

Het Dutch Position Statement Kinderen met
Luisterproblemen in het werkveld van de vrijgevestigde
logopedist:
de fasen voorafgaand aan de implementatie

Julia van Ederen (374503)

Academie voor Gezondheidsstudies/Opleiding Logopedie

14 juni 2021

Osiriscode: LOVB19BT

Begeleider:

1^e beoordelaar:

2^e beoordelaar:

Wordcount: 5969

Samenvatting

Inleiding

Er wordt gesproken van luisterproblemen wanneer kinderen moeite hebben met het verstaan van spraak ondanks een goed gehoor. In 2017 is het Dutch Position Statement Kinderen met Luisterproblemen (DPS) ontwikkeld. Voor logopedisten is het van belang om hiervan op de hoogte te zijn, zodat zij geïnformeerd worden over het beschikbare bewijs. Tevens kan hierdoor een uniforme werkwijze gehanteerd worden bij de behandeling van kinderen met luisterproblemen. In huidig onderzoek worden de fasen voorafgaand aan de implementatie, namelijk de verspreidingsfase en de adoptiefase doorlopen. De vraagstelling die in dit onderzoek centraal staat is: 'Wat hebben logopedisten, die nog niet bekend zijn met het Dutch Position Statement Kinderen met Luisterproblemen, nodig om het toe te gaan passen bij het behandelen van kinderen met luisterproblemen?'

Methode

Voor dit onderzoek zijn logopedisten geworven die jaarlijks kinderen met luisterproblemen behandelen en hier minimaal drie jaar werkervaring mee hebben. Er zijn semigestructureerde interviews afgenomen bij vijf participanten. De interviews zijn afgenomen aan de hand van een topiclijst. De topiclijst is opgesteld op basis van literatuur. Na het afnemen van interviews zijn deze getranscribeerd. Hierna zijn de interviews open, axiaal en selectief gecodeerd.

Resultaten

Uit de interviews blijkt dat het aantal kinderen met luisterproblemen die in behandeling zijn bij de logopedist variëren. De logopedisten hanteren als huidige behandeling het geven van adviezen aan de omgeving, het doen van omgevingsaanpassingen en het gebruiken van het therapieprogramma LINC. Ze benoemen dat het DPS een algemene visie beschrijft maar geen richting geeft voor behandeling. Ze geven aan behoefte te hebben aan behandelideeën, aanbevelingen en een studiedag waarin het belang en de toepassing van het DPS in de praktijk duidelijk wordt gemaakt. Daarnaast bestaat de wens voor het implementeren van het DPS bij andere disciplines, zodat in dezelfde vaktaal wordt gesproken

Discussie

Bij het doorlopen van de verspreidingsfase blijkt dat logopedisten het als prettig ervaren dat de informatie gebundeld is in het DPS, maar de toepasbaarheid ervan in de praktijk missen. Hierdoor is de adoptiefase niet doorlopen omdat de huidige behandelsituatie niet vergeleken kon worden met de situatie die in de toekomst zou ontstaan. Logopedisten hebben behoefte aan concrete handvatten voor in de behandeling van kinderen met luisterproblemen. Aanbevolen wordt om een addendum, specifiek voor logopedisten, te ontwikkelen. In dit addendum dienen handvatten voor logopedisten beschreven te worden voor het signaleren, identificeren, onderzoeken en behandelen van kinderen met luisterproblemen.

Kernwoorden: Dutch Position Statement Kinderen met Luisterproblemen, verspreidingsfase, logopedisten

Abstract

Introduction

There can be spoken of listening problems when children have trouble understanding speech despite having a good hearing. In 2017, the Dutch Position Statement Children with Listening problems (DPS) was developed. For speech therapists it is important to be aware of the DPS, so that they can be informed about the available evidence. This makes it possible to use a uniform working method in the treatment of children with listening problems. Current research goes through the phases prior to implementation, namely the dissemination phase and the adoption phase. The central question in this research is: 'What do speech therapists, who are not yet familiar with the Dutch Position Statement Children with Listening problems, need to apply it to treating children with listening problems?'

Method

For this research there were speech therapists recruited who annually treat children with listening problems and who have at least three years of work experience with these problems. Semi-structured interviews were conducted with five participants. A topic list was used during the interviews. The topic list is based on literature. The interviews were transcribed after conducting them. The interviews were open, axially and selectively coded.

Results

The interviews show that the number of children with listening problems who are being treated by the speech therapist varies. In the treatment chosen by the speech therapists they use advices to the environment, make environmental adjustments and use the LINC therapy program. They state that the DPS describes a general vision but does not provide direction for treatment. They indicate that they would like ideas for treatment, recommendations and a study day in which the importance and application of the DPS in practice is made clear. In addition, there is a desire to implement the DPS in other disciplines, so that the same professional language is spoken.

Discussion

When going through the dissemination phase, it appears that speech therapists find it pleasant that the information is bundled in the DPS, but lack its applicability in treatments. As a result, the adoption phase was never gone through because the current treatment situation could not be compared with the situation that would arise in the future. Speech therapists need concrete tools for the treatment of children with listening problems. It is recommended to develop an appendix specifically for speech therapists. This appendix should describe tools for speech therapists for signaling, identifying, examining and treating children with listening problems.

Keywords: Dutch Position Statement Children with Listening problems, dissemination phase, speech therapist

Inleiding

Het horen, verstaan en begrijpen is belangrijk bij mondelinge communicatie. In 1954 ontdekte Myklebust dat er kinderen zijn die moeite hebben met het verstaan van spraak maar een goed gehoor hebben (Ligtenberg & Wit, 2012). Dit worden luisterproblemen genoemd. Een luisterprobleem kan worden vermoed wanneer een kind moeite heeft met het verstaan in complexe luistersituaties terwijl er geen gehoorverlies is vastgesteld in het uitwendige oor, middenoor en binnenoor (Neijenhuis, De Wit & Luinge, 2017; Kapteyn, 2020). Voor luisterproblemen is niet altijd een duidelijke verklaring (Neijenhuis et al., 2017). Voorheen werden luisterproblemen beschreven als auditieve verwerkingsproblematiek (AVP) echter is deze term volgens De Wit, Luinge en Neijenhuis (2017) achterhaald vanwege het feit dat er geen specifiek gehoorverlies aan te tonen is.

Luisterproblemen betreffen een probleem in het auditieve waarnemingsproces, waarbij alleen het auditieve deel van het centraal zenuwstelsel betrokken is. Hier ligt een neurobiologische activiteit aan ten grondslag (Ligtenberg & Wit, 2012). Kinderen waarbij luisterproblemen zijn vastgesteld ondervinden moeilijkheden bij het waarnemen van geluid, het verstaan van spraak en geheugen-, taal-, aandachts- en leestaken (De Wit et al., 2018). In het dagelijks leven zorgen luisterproblemen voor moeilijkheden door een verminderd vermogen om te luisteren, waardoor kinderen met luisterproblemen moeite hebben om gepast te reageren op spraak en geluiden (Neijenhuis et al., 2019; BSA APD Special Interest Group, 2011).

Veelvoorkomende symptomen bij een kind met luisterproblemen zijn: moeilijkheden bij het verstaan van spraak in rumoerige omgeving, moeilijkheden bij het lokaliseren van geluid, onjuist reageren op gesproken informatie, vragen om herhaling, verminderde aandacht voor auditieve informatie, gemakkelijk afgeleid zijn en het achterblijven van de actieve taal vergeleken met de receptieve taal (American Academy of Audiology, 2010; ASHA (2005); Jerger & Musiek, DeBonis & Moncrieff, Moore in De Wit et al., 2016; Ligtenberg & Wit, 2012; Bellis & Bellis, 2015; Schminky & Baran, Waterloo County Board of Education in Palfery & Duff, 2007). Meerdere van deze symptomen treden ook op bij kinderen met ontwikkelingsstoornissen als ADHD, ASS, dyslexie, taalontwikkelingsstoornissen (TOS) of overige leer- en ontwikkelingsstoornissen (Ligtenberg & Wit, 2012; Bellis & Bellis, 2015; De Wit et al., 2017). Internationaal is er discussie onder wetenschappers en klinici over de verschillen tussen luisterproblemen en de net genoemde ontwikkelingsstoornissen. Er zijn namelijk overlappende kenmerken tussen luisterproblemen en de ontwikkelingsstoornissen wat betreft intelligentie, geheugen-, aandacht- en taalvaardigheden (De Wit et al., 2018).

Verscheidende professionals (waaronder logopedisten) benaderen kinderen met luisterproblemen vanuit verschillende perspectieven. Dit vanwege meerdere diagnostische criteria en het ontbreken van een heldere definitie (McFarland & Cacace, in De Wit et al., 2018). Logopedisten zijn belangrijk bij de screening, beoordeling en behandeling van kinderen met luisterproblemen (Bellis & Bellis, 2015). Door de meerdere diagnostische criteria en het ontbreken van een heldere definitie vinden logopedisten het lastig om kinderen met mogelijke luisterproblemen te identificeren en vervolgens te behandelen (Friel-Patti & Richard in De Wit et al., 2016; Neijenhuis et al., 2017; ASHA in DeBonis & Moncrieff, 2008; Kamhi, 2011).

Vanwege het verschil in omgang met kinderen met luisterproblemen binnen Nederlandse Audiologische Centra (AC) hebben De Wit et al. (2017) het Dutch Position Statement Kinderen met Luisterproblemen (DPS) ontwikkeld. Het verschil in omgang kan verklaard worden door de internationale discussie omtrent het benoemen van luisterproblemen tot een unieke klinische diagnose. Daarnaast is er onduidelijkheid over het diagnosticeren en verwijzen van kinderen met luisterproblemen. Deze verschillen zijn voor professionals en ouders van kinderen met luisterproblemen niet wenselijk. Het DPS is bestemd voor professionals werkzaam in AC, die in aanraking komen met het signaleren, diagnosticeren en adviseren van kinderen met luisterproblemen. Daarnaast is het informatief geschreven voor onder andere KNO – artsen, logopedisten en leerkrachten (De Wit et al., 2017). Uit onderzoek naar de implementatie van het DPS in AC, is naar voren gekomen dat het werkveld, waaronder logopedisten, onvoldoende is

meegenomen tijdens de implementatie en dat zij behoefte hebben aan informatie over het DPS. Daarnaast geven professionals werkzaam in het AC aan het moeilijk te vinden om vragen te beantwoorden van verwijzers en collega's buiten het AC, die niet op de hoogte zijn van de ontwikkelingen beschreven in het DPS (De Wit et al., 2019).

In het DPS is het huidige bewijs over luisterproblemen met betrekking tot de wetenschap en de praktijk verzameld. Aan de hand hiervan zijn statements opgesteld op het gebied van diagnostiek bij en behandeling van kinderen met luisterproblemen. De logopedist is de hoofdprofessional in het behandelen van kinderen met luisterproblemen (American Academy of Audiology, 2010; Emanuel, Ficca & Korczak, 2011). In de literatuur wordt beschreven dat behandeling van een kind met luisterproblemen gericht kan zijn op stoornisgerichte therapie, omgevingsaanpassingen of compensatietherapie (Bellis, Ferre & Keith in McAleer Hamaguchi, 2009). Onder stoornisgerichte therapie valt auditieve training (McAleer Hamaguchi, 2009). Aanpassingen in de omgeving kunnen onder andere het verbeteren van de akoestiek, inzetten van soloapparatuur en rekening houden met de positie van de luisteraar ten opzichte van de spreker zijn (McAleer Hamaguchi, 2009; DeBonis & Moncrieff, 2008; American Academy of Audiology, 2010). Bij compensatietherapie worden nieuwe vaardigheden aan het kind geleerd die ondersteuning bieden bij het succesvol luisteren, begrijpen en communiceren (Bellis in McAleer Hamaguchi, 2009). In Nederland is het therapieprogramma Luisteren in nieuwe Context (LINC) beschikbaar die zich richt op de compensatie (Van Niel & Van der Meulen, 2010). In dit therapieprogramma worden opeenvolgende strategieën beschreven om de auditieve verwerking van het kind te bevorderen (McAleer Hamaguchi, 2009).

In het DPS is consensus bereikt betreffende het behandelen van kinderen met luisterproblemen. Het statement hiervoor is: "Bij kinderen met luisterproblemen is de interventie gericht op de hulpvraag en staat het handelingsgericht werken centraal." (De Wit, Neijenhuis, & Luinge, 2017). Bij een interventie kan het gaan om het geven van advies, een diagnostische/therapeutische interventie of het uitstellen van een behandeling. De Wit et al. (2017) stellen dat de interventie moet worden afgestemd op de cliënt en zijn functioneren. Hierbij zal de logopedist moeten kijken naar elk onderdeel (functies, activiteiten, participatie, omgevingsfactoren en persoonlijke factoren) van het International Classification of Functioning, Disability and Health (De Wit et al., 2017). Daarnaast dient de interventie gericht te zijn op omgevingsaanpassingen en compensatiemogelijkheden. Moore beschrijft in De Wit et al. (2017) dat er enkele wetenschappelijke ondersteuning is voor het effect van omgevings- en gedragsaanpassingen. Voor de effectiviteit en het nut van auditieve training is geen wetenschappelijke ondersteuning gevonden (De Wit et al., 2017).

Uit bovenstaande literatuur kan worden geconcludeerd dat er veel onduidelijkheid is betreffende het onderwerp luisterproblemen. Logopedisten vinden het hierdoor lastig om kinderen met luisterproblemen te behandelen (Friel-Patti & Richard in De Wit et al., 2016; Neijenhuis et al., 2017; ASHA in DeBonis & Moncrieff, 2008). Het is voor logopedisten van belang om op de hoogte te zijn van het DPS zodat zij geïnformeerd worden over het huidige beschikbare bewijs en het gezamenlijke standpunt hierover in Nederland (De Wit et al., 2019). Daarnaast is het voor logopedisten van belang om op de hoogte te zijn van het DPS zodat er een uniforme werkwijze gehanteerd kan worden bij de behandeling van kinderen met luisterproblemen.

Voorafgaand aan iedere implementatie¹ is het belangrijk om inzicht te krijgen in de huidige werkwijze, de kenmerken van de betrokkenen en de belemmerende en bevorderende factoren (Meulenberg-Brouwer & Van der Pol-Top, 2014). Huidig onderzoek betreft de fasen voorafgaand aan de implementatie. Hieronder valt het verspreiden en adopteren (Wiefferink, Uilenburg & Fleuren, 2014). Het verspreiden houdt in dat de logopedisten op de hoogte worden gebracht van het bestaan van het DPS, zodat zij hier een mening over kunnen vormen. Hierna volgt de adoptie fase (Wiefferink et al., 2014). In deze fase bestuderen de logopedisten het DPS en wordt de huidige behandelsituatie

¹ "Een procesmatige en planmatige uitvoering van een verandering met als doel dat deze een structurele plaats krijgt in het (beroepsmatig) handelen, in het functioneren van organisaties of in de cultuur en structuur van de sector" (De Louw et al., 2004 geciteerd in Meulenberg-Brouwer & van der Pol-Top, 2014 p. 178).

vergeleken met de situatie die in de toekomst zal ontstaan als het DPS wordt geïmplementeerd. Hieruit komt het besluit voort om wel of niet gemotiveerd te zijn wat betreft het onderdeel behandeling uit het DPS.

Het doel van het onderzoek is om deze twee fases te doorlopen en meningen van logopedisten, met gebruikmaking van interviews, betreffende het onderdeel behandeling uit het DPS te verzamelen. Dit om inzichtelijk te krijgen of (hoe en op welke manier) logopedisten het DPS wel of niet kunnen toepassen bij het behandelen van kinderen met luisterproblemen.

De onderzoeksvraag die in dit onderzoek centraal staat luidt als volgt:

Wat hebben logopedisten, die nog niet bekend zijn met het Dutch Position Statement Kinderen met Luisterproblemen, nodig om het toe te gaan passen bij het behandelen van kinderen met luisterproblemen?

Methode

Onderzoeksmethode

Om antwoord te geven op de onderzoeksvraag is er kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Kwalitatief onderzoek biedt de mogelijkheid om inzichtelijk te krijgen wat logopedisten weten, voelen, denken en willen betreffende bepaalde onderwerpen (Baarda & Bakker, 2018).

In dit praktijkgerichte onderzoek zijn, door middel van semigestructureerde interviews, de meningen van logopedisten, die nog niet bekend zijn met het Dutch Position Statement Kinderen met Luisterproblemen, in kaart gebracht over het onderdeel behandeling in het Dutch Position Statement Kinderen met Luisterproblemen. Hierdoor zijn de eerste twee fases van de implementatie doorlopen en in kaart gebracht. Door de semigestructureerde interviews werd duidelijk of (hoe en op welke manier) logopedisten het DPS wel of niet kunnen toepassen bij het behandelen van kinderen met luisterproblemen.

Onderzoekspopulatie

Het onderzoek heeft zich uitsluitend gericht op logopedisten die werkzaam zijn in de vrijgevestigde praktijk. Hierbij was de locatie van de praktijk niet van belang. Het was enkel van belang dat de logopedisten kinderen behandelen of hebben behandeld voor een hulpvraag gericht op luisterproblematiek. De logopedisten dienden minstens drie jaar werkervaring te hebben met het behandelen van kinderen met luisterproblemen. Daarnaast diende de logopedist jaarlijks kinderen met luisterproblemen te hebben behandeld. Hiervoor is gekozen om te kunnen waarborgen dat de logopedist ervaringen heeft opgedaan met het behandelen van kinderen met luisterproblemen en hier een werkwijze voor heeft gecreëerd. Logopedisten die voorafgaand aan de uitnodiging voor huidig onderzoek bekend waren met het DPS 'Kinderen met Luisterproblemen' werden geëxcludeerd. Op deze manier kon worden gewaarborgd dat de mening van de logopedist betreffende het DPS niet van tevoren was beïnvloed en daarmee de focus van het onderzoek volledig kon liggen op de fasen voorafgaand aan de implementatie van het DPS bij het behandelen van kinderen met luisterproblemen.

Er zijn 73 logopediepraktijken binnen Nederland benaderd. Hiervan wilden 5 logopedisten deelnemen aan het onderzoek. Via de zoekmachine Google is gezocht naar vrijgevestigde logopedische praktijken in Nederland. De zoektermen waarmee de participanten zijn gevonden, zijn beschreven in tabel 1.

Tabel 1

Zoektermen zoekmachine Google

Allround logopediepraktijk
Logopediepraktijk
Logopedische praktijk
Logopedische praktijk Nederland

Op de website van de vrijgevestigde praktijk werd gezocht naar een e-mailadres. De praktijken waar geen e-mailadres beschikbaar was, werden niet uitgenodigd voor deelname aan het onderzoek. De participanten zijn geworven door middel van een e-mail voorzien van een informatiebrief en de vraag om deelname. Indien de logopedist bereid was om deel te nemen aan het onderzoek, werd er in samenspraak een afspraak ingepland. De logopedisten ontvingen het DPS via de e-mail met de vraag om de onderdelen samenvatting, inleiding, deel I en deel II definitie 1, 2, 3 en 9 door te lezen voorafgaand aan het interview. Daarnaast werd aangegeven dat de logopedisten het gehele DPS door mochten lezen wanneer zij hier behoefte aan hadden. Er zijn in totaal vijf logopedisten geïnterviewd.

Dataverzameling

De data ten behoeve van het onderzoek zijn verzameld aan de hand van semigestructureerde interviews. Interviewen is de aangewezen manier van dataverzameling om achter kennis, gevoelens en gedachten van personen te komen (Baarda & Bakker, 2018). Hierbij zijn vooraf globale vragen geformuleerd en is gebruik gemaakt van een topiclijst (Verhoef, Kuiper, Neijenhuis, Dekker-van Doorn, & Rosendal, 2019). Tijdens het semigestructureerde interview was er de mogelijkheid om door te vragen, zodat er in detail getreden kon worden (Baarda & Bakker, 2018; Van Borsel, 2015).

De interviews hebben één op één plaatsgevonden, zodat de logopedist niet beïnvloed kon worden door andere opinies (Baarda & Bakker, 2018). In overleg met de participanten heeft het interview online of fysiek plaatsgevonden. De online interviews hebben plaatsgevonden via Microsoft Teams. Wanneer het interview fysiek plaats vond, zijn de maatregelen rondom COVID-19 gehanteerd. De participanten hebben voorafgaand aan het interview het toestemmingsformulier ondertekend. Daarnaast werd aan de participanten toestemming gevraagd voor het opnemen van het interview. Indien er toestemming werd gegeven zijn de interviews opgenomen met een voice-recorder. Dit zorgde ervoor dat het interview teruggeluisterd en getranscribeerd kon worden (Baarda & Bakker, 2018; Van Borsel, 2015).

Voorafgaand aan de semigestructureerde interviews is een topiclijst (tabel 2) aan de hand van de literatuur opgesteld (Baarda & Hulst, 2021). Aan de hand van de topics zijn subtopics en uitgangsvragen geformuleerd. De onderzoeker heeft een interviewschema opgesteld. Hierin werden introductie, beginvraag, topiclijst en afsluiting opgenomen (Baarda & Hulst, 2021). Dit schema diende als leidraad tijdens de interviews. Er is voorafgaand aan de daadwerkelijke interviews één proefinterview afgenomen. De logopedist, waarbij het proefinterview is afgenomen, voldeed aan alle inclusiecriteria. Het proefinterview is niet meegenomen in de resultaten van huidig onderzoek. Door afname van een proefinterview was het mogelijk om het interviewschema aan te passen en eventuele gemiste of overbodige onderwerpen te achterhalen (Baarda & Bakker, 2018). In het proefinterview zijn geen bijzonderheden naar voren gekomen. Hierdoor hoefde het interviewschema niet te worden aangepast.

Tabel 2

Topiclijst

Topic	Subtopics	Uitgangsvragen
Visie van de logopedist (Bellis & Bellis, 2005; Friel-Patti & Richard in De Wit et al., 2016; Neijenhuis et al., 2017; ASHA in DeBonis & Moncrieff, 2008)	Definitie	<i>Welke definitie kent u toe aan kinderen met luisterproblemen?</i>
	Terminologie	<i>Vindt u de terminologie betreffende kinderen met luisterproblemen altijd duidelijk?</i>
Behandeling (American Academy of Audiology, 2010; Emanuel, Ficca & Korczak, 2011; DeBonis & Moncrieff, 2008)	Diagnostiek	<i>Welke informatie heeft u vanuit de diagnostiek minimaal nodig om tot een goede behandeling te komen?</i>
	Werkwijze	<i>Wat is uw huidige werkwijze bij het behandelen van een kind met luisterproblemen?</i>
	Competentiegevoel	<i>Heeft u het gevoel dat u over voldoende kennis en vaardigheden beschikt wat betreft het behandelen van een kind met luisterproblemen?</i>

	Advies	<i>Geeft u adviezen aan de omgeving van het kind met luisterproblemen?</i>
Verspreiden en adopteren (Meulenberg-Brouwer & van der Pol-Top, 2014; Wiefferink, Uilenburg & Fleuren, 2014; De Wit et al., 2017)	Mening	<i>Wat is uw mening over het Dutch Position Statement gericht op het onderdeel behandeling?</i>
	Benodigheden	<i>Wat denkt u nodig te hebben, qua middelen, zodat u het Dutch Position Statement succesvol kan toepassen in de behandeling?</i>
	Toepassing	<i>Op welke manier zou u het Dutch Position Statement kunnen toepassen in de behandeling van kinderen met luisterproblemen?</i>

Data-analyse

De interviews zijn na afname getranscribeerd. Er zijn geluidsopnames gemaakt van de afgenomen interviews. De betrouwbaarheid van het onderzoek wordt vergroot door geluidsopnames te maken (Wouters, Zaalen, Bruijning, & van Zaalen, 2015). Bij het transcriberen zijn stopwoorden meegenomen. Stopwoorden kunnen informatie geven over de wijze waarop het antwoord bedoeld was (Bakker & Buuren, 2019). Voor de data-analyse is gebruik gemaakt van het kwalitatieve analyseprogramma ATLAS.ti (versie 9.0.7). De transcripten zijn in ATLAS.ti gezet. Met gebruik van ATLAS.ti is het gemakkelijk om codes en fragmenten terug te vinden (Boeije, 2016). Als eerste is er open gecodeerd. Hierbij werden de tekstfragmenten die belangrijk zijn voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag geselecteerd. Aan deze tekstfragmenten zijn codes toegekend. Deze codes bestonden uit één of enkele woorden. Na het toekennen van de codes zijn deze geordend en gegroepeerd in een overkoepelende code. Dit wordt axiaal coderen genoemd (Baarda & Bakker, 2018). De axiale codes zijn gegroepeerd in subcategorieën en daarna in hoofdcategorieën. De gegroepeerde codes zijn geïnterpreteerd om een antwoord te kunnen formuleren op de onderzoeksvraag (Bakker & Buuren, 2019).

Ethische aspecten

Het onderzoek viel niet onder de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO). Hierdoor was toetsing volgens deze wet niet nodig. De logopedisten werden geïnformeerd middels een informatiebrief. Deze informatiebrief bevatte informatie over het doel van het onderzoek, het gebruik van de gegevens, waarborging van de privacy en wat er gevraagd werd van de participanten. De participanten hebben voorafgaand aan het interview een toestemmingsformulier ondertekend, waarin werd vermeld dat de participant vrijwillig deelnam en te allen tijde kon besluiten om te stoppen met het onderzoek. Daarnaast werd door de participanten toestemming gegeven op het maken van een geluidsopname tijdens het interview. Binnen het onderzoek is het niet relevant om de namen van de participanten te noemen. De gegevens van de participanten zijn volledig geanonimiseerd. De persoonsgegevens, overige contactgegevens en de geluidsopnames zijn na afronding van het onderzoek vernietigd.

Resultaten

De resultaten die zijn voortgekomen uit de data-analyse worden hieronder beschreven. Dit zal worden besproken aan de hand van de vooraf opgestelde topics en subtopics. De topic 'Behandeling' betreft de behandeling van kinderen met luisterproblemen zoals werd gehanteerd door de logopedisten voordat ze het DPS kenden. De antwoorden in de topics 'Visie van de logopedist' en 'Verspreiden en adopteren' hebben betrekking op wat de logopedisten nadat ze het DPS hebben gelezen vinden. Enkele resultaten worden ondersteund door citaten. Daarbij wordt aangegeven van welke logopedist (L1, L2, L3, L4 of L5) het citaat afkomstig is. De persoonlijke kenmerken van de logopedisten zijn in tabel 3 weergegeven.

Tabel 3

Persoonlijke kenmerken van de logopedisten

Logopedist	Aantal jaar werkervaring met kinderen met luisterproblemen	Aantal kinderen in behandeling met luisterproblemen
L1	26	2
L2	26	2
L3	3	3
L4	37	40
L5	32	15

Visie van de logopedist

Definitie

Op de vraag welke definitie de logopedisten toekennen aan kinderen met luisterproblemen gaven L1, L4 en L5 als antwoord dat kinderen met luisterproblemen moeite hebben met auditieve vaardigheden als rijmen, bepalen van de klankpositie in een woord, het hakken en plakken van woorden en het verschil horen tussen klanken en woorden.

L4: "Het is een breed scala van kinderen die niet goed het verschil horen tussen bepaalde klanken, niet kunnen hakken en plakken maar ook niet goed kunnen rijmen."

L2, L3 en L5 gaven aan dat zij luisterproblemen zien als een onderdeel van een ontwikkelingsstoornis zoals een taalontwikkelingsstoornis (TOS), dyslexie, ADHD of ASS. Daarnaast ervaren ze dat deze kinderen vaak afdwalen en aandachtsproblemen hebben.

L3: "[...] de kinderen waarbij ik merk dat er niet alleen sprake is van een taalprobleem maar dat ze ook gemakkelijk afdwalen."

Terminologie

Drie logopedisten gaven aan de terminologie omtrent luisterproblemen begrijpelijk te vinden omdat de term 'luisterproblemen' meer recht doet aan de problematiek die men ermee beoogt te omschrijven.

L1: "Ik heb de terminologie wel helder. Ik denk dat het een betere omschrijving is dan AVP."
L5: "Ik vind hem meer recht doen dan AVP, want dat klinkt als een stoornis terwijl dat de vraag is."

Twee logopedisten gaven aan de terminologie onduidelijk te vinden met de reden dat er geen unanieme term is en de termen AVP en luisterproblemen inconsequent worden gebruikt.

L3: "Nou het is meer dat er gewoon niet één unanieme term is, waarbij duidelijk is van als we het daar over hebben dan bedoelen we altijd dat."

L1, L2, L4 en L5 gaven aan de term 'luisterproblemen' onduidelijk te vinden voor de ouder(s) van een kind met luisterproblemen. Er werd benoemd dat veel ouders het probleem van hun kind niet begrijpen en verwachten dat het probleem in het gedrag, de concentratie of in het vasthouden van de aandacht zit. L3 benoemde dat ze verwacht dat de term 'luisterproblemen' begrijpelijk is voor ouders en leerkrachten, maar gaf ook aan dat ouders het veelal zien als problemen in de concentratie van het kind.

L1: "Als ik tegen een ouder zeg: "Je kind luistert niet" dan denken zij vaak dat er een gedragsprobleem is."

Behandeling

Diagnostiek

Vier logopedisten gaven aan dat gehoorproblemen moeten worden uitgesloten in het Audiologisch Centrum (AC) om tot een goede behandeling te kunnen komen bij een kind met luisterproblemen. Zij gaven aan dat dit belangrijk is omdat luisterproblemen een gevolg kunnen zijn van een probleem in het gehoor. Hierbij gaven L3, L4 en L5 aan van het AC wel een toon- en spraakaudiogram te ontvangen maar geen spraak-in-ruis audiogram. Eén logopedist gaf aan zelf te kunnen inschatten of een kind voldoende hoort.

L2: "Nee, ik heb niet de zekerheid nodig dat er geen gehoorschade bij het kind is vastgesteld. Ik denk dat wij toch best wel goed door hebben of een kind goed hoort of niet. Daar redden wij ons wel mee."

Drie logopedisten gaven aan dat, naast het uitsluiten van gehoorproblemen, ook de intelligentie van het kind in kaart gebracht moet worden om tot een goede behandeling te kunnen komen. Zij benoemden dat non-verbale/performancele intelligentieproblemen een verklaring kunnen zijn voor luisterproblemen van het kind. Hiervoor gaven zij de reden dat een verminderde intelligentie een oorzaak kan zijn voor luisterproblemen.

Werkwijze

Alle logopedisten benoemden de werkwijze te richten op de hulpvraag van de cliënt. Eén logopedist geeft aan twee cliënten te behandelen waarbij de hulpvraag gericht op luisterproblemen is. De andere logopedisten gaven aan dat de hulpvraag niet gericht is op de luisterproblemen, maar dat het een onderdeel is van een ontwikkelingsstoornis. In de behandeling worden luisterproblemen meegenomen waar mogelijk.

L1: "Zo pratende kom ik erachter dat ik het eigenlijk nooit als een op zichzelf staande stoornis heb behandeld. Vaak is het een stukje comorbiditeit bij een kind met dyslexie of TOS."

L2, L3 en L5 gaven aan tijdens de behandeling omgevingsaanpassingen toe te passen door oogcontact te maken met het kind, één op één te zitten en eventuele stoorzenders uit te schakelen. L5 benoemt ook luisterafspraken te maken met het kind.

L5: "Je kan een kind uitleggen wat kan helpen om beter te kunnen luisteren. Stil zitten, spreker aankijken, niet friemelen, niet erdoor heen praten."

Daarnaast benoemden L2, L3 en L5 het therapieprogramma Luisteren in nieuwe Context (LINC) te gebruiken tijdens de behandeling. L2 en L5 gaven aan onderdelen van LINC te gebruiken in de behandeling maar lopen niet het gehele therapieprogramma door met het kind.

L3: "Ik maak veel gebruik van het programma LINC. Ook omdat je dan gestructureerde en verschillende stappen doorgaat en ik merk ook dat voor het meenemen van ouders en leerkrachten het heel handig werkt. Dus eigenlijk is dat mijn voornaamste strategie."

Competentiegevoel

Drie logopedisten gaven aan zich bekwaam te voelen in het behandelen van kinderen met luisterproblemen. Hierbij benoemden de logopedisten dat dit komt door ervaring en bijscholingen. Twee logopedisten gaven aan zich niet altijd bekwaam te voelen in het behandelen van een kind met luisterproblemen. Zij benoemden dat dit komt door de onduidelijkheid rondom luisterproblemen in de jaren dat zij werkzaam zijn als logopedist.

L2: “[...] omdat veel nog onduidelijk is, ook met de diagnose en de diagnostiek. Dus eigenlijk is het vanaf begin af aan al niet duidelijk. Ik heb het gevoel dat ik maar wat doe.”

Advies

Op de vraag of er adviezen werden gegeven aan de omgeving van het kind met luisterproblemen, antwoordden de logopedisten alleen adviezen te geven aan de ouder(s) en/of de leerkracht. De adviezen die de logopedist geeft aan de omgeving van het kind zijn onder te verdelen in ‘Advies ouder(s)’ en ‘Advies leerkracht’.

Advies ouder(s)

Alle logopedisten geven adviezen aan de ouder(s) van een kind met luisterproblemen. De adviezen zijn gericht op het verminderen van ruis, oogcontact, het wegnemen van afleiding, de tijd nemen, opdrachten aanpassen, het kind niet overvragen en beurtwisseling. Hierbij gaven zij aan dat ouders doorgaans meer ondersteuning nodig hebben dan leerkrachten omdat leerkrachten vanuit hun eigen kennis en ervaring al aanpassingen doen. De adviezen die de logopedisten geven aan de ouder(s) van het kind met luisterproblemen zijn beschreven in tabel 4.

Tabel 4

Adviezen gegeven aan de ouder(s) van kinderen met luisterproblemen door de logopedist

Adviezen ouder(s)	Aantal participanten
Geen ruis	4 logopedisten
Oogcontact	3 logopedisten
Geen afleiding	2 logopedisten
Neem de tijd	1 logopedist
Pas opdrachten aan	1 logopedist
Overvraag het kind niet	1 logopedist
Beurtwisseling	1 logopedist

Advies leerkracht

L1 en L2 gaven aan geen gerichte adviezen te geven aan de leerkracht van het kind met luisterproblemen. L1 benoemde te overleggen met de leerkracht of er tijd is om het kind apart te nemen in de klas om te oefenen maar geeft geen gerichte adviezen aan de leerkracht. Drie logopedisten gaven aan gerichte adviezen aan de leerkracht van het kind te geven. De adviezen zijn gericht op de plek in de klas, oogcontact, het wegnemen van ruis, cue's gebruiken, lengte van de instructie, gebruik van picto's en schriftelijke ondersteuning. In tabel 5 zijn alle adviezen beschreven die door de logopedist aan de leerkracht worden gegeven.

Tabel 5

Adviezen gegeven aan de leerkracht van een kind met luisterproblemen door de logopedist

Adviezen leerkracht	Aantal participanten
Plek in de klas	3 logopedisten
Oogcontact	2 logopedisten
Geen ruis	1 logopedist
Gebruik van cue's	1 logopedist

Lengte instructie	1 logopedist
Picto's gebruiken	1 logopedist
Schriftelijk ondersteunen	1 logopedist

Verspreiden en adopteren

Mening

De meningen van de logopedisten over het DPS betreffende het onderdeel behandeling lopen uiteen. Drie logopedisten benoemden het onduidelijk te vinden dat het therapieprogramma LINC niet genoemd werd in het onderdeel behandeling. Daarnaast gaf één logopedist aan het onduidelijk te vinden welke spraak- en taalonderzoeken ze bij een kind moet afnemen. Hierbij gaf zij ook aan af te haken toen er in het DPS werd beschreven dat er nog geen gevalideerde vragenlijst beschikbaar is. Eén logopedist gaf aan dat zij het onderdeel behandeling van het DPS meer ziet als voorwaarden dan als behandeling.

L1: "[...] ze geven aan omgevings- en gedragsaanpassingen, maar valt LINC hier dan ook onder of wordt dat gezien als een auditieve training? Dat is mij niet duidelijk."

Twee logopedisten benoemden het DPS als prettig te ervaren, omdat de huidige beschikbare informatie beschreven is in één document.

L5: "Er stond eigenlijk niks nieuws in, het was meer geordende informatie."

Benodigheden

De logopedisten gaven aan verschillende middelen nodig te hebben om het DPS succesvol in de behandeling toe te kunnen passen. Vier logopedisten gaven aan graag behandelideeën te ontvangen welke zij kunnen gebruiken in de behandeling van kinderen met luisterproblemen.

L1: "Toch iets waar iets staat van: nou voor deze doelgroep kun je dat soort oefeningen proberen of probeer dat eens."

Drie logopedisten gaven aan een aanbevelingslijst te wensen, zoals dat ook in een richtlijn beschreven wordt. L2 wenst een studiedag rondom kinderen met luisterproblemen waarin casussen besproken worden. Hierop aansluitend gaf L3 aan het prettig te vinden als er een webinar gegeven wordt waarin uitgelegd wordt wat het belang van het DPS is en hoe je het in de praktijk kunt toepassen. L3 gaf tevens aan het prettig te vinden als het DPS ook wordt geïmplementeerd bij andere disciplines zoals huisartsen, leerkrachten en audiologen, zodat door iedereen over dezelfde problematiek wordt gesproken. Voor L1 is alleen een handleiding, gericht op de behandeling van kinderen met luisterproblemen, voldoende om het DPS te kunnen toepassen.

Toepassing

Op de vraag op welke manier het DPS toegepast kan worden in de behandeling van een kind met luisterproblemen gaven drie logopedisten aan dat zij al gerichte adviezen aan ouders en leerkrachten gaven en de omgeving aanpasten waar dit mogelijk was.

Drie logopedisten gaven aan bij het AC expliciet een spraak-in-ruis test aan te vragen wanneer zij een kind met vermoedelijke luisterproblemen aanmelden bij het AC. De reden hiervoor is dat zij niet standaard een spraak-in-ruis audiogram terugkrijgen van het AC. L1 gaf aan geen auditieve training meer te gaan inzetten bij de behandeling van kinderen met luisterproblemen vanwege onvoldoende beschikbaar bewijs voor het effect van auditieve training. L2 benoemde geen externe microfoon in te gaan zetten bij een kind met luisterproblemen omdat ze al één op één tegenover het kind zit in een rustige omgeving. Daarnaast gaf ze aan zich af te vragen of leerkrachten met de externe microfoon iets gaan doen. L1 en L3 benoemden het DPS te gaan toepassen, zodat zij evidence based werken. Tot slot gaf L3 aan te gaan kijken naar de vragenlijsten (CHAPPS-NL, SIFTER en LIFE-NL), zodat zij de informatie die uit de ingevulde vragenlijst komt, kan gebruiken in de behandeling van het kind met luisterproblemen.

L3: "Daar wil ik naar kijken of daar nog eentje bij zit die ik wel kan gebruiken. Om toch iets meer meting te kunnen doen [...] Die zou ik door ouders of leerkracht laten invullen, omdat bij mij in de één op één setting die luisterproblemen veel minder spelen."

Discussie

Binnen huidig onderzoek is gestreefd antwoord te geven op de onderzoeksvraag: *‘Wat hebben logopedisten, die nog niet bekend zijn met het Dutch Position Statement Kinderen met Luisterproblemen, nodig om het toe te gaan passen bij het behandelen van kinderen met luisterproblemen?’* Uit het onderzoek kan worden geconcludeerd dat voor logopedisten concrete handvatten ontbreken in het DPS onderdeel behandeling, dat is geschreven voor professionals werkzaam in AC.

Onderdeel van het onderzoek was om de verspreidingsfase en de adoptiefase te doorlopen zodat inzicht kon worden verkregen of, hoe en op welke manier logopedisten het DPS wel of niet kunnen toepassen bij het behandelen van kinderen met luisterproblemen. Bij het doorlopen van de verspreidingsfase is gebleken dat logopedisten het als prettig ervaren dat de informatie gebundeld is in één document maar de toepasbaarheid ervan in de praktijk missen. Hierdoor is de adoptiefase niet doorlopen omdat de huidige behandelsituatie niet vergeleken kon worden met de situatie die in de toekomst zou ontstaan. De logopedisten geven aan dat het DPS een algemene visie op de behandeling weergeeft maar geen richting aan de behandeling wordt geeft. De logopedisten hebben behoefte aan concrete handvatten. De concrete handvatten zouden gericht moeten zijn op het signaleren, identificeren, onderzoeken en behandelen van kinderen met luisterproblemen. Hierbij valt te denken aan een overzicht met symptomen van luisterproblemen, duidelijke afspraken wanneer zij moeten doorverwijzen naar het AC alsmede wat ze specifiek moeten aanvragen, welke spraak- en taalonderzoeken afgenomen dienen te worden, vragenlijsten gericht op het in kaart brengen van luisterproblemen, behandelideeën, behandelprogramma's en uitgewerkte casussen.

Logopedisten geven aan dat zij kinderen met luisterproblemen behandelen. De aantallen variëren van twee tot veertig. Het verschil in aantal kan verklaard worden doordat de term luisterproblemen niet eenduidig wordt geïnterpreteerd. Dit wordt ondersteund door het onderzoek van McFarland & Cacace in De Wit et al. (2018). Zij beschrijven dat logopedisten kinderen met luisterproblemen vanuit verschillende perspectieven benaderen vanwege het ontbreken van een heldere definitie. Hierdoor vinden logopedisten het lastig om kinderen met (mogelijke) luisterproblemen te identificeren (Friel-Patti & Richard in De Wit et al., 2016; Neijenhuis et al., 2017; ASHA in DeBonis & Moncrieff, 2008). Doordat de term luisterproblemen niet eenduidig wordt geïnterpreteerd kan met enige voorzichtigheid geconcludeerd worden dat logopedisten moeilijkheden ervaren bij het identificeren van kinderen met luisterproblemen.

Logopedisten kennen twee definities aan luisterproblemen toe. Het grootste deel van de logopedisten geeft aan luisterproblemen te zien als onderdeel van een ontwikkelingsstoornis. Volgens de literatuur hebben de kenmerken van luisterproblemen een overlap met de kenmerken van ontwikkelingsstoornissen zoals: TOS, dyslexie, ADHD en ASS (Moore, 2018, de Wit et al., 2019, Ligtenberg & Wit, 2012; Bellis & Bellis, 2015). De overige logopedisten geven aan dat kinderen met luisterproblemen moeite ervaren met auditieve vaardigheden als rijmen, bepalen van de klankpositie in een woord, het hakken en plakken van woorden en het verschil horen tussen klanken en woorden. In de literatuur wordt beschreven dat er vermoedens zijn dat luisterproblemen kunnen leiden tot problemen met het leren van taal en geletterdheid (Rosen, Cohen & Vanniasagaram, 2010). Daarnaast beschrijft Bellis (2002) dat kinderen met luisterproblemen moeilijkheden kunnen ervaren met het discrimineren van klanken of klanken niet goed kunnen horen. In het DPS is er onder de professionals consensus bereikt over het samen voorkomen van luisterproblemen met problemen in de taal en het lezen. Hierbij wordt beschreven dat luisterproblemen gezien dienen te worden als een component van een ontwikkelingsprobleem (De Wit et al., 2017). Een heldere afbakening van wat verstaan moet worden onder luisterproblemen is derhalve van belang.

Logopedisten geven aan dat het uitsluiten van gehoorproblemen alsmede het uitvoeren van een intelligentieonderzoek belangrijk is om kinderen met luisterproblemen te behandelen. In het DPS wordt aanbevolen om bij een kind met (een vermoeden van) luisterproblemen naast een toon- en spraakaudiogram altijd een spraak-in-ruis test af te nemen (De Wit et al., 2017). Logopedisten

geven aan niet standaard een spraak-in-ruis audiogram te ontvangen van het AC en dit nu expliciet aan te vragen wanneer zij een kind met luisterproblemen doorverwijzen naar het AC. Hieruit blijkt dat logopedisten niet op de hoogte waren welke aspecten zij expliciet dienen aan te vragen bij een verwijzing naar het AC. Het is duidelijk geworden dat er verschillen in verwachtingen zijn wat een logopedist verwacht te krijgen en wat zij daadwerkelijk ontvangt van het AC. Het is belangrijk dat de verwachtingen hierin gelijk worden getrokken.

Een deel van de logopedisten geeft aan zich niet competent te voelen in het behandelen van kinderen met luisterproblemen. Emanuel, Ficca en Korczak (2011) benoemen dat de logopedist de hoofdprofessional is in het behandelen van kinderen met luisterproblemen. Het onbekwaam voelen in het behandelen van kinderen met luisterproblemen kan verklaard worden door het ontbreken van een heldere definitie en meerdere diagnostische criteria (Friel-Patti & Richard in De Wit et al., 2016; Neijenhuis et al., 2017; ASHA in DeBonis & Moncrieff, 2008). Mogelijk wordt het competentiegevoel verhoogd wanneer de logopedisten handvatten in een document hebben die ze kunnen gebruiken bij het behandelen van kinderen met luisterproblemen.

Logopedisten geven aan dat ze de omgeving en het gedrag van het kind aanpassen en adviezen geven aan de omgeving van het kind. Dit komt overeen met de literatuur. DeBonis en Moncrieff (2008) beschrijven dat het belangrijk is om de omgeving van het kind aan te passen. Door De Wit et al., (2017) wordt eveneens beschreven dat er adviezen aan ouders en leerkrachten gegeven dienen te worden en dat er omgevings- en gedragsaanpassingen moeten plaatsvinden. Hieruit blijkt dat logopedisten de bovengenoemde adviezen en omgevings- en gedragsaanpassingen al toepassen wanneer zij een kind met luisterproblemen behandelen.

Uit het onderzoek blijkt dat een aantal logopedisten gebruik maakt van het therapieprogramma LINC (McAleer Hamaguchi, 2009) in de behandeling van kinderen met luisterproblemen. In het DPS wordt beschreven dat de behandeling van kinderen met luisterproblemen onder andere gericht is op compensatiemogelijkheden (De Wit et al., 2017). Logopedisten benoemen het onduidelijk te vinden of het therapieprogramma LINC in het DPS onder een compensatiemogelijkheid valt. In het DPS wordt geen toelichting gegeven bij de compensatiemogelijkheden. Ook worden er geen therapieprogramma's benoemd. Hieruit blijkt dat logopedisten behoefte hebben aan duidelijkheid welke therapieprogramma's zij kunnen inzetten in de behandeling van kinderen met luisterproblemen. Daarnaast blijkt dat logopedisten behoefte hebben aan duidelijkheid wat er met compensatiemogelijkheden in het DPS wordt bedoeld.

Bij logopedisten bestaat de behoefte om het DPS te implementeren bij andere disciplines, zoals huisartsen, leerkrachten en audiologen zodat in dezelfde vaktaal wordt gesproken. Wiefferink et al. (2014) beschrijven dat het belangrijk is dat alle professionals die te maken kunnen hebben met de doelgroep op de hoogte dienen te zijn van het document. Wanneer professionals in dezelfde vaktaal spreken kan dit een extra bijdrage leveren aan de interprofessionele communicatie tussen de professionals.

Samenvattend wordt duidelijk dat logopedisten behoefte hebben aan een addendum op het DPS, die specifiek voor logopedisten is geschreven. In dit addendum dienen handvatten voor logopedisten beschreven te worden voor het signaleren, identificeren, onderzoeken en behandelen van kinderen met luisterproblemen. Bellis en Bellis (2015) benoemen dat de logopedist belangrijk is bij het signaleren, onderzoeken en behandelen van kinderen met luisterproblemen. Daarnaast is de logopedist de hoofdprofessional in het behandelen van kinderen met luisterproblemen (American Academy of Audiology, 2010; Emanuel, Ficca & Korczak, 2011). Het is daarom, in het belang van het kind dat luisterproblemen heeft, belangrijk dat er een DPS geschreven wordt voor logopedisten zodat zij handvatten hebben om deze kinderen te helpen. Omdat luisterproblemen effect hebben op het luisteren, het communiceren en de leerprestaties is het van belang om luisterproblemen op een zo jong mogelijke leeftijd te onderscheiden van andere ontwikkelingsstoornissen (McAleer Hamaguchi, 2009).

Huidig onderzoek kent enkele beperkingen. Een beperking in het onderzoek is dat de adoptiefase niet is doorlopen. Een tweede beperking is dat de logopedisten allen werkzaam waren in Noord-Nederland. Hierdoor kunnen de resultaten niet geprojecteerd worden op logopedisten in heel

Nederland. Daarnaast zijn de resultaten niet representatief, omdat de interviews bij vijf logopedisten zijn afgenomen. Een andere beperking is dat de data-analyse door één onderzoeker heeft plaatsgevonden. Dit kan ervoor hebben gezorgd dat de data-analyse wellicht niet objectief is geweest. De betrouwbaarheid had vergroot kunnen worden als de data door meerdere onderzoekers waren geanalyseerd. Naast beperkingen bevat dit onderzoek ook een aantal sterke aspecten. Een sterk aspect is dat er semi-gestructureerde interviews zijn afgenomen. Tijdens de semi-gestructureerde interviews was er de mogelijkheid om door te vragen. Hierdoor kon er dieper inzicht verkregen worden in meningen en behoeften van logopedisten. Daarnaast is de betrouwbaarheid vergroot, omdat bij alle vijf de interviews gelijke topics en uitgangsvragen aan bod zijn gekomen. Een ander sterk punt is het afnemen van een proefinterview waardoor de validiteit van de interview vragen is versterkt. Daarnaast zijn er geluidsopnames gemaakt en zijn de interviews letterlijk uitgeschreven waardoor er geen interpretaties zijn gedaan.

Dit onderzoek heeft geleid tot een aantal aanbevelingen. Uit dit onderzoek blijkt dat logopedisten het DPS, geschreven voor professionals werkzaam in het AC, niet kunnen toepassen in de vrijgevestigde praktijk. Aanbevolen wordt om een addendum te ontwikkelen dat bedoeld is voor logopedisten die betrokken zijn bij het signaleren, identificeren, onderzoeken en behandelen van kinderen met luisterproblemen. Hierin dienen concrete handvatten gegeven te worden. Op deze manier kan mogelijk het gevoel van competentie vergroot worden bij het signaleren, identificeren, onderzoeken en behandelen van kinderen met luisterproblemen. Daarnaast wordt aanbevolen om consensus te bereiken over de terminologie wat betreft kinderen met luisterproblemen, zodat kinderen met luisterproblemen op gelijke wijze geïdentificeerd kunnen worden. Tot slot wordt aanbevolen om de communicatie tussen professionals van het AC en logopedisten in de vrijgevestigde praktijk beter af te stemmen zodat duidelijk is wat ze van elkaar kunnen en mogen verwachten.

Referenties

American Academy of Audiology (AAA). 2010. Diagnosis, treatment and management of children and adults with central auditory processing disorder.

ASHA Working Group on Auditory Processing Disorders (2005). (Central) Auditory Processing Disorders, Technical Report

ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH (2020). ATLAS.ti: The Qualitative Data Analysis & Research Software. ATLAS.ti

Baarda, B., & Bakker, E. (2018). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek* (4de editie). Groningen, Nederland: Noordhoff.

Baarda, B., & Hulst, V. M. (2021). *Basisboek Interviewen* (5de editie). Groningen, Nederland: Noordhoff.

Bakker, E., & Buuren, H. (2019). *Onderzoek in de gezondheidszorg* (3de editie). Groningen, Nederland: Noordhoff.

Bellis, T.J. (2002). When the brain can't hear. Unraveling the mystery of auditory processing disorder. New York: Atria Books

Bellis, T. J., & Bellis, J. D. (2015). Central auditory processing disorders in children and adults. *Handbook of Clinical Neurology*, 2015(129), 537–556.

Boeije, H. (2016). *Analyseren in kwalitatief onderzoek denken en doen*. Meppel: Boom Uitgevers.

Borsel, V. J. (2015). *Wetenschappelijk onderzoek in de logopedie* (4de editie). Leuven, België: Acco.

BSA APD Special Interest Group. (2011 maart). *Position Statement Auditory Processing Disorder (APD)*.

DeBonis, D. A., & Moncrieff, D. (2008). Auditory Processing Disorders: An Update for Speech-Language Pathologists. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 17, 4–18.

De Wit, E., Luinge, M., Neijenhuis, K., Macquién, J., Jonker, S., Baas, M., ... De Kloe, M. (2019). *Samenvatting onderzoek naar de implementatie van het Dutch Position Statement Luisterproblemen*.

De Wit, E., Neijenhuis, K., & Luinge, M.R. (2017). Dutch Position Statement Kinderen met Luisterproblemen. Utrecht: Federatie van Nederlandse Audiologische Centra.

De Wit, E., Steenbergen, B., Visser-Bochane, M. I., van der Schans, C. P., van Dijk, P., & Luinge, M. R. (2018). Response to the Letter to the Editor From Moncrieff (2017) Regarding de Wit et al. (2016), "Characteristics of Auditory Processing Disorders: A Systematic Review". *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 61(6), 1517–1519.

De Wit, E., van Dijk, P., Hanekamp, S., Visser-Bochane, M. I., Steenbergen, B., van der Schans, C. P., & Luinge, M. R. (2018). Same or Different: The Overlap Between Children With Auditory Processing Disorders and Children With Other Developmental Disorders: A Systematic Review. *Ear & Hearing*, 39(1), 1–19.

- De Wit, E., Visser-Bochane, M. I., Steenbergen, B., van Dijk, P., van der Schans, C. P., & Luinge, M. R. (2016). Characteristics of Auditory Processing Disorders: A Systematic Review. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 59(2), 384–413.
- Emanuel, D. C., Ficca, K. N., & Korczak, P. (2011). Survey of the Diagnosis and Management of Auditory Processing Disorder. *American Journal of Audiology*, 20(1), 48–60.
- Kamhi, A. G. (2011). What Speech-Language Pathologists Need to Know About Auditory Processing Disorder. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 42(3), 265–272.
- Kapteyn, L. (2020). 6.2.1(2). *De functies van het perifere gehoor- en evenwichtsorgaan*.
- Ligtenberg, C. L., & Wit, H. P. (2012). *Audiologie en audiometrie* (1ste editie). Bussum, Nederland: Coutinho.
- McAleer Hamaguchi, P. (2009). *LINC*. Pearson.
- Meulenberg-Brouwer, A., & van der Pol-Top, H. (2014). *Dialog Een theoretisch en praktisch perspectief op de beroepsrollen van de logopedist* (2de editie).
- Neijenhuis, K., Campbell, N. G., Cromb, M., Luinge, M. R., Moore, D. R., Rosen, S., & de Wit, E. (2019). An Evidence-Based Perspective on “Misconceptions” Regarding Pediatric Auditory Processing Disorder. *Frontiers in Neurology*, 10, 1–4.
- Neijenhuis, K., De Wit, E., & Luinge, M. (2017). Perspectives of Dutch health professionals regarding auditory processing disorders; a focus group study. *International Journal of Audiology*, 56(12), 942–950.
- Palfery, T., & Duff, D. (2007). Central auditory processing disorders: review and case study. *Axone*, 28(3), 20.
- Rosen, S., Cohen, M., & Vanniasegaram, I. (2010). Auditory and cognitive abilities of children suspected of auditory processing disorder (APD). *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 74(6), 594–600.
- Van Niel, E., & van der Meulen, S. (2010). Compenserende behandeling van auditieve verwerkingsproblemen; Introductie van LinC: een nieuw compenserend trainingsprogramma. *Logopedie en Foniatrie*, 10.
- Verhoef, J., Kuiper, C., Neijenhuis, K., Dekker-van Doorn, C. & Rosendal, H. (2019). *Zorgbasics ‘Praktijkgericht onderzoek’*. Amsterdam: Boom Lemma Uitgevers.
- Wiefferink, K., Uilenburg, N., & Fleuren, M. (2014). Implementatie van vernieuwingen. *VHZ*, 10–18.
- Wouters, E., Zaalen, Y., Bruijning, J. E., & van Zaalen, Y. (2015). *Praktijkgericht onderzoek in de (para)medische zorg*. Bussum, Nederland: Coutinho.