

# Scriptieonderzoek

Een onderzoek naar hoe eerstelijns logopedisten kinderen met kenmerken van ASS kunnen ondersteunen naast het geven van logopedie

<b>Student:</b>	Nawal El-Massoudi
<b>Studentnummer:</b>	0988036
<b>Cursus:</b>	Praktijkgericht Onderzoek
<b>Cursuscode:</b>	LOGAST03P2
<b>Datum:</b>	23-04-2023
<b>Onderwijsperiode:</b>	Kwartaal 4
<b>Hogeschool:</b>	Hogeschool Rotterdam
<b>Instellingsinstituut:</b>	Instituut voor Gezondheidszorg
<b>Opleiding:</b>	HBO Bachelor Logopedie
<b>Voormalige stage</b>	Logopediepraktijk Wateringen - Den Haag Zuid
<b>Opdrachtgevers:</b>	Iris Nabuurs, Monique van Baarle & Sophie Groeneveld
<b>Eerste beoordelaar:</b>	Stella van Daal
<b>Tweede beoordelaar:</b>	Maris van Sluijs



# Inhoudsopgave

Voorwoord .....	4
Samenvatting.....	5
Abstract .....	6
1. Inleiding .....	7
1.1. Aanleiding onderzoek.....	7
1.2 Autismspectrumstoornis .....	7
1.3 Reden toename in logopediepraktijken .....	7
1.4 Zorgpad kind met ASS.....	7
1.5 Probleemanalyse .....	8
1.6 Belang van het onderzoek .....	8
1.7 Doelstelling.....	8
1.8 Onderzoeksvraag.....	9
2. Methode .....	9
2.1 Onderzoeksontwerp.....	9
2.1.1 Interviewprotocol .....	9
2.2 Onderzoekspopulatie .....	10
2.3 Gegevensverzameling.....	10
2.4 Data-analyse .....	11
2.5. Ethische aspecten.....	11
3. Resultaten.....	12
3.1 Participanten .....	12
3.2 Toename kinderen met kenmerken van ASS in logopediepraktijken .....	12
3.3 Stappenplan: stappen vóór het doorverwijzen.....	13
3.4 Doorverwijzen .....	14
3.4.2 Doorverwijzen naar audiologische centra.....	15
3.4.3. Doorverwijsvolgorde en doorverwijzen naar verschillende plekken.....	16
3.5 Stappenplan: stappen na het doorverwijzen .....	17
4. Discussie .....	18
4.1 Procesmatig.....	18
4.2 Inhoudelijk.....	18
5. Conclusie .....	19
6. Aanbevelingen .....	21
6.1 Aanbevelingen voor de praktijk .....	21
6.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek.....	21
7. Literatuurlijst .....	22

8. Bijlagen .....	25
8.1 Informatiebericht .....	25
8.2 Informed Consent.....	26
8.3 Interviewprotocol.....	28

## Voorwoord

Voor u ligt mijn scriptie “Een onderzoek naar hoe eerstelijns logopedisten kinderen met kenmerken van ASS kunnen ondersteunen naast het geven van logopedie”. Dit onderzoek is geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de bacheloropleiding Logopedie aan Hogeschool Rotterdam. Van september 2022 tot en met april 2023 ben ik bezig geweest met literatuurstudie, het uitvoeren van praktijkgericht onderzoek en het schrijven van deze scriptie.

Deze scriptie is geschreven in samenwerking met de logopedisten van Logopediepraktijk Wateringen – Den Haag Zuid. Het uitvoeren van dit onderzoek was voor mij een leerzame ervaring. Het schrijven van mijn scriptie heeft mij waardevolle inzichten en kennis opgeleverd waar ik als toekomstige logopediste baat bij heb.

Mijn afstudeerscriptie was nooit tot stand gekomen zonder de fijne begeleiding en ondersteuning van een aantal personen. Mijn waardering gaat uit naar mijn scriptiebeoordelaar Stella van Daal die mij de afgelopen maanden op een fijne wijze heeft begeleid en ondersteund. Ik wil mijn voormalige stagebegeleiders, Iris Nabuurs en Sophie Groeneveld, bedanken voor de prettige samenwerking en voor hun feedback. Daarnaast wil ik Maris van Sluijs, Kirsten van den Heuij en Karin Neijenhuis bedanken voor hun hulp. Tot slot wil ik mijn familie en vrienden bedanken voor hun steun en uiteraard ook de participanten voor hun deelname aan dit onderzoek.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Nawal El-Massoudi

Den Haag, 23 april 2023

# Samenvatting

## *Inleiding*

Er bestaat onder eerstelijns logopedisten onduidelijkheid over hoe zij kinderen met kenmerken van ASS kunnen ondersteunen omtrent de nodige zorg naast logopedie. Iris Servatius-Oosterling, GZ-psycholoog en voorzitter van Autisme Jonge Kind, benoemt dat zorgprofessionals niet altijd hulp inschakelen voor kinderen met kenmerken van ASS, waardoor ontwikkelkansen worden gemist (Vakblad Vroeg, 2017). Het doel van het onderzoek was om informatie te verzamelen over hoe eerstelijns logopedisten deze kinderen kunnen ondersteunen ten aanzien van nodige zorg naast logopedie. Het belang hiervan was dat deze kinderen de zorg en begeleiding krijgen die zij nodig hebben, waardoor stress en problemen bij deze kinderen en hun ouders mogelijk worden verminderd.

## *Methode*

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden, is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Datagegevens zijn verzameld door middel van negen semigestructureerde interviews. Participanten werden geselecteerd op basis van hun ervaring omtrent kinderen met (kenmerken van) ASS. Eerstelijns logopedisten, logopedisten van audiologische centra en autismspecialisten zijn gevraagd hun meningen en adviezen te delen omtrent drie thema's. De gegevens werden getranscribeerd, gecodeerd en geanalyseerd. De verbanden en overeenkomsten tussen relevante antwoorden zijn beschreven.

## *Resultaten*

Uit de resultaten komt naar voren dat alle participanten vinden dat eerstelijns logopedisten in gesprek kunnen gaan met ouders over hetgeen zij gesignaleerd hebben bij hun kind. Alle participanten vinden dat de kinderen de juiste hulp dienen te krijgen en dat logopedisten dit dienen te benoemen naar de ouders toe. Uit de resultaten komt naar voren dat kinderen met kenmerken van ASS doorverwezen dienen te worden naar de juiste plek. Alle participanten benadrukken het belang van het onderhouden van contact tussen de logopedisten en betrokken professionals.

## *Discussie*

Uit het onderzoek komen verschillende overeenkomsten en verschillen tussen dit onderzoek en eerder onderzoek naar voren. Een overeenkomst is het belang van het onderhouden van contact tussen professionals. De betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek is verhoogd door middel van enkele onderbouwde keuzes, zoals het afnemen van semigestructureerde interviews. Beperkingen van het onderzoek zijn de kleine onderzoeksgroep en het lage aantal memberchecks.

## *Conclusie*

Er kan geconcludeerd worden dat eerstelijns logopedisten kinderen met (kenmerken van) ASS kunnen ondersteunen omtrent de nodige zorg naast logopedie door in gesprek te gaan met ouders over wat zij hebben gesignaleerd, hen te adviseren om het kind door te laten verwijzen voor nodige zorg, door jeugd- en huisartsen hierover te informeren en door contact te onderhouden en samen te werken met betrokken professionals.

## *Aanbevelingen*

Er wordt aanbevolen om het onderzoek af te nemen bij jeugd- en huisartsen en om het stappenplan als handvat te gebruiken bij het signaleren van kenmerken van ASS bij een kind.

# Abstract

## *Introduction*

There is a lack of clarity among primary care speech therapists about how they can support children with characteristics of ASD with regard to the necessary care in addition to speech therapy. Iris Servatius-Oosterling, healthcare psychologist and chairman of Autisme Jonge Kind, points out that healthcare professionals do not always enlist help for children with characteristics of ASD, as a result of which development opportunities are missed (Vakblad Vroeg, 2017). The aim of the study was to collect information on how primary care speech therapists can support these children with necessary care in addition to speech therapy. The importance was that these children receive the care and guidance they need, which may reduce stress and problems for these children and their parents.

## *Method*

To answer the research question, a qualitative study was conducted. Data was collected through nine semi-structured interviews. Participants were selected on their experience of children with (characteristics of) ASD. Primary care speech therapists, speech therapists from audiological centers and autism specialists were asked to share their insight and advice on three themes. The data was transcribed, coded and analyzed. The connections and similarities between relevant answers were described.

## *Results*

The results show that all participants think that primary care speech therapists can share with parents what they observe in their child. All participants believe that the children should receive the right help and that speech therapists should discuss this with the parents. The results show that children with characteristics of ASD should be referred to the right place. All participants emphasize the importance of maintaining contact between the speech therapists and professionals involved.

## *Discussion*

The research shows several similarities and differences between this study and previous research. A similarity is the importance of maintaining contact between professionals. The reliability and validity of this study is increased through some choices, such as conducting semi-split interviews. Limitations of the study are the small study group and the low number of member checks.

## *Conclusion*

It can be concluded that primary care speech therapists can support children with (characteristics of) ASD with regard to the necessary care in addition to speech therapy by informing parents about what they have observed, advising them to refer the child for necessary care, by informing youth- and general practitioners about this and by maintaining contact and collaborating with the professionals involved.

## *Recommendations*

It is recommended that the research be conducted by youth- and general practitioners and that the step-by-step plan can be used when identifying characteristics of ASD in a child.

# 1. Inleiding

## 1.1. Aanleiding onderzoek

Eerstelijns logopedisten van logopediepraktijk Wateringen-Den Haag Zuid zien dat de logopedische zorgbehoefte toeneemt. Sinds de toename zien zij meer kinderen met kenmerken van autismespectrumstoornissen (ASS). De logopedisten van Logopediepraktijk Wateringen-Den Haag Zuid zijn de opdrachtgevers van dit onderzoek. Zij hebben de behoefte dat onderzocht wordt hoe het komt dat zij meer kinderen met kenmerken van ASS zien en hoe zij deze kinderen kunnen ondersteunen met betrekking tot de nodige zorg die zij nodig hebben naast logopedie.

## 1.2 Autismespectrumstoornis

De opdrachtgevers zien kinderen die reeds gediagnosticeerd zijn met autismespectrumstoornis (ASS). ASS is een neurologische ontwikkelingsstoornis en wordt vermoed bij kinderen die niet slagen voor ASS-specifieke screeningtests. Ook zijn problemen in de sociale, taal- en/of speldomeinen of een ontwikkelings- of taalachterstand, abnormaal- en/of stereotyperend gedrag een goede indicatie (Sanchack & Thomas, 2016). ASS werd ooit als zeldzaam beschouwd. De prevalentie van de diagnose ASS is wereldwijd toegenomen. De toename komt waarschijnlijk doordat er nu meer diagnostische instrumenten bestaan, waardoor het gemakkelijker is om ASS vast te stellen (Lundström et al., 2021).

## 1.3 Reden toename in logopediepraktijken

Uit een Engels onderzoek van Crane et al. (2018) blijkt dat er een gebrek is aan autismebewustzijn onder professionals. Uit een Engels onderzoek van B. Coughlan (2020) blijkt dat veel huisartsen weinig kennis over autisme hebben. De huisartsen gaven aan dat zij een beperkt vertrouwen hebben in het signaleren van ASS. Indien huisartsen wel kenmerken van ASS in een kind zien, dan dienen ouders toestemming te geven om het kind te laten diagnosticeren op ASS (Lundström et al., 2021). Sommige ouders wachten hier liever mee of gaan hier niet mee akkoord (*Professionals*, 2021). Voor huisartsen is het duidelijk dat zij kinderen die de verwachte mijlpalen voor spraak, taal en communicatie niet halen, moeten doorverwijzen naar logopedisten (McLaughlin, 2011). De ouders van kinderen met kenmerken van ASS geven hier mogelijk wel toestemming voor. De huisarts verwijst het kind in dat geval door naar een logopedist, terwijl er mogelijk meer aan de hand is met het kind (Rannard et al., 2005).

## 1.4 Zorgpad kind met ASS

Wanneer ouders willen laten uitsluiten of hun kind wel of geen ASS heeft, doorloopt het kind een zorgpad. Een zorgpad geeft aan welk traject een cliënt doorloopt en zorgt ervoor dat betrokken zorgprofessionals afgestemd zijn op elkaar. Een effectieve samenwerking tussen zorgprofessionals zorgt ervoor dat kinderen met ASS en hun ouders effectieve en gecoördineerde ondersteuning kunnen krijgen (Bateman et al., 2022). Hoe een zorgpad eruit ziet verschilt per kind met ASS (Geijteman et al., 2013). Hieronder volgt een beschrijving van hoe een zorgpad van een kind met ASS eruit kan zien.

Wanneer een persoon uit de omgeving van een kind kenmerken van ASS ziet, kan het kind hiervoor terecht bij de jeugd- of huisarts. Het kind kan via de jeugd- of huisarts doorverwezen worden naar een multidisciplinair specialistisch team met een kinder- en jeugdpsychiater, klinisch psycholoog, GZ-psycholoog en/of kinderarts voor diagnostiek (Cyberpoli, z.d.). Jeugd- en huisartsen kunnen een organisatie met een in autisme gespecialiseerd team vinden in een regionaal autismeteam, een gespecialiseerd universitair Ambulatorium of in een (academische) polikliniek voor kinder- en jeugdpsychiatrie (Netwerk Autisme Gooi en Vechtstreek, z.d.).

Bij het diagnosticeren op ASS dient een onderscheid gemaakt te worden tussen autismespectrumstoornissen, taalontwikkelingsstoornissen, verstandelijke beperkingen of een

reactie op een traumatische gebeurtenis. Bij jonge kinderen waarbij nog geen diagnose gesteld kan worden, wordt uitgegaan van een voorlopige werkdiagnose of een classificatie volgens de DC 0-5 (den Uijl-Ohlsen et al., 2021). Een optie is om een specifieke begeleider in te zetten als een fase van verlengde diagnostiek (Netwerk Autisme Gooi en Vechtstreek, z.d.). Aanvullend onderzoek, zoals een gedragsonderzoek door een psycholoog, kan nodig zijn (Cyberpoli, z.d.). Als de diagnose ASS is gesteld, bespreken onderzoekers en behandelaars samen welke ondersteuning, begeleiding of behandeling het kind nodig heeft. Ouders krijgen ouderbegeleiding en informatie over ASS. Het kind kan therapievormen zoals fysiotherapie en logopedie krijgen, maar ook thuisondersteuning en medicatie (*Behandelvormen voor jonge kinderen met ASS - Autisme Jonge Kind*, 2022).

De onderzoekers en/of behandelaars informeren ouders over welke vorm van basisonderwijs of zorg passend is voor hun kind. Sommige kinderen met ASS kunnen ambulante begeleiding krijgen op het regulier basisonderwijs. Andere kinderen met ASS worden overgeplaatst naar een speciaal basisonderwijs voor meer structuur. Wanneer een vorm van basisonderwijs niet mogelijk is, kunnen kinderen terecht bij medisch kinderdagverblijven, kinderdagcentra, zorgboerderijen en dagbesteding, (NVA, Nederlandse Vereniging voor Autisme, 2019).

### 1.5 Probleemanalyse

Zorgprofessionals hebben een belangrijke rol bij het signaleren van ASS en het inschakelen van zorg en hulp (Autisme Jonge Kind, 2021). Logopedisten kunnen met ouders van kinderen met kenmerken van ASS in gesprek gaan over wat zij hebben gesignaleerd en het kind, met toestemming van ouders, doorsturen naar de jeugd- of huisarts (GGZ Standaarden, z.d.). In de praktijk wordt dit echter niet altijd gedaan. Volgens de opdrachtgevers en Iris Servatius-Oosterling, GZ-psycholoog bij Karakter en voorzitter van het landelijk expertisenetwerk Autisme Jonge Kind, wordt er niets gedaan of worden kinderen met kenmerken van ASS doorverwezen naar audiologische centra (Cyberpoli, z.d.). De kinderen met (kenmerken van) ASS komen terecht op wachtlijsten van meer dan tien weken (Wachttijden voor onderzoek | Kentalis, z.d.); Wachttijden Audiologisch Centrum, 2023). Audiologische centra doen geen onderzoek naar ASS. Het kan echter zijn dat nader onderzoek gericht op ASS nodig is. Volgens Iris Servatius-Oosterling gaat veel tijd verloren als het kind doorverwezen moet worden naar een andere plek (Cyberpoli, z.d.). De wachttijd voor diagnostiek en behandeling van ASS is in Nederland gemiddeld 20 weken (Aanbevelingen voor de ggz om wachttijden autisme aan te pakken, 2021). Het kan ongeveer drie jaar duren voordat een kind de diagnose autisme krijgt (NVA, Nederlandse Vereniging voor Autisme, 2022). Het is voor een kind met (kenmerken van) ASS en voor de ouders mogelijk belastend om verschillende onderzoeken tegelijkertijd te laten lopen.

### 1.6 Belang van het onderzoek

Iris Servatius-Oosterling vindt dat zorgprofessionals alerter moeten zijn wanneer zij kinderen met (kenmerken van) ASS zien. Zij ziet dat zorgprofessionals niet altijd hulp inschakelen waardoor ontwikkelkansen worden gemist (Vakblad Vroeg, 2017). Ook kunnen problemen en stress die kinderen met (kenmerken van) ASS en hun ouders ervaren toenemen (Autisme Jonge Kind, 2019). Voor de opdrachtgevers is het onduidelijk hoe zij kinderen met (kenmerken van) ASS kunnen ondersteunen ten aanzien van de zorg die zij naast logopedie nodig hebben. Het is daarom van belang dat hier onderzoek naar wordt gedaan.

### 1.7 Doelstelling

Het doel van het onderzoek was om informatie te verzamelen over hoe eerstelijns logopedisten kinderen met kenmerken van ASS kunnen ondersteunen ten aanzien van nodige zorg naast logopedie. Het belang hiervan was dat deze kinderen de zorg en begeleiding krijgen die zij nodig hebben, waardoor stress en problemen bij deze kinderen en hun ouders mogelijk worden verminderd. Een subdoel van dit onderzoek was om te achterhalen wat mogelijke redenen zijn dat meer kinderen met (kenmerken van) ASS terechtkomen in logopediepraktijken.



## 1.8 Onderzoeksvraag

De onderzoeksvraag luidt als volgt:

*“Hoe kunnen eerstelijns logopedisten kinderen met kenmerken van autismespectrumstoornissen ondersteunen ten aanzien van de nodige zorg naast logopedie?”*

## 2. Methode

### 2.1 Onderzoeksonwerp

Het praktijkgericht onderzoek bestond uit een literatuurstudie en een kwalitatief onderzoek. De literatuurstudie was gericht op mogelijke redenen van de toename van kinderen met kenmerken van ASS in logopediepraktijken. Een kwalitatief onderzoek is afgenomen om ideeën en meningen van de participanten te beschrijven (*Kwalitatief onderzoek*, 2019). De kwalitatieve gegevens werden verzameld door middel van semigestructureerde interviews, omdat dit de betrouwbaarheid en validiteit van gegevens verhoogt. Semigestructureerde interviews bieden namelijk de mogelijkheid om diepgaande informatie te verzamelen over de ervaringen, opvattingen en perspectieven van de participanten. Daarnaast bieden semigestructureerde interviews de mogelijkheid om vragen te stellen die niet in het interviewprotocol zijn opgenomen, waardoor de participanten meer ruimte kregen om hun gedachten te delen (DeJonckheere & Vaughn, 2019). De interviews werden individueel afgenomen, zodat participanten vrijuit hun mening konden geven en niet beïnvloed zouden worden door antwoorden van anderen (Schwab, 2016).

Negen interviews van 20-30 minuten zijn afgenomen. De interviews werden afgenomen via Teams, zodat gesprekken gemakkelijk opgenomen konden worden en zodat geen tijd verloren zou gaan aan reisafstanden. Hierdoor konden interview achter elkaar ingepland worden (Hocutt, 2022).

#### 2.1.1 Interviewprotocol

Voorafgaand aan de interviews werd een interviewprotocol opgesteld. Het werken met een interviewprotocol zorgt ervoor dat de betrouwbaarheid en validiteit van een onderzoek wordt verhoogd, omdat relevante vragen bedacht kunnen worden en omdat antwoorden van participanten gemakkelijk met elkaar vergeleken kunnen worden (Galletta & Cross, 2013). In het interviewprotocol is beschreven wat het doel van het onderzoek is, hoe de voorbereiding eruitziet en wat de vragen zijn (Ter Avest, 2020). Er werden voornamelijk open vragen gesteld, zodat de participanten uitgenodigd werden om uitgebreid informatie te geven (Alaie, 2022). De vragen werden onderverdeeld in thema's die betrekking hebben op de onderzoeksvraag.

Het eerste thema is 'toename kenmerken van ASS in logopediepraktijken'. De opdrachtgevers zijn benieuwd of andere eerstelijns logopedisten ook een toename zien en vragen zich af wat de mogelijke redenen zouden kunnen zijn. Daarom werd er aan eerstelijns logopedisten uitgevraagd of zij een toename van kinderen met kenmerken van ASS zien. Aan alle participanten werd uitgevraagd wat volgens hen de reden zou kunnen zijn van de toename van kinderen met kenmerken van ASS in de eerste lijn.

Het tweede thema is 'stappenplan'. Alle participanten werden bij dit thema uitgevraagd over welke stappen eerstelijns logopedisten kunnen nemen om kinderen met (kenmerken van) ASS te ondersteunen naast het geven van logopedie. Omdat het van tevoren onbekend is wat de participanten zullen antwoorden, werd er doorgevraagd op wat zij als stappen achtten. Er werd uitgevraagd wat de participanten eerstelijns logopedisten adviseren te doen wanneer kinderen met kenmerken van ASS terechtkomen op wachtlijsten van doorverwijsplekken en wanneer zij wel de

nodige hulp kunnen krijgen. Het doel van deze vragen was om een overzichtelijk stappenplan te maken die eerstelijns logopedisten als handvat kunnen gebruiken wanneer zij kenmerken van ASS bij een kind signaleren.

Het derde thema is 'doorverwijzen'. Aan alle participanten werd uitgevraagd wat de rol van eerstelijns logopedisten is omtrent het doorverwijzen en er werd uitgevraagd wat mogelijke doorverwijsplekken zijn voor kinderen met kenmerken van ASS in Zuid-Holland. Er werd uitgevraagd wat hun adviezen zijn omtrent de doorverwijsvolgorde, het doorverwijzen naar audiologische centra en naar verschillende plekken tegelijkertijd. Bij dit thema werd ingegaan op de antwoorden van de participanten om zo meer informatie te verzamelen.

## 2.2 Onderzoekspopulatie

De participanten waren eerstelijns logopedisten, autismespecialisten en logopedisten werkzaam bij audiologische centra. De deelnemers zijn uitgekozen vanwege hun kennis over ASS en hun ervaring met het werken met kinderen met (kenmerken van) ASS. Eerstelijns logopedisten die hebben gewerkt met kinderen met (kenmerken van) ASS kunnen hun ervaringen en mening delen. Autismespecialisten hebben expertise in de diagnose en behandeling van ASS en kunnen daarom waardevolle inzichten bieden over hoe eerstelijns logopedisten deze kinderen kunnen ondersteunen naast het geven van logopedie (*What Does an Autism Spectrum Disorder Specialist Do?*, 2022). Logopedisten van audiologische centra die kinderen met ASS zien, zijn betrokken bij de diagnose en behandeling van kinderen met brede problematieken en kunnen daarom ook waardevolle inzichten bieden (Beers, 2013). Daarnaast hebben zij mogelijk adviezen ten aanzien van het doorverwijzen van kinderen met kenmerken van ASS naar audiologische centra. Er werd gezocht naar professionals uit Zuid-Holland met ervaring en kennis op het gebied van kinderen met ASS. De participanten werden geworven via LinkedIn. Het contact verliep via LinkedIn en via de mail. Het streven was om tien participanten te werven voor het onderzoek, vanwege de kleinschaligheid van het onderzoek.

### *Selectiecriteria*

- Eerstelijns logopedisten die hebben gewerkt met kinderen met (kenmerken van) ASS.
- Autismespecialisten die met kinderen werken.
- Logopedisten van audiologische centra die kennis hebben over ASS.
- De participanten zijn werkzaam in Zuid-Holland of hebben kennis over doorverwijsplekken in Zuid-Holland.

## 2.3 Gegevensverzameling

De participanten ontvingen voorafgaand aan de interviews informatie over het onderzoek. Via LinkedIn werden de participanten gevraagd om hun e-mailadres te delen. De participanten kregen een afspraakbevestiging, een Teams-vergaderlink en een "informed consent" toegestuurd. Het "informed consent" mochten zij bij goedkeuring ondertekenen. Datagegevens werden verzameld door middel van semigestructureerde interviews. Door de antwoorden van participanten te parafaseren werd gecontroleerd of een antwoord goed is begrepen. Parafaseren van antwoorden is van belang bij het interpreteren van gegevens (Fisk & Hurst, 2003). De gegevens van alle participanten zijn geanonimiseerd, waarbij elke participant een identificatienummer kreeg. De audio-opnames werden letterlijk getranscribeerd. Door elk woord en elke pauze te transcriberen konden de nuances en de ervaringen van de antwoorden van participanten beter geïnterpreteerd worden dan bij het woordelijk- en samenvattend transcriberen. Dit zorgt voor meer valide resultaten (Braun & Clarke, 2013). De participanten werden bevraagd of zij een membercheck wilden uitvoeren. Participanten die hiervoor openstonden, kregen hun eigen transcript inclusief conclusies van relevante tekstfragmenten toegestuurd. Het doel was dat de participanten de conclusies konden controleren op misvattingen en konden aanvullen met informatie en verduidelijkingen (Hagens et al., 2009).

## 2.4 Data-analyse

In dit kwalitatieve onderzoek met negen semigestructureerde interviews werden gelijkaardige labels gefilterd en vergeleken met elkaar. Labels is de methode die is toegepast bij het analyseren van datagegevens. Deze methode is geschikt om toe te passen bij interviews (De Jong, 2020). Drie hoofdthema's zijn voorafgaand aan de interviews bedacht. Het codeerproces is gestart met 'open coderen'. Aan elk hoofdthema werd een kleur gekoppeld. Na het transcriberen zijn conclusies van relevante tekstfragmenten gecodeerd door het de kleur van het bijbehorende hoofdthema te geven. Vervolgens werd er gebruik gemaakt van 'axiaal coderen'. Vanuit de tekstfragmenten werden labels bedacht die behoorden tot de hoofdthema's. De hoofdthema's en bijbehorende labels werden horizontaal in een Excel-bestand weergegeven in dezelfde kleur. De gecodeerde conclusies van tekstfragmenten werden in een Excel-bestand geplaatst bij het bijbehorende hoofdthema en identificatienummer. De gecodeerde conclusies van alle participanten werden met elkaar vergeleken en gekoppeld aan de codes die binnen een label bij elkaar horen. Tot slot is er selectief gecodeerd. De gelabelde conclusies zijn met elkaar vergeleken en de verbanden zijn geanalyseerd. Alle antwoorden die binnen label bij elkaar horen, zijn onder elkaar gezet in een Word-bestand. Alle overeenkomsten tussen de antwoorden van de participanten werden in eenzelfde kleur weergegeven, zodat gemakkelijk conclusies getrokken konden worden (Frisse Colleges, 2018).

## 2.5. Ethische aspecten

Het onderzoek is niet WMO-plichtig, omdat er geen sprake was van een medisch onderzoek, de participanten niet aan handelingen werden onderworpen en de participanten zich niet hoefden te houden aan gedragsregels (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2021). De participanten ondertekenden voorafgaand aan de interviews een "informed consent" waarin beschreven staat dat zij akkoord gaan met de opnames, dat zij vrij zijn om hun mening te geven, dat zij op ieder moment met het interview kunnen stoppen en dat alle gegevens worden geanonimiseerd. Hiermee werd een bijdrage geleverd aan de bescherming van het grondrecht van mensen op privacy (Broersma, 2018). Tot slot werd geen Data Protection Impact Assessment (DPIA) uitgevoerd, omdat er geen hoog privacy risico was voor de participanten (Data Protection Impact Assessment (DPIA), z.d.).

### 3. Resultaten

In dit hoofdstuk zijn de resultaten van het kwalitatieve onderzoek beschreven. De resultaten zijn onderverdeeld onder drie thema's:

Tabel 1: Themanummers en themanamen.

Thema nummer	Thema naam
1.	Toename kenmerken van ASS in logopediepraktijken.
2.	Stappenplan
3.	Doorverwijzen

#### 3.1 Participanten

In totaal zijn negen interviews afgenomen. In tabel 2 is informatie over de participanten weergegeven.

Tabel 2: Beschrijving participanten

Identificatie-nummer	Functie	Werksetting	Ervaring met kinderen met (kenmerken van) ASS
P1	Eerstelijns logopedist	Logopediepraktijk	Ja
P2	Autismespecialist	Autismecentrum	Ja
P3	Voormalig eerstelijns logopedist	Logopediepraktijk	Ja
P4	Logopedist	Audiologisch centrum	Ja
P5	Autismespecialist	Autismepraktijk	Ja
P6	Eerstelijns logopedist	Logopediepraktijk	Ja
P7	Autismespecialist	Autismepraktijk / Autismecentrum	Ja
P8	Autismespecialist	Autismepraktijk	Ja
P9	Logopedist	Audiologisch centrum	Ja

#### 3.2 Toename kinderen met kenmerken van ASS in logopediepraktijken

Aan de eerstelijns logopedisten werd uitgevraagd of zij een toename van kinderen met kenmerken van ASS zien. Alle participanten werden bevroegd wat de mogelijke reden is van de toename van kinderen met (kenmerken van) ASS in logopediepraktijken.

Alle eerstelijns logopedisten geven aan dat zij een toename zien van kinderen met kenmerken van ASS. P1 benoemt dat zij een toename ziet van kinderen met zware problematieken die overeenkomen met kenmerken van ASS. P6 benoemt dat zij meer kinderen met achterstanden in de sociaal-emotionele ontwikkeling ziet waarvan de kenmerken lijken op de kenmerken van autisme. P3 benoemt:

---

*“Ik zag de laatste 20 jaren een toename van kinderen waarvan ik dacht jullie hebben niet zomaar een vertraging in de spraak- en taalontwikkeling en ik weet niet waar jullie kenmerken passen, maar het heeft ook geen zin dat ik dat benoem, maar ik zie dat jullie een ingewikkeld pad gaan hebben in het pad van jullie leven. En ik kon niet goed duiden of het ADD of ADHD of ASS of overprikkeling is.”*

---

P2, P3 en P5 geven aan dat de reden van de toename van kinderen met kenmerken van ASS mogelijk komt doordat de jeugd- en huisartsen kijken naar de spraak- en taalproblematieken wanneer, terwijl er mogelijk meer aan de hand is. Deze kinderen verwijzen zij door naar logopedisten. P4 en P9 geven aan dat de toename komt doordat er onder de professionals meer kennis en bekendheid is rondom ASS. Hierdoor worden de kenmerken eerder gesignaleerd. Volgens P9 en P6 heeft Covid-19 een rol gespeeld op de problematieken die kinderen op verschillende gebieden ervaren, waardoor eerstelijns logopedisten een toename zien. P7 geeft aan dat de toename in logopediepraktijken komt doordat kinderen steeds meer moeten leren en dat alles onvoorspelbaarder wordt. Voor P1 en P8 is de reden van de toename onbekend.

### 3.3 Stappenplan: stappen vóór het doorverwijzen

Alle participanten werden bij dit thema uitgevraagd over welke stappen eerstelijns logopedisten kunnen nemen om kinderen met (kenmerken van) ASS te ondersteunen naast het geven van logopedie. Er werd doorgevraagd op de mogelijke stappen die zij voor ogen hadden. Het bleek dat doorverwijzen volgens alle participanten een stap is. Gezien 'doorverwijzen' een losstaand thema is, is het thema 'stappenplan' gesplitst in wat de logopedisten vóór en na het doorverwijzen kunnen doen. Hieronder volgen stappen die logopedisten kunnen ondernemen vóór het doorverwijzen.

P1, P2, P6 en P9 geven aan dat er geen standaard stappenplan kan zijn die eerstelijns logopedisten kunnen volgen wanneer zij kenmerken van ASS bij een kind signaleren. Alle participanten geven aan dat eerstelijns logopedisten een gesprek kunnen aangaan met de ouders over wat zij hebben gesignaleerd bij hun kind. Volgens P9 is een stap vooraf het volgende:

---

*“Het is denk ik heel belangrijk om te kijken hoe belemmerend het is voor je behandeling. Zeg maar hè, is dat het grootste probleem van dat kind, is dat gedrag of de kenmerken die een kind laat zien het meeste voorliggend? Want dan zou ik dat zeker bespreken met ouder, hoe lastig dat misschien ook is.”*

---

Alle participanten geven aan dat logopedisten niet mogen benoemen dat zij vermoeden dat het kind autisme heeft, maar wel mogen benoemen wat zij hebben gesignaleerd. P1, P3 en P5 geven aan dat als ouders zelf autisme ter sprake brengen, dat logopedisten kunnen zeggen dat de kenmerken binnen dat spectrum vallen, maar dat zij niet bekwaam is om hier iets over te zeggen. P7 geeft aan dat logopedisten niet aan de jeugd- en huisarts doorverwijssuggesties moeten geven waarin de naam 'autisme' zit. P3 en P8 geven aan dat de logopedisten in het gesprek aan ouders kunnen vragen of zij herkennen wat de logopedisten hebben gesignaleerd. Alle participanten geven aan dat logopedisten aan ouders kunnen aangeven dat zij willen dat het kind de juiste hulp krijgt. P1 en P6 gaven aan dat logopedisten aan de ouders kunnen vragen of er hulp is ingeschakeld voor hetgeen zij gesignaleerd hebben. Als er al een traject loopt, hoeven de logopedisten volgens hen geen doorverwijzing te adviseren. Volgens P1, P2, P3, P4, P6, P8 en P9 kunnen logopedisten ouders om toestemming vragen voor het rapporteren aan jeugd- en huisartsen over wat zij hebben gesignaleerd bij hun kind en voor het vragen van een doorverwijzing. P1, P5, P7, P8 en P9 geven aan dat logopedisten de ouders kunnen adviseren om naar de jeugd- en huisarts te gaan om te vragen voor een verwijzing. Volgens P5 kunnen ouders terecht bij het gemeenteloket voor hulp.

P1, P3, P5 en P8 geven aan dat het aan de ouders is wat zij doen met de adviezen van logopedisten. Mits ouders hun kind niet willen laten doorverwijzen, kunnen logopedisten volgens P1 en P3 over een half jaar of eerder een gesprek inplannen wanneer de zorgen blijven bestaan. In dat gesprek kunnen logopedisten volgens P1 aangeven dat logopedie niet de oplossing is voor de problemen in de ontwikkeling van het kind. Volgens P1 en P3 kunnen logopedisten de ouders nogmaals adviseren om het kind te laten doorverwijzen naar een plek die het kind kan helpen. Wanneer ouders het advies niet opvolgen, kunnen logopedisten volgens P1 en P3 besluiten om logopedie te stoppen mits zij het kind hierdoor niet verder kunnen helpen.

### 3.4 Doorverwijzen

De opdrachtgevers willen weten waar kinderen met kenmerken van ASS terecht kunnen. Aan alle participanten is daarom gevraagd welke doorverwijsplekken in Zuid-Holland bestaan voor deze kinderen. Gezien er onduidelijkheid bestaat onder de opdrachtgevers over wat de rol van logopedisten is ten aanzien van het doorverwijzen van deze kinderen, zijn alle participanten gevraagd om hun mening te delen omtrent de doorverwijsvolgorde, het doorverwijzen naar audiologische centra en naar verschillende plekken tegelijkertijd.

#### 3.4.1. Doorverwijsplekken

Volgens P5 en P7 kunnen vrijgevestigde praktijken met een GZ-psycholoog kinderen met kenmerken van ASS helpen. P5 benoemt dat logopedisten op de zorgkaart kunnen vinden waar de kinderen naartoe kunnen. Hieronder is weergegeven wat voor de participanten bekende doorverwijsplekken in Zuid-Holland zijn voor kinderen met kenmerken van ASS.

Tabel 3: Suggesties van doorverwijsplekken voor kinderen met kenmerken van ASS

<b>Naam</b>	<b>Plaats</b>	<b>Aanbevolen door</b>
Youz	O.a. Den Haag, Leiden, Rotterdam & Gouda	P1, P5, P6, P7 en P9
Integrale Vroeghulp	Den Haag	P1, P5 en P9
GGZ Rivierduinen	Leiden, Zoetermeer & Gouda	P2, P5 en P9
Enver	Capelle aan den IJssel	P2 en P3
Parnassia, Centrum Autisme Haaglanden	Den Haag	P7 en P8
Middin	O.a. Den Haag, Rotterdam & Zoetermeer	P1
Iipse de Brugge	o.a. Den Haag, Zoetermeer, Delft & Nootdorp	P1
MOC 't Kabouterhuis	Leiden	P2
Pluryrn	Voorburg	P2
Spraak-taalspreekuur	Gouda	P3
Goudvis Integrale Vroeghulp	Gouda	P3
Kentalis	O.a. in Den Haag en Rotterdam	P3
Auris	Rotterdam, Leiden & Gouda	P3
Opvoedpoli	Den Haag	P4
Kinderpraktijk Groos	Den Haag	P4
Juriaan	Voorschoten	P5
Centrum voor Jeugd en Gezin	O.a. Den Haag, Rotterdam & Schiedam	P6
PsyQ	O.a. Den Haag, Leiden & Zoetermeer	P7

Ondanks dat alle participanten doorverwijsplekken hadden doorgegeven, gaven P6, P7 en P8 aan dat eerstelijns logopedisten geen doorverwijsadviezen hoeven te geven aan jeugd- en huisartsen. Volgens P6 en P8 is dat omdat de jeugd- en huisartsen goed weten waar een kind met kenmerken van ASS in de regio terecht kan.

#### 3.4.2 Doorverwijzen naar audiologische centra

P3 heeft audiologische centra als doorverwijsplek doorgegeven, voordat audiologische centra ter sprake werden gebracht. Volgens P6 gebeurt het vaak dat kinderen met kenmerken van ASS door de logopedisten worden doorverwezen naar audiologische centra. P6 beschrijft het volgende:

---

*“Ik wil ook zeggen dat er soms ook wel als kinderen worden onderzocht bij Kentalis of zo dat sommige mensen ook wel terugkomen met hij heeft misschien wel autisme en dan denk ik nou... Volgens mij zijn we nog helemaal in het voortraject. Daar schrik ik wel heel erg van.”*

---

P9 geeft aan dat als een kind met (kenmerken van) ASS wordt doorverwezen naar een audiologisch centrum, zonder dat er specifieke vragen zijn op het gebied van spraak, taal en/of gehoor, dat er veel tijd verstreken gaat. Dit komt volgens P5, P6 en P9 doordat audiologische centra de verwijzer vervolgens moeten adviseren om het kind ergens anders naartoe te verwijzen. P9 en P7 geven aan dat het tijd scheelt als het kind meteen wordt doorgestuurd naar de juiste plek. P1 en P9 benoemen dat eerstelijns logopedisten kinderen met kenmerken van ASS wel kunnen doorverwijzen naar audiologische centra als de spraak- en taalproblematieken in tegenstellig tot gedragsproblematieken op de voorgrond liggen. P8 wist geen antwoord te geven op de vraag. De overige participanten vinden dat eerstelijns logopedisten, indien nodig, een kind met kenmerken van ASS via de jeugd- of huisarts kunnen doorverwijzen naar een audiologisch centrum.

#### 3.4.3. Doorverwijsvolgorde en doorverwijzen naar verschillende plekken

P1 benoemt dat zij een jong kind eerder zou doorsturen naar een plek gericht op het gedrag, dan naar een audiologisch centrum. Een kind vanaf 4 jaar zou zij eerst naar een audiologisch centrum doorverwijzen als de taal op de voorgrond ligt. Als het gedrag op de voorgrond ligt zou ze het kind naar een plek zoals Youz sturen. Volgens P6 en P7 kan het kind als eerst doorwezen worden naar een plek met de kortste wachttijd. Waar de logopedisten het kind als eerst naartoe kunnen doorverwijzen, hangt volgens P2 en P5 af van wat het doel van het doorverwijzen is en van wat de grootste hulpvraag van de cliënt is. P5 benoemt:

---

*“Ik ga er een beetje vanuit dat als je naar een audiologische... organisatie gaat, dat er dusdanig problematieken zijn op dat gebied, maar anderzijds denk ik.. Ik zou wel graag willen weten als er echt een vermoeden is van autisme. Zou ik wel eerst denken.. Dan wil ik toch eerst die diagnose hebben alvorens mijn kind naar een audiologisch centrum gaat want dan kunnen ze hem of haar wel ook zo behandelen.”*

---

P1, P2 en P6 vinden dat kinderen met (kenmerken van) ASS niet naar meer dan één plek tegelijkertijd doorverwezen dienen te worden. P1 en P2 geven daarbij als reden dat het mogelijk belastend kan zijn voor de ouders als hun kind naar verschillende plekken moet. P1 benoemt hiernaast dat het onoverzichtelijk kan zijn voor de logopedist. P6 geeft als reden dat het mogelijk veel geld kan kosten. P8 vindt dat een kind met kenmerken van ASS naar verschillende plekken doorverwezen kan worden, mits het kind hierover geïnformeerd is. Dit is volgens haar om weerstand te voorkomen. P3, P4, P5 en P7 geven aan dat kinderen met kenmerken van ASS naar verschillende plekken doorverwezen kunnen worden mits het niet belastend is voor de kinderen en ouders. Volgens P3 verloopt het doorverwijzen stapsgewijs. Volgens P7 en P9 moeten verwijzers aan de doorverwijsplekken doorgeven dat het kind ook elders is doorverwezen om dubbele onderzoeken te voorkomen.



### 3.5 Stappenplan: stappen na het doorverwijzen

Zoals beschreven staat in hoofdstuk 3.3 is het thema ‘stappenplan’ gesplitst in twee delen, zodat de resultaten in een logische volgorde beschreven worden. De participanten werden gevraagd adviezen te delen met eerstelijns logopedisten over wat hun rol kan zijn wanneer kinderen met kenmerken van ASS terechtkomen op wachtlijsten van doorverwijsplekken. Hiernaast werd gevraagd welke stappen eerstelijns logopedisten kunnen nemen wanneer deze kinderen al wel de nodige hulp kunnen krijgen.

Wanneer ouders hun kind via een jeugd- of huisarts hebben laten doorverwijzen, maar het kind op een wachtlijst komt te staan, kunnen logopedisten volgens alle participanten logopedie voortzetten. De participanten geven aan dat logopedie echter effectief dient te zijn en dat de logopedisten goed dienen aan te sluiten op kinderen met kenmerken van ASS. Wanneer een doorverwezen kind terecht kan bij een doorverwijsplek, benoemt P1 dat het aan de logopedist is om af te wachten op wat er uit de onderzoeken komt. Alle participanten geven aan dat het belangrijk is dat logopedisten contact dienen te houden met de betrokken professionals mits het kind blijft logopedie krijgen. P7 geeft aan:

---

*“Je moet wel allebei dezelfde lijnen volgen. Dus ik vind, je moet wel samenwerken of dat je rapportages geeft aan elkaar, of dat je dingen vertelt aan elkaar of dat je even een appje stuurt. Samenwerking moet echt.”*

---

P1, P4 en P8 benoemen als vervolgstap dat logopedisten toestemming van ouders nodig hebben om contact op te nemen met de betrokken professionals. Volgens P1, P8 en P9 kunnen logopedisten ook aan de ouders informatie uitvragen over de bevindingen van de professionals. Het doel van het onderhouden van contact is volgens P1 dat de professionals horen wat de logopedist van de ontwikkeling van het kind vindt en dat er korte lijnen gehouden worden. Volgens P5 is het goed dat de logopedisten en de betrokken professionals contact met elkaar houden, zodat zij van elkaar weten wat ze doen en zodat zij op elkaar kunnen afstemmen. P6 benoemt dat het belang van samenwerking en het onderhouden van contact tussen professionals is dat zij meer duidelijkheid krijgen over wat er aan de hand is met het kind. Volgens P9 kunnen logopedisten met de professionals bespreken hoe zij het kind het beste kunnen helpen. Het kan zijn dat logopedie stopt. P3 benoemt:

---

*“Het kan zijn dat een kind naar de schoolse ondersteuning gaat van Kentalis of Auris. Ja en dan gaan mijn handen er van af. Dan moet een kind op die plek zijn, omdat het verwarrend wordt voor de ouders. Belastend ook om dan ook nog van mij de ondersteuning dan krijgen.”*

---

## 4. Discussie

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de sterke en zwakke punten van dit onderzoek. Daarnaast zullen de resultaten van dit onderzoek worden vergeleken met literatuur.

### 4.1 Procesmatig

Tijdens het verzamelen van gegevens is grotendeels gewerkt met een interviewprotocol met vooraf bedachte thema's en vragen. Dit heeft de betrouwbaarheid van het onderzoek verhoogd, omdat de antwoorden van participanten hierdoor vergelijkbaar waren. Dit maakte het analyseren gemakkelijker. Dankzij het werken met een interviewprotocol is de validiteit van het onderzoek verhoogd, omdat voorafgaand is nagedacht over welke vragen relevant zijn om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden (Galletta & Cross, 2013)

Het afnemen van semigestructureerde interviews bleek zoals verwacht een goede manier te zijn om adviezen en meningen van participanten te beschrijven (Kwalitatief onderzoek, 2019). Semigestructureerde interviews hebben geholpen om de betrouwbaarheid en validiteit van de gegevens te verhogen, omdat om verduidelijking gevraagd kon worden (DeJonckheere & Vaughn, 2019). Doordat de semigestructureerde interviews individueel werden afgenomen, kon de studentonderzoeker ingaan op antwoorden en werden de participanten niet beïnvloed door elkaars antwoorden (Schwab, 2016). Het online afnemen van de interviews bleek zoals verwacht voordelig te zijn, omdat meerdere gesprekken binnen een korte tijd ingepland konden worden (Hocutt, 2022).

Tijdens het onderzoek zijn eerstelijns logopedisten, tweedelijns logopedisten en autismespecialisten geïnterviewd. Het interviewen van verschillende professionals heeft ertoe geleid dat informatie vanuit een breder perspectief verzameld kon worden, omdat zij verschillende ervaringen en kennis hebben omtrent kinderen met (kenmerken van) ASS (Tashakkori & Teddlie, 2010). Het interviewen van verschillende professionals heeft ertoe geleid dat de validiteit van het onderzoek is verhoogd, omdat de verschillende perspectieven gezorgd hebben voor vermindering van de invloed van vooroordelen en beperkingen van professionals binnen één setting (Johnson & Onwuegbuzie, 2004). Voor een overgroot deel zijn de gegevens letterlijk getranscribeerd, waardoor de validiteit deels is verhoogd (Braun & Clarke, 2013).

Het streven was om 10 participanten te interviewen voor 15-20 minuten. In verband met het uitlopen van de interviews in tijd en vanwege de kleinschaligheid van dit onderzoek, is besloten om te stoppen bij negen participanten. Een beperking van dit onderzoek is dat hierdoor minder informatie is verzameld. Vier participanten gingen akkoord met het uitvoeren van een membercheck, waardoor de betrouwbaarheid van de gegevens deels is verhoogd (Birt et al., 2016).

### 4.2 Inhoudelijk

Alle geïnterviewde eerstelijns logopedisten gaven aan een toename te zien van kinderen met kenmerken van ASS in de eerste lijn. Gezien het beperkt aantal eerstelijns logopedisten dat hierover bevraagd is, kan verondersteld worden dat deze gegevens niet generaliseerbaar zijn.

Alle participanten erkennen dat er een toename is van kinderen met (kenmerken van) ASS. Drie participanten gaven aan dat de reden van de toename van kinderen met kenmerken van ASS in logopediepraktijken mogelijk komt doordat de jeugd- en huisartsen kijken naar spraak- en taalproblematieken wanneer hier zorgen over zijn en het kind vervolgens doorverwijzen naar logopedisten. De resultaten komen overeen met het onderzoek van Rannard et al. (2005) waaruit naar voren komt dat huisartsen een kind doorverwijzen naar een logopedist wanneer spraak- en taalproblematieken op de voorgrond liggen. Twee participanten benoemen dat eerstelijns logopedisten mogelijk een toename van kinderen met kenmerken van ASS zien, omdat er onder de

professionals meer kennis en bekendheid is rondom ASS. Opvallend is dat de resultaten niet overeenkomen met de Engelse onderzoeken van Crane et al. (2018) en B. Coughlan (2020) waaruit blijkt dat er een gebrek is aan autismebewustzijn onder professionals, met name onder huisartsen. De verklaring voor het verschil tussen de resultaten komt mogelijk doordat er onder eerstelijns logopedisten, in tegenstelling tot huisartsen, wel meer kennis is rondom autisme.

Uit de resultaten komt naar voren dat alle participanten adviseren wat GGZ Standaarden (z.d.) aanbeveelt. De aanbeveling is dat eerstelijns logopedisten met ouders van kinderen met (kenmerken van) ASS in gesprek kunnen gaan over wat zij hebben gesignaleerd bij het kind. Een belangrijke bevinding is dat alle participanten aangeven dat eerstelijns logopedisten contact dienen te onderhouden met betrokken zorgprofessionals mits logopedie wordt voortgezet. Resultaten van dit onderzoek en eerder onderzoek van Bateman et al. (2022) wijzen erop dat het onderhouden van contact tussen zorgprofessionals van meerwaarde is voor kinderen met (kenmerken van) ASS en hun ouders.

Een opvallende bevinding is dat drie logopedisten aangaven dat kinderen met (kenmerken van) ASS weleens worden doorverwezen naar audiologische centra. Dit komt overeen met wat GZ-Psycholoog Iris Servatius-Oosterling heeft aangekaart. Twee logopedisten geven net als Iris Servatius-Oosterling dat er tijd verstreken gaat wanneer kinderen met kenmerken van ASS eerst naar audiologische centra doorverwezen worden, wanneer dit niet de juiste eerste doorverwijsplek is voor het kind (Cyberpoli, z.d.).

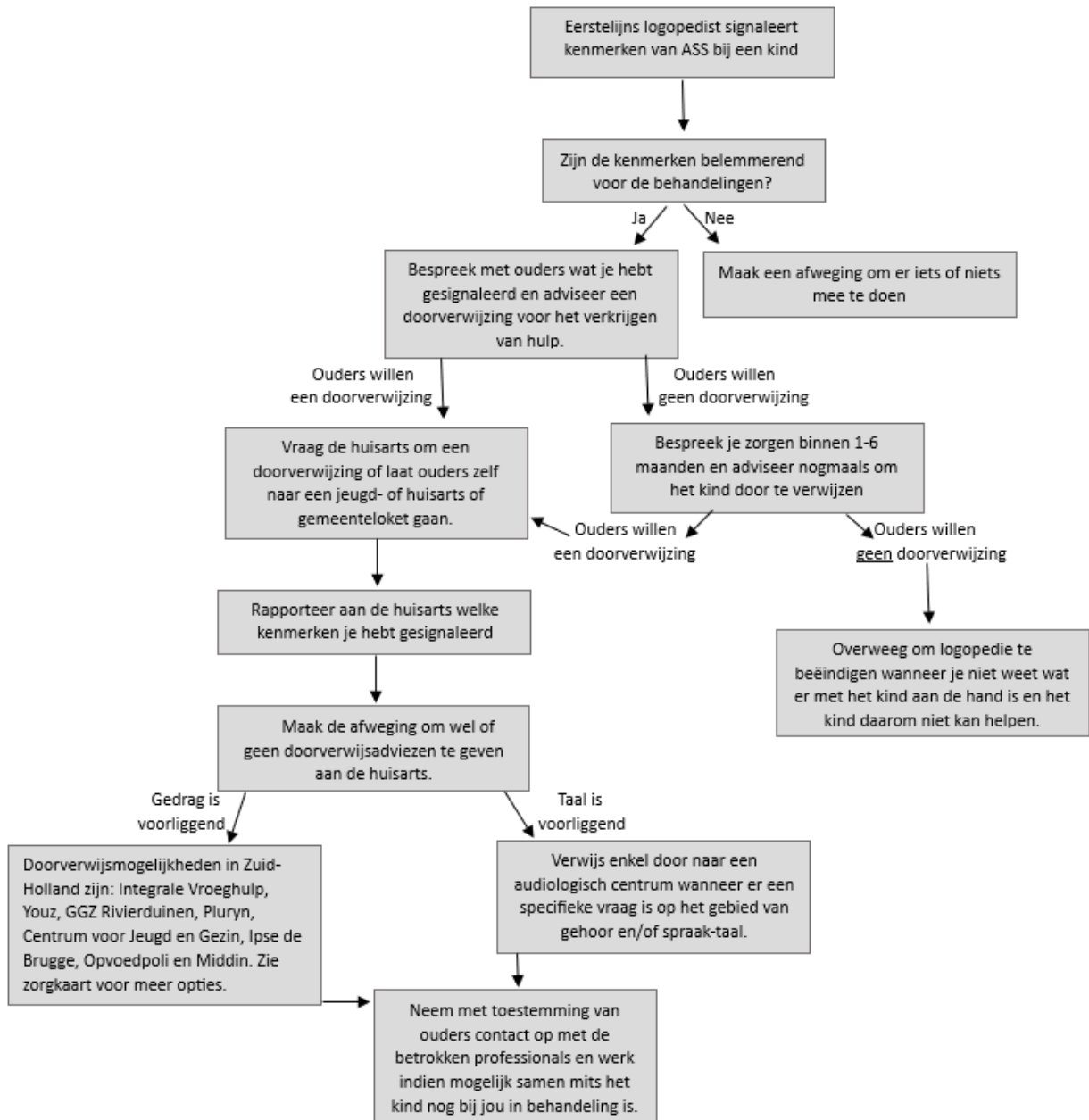
## 5. Conclusie

Met dit onderzoek is een antwoord gegeven op de onderzoeksvraag:

*“Hoe kunnen eerstelijns logopedisten kinderen met kenmerken van autismespectrumstoornissen ondersteunen ten aanzien van de nodige zorg naast logopedie?”*

Concluderend kan gesteld worden dat er verschillende manieren zijn hoe eerstelijns logopedisten kinderen met (kenmerken van) ASS kunnen ondersteunen ten aanzien van de nodige zorg naast logopedie. Hoe logopedisten dit kunnen doen, hangt af van de hulpvraag van ouders, welke situaties zich voordoen en welke wensen en voorkeuren ouders en de kinderen met (kenmerken van) ASS hebben. Uit dit onderzoek is gebleken dat er geen standaard stappenplan gemaakt kan worden, maar dat eerstelijns logopedisten wel degelijk stappen kunnen ondernemen wanneer zij kenmerken van ASS bij een kind signaleren. De mogelijke stappen staan beschrijven in onderstaand diagram:

Diagram: Mogelijke stappenplan voor eerstelijns logopedisten voor het ondersteunen van kinderen met kenmerken van ASS naast het geven logopedie



Eerstelijns logopedisten kunnen bovenstaande diagram gebruiken als handvat wanneer zij kinderen met kenmerken van ASS willen ondersteunen ten aanzien van de nodige zorg naast logopedie. Uit de resultaten komt naar voren dat logopedisten rekening dienen te houden met een aantal zaken bij het volgen van bovenstaande stappen. Zo dienen logopedisten bij het rapporteren aan jeugd- en huisartsen en in het gesprek met ouders niet te benoemen dat zij vermoeden dat hun kind autisme heeft, maar enkel wat zij hebben gesignaleerd. Gezien de grote verschillen in antwoorden over mogelijke doorverwijsplekken en gezien de beperkte informatie over de plekken, kan geconcludeerd worden dat logopedisten die doorverwijssuggesties willen geven aan jeugd- en huisartsen, het beste kunnen kijken op de zorgkaart binnen de regio. De conclusie kan getrokken worden dat logopedisten niet meer dan één doorverwijssuggestie dienen te geven gezien het belastend kan zijn voor ouders en hun kind. Tot slot is het van belang dat logopedisten, met toestemming van ouders, contact opnemen met de betrokken professionals voor een mogelijke samenwerking.

## 6. Aanbevelingen

### 6.1 Aanbevelingen voor de praktijk

- Er wordt aanbevolen om het stappenplan in hoofdstuk 5 te gebruiken als handvat bij het signaleren van kenmerken van ASS bij kinderen.
- Er wordt aanbevolen om het stappenplan niet strikt op te volgen. Neem eigen kennis en ervaring mee bij besluitvormingen.
- Naast het ondersteunen van kinderen met (kenmerken van) ASS met betrekking tot de nodige zorg naast logopedie, is het van belang dat logopedisten deze kinderen ook ondersteunen tijdens het geven van logopedie.
- Ga na of logopedie effectief is, nadat het kind met kenmerken van ASS ook ergens anders hulp krijgt. Overleg eventueel met de nieuwe betrokken professional of logopedie nodig is.
- Andere eerstelijns logopedisten kunnen mogelijk baat hebben bij de onderzoeksresultaten. Mogelijk kunnen de onderzoeksresultaten besproken worden tijdens kwaliteitskringen.

### 6.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

- Er wordt aanbevolen om dit onderzoek te herhalen bij jeugd- en huisartsen om hun perspectieven en meningen in kaart te brengen met betrekking tot hoe eerstelijns logopedisten kinderen met (kenmerken van) ASS kunnen ondersteunen naast het geven van logopedie.
- Er wordt aanbevolen om de onderzoeksgroep uit te breiden om meer data te kunnen verzamelen.

## 7. Literatuurlijst

*Aanbevelingen voor de ggz om wachttijden autisme aan te pakken.* (2021, 2 april).

DeNederlandseggz. Geraadpleegd op 1 februari 2023, van

<https://www.denederlandseggz.nl/nieuws/2021/aanbevelingen-voor-de-ggz-om-wachttijden-autisme-aan-te-pakken>

Alaie, R. A. (2022, 21 april). *Open vragen stellen [uitleg & beste voorbeelden]*. #1 Kennisbank.

Geraadpleegd op 23 maart 2023, van <https://hetnlpcollege.nl/open-vragen-stellen/wisewise>

Bateman, K. J., Schwartz, I. S., & Gauvreau, A. N. (2022). It Takes a Team: Working Together to Meet the Needs of Young Children With Autism Spectrum Disorder in an Inclusive Setting. *Inclusive practices*, 1(4), 132–138. <https://doi.org/10.1177/27324745221097354>

Beers, M. B. (2013, 10 oktober). *Wat doet een Audiologisch Centrum?* | Ouders.nl. Ouders.nl.

Geraadpleegd op 22 maart 2023, van <https://www.ouders.nl/vraagbaken/wat-doet-een-audiologisch-centrum>

Behandelvormen voor jonge kinderen met ASS - Autisme Jonge Kind. (2022, 25 maart). Autisme Jonge Kind. <https://www.autismejongekind.nl/autisme-bij-kinderen-informatie-voor-ouders/overzicht-van-behandelvormen-voor-jonge-kinderen/>

Birt, L., Scott, S. E., Cavers, D., Campbell, C., & Walter, F. M. (2016). Member Checking. *Qualitative Health Research*, 26(13), 1802–1811. <https://doi.org/10.1177/1049732316654870>

Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful Qualitative Research: A Practical Guide for Beginners*. SAGE.

Broersma, A. (2018, 10 september). *AVG, wat moet je ermee?* Kind & Adolescent Praktijk.

Geraadpleegd op 21 oktober 2021, van [https://link.springer.com/article/10.1007/s12454-018-0039-9?error=cookies\\_not\\_supported&code=a52ed35c-ba80-4b51-9bfa-424116f4eb0e](https://link.springer.com/article/10.1007/s12454-018-0039-9?error=cookies_not_supported&code=a52ed35c-ba80-4b51-9bfa-424116f4eb0e)

Coughlan, B., Duschinsky, R., O'Connor, M. & Woolgar, M. (2020). Identifying and managing care for children with autism spectrum disorders in general practice: A systematic review and narrative synthesis. *Health & Social Care in the Community*, 28(6), 1928–1941.

<https://doi.org/10.1111/hsc.13098>

Cyberpoli. (z.d.). *Het signaleren en vaststellen van ASS bij jonge kinderen*. cyberpoli. Geraadpleegd op 21 maart 2023, van

[https://www.cyberpoli.nl/autisme/medisch/signaleren?gclid=EAlalQobChMI9buazfb0\\_QIVuejmCh0prwaUEAAYAiAAEgJogvD\\_BwE](https://www.cyberpoli.nl/autisme/medisch/signaleren?gclid=EAlalQobChMI9buazfb0_QIVuejmCh0prwaUEAAYAiAAEgJogvD_BwE)

*Data protection impact assessment (DPIA)*. (z.d.). Autoriteit Persoonsgegevens. Geraadpleegd op 21

oktober 2021, van <https://www.autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/zelf-doen/data-protection-impact-assessment-dpia>

De Jong, J. (2020, 19 april). *Wat is labelen?* | *In 't Wasdom*. Geraadpleegd op 25 maart 2023, van

<https://bolas.nl/wat-is-labelen/#:~:text=Labelen%20is%20een%20manier%20om,vraagstelling%20en%20de%20bijbehorende%20topics.>

DeJonckheere, M., & Vaughn, L. M. (2019b). Semistructured interviewing in primary care research: a balance of relationship and rigour. *Family Medicine and Community Health*, 7(2), e000057. <https://doi.org/10.1136/fmch-2018-000057>

den Uijl-Ohlsen, I., Buruma, M., van der Horn, M., & Blijd-Hoogewys, E. (2021, 3 november). *Meer doen met vroegdiagnostiek naar autisme - Autism Jonge Kind*. *Autisme Jonge Kind*. Geraadpleegd op 3 maart 2023, van <https://www.autismejongekind.nl/inspiratie/meer-doen-met-vroegdiagnostiek-naar-autisme/>

Fisk, C. D., & Hurst, B. (2003). Paraphrasing for Comprehension. *The Reading Teacher*, 57(2). <https://eric.ed.gov/?id=EJ676036>

Frisse Colleges. (2018, 15 oktober). *Het coderen van interviews*. Scriptiebegeleiding. Geraadpleegd op 26 maart 2023, van <https://frissecolleges.nl/het-coderen-van-interviews/>

Galletta, A., & Cross, W. (2013). Mastering the semi-structured interview and beyond: from research design to analysis and publication. *Choice Reviews Online*, 51(05), 51–2430. <https://doi.org/10.5860/choice.51-2430>

Geijteman, E. C., Dekkers, A. G., & Van Zuylen, L. (2013). 10 jaar Zorgpad Stervensfase. *NTvG*. <https://www.ntvg.nl/artikelen/10-jaar-zorgpad-stervensfase#:~:text=Een%20zorgpad%20is%20een%20instrument,te%20structureren%20en%20te%20evalueren.>

GGZ Standaarden. (z.d.). <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/autisme/signalering-vroege-erkenning-en-preventie/de-vier-fasen-van-het-zorgproces>

Hagens, V., Dobrow, M. J., & Chafe, R. (2009). Interviewee Transcript Review: assessing the impact on qualitative research. *BMC Medical Research Methodology*, 9(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2288-9-47>

Hocutt, M., & L. (2022, 4 april). *Advantages and Disadvantages of Virtual Interviews*. Livestorm. Geraadpleegd op 21 maart 2023, van <https://livestorm.co/blog/advantages-virtual-interviews>

Johnson, R. B., & Onwuegbuzie, A. J. (2004b). Mixed Methods Research: A Research Paradigm Whose Time Has Come. *Educational Researcher*, 33(7), 14–26. <https://doi.org/10.3102/0013189x033007014>

*Kwalitatief onderzoek*. (2019, 28 november). Right Marktonderzoek. Geraadpleegd op 22 maart 2023, van <https://www.rightmarktonderzoek.nl/methoden-onderzoek/kwalitatief-onderzoek/#:~:text=Deze%20vorm%20van%20onderzoek%20geeft,motivaties%20van%20de%20doelgroep%20besproken.>

Lundström, S., Taylor, M., Larsson, H., Lichtenstein, P., Kuja-Halkola, R. & Gillberg, C. (2021). *Perceived child impairment and the 'autism epidemic'*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(5), 591–598. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13497>

McLaughlin, M. R. (2011). Speech and language delay in children. *American Family Physician*, 83(10), 1183–1188.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2021, 9 maart). Uw onderzoek: WMO-plichtig of niet? Onderzoekers | Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek.

<https://www.ccmo.nl/onderzoekers/wet-en-regelgeving-voor-medisch-wetenschappelijk-onderzoek/uw-onderzoek-wmo-plichtig-of-niet>

Netwerk Autisme Gooi en Vechtstreek. (z.d.). Netwerk Autisme Gooi & Vechtstreek - Wie mogen de diagnose autisme stellen? nagv. Geraadpleegd op 30 december 2022, van <https://www.nagv.nl/informatie/diagnostiek/wie-mogen-de-diagnose-autisme-stellen>

NVA, Nederlandse Vereniging voor Autisme. (2022, 7 juli). *NVA - De diagnose*. Geraadpleegd op 2 januari 2023, van <https://www.autisme.nl/over-autisme/wat-is-autisme/diagnose-autisme/>

NVA, Nederlandse Vereniging voor Autisme. (2019, 15 januari). *NVA - Autisme en passend onderwijs*. <https://www.autisme.nl/over-autisme/onderwijs/autisme-en-passend-onderwijs-2/>

Professionals. (2021, 2 juli). *Autisme Jonge Kind*. <https://www.autismejongekind.nl/professionals/>

Rannard, A., Lyons, C., & Glenn, S. (2005). Parent concerns and professional responses: the case of specific language impairment. *British Journal of General Practice*, 55(518), 710–714.

Sanchack, E. & Thomas, A. (2016). Autism Spectrum Disorder: Primary Care Principles. *American Family Physician*, 94(12), 972–979.

Schwab, P. (2016, 19 mei). *Focusgroepen versus interviews: voor- en nadelen*. Marktonderzoek agentschap. Geraadpleegd op 22 maart 2023, van <https://www.intotheminds.com/blog/nl/focusgroepen-versus-interviews-voor-en-nadelen/>

Tashakkori, A., & Teddlie, C. (2010). *SAGE Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research*. SAGE Publications, Inc. eBooks. <https://doi.org/10.4135/9781506335193>

*Wachttijden Audiologisch Centrum*. (2023, 31 januari). *Auris*. <https://auris.nl/wachttijden/>

*Wachttijden voor onderzoek | Kentalis*. (z.d.). <https://www.kentalis.nl/wachttijden-onderzoek>

*What Does an Autism Spectrum Disorder Specialist Do?* (2022, 1 augustus). Special Needs Health. Geraadpleegd op 22 maart 2023, van <https://www.certifystrong.com/what-does-an-autism-spectrum-disorder-specialist-actually-do/>



## 8. Bijlagen

### 8.1 Informatiebericht

Betreft: scriptieonderzoek

Beste [mevrouw/meneer + achternaam],

Ik ben een vierdejaars logopediестudente aan Hogeschool Rotterdam. Voor mijn afstudeeronderzoek doe ik onderzoek naar hoe eerstelijns logopedisten kinderen met kenmerken van autisme kunnen ondersteunen ten aanzien van de (mogelijke) zorg die zij nodig hebben naast logopedie. Het onderzoek voer ik uit in opdracht van de logopedisten van mijn stageplek *Logopediepraktijk Wateringen – Den Haag Zuid*. Zij lopen tegen een aantal vragen aan en hebben daarom behoefte aan adviezen en meningen van zorgprofessionals die met kinderen met autisme werken. De vragen gaan bijvoorbeeld over het doorsturen van kinderen met kenmerken van autisme.

Voor het onderzoek ben ik op zoek naar verschillende zorgprofessionals die met kinderen met autisme werken en die hun meningen en adviezen willen delen tijdens een één op één interview via Teams. Het interview zal ongeveer 15-20 minuten duren. Alle gegevens worden geanonimiseerd en uw transcript wordt met u gedeeld.

Wij hopen op uw samenwerking en zouden dit zeer op prijs stellen. Indien u bereid bent om deel te nemen aan het onderzoek, zal ik met u een Teams-vergadering inplannen en zal ik u een informed consent toesturen. Indien u vragen heeft, mag u altijd contact opnemen met mij.

Met vriendelijke groet,

Nawal El-Massoudi, logopediестudent

In opdracht van logopedisten van Logopediepraktijk Wateringen – Den Haag Zuid

## 8.2 Informed Consent

**Titel onderzoek:** Een onderzoek naar hoe eerstelijns logopedisten kinderen met kenmerken van ASS kunnen ondersteunen naast het geven van logopedie

**Studentonderzoeker:** Nawal El-Massoudi

Het doel van het onderzoek is om informatie te verzamelen over hoe eerstelijns logopedisten kinderen met kenmerken van autismespectrumstoornissen (ASS) kunnen ondersteunen ten aanzien van andere zorg en begeleiding die deze kinderen (mogelijk) nodig hebben naast logopedie. Het belang hiervan is dat de kinderen met (kenmerken van) ASS de zorg kunnen krijgen die zij nodig hebben naast logopedie en dat problemen en stress bij deze kinderen mogelijk wordt verminderd. Aan de hand van de resultaten van dit onderzoek zullen aanbevelingen beschreven worden voor de opdrachtgevers en eerstelijns logopedisten uit Zuid-Holland.

Op grond van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) wordt er rekening gehouden met (persoons)gegevens en het maken van een video- en audio-opname via Teams en een spraakrecorderapp.

### Voor de deelnemer:

- De deelnemer verklaart geheel vrijwillig deel te nemen aan het interview.
- De deelnemer is voorafgaand aan het interview voldoende informatie te hebben verkregen over het onderzoek.
- De deelnemer verklaart akkoord te gaan met het maken van video- en audio-opnamen van het interview.
- De deelnemer is op de hoogte dat de video- en audio-opnamen alleen worden gebruikt voor onderzoeksdoeleinden van het onderzoek waar de deelnemer aan deelneemt. De deelnemer verklaart op de hoogte te zijn dat hij/zij op ieder moment de toestemming mag intrekken.
- De deelnemer is op de hoogte dat hij/zij geen vergoeding zal krijgen voor zijn/haar deelname aan het onderzoek.
- De deelnemer is op de hoogte dat hij/zij toegang heeft tot inzage van zijn/haar eigen transcript.

De deelnemer verklaart hierbij de bovenstaande punten te hebben gelezen en gaat hiermee akkoord.

Datum:

Naam deelnemer:

Handtekening deelnemer:

Voor de studentonderzoeker:

- De studentonderzoeker heeft de deelnemer voorafgaand aan het interview ingelicht over het doel van het interview.
- De studentonderzoeker verklaart de (persoons)gegevens van de deelnemers te anonimiseren.
- De studentonderzoeker verklaart de deelnemers vrijwillige deelname te hebben verzekerd.
- De studentonderzoeker gaat akkoord mits de deelnemer besluit om te stoppen met het onderzoek.
- De studentonderzoeker gebruikt de verkregen informatie enkel in het kader van het onderzoek.
- De studentonderzoeker verklaart dat de video- en audio-opnamen alleen gebruikt worden voor onderzoeksdoeleinden van het onderzoek waar de deelnemer aan deelneemt.
- De studentonderzoeker verklaart de video- en audio-opnamen direct te verwijderen wanneer een deelnemer de gegeven toestemming intrekt, ook wanneer geen reden wordt gegeven.
- De studentonderzoeker verklaart dat de video- en audio-opnamen worden verwijderd wanneer het onderzoek tot een eind is gekomen.

De studentonderzoeker verklaart hierbij de bovenstaande punten te hebben gelezen en gaat hiermee akkoord.

Datum:

Naam studentonderzoeker:

Handtekening studentonderzoeker:

## 8.3 Interviewprotocol

### Onderzoeksvraag

Hoe kunnen logopedisten in de eerste lijn kinderen met kenmerken van autismespectrumstoornissen ondersteunen ten aanzien van de nodige zorg naast logopedie?

### Inleiding

Verschillende zorgprofessionals die in hun werk te maken krijgen met kinderen met (kenmerken van) autismespectrumstoornissen (ASS) zullen geïnterviewd worden tijdens het onderzoek. Gezien het gaat om semigestructureerde interviews, zal er doorggevraagd worden om zo aan meer informatie te komen. Het eerste deel van de hoofdvragen zijn gericht zijn op enkel eerstelijns logopedisten. De reden hiervan is om in kaart te brengen hoe eerstelijns logopedisten kinderen van kenmerken van ASS ondersteunen naast het geven van logopedie. De overige vragen zijn gericht op alle participanten.

### Vorbereiding

- Een rustige kamer is beschikbaar
- De informed consent formulieren zijn van tevoren ondertekend
- De internetverbinding en het geluid is van tevoren gecontroleerd
- Het verzoek naar de Teams-vergadering is van tevoren verstuurd
- Een spraakrecorderapp staat klaar ter reserve
- Het interviewprotocol ligt klaar

### Introductie

- Het interview wordt opgenomen via Teams
- Voorstellen: naam, opleiding, stageplek
- Uitleg onderzoek: doel onderzoek, opdrachtgevers en kinderen met kenmerken van ASS in logopediepraktijken.
- Zijn er vragen?

### Start interview

#### Introductie vragen

- Kunt u iets vertellen over uw huidige werkplek?
- Hoe vaak krijgt u in uw werkzaamheden te maken met kinderen met (kenmerken van) ASS?
- Hoe lang werkt u met deze doelgroep?

#### **Thema 1: Toename kenmerken van ASS in logopediepraktijken (voor eerstelijns logopedisten).**

- Merkt u dat er een toename is van kinderen met kenmerken van autisme bij u in de logopediepraktijk?
  - Zo ja, sinds wanneer ziet u de toename?
  - Zo ja, hoeveel kinderen met kenmerken van autisme er eerst gemiddeld en hoeveel nu?
- Is er al hulp ingeschakeld voor deze kinderen?
  - Zo ja, door wie?
  - Zo niet, wat is daar de reden van?
- Wat doet u wanneer er nog geen hulp is ingeschakeld?
- Wat is volgens u de reden dat er een toename is van kinderen met kenmerken van ASS in de

praktijk? (Deze vraag is voor alle participanten).

**Thema 2: Stappenplan** (voor alle participanten).

- Wat is volgens u de eerste stap die eerstelijns logopedisten het beste kunnen nemen wanneer zij kinderen met kenmerken van ASS in de praktijk zien, naast het geven van logopedie?
  - Waarom is dit volgens u een goede eerste stap?
- Wat adviseert u als vervolgstap?
  - Waarom zijn dit volgens u goede vervolgstappen?
  - Wat is een andere goede vervolgstap?
- Wat zijn volgens u overige goede vervolgstappen?
- Wat dienen eerstelijns logopedisten volgens u te doen wanneer een kind met ASS terecht komt te staan op lange wachtlijsten bij een doorverwijsplek?
- Wat adviseert u eerstelijns logopedisten om te doen wanneer het kind verdere hulp krijgt, maar logopedie blijft doorgaan?

**Thema 3: Doorverwijzen** (voor alle participanten).

- Wiens taak is het om kinderen met kenmerken van ASS door te verwijzen?
- Waar dienen kinderen met kenmerken van ASS uit Zuid-Holland volgens u naartoe doorverwezen kunnen worden?
  - En waar nog meer?
  - Wat is de reden hiervan?
- Wat zijn andere mogelijke doorverwijsplekken in Zuid-Holland waar de kinderen naartoe doorverwezen kunnen worden?
  - Wanneer moet een kind waar naartoe?
- Wat is uw mening over het doorverwijzen van kinderen met kenmerken van ASS naar audiologische centra?
  - Wat is de reden dat u dit vindt?
- Wat is uw mening over het doorsturen van een kind met kenmerken van ASS naar verschillende plekken?
  - Waarom vindt u dit?

**Slotvragen**

- Heeft u nog andere adviezen over hoe eerstelijns logopedisten kinderen met kenmerken van ASS kunnen ondersteunen naast het geven van logopedie?
- Wilt u nog iets kwijt wat tijdens het interview niet naar voren is gekomen?

**Afsluiting.**

Doorgeven dat de participant het transcript toegestuurd krijgt voor een membercheck en dat zij het eindverslag toegestuurd krijgen als zij dit wensen. Bedankt ze slot voor hun deelname aan het onderzoek.