

CompASS

Belangrijke competenties in het begeleiden
van mensen met een Autisme Spectrum
Stoornis

Post-hbo module

Praktijkonderzoek autisme



Docent: Latha Boland



Student: J. Verstegen-Koning

Praktijkbegeleider: M. van Eldert



Student: R.T. Buis-Vloetgraven

Praktijkbegeleider: J. Numan

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksverslag van de opleiding tot autismespecialist aan de RINO groep te Utrecht. Het onderzoek is geschreven om een bijdrage te leveren de organisaties Humanitas-DMH en Kwintes inzicht te bieden in de mate waarin ambulante begeleiders menen te beschikken over de competenties die in de literatuur als meest belangrijk genoemd worden in het begeleiden van normaal tot hoog begaafde volwassenen met autisme.

Voorwoord praktijkbegeleiders:

Jenny Verstegen en Rona Vloetgraven hebben in deze thesis met passie onderzocht welke competenties in het begeleiden van mensen met ASS belangrijk zijn. Daarbij hebben ze onderzocht in welke mate begeleiders van mening zijn over deze competenties te beschikken. Het heeft een boeiend rapport opgeleverd dat van waarde is voor de respectievelijke organisaties, Kwintes en Humanitas-DMH. Ook de Gezondheidsraad (2009) erkende in haar advies 'een leven lang anders' dat het bij ASS gaat om een specifieke doelgroep met een psychiatrische stoornis die niet te genezen is en benadrukt het belang van maatwerk bij deze doelgroep. Competenties van de begeleiders spelen daarbij een belangrijke rol.

Beide organisaties zien de problematiek van hun doelgroep verzwaren onder andere als gevolg van co-morbiditeit. Men wil, gezien de ontwikkelingen in de doelgroep, investeren in ASS expertise, hoe deze te ontwikkelen, te borgen en te delen. Door vele factoren is ASS kennis vaak versnipperd geraakt en vormt de borging van de kwaliteit een hele uitdaging. Jenny en Rona hebben vijf belangrijke competenties in het begeleiden van mensen met ASS middels literatuuronderzoek geselecteerd. Vervolgens hebben ze medewerkers een vragenlijst afgenomen.

Het is dan ook met groot genoegen dat wij dit voorwoord schrijven. Wij hebben van dichtbij hun toewijding het goed te doen meegemaakt waarbij hun doorzettingsvermogen op de proef werd gesteld. Gaandeweg hebben ze hun eigen competenties aangevuld met kennis over methodologie en hun onderzoeksvaardigheden ontwikkeld gecombineerd met een grote mate van zelfstandigheid en vindingrijkheid. Het is deze attitude die uiteindelijk heeft geleid tot een conclusie met kritische discussiepunten. Het is de voorzet voor een aantal adviezen die ze onze respectievelijke organisaties nog gaan geven, een waardevolle bijdrage aan kennisontwikkeling- en behoud.

Wij wensen een ieder veel leesplezier!

Joyce Numan (Humanitas-DMH) en Marieke van Eldert (Kwintes)

Voorwoord onderzoekers:

Ons dankwoord richt zich als eerste op de respondenten die een bijdrage hebben geleverd aan het onderzoek. Bedankt dat jullie de moeite hebben genomen om mee te doen aan dit onderzoek.

Onze dank gaat uit naar onze praktijkbegeleiders Joyce Numan (HDMH) en Marieke van Eldert (Kwintes). Zij gaven ons de mogelijkheid om te ontwikkelen door het onderzoeksproces heen. Bedankt voor het vertrouwen, het vele malen lezen en feedback geven op stukken en de begeleiding gedurende het hele proces.

Daarnaast willen we onze docent Latha Boland bedanken voor het geduld en het vertrouwen wat ze ons gaf op een goed eindresultaat.

Ik, Jenny, wil graag 2 personen bedanken die mij in de fase van data-analyse verder hebben geholpen. Bedankt Sieto Verver en Foeke van der Zee! Ook wil ik mijn gezin bedanken. Voor de ruimte en de tijd die ik heb gekregen van jullie. En in het bijzonder mijn man Richard voor de motiverende gesprekken.

Ik, Rona, wil graag mijn collega's bedanken voor het luisteren naar mijn ideeën en hun reacties hierop. Wat mij weer aan het denken zette. In het bijzonder wil ik Katarina Masnicova bedanken voor haar ideeën, Jolijn Kamp voor het meedenken, lezen van stukken,

en het testen van de vragenlijst en Peter Sinot voor zijn hulp met het verwerken van gegevens in Excel.

Tenslotte wil ik mijn man Jeroen en mijn kinderen bedanken voor de ruimte die zij mij gaven dit onderzoek te kunnen doen en het geduld dat zij met mij gehad hebben.

We bedanken een ieder die een bijdrage heeft geleverd aan dit onderzoek.

Jenny (Kwintes) en Rona (Humanitas-DMH)

Jenny Verstegen-Koning

Reeuwijk, 2 januari 2017

Rona Buis-Vloetgraven

Raalte, 2 januari 2017

Samenvatting

Humanitas-DMH wil door focus te leggen op ASS (Autisme Spectrum Stoornis) de expertise op dit gebied uitbreiden. Het is echter onduidelijk welke kennis en vaardigheden er al zijn binnen HDMH en wat er nodig is.

Bij Stichting Kwintes zijn signalen vanuit de praktijk dat er (te) weinig competenties aanwezig zijn onder de ambulante begeleiders om volwassenen met ASS te begeleiden.

De **doelstelling** van dit onderzoek is de organisaties Kwintes en HDMH inzicht bieden in de mate waarin de participanten menen te beschikken over de competenties die in de literatuur als meest belangrijk genoemd worden in het begeleiden van normaal tot hoog begaafde volwassenen met autisme.

De **hypothese** is dat medewerkers over (te) weinig kennis, vaardigheden en houdingsaspecten beschikken om cliënten met ASS optimaal te begeleiden.

De **vraagstelling** voor het onderzoek luidt als volgt:

Beschikken HBO opgeleide ambulant begeleiders binnen de organisaties Kwintes en HDMH over de competenties die nodig zijn om normaal tot hoog begaafde volwassenen met ASS te begeleiden?

Met de volgende **deelvragen**:

1. Welke competenties zijn belangrijk voor een begeleider om normaal tot hoog begaafde volwassenen met ASS te begeleiden?
2. In welke mate hebben participanten het idee aan deze competenties te voldoen?
3. Welke competenties kunnen onder de participanten verder ontwikkeld of verkregen worden?

Dit onderzoek is een praktijkonderzoek. Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden gebruiken we een kwantitatieve onderzoeksmethode, literatuuronderzoek en half-gestructureerde vragenlijsten.

Het literatuuronderzoek vormt het theoretische kader voor het opstellen van de vragenlijst. Om de hypothese te toetsen hebben we binnen HDMH 46 en binnen Kwintes 17 vragenlijsten verstuurd. Uit **analyse** blijkt dat er onvoldoende over kennis van ASS wordt beschikt. Ook vinden de respondenten dat ze tekort schieten in de professionele houding ten opzichte van cliënten. Zij zeggen het meest te beschikken over vaardigheden als het aanpassen van de omgeving en hier een spilfunctie in vervullen en het aanpassen van de communicatie. Daarnaast blijkt dat respondenten in hun teams onvoldoende kennis, vaardigheden en houdingsaspecten zien die belangrijk zijn in de begeleiding van de doelgroep.

Gezien de antwoorden op de deelvragen en beschouwing van de hypothese, kan gesteld worden dat er wel kennis, vaardigheden en houdingsaspecten aanwezig zijn onder de begeleiders, maar dat alle competenties nog verdere aandacht kunnen gebruiken en meer ontwikkeld kunnen worden om de cliënten met ASS optimaal te begeleiden.

Enige **kanttekeningen** die gemaakt kunnen worden zijn:

De onderzoeksgroep is te klein om statistische significante verschillen te laten zien. De groep is niet representatief voor de hele doelgroep die binnen beide organisaties veel groter is dan wij hebben onderzocht. Daarom zijn de gegevens indicatief en niet generaliseerbaar. Dit betekent dat de resultaten en conclusies niet zonder meer gelden voor alle ambulante begeleiders binnen de organisaties HDMH en Kwintes.

Verder zou het opstellen van meer deelvragen meer richting hebben gegeven aan het onderzoek. In het bijzonder deelvraag 2. Deze had goed opgesplitst kunnen worden, in

kennis, vaardigheden en houding waardoor deze vragen specifiek beantwoord hadden kunnen worden.

Aanbevelingen voor de organisaties HDMH en Kwintes zijn:

Er zijn verschillen aangegeven tussen begeleiders met en zonder ASS-specifieke opleiding. Er is hierbij niet gekeken naar de scores van begeleiders met verschillende opleidingen binnen het autisme. Dit zou een onderwerp voor vervolgonderzoek kunnen zijn.

Ervaring is een factor die de score onder andere op de competentie kennis in positieve zin beïnvloed. Is bij het aannemen van nieuwe medewerkers de mate van ervaring met ASS belangrijker dan een inhoudelijke opleiding op het gebied van ASS? Er zou vervolgonderzoek gedaan kunnen worden naar de invloed die ervaring heeft op de competenties van de begeleider.

Alle competenties (zowel kennis als houding en vaardigheden) kunnen ontwikkeld en verkregen worden. Meer aandacht en opleiding op het gebied van ASS is nodig om de kwaliteit van begeleiding aan cliënten met ASS te verbeteren en te borgen.

Inhoudsopgave

	pagina
1. Hoofdstuk 1 Inleiding	
1.1 De aanleiding	1
1.2 Literatuuronderzoek	2
1.2.1 Inleiding	2
1.2.2 Autisme Spectrum Stoornis (ASS)	2
1.2.3 De Begeleiding	3
1.2.4 Kennis	3
1.2.5 Vaardigheden	4
1.2.6 Houding/bejegening	5
1.2.7 Samenvatting	5
1.3 Van hieruit formuleren we de onderzoeksvraag	6
1.4 De begrippen vanuit de onderzoeksvraag	6
1.5 Doelstelling	6
1.6 Deelvragen	6
1.7 Hypothese	6
2. Hoofdstuk 2 Methoden	
2.1 Setting	7
2.2 Participanten	7
2.3 Onderzoek ontwerp	8
2.4 Meetinstrumenten	8
2.5 Afhankelijke variabele	9
2.6 Data-analyse	9
2.6.1 Vragenlijsten	9
2.6.2 Validiteit	10
2.6.3 Betrouwbaarheid	10

3. Hoofdstuk 3 Resultaten

3.1	Antwoord op deelvraag 1 Welke competenties zijn belangrijk voor een begeleider om normaal tot hoog begaafde volwassenen met ASS te begeleiden?	11
3.2	Antwoord op deelvraag 2 In welke mate hebben participanten het idee aan deze competenties te voldoen?	11
3.2.1	Kennis	12
3.2.2	Vaardigheden	14
3.2.3	Houding	15
3.2.4	Teamniveau	16
3.3	Antwoord op deelvraag 3 Welke competenties kunnen onder de participanten verder ontwikkeld of verkregen worden?	17

4. Hoofdstuk 4 Conclusies

4.1	Conclusies	18
4.2	Aannemen of verwerpen van de hypothese	19
4.3	Beantwoording van de onderzoeksvraag	19
4.4	Discussie	19
4.5	Aanbeveling	20

Bronvermelding	21
-----------------------	----

Bijlagen

Bijlage 1	Informatiebrief
Bijlage 2	Toestemmingsformulier
Bijlage 3	Vragenlijst 'onderzoek naar competenties in het begeleiden van mensen met ASS'
Bijlage 4	Codeboek
Bijlage 5	Tijdspad
Bijlage 6	Grafieken en tabellen Kwintes
Bijlage 7	Grafieken en tabellen HDMH

Hoofdstuk 1 Inleiding

1.1 De aanleiding

Stichting Humanitas-DMH is een organisatie met locaties verspreid over Nederland, die ondersteuning biedt op het gebied van wonen (zowel 24-uurs zorg als ambulante), werken en dagbesteding. De letters DMH staan voor Dienstverlening aan Mensen met een Hulpvraag. Humanitas-DMH ondersteunt en behandelt mensen met een (licht) verstandelijke beperking en/of psychiatrische problemen. Samen met deze mensen wordt bepaald welke vorm van ondersteuning het beste past. Humanitas-DMH vindt het belangrijk dat mensen, binnen hun mogelijkheden, kunnen meedoen in de maatschappij. Daarom biedt Humanitas-DMH zorg op maat, vanuit humanistische kernwaarden. De mens staat centraal.

Het managementteam van Humanitas-DMH (in de tekst vanaf nu HDMH) wil meer focus leggen op ASS (Autisme Spectrum Stoornis) en wil vandaaruit de expertise op het gebied van ASS uitbreiden. Het is echter onduidelijk welke kennis en vaardigheden er al zijn binnen HDMH en wat er nodig is. Binnen HDMH worden vaker pogingen gedaan om werkgroepjes en kennisteams ASS op te richten, maar dit komt vaak niet of moeilijk van de grond. Een mogelijke oorzaak hiervan zou kunnen zijn dat HDMH een grote, landelijke organisatie is met daarom een grote verspreiding van medewerkers over het land. Daarnaast zijn er steeds minder vaste contracten, dus meer verloop en meer nieuwe medewerkers.

Dit speelt zowel op de woonlocaties als bij ambulante, waarbij het op de woonlocaties nog wat meer vanzelfsprekend is om binnen de locatie kennis te delen met collega's omdat men samenwerkt met dezelfde cliënten en elkaar ziet in de overdracht. Bij navraag in ambulante teams blijkt inderdaad dat dit als een probleem ervaren wordt. De ambulante medewerkers werken vrij individualistisch, waardoor er weinig zicht is op welke kennis, vaardigheden en andere competenties er zijn bij de andere ambulante begeleiders en wat zij nog missen en nodig hebben in het begeleiden van cliënten met ASS. Het zou voor de organisatie zinvol zijn te weten welke kennis, vaardigheden en overige competenties nodig zijn om deze cliënten goed te kunnen begeleiden. Welke kennis is er al, waar kan men zich nog verder in verdiepen of scholen, of kan men op een andere manier deze kennis vergaren, bundelen of delen.

Kwintes levert een bijdrage aan een samenleving waarin mensen serieus worden genomen en het leven kunnen leven dat bij hen past. Dat doet Kwintes door mensen met (langdurige) psychiatrische of psychosociale problemen te ondersteunen bij hun herstelproces. Kwintes biedt zowel (doelgroep-specifieke) begeleiding in beschermde woonvormen als ambulante. Ook worden trajectbegeleiding, budgetbeheer en bemoeizorg aangeboden. Een aantal jaar geleden had Kwintes nog ASS teams in de regio Midden Holland. Binnen deze ambulante teams hadden de meeste medewerkers de post HBO autisme gedaan. Door de decentralisatie in de zorg zijn deze teams verdwenen en de medewerkers verspreid over reguliere maatwerkteams. Er zijn ook nieuwe ambulante teams gekomen die aan de zorgvraag vanuit de sociale wijkteams vanuit de desbetreffende gemeentes kunnen voldoen. De kennis rondom ASS is echter versnipperd en er wordt minder kennis gedeeld. Bovendien is het borgen van kennis een toenemend probleem vanwege de hoge mate van flexibele schil binnen de ambulante teams (meer tijdelijke dan vaste contracten). Binnen Kwintes komen er steeds meer meldingen binnen van cliënten met ASS en is er een toename te zien in de complexiteit van de zorgvraag, wat resulteert in een hoge indicatie. Binnen Kwintes heeft 1 op de 4 cliënten een diagnose ASS. Er is vraag en behoefte aan meer kennis over ASS. Medewerkers vragen vaak overleg met de medewerker die de opleiding tot autismedeskundige/specialist heeft gedaan, omdat ze vastlopen in een casus.

Binnen dit onderzoek richten de onderzoekers zich op ambulante, HBO opgeleide begeleiders die normaal tot hoog begaafde volwassenen met ASS begeleiden. Dit is een

doelgroep waar beide organisaties mee te maken hebben. Beide organisaties constateren dat er kennis ontbreekt, of dat die er wel is maar niet voldoende wordt gedeeld en/of geborgd. In de begeleiding van mensen met ASS is het belangrijk dat elke begeleider over voldoende kennis, vaardigheden en de juiste houding beschikt om hen te kunnen begeleiden. ASS werkt door op alle levensgebieden en in elke levensfase. De begeleiding heeft dus dagelijks te maken met de ASS van de cliënt. Hun andere manier van informatieverwerking en hieruit voortkomende problemen in de Centrale Coherentie (CC), Executieve Functies (EF) en Theory of Mind (TOM) vragen van de begeleider om hier op elk moment op in te kunnen spelen.

1.2 Literatuuronderzoek

1.2.1 Inleiding

Autisme werd voor het eerst beschreven in 1943 door kinderpsychiater Dr. Leo Kanner, als syndroom bij kinderen. In 1944 zag kinderarts Hans Asperger een vergelijkbaar beeld bij een groep kinderen met een hoge intelligentie. Pas in 1980 is autisme opgenomen in de DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). De laatste jaren is er steeds meer bekend geworden over het autisme, maar lijkt de verworven kennis in de praktijk maar beperkt door te dringen. Ook zijn volwassenen (en ouderen) met ASS en een normale intelligentie in de literatuur een wat onderbelichte doelgroep. Veel gevonden literatuur ging over kinderen of over ASS in combinatie met een verstandelijke beperking. In de literatuur die er wel is wordt geen eenduidig antwoord gegeven op de vraag welke competenties er nodig zijn in de begeleiding van normaal begaafde volwassenen met ASS. Het was daarom nodig om eerst verder onderzoek te doen naar wat volgens de literatuur de belangrijkste competenties zijn in het werken met normaal tot hoog begaafde volwassenen met ASS.

1.2.2 Autisme Spectrum Stoornis (ASS)

De DSM is een classificatiesysteem voor psychiatrische stoornissen, dat internationaal gebruikt wordt. Elke psychische stoornis heeft zijn eigen code, waardoor het goed internationaal te gebruiken is. Hierbij wordt beschreven aan welke criteria iemand moet voldoen om geïnclassificeerd te worden. In de DSM IV werden nog verschillende soorten autisme genoemd, het spectrum. Het gaat dan om de autistische stoornis, syndroom van Rett, desintegratiestoornis van de kindereleeftijd, syndroom van Asperger en PDD-NOS. In de DSM 5 (Engelstalige versie uitgekomen in mei 2013) worden autistische stoornis, stoornis van Asperger en PDD-NOS vervangen door een overkoepelende classificatie, namelijk autismespectrumstoornis (ASS). De stoornis van Rett en de desintegratiestoornis van de kindereleeftijd verdwijnen als aparte classificatie uit de categorie autismespectrumstoornis.

Autisme is een pervasieve ontwikkelingsstoornis. Dit betekent dat de stoornis een leven lang doorwerkt op verschillende ontwikkelingsgebieden. Autisme zie je niet aan de buitenkant, maar heeft een grote invloed op iemands leven. Autisme is aangeboren en niet te genezen. Bij alle mensen met autisme is er in meer of mindere mate sprake van kwalitatieve tekortkomingen in sociale interacties en communicatie en stereotiepe patronen in gedrag.

Autisme is een stoornis in de informatieverwerking. Informatie komt anders binnen. Er zijn problemen bij interpretatie en verwerking van informatie en er is sprake van problemen in de generalisatie. Er zijn drie cognitieve verklaringstheorieën van waaruit het gedrag, dat voortkomt uit de problemen in de informatieverwerking, kan worden bekeken. Bij mensen met autisme is er sprake van problemen in de Centrale Coherentie (CC), de Theory of Mind (TOM) en de Executieve Functies (EF).

Problemen in de CC betreffen problemen om betekenis te verlenen aan informatie en daarbij rekening te houden met belangrijke onderdelen in de context. Voor mensen met autisme is dit heel lastig. Men neemt losse elementen waar (detailwaarneming) en vindt het moeilijk deze tot een betekenisvol geheel samen te voegen.

Bij TOM gaat het vooral om problemen bij het inleven in de ander én in zichzelf. Zo is het moeilijk zich te verplaatsen in de positie van de ander. Het vermogen om anderen gedachten, gevoelens en intenties toe te schrijven is beperkt en het is moeilijk gedrag van anderen te voorspellen of te verklaren.

Executieve Functies stellen je in staat om handelingen te overzien, te plannen en te organiseren. Bij mensen met autisme zijn hierbij problemen, bijvoorbeeld met plannen, met afsluiten voor niet belangrijke omgevingsprikkelers, met schakelen tussen activiteiten en met het flexibel aanpassen van het handelen.

1.2.3 De begeleiding

Bij ASS is sprake van verhoogde stress- en prikkelgevoeligheid. Volgens Neef (2012) zijn veel symptomen van autisme vergelijkbaar met ernstige stressreacties. Door de zwakke CC, EF en TOM zijn mensen met ASS extra gevoelig voor stress en prikkels. Door beïnvloeding van de onvoorspelbare omgeving is het evenwicht vaak langer verstoord dan bij mensen zonder ASS. 'Rust en veiligheid' zijn daarom - als tegenhanger van stress - een onderdeel uit de 'Pillarmethodiek' van Neef. Door in de begeleiding het juiste evenwicht aan te brengen tussen draaglast en draagkracht zal meer stabiliteit en rust ontstaan. Neef (2012) pleit voor presentie als basis in de begeleiding. Voor de begeleider is dit een voorwaarde om een goede vertrouwensrelatie op te bouwen met de cliënt.

Epema (2010) stelt in haar artikel dat er specifieke deskundigheid nodig is voor de begeleiding van volwassenen met ASS. Bij deze groep mensen is sprake van een achterblijvende sociaal-emotionele-ontwikkeling, verhoogde stress- en prikkelgevoeligheid, fundamentele informatieverwerkingsproblematiek en een grote kwetsbaarheid voor overbelasting en psychiatrische symptomen. Het artikel pleit voor een meer leidende, structurerende en ontwikkelingsgerichte benadering bij mensen met ASS om overvraging te voorkomen, in plaats van een groot appèl te doen op de eigen verantwoordelijkheid die je als volwassene hebt.

Ook de Gezondheidsraad (2009) erkent in haar advies 'een leven lang anders' dat het bij ASS gaat om een specifieke doelgroep met een psychiatrische stoornis die niet te genezen is en benadrukt het belang van maatwerk bij deze doelgroep.

Autisme is niet te genezen. Begeleiding is daarom niet gericht op genezing of vermindering van symptomen, maar wel op het minder last hebben van het autisme. Het is belangrijk de draagkracht van mensen met ASS te vergroten en zich te richten op het functioneren in het dagelijks leven. Het is daarom ook belangrijk om de omgeving hierin te betrekken.

Schuurman, Blijd-Hoogewys en Gevers (2013 p36,37)

Belgisch onderzoek onder hoogbegaafde volwassenen met ASS, heeft aangetoond dat de kwaliteit van leven bij deze doelgroep niet zozeer bepaald wordt door de mate van de autistische beperkingen, als wel door de mate en het soort steun die ontvangen wordt. De steun dient zich vooral te richten op coping mechanismen en de compenserende mogelijkheden. Het versterken daarvan is dan ook erg belangrijk. Deze steun kan zowel professioneel als informeel zijn. Dit onderzoek ondersteunt het belang van een zorgaanbod geheel afgestemd op de persoon en zijn omgeving. (Renty en Roeyers 2006)

Wanneer het gaat over specifieke deskundigheid worden kennis, vaardigheden en houding/bejegening van de begeleider van deze doelgroep bedoeld. Hieronder worden deze begrippen verder uitgewerkt.

1.2.4 Kennis

Het kennen van autismerkennissen betekent niet vanzelfsprekend dat de hulpverlener ook het autisme bij deze doelgroep begrijpt.

Binnen de Multidisciplinaire Richtlijn Diagnostiek en Behandeling van autismespectrumstoornissen bij volwassenen uit 2013 wordt aanbevolen meer te investeren in

het ontwikkelen van kennis en expertise op dit gebied. Ook Vuijk (2012) beschrijft kennis en inzicht in de stoornis als belangrijke kwaliteit van de hulpverlener.

Schuurman, Blijd-Hoogewys en Gevers (2013 p31 t/m 36) stellen dat, om autisme goed te begrijpen, naast kennis en ervaring ook een aantal inzichten nodig is. Zij beschrijven onder andere het belang van verder kijken dan het gedrag. Hierbij wordt de ijsbergmetafoor (Schopler, 1994 en Schopler et al 2005) gebruikt. Het volstaat niet om alleen het zichtbare gedrag te observeren (de top van de ijsberg). Het is juist belangrijk te begrijpen waar het gedrag vandaan komt en welke oorzaken eraan ten grondslag liggen (het grote deel van de berg onder de waterspiegel). Het zichtbare gedrag is alleen goed te begrijpen en van daaruit te behandelen en begeleiden als je weet wat de onderliggende, onzichtbare factoren zijn die dit gedrag veroorzaken en/of in stand houden. In het onzichtbare deel van de ijsberg is kennis over vooral de cognitieve stijlkenmerken helpend. Het is hierbij belangrijk dat de begeleider weet hoe de informatieverwerking bij mensen met ASS werkt. Denk hierbij aan Theory Of Mind, Centrale Coherentie en Executieve functies. Gedrag is altijd, ook bij mensen zonder autisme, een reactie op hoe je de wereld rondom je heen ervaart. Er gebeuren dingen om je heen, deze prikkels en informatie komen bij je binnen en verwerk je waarna je je gedrag erop aanpast.

In de publicatie 'sociaal emotionele ontwikkeling' van Zaal, Boerhave en Koster (2008) wordt ervan uit gegaan dat autisme altijd samen gaat met een achterblijvende sociaal-emotionele ontwikkeling.

Kennis van het niveau van de sociaal-emotionele ontwikkeling van een cliënt is nodig om de begeleidingsstijl goed bij hem te kunnen laten aansluiten. Op een stampvoetende peuter wordt anders gereageerd dan op een man van 30 die hetzelfde gedrag vertoont, hoewel hij vanuit zijn sociaal-emotionele ontwikkelingsleeftijd wellicht op dezelfde manier zou moeten worden aangesproken en begrepen. Mensen met autisme hebben over het algemeen een disharmonisch ontwikkelingsprofiel. De verschillende aspecten in de ontwikkeling van de persoon zijn dan niet in evenwicht met elkaar. Een disharmonisch profiel maakt een cliënt, vooral emotioneel, kwetsbaar en juist vanuit die emotionele kwetsbaarheid ontstaat bij veel cliënten psychische problematiek of moeilijk verstaanbaar gedrag.

1.2.5 Vaardigheden

Epema (2010), Handreiking voor levensloopbegeleiders (2015), Neef (2012) en NVA (2012) benoemen allen het belang van blijvende ondersteuning op meerdere levensgebieden. Neef (2012) noemt het zelfs levenslang, levensbreed en levensdiep. Hiermee bedoelt hij dat autisme doorwerkt op de grondwaarden van het leven. Het heeft gevolgen voor wie je bent, hoe je in het leven staat en hoe je aankijkt tegen het leven. Vandaar dat hij de begeleiding op een levensbrede en levensdiepe benadering baseert. (2012, p 89)

De begeleiding van mensen met ASS is gericht op het dagelijks functioneren. De mate van intensiteit van begeleiding verschilt per cliënt maar ook per periode. Transitie momenten vragen bijvoorbeeld om meer nabijheid en begeleiding.

In de NVA enquête 'allemaal autisme, allemaal anders' (2013) gaf 75% van de deelnemers aan problemen te hebben ervaren in een of meerdere overgangssituaties.

Uit diverse bronnen blijkt dat de omgeving en het betrekken en aanpassen daarvan als belangrijke factoren worden gezien. Het welbevinden van de cliënt wordt daarmee bevorderd.

(Schuurman 2013; Epema 2010; 'handreiking voor levensloopbegeleiders' 2015; NVA, 2012)

Wat betreft de kwetsbaarheid voor overbelasting en psychiatrische symptomen beschrijft de NVA in haar kwaliteitseisen het belang van het betrekken van naasten van de cliënt, zodat overbelasting in een vroeg stadium gezien en herkend wordt.

Vuijk (2012) beschrijft dat het voor de begeleider belangrijk is om in zijn communicatie aan te sluiten bij de cliënt met ASS en bij de behoefte aan duidelijkheid die de cliënt hierin heeft. Dit is een belangrijke vaardigheid volgens Vuijk. Denk hierbij aan één onderwerp per keer,

visuele ondersteuning, schema's, concreet en expliciet, aangepast aan het tempo van de cliënt.

Ook het kunnen structureren, het aangeven van de grote lijn en samenhang aanbrenen ziet Vuijk als belangrijke vaardigheden voor de begeleider.

Schuurman (2013) onderschrijft het belang van het aanpassen van de communicatiestijl, het bieden van visuele ondersteuning, zorgen voor samenhang en het aanpassen aan het tempo van de cliënt. Daarnaast beschrijft zij ook het bevorderen van generalisatie en motivatie.

Epema (2010) benoemt daarnaast als belangrijke vaardigheden consequent gedrag, voorspelbaarheid en anticiperen op veranderingen.

Ook continuïteit van de zorg, als in minimale wisseling van personen, wordt van belang geacht. Schuurman en Sizoo (2015) voegen hier nog aan toe het zich verplaatsen op eenzelfde detailniveau als de persoon zelf, het meer een beroep doen op cognities en minder op inzicht.

1.2.6 Houding/bejegening

Epema (2010) benoemt in haar artikel geduld en een neutrale houding, maar daarnaast net als Blijd-Hoogewys en Ketelaars (2008), leiding en sturing geven in de begeleiding op een positief bekrachtigende manier, zonder al te veel druk.

In de 'handreiking voor levensloopbegeleiders van mensen met autisme en hun naasten' (2015) wordt de gewenste houding van de begeleider als volgt getypeerd: open en nieuwsgierig, vanuit gelijkwaardigheid, vraaggericht en flexibel aansluitend bij behoeften, gericht op het versterken van de eigen regie, met aandacht en respect voor de eigen ontwikkelingsmogelijkheden.

Waar veel literatuur wel het belang onderschrijft van continuïteit in zorg en minimale wisseling van personen, pleit de Neef (2012) in zijn 'Pillarmethodiek' voor 1 coach, die op alle levensgebieden begeleidt (levenslang, levensbreed en levensdiep) en die vanuit verbinding en vertrouwen een samenwerkingsrelatie aangaat met de cliënt.

Schuurman en Sizoo (2015) benoemen het belang van aansluiten bij de cliënt vanuit een open, geduldige en transparante houding. Veiligheid bieden en erkenning geven is hierin belangrijk. Daarnaast toetst de hulpverlener wat de cliënt zegt (in plaats van interpreteren), doseert en straalt rust uit, richt de aandacht op dat wat goed gaat en heeft aandacht voor de generalisatie.

Volgens de werkgroep ASS van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) is het ook belangrijk dat de begeleider kan samenwerken en afstemmen met collega's en andere disciplines binnen en buiten de eigen organisatie. Het bewaken van de condities waaronder de zorg en ondersteuning wordt aangeboden is een competentie die nodig is in het optimaal begeleiden van een cliënt met ASS. Hiermee wordt bedoeld het kennisniveau over ASS bewaken en borgen, de coördinatie van zorg uitvoeren en een brugfunctie vervullen tussen deskundigen en andere begeleiders.

Daarnaast is een multidisciplinaire aanpak een voorwaarde voor een goede kwaliteit van zorg en ondersteuning. (competentieprofiel ASS voor beroepskrachten in het primaire proces, VGN, 2009).

1.2.7 Samenvatting

Vanuit de literatuur en de verschillende visies die er zijn op de begeleiding van normaal tot hoog begaafde volwassenen met ASS, worden veel verschillende competenties genoemd die belangrijk zijn.

De competenties die het meest genoemd en besproken worden en als meest belangrijk gezien worden voor begeleiders van deze doelgroep zijn:

1. Kennis van en het begrijpen van het autisme. Zowel het zichtbare gedrag als de onderliggende factoren die dit gedrag veroorzaken.
2. Het betrekken en zo nodig aanpassen van de omgeving en hier een spilfunctie in vervullen.
3. Het aanpassen van de communicatie

4. Leiding en sturing geven in de begeleiding, op een positieve, bekrachtigende manier.
5. Open en gelijkwaardige, rustige en neutrale houding.

1.3 Onderzoeksvraag

Beschikken HBO opgeleide ambulante begeleiders binnen de organisaties Kwintes en Humanitas-DMH over de competenties die nodig zijn om normaal tot hoog begaafde volwassenen met ASS te begeleiden?

1.4 De begrippen uit de onderzoeksvraag

Hieronder zetten de onderzoekers uiteen wat zij met de verschillende begrippen uit de onderzoeksvraag, in dit onderzoek, bedoelen.

Begeleiders: personen die in de functie begeleider voor de organisatie werken en die, in het geval van dit onderzoek, in een ambulante setting werken. Zij hebben een HBO opleiding gevolgd en afgerond met een diploma.

Cliënten: in dit onderzoek gaat het om normaal tot hoog begaafde volwassenen met ASS, die ambulante begeleiding krijgen van de onderzoekende organisatie; in dit geval Kwintes of HDMH. Volwassenen in dit onderzoek zijn mensen van 18 jaar en ouder.

Normaal tot hoog begaafd: IQ van 85 of hoger.

ASS: dit is de afkorting van Autisme Spectrum Stoornis en hiermee worden in dit onderzoek alle personen die een officiële diagnose binnen het autistisch spectrum hebben gekregen bedoeld, volgens de DSM IV of DSM 5.

Competenties: de kennis, vaardigheden en houding waar begeleiders over beschikken op het specialistische terrein van ASS. Er wordt vanuit gegaan dat begeleiders beschikken over algemene competenties die je mag verwachten na een afgeronde HBO opleiding. Dit onderzoek richt zich op specifieke competenties die nodig zijn om mensen met ASS te kunnen ondersteunen. Daarnaast is het belangrijk te weten dat dit onderzoek zich niet richt op de bevoegdheid tot begeleiden van cliënten met ASS, maar wel op de bekwaamheid. Bevoegd wil zeggen dat men kan aantonen met een diploma dat men een bepaalde deskundigheid heeft en bekwaam wil zeggen dat men beschikt over bepaalde (actuele) vaardigheden om handelingen goed uit te kunnen voeren.

1.5 Doelstelling

De organisaties Kwintes en HDMH inzicht bieden in de mate waarin de participanten menen te beschikken over de competenties die in de literatuur als meest belangrijk genoemd worden in het begeleiden van normaal tot hoog begaafde volwassenen met autisme.

1.6 Deelvragen

1. Welke competenties zijn belangrijk voor een begeleider om normaal tot hoog begaafde volwassenen met ASS te begeleiden?
2. In welke mate hebben participanten het idee aan deze competenties te voldoen?
3. Welke competenties kunnen onder de participanten verder ontwikkeld of verkregen worden?

1.7 Hypothese

De hypothese is dat er (te) weinig kennis, vaardigheden en houdingsaspecten aanwezig zijn onder de medewerkers om cliënten met ASS optimaal te begeleiden.

Hoofdstuk 2 Methoden

2.1 Setting

Het onderzoek zal plaats vinden binnen ambulante teams van de organisaties Stichting Kwintes en HDMH. Het zijn vergelijkbare organisaties die onder meer begeleiding geven aan mensen met psychiatrische en psychosociale problemen.

Bij Stichting Kwintes wordt het onderzoek afgenomen onder ambulante teams van de gemeentes Waddinxveen, Zuidplas, Krimpenerwaard en Bodegraven-Reeuwijk. Dit zijn vier teams en in totaal zeventien medewerkers. Binnen HDMH zal het onderzoek plaats vinden binnen de ambulante teams die werken met normaal begaafde volwassenen met ASS.

De ambulante begeleiding richt zich primair op het wonen, en biedt waar nodig ondersteuning op gebieden als sociale contacten, netwerk, financiën en administratie, werk/dagbesteding, psychisch en lichamelijk welbevinden, zingeving, deelname aan het maatschappelijk leven en sociaal emotionele ontwikkeling.

2.2 Participanten

Criteria waar participanten aan moeten voldoen om mee te kunnen doen aan het onderzoek zijn: ambulante begeleider met een HBO opleiding en het begeleiden van volwassenen (18+) met ASS die normaal tot hoog begaafd zijn (IQ van 85 of hoger).

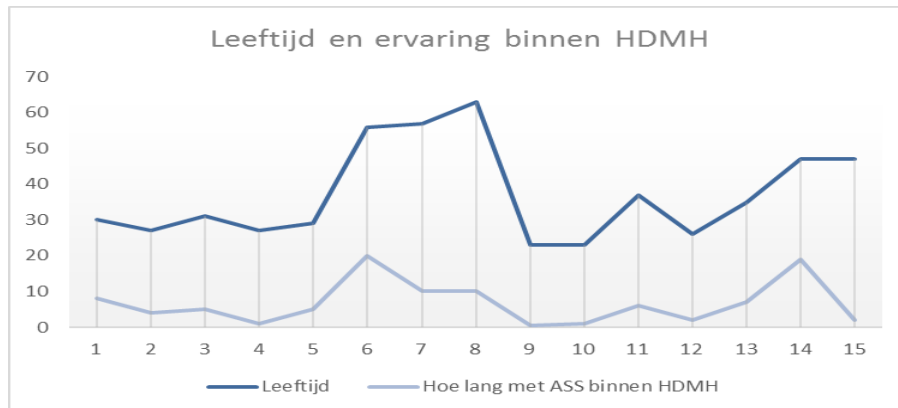
Via de algemene vragen van de vragenlijst is dit nogmaals getoetst. In de onderzoeksgroep van **Kwintes** zaten zeventien personen die binnen de vooraf opgestelde criteria vielen. Al deze medewerkers hebben per mail een vragenlijst opgestuurd gekregen. Deze medewerkers hebben dezelfde gebiedsmanager.

Zij begeleiden allemaal cliënten met ASS of hebben dit in het afgelopen jaar gedaan. Het aantal varieerde tussen twee en meer dan tien. Cliënten zijn normaal tot hoog begaafd (vanaf een IQ van 85). De leeftijd van de cliënten varieert van 18 tot 65 jaar. De respons betrof afgerond 71% (nl. twaalf personen). Dit is een relatief hoog responspercentage wat tevens de betrouwbaarheid vergroot. Van de medewerkers die de vragenlijst hebben terug gestuurd zijn er drie man en negen vrouw, twaalf in totaal. Ze hebben een leeftijd variërend tussen 26 en 55 jaar. *Zie bijlage 6, tabel 1.* Ze voldoen allen aan de criteria die we hebben vastgesteld. Vragenlijsten zijn op volgorde van binnenkomst ingevoerd in Excel bestand.

Binnen **HDMH** zijn 46 vragenlijsten verstuurd onder ambulante begeleiders die aan de voorwaarden zouden kunnen voldoen. Er is van tevoren geen zicht op welke begeleider HBO opgeleid is en ook de betreffende cliënten begeleidt. De verwachting is om tien bruikbare vragenlijsten terug te krijgen uit minimaal vier verschillende teams. Zeventien mensen uit tien verschillende teams hebben de vragenlijst inclusief een toestemmingsformulier retour gestuurd. Vijftien van deze vragenlijsten waren bruikbaar voor het onderzoek. Dit is afgerond 33% van alle verstuurd vragenlijsten. Eén vragenlijst was niet bruikbaar omdat deze niet voldeed aan de voorwaarden die binnen ons onderzoek zijn gesteld. Eén vragenlijst was niet bruikbaar omdat de antwoorden niet kloppend waren, er waren te veel afwijkende antwoorden waarvan een aantal elkaar tegensprak. Deze lijsten zijn niet gebruikt en hieruit zijn dus ook geen gegevens verwerkt.

In het vervolg van dit onderzoek wordt uitgegaan van de vijftien bruikbare vragenlijsten. Drie lijsten zijn ingevuld door mannen, twaalf door vrouwen. Zij zijn allen tussen de 23 en 63 jaar. De ervaring binnen HDMH in het begeleiden van deze doelgroep varieert van 0,5-20 jaar.

Hieronder is in een lijngrafiek de samenstelling van de groep respondenten weergegeven betreft de leeftijd en de ervaring binnen HDMH met de doelgroep.



2.3 Onderzoek ontwerp

Dit onderzoek is een praktijkonderzoek. Om de vraagstelling te kunnen beantwoorden wordt een kwantitatieve onderzoeksmethode, literatuuronderzoek en half-gestructureerde vragenlijsten gebruikt.

Het literatuuronderzoek vormt het theoretische kader voor het opstellen van de vragenlijst. Er zijn keuzes gemaakt door de meest recente literatuur aan te houden en op toonaangevende auteurs op het gebied van ASS te selecteren. Alle bronnen zijn verwerkt in de bronnenlijst. De bronvermelding is gedaan conform de APA-richtlijnen, op deze manier zijn de bronnen zorgvuldig verwerkt. Het literatuuronderzoek is ingezet op elke deelvraag. Er is gekozen om de vijf belangrijkste competenties verder te onderzoeken. Hierdoor wordt het onderzoek begrensd, zodat er kaders zijn en het overzichtelijk blijft. Zowel qua inhoud als tijd was het daardoor verantwoord.

Uit het literatuuronderzoek kwamen vijf competenties naar voren die het meest van belang zijn in het ambulant werken met deze doelgroep. Deze competenties worden verdeeld in drie verschillende onderdelen van een competentie, namelijk kennis, vaardigheden en houding.

2.4 Meetinstrumenten

Half-gestructureerde vragenlijsten geven kwantitatieve informatie over onder andere de hoeveelheid cliënten met ASS die medewerkers begeleiden, leeftijd en opleidingsniveau en in welk team zij werken. Dit zijn algemene vragen.

Alle competenties zijn vervolgens getoetst door middel van stellingen. Per competentie zijn minimaal twee tot maximaal vier stellingen opgesteld, waarbij door de respondent aangegeven kan worden in hoeverre hij/zij het hier mee eens is. Van de zestien stellingen gaan er elf over de eigen kennis, vaardigheden en houding en vijf over hoe dit binnen het eigen team gezien wordt. Het gaat daarbij om stelling 4, 8, 11, 13 en 14. Deze worden gesteld op team-niveau.

Alle stellingen komen voort uit het literatuuronderzoek. Zij meten allen een klein stukje van de competentie waaraan zij gekoppeld zijn.

De antwoorden op de stellingen zijn omgezet in een cijfer op de schaal van 0 – 10. Hierbij is een helemaal oneens een 0, oneens een 2,5, neutraal is een 5, eens is een 7,5 en helemaal eens een 10. Hiermee wordt op een schaal van 0 – 10 de mate aangegeven waarin iemand het met de stelling eens is.

De competentie wordt beheerst als minimaal het cijfer 7,5 gegeven wordt. Dit omdat 7,5 staat voor eens of gemiddeld eens. Alles daaronder betekent dat de respondent(en) het met de stelling(en) of competentie(s) minder dan eens zijn en dus niet vinden dat zij hier

(helemaal) aan voldoen. Een cijfer tussen de 5 en 7,5 wil zeggen dat men vindt deels over de competentie te beschikken.

Dit is een nulmeting over de situatie zoals die op dat moment is.

Het laatste deel van de vragenlijst bestaat uit vijf open vragen waarin is gevraagd naar meningen en ideeën over competenties en de ontwikkeling daarvan.

2.5 Afhankelijke variabele

Cliënten met ASS zijn de onafhankelijke variabele.

De afhankelijke variabele is de mate van deskundigheid omtrent ASS die op dit moment aanwezig is in een team cq organisatie.

2.6 Data-analyse

Op 1 september 2016 zijn de respondenten voorgelicht door middel van een informatiebrief. (zie bijlage 1) Hierin wordt uitgelegd wie de onderzoekers zijn en wat zij doen, waar zij benieuwd naar zijn en wat het onderzoek gaat opleveren. Tot slot wordt aangegeven welke criteria voor de medewerkers gehanteerd worden om mee kunnen doen aan het onderzoek en is een uitleg over de vragenlijst bijgesloten. Er is aandacht besteed aan de manier van vragen om mee te doen aan het onderzoek op een enthousiaste en uitnodigende manier om zoveel mogelijk respondenten mee te laten doen.

Voor het verwerken van de gegevens is gekozen voor Excel, omdat de onderzoekers niet opgeleid zijn in SPSS. De gegevens zijn bij beide organisaties, op dezelfde manier, in hetzelfde programma, verwerkt.

2.6.1 Vragenlijsten

Na een week (7 september 2016) hebben alle participanten een vragenlijst (bijlage 3) en toestemmingsformulier (bijlage 2) per email opgestuurd gekregen.

Criteria zijn getoetst door hier vragen over te stellen in het algemene eerste deel van de vragenlijst. De onderzoekers gaan er bijvoorbeeld vanuit dat iemand de algemene competenties van een HBO opleiding al bezit, en richten zich op het gedeelte dat meer specifiek over de begeleiding van mensen met ASS gaat. Daarnaast is er ook verschil in begeleiding van normaal begaafde volwassenen met ASS en - bijvoorbeeld - iemand van twaalf jaar met ASS met een verstandelijke beperking. Dit vraagt ook andere kennis, vaardigheden en houding, waar de onderzoekers zich binnen dit onderzoek niet op richten. Zo ook met begeleiding ambulant versus een woonvoorziening.

Door deze selectie is geprobeerd het onderzoek te kaderen en een zo compleet en betrouwbaar mogelijk antwoord te krijgen op de vraagstelling.

Het tweede deel van de vragenlijst betreft de stellingen, waarmee getoetst wordt in hoeverre medewerkers zelf vinden aan de competenties te voldoen. Er zijn zestien stellingen geformuleerd die een weergave zijn van de vijf competenties die als meest belangrijk uit de onderzochte en beschreven literatuur naar voren kwamen.

Hoe hoger de score voor de stelling, hoe meer de begeleiders het met deze stelling eens zijn.

Voor de competentie 'kennis' zijn er vier stellingen, voor 'vaardigheden' zes en voor 'houdingsaspect' ook zes. Bij het analyseren en interpreteren van de gegevens wordt uiteraard rekening gehouden met het verschil in het aantal stellingen per competentie.

In het derde deel wordt gevraagd naar de ideeën die begeleiders zelf hebben over wat ze nog willen ontwikkelen en hoe ze dit willen doen. Dit zijn open vragen.

Alle mogelijke antwoorden voor de betreffende vraag krijgen in het codeboek (bijlage 4) een eigen code, zodat het in een Excel bestand verwerkt kan worden.

Het onderzoek, de kaders, opzet, vragenlijsten en doelgroep zijn voor beide organisaties exact hetzelfde. De gegevens uit de vragenlijsten worden echter wel per organisatie verwerkt en geanalyseerd.

2.6.2 Validiteit

Validiteit gaat om de vraag in hoeverre de onderzoeksbevindingen een goede weergave vormen van datgene wat zich feitelijk in de praktijk afspeelt (Baarda, de Goede, Teunissen, 2005). Volgens Verhoeven (2014) zijn de twee belangrijkste vormen van validiteit de geldigheid van je meetinstrument en die van de onderzoeksgroep. Hoe minder fouten, hoe meer de resultaten een afspiegeling van de werkelijkheid zullen zijn.

Dit onderzoek komt voort uit een praktijksituatie. De onderzoeksvraag gaat over de praktijk van ambulante begeleiders. De vragenlijst gaat over de praktijk. De vragen gaan over competenties waarvan men aan kan geven of men al dan niet vindt dat hij/zij erover beschikt.

-Uit de literatuur hebben de onderzoekers onderzocht welke competenties als belangrijk gezien worden en zij hebben vanuit de competenties stellingen gemaakt om zo de onderzoeksvraag te beantwoorden.

-Bij het formuleren van de stellingen is gelet op eenduidigheid. Een stelling moet niet voor meer dan één uitleg vatbaar zijn en nieuwsgierigheid uitlokken. De participant moet zich niet gaan vervelen, het moet prikkelend blijven.

-De stellingen zijn getoetst door collega's uit het werkveld. Ook is er een collega die HBO-opgeleid is (en die niet mee doet aan het onderzoek) gevraagd om de vragenlijst te bekijken en te controleren op concreetheid, op neutraliteit, bruikbaarheid en begripsniveau. Dit heeft de begripsvalidatie van de vragenlijst vergroot.

-De stellingen in de vragenlijst zijn een weergave van de onderzochte literatuur. De stellingen omvatten de vijf belangrijkste competenties die zijn gevonden in de literatuur.

-De verwachting was uit vier teams respons te krijgen. Deze verwachting is uitgekomen en verhoogt de validiteit in dit onderzoek.

-De selectie van de medewerkers die benaderd zijn voor het invullen van de vragenlijst is vooraf vastgelegd en ook dit vergroot de validiteit.

2.6.3 Betrouwbaarheid

-Criteria die de betrouwbaarheid vergroten zijn betrouwbare bronnen zoals de NVA en de gezondheidsraad. Ook recente literatuur en literatuur van toonaangevende auteurs op het gebied van ASS verhogen de betrouwbaarheid. In dit onderzoek is hier gebruik van gemaakt.

-Binnen Kwintes zijn er zeventien vragenlijsten verstuurd, twaalf zijn er teruggestuurd en deze waren allen bruikbaar. Dit is afgerond 71% respons, wat de betrouwbaarheid vergroot. Binnen HDMH zijn 46 vragenlijsten verstuurd, zeventien zijn teruggestuurd, waarvan er vijftien bruikbaar waren. Dit is afgerond 33% van alle verstuurde vragenlijsten. De criteria voor bruikbaarheid zijn vooraf vastgesteld.

-We hebben meerdere keren het proces van analyse doorlopen, dit vergroot de betrouwbaarheid.

-In de informatiebrief is verteld dat de gegevens die de respondenten leveren anoniem zouden worden verwerkt. Data zijn niet te herleiden naar personen. Dit is ook gebeurd. Dit vergroot ook de betrouwbaarheid.

-Door naast de gemiddelde uitkomsten ook de standaarddeviatie te berekenen kunnen we iets zeggen over de mate van spreiding van de antwoorden van de respondenten. Hoe hoger de standaarddeviatie hoe meer variantie in de antwoorden die gegeven zijn en daarmee opvallende antwoorden. Door dit te laten zien wordt de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot.

-Exact hetzelfde onderzoek is binnen 2 organisaties uitgevoerd. Het zien van de overeenkomsten in resultaten en conclusies vergroot de betrouwbaarheid.

Hoofdstuk 3 Resultaten

3.1 Antwoord op deelvraag 1 Welke competenties zijn belangrijk voor een begeleider om normaal tot hoog begaafde volwassenen met ASS te begeleiden?

Deze vraag is beantwoord met het literatuuronderzoek. (zie pagina 2 t/m 6) Er zijn keuzes gemaakt in de meest recente literatuur en op toonaangevende auteurs op het gebied van ASS. Alle bronnen zijn verwerkt in de bronnenlijst. De bronvermelding is gedaan conform de APA-richtlijnen, op deze manier zijn de bronnen zorgvuldig verwerkt. Het literatuuronderzoek is ingezet in elke deelvraag.

De volgende vijf competenties kwamen als belangrijkste uit het literatuur onderzoek naar voren:

1. Kennis van en het begrijpen van het autisme. Zowel het zichtbare gedrag als de onderliggende factoren die dit gedrag veroorzaken.
2. Het betrekken en zo nodig aanpassen van de omgeving en hier een spilfunctie in vervullen.
3. Het aanpassen van de communicatie
4. Leiding en sturing geven in de begeleiding, op een positieve, bekrachtigende manier.
5. Open en gelijkwaardige, rustige en neutrale houding.

Door het onderzoek te richten op deze vijf competenties wordt het onderzoek begrensd. Hierdoor wordt het overzicht bewaard. Zowel qua inhoud als tijd was het onderzoek daardoor verantwoord uit te voeren.

3.2 Antwoord op deelvraag 2 In welke mate hebben participanten het idee aan deze competenties te voldoen?

Om deze vraag te beantwoorden worden vragenlijsten gebruikt.

De zestien stellingen in de vragenlijst zijn een weergave van de onderzochte en beschreven literatuur.

De competentie wordt beheerst als minimaal het cijfer 7,5 gegeven wordt. Alles daaronder betekent dat de respondent(en) het met de stelling(en) of competentie(s) minder dan eens zijn en dus niet vinden dat zij hier (helemaal) aan voldoen. Een cijfer tussen de 5 en 7,5 wil zeggen dat men vindt deels over de competentie te beschikken.

De gemiddelde scores van de uitkomsten van alle antwoorden van de stellingen van alle respondenten van **Kwintes** schommelt tussen de 5,75 en 8. (*bijlage 6, tabel 2*)

Gemiddelde cijfers per competentie bij Kwintes van laag naar hoog				
C1 (kennis)	C5 (houding)	C4 (houding)	C3 (vaardigheden)	C2 (vaardigheden)
5,5	6,1	6,98	7,19	7,4

De groep respondenten die ASS specifieke opleiding/cursus heeft gedaan zegt het in 61% van de gevallen eens te zijn met de stellingen. Van de groep die geen ASS opleiding/cursus heeft zegt 56% het eens te zijn met de stellingen. Het verschil is dus 5%.

De 5% verschil is het gevolg van de stellingen over kennis. Met een opleiding/cursus ASS zeggen deze respondenten vaker over deze competentie te beschikken. Vaardigheid en houding hebben nagenoeg gelijk gescoord wat betreft het eens te zijn met de stellingen. Behalve competentie 3 'aanpassen van de communicatie' is hoger gescoord door de respondenten met een ASS specifieke opleiding.

Zie bijlage 6 tabel 3, onderscheid tussen met en zonder ASS specifieke opleiding

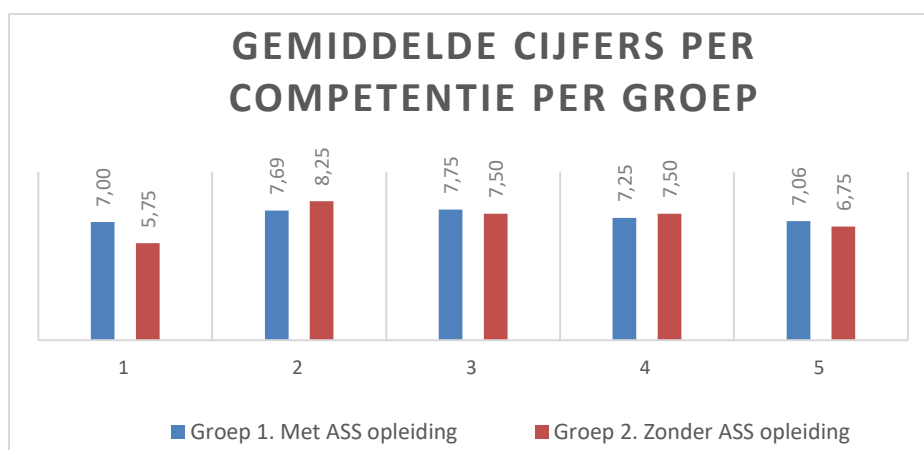
Het gemiddelde van alle respondenten voor de verschillende competenties binnen **HDMH** schommelt tussen de 6,58 en 7,88 (*zie ook bijlage 7, tabel 1*)

Gemiddelde cijfers per competentie bij HDMH van laag naar hoog				
C1 (kennis)	C5 (houding)	C4 (houding)	C3 (vaardigheden)	C2 (vaardigheden)
6,58	6,96	7,33	7,76	7,88

Competentie 2 en 3, die beide gaan over vaardigheden, komen boven de gestelde grens van 7,5 uit.

Competentie 1, de enige competentie over kennis, krijgt het laagste cijfer, namelijk een 6,58. De belangrijke competentie 'kennis' scoort, gemiddeld over alle respondenten, het laagst. Het is daarom van belang om in de resultaten ook de verschillen mee te nemen tussen respondenten met en zonder ASS-specifieke opleiding.

De respondenten 4, 6, 9, 10 en 12 hebben geen ASS-specifieke opleiding gedaan, de overige respondenten wel. Deze 2 groepen kunnen met elkaar vergeleken worden. De mensen met een ASS-specifieke opleiding worden groep 1. De mensen zonder ASS-specifieke opleiding worden groep 2.



In de gemiddelde scores per groep, per competentie, is te zien dat competentie 1, die over kennis gaat, bij beide groepen het laagst scoort. De respondenten waren het met de stellingen van die competentie, op een schaal van 0 – 10, het minst eens. De groep met ASS specifieke opleiding is het meer met de stellingen van de competentie eens dan dat groep 2 dat is.

Competentie 5 krijgt een net iets hoger cijfer bij beide groepen.

Competentie 2 en 3 krijgen bij beide groepen een score van 7,5 of meer. Competentie 2 krijgt bij de groep zonder ASS-specifieke opleiding zelfs een 8,25.

Competentie 4 krijgt bij groep 2, zonder ASS-specifieke opleiding, ook een 7,5.

3.2.1 Kennis

Competentie 1, Kennis van en het begrijpen van autisme. Zowel het zichtbare gedrag als de onderliggende factoren die dit gedrag veroorzaken. (Stelling 1,2,3,4).

Kwintes:

Gemiddeld scoren respondenten 5,37 op de competentie kennis.

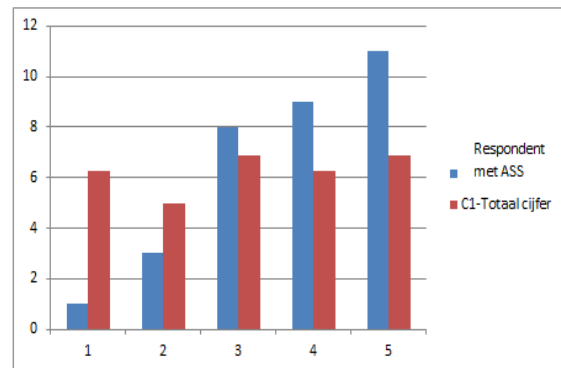
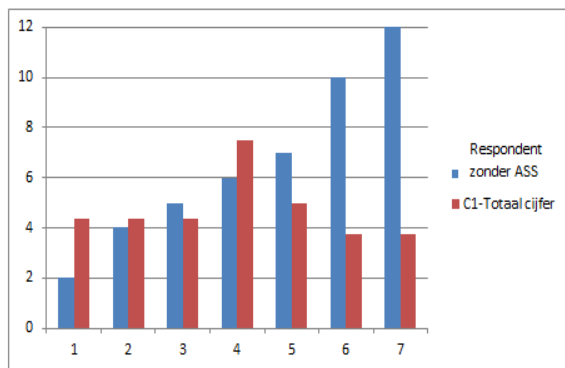
Vijf respondenten van deze groep hebben een ASS opleiding/cursus gehad.

Het gemiddelde van de 1^e groep is 6,3 met een standaarddeviatie van 0,68. Dat wil zeggen dat er onder de respondenten in de antwoorden weinig variantie is.

De groep zonder ASS opleiding heeft een gemiddelde van 4,7 met een standaarddeviatie van 1,20. Bij deze groep is de spreiding groter en dus meer variantie in de antwoorden.

In de tabel zie je dit terug. Eén respondent van de groep met ASS opleiding scoort lager dan het gemiddelde min de standaarddeviatie.

Uit de groep zonder ASS-specifieke opleiding heeft één respondent hoger gescoord dan het gemiddelde plus de standaarddeviatie.



Er is zeven maal 'eens' genoemd in de stelling 3 en 4. Dit is 29% van alle respondenten. Deze stelling gaat over de SEO (sociaal emotionele ontwikkelingsleeftijd) van de cliënt en hoe daar bij aan te sluiten. (Zie ook zie bijlage 6, tabel 4, Analyse naar stelling 3 en 4)

De gemiddelde scores van deze 2 stellingen zijn door de respondenten met een ASS opleiding met een 5 en 5,5 gescoord. Binnen deze groep is er steeds één respondent die lager dan het gemiddelde scoort min de standaarddeviatie. Eén respondent scoort significant lager dan het gemiddelde. Maar de hele groep scoort laag aangezien wij hebben gesteld dat een 7,5 staat voor beschikken over de competentie. De gemiddelde scores van de andere groep (zonder ASS opleiding) zijn nog lager, namelijk een 3,2 en 3,9. Hier zie je grotere variantie in de antwoorden op deze 2 stellingen. Dit betekent dat er door de hele groep onvoldoende gevonden wordt dat men over deze competentie beschikt.

HDMH: (zie bijlage 7, tabel 5)

Het gemiddelde van de *hele groep* voor deze competentie is 6,58 met een standaarddeviatie (afgekort tot SD) van 1,45. Dat betekent dat 68% van de antwoorden tussen 5,13 en 8,03 ligt. Er zijn twee cijfers die eronder liggen (3,13 en 4,38) en twee cijfers die erboven liggen (8,13 en 8,75). Van deze vier afwijkende cijfers worden er drie gegeven door respondenten uit groep 2. Er is een vrij grote spreiding in de antwoorden.

Van de zes mensen die totaal gemiddeld over de competentie op een 7,5 of hoger uitkomen, heeft iedereen vier jaar of langer ervaring met deze doelgroep binnen HDMH. De ene persoon die hiervan geen ASS-specifieke opleiding heeft maar wel 8,13 scoort, heeft 20 jaar ervaring met deze doelgroep bij HDMH. De overige respondenten in de groep zonder ASS specifieke opleiding, hebben allen minder dan vier jaar ervaring.

Het gemiddelde van *groep 1* is 7,00 met een SD van 0,97 (wat betekent dat er weinig spreiding is in de antwoorden van de respondenten) en het gemiddelde van *groep 2* is 5,75 met een SD van 2,00 (in de SD zie je de grotere spreiding terug). De antwoorden in deze groep liggen verder uit elkaar, er is een grotere variantie.

Stelling 1, die gaat over het hebben van voldoende kennis en inzicht om volwassenen met ASS te kunnen begeleiden, is door alle participanten met een ASS-specifieke opleiding/cursus met eens of helemaal eens beantwoord, waarmee zij aangeven dat zij zelf vinden hieraan te voldoen. Van de groep zonder ASS specifieke opleiding/cursus vinden twee van de vijf dit.

Bij stelling 2, die gaat over het verklaren van gedrag vanuit de cognitieve stijlkenmerken is er tussen de gemiddeldes van beide groepen maar een verschil van 0,25. En is er een totaal gemiddeld cijfer van 6,67, met een SD van 2,44. Eén persoon uit de eerste groep geeft aan het met deze stelling helemaal oneens te zijn en zegt dus het gedrag niet te kunnen verklaren vanuit de cognitieve stijlkenmerken.

Stelling 3 en 4 sluiten op elkaar aan. In de antwoorden is terug te zien dat er maximaal 1 antwoordmogelijkheid verschil tussen de antwoorden van beide stellingen zit. Het gemiddelde van stelling 3, het 'weten wat de sociaal emotionele ontwikkelingsleeftijd van de cliënt is', is bij groep 1 6,50 en bij groep 2 6,00. Totaal gemiddelde is 6,33.

Bij stelling 4, 'In mijn team is bekend hoe aan te sluiten bij de sociaal-emotionele ontwikkelingsleeftijd van de cliënt' is het totaal gemiddelde ook 6,33, maar is er een verschil van 2,00 in gemiddelde cijfers tussen beide groepen. Groep 1 geeft gemiddeld een 7 en groep 2 daarentegen een 5.

Stelling 3 en 4 krijgen totaal gemiddeld het laagste cijfer in vergelijking met stelling 1 en 2. Bij alle stellingen ligt het gemiddelde van groep 2, lager dan bij groep 1.

3.2.2 Vaardigheden

Twee competenties hebben betrekking op vaardigheden namelijk:

Competentie 2 Het betrekken en zo nodig aanpassen van de omgeving en hier een spilfunctie in vervullen (Stelling 5,6,7 en 8) en

Competentie 3 Het aanpassen van de communicatie (Stelling 9 en 10)

Kwintes:

Allereerst is er gekeken naar *alle respondenten* die het eens en helemaal eens waren op de stellingen die gaan over vaardigheden wat betreft het begeleiden van cliënten met ASS.

In hoeverre menen de respondenten te beschikken over de vaardigheden?

Op C2 wordt gemiddeld gescoord met een 7,4. Op C3 een 7,2. Dit betekent dat deze respondenten zeggen dat ze (bijna) menen te beschikken over deze competenties.

Hoe is in deze competentie de verhouding tussen wel en geen ASS-specifieke opleiding?

Op C2: *Met* ASS-specifieke opleiding wordt er door één respondent lager dan gemiddeld gescoord min de standaard deviatie. Deze respondent beschouwt zichzelf niet competent over hetgeen wordt gevraagd.

Zonder ASS opleiding wordt er door één respondent lager dan het gemiddelde gescoord min de standaarddeviatie. Ook deze respondent zegt daarmee niet competent te zijn over deze vaardigheid.

Op C3: *Met* ASS-specifieke opleiding wordt er door één respondent lager en door één respondent hoger gescoord dan het gemiddelde min/plus de standaarddeviatie. De variantie in uitkomst is hier groter en dus meer verscheidenheid onder de respondenten.

Zonder ASS-specifieke opleiding wordt er ook door één respondent lager en door één respondent hoger gescoord dan het gemiddelde min/plus de standaarddeviatie. In dit resultaat is de spreiding ook groter en dus meer variantie. Hoewel we dit niet in de onderzoeksvraag hebben opgenomen is er gekeken naar de mate van ervaring. *Meer ervaring* speelt een gunstige rol in het meer eens zijn over de gehele competentie vaardigheid. Gemiddeld scoort de groep met ervaring tot twee jaar binnen Kwintes een 7 tegen de groep tot dertien jaar ervaring met een 7,6 gemiddeld. Het verschil wat dus uitmaakt of men vindt dat men beschikt of onvoldoende beschikt over de vaardigheden.

HDMH (bijlage 7, tabel 6 en 7)

Competentie 2 wordt door *alle respondenten* gemiddeld met een 7,5 of hoger beantwoord. Men vindt dus over deze vaardigheid te beschikken. De SD is bij beide groepen klein, namelijk 0,89 en 0,68. Er is weinig spreiding in de antwoorden. Respondent zeven en acht zijn de enigen die op deze competentie gemiddeld onder de 7,5 komen. Zij hebben beiden een ASS-specifieke opleiding en meer dan vier jaar ervaring.

In totaal geven de respondenten gemiddeld een 7,88.

Competentie 3 wordt door *alle respondenten* samen gemiddeld met een 7,5 of hoger gescoord, namelijk een 7,67. *Groep 1* geeft deze competentie gemiddeld een 7,75 en groep 2 een 7,50. Deze cijfers liggen dicht bij elkaar. De gemiddelden bij groep 1 liggen dicht bij elkaar, namelijk 7,69 en 7,75. Bij *groep 2* is dit voor competentie 2 een hoog cijfer van 8,25 en voor competentie 3 7,50. Bij deze laatste is de SD ook groter, namelijk 1,53. De

gemiddelde cijfers van groep 2 voor competentie 3, liggen tussen de 5 en de 8,75. De 5 ligt meer dan 1 SD van het gemiddelde af. Respondenten die gemiddeld op 8,75 uitkomen, hebben een stelling met eens en een stelling met helemaal eens hebben beantwoord. De respondent met gemiddeld 5, heeft een stelling met eens beantwoord en een stelling met oneens. Oneens was deze respondent het met de stelling 'ik ondersteun mijn communicatie naar de cliënt met visuele informatie en/of andere hulpmiddelen.' Deze stelling is ook door 3 van de 10 respondenten met opleiding met een neutraal (5) beantwoord. 25% van alle respondenten is het niet eens met deze stelling. Stelling 9 krijgt van de zes stellingen die horen bij competentie 2 en 3, van zowel de aparte groepen als in het totaal gemiddelde, het laagste cijfer, en heeft overal de grootste SD. Deze stelling komt samen met stelling 10 dan wel weer net op een 7,50 of hoger uit. Stelling 10 is door veertien van de vijftien respondenten met eens of helemaal eens beantwoord, zij zijn het ermee eens of helemaal eens dat zij de cliënt de tijd geven om informatie te verwerken.

3.2.3 Houding

Hierbij horen de competenties 4 en 5.

Competentie 4: Leiding en sturing geven in de begeleiding, op een positieve, bekrachtigende manier. (Stelling 11 en 12)

Competentie 5: Open en gelijkwaardige, rustige en neutrale houding. (Stelling 13,14,15 en 16)

Kwintes (Zie bijlage 6, tabel 5, analyse competentie Houding)

Speelt ASS-specifieke opleiding hierin ook een opvallende rol?

Op C4: Met ASS-specifieke opleiding wordt er door één respondent hoger gescoord dan het gemiddelde plus de standaarddeviatie. Ook de enige respondent die een 7,5 scoort en daarmee vindt dat hij/zij beschikt over dit aspect.

Zonder ASS-specifieke opleiding wordt er door twee respondenten hoger gescoord dan het gemiddelde plus de standaarddeviatie. Vier van de zeven respondenten vinden dat ze beschikken over dit houdingsaspect.

Op C5: Met ASS-specifieke opleiding wordt door één respondent lager en door één hoger gescoord dan het gemiddelde min/plus de standaarddeviatie. Hier ook een grote variantie te zien in antwoorden en één respondent zegt te beschikken over deze houding.

Zonder ASS-specifieke opleiding wordt er op deze competentie door één respondent lager en door één respondent hoger gescoord dan het gemiddelde min/plus de standaarddeviatie. Hier ook veel variantie in antwoorden onder deze respondenten en één respondent zegt te beschikken over dit houdingsaspect.

HDMH (zie bijlage 7, tabel 8 tot en met 11)

Zowel competentie 4 als 5 krijgen totaal gemiddeld over alle respondenten een cijfer onder de 7,50.

De enige 7,5 wordt gegeven door de groep zonder ASS-specifieke opleiding op competentie 4.

Respondent 13 (met ASS opleiding) en 6 (zonder ASS opleiding) geven aan het op een schaal van 0-10 erg eens te zijn met zowel de stellingen van competentie 4 als van competentie 5. Zij geven gemiddeld een 10 op competentie 4 en een 8,75 op competentie 5. Wat overeenkomt bij hen beiden is dat zij 7 of meer jaar ervaring hebben met deze doelgroep binnen HDMH. In vergelijking met de laagste cijfers met ASS opleiding (respondent 3) en zonder ASS opleiding (respondent 4), is te zien dat deze respondenten 0 tot vijf jaar ervaring hebben.

Bij competentie 4 wordt het hoogst gemiddelde cijfer gegeven door de groep zonder ASS opleiding, 7,50. Dit is hoger dan de groep met ASS opleiding 7,25. De SD is in de groep zonder ASS opleiding wel het grootst. Het laagst in deze groep is een 5, het hoogst een 10. De respondent met het hoogste cijfer heeft negentien jaar meer ervaring dan de respondent met een 5.

Het laagste cijfer over alle zes stellingen wordt gegeven op stelling 14, die hoort bij competentie 5. 'De houding en benadering richting de cliënt, wordt in mijn team voldoende besproken en actief aan gewerkt'. Zes van de vijftien (40 %) beantwoordt deze stelling met eens of helemaal eens. De overige 60% is het met deze stelling (helemaal) oneens of antwoordt neutraal.

3.2.4 Teamniveau

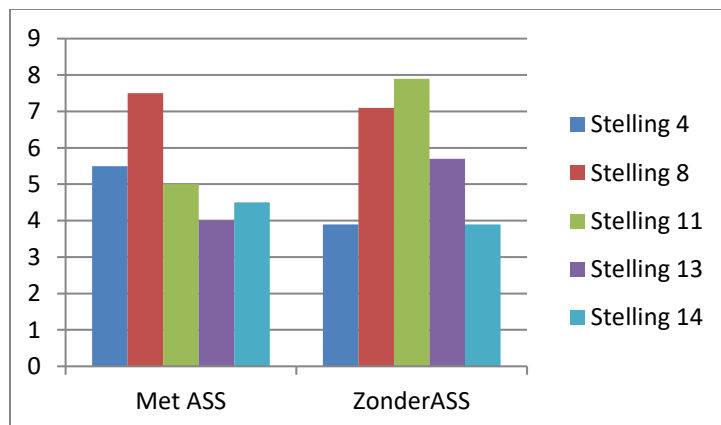
Van de zestien stellingen, zijn er elf die gaan over hoe je dit bij jezelf ziet en vijf gaan over je team. Deze vijf stellingen behandelen we hier nog apart. (Stelling 4,8,11,13 en14)

Kwintes (Zie Bijlage 6, tabel 6, analyse stellingen op teamniveau)

De stellingen op teamniveau zijn vergeleken met wel of geen ASS-specifieke opleiding. Dit om te weten of de stellingen die gaan over de competenties (1 op kennis, 1 op vaardigheden en 3 op houding) die iets zeggen over reflecterend vermogen en een multidisciplinaire aanpak ook verschil uit maken als je wel of geen ASS-specifieke opleiding hebt gevolgd.

De respondenten zonder ASS-specifieke opleiding zijn het gemiddeld op drie stellingen minder eens dan de respondenten met ASS-specifieke opleiding. De laagste cijfers zijn voor de stellingen 4 en 14 met beide een gemiddelde van 3,9. De respondenten met ASS-specifieke opleiding scoren op deze stellingen respectievelijk 1,6 en 0,6 hoger. Een uitzondering is stelling 11 (*Mijn collega's en ik geven elkaar feedback op een juiste balans tussen sturing geven en de regie bij de cliënt te laten*) die door de respondenten met ASS-specifieke opleiding gemiddeld een 5 krijgt en door de respondenten zonder ASS opleiding gemiddeld een 7,9. Ook stelling 13 (*Mijn collega's en ik geven elkaar feedback op onze neutrale en respectvolle houding in de begeleiding aan de cliënt met ASS*) is door de respondenten met een ASS-specifieke opleiding lager gescoord dan bij de groep zonder ASS-specifieke opleiding: een 4 versus een 5,7 gemiddeld.

De scores op de vijf stellingen op team niveau zijn in verhouding met de andere stellingen op individueel niveau gemiddeld lager gescoord, namelijk 5,5 versus 6,8.



De grafiek laat de scores zien op de vijf stellingen die gesteld zijn op team niveau en het verschil tussen respondenten met en zonder ASS specifieke opleiding.

HDMH (zie bijlage 7, tabel 12)

De respondenten *zonder* ASS-specifieke opleiding zijn het gemiddeld met deze stellingen minder eens dan de respondenten met ASS-specifieke opleiding. De laagste cijfers van deze groep zijn voor stelling 14 (4,50) en stelling 4 (5,00). De groep met ASS opleiding geeft deze stellingen een cijfer dat 1,25 tot 2,00 hoger ligt.

De scores op deze stellingen zijn in verhouding met de andere stellingen, op individueel niveau, gemiddeld laag. Het totaal gemiddelde van alle respondenten op deze 5 stellingen is 6,53. Voor de andere 11 stellingen is dat 7,55.

Over het algemeen ligt het gemiddelde bij groep 1 hoger dan bij groep 2. Uitzondering hierop is stelling 8. (*mijn collega's nemen zelf initiatief om in contact te komen met andere hulpverleners, behandelaars en instanties die betrokken zijn bij hun cliënt met ASS*). Het verschil gemiddeld tussen beide groepen is daar 0,25. Groep 2 gaf op deze stelling unaniem aan het hiermee eens te zijn.

De enige 7,5 die gegeven wordt, is die van de respondenten zonder ASS opleiding, op stelling 8.

Bij de respondenten met ASS opleiding is dit ook de stelling die het hoogste cijfer krijgt. Beide groepen zien dit in hun team wel. Echter gemiddeld krijgt deze stelling een 7,33, wat net onder de grens van 7,5 ligt.

3.3 Antwoord op deelvraag 3 Welke competenties kunnen onder de participanten verder ontwikkeld of verkregen worden?

Welke competenties (kennis, vaardigheden en houding) kunnen onder de participanten verder ontwikkeld of verkregen worden?

Cijfermatig kan, gezien de resultaten van de respondenten, gesteld worden dat alle competenties verder ontwikkeld kunnen worden. Onder de groep met een ASS-specifieke opleiding heeft het aanpassen van de communicatie als hoogste gescoord. Zij menen te beschikken over deze competentie. Onder de groep zonder ASS-specifieke opleiding heeft de vaardigheid 'Het betrekken en zo nodig aanpassen van de omgeving en hier een spilfunctie in vervullen' het hoogst gescoord. Deze groep respondenten zeggen te beschikken over deze competentie. Kennis en het begrijpen van ASS heeft het laagst gescoord. Het is ook de wens die het meest terug komt bij de antwoorden van open vragen om daar meer van te willen weten. Veel respondenten, in beide organisaties, zeggen dat ze verdieping willen.

Kwintes

Kennis ontwikkelen en kennis delen wordt vaak genoemd onder de respondenten. Dit willen ze doen door cursus of opleiding te volgen, zowel intern als extern. Ook intervisie wordt vaak genoemd.

Verder wil men ontwikkelen door een multidisciplinaire aanpak de hulpverlening afstemmen met zowel de omgeving als het professionele netwerk van een cliënt met ASS.

Op houding wordt bewustwording van de eigen houding een aantal keren genoemd. Door middel van zelfbetrapting zou de begeleiding verbeterd kunnen worden.

HDMH

Zes van de vijftien respondenten geven aan behoefte te hebben aan verdieping in ASS. Daarnaast worden ook, door deze zes maar ook door andere respondenten, bepaalde onderwerpen aangegeven waarin men zich verder wil verdiepen, zoals ASS en communicatie, cognitieve stijkenmerken en ASS en emotieregulatie. Dit willen ze vooral doen door kennis te delen in het team en met de gedragsdeskundige (zes keer genoemd), door een training of cursus binnen de organisatie (ook zes keer genoemd) en/of door een training/opleiding/cursus buiten de organisatie (vijf keer genoemd) Twee respondenten geven ook aan zich meer bewust te willen worden en blijven van wat ze doen, hoe en waarom ze het zo doen.

Acht van de vijftien respondenten geven over de hoeveelheid tijd en aandacht om cliënten met ASS te bespreken en te evalueren aan dat er (te) weinig tijd is. Er is alleen tijd om het hoognodige te bespreken, er zou meer tijd voor moeten zijn.

Hoofdstuk 4 Conclusies

De onderzoeksvraag is:

Beschikken HBO opgeleide ambulante begeleiders binnen de organisaties Kwintes en HDMH over de competenties die nodig zijn om normaal tot hoog begaafde volwassenen met ASS te begeleiden?

4.1 Conclusies

Conclusie kennis

Uit het literatuuronderzoek (uitgevoerd tussen half april en eind mei 2016) bleek dat kennis zeer belangrijk is in het begeleiden van normaal tot hoog begaafde volwassenen met autisme. Het gaat dan om kennis van het autisme maar vooral ook om kennis over de onzichtbare, onderliggende factoren, zoals de cognitieve stijlkenmerken en het niveau van sociaal-emotionele-ontwikkeling (SEO). Deze kennis en het begrijpen waarom iets op een bepaalde manier gebeurt of hoe de cliënt denkt is de basis van de verdere begeleiding. Hier pas je vervolgens voor een deel ook je houding en vaardigheden op aan.

Kennis over ASS is een competentie waarvan de groep met een ASS-specifieke opleiding zegt dat ze daar meer over beschikken dan de groep zonder ASS-specifieke opleiding. Opvallend is dat als gevraagd wordt naar verschillende factoren van kennis, begeleiders toch aangeven het hier minder mee eens te zijn. Hieruit blijkt dat begeleiders met een ASS-specifieke opleiding, over het algemeen wel vinden voldoende kennis en inzicht in het autisme te hebben, maar zij toch kennis missen als het gaat om de verschillende onzichtbare, onderliggende factoren van gedrag. Hierbij mist er kennis met betrekking tot de cognitieve stijlkenmerken, maar missen de respondenten nog meer de kennis over de SEO en het aansluiten daarop. Hoewel niet opgenomen in de onderzoeksvraag is een duidelijke positieve rol in de uitkomsten te zien als gekeken wordt naar de mate van ervaring. Het niet hebben van een ASS-specifieke opleiding, wordt voor een deel gecompenseerd door meer ervaring. Ervaring heeft dus een positief effect op kennis en inzicht van en in autisme. Door de grote spreiding van antwoorden gemiddeld over heel competentie 1 concluderen de onderzoekers dat er bij verschillende personen wel kennis is, maar bij anderen juist niet.

Conclusie vaardigheid

De ambulante begeleiders van HDMH en Kwintes vinden dat zij bezitten over de vaardigheid 'het betrekken en zo nodig aanpassen van de omgeving en hier een spilfunctie in vervullen'. Het hebben van een ASS-specifieke opleiding/cursus of het hebben van ervaring is hierop niet van invloed.

Opvallend bij Kwintes is dat de enige vaardigheid waarover iedereen meent te beschikken is 'omgeving aanpassen en de spilfunctie vervullen'. Er lijkt een sterke overeenkomst te zijn met ASS-specifieke competentie en een algemene competentie van begeleider. (*competentieprofiel van begeleider binnen Kwintes (2016)*).

Binnen HDMH wordt de communicatie voor een deel wel aangepast. Zo lijkt men het wel vanzelfsprekend te vinden om de cliënt de tijd te geven om informatie te verwerken, ook als dit betekent dat je vijf seconden of langer stil bent in afwachting van een reactie. Het ondersteunen van communicatie naar de cliënt met visuele informatie en/of andere hulpmiddelen is iets wat men nog niet altijd voldoende doet.

Onder andere Vuijk (2012) noemt het aanpassen van de communicatie als een belangrijke vaardigheid. Denk hierbij aan één onderwerp per keer, visuele ondersteuning, schema's, concreet en expliciet, aangepast aan het tempo van de cliënt.

Conclusie houding

Ambulante begeleiders van HDMH en Kwintes vinden dat zij niet voldoende beschikken over een professionele houding. Zij geven niet voldoende leiding en sturing in de begeleiding, op een positieve, bekrachtigende manier en vinden dat zij niet voldoende een open en gelijkwaardige, rustige en neutrale houding hebben.

De houding en benadering richting de cliënt wordt in de teams onvoldoende besproken en er wordt te weinig aan gewerkt dit te verbeteren.

Bij de competenties over houding, lijkt de ervaring die iemand heeft met deze doelgroep een positieve invloed te hebben.

Leiding en sturing geven in de begeleiding en het hebben van een open en gelijkwaardige, rustige en neutrale houding, worden in de literatuur als erg belangrijk genoemd. Volgens de werkgroep ASS van de VGN (2009) is het ook belangrijk dat de begeleider kan samenwerken en afstemmen met collega's en andere disciplines binnen en buiten de eigen organisatie.

Conclusie stellingen op team niveau

Uit de resultaten blijkt dat de scores op de vijf stellingen op teamniveau lager zijn dan de stellingen op individueel niveau in beide organisaties.

Respondenten zien in hun teams onvoldoende kennis, vaardigheden en houdingsaspecten die belangrijk zijn in de begeleiding van deze doelgroep.

Mogelijk worden kennis, houding en vaardigheden die er wel zijn, onvoldoende gedeeld of gedragen in het team. Het wordt uit de reacties op stellingen niet duidelijk of dit ligt aan de begeleiders of dat dit ligt aan de organisatie die onvoldoende ondersteuning hierin biedt of mogelijkheden geeft. Of dat het wellicht een combinatie van beide is.

Uit de antwoorden van de open vragen die gegeven zijn door de respondenten van beide organisaties blijkt dat ze wel kennis delen, maar dat er een grote behoefte is aan verdieping van kennis. Binnen Kwintes vindt men daarnaast dat het bewaken en evalueren van zorg en het vervullen van de brugfunctie naar andere begeleiders niet voldoende structureel wordt uitgevoerd. Binnen HDMH vindt ruim 50 % van de respondenten dat er meer tijd en aandacht zou moeten zijn om cliënten met ASS te bespreken en evalueren.

4.2 Aannemen of verwerpen van de hypothese.

Er zou (te) weinig kennis, vaardigheden en houdingsaspecten aanwezig zijn onder de ambulante medewerkers om cliënten met ASS optimaal te begeleiden. De hypothese wordt op basis van de antwoorden van de deelvragen bevestigd. Hieruit blijkt namelijk dat ambulante begeleiders onvoldoende menen te beschikken over de vastgestelde competenties die nodig zijn om cliënten met ASS te begeleiden.

4.3 Beantwoording van de onderzoeksvraag.

Onderzoeksvraag is: Beschikken HBO opgeleide ambulante begeleiders binnen de organisaties Kwintes en Humanitas-DMH over de competenties die nodig zijn om normaal tot hoog begaafde volwassenen met ASS te begeleiden?

Gezien de antwoorden op de deelvragen en beschouwing van de hypothese, kan gesteld worden dat er wel kennis, vaardigheden en houdingsaspecten aanwezig zijn onder de begeleiders, maar dat alle competenties nog verdere aandacht kunnen gebruiken en meer ontwikkeld kunnen worden om de cliënten met ASS optimaal te begeleiden. De begeleiders vinden dat ze het minst beschikken over kennis, daarna over de houdingsaspecten en ze vinden dat ze het meest beschikken over vaardigheden die specifiek nodig zijn om cliënten met ASS te begeleiden.

4.4 Discussie

1. Bepaalde stellingen, zoals stelling 11, hadden beter anders geformuleerd kunnen worden. Deze kan nu op verschillende manieren opgevat worden en dat is te zien in de resultaten. Daarnaast wordt met de stellingen niet gemeten hoe het niveau van bijvoorbeeld kennis is, maar wel in welke mate begeleiders vinden iets te kunnen of kennen.

2. Om het onderzoek te begrenzen en overzichtelijk te houden en te blijven bij de onderzoeksopzet was een vragenlijst zonder open vragen beter geweest. Nu is er informatie die niet direct past bij de opzet van het onderzoek. Deze informatie is wel bruikbaar in een advies aan beide organisaties. Daarnaast staan er ook in de algemene vragen, vragen die achteraf overbodig waren. Voor eventueel vervolgonderzoek zouden deze gegevens wel meegenomen kunnen worden.

3. Met het Excel bestand kan geen statistisch significant verschil in de gegevens weergegeven worden. Daar is SPSS wel geschikt voor. Helaas was deze niet beschikbaar. De onderzoeksgroep is eigenlijk te klein om statistische significante verschillen te laten zien. De groep is niet representatief voor de hele doelgroep die binnen beide organisaties veel groter is dan is onderzocht. Daarom zijn de gegevens indicatief en niet generaliseerbaar. Dit betekent dat de resultaten en conclusies niet zonder meer gelden voor alle ambulante begeleiders binnen de organisaties Kwintes en HDMH.

4. Het opstellen van meer deelvragen zou meer richting hebben gegeven aan het onderzoek. In het bijzonder deelvraag 2. Deze had goed opgesplitst kunnen worden in vragen over kennis, vaardigheden en houding waardoor deze vragen specifiek beantwoord hadden kunnen worden.

4.5 Aanbeveling

1. In het onderzoek zijn verschillen aangegeven tussen begeleiders met en zonder ASS-specifieke opleiding. Er is hierbij niet gekeken naar de scores van begeleiders met verschillende opleidingen binnen het autisme. Zijn hierin verschillen en overeenkomsten te zien? Dit zou een vraag voor vervolgonderzoek kunnen zijn.

2. Ervaring is geen onderdeel van de onderzoeksvraag. In de vragenlijst is wel gevraagd naar het aantal jaren ervaring. Ervaring is een factor die de score onder andere op de competentie kennis in positieve zin beïnvloed. Krijgen mensen door praktijkervaring ook de kennis die nodig is om ASS cliënten goed te begeleiden? Er zou een vervolgonderzoek gedaan kunnen worden naar de invloed die ervaring heeft op de competenties van de begeleider.

3. Aanbeveling aan de organisaties die gedaan kan worden is dat alle competenties (zowel kennis als houding en vaardigheden) verder ontwikkeld en verkregen kunnen worden. Er is vooral behoefte aan kennis over de onzichtbare, onderliggende factoren, die het gedrag veroorzaken, zoals de cognitieve stijlkenmerken en de SEO. Er is ook behoefte aan verdieping in ASS door middel van interne of externe cursus op het gebied van ASS. Ook qua houding en bewust worden van de specifieke houding kan er verder ontwikkeld worden. Vaardigheden zijn volgens de respondenten de best ontwikkelde competentie. Daarnaast lijkt het zinvol om binnen de organisatie te bekijken wat maakt dat respondenten in hun team niet alle competenties voldoende terug zien. Wordt kennis onvoldoende gedeeld of faciliteert de organisatie onvoldoende om kennis te delen en te borgen?

Bronvermelding

Baarda, B., De Goede, M.P.M., Teunissen, J. (2005) Basisboek kwalitatief onderzoek: *Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhof Uitgevers.

Epema, A.M.(2010) *Autisme binnen de langdurige ambulante volwassenenzorg GGZ*.

Gezondheidsraad.(2009) Advies Autismespectrumstoornissen: 'een leven lang anders'.

Handreiking voor levensloopbegeleiders van mensen met autisme en hun naasten (2015). (deze handreiking is een co-productie van de gemeente Renkum, het Dr Leo Kannerhuis, IBASS, het programma vanuit autisme bekeken en het lectoraat levensloopbegeleiding van de Hogeschool Arnhem en Nijmegen en werd mede mogelijk gemaakt door een subsidie van de provincie Gelderland) Versie 1, 15 april 2015.

Kan, C.C., Geurts, H.M., Van Den Bosch, K., Forcewille, E.J.M., Van Manen, J., Schuurman, C.H., Sizoo, B.B., Stekelenburg, F., Veldboom, E., Verbeeck, W.J.C., Vrijmoed, D. & Van Duin, D. (2013). *Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij volwassenen*. Utrecht: De Tijdstroom.

Kwintes.(2014). *Missie en visie van Kwintes*.

Neef de, H. (2012). *Op weg naar rust*. Amsterdam: Inspired Quality Publishers.

Nederlandse Vereniging voor Autisme.(2013). *Allemaal Autisme, Allemaal Anders*. De Bilt.

Nederlandse Vereniging voor Autisme.(2012). *Kwaliteitseisen Autismezorg*. De Bilt.

Nederlandse Vereniging voor Autisme.(2013). *Kwaliteitseisen bij autisme en een verstandelijke beperking*. De Bilt.

R95 werk, zorg en inkomen(2016) . *Aanvullend reactie op het rapport van de gezondheidsraad, 'vanuit volwassen perspectief'*.

Renty,JO., Roeyers,H. (2006). *Quality of life in high-functioning adults with autism spectrum disorder: The predictive value of disability and support characteristics*. Gent : Universiteit Gent.

Schopler, E. Gary, B. Mesibov. (1994)*Behavioral Issues in Autism*. Uitgeverij Springer.

Schuurman, C.H., Blijd-Hoogewys, E. en Gevers, P. (2013). *Behandeling van volwassenen met een autismespectrum stoornis*. Amsterdam: Hogrefe Uitgevers.

Schuurman, C.H., Sizoo, B.B., (2015) Hoofdstuk 11 *Interdisciplinaire begeleiding en behandeling bij volwassenen en ouderen* in: Geurts, H., Sizoo, B.B. & Noens, I (red). *Autismespectrumstoornis*. Interdisciplinair basisboek .Leusden: Diagnosis Uitgevers.

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland.(2015). *ASS competentieprofiel*

Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek* (5^e druk).Den Haag: Uitgeverij Boom Lemma.

Vermeulen, P., (2009) *Autisme als contextblindheid*. Antwerpen: Epo Uitgeverij.

Verschuur, A, Noback, A, Thissen, A, Post, M, Teunisse, J.P. (2014) *Balanceren op de levenslijn*. Vanuit Autisme bekeken.

Vuijk, R. (2012) *De SPV in de hulpverlening aan volwassenen met autismespectrum stoornis*.

Zaal, S., Boerhave, M. en Koster, M. (2008) *Sociaal-emotionele ontwikkeling* (2^e oplage) richtlijn en handreiking , Platform EMG

Zeevalking, M.(2011). *Werken in SPH*. Bohn Stafleu van Loghum

Bijlage 1 Informatiebrief

Informatiebrief 'onderzoek naar competenties in het begeleiden van mensen met ASS'

Wie zijn wij en wat doen wij

Graag stellen we ons even aan je voor.

Wij, Rona Vloetgraven (persoonlijk begeleider bij Humanitas-DMH) en Jenny Verstegen (persoonlijk begeleider bij Kwintes) zijn bezig met de opleiding autismespecialist bij de RINO groep. Het laatste deel van deze opleiding bestaat uit onderzoek doen in tweetallen.

De laatste jaren neemt de vraag naar specifieke begeleiding voor mensen met ASS in onze hulpverlening toe. In beide organisaties is dit een actueel en terugkerend onderwerp op de werkvloer. Er is steeds meer kennis, maar er blijven ook vragen en onduidelijkheden bestaan over deze specifieke begeleiding die wij aan deze doelgroep bieden. Wij willen hier verder onderzoek naar doen.

Waar zijn wij benieuwd naar

Wij zijn benieuwd naar wat we aan competenties in huis hebben. Wat kunnen en willen we binnen onze organisatie nog ontwikkelen om deze specifieke manier van begeleiden te versterken? Welke competenties hebben we al en wat kan nog beter om zo goed mogelijk bij onze cliënten aan te sluiten? Ben jij daar ook benieuwd naar?

Wat levert ons onderzoek op

Naar aanleiding van de resultaten van dit onderzoek, schrijven wij een rapport aan onze organisaties waarin we de resultaten uiteen zetten en een passend advies geven. Wij willen hiermee bereiken dat medewerkers die deze specifieke begeleiding geven zich doelgericht kunnen ontwikkelen en dat de begeleiding aan cliënten met ASS daardoor beter aansluit en wordt versterkt. Hierbij is de mening en visie vanuit jouw praktijk van groot belang. Het draagt bij aan een betrouwbaar resultaat om een passend advies te kunnen uitbrengen.

Wij zijn op zoek naar jou!

Ben jij een ambulante begeleider met een Hbo-opleiding en werk je met volwassenen (18+) met ASS die normaal tot hoog begaafd zijn (IQ van 85 of hoger)? Dan zijn we op zoek naar jou! Wil je bijdragen aan een advies hoe onze begeleiding te versterken? Doe dan mee aan ons onderzoek door een korte vragenlijst in te vullen. Wij stellen dat zeer op prijs!

De vragenlijst

Over een week krijg je van ons (Rona binnen HDMH en Jenny binnen Kwintes) een mail met de vragenlijst. Het invullen hiervan zal ongeveer 10 tot 15 minuten duren. Wij willen de vragenlijsten graag uiterlijk 22 september terug. Ook krijg je een formulier waarmee je ons toestemming geeft om de gegevens te mogen gebruiken voor ons onderzoek. De uitkomsten worden volledig anoniem verwerkt. Antwoorden zijn dus niet naar personen te herleiden. De uitkomsten zullen medio januari 2017 bekend gemaakt worden en er zal een advies aan je organisatie uitgebracht worden. Hoe meer mensen er meedoen, hoe beter wij een passend advies kunnen geven.

Als je zelf ook op de hoogte wilt blijven van de uitkomsten van het onderzoek, dan kun je dit aangeven op het toestemmingsformulier.

Nog meer info? Neem contact met ons op!

Rona Vloetgraven

Telefoon: 0570-510253

Mail: rona.vloetgraven@humanitas-dmh.nl

Jenny Verstegen

Telefoon: 06-46234154

Mail: J.verstegen@kwintes.nl

Met vriendelijke groet,

Rona Vloetgraven en Jenny Verstegen

Bijlage 2 Toestemmingsformulier



Toestemmingsformulier 'onderzoek naar competenties in het begeleiden van mensen met ASS'

Naam:

Werkzaam in team:

Datum:

Om je gegevens te mogen gebruiken voor ons onderzoek hebben wij toestemming van jou nodig.

Wil je bij beide vragen het antwoord 'ja' of 'nee' aan kruisen en deze samen met de vragenlijst terug sturen?

Ik geef Jenny Verstegen toestemming om mijn gegevens die voortkomen uit de vragenlijst te gebruiken voor het praktijkonderzoek dat zij uitvoert in het kader van de opleiding post HBO Autisme Specialist aan de RINO groep en mijn gegevens anoniem te gebruiken voor nadere analyse. De antwoorden zullen niet herleid kunnen worden naar mij als persoon. Zowel Jenny Verstegen (collega en onderzoeker) als ook Rona Vloetgraven (mede student en onderzoeker) kunnen mijn gegevens inzien.

Akkoord

Ja

Nee

Ik wil op de hoogte blijven van de uitkomsten van het onderzoek.

Ja

Nee

Vragenlijst ‘onderzoek naar competenties in het begeleiden van mensen met ASS’

September 2016

Fijn dat je wilt mee werken aan ons onderzoek!
Het invullen van de vragenlijst zal ongeveer 10 tot 15 minuten in beslag nemen.
Wij willen de vragenlijsten graag uiterlijk **22 september** terug.

De vragenlijst start met een aantal **algemene vragen** over jou zelf en vervolgens over jouw werk. Er zullen **open vragen** zijn waarbij we jou vragen om een antwoord in woorden te geven en er zijn vragen waarbij je één of meerdere antwoorden kunt geven door dit aan te kruisen.

Daarna volgen er een aantal **stellingen** waarbij we je vragen het antwoord te geven dat het beste bij jouw mening past.

Vervolgens willen we je in het laatste deel vragen naar **ideeën** die jij verder nog hebt omtrent dit onderwerp.

De open antwoorden kunnen digitaal worden verwerkt in dit document.

Voor het aankruisen van een antwoord wil ik je vragen om de ‘O’ voor het antwoord te vervangen voor een ‘X’.

Het is, indien gewenst, ook mogelijk om de vragenlijst te printen en op papier in te vullen (en vervolgens te scannen en terug te mailen naar ons)

Algemene vragen

Naam:

Team:

Geslacht: Man/ Vrouw/ Onbekend

Leeftijd:

Welke beroepsopleiding(en) heb je gedaan?

Antwoord:

Heb je daarnaast een ASS specifieke opleiding/bijscholing/cursus gedaan? En zo ja welke?

Antwoord:

Hoe lang werk je al met cliënten met ASS binnen Humanitas-DMH?

Antwoord:

Heb je voordat je hier kwam werken al ervaring opgedaan met cliënten met ASS?

ja nee

Indien ja, in welke sector:

- Onderwijs
- Verstandelijk gehandicapten zorg
- jeugdzorg
- psychiatrie/GGZ
- forensische psychiatrie
- anders nl:

Begeleid je volwassen cliënten met een IQ van 85 of hoger?

Antwoord : ja nee

Indien ja, hoeveel cliënten in het afgelopen jaar?

- 1
- 2
- 3-5
- 5-10
- 10 of meer

Stellingen

Hieronder volgen een aantal stellingen. Alle stellingen hebben betrekking op de begeleiding die jij biedt binnen de organisatie aan normaal begaafde volwassenen met ASS.

We willen graag weten in hoeverre jij het met de stelling eens of juist oneens bent. Wij willen je vragen om per stelling het antwoord te kiezen die het meest bij jouw mening past. Hierbij is per stelling **1** antwoord mogelijk. Bij het geven van meerdere antwoorden op een stelling is verwerking hiervan helaas niet mogelijk, dus graag 1 antwoord kiezen en aan kruisen.

Stelling 1:

Ik heb voldoende kennis en inzicht in ASS om volwassenen met ASS te kunnen begeleiden.

helemaal oneens / oneens / neutraal / eens / helemaal eens

Stelling 2:

Bij onverklaarbaar gedrag kan ik dit gedrag verklaren vanuit de cognitieve stijkenmerken van het autisme en begrijp ik het gedrag van mijn cliënt beter.

helemaal oneens / oneens / neutraal / eens / helemaal eens

Stelling 3:

Ik weet wat de sociaal emotionele ontwikkelingsleeftijd van mijn cliënt(en) is

helemaal oneens / oneens / neutraal / eens / helemaal eens

Stelling 4:

In mijn team is bekend hoe aan te sluiten bij de sociaal emotionele ontwikkelingsleeftijd van de cliënt.

helemaal oneens / oneens / neutraal / eens / helemaal eens

Stelling 5:

Ik betrek waar mogelijk altijd het netwerk, zowel het professionele als het informele netwerk, van de cliënt bij de begeleiding.

helemaal oneens / oneens / neutraal / eens / helemaal eens

Stelling 6:

Ik heb als begeleider een belangrijke rol in het versterken van het netwerk rondom de cliënt met ASS

helemaal oneens / oneens / neutraal / eens / helemaal eens

Stelling 7:

Ik weet wie de coördinerende rol heeft in het netwerk van andere hulpverleners, behandelaars en instanties die betrokken zijn bij mijn cliënt met ASS

helemaal oneens / oneens / neutraal / eens / helemaal eens

Stelling 8:

Mijn collega's nemen zelf initiatief om in contact te komen met andere hulpverleners, behandelaars en instanties die betrokken zijn bij hun cliënt met ASS.

helemaal oneens / oneens / neutraal / eens / helemaal eens

Stelling 9:

Ik ondersteun communicatie naar de cliënt met visuele informatie en/of andere hulpmiddelen.

helemaal oneens / oneens / neutraal / eens / helemaal eens

Stelling 10:

Ik geef de cliënt de tijd om informatie te verwerken, ook als dit betekent dat ik 5 seconden of langer stil ben in afwachting van een reactie.

helemaal oneens / oneens / neutraal / eens / helemaal eens

Stelling 11:

Mijn collega's en ik geven elkaar feedback op een juiste balans tussen sturing geven in de begeleiding en de regie bij de cliënt laten.

helemaal oneens / oneens / neutraal / eens / helemaal eens

Stelling 12:

Ik ben in staat om mijn cliënt te motiveren en te stimuleren tot een zo zelfstandig mogelijk leven, zonder daarbij druk uit te oefenen.

helemaal oneens / oneens / neutraal / eens / helemaal eens

Stelling 13:

Mijn collega's en ik geven elkaar feedback op onze neutrale en respectvolle houding in de begeleiding aan de cliënt met ASS.

helemaal oneens / oneens / neutraal / eens / helemaal eens

Stelling 14:

De houding en benadering van de begeleider richting de cliënt wordt in mijn team voldoende besproken en actief aan gewerkt.

helemaal oneens / oneens / neutraal / eens / helemaal eens

Stelling 15:

Ik kan een balans vinden (afstand versus nabijheid) in houding en benadering van de cliënt.

helemaal oneens / oneens / neutraal / eens / helemaal eens

Stelling 16:

Ik kan informatie tijdens een gesprek doseren zodat de cliënt het overzicht behoudt en niet overspoeld raakt.

helemaal oneens / oneens / neutraal / eens / helemaal eens

Open vragen

Hieronder nog wat open vragen. Wij zijn benieuwd naar jouw mening en ideeën over deze onderwerpen.

Hoe neem je zelf initiatief om je kennis niveau te verbreden of te verbeteren om je cliënten met ASS zo goed mogelijk te kunnen blijven begeleiden?

Antwoord:

Wat heb jij zelf nog nodig aan kennis, vaardigheden en houdingsaspecten in de begeleiding die je biedt aan deze cliënten?

Antwoord:

Heb je ideeën over hoe je de kennis, vaardigheden of houdingsaspecten die je mist zou kunnen ontwikkelen?

Antwoord:

Hoe denken mijn collega's over de hoeveelheid tijd en aandacht om cliënten met ASS te bespreken en evalueren?

Antwoord:

In hoeverre worden (nieuwe) medewerkers bijgeschoold in autisme door bijvoorbeeld mee te lopen, trainingen of opleiding?

Antwoord:

BEDANKT voor het invullen van de vragenlijst en daarmee je bijdrage aan het onderzoek. Wil je de vragenlijst samen met het ingevulde toestemmingsformulier aan mij terug sturen?

Bijlage 4 Codeboek

Codeboek Vragenlijst

Algemene vragen

Variabelenaam	Label	Categorieën	Missings
SEKSE	Geslacht	1 = man 2 = vrouw 3 = onbekend	99
LFT	Leeftijd	1 = <20 2 = 20 t/m 29 3 = 30 t/m 39 4 = 40 t/m 49 5 = 50 t/m 59 6 = >60	99
OPLNIV	Hoogst voltooide opleiding	1 = HBO 2 = WO	99
OPL	Soort opleiding	1 = SPH 2 = MWD 3 = Verpleegkunde 4 = HBO pedagogiek 5 = HBO J 6 = HBO social work 7 = post HBO Phrenos 8 = jobcoachopleiding ELAn 9 = post HBO gedragstherapeutisch werker 10 = overig	99
ASSSCHO	Ass specifieke scholing	1 = basiscursus binnen de organisatie 2 = verdiepingscursus binnen de organisatie 3 = RINO autisme deskundige 4= cursus psychiatrie/psychiatrische stoornissen 5 = Post HBO autisme 6 = Brain Blocks 7 = Rots en water	99
LANGASS	Hoe lang werk je al met cliënten met ASS binnen HDMH.	1 = < 1jaar 2 = 1 – 2 jaar en 11 maanden 3 = 3 – 4 jaar en 11 maanden 4 = 5 – 9 jaar en 11 maanden 5 = > 10 jaar	99
ERV	Ervaring met cliënten met ASS voordat je kwam werken.	1 = ja 2 = nee	99
ERVWAAR	In welke sector.	1 = Onderwijs 2 = Verstandelijk gehandicapten sector 3 = Jeugdzorg 4 = psychiatrie/GGZ 5 = forensische psychiatrie	99

		6 = anders	
HOEVJR	Hoeveel cliënten met ASS en IQ > 85 in afgelopen jaar begeleid.	1 = 1 2 = 2 3 = 3 – 5 4 = 5 – 10 5 = > 10	99

Stellingen

Variabelenaam	Label	Categorieën	Missings
ST1	C1 voldoende kennis	1 = helemaal oneens 2 = oneens 3 = neutraal 4 = eens 5 = helemaal eens	99
ST2	C1 verklaren vanuit en kijken naar cognitieve stijkenmerken	1 = helemaal oneens 2 = oneens 3 = neutraal 4 = eens 5 = helemaal eens	99
ST3	C1 kennen SEO	1 = helemaal oneens 2 = oneens 3 = neutraal 4 = eens 5 = helemaal eens	99
ST4	C1 team, aansluiten bij SEO	1 = helemaal oneens 2 = oneens 3 = neutraal 4 = eens 5 = helemaal eens	99
ST5	C2 netwerk betrekken	1 = helemaal oneens 2 = oneens 3 = neutraal 4 = eens 5 = helemaal eens	99
ST6	C2 belangrijke rol in versterken netwerk	1 = helemaal oneens 2 = oneens 3 = neutraal 4 = eens 5 = helemaal eens	99
ST7	C2 weten wie coördinerende rol heft in netwerk	1 = helemaal oneens 2 = oneens 3 = neutraal 4 = eens 5 = helemaal eens	99
ST8	C2 team, initiatief nemen om in contact te komen met professionele	1 = helemaal oneens 2 = oneens 3 = neutraal 4 = eens	99

	netwerk client	5 = helemaal eens	
ST9	C3 communicatie naar client ondersteunen met visuele info en/of andere hulpmiddelen	1 = helemaal oneens 2 = oneens 3 = neutraal 4 = eens 5 = helemaal eens	99
ST10	C3 Stilte van 5 sec of langer, om client tijd te geven info te verwerken en te reageren.	1 = helemaal oneens 2 = oneens 3 = neutraal 4 = eens 5 = helemaal eens	99
ST11	C4 team, feedback op balans sturing geven – regie bij client laten.	1 = helemaal oneens 2 = oneens 3 = neutraal 4 = eens 5 = helemaal eens	99
ST12	C4 In staat tot motiveren en stimuleren tot een zo zelfstandig mogelijk leven, zonder druk uit te oefenen	1 = helemaal oneens 2 = oneens 3 = neutraal 4 = eens 5 = helemaal eens	99
ST13	C5 team, geven van feedback op onze neutrale en respectvolle houding in de begeleiding aan de client	1 = helemaal oneens 2 = oneens 3 = neutraal 4 = eens 5 = helemaal eens	99
ST14	C5 team, voldoende bespreken en actief aan werken van houding en benadering van begeleider richting de client.	1 = helemaal oneens 2 = oneens 3 = neutraal 4 = eens 5 = helemaal eens	99
ST15	C5 Balans in houding en benadering van de client (afstand-nabijheid)	1 = helemaal oneens 2 = oneens 3 = neutraal 4 = eens 5 = helemaal eens	99
ST16	C5 info in een gesprek doseren zodat de client het overzicht behoudt en niet overspoeld raakt.	1 = helemaal oneens 2 = oneens 3 = neutraal 4 = eens 5 = helemaal eens	99

Open vragen

Hier kunnen per vraag meerdere thema's worden aangegeven, afhankelijk van het antwoord van de respondent.

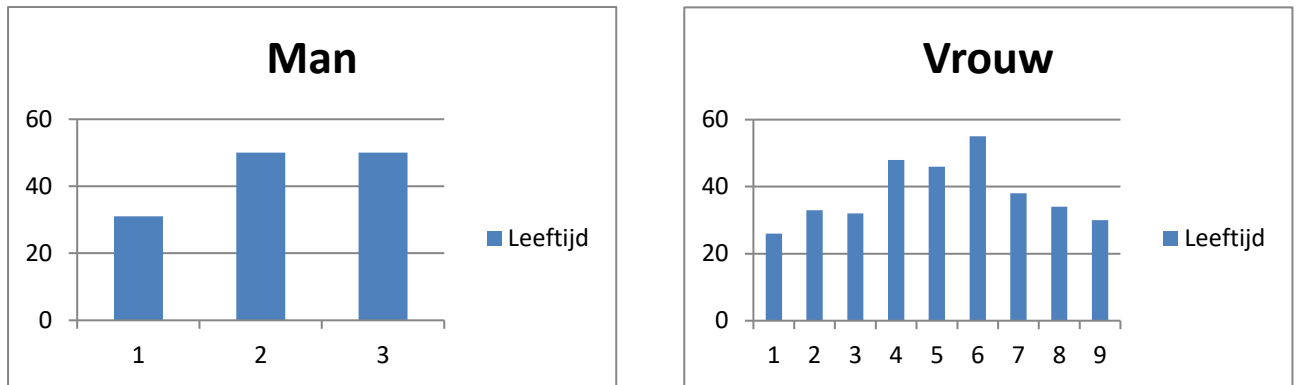
Variabelenaam	Label	Categorieën	Missings
OP1	Hoe neem je zelf initiatief om je kennis niveau te verbreden of te verbeteren om je cliënten met ASS zo goed mogelijk te kunnen blijven begeleiden?	1 = zelf opzoeken en lezen van informatie (boeken, artikelen, discussies, internetpagina's) 2 = aanvullende cursussen volgen binnen de organisatie 3 = aanvullende cursus/opleiding volgen buiten de organisatie 4 = door mij te verdiepen in de cliënt zelf en contact hebben met zijn/haar netwerk en vandaaruit mijn kennisniveau te verbreden of verbeteren. 5 = met collega's of in eigen team/vergadering praten over ASS 6 = door dingen te vragen aan/overleggen met collega/GDK/GZ psycholoog die meer ervaring heeft (zowel binnen team als daarbuiten) 7 = coaching vragen/regelen 8 = documentaires bekijken, lezing of congres bezoeken. 9 = weet ik niet	99
OP2	Wat heb jij zelf nog nodig aan kennis, vaardigheden en houdingsaspecten in de begeleiding die je biedt aan deze cliënten?	1 = verdieping in ASS in het algemeen 2 = hoe om te gaan met een cliënt die niet/nauwelijks stappen vooruit maakt. 3 = Me een voorstelling kunnen maken van hoe het is om ASS te hebben/belevingscircuit. 4 = kennis en vaardigheden betreft motivatie 5 = kennis en vaardigheden betreft het aanleren van nieuw gedrag 6 = kennis over specifieke kenmerken van client met ASS 7 = kennis over puberteit en ASS 8 = kennis over ASS en communicatie 9 = kennis over cognitieve stijkenmerken 10 = kennis over ASS en werk 11 = kennis over ASS en comorbiditeit 12 = kennis over hulpmiddelen bij ASS 13 = kennis over ASS en emotieregulatie 14 = kennis over ASS en visuele	99

		<p>ondersteuning</p> <p>15 = balans vinden afstand-nabijheid</p> <p>16 = omgaan met/betrekken van netwerk (bijv netwerk met een ouder met ASS, of netwerk dat de client niet begrijpt)</p> <p>17 = bewustworden en blijven van wat je doet, hoe en waarom je het zo doet.</p> <p>18 = tijd en ruimte</p> <p>19 = weet ik niet</p>	
OP3	<p>Heb je ideeën over hoe je de kennis, vaardigheden of houdingsaspecten die je mist zou kunnen ontwikkelen?</p>	<p>1 = kennis delen in team en met GDK</p> <p>2 = kennis delen/vragen buiten eigen team maar binnen de organisatie</p> <p>3 = symposia, congressen e.d. bezoeken</p> <p>4 = thema-bijeenkomsten organiseren.</p> <p>5 = lezen van informatie</p> <p>6 = Training/cursus ASS binnen organisatie (basis of verdieping)</p> <p>7 = Training/opleiding/cursus buiten de organisatie</p> <p>8 = intervisie/supervisie</p> <p>9 = meekijken met anderen</p> <p>10 = meer leren over verschillende methodieken.</p> <p>11 = door het beter inzetten van autismedeskundigen binnen de organisatie</p> <p>12 = met behulp van ervaringsdeskundigen</p> <p>13 = ervaring opdoen in de praktijk</p> <p>14 = ik heb geen ideeën</p>	99
OP4	<p>Hoe denken mijn collega's over de hoeveelheid tijd en aandacht om cliënten met ASS te bespreken en evalueren?</p>	<p>1 = Er is (te) weinig aandacht voor deze specifieke doelgroep./er zou meer aandacht voor moeten zijn.</p> <p>2 = Er is (te) weinig tijd. Er is alleen tijd om het hoognodige te bespreken/er zou meer tijd voor moeten zijn.</p> <p>3 = Er is voldoende tijd</p> <p>4 = Er is voldoende tijd, maar nog geen overlegvorm die goed werkt.</p> <p>5 = Evenveel tijd en aandacht als voor cliënten zonder ASS.</p> <p>6 = Het moet vaak even tussendoor</p> <p>7 = Dat weet ik niet</p>	99
OP5	<p>In hoeverre worden (nieuwe)</p>	<p>1 = Wordt niet gedaan, te weinig gedaan of alleen gedaan als er budget voor is.</p>	99

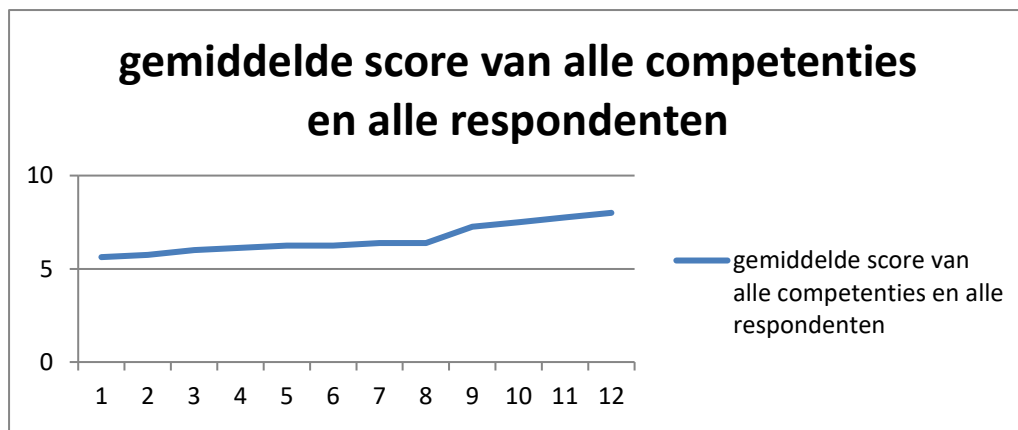
	medewerkers bijgeschoold in autisme door bijvoorbeeld mee te lopen, trainingen of opleiding?	2 = weet ik niet/heb ik nog nooit wat over gehoord/heb ik me niet in verdiept 3 = Meelopen 4 = cursus of training binnen de organisatie 5 = cursus/training/opleiding buiten de organisatie	
--	---	---	--

Bijlage 6 Grafieken en tabellen onderzoeksgroep Kwintes

Overzicht sekse en leeftijd van de onderzoeksgroep



Tabel 1



Tabel 2

het onderscheid tussen de respondenten met en zonder ASS specifieke opleiding/cursus.

Met ASS opleiding	C1	C2	C3	C4	C5
1	6,25	6,88	6,25	6,25	5,63
2	5	6,25	8,75	6,25	5
3	6,875	7,50	8,75	7,50	6,88
4	6,25	7,50	7,50	6,25	4,38
5	6,875	7,50	10	6,25	8,13
totaal	31,25	35,63	41,25	32,50	30,02
Gemiddelde per competentie	6,3	7,1	8,25	6,5	6
Standaard deviatie	0,68	0,5	1,27	0,5	1,35
Zonder ASS opleiding	C 1	C2	C3	C4	C5

6	4,38	7,5	5	7,5	6,25
7	4,38	9,38	7,5	8,75	6,25
8	4,38	8,13	7,5	7,5	4,38
9	7,50	8,13	7,5	8,75	8,13
10	5	5,63	5	6,25	6,88
11	3,75	6,88	7,5	6,25	5,63
12	3,75	7,5	5	6,25	5,63
totaal	33,14	53,15	45	51,25	43,15
Gemiddelde per Competentie	4,7	7,6	6,4	7,3	6,2
Standaard deviatie	1,20	1,08	1,24	1,04	1,08

Tabel 3

Analyse naar stelling 3 en 4

Onderscheid tussen met en zonder ASS specifieke opleiding

Respondenten met ASS opleiding	Stelling 3	Stelling 4	Respondenten zonder ASS opleiding	Stelling 3	Stelling 4
1	5	7,5	1	0	5
2	2,5	5	2	7,5	2,5
3	5	7,5	3	0	2,5
4	7,5	2,5	4	7,5	7,5
5	7,5	5	5	2,5	2,5
			6	2,5	2,5
			7	2,5	5
totaal	27,5	25	totaal	22,5	27,5
Gemiddeld	5,5	5	Gemiddeld	3,21	3,93
Standaard deviatie	1,87	1,87	Standaard deviatie	2,9	1,82

Tabel 4

Analyse competentie Houding

Onderscheid tussen met en zonder ASS specifieke opleiding

Respondent met ASS opleiding	C4	C5	Respondent zonder ASS opleiding	C4	C5
1	6,25	5,63	1	7,5	6,25
2	6,25	5	2	8,75	6,25
3	7,5	6,88	3	7,5	4,38
4	6,25	4,38	4	8,75	8,13
5	6,25	8,13	5	6,25	6,88
			6	6,25	5,63
			7	6,25	5,63
totaal	32,5	30,02	totaal	51,25	43,15
gemiddeld	6,5	6	gemiddeld	7,3	6,2

Standaard deviatie	0,5	1,35	Standaard deviatie	1,04	1,08
--------------------	-----	------	--------------------	------	------

Tabel 5

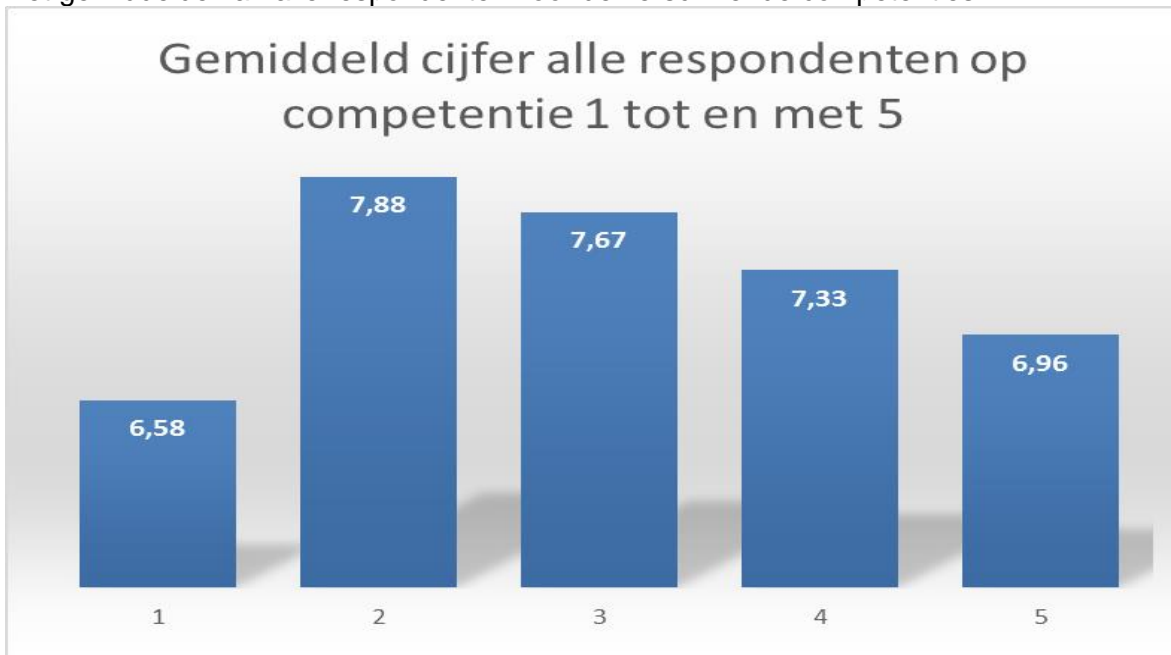
Analyse stellingen op teamniveau
 Onderscheid tussen met en zonder ASS specifieke opleiding

Respondent met ASS opleiding	Stelling 4	Stelling 8	Stelling 11	Stelling 13	Stelling 14
1	7,5	7,5	7,5	5	5
2	5	7,5	5	2,5	2,5
3	7,5	7,5	7,5	5	7,5
4	2,5	7,5	5	2,5	0
5	5	7,5	5	7,5	7,5
totaal	27,5	37,5	25	20	22,5
gemiddeld	5,5	7,5	5	4	4,5
Standaard deviatie	1,87	0	1,22	1,87	2,92
Respondent zonder ASS					
6	5	7,5	7,5	7,5	5
7	2,5	7,5	7,5	5	2,5
8	2,5	7,5	7,5	2,5	0
9	7,5	10	10	7,5	7,5
10	2,5	2,5	7,5	5	7,5
11	2,5	7,5	7,5	7,5	7,5
12	5	7,5	7,5	5	2,5
totaal	27,5	50	55	40	27,5
gemiddeld	3,9	7,1	7,9	5,7	3,9
Standaard deviatie	1,82	2,08	0,87	1,75	2,81

Tabel 6

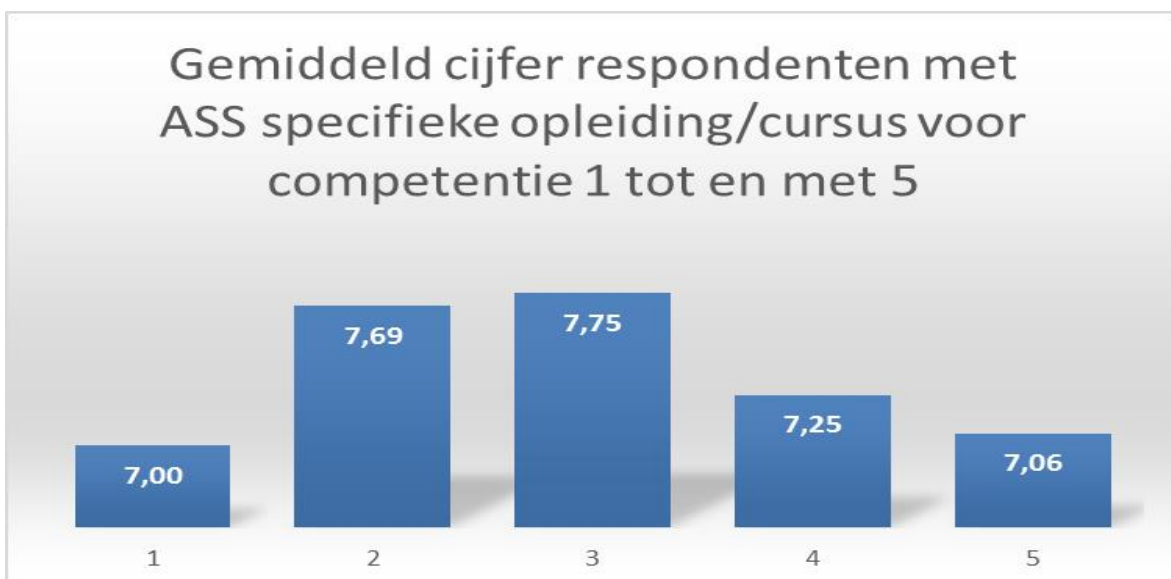
Bijlage 7 Tabellen en grafieken onderzoeksgroep Humanitas-DMH

Het gemiddelde van alle respondenten voor de verschillende competenties:



Tabel 1

Het gemiddelde van de respondenten met ASS specifieke opleiding of cursus, per competentie:



Tabel 2

Het gemiddelde van de respondenten zonder ASS specifieke opleiding of cursus, per competentie:



Tabel 3

Vergelijking competentie met en zonder ASS-opleiding, in volgorde van cijfer, hoog naar laag.

	Groep 1 (met ASS specifieke opleiding)		Groep 2 (zonder ASS specifieke opleiding)	
Hoogste gemiddelde score	C3	7,75	C2	8,25
	C2	7,69	C3 en C4	7,50
	C4	7,25		-
	C5	7,06	C5	6,75
Laagste gemiddelde score	C1	7,00	C1	5,75

Tabel 4

De **blauwe** vakken in de tabellen geven gemiddelde cijfers weer. De tabellen zijn daarnaast verdeeld in groep 1 (met ASS specifieke opleiding) en groep 2 (zonder ASS specifieke opleiding). Onderin elke tabel staat het gemiddelde en de Standaarddeviatie voor de totale onderzochte groep binnen HDMH, dus voor alle respondenten.

Overzicht competentie 1, met de stellingen afzonderlijk zichtbaar:

Respon- dent	1 kennis	2 cogn stijlkenmerken	3 kennen SEO	4 aansluiten SEO	C1-Totaal cijfer
Groep 1. Met ASS specifieke opleiding/cursus					
1	7,50	7,50	7,50	7,50	7,50
2	7,50	7,50	7,50	7,50	7,50
3	7,50	5,00	5,00	5,00	5,63
5	7,50	7,50	5,00	5,00	6,25
7	7,50	7,50	7,50	7,50	7,50
8	7,50	0,00	7,50	7,50	5,63
11	7,50	7,50	7,50	7,50	7,50
13	10,00	10,00	7,50	7,50	8,75
14	7,50	7,50	5,00	7,50	6,88
15	7,50	7,50	5,00	7,50	6,88
Gemiddelde	7,75	6,75	6,50	7,00	7,00
SD	0,79	2,65	1,29	1,05	0,97
Groep 2. Zonder ASS specifieke opleiding/cursus					
4	2,50	2,50	5,00	2,50	3,13
6	7,50	7,50	10,00	7,50	8,13
9	7,50	7,50	5,00	7,50	6,88
10	5,00	7,50	2,50	2,50	4,38
12	5,00	7,50	7,50	5,00	6,25
Gemiddelde	5,50	6,50	6,00	5,00	5,75
SD	2,09	2,24	2,85	2,50	2,00
Totaal van alle respondenten					
Gemiddelde	7,00	6,67	6,33	6,33	6,58
SD	1,69	2,44	1,86	1,86	1,45

Tabel 5

Overzicht competentie 2 en 3, met de stellingen afzonderlijk zichtbaar:

Respondent	5 netwerk betrekken	6 rol in versterken netwerk	7 wie coördineren de rol	8 initiatief contact netwerk	C2 Totaal cijfer	9 communicatie ondersteunen	10 5 sec stilte	C3 Totaal cijfer
Groep 1. Met ASS opleiding/cursus								
1	10,00	7,50	7,50	5,00	7,50	7,50	7,50	7,50
2	7,50	7,50	7,50	7,50	7,50	5,00	7,50	6,25
3	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	5,00	10,00	7,50
5	7,50	7,50	7,50	7,50	7,50	7,50	7,50	7,50
7	7,50	5,00	7,50	7,50	6,88	7,50	7,50	7,50
8	7,50	7,50	7,50	5,00	6,88	7,50	10,00	8,75
11	7,50	7,50	7,50	7,50	7,50	5,00	7,50	6,25
13	7,50	7,50	7,50	7,50	7,50	7,50	10,00	8,75
14	10,00	7,50	7,50	7,50	8,13	10,00	10,00	10,00
15	7,50	7,50	99	7,50	7,50	7,50	7,50	7,50
Gemiddelde	8,25	7,50	7,78	7,25	7,69	7,00	8,50	7,75
SD	1,21	1,18	0,83	1,42	0,89	1,58	1,29	1,15
Groep 2. Zonder ASS opleiding/cursus								
4	7,50	10,00	7,50	7,50	8,13	10,00	5,00	7,50
6	7,50	7,50	10,00	7,50	8,13	7,50	10,00	8,75
9	10,00	10,00	10,00	7,50	9,38	10,00	7,50	8,75
10	7,50	7,50	7,50	7,50	7,50	7,50	7,50	7,50
12	10,00	7,50	7,50	7,50	8,13	2,50	7,50	5,00
Gemiddelde	8,50	8,50	8,50	7,50	8,25	7,50	7,50	7,50
SD	1,37	1,37	1,37	0,00	0,68	3,06	1,77	1,53
Totaal van alle respondenten								
Gemiddelde	8,33	7,83	8,04	7,33	7,88	7,17	8,17	7,67
SD	1,22	1,29	1,06	1,14	0,85	2,08	1,48	1,24

Tabel 6

Overzicht gemiddelde per respondent over competentie 2 en 3

Respondent	C2 Totaal cijfer	C3 Totaal cijfer
Groep 1. Met ASS opleiding/cursus		
1	7,50	7,50
2	7,50	6,25
3	10,00	7,50
5	7,50	7,50
7	6,88	7,50
8	6,88	8,75
11	7,50	6,25
13	7,50	8,75
14	8,13	10,00
15	7,50	7,50
Gemiddelde	7,69	7,75
SD	0,89	1,15
Groep 2. Zonder ASS opleiding/cursus		
4	8,13	7,50
6	8,13	8,75
9	9,38	8,75
10	7,50	7,50
12	8,13	5,00
Gemiddelde	8,25	7,50
SD	0,68	1,53
Totaal van alle respondenten		
Gemiddelde	7,88	7,67
SD	0,85	1,24

Tabel 7

Overzicht competentie 4 en 5, met de stellingen afzonderlijk zichtbaar:

Respondent	11 feedback sturing-regie	12 motiveren stimuleren	C4 Totaal cijfer	13 feedback houding	14 bespreken houding/benadering	15 balans afstand - nabijheid	16 info doseren	C5 Totaal cijfer
Groep 1. Met ASS opleiding/cursus								
1	7,50	7,50	7,50	7,50	5,00	7,50	7,50	6,88
2	5,00	7,50	6,25	7,50	5,00	7,50	7,50	6,88
3	5,00	7,50	6,25	2,50	2,50	7,50	7,50	5,00
5	5,00	5,00	5,00	5,00	2,50	7,50	7,50	5,63
7	7,50	7,50	7,50	7,50	7,50	7,50	7,50	7,50
8	7,50	7,50	7,50	7,50	5,00	7,50	7,50	6,88
11	7,50	9,9	7,50	7,50	7,50	7,50	7,50	7,50
13	10,00	10,00	10,00	7,50	7,50	10,00	10,00	8,75
14	7,50	7,50	7,50	7,50	7,50	10,00	7,50	8,13
15	7,50	7,50	7,50	7,50	7,50	7,50	7,50	7,50
Gemiddelde	7,00	7,50	7,25	6,75	5,75	8,00	7,75	7,06
SD	1,58	1,25	1,29	1,69	2,06	1,05	0,79	1,10
Groep 2. Zonder ASS opleiding/cursus								
4	2,50	7,50	5,00	2,50	2,50	7,50	7,50	5,00
6	10,00	10,00	10,00	7,50	7,50	10,00	10,00	8,75
9	7,50	7,50	7,50	7,50	5,00	7,50	7,50	6,88
10	7,50	7,50	7,50	7,50	2,50	7,50	7,50	6,25
12	7,50	7,50	7,50	7,50	5,00	7,50	7,50	6,88
Gemiddelde	7,00	8,00	7,50	6,50	4,50	8,00	8,00	6,75
SD	2,74	1,12	1,77	2,24	2,09	1,12	1,12	1,35
Totaal van alle respondenten								
Gemiddelde	7,00	7,68	7,33	6,67	5,33	8,00	7,83	6,96
SD	1,94	1,19	1,41	1,81	2,08	1,04	0,88	1,15

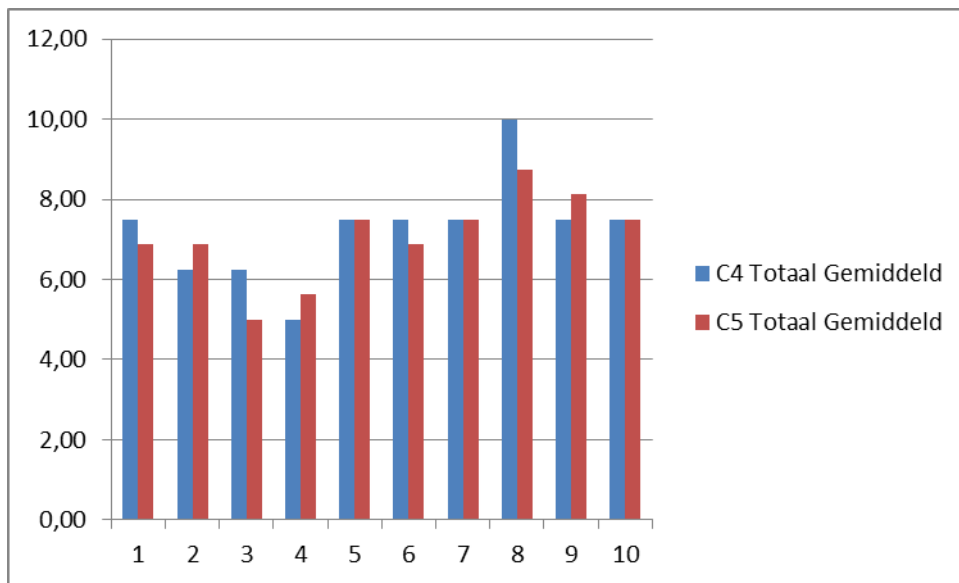
Tabel 8

Overzicht gemiddelde per respondent over competentie 4 en 5:

Respondent	C4 Totaal cijfer	C5 Totaal cijfer
Groep 1. Met ASS opleiding/cursus		
1	7,50	6,88
2	6,25	6,88
3	6,25	5,00
5	5,00	5,63
7	7,50	7,50
8	7,50	6,88
11	7,50	7,50
13	10,00	8,75
14	7,50	8,13
15	7,50	7,50
Gemiddelde	7,25	7,06
SD	1,29	1,10
Groep 2. Zonder ASS opleiding/cursus		
4	5,00	5,00
6	10,00	8,75
9	7,50	6,88
10	7,50	6,25
12	7,50	6,88
Gemiddelde	7,50	6,75
SD	1,77	1,35
Totaal van alle respondenten		
Gemiddelde	7,33	6,96
SD	1,41	1,15

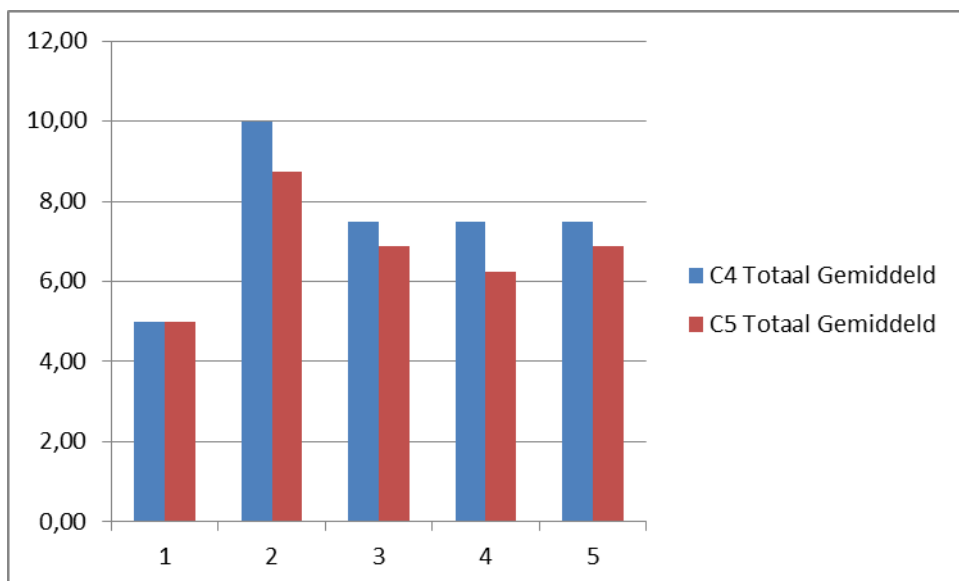
Tabel 9

Gemiddeldes C4 en C5, groep 1, per respondent



Tabel 10

Gemiddeldes C4 en C5, groep 2, per respondent



Tabel 11

Overzicht stellingen op teamniveau

Respondent	Stelling 4 aansluiten n SEO	Stelling 8 initiatief contact netwerk	Stelling 11 feedback k sturing- regie	Stelling 13 feedback k houding	Stelling 14 bespreken houding/benaderin g	Gemiddeld
	Kennis, C1	Vaardig- heden, C2	Houding , C4	Houding , C5	Houding, C5	
Groep 1. Met ASS opleiding/cursus						
1	7,50	5,00	7,50	7,50	5,00	6,50
2	7,50	7,50	5,00	7,50	5,00	6,50
3	5,00	10,00	5,00	2,50	2,50	5,00
5	5,00	7,50	5,00	5,00	2,50	5,00
7	7,50	7,50	7,50	7,50	7,50	7,50
8	7,50	5,00	7,50	7,50	5,00	6,50
11	7,50	7,50	7,50	7,50	7,50	7,50
13	7,50	7,50	10,00	7,50	7,50	8,00
14	7,50	7,50	7,50	7,50	7,50	7,50
15	7,50	7,50	7,50	7,50	7,50	7,50
Gemiddelde	7,00	7,25	7,00	6,75	5,75	6,75
SD	1,05	1,42	1,58	1,69	2,06	
Groep 2. Zonder ASS opleiding/cursus						
4	2,50	7,50	2,50	2,50	2,50	3,50
6	7,50	7,50	10,00	7,50	7,50	8,00
9	7,50	7,50	7,50	7,50	5,00	7,00
10	2,50	7,50	7,50	7,50	2,50	5,50
12	5,00	7,50	7,50	7,50	5,00	6,50
Gemiddelde	5,00	7,50	7,00	6,50	4,50	6,10
SD	2,50	0,00	2,74	2,24	2,09	
Totaal van alle respondenten						
Gemiddelde	6,33	7,33	7,00	6,67	5,33	6,53
SD	1,86	1,14	1,94	1,81	2,08	

Tabel 12