handleiding van de AfasieNet – CCS verwijst op dit moment enkel naar de STCC (Werkgroep CCS AfasieNet, 2016). De STCC beschrijft duidelijk welke cognitieve functies met de desbetreffende subtest getest worden. Hierbij worden dezelfde cognitieve functies gehanteerd, zoals in figuur 1 weergegeven (Paemeleire, 2014). Er wordt geadviseerd om eenzelfde soort overzicht in de handleiding van de AfasieNet – CCS op te nemen. Aanbeveling 3 is gebaseerd op de foto's van de logische reeks. Zoals in de resultaten beschreven hebben grotendeels alle participanten een advies voor de logische reeks geformuleerd. Op basis van deze adviezen wordt aanbevolen duidelijkere foto's voor subtest 6 te handhaven. Een alternatieve van deze aanbeveling is het gebruik van een andere logische reeks.

Naast deze specifieke aanbevelingen ter kwaliteitsverbetering van de AfasieNet – CCS heeft dit onderzoek een algemeen advies ter kwaliteitsverbetering van de logopedische zorg bij mensen met CCS opgeleverd: 75% van alle participanten wensten handvatten voor vervolg en therapie te ontvangen. Vanwege dit hoge percentage adviseert de onderzoeker een lijst met handvatten voor vervolg en therapie te ontwikkelen. Bos (2018) heeft onderzoek gedaan naar de logopedische behandeling van CCS. Hieruit blijkt dat er beperkt materiaal voor de behandeling van CCS beschikbaar is. Het materiaal waarvan op dit moment gebruik wordt gemaakt, is enkel in beperkte mate voor mensen met CCS ontwikkeld (Bos, 2018). Dit zou mogelijk de vraag naar handvatten voor vervolg en therapie kunnen verklaren. Bos (2018) beschrijft dat kennis over de aangedane cognitieve functies nodig is, om het bestaand materiaal goed in te kunnen zetten. Hiermee wordt het belang van aanbeveling 2 nogmaals benadrukt.

Beperkingen en sterke punten van het onderzoek

Door het opstellen van kwalitatieve vragen waren de participanten vrij om een uitgebreid antwoord op de enquêtevragen te geven. Echter werd in de online enquête niet gevraagd, om de antwoorden in tenminste één volledige zin te formuleren. Hierdoor waren er een aantal participanten die de vraag enkel met trefwoorden hebben beantwoord. Dit heeft vervolgens invloed gehad op het analyseren van de kwalitatieve data, omdat er geen eenheid was in de gegeven antwoorden. De resultaten van dit onderzoek worden echter ook door het aantal gegeven antwoorden beperkt. Niet alle participanten hebben een relevant antwoord op elke onderzoeksvraag gegeven. Niet relevante antwoorden waren bijvoorbeeld '...' of 'zie mijn antwoord op vraag x'. Doordat niet alle participanten een relevant antwoord op de 29 enquêtevragen hebben gegeven, was er echter geen eenheid in de onderzoekspopulatie per enquêtevraag.

Het onderzoek biedt inzicht in de verwachtingen die logopedisten hebben van de AfasieNet – CCS. Verder werd de mate van nut die de logopedisten met betrekking tot de screening ervaren in kaart gebracht. Afsluitend werden er een aantal verbeterpunten geformuleerd, die door de werkgroep CCS van AfasieNet kunnen worden ingezet ten behoeve van kwaliteitsverbetering van de screening. Door de combinatie van deze drie aspecten heeft dit onderzoek een breed karakter gekregen. Door middel van het gekozen onderzoeksdesign konden zowel kwalitatief, als kwantitatief opgestelde vragen gesteld worden (Erzberger & Kelle, 2013). Hierdoor waren de participanten vrij om hun verwachtingen betreffende de AfasieNet - CCS te beschrijven, het ervaren nut te scoren en mogelijke adviezen te formuleren. Een bijkomend sterk punt van dit onderzoek was de duur van het invullen van de enquêtevragen. Het invullen van de online enquête heeft maximaal tien minuten geduurd, zodat de participanten het niet te lang vonden duren. Hierdoor werd voorkomen dat de participanten het invullen halverwege stopten (Baarda, De Goede & Kalmijn, 2015).

Vervolgonderzoek en conclusie

Door het in kaart brengen van de verwachtingen, de mate van nut en mogelijke verbeterpunten betreffende de AfasieNet – CCS zijn eerste stappen gezet ten behoeve van kwaliteitsverbetering van de screening. Om hierin verder te kunnen gaan, is het wenselijk vervolgonderzoek te doen. Een vervolgonderzoek naar meerdere logopedisten in dezelfde of juist een andere setting zou tot vollediger resultaten leiden. Een onderzoek binnen een andere setting, zoals ziekenhuizen of de 1^e lijn zou een bredere scala aan resultaten kunnen opleveren. Aan dit onderzoek hebben logopedisten uit revalidatiecentra en verpleeghuizen deelgenomen. Er is geen vergelijking gemaakt tussen revalidatiecentra enerzijds en verpleeghuizen anderzijds. Deze vergelijking tussen de twee instellingen zou mogelijk met een vervolgonderzoek gemaakt kunnen worden. Echter kan een vervolgonderzoek ook het gebruik van de screening inventariseren.

Uit het onderzoek kan geconcludeerd worden dat logopedisten, werkzaam in revalidatiecentra en verpleeghuizen in Nederland, tevreden zijn over de AfasieNet – CCS in zijn geheel. Binnen dit onderzoek zijn een aantal verbeterpunten geformuleerd. Deze verbeterpunten zijn het toevoegen van nieuwe screeningstaken die de AfasieNet - CCS completer zouden kunnen maken. Er zijn weinig verbeterpunten geformuleerd, ten opzichte van het verbeteren van bestaand materiaal behorende bij de screening. De geformuleerde inzichten en verbeterpunten bieden een praktisch kader ten behoeve van kwaliteitsverbetering van de AfasieNet - CCS en hopelijk daarmee een verbetering van de logopedische zorg bij mensen met CCS.

Literatuurlijst

Academie voor Gezondheidsstudies. *Protocol ethische toetsing onderzoek door studenten*. Hanzehogeschool Groningen.

AfasieNet. (2018). *Cognitieve communicatiestoornissen*. Geraadpleegd op 15-08-2018, van <https://www.afasienet.com/professionals/diagnostiek-en-therapie/cognitieve-communicatiestoornissen/>.

Altenthan, S., Betscher-Ott, S., Gotthardt, W., Hobmair, H., Höhle R., Ott, W., Pöll, R., & Schneider, K-H. (2008). *Psychologie* (4^e druk). Troisdorf: Bildungsverlag EINS.

Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (2^e druk). Groningen/Houten: Noordhoff uitgevers.

Baarda, B., De Goede, M., & Kalmijn, M. (2015) *Basisboek Enquêteren: Handleiding voor het maken van een vragenlijst en het voorbereiden en afnemen van enquêtes* (4^e druk). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Baarda, B., Van Dijkum, C., & De Goede, M. (2014). *Basisboek Statistiek met SPSS: Handleiding voor het verwerken en analyseren van en rapporteren over (onderzoeks) gegevens* (4^e druk). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Bastiaanse, R. (2011). *Afasie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Bloemer, J. M. M. (1993). *Loyaliteit en tevredenheid: een studie naar de relatie tussen merktrouw en consumententevredenheid*. Maastricht: Universitaire Pers Maastricht.

Bos, J. (2018). *De logopedische behandeling van cognitieve communicatiestoornissen bij personen met niet-aangeboren hersenletsel zonder afasie* (PDF). Groningen: Hanzehogeschool.

Chapey, R. (2008). Cognitive stimulation: stimulation of recognition/comprehension, memory and convergent, divergent, and evaluative thinking. In R. Chapey (red.), *Language intervention strategies in aphasia and related neurogenic communication disorders* (pp. 469-506). USA: Wolters Kluwer.

De Hoogstraat Revalidatie. (z.d.) *Screening cognitieve communicatieproblemen: Een screening voor communicatieproblemen bij mensen met NAH*. Geraadpleegd op 12-09-2018, via <http://www.dehoogstraat.nl/onderzoek-innovatie/producten/producten/screening-cognitievecommunicatieproblemen>.

Dyokova, G., Gamaleya, A., Glozman, Z., Kriushev, E., & Titova, E., (2010). Speech Disorders in Right-Hemisphere Stroke. *Neuroscience and Behavioral Physiology*, 40(6), 593-602. Geraadpleegd op 06-10-2018.

Erzberger, C., & Kelle, U. (2003). *Making inferences in mixed methods: the rules of integration*. In: Tashakkori, A. and Teddlie, C. *Handbook of mixed methods in social and behavioural research*, Thousand Oaks, California: Sage Publications, 457-490.

Hersenstichting. (2018). *Niet-aangeboren hersenletsel*. Geraadpleegd op 14-09-2018, van <https://www.hersenstichting.nl/alles-over-hersenen/hersenaandoeningen/niet-aangeboren-hersenletsel>.

Hüßers, S., & Jonkers, R. (2017). Het verschil tussen praten en communiceren: De functionele communicatie bij patiënten met cognitieve communicatiestoornissen. *Handboek voor stem-, spraak- en taalpathologie*, 22, 29-50.

- Paemeleire, F. (2014). De ScreeningTest voor cognitie en communicatie (STCC): Een nieuw instrument voor volwassenen met NAH. *Logopedie*, 51-65. Geraadpleegd op 21-08-2018.
- Ponsford, J., Sloan, S., & Snow, P. (1995). *Traumatic Brain Injury: Rehabilitation For Everyday Adaptive Living*. UK: Lawrence Erlbaum Associates.
- Stichting Transmurale Zorg. (2007). *Handleiding CVA Zorgketen*. Geraadpleegd op 06-10-2018, van <https://transmuralezorg.nl/files/Handleiding%20CVA%20Zorgketen.pdf>.
- Van der Velden, H. (2015). Communiceren gaat harstikke goed, maar hij reageert wel raar. *Nurse Academy O&T*, 01, 46-50. Geraadpleegd op 09-10-2018.
- Van Woudenberg, A. (2018). Een multidisciplinaire beschouwing over logopedische zorg bij patiënten met cognitieve communicatiestoornissen (PDF). Groningen: Hanzehogeschool.
- Werkgroep CCS AfasieNet (2016). *AfasieNet Cognitieve Communicatie Screening (AfasieNet-CCS)*. Uitgave in eigen beheer verkregen op 15-08-2018, via www.afasienet.com.

Bijlagen

Bijlage 1: Informatiebrief – Bachelorthesis AfasieNet – Cognitieve Communicatie Screening



Geachte meneer/ mevrouw,

Mijn naam is Laura Akkermann. Ik ben vierdejaars logopediestudent van de Hanzehogeschool Groningen. Voor mijn afstudeeronderzoek ben ik op zoek naar logopedisten die werkzaam zijn in revalidatiecentra of verpleeghuizen. Het onderzoek richt zich op de **AfasieNet – Cognitieve Communicatie Screening**, ontworpen door de werkgroep Cognitieve Communicatie Stoornissen van AfasieNet. De screening is een gestructureerde observatie die uitgevoerd kan worden, wanneer er een vermoeden van cognitieve communicatiestoornissen bij personen met niet aangeboren hersenletsel bestaat. De Screening is sinds 2016 via de website van AfasieNet te verkrijgen.

De mate van de tevredenheid van logopedisten met betrekking op de AfasieNet – Cognitieve Communicatie Screening is echter nog niet onderzocht, waardoor volgende **onderzoeksvraag** tot stand is gekomen:

In welke mate zijn logopedisten, werkzaam in verschillende revalidatiecentra of verpleeghuizen in Nederland, tevreden over de AfasieNet – Cognitieve Communicatie Screening?

Het doel van onderzoek is de mate van tevredenheid van logopedisten over de AfasieNet – Cognitieve Communicatie Screening in kaart te brengen. Dit wordt gedaan door ten eerste inzicht te verkrijgen in de verwachtingen van logopedisten over de AfasieNet – Cognitieve Communicatie Screening. Ten tweede zal de mate van nut die de logopedisten met betrekking op de screening ervaren, in kaart worden gebracht.

Om mijn onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden, ben ik op zoek naar een aantal logopedisten die open staan voor het invullen van een **online enquête** over de AfasieNet – Cognitieve Communicatie Screening. De deelname aan onderzoek is toegestaan wanneer voldaan wordt aan de inclusiecriteria:

- Werkzaam in een revalidatiecentrum of verpleeghuis
- Ervaring met de afname van de AfasieNet – Cognitieve Communicatie Screening
- Afgestudeerd als logopedist

Middels deze informatiebrief wil ik u graag uitnodigen om deel te nemen aan het onderzoek. De link van de online enquête vindt u hier: <https://goo.gl/forms/ZeZdKvEGcoSBG8vC3>.

Indien u aan het eind van het onderzoek op de hoogte van de onderzoeksresultaten gehouden wilt worden, kunt u mailen naar: l.akkermann@st.hanze.nl. Hier kunt u ook terecht voor eventuele vragen.

Alvast hartelijk bedankt!

Met vriendelijke groeten,
Laura Akkermann

Woord vooraf...

Fijn dat u mee wilt doen aan het onderzoek naar de AfasieNet – Cognitieve Communicatie Screening. Dit onderzoek kijkt naar de tevredenheid van logopedisten over de AfasieNet – Cognitieve Communicatie Screening. Om de validiteit van het onderzoek te maximaliseren, worden eerst een aantal begrippen gedefinieerd. Daarna zult u 29 vragen over de screening beantwoorden.

Tevredenheid: In de literatuur zijn er veel definities van tevredenheid te vinden. Bloemer (1993) beschrijft dat tevredenheid samenhangt met de verwachtingen die een consument heeft. Verder kan tevredenheid ook afhankelijk zijn van het nut van het product. Consumenten kunnen tevreden zijn, wanneer het product het hoogst mogelijk nut biedt. In dit onderzoek omvat tevredenheid enerzijds de verwachtingen die u als logopedist van de AfasieNet – Cognitieve Communicatie Screening heeft, en anderzijds het nut wat u van het product ervaart.

Verwachtingen: Verwachtingen zijn de aannames of hoop die u als logopedist over een bepaald product (in dit geval de AfasieNet – Cognitieve Communicatie Screening) heeft.

Voorbeeldvraag: Welke verwachtingen heeft u van de AfasieNet – Cognitieve Communicatie Screening in zijn geheel?

Nut: Wanneer een product het vermogen biedt, om aan bepaalde behoeften te voldoen wordt het product als nuttig ervaren.

Voorbeeldvraag: Hoe beoordeelt u het nut van de AfasieNet – Cognitieve Communicatie Screening in zijn geheel?

Voorafgaand aan het beantwoorden van de enquêtevragen worden alle participanten vriendelijk verzocht om de bovengenoemde definities in acht te nemen.

Alvast bedankt voor het meedoen aan het onderzoek!

De volgende vragen zijn algemene vragen over **uw persoon**:

Vraag 1: In welke instelling bent u werkzaam?

- a. Revalidatiecentrum
- b. Verpleeghuis
- c. Andere

Vraag 2: Hoe lang bent u al werkzaam als logopedist?

Ik ben sinds jaar/jaren werkzaam als logopedist.

Vraag 3: Hoe vaak maakt u gebruik van de AfasieNet – Cognitieve Communicatie Screening?

- a. Dagelijks
- b. Wekelijks
- c. Maandelijks
- d. Jaarlijks
- e. Nooit

De volgende vragen zijn **algemene vragen** betreffende de screening:

Vraag 4: Hoe tevreden bent u over de AfasieNet – Cognitieve Communicatie Screening in zijn geheel?

- a. Zeer tevreden
- b. Tevreden
- c. Niet tevreden, maar ook niet ontevreden (neutraal)
- d. Ontevreden
- e. Zeer Ontevreden

Vraag 5: Welk schoolcijfer zou u de screening geven?

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. 5
- f. 6
- g. 7
- h. 8
- i. 9
- j. 10

De volgende vragen gaan over de **inhoud** van de screening:

Vraag 6: Maakt u gebruik van de (verkorte) Token Test ter aanvulling op de screening?

- a. Ja, altijd
- b. Soms
- c. Nee, nooit

Vraag 7: Hoe beoordeelt u het nut van de (verkorte) Token Test ter aanvulling op de screening?

- a. Zeer hoog
- b. Hoog
- c. Niet hoog, maar ook niet laag (neutraal)
- d. Laag
- e. Zeer laag

Vraag 8: Welke verwachtingen heeft u van de subtests 1 t/m 7?

Vul hier uw antwoord in:

--

Vraag 9: Komen de subtests 1 t/m 7 overeen met uw verwachtingen die u van de subtests 1 t/m 7 heeft?

- a. Ja, helemaal
- b. Gedeeltelijk
- c. Nee, helemaal niet

Vraag 10: Hoe beoordeelt u het nut van de volgende subtests?

	Zeer hoog	Hoog	Niet hoog, maar ook niet laag (neutraal)	Laag	Zeer laag
Beroepen opnoemen					
Woorden zoeken					
Inferentie - kort					
Foto's benoemen					
Verhaal navertellen					
Logische reeks					
Tekst schrijven					

Vraag 11: Wat zou u de werkgroep adviseren te veranderen met betrekking tot de subtests?

Vul hier uw antwoord in:

De volgende vragen gaan over het **materiaal** van de screening, inclusief de handleiding:

Vraag 12: Welke verwachtingen heeft u van de handleiding in zijn geheel?

Vul hier uw antwoord in:

Vraag 13: Komt de inhoud van de handleiding overeen met uw verwachtingen?

- a. Ja, helemaal
- b. Gedeeltelijk
- c. Nee, helemaal niet

Vraag 14: Hoe beoordeelt u het nut van de handleiding in zijn geheel?

- a. Zeer hoog
- b. Hoog
- c. Niet hoog, maar ook niet laag (neutraal)
- d. Laag
- e. Zeer laag

Vraag 15: Wat zou u de werkgroep adviseren te veranderen met betrekking tot de handleiding?

Vul hier uw antwoord in:

Vraag 16: Hoe hoog zijn uw verwachtingen ten aanzien van het testmateriaal in zijn geheel?

- a. Zeer hoog
- b. Hoog
- c. Niet hoog, maar ook niet laag (neutraal)
- d. Laag
- e. Zeer laag

Vraag 17: Hoe beoordeelt u het nut van het testmateriaal per subtest?

	Zeer hoog	Hoog	Niet hoog, maar ook niet laag (neutraal)	Laag	Zeer laag
Woorden zoeken					
Inferentie - kort					
Foto's benoemen					
Verhaal navertellen					
Logische reeks					
Tekst schrijven					

Vraag 18: Wat zou u de werkgroep adviseren te veranderen met betrekking tot het testmateriaal?

Vul hier uw antwoord in:

Vraag 19: Maakt u gebruik van de vragenlijsten ter aanvulling op de screening?

- a) Ja, altijd
- b) Soms
- c) Nee, nooit

Vraag 20: Welke verwachtingen heeft u van de vragenlijsten?

Vul hier uw antwoord in:

Vraag 21: Komen de vragenlijsten overeen met uw verwachtingen?

- a. Ja, helemaal
- b. Gedeeltelijk
- c. Nee, helemaal niet

Vraag 22: Hoe beoordeelt u het nut van de vragenlijsten ter aanvulling op de screening?

- a. Zeer hoog
- b. Hoog
- c. Niet hoog, maar ook niet laag (neutraal)
- d. Laag
- e. Zeer laag

De volgende vragen gaan over de **afname** van de screening:

Vraag 23: Hoe beoordeelt u het nut van de instructies die in de handleiding worden gegeven?

- a. Zeer hoog
- b. Hoog
- c. Niet hoog, maar ook niet laag (neutraal)
- d. Laag
- e. Zeer laag

Vraag 24: Welke verwachtingen heeft u van de afnameduur?

Vul hier uw antwoord in:

Vraag 25: Komt de daadwerkelijke afnameduur overeen met uw verwachtingen?

- a. Ja, helemaal
- b. Gedeeltelijk
- c. Nee, helemaal niet

De volgende vragen gaan over de **uitkomsten** van de screening:

Vraag 26: Welke verwachtingen heeft u van de uitkomsten van de screening?

Vul hier uw antwoord in:

Vraag 27: Komen de daadwerkelijke uitkomsten overeen met uw verwachtingen?

- a. Ja, helemaal
- b. Gedeeltelijk
- c. Nee, helemaal niet

Vraag 28: Hoe beoordeelt u het nut van de uitkomsten van de screening?

- a. Zeer hoog
- b. Hoog
- c. Niet hoog, maar ook niet laag (neutraal)
- d. Laag
- e. Zeer laag

De laatste vraag is een **algemene vraag** betreffende de screening:

Vraag 29: Heeft u verder nog tips en/ of opmerkingen met betrekking tot de AfasieNet – Cognitieve Communicatie Screening?

Vul hier uw antwoord in:

Afsluitend...

Bedankt voor het beantwoorden van de 29 enquêtevragen. Om een grote onderzoekspopulatie te werven, wil ik u vragen om de link van de online enquête met uw collega's etc. te delen.

Indien u aan het eind van het onderzoek op de hoogte van de onderzoeksresultaten gehouden wilt worden, kunt u mailen naar: l.akkermann@st.hanze.nl.

Nog eens hartelijk bedankt voor het meedoen aan het onderzoek!

Laura Akkermann, vierdejaars logopediestudent
Hanzehogeschool Groningen

Onderzoeker: Laura Akkermann

Opleiding: VT Logopedie Hanze Hogeschool Groningen



Onderzoeksvraag:

In welke mate zijn logopedisten, werkzaam in verschillende revalidatiecentra of verpleeghuizen in Nederland, tevreden over de AfasieNet – Cognitieve Communicatie Screening?

Onderzoeksdoel:

Het doel van onderzoek is de mate van tevredenheid van logopedisten over de AfasieNet – Cognitieve Communicatie Screening in kaart te brengen. Dit wordt gedaan door ten eerste inzicht te verkrijgen in de verwachtingen van logopedisten over de AfasieNet – Cognitieve Communicatie Screening. Ten tweede zal de mate van nut die de logopedisten met betrekking op de screening ervaren, in kaart worden gebracht.

De toestemmingsverklaring is te accepteren voordat u mag doorgaan met de online enquête.

De participant is op de hoogte gesteld en gaat akkoord met volgende punten:

- De deelname aan het onderzoek is vrijwillig.
- Alle gegeven antwoorden dienen uitsluitend het onderzoek.
- Alle antwoorden worden zowel vertrouwelijk, als anoniem geanalyseerd en gerapporteerd.
- De antwoorden en mogelijke gegevens zullen na afloop van het onderzoek vernietigd worden door de onderzoeker.
- Beide partijen kunnen op elk moment, zonder opgave van reden, de samenwerking beëindigen en verdere samenwerking weigeren.

Indien u aan het eind van het onderzoek op de hoogte van de onderzoeksresultaten gehouden wilt worden, kunt u mailen naar: l.akkermann@st.hanze.nl. Hier kunt u ook terecht voor eventuele vragen.

Ik ga akkoord en wil doorgaan met de online enquête.

Ik ga niet akkoord en wil stoppen met de deelname aan het onderzoek.