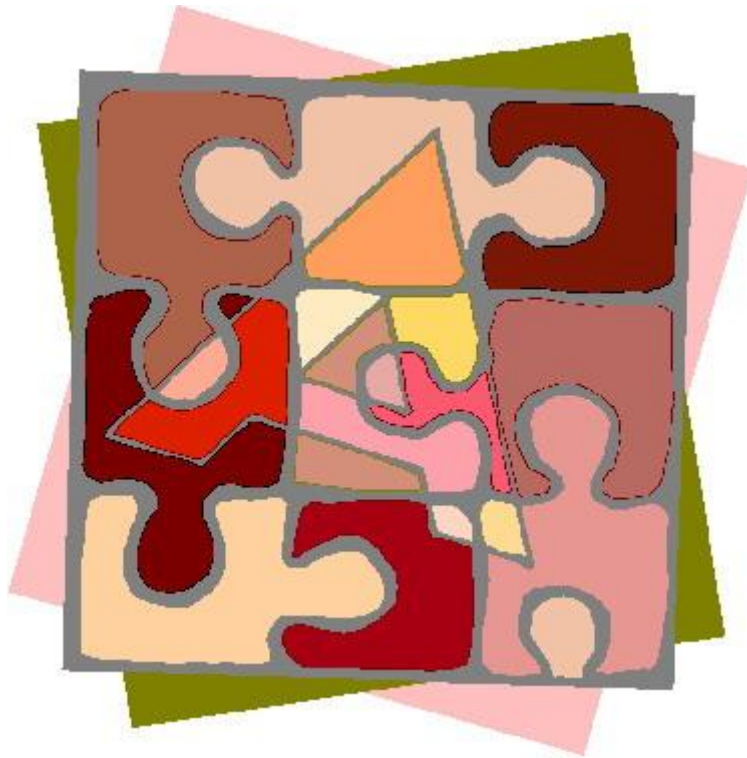


Gepast te gast in het leven van de cliënt



Een onderzoek naar ervaringen van volwassen cliënten met autisme van GGZ Breburg over de behandeling door hun Gz psycholoog.

Saskia van den Boom (s.de.wit@home.nl)

Studentnummer : 2148847

Master Special Educational Needs (M SEN)

Opleidingscentrum Speciale Onderwijszorg

Leerroute: Autismespecialist

Lesplaats: Tilburg

Opleidingscoördinator: Wendy Lampen

Begeleid door: Wendy Lampen

Juni 2012

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	3
Voorwoord	5
Samenvatting	6
1. Inleiding.....	7
1.1 Aanleiding voor mijn onderzoek.....	7
1.2 Probleemstelling.....	7
1.3 Onderzoeksvraag.....	8
1.4 Deelvragen.....	8
1.4.1 Zorg.....	8
1.4.2 Kernwaarden in de hulpverlening.....	8
2. Theoretisch kader	9
2.1 Wat is autisme.....	9
2.2 Volwassenen met autisme	10
2.2.1 Hoe bied ik informatie aan deze groep aan	11
2.3. De visie van GGz Breburg	11
2.3.1 De visie van GGz Breburg met betrekking tot de kernwaarden.....	12
2.4 GZ psycholoog.....	12
2.4.1 Behandelingscyclus.....	12
3. Methode.....	13
3.1 Onderzoeksmethode	13
3.2 Onderzoeksgroep.....	13
3.3 Triangulatie.....	13
3.4 Verzamelen van onderzoeksgegevens	14
3.5 Verwachte resultaten, hypotheses	14
4. Resultaten	15
4.1 Onderzoeksresultaten cliënten.....	15
4.1.1 Visie.....	15
4.1.2 Zorg.....	15
4.1.3. Kernwaarden.....	16
4.2 Onderzoeksresultaten GZ psycholoog	17
4.2.1 Visie.....	18
4.2.2 Zorg.....	18
4.2.3 Kernwaarden.....	18
4.3 Verwachtingen.....	19
5. Conclusies, discussie en aanbevelingen	20
5.1 Conclusies, reflectie en aanbevelingen ten aanzien van de deelvragen met betrekking tot de zorg.....	20
5.2 Conclusies ten aanzien van de deelvragen met betrekking tot de kernwaarden in de hulpverlening.....	21
5.3 Conclusies ten aanzien van de onderzoeksvraag	23
5.4 Extra observaties.....	23
5.4.1 Beschrijving aanvullingen.....	23
5.4.2 Mogelijke verklaring	23

5.5 Slotconclusie	24
6. Nawoord en reflectie	25
7 Literatuurlijst	26
Bijlagen	27
Bijlage I: Brief cliënten	28
Bijlage II: Vragenlijst voor cliënten	29
Bijlage III: Vragenlijst voor Gz-psycholoog	32

Voorwoord

Dit is het onderzoeksrapport van mijn praktijkonderzoek, een opdracht van het tweede leerjaar in het kader van de Master opleiding Autismespecialist (M SEN) aan de Fontys Hogeschool in Tilburg. De aanleiding van mijn onderzoek is dat ik, nadat bij mij de diagnose autisme werd gesteld in 2008, mijn partner (geen autisme) en ik doorverwezen werden naar een GZ psycholoog van GGz Breburg in Tilburg. Zij begeleidde ons in het proces van 'diagnose autisme', via psycho-educatie naar het formuleren van mijn hulpvraag. Dit proces heeft geruime tijd in beslag genomen. Ik vroeg mij in die tijd af of andere cliënten met autisme van deze GZ psycholoog ook een dergelijk proces doormaakten en hoe hun ervaring hiermee was. Met dit in mijn achterhoofd besloot ik dat ik mijn praktijkonderzoek wilde richten op de ervaring van volwassen cliënten van GGz Breburg met autisme met betrekking tot hun behandeling door hun behandelaar, een GZ psycholoog met als uitgangspunt de visie van GGz Breburg. Verder was ik benieuwd naar het uitgangspunt van de GZ psycholoog voor wat betreft de behandeling en welke principes zij toepast binnen het werken met cliënten met autisme.

Ik wil een aantal mensen bedanken die bij het tot stand komen van dit onderzoeksrapport voor mij van onschatbare waarde zijn geweest. Allereerst wil ik de GZ psycholoog bedanken voor de toestemming en de ruimte die ze mij heeft gegeven voor het doen van onderzoek en voor het vertrouwen in mij. Ik wil de cliënten bedanken voor hun deelname aan mijn onderzoek. Wendy Lampen, mijn onderzoeksbegeleider en studie coach, wil ik bedanken voor het stap voor stap met mij meedenken, voor de uitleg die je keer op keer gaf, en de feedback die ik mocht ontvangen tijdens het tot stand komen van mijn onderzoeksrapport. Bedankt dat je de tijd voor mij wilde nemen. Mijn critical friends, Betty Toth, Esther van der Heijden en Jacqueline van der Schoot. Jullie wil ik bedanken voor de feedback die jullie mij gaven, voor het vertrouwen, geduld en de veiligheid die ik bij jullie mocht ervaren. Ik kijk hier met een goed gevoel op terug. Als laatste wil ik mijn partner Tony bedanken. Je gaf mij door af en toe met Quinten 'even' weg te gaan de kans om in alle rust aan mijn onderzoeksrapport te werken. Verder wil ik je bedanken voor je geduld en voor je bijdrage aan mijn onderzoeksrapport met betrekking tot de lay-out.

Samenvatting

Mijn naam is Saskia de Wit. Dit onderzoeksrapport is ontstaan vanuit een vraag die ik mijzelf stelde als cliënt met autisme van GGz Breburg in Tilburg. Sinds 2008 ben ik gediagnosticeerd met autisme. Vanaf die tijd worden mijn partner en ik begeleid door een Gz psycholoog van GGz Breburg, gespecialiseerd in volwassenen met autisme en een normale begaafdheid. Het duurde enige tijd voordat wij zicht hadden op onze hulpvraag. We hadden weinig kennis van autisme en werden ‘overspoeld’ met informatie. Langzamerhand leerden wij om te gaan met autisme in ons dagelijkse leven en kregen wij grip op onze situatie. Ik vroeg mij in de begintijd van onze behandeling, toen onze hulpvraag nog niet goed duidelijk was, af of andere cliënten met autisme van de Gz psycholoog het ook moeilijk vonden om hun hulpvraag helder te krijgen en wat de rol van de Gz psycholoog hierin was. Omdat ik zelf ervaring heb met de behandeling door een Gz psycholoog van GGz Breburg ben ik een ervaringsdeskundige, maar ik weet niet hoe andere cliënten met autisme de behandeling beoordelen. In mijn rol als autismespecialist wilde ik hier onderzoek naar doen. Ik heb een inventariserend onderzoek gedaan naar de onderzoeksvraag hoe volwassen cliënten van GGz Breburg met autisme en een normale begaafdheid de behandeling door hun behandelaar, een Gz psycholoog, ervaren met als uitgangspunt de visie van GGz Breburg. De deelvragen hierbij zijn gericht op zorg en kernwaarden in de hulpverlening. Deze staan centraal in de visie van GGz Breburg. Om mij een beeld te kunnen vormen en antwoord te kunnen geven op bovenstaande zaken heb ik gebruik gemaakt van literatuur op het gebied van volwassenen met autisme en een normale begaafdheid en van methodisch onderzoek. De resultaten van mijn onderzoek kunnen een waardevolle bijdrage leveren om een betere aansluiting te krijgen op de wensen en mogelijkheden van de cliënt en het kunnen bieden van zorg op maat door de Gz psycholoog. Dit past ook binnen de visie van GGz Breburg waarbij het uitgaan van de wensen en mogelijkheden van de cliënt het uitgangspunt vormen van de zorg die men levert. Uit mijn onderzoek komt naar voren dat, om goed te kunnen aansluiten bij de cliënt, het heel belangrijk is dat de Gz psycholoog gebruik maakt van expliciete communicatie. Cliënten weten dan waar zij aan toe zijn. Het geeft hen duidelijkheid. Het sluit aan bij de visie van GGz Breburg waarbij waarde wordt gehecht aan duidelijkheid omtrent wat cliënten mogen verwachten van de hulpverlening.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding voor mijn onderzoek

Sinds 2008 weet ik dat ik een vorm van autisme heb, namelijk Asperger. Vanaf die tijd zijn mijn partner en ik in behandeling bij een Gezondheidszorgpsycholoog, een GZ psycholoog, gespecialiseerd in volwassenen met autisme en een normale begaafdheid, van GGz Breburg in Tilburg.

Dit is een centrum voor geestelijke gezondheidszorg. GGz Breburg biedt hulp aan mensen van alle leeftijden met psychiatrische en/of ernstige psychosociale problemen. Er wordt uitgegaan van de hulpvraag van de cliënt. De wensen en mogelijkheden van de cliënt vormen het uitgangspunt van de zorg die wordt geleverd. De zorg is vraaggericht, op maat en persoonlijk. De hulpverlening gaat uit van kernwaarden. Zie hiervoor het theoretisch kader.

Het duurde enige tijd voordat mijn partner, bij wie geen sprake is van autisme, en ik zicht hadden op onze hulpvraag. De GZ psycholoog begeleidde ons hierbij.

Langzamerhand kregen wij grip op onze nieuwe situatie. Wij leerden om te gaan met autisme in ons dagelijks leven. Ik vroeg me in de tijd toen onze behandeling pas was gestart en onze hulpvraag nog niet goed duidelijk was, af, of andere, normaal begaafde volwassen cliënten van deze GZ psycholoog het ook moeilijk vonden om hun hulpvraag helder te krijgen en wat de rol van de GZ psycholoog hierbij was.

Om behandeling te kunnen bieden, is het van belang dat de GZ psycholoog aansluiting vindt bij de cliënt. Mijn hypothese, vanuit mijn rol als autismespecialist, is dat een hulpverlener resultaten kan boeken met betrekking tot de behandeling, wanneer hij aansluiting zoekt bij de cliënt door uit te gaan van wensen en mogelijkheden van die cliënt. Andere zaken die ik van belang vind, zijn: dat er goed naar de cliënt met autisme wordt geluisterd, dat de hulpverlener openstaat voor het verhaal van deze cliënt en dat een duidelijke hulpvraag wordt geformuleerd.

Ik ga uit van de visie van de GGz Breburg (zie theoretisch kader) omdat ik zaken die ik als autismespecialist belangrijk vind in de hulpverlening bij personen met autisme en die ik hierboven heb beschreven, in deze visie terugzie. Met mijn onderzoek wil ik bereiken dat de GZ psycholoog met de behandeling beter kan aansluiten op de wensen en mogelijkheden van de individuele cliënt en zorg op maat kan bieden.

1.2 Probleemstelling

De directe reden voor mijn onderzoek is dat ik wil weten hoe volwassen cliënten van de GGz Breburg in Tilburg de behandeling door de GZ psycholoog beoordelen. Ook wil ik weten hoe de visie en de kernwaarden door hen worden teruggezien in de behandeling. Omdat ik zelf ervaring heb met de behandeling door een GZ psycholoog van de GgZ Breburg in Tilburg ben ik een ervaringsdeskundige, maar ik weet niet hoe andere cliënten met autisme de behandeling beoordelen. In mijn rol als autismespecialist wil ik hier onderzoek naar doen.

Het doel van het onderzoek is om duidelijkheid te krijgen over hoe de cliënten van GGz Breburg de kwaliteit van de behandeling ervaren, met als uitgangspunt de visie van de GGz Breburg.

1.3 Onderzoeksvraag

Hoe ervaren volwassen cliënten van de GGz Breburg met autisme en een normale begaafdheid, de behandeling door hun behandelaar, een GZ psycholoog, met als uitgangspunt de visie van GGz Breburg.

1.4 Deelvragen

De deelvragen heb ik onderverdeeld in vragen met betrekking tot de zorg en vragen met betrekking tot de kernwaarden.

1.4.1 Zorg

Hoe ervaren de cliënten de behandeling met betrekking tot hun wensen en mogelijkheden als uitgangspunt van de zorg die wordt geleverd?

Hoe ervaren de cliënten de behandeling met betrekking tot de zorg?

1.4.2 Kernwaarden in de hulpverlening

Hoe beoordelen de cliënten de behandeling met betrekking tot de kernwaarde 'goed luisteren'?

Hoe beoordelen de cliënten de behandeling met betrekking tot de kernwaarde 'openstaan voor het verhaal van de ander'?

Hoe beoordelen de cliënten de behandeling met betrekking tot de kernwaarde 'duidelijk zijn in wat cliënten van de hulpverlening mogen verwachten'?

2. Theoretisch kader

Ik vertrek vanuit mijn onderzoeksvraag en verduidelijk de begrippen die ik in die vraag formuleer en die betrekking hebben op het verdere verloop van mijn onderzoek. Ik heb hierbij gebruik gemaakt van literatuur en diverse websites. In mijn theoretisch kader beschrijf ik de volgende onderwerpen:

Wat is autisme?

Volwassenen met autisme en een normale begaafdheid en hun cognitieve stijl.

Beschrijving van de visie van GGZ Breburg m.b.t. de zorg en kernwaarden van de hulpverlening.

Wat doet een GZ psycholoog; beschrijving van een behandelingscyclus.

2.1 Wat is autisme

Autisme is een ingrijpende ontwikkelingsstoornis, die diep in het bestaan van de persoon doordringt. (Schrurs, 2009). Naar officiële criteria wordt autisme aangeduid als een pervasieve ontwikkelingsstoornis. Ook wordt het meer en meer omschreven als een autisme spectrumstoornis. (Vermeulen, 2002). Mensen met autisme zijn 'slow processors.' (Vermeulen, 1999). De informatie wordt door personen met autisme stukje bij beetje verwerkt. Dit betekent dat informatie serieel wordt verwerkt en niet parallel. (Vermeulen, 1999). Autisme beïnvloedt de manier waarop een persoon communiceert en relaties aangaat. (Bogdashina, 2008).

De criteria voor het definiëren en diagnosticeren van autisme zijn gebaseerd op bepaalde gedragskenmerken die de persoon op drie hoofdgebieden vertoont:

beperkingen in sociale interactie, beperkingen in sociale communicatie en beperkingen in verbeelding. Als geheel wordt dit aangeduid als de Triade van Beperkingen (Triad of Impermaints – Wing, 1992).

Aangezien autisme een ontwikkelingsstoornis is, variëren de gedragsmanifestaties met de leeftijd en de bekwaamheden. De 'triadische' kenmerken zoals die hierboven vermeld staan, zijn daarentegen in verschillende vormen op alle ontwikkelingsniveaus aanwezig. (Bogdashina, 2008).

Om autisme vast te kunnen stellen, wordt gebruik gemaakt van de criteria van de Amerikaanse Vereniging voor Psychiatrie, die staat in de DSM VI- TR(Diagnostic Statistical Manual, vierde herziene versie). (Peeters, 2009). Voor de diagnostische criteria: zie bijlage).

In de DSM –IV valt autisme binnen de sectie 'Pervasieve Ontwikkelingsstoornissen.' (Vermeulen, 2002).DSM-IV (APA, 1994) onderscheidt vijf classificaties:

- Autistische stoornis;
- Syndroom van Asperger;
- PDD-NOS;
- Desintegratiestoornis van de kinderleeftijd;
- Syndroom van Rett.

De autistische stoornis, het syndroom van Asperger en PDD–NOS, komen voor bij normaal begaafde volwassenen met autisme. Dit betreft mijn onderzoeksgroep.

De desintegratiestoornis van de kinderleeftijd en het syndroom van Rett gaan beide

gepaard met een verstandelijke beperking en vallen dus buiten dit kader. Ik zal mij daarom beperken tot het geven van een beschrijving van de vormen die voorkomen bij volwassenen, mijn onderzoeksgroep. De manier waarop mensen met autisme betekenis verlenen aan de wereld komt vanuit hun sensorische waarneming (Bogdashina, 2006). Dat wil zeggen dat de cognitieve stijl (zie hoger) bepaald wordt door hoe de wereld waargenomen wordt. Personen met autisme kunnen de snelheid waarmee informatie binnenkomt niet aan. Wanneer deze niet kan worden gefilterd worden ze overspoeld met sensorische stimuli. De overdaad aan sensorische informatie, die door de persoon met autisme niet kan worden gefilterd en verwerkt, zorgt voor sensorische overbelasting (Bogdashina, 2006). Dit kan leiden tot verschillende consequenties. Zo zal iemand met autisme die hypersensitief is voor prikkels minder makkelijk voor – en achtergrond informatie kunnen filteren wat mogelijk een vertragend effect kan hebben op het executief functioneren. (Zie hoger). We zien ook dat er sprake is van het richten op 1 enkel aspect of detail bij mensen met autisme: monokanalen of monoverwerking (Bogdashina, 2006). Monoverwerking houdt in dat een persoon zich focust op 1 zintuig. Dit kan weer betekenen dat mensen met autisme zich eerder gaan richten op details (Bogdashina, 2006) dan op de grotere samenhang van de informatie (centrale coherentie – zie hoger).

2.2 Volwassenen met autisme

Mijn onderzoek richt zich op volwassenen met autisme en een normale begaafdheid. Zij vormen binnen de groep van mensen met een stoornis in het autismespectrum de minderheid: 20 tot 25 %. (Vermeulen, 1999). Er is sprake van een normale intelligentie vanaf een IQ van 90.

Vermeulen (1999) geeft in zijn boek 'Brein bedriegt' naar mijn idee op een duidelijke manier weer hoe wordt gedacht over typisch autistisch gedrag. Het gaat hier volgens hem met name over de combinatie van autisme en een verstandelijke beperking. "Als prototype voor 'een autist' wordt doorgaans een kind beschreven dat 'contact met anderen afwijst of vermijdt, geen oogcontact heeft, niet praat en voortdurend aan wieltjes draait.'" (Vermeulen, 1999). De kenmerken waaraan mensen denken bij autisme hebben volgens hem evenveel of zelfs meer te maken met een verstandelijke beperking dan met autisme.

Bij volwassenen is autisme niet altijd goed te herkennen of zichtbaar. Autismen lijkt niet op te vallen. Dit heeft volgens Vermeulen te maken met twee redenen. De eerste reden is dat zij met hun intelligentie hun autisme kunnen compenseren en camoufleren. Situaties die moeilijk voor hen zijn, kunnen worden vermeden of omzeild door het inbrengen van allerlei argumenten. "Geen interesse", kan dan als motief worden gebruikt. Aangeven dat je iets niet begrijpt, dat iets te moeilijk is, wordt op deze manier omzeild. (Vermeulen, 2009).

De tweede reden ligt volgens hem aan de criteria die worden gebruikt om het functioneren te beoordelen. Normaal begaafden kunnen voldoen aan criteria als bijvoorbeeld: kunnen lezen, rekenen, schrijven, praten, mensen aankijken. Zij vallen dan onder de categorie 'beter functionerend'. Zij functioneren op deze gebieden op een hoger niveau dan personen met autisme en een verstandelijke beperking. Volwassenen met autisme en een normale begaafdheid hebben echter problemen met zaken die een belangrijke rol spelen in het dagelijks leven en die in intelligentietests niet

kunnen worden gemeten. Ze hebben problemen op het gebied van sociale vaardigheden, communicatie en zelfredzaamheid. Schijnbaar eenvoudige taken kunnen door hen als moeilijk worden ervaren. Vermeulen noemt autisme in combinatie met een normale begaafdheid 'een vat vol tegenstrijdigheden'. 'Normaal begaafde mensen met autisme verrassen ons nu eens met een talent, dan weer met een schromelijke uitval. Die dubbelzinnigheid doet de omgeving meer dan eens perplex staan'.

2.2.1 Hoe bied ik informatie aan deze groep aan

Bij personen met autisme en een normale begaafdheid is het van belang om heel expliciet te zijn. Ook is het belangrijk dat de informatie die wordt gegeven volledig is. Voor personen zonder autisme zijn zaken doorgaans eerder duidelijk of vanzelfsprekend dan bij personen met autisme. Zowel het maken van duidelijke afspraken is van belang als het stellen van duidelijke regels. (Vermeulen, 1999). Een gevaar dat bestaat bij deze groep is dat zij teveel informatie ontvangen en deze niet aankunnen. Een hulpmiddel hierbij is het plaatsen in de context van de informatie voor de persoon met autisme. Dit draagt bij aan verheldering en voorspelbaarheid van de informatie. Ten slotte is het van belang dat mensen met autisme voldoende tijd krijgen om de informatie te verwerken. Er kan met deze stijl van informatieverwerking rekening worden gehouden door langzaam te praten, niet teveel informatie ineens te geven en hen voldoende tijd te geven om te reageren. In het boek over structured teaching (Mesibov, 2004) staat aangegeven dat uit resultaten van verschillende onderzoeken blijkt dat personen met autisme beter in staat zijn om visuele informatie te verwerken en te begrijpen dan auditieve informatie. Uit dergelijke onderzoeken kwam bijvoorbeeld naar voren dat kinderen minder fouten maken wanneer een opdracht schriftelijk aan hen wordt aangeboden, dan wanneer de opdracht mondeling aan hen wordt aangeboden. Voorbeelden van het aanbieden van visuele informatie is het gebruik maken van plaatjes, foto's, zaken op schrift zetten, schema's. Vanwege de cognitieve stijl van mensen met autisme (zie hoger) kies ik er voor om gebruik te maken van visualisatie door middel van een vragenlijst (zie hoofdstuk 3 – vragenlijst) om de informatie aan te bieden.

2.3. De visie van GGz Breburg

"GGz Breburg biedt hulp aan mensen van alle leeftijden met psychiatrische en/ of ernstige psychosociale problemen".(www.ggzbreburg.nl). Bij GGz Breburg vinden ze dat ze te gast zijn in het leven van de cliënt. De visie met betrekking tot de zorg houdt in dat er wordt uitgegaan van de hulpvraag van de cliënt en dat er wordt gezocht naar de zorg die daarbij het beste past. "Niet meer dan nodig en niet minder dan verantwoord." (www.ggzbreburg.nl). Bij de GGz Breburg gaat men uit van de wensen en mogelijkheden van de cliënt. Deze vormen het uitgangspunt voor de zorg die men levert. De zorg is vraaggericht, op maat en persoonlijk. Iedereen kan bij de GGz Breburg terecht voor diagnostiek, behandeling en zorg, ongeacht leeftijd, achtergrond of problematiek. Bij zorg die wordt geleverd, kan worden gedacht aan: behandeling thuis, op de locaties, in deeltijd of tijdens opname. Andere mogelijkheden zijn: woonondersteunende zorg, ondersteuning bij dagbesteding en preventieve cursussen.

2.3.1 De visie van GGzBreborg met betrekking tot de kernwaarden

De kernwaarden: staan voor je vak, willen leren, het opzoeken van samenwerking en het boeken van resultaten. staan centraal.

Andere kernwaarden waarvan men in de hulpverlening uitgaat, zijn: goed luisteren naar de cliënt, openstaan voor het verhaal van de ander en duidelijk zijn in wat cliënten van de hulpverlening mogen verwachten. (www.ggzbreburg.nl).

2.4 GZ psycholoog

Een GZ psycholoog behandelt psychische klachten. Het doel van gesprekken met een GZ psycholoog is het opheffen of verminderen van de klachten. (www.gz-psychologen.net).

2.4.1 Behandelingscyclus

Behandelingscyclus omvat de manier van werken van de GZ psycholoog met volwassen cliënten met autisme en een normale begaafdheid. Het aantal gesprekken wordt niet vastgelegd. De gesprekken duren doorgaans 45 minuten. De frequentie van de gesprekken wordt samen met de cliënt bepaald aan de hand van de 'nood'. Tijdens de gesprekken wordt gebruik gemaakt van een agenda. Het is niet altijd noodzakelijk dat deze van tevoren vaststaat. De GZ psycholoog geeft de voorkeur aan een evenwaardige wisselwerking, aan een 'samen zoeken'. Voor wat betreft methodiek wordt naast psychoeducatie ook cognitieve gedragstherapie ingezet. (Horwitz & Ketelaars & Lammeren, 2010).

3. Methode

In dit hoofdstuk geef ik een beschrijving van de onderzoeksmethode, de onderzoeksgroep, triangulatie, het verzamelen van gegevens en de wijze waarop deze gegevens zijn verkregen.

3.1 Onderzoeksmethode

Voor het uitvoeren van mijn onderzoek heb ik gekozen voor een inventariserend onderzoek. (Migchelbrink, 2010). In mijn onderzoek richt ik mij op cliënten van GGz Breburg met autisme en een normale begaafdheid. Ik wil weten hoe zij de behandeling ervaren door hun behandelaar. Dit aspect wil ik helder krijgen.

Als uitgangspunt hierbij neem ik de visie van GGz Breburg, omdat ik zaken die ik als autismespecialist belangrijk vind in de hulpverlening bij personen met autisme terugzie in deze visie. (Zie 2.3). Bij een inventariserend onderzoek wordt er vanuit gegaan dat bij ieder handelen sprake is van een begin- of uitgangssituatie. Er is sprake van behoefte aan informatie over hoe deze situatie in elkaar zit. In dit onderzoek vind je dit terug in de behandeling van de GZ psycholoog naar de cliënt toe. (Zie ook hoofdstuk 2 theoretisch kader onder kopje 2.3 'de visie van Ggz Breburg').

Daarnaast is er behoefte aan informatie over wat eraan gedaan kan worden. Bij dit type onderzoek gaat het om het in beeld brengen, inventariseren en analyseren van problemen in de uitgangssituatie. In dit onderzoek gebruik ik als uitgangssituatie de ervaring van cliënten met autisme en een normale begaafdheid met betrekking tot de behandeling door hun behandelaar, een GZ psycholoog. (Migchelbrink, 2010).

Met mijn onderzoek wil ik bereiken dat de GZ psycholoog met de behandeling beter kan aansluiten op individuele cliënten met betrekking tot hun wensen en mogelijkheden en zorg op maat kan bieden. Daarvoor maak ik gebruik van vragenlijsten om zowel de GZ psycholoog als de cliënten te bevragen. Ik doe aanbevelingen over aanpassingen in de praktijk op basis van de resultaten van mijn onderzoek. (Zie hiervoor hoofdstuk 6, aanbevelingen). Voor de uitvoering van mijn onderzoek maak ik gebruik van een vragenlijst. Deze bevat zowel kwantitatieve als kwalitatieve gegevens. In de literatuur word dit aangeduid als 'mixed methods'. (Harinck, 2009). Doordat ik in mijn onderzoek van beide gegevens gebruik maak kan ik deze met elkaar vergelijken met als doel de betrouwbaarheid van mijn onderzoek te vergroten. Door het werken met meerdere data bronnen naast elkaar is het mogelijk om verschillende perspectieven te zien. (Triangulatie, Harinck, 2009). (Migchelbrink, 2010). (Zie ook 3.3).

3.2 Onderzoeksgroep

Mijn onderzoeksgroep bestaat uit 5 volwassen cliënten met autisme en een normale begaafdheid van Ggz Breburg. De cliënten worden behandeld door een GZ psycholoog die gespecialiseerd is in deze doelgroep.

3.3 Triangulatie

Bij triangulatie worden langs meerdere kanten en perspectieven hetzelfde verschijnsel onderzocht. In mijn onderzoek zorg ik voor triangulatie door gebruik te maken van verschillende databronnen, namelijk: cliënten, GGz Breburg, de GZ psycholoog en relevante literatuur. Ik bevraag de cliënten en de GZ psycholoog door middel van een vragenlijst. (Zie 3.4). Van de databron literatuur maak ik gebruik als theoretische ondersteuning. (Zie ook 3.1).

3.4 Verzamelen van onderzoeksgegevens

Voor het verzamelen van gegevens heb ik gebruik gemaakt van:

Literatuurstudie.

Gestructureerde vragenlijst voor cliënten. Deze bestaat voornamelijk uit gesloten vragen, multiple choice en schaalvragen. Ik kies hiervoor vanwege de cognitieve stijl. (Zie 2.1, 2.2 en 2.2.1). De multiple choice vragen hebben als doel toch kwalitatieve data te genereren. (Zie ook 3.1).

Gestructureerde vragenlijst voor GZ psycholoog. Bij de GZ psycholoog is geen sprake van autisme. Ik heb daarom gekozen voor het stellen van open vragen met als doel om zoveel als mogelijk kwalitatieve data te verkrijgen en een “open vergelijking” te kunnen maken ter verhoging van de betrouwbaarheid.

Motivatie van de keuze van de vragenlijst.

Ik heb gekozen voor een vragenlijst (zie bijlage) vanwege de cognitieve stijl van personen met autisme. Door het aanbieden van een schriftelijke vragenlijst aan de cliënten krijgen zij de tijd om de informatie rustig te verwerken en kunnen zij, indien nodig, een vraag nog eens herlezen. Verder kan de vragenlijst worden ingevuld op een plaats en tijdstip die zelf kan worden gekozen. Een andere reden om voor een vragenlijst te kiezen is dat personen met autisme visuele informatie beter kunnen verwerken en begrijpen dan auditieve informatie. (zie ook hoofdstuk 2 theoretisch kader onder kopje 2.21. ‘Hoe biedt ik informatie aan deze groep aan’).

Een functie van een inventariserend onderzoek is om inzicht te geven in, en om van daaruit meer onderbouwd en gericht te kunnen handelen, of het probleem op een andere manier aan te pakken. (Migchelbrink, 2010). Met mijn onderzoek wil ik bereiken dat de GZ psycholoog met de behandeling beter kan aansluiten op de wensen en mogelijkheden van de individuele cliënt en zorg op maat kan bieden. De vragenlijst gebruik ik als middel om dit te toetsen.

3.5 Verwachte resultaten, hypotheses

Ik verwacht dat de cliënten bij de beoordeling van hun behandeling door de GZ psycholoog het van belang vinden dat de behandelaar de visie van GGz Breburg als uitgangspunt neemt voor de behandeling. Ik verwacht dat de GZ psycholoog de visie toepast in het werken met de cliënten en bij haar cliënten toetst hoe ze deze visie volgt. In de visie van GGz Breburg (zie 2.3 en 2.3.1) staan de wensen en mogelijkheden van de cliënt centraal. De zorg is vraaggericht, op maat en persoonlijk. De kernwaarden waarvan men in de hulpverlening van uit gaat zijn: goed luisteren naar de cliënt, openstaan voor het verhaal van de ander en duidelijk zijn in wat cliënten van de hulpverlening mogen verwachten. In mijn theoretisch kader (zie 2.2 en 2.2.1) geef ik aan dat volwassenen met autisme vanwege hun voorkomen kunnen vallen onder de categorie ‘beter functionerend’, maar dat zij problemen hebben op het gebied van zaken die een rol spelen in het dagelijks leven zoals communicatie, sociale vaardigheden en zelfredzaamheid. Verder beschrijf ik in mijn theoretisch kader dat het voor personen met autisme van belang is dat er duidelijke regels worden gesteld. Ik verwacht dat wanneer de GZ psycholoog de visie toepast in het werken met de cliënten deze de behandeling als positief zullen ervaren en dat hiermee aansluiting met deze doelgroep kan plaatsvinden. Verder verwacht ik ook dat de cliënten niet steeds op de hoogte zijn van de visie. Mijn partner en ik hadden hier ook eerst geen zicht op (zie 1.1).

4. Resultaten

In dit hoofdstuk geef ik de resultaten weer van mijn onderzoek. Ik heb 5 vragenlijsten uitgestuurd en 5 vragenlijsten teruggekregen. Opvallend is dat 2 personen vragen aanpasten en aangeven hoe ze zaken zelf ervaren. Dit is extra informatie waar ik in mijn onderzoek niet naar peilde. Toch wil ik deze informatie apart vermelden in hoofdstuk 5, conclusies en discussie. Met mijn onderzoek wil ik bereiken dat de GZ psycholoog met de behandeling beter kan aansluiten op de wensen en mogelijkheden van de individuele cliënt en zorg op maat kan bieden (Zie 1.1). Door het werken met meerdere databronnen naast elkaar is het mogelijk om verschillende perspectieven te zien en de gegevens met elkaar te vergelijken. Daarom heb ik er voor gekozen om, naast de cliënten, ook hun behandelaar, een GZ psycholoog, te bevragen middels een vragenlijst. Mijn doel hierbij is om de betrouwbaarheid van mijn onderzoek te vergroten. (Zie 3.1, 3.3 en 3.4). Ik wil dit bereiken door het stellen van open vragen. (Zie 3.4). De gegevens heb ik in mijn onderzoek anoniem verwerkt.

4.1 Onderzoeksresultaten cliënten

Ik beschrijf de onderzoeksresultaten aan de hand van antwoorden op de deelvragen en vragen van de vragenlijst. De eerste vraag heeft betrekking op de visie van GGz Breburg. De andere vragen hebben betrekking op de deelvragen zorg en kernwaarden. (Zie 1.4.1 en 1.4.2). Wanneer ik in mijn vragenlijst aan de cliënten een vraag stel die betrekking heeft op hun behandelaar, een GZ psycholoog, noem ik haar bij haar naam omdat het voor mijn onderzoeksgroep van belang is dat informatie expliciet is. (Zie 2.2.1). Vanwege de anonimiteit wordt de GZ psycholoog in dit hoofdstuk aangeduid met de letter B. Hieronder geef ik de resultaten weer.

4.1.1 Visie

Vraag 1 :was je voor de behandeling startte op de hoogte van de visie van GGz Brebrug?

ja	nee
0	5

4.1.2 Zorg

Vraag 2a: in hoeverre wordt er door B met jouw wensen rekening gehouden?

bepalen agenda	frequentie gesprekken	duur gesprek	anders
4	5	3	0

Opmerking: 1 respondent geeft een aanvulling achter de antwoordmogelijkheden.

Vraag 2b: kun je aangeven op een schaal van 10 tot 0 hoe je ervaring is met betrekking tot het rekening houden van jouw wensen door B. 10 staat voor heel veel en 0 staat voor heel weinig.

Schaal	10	9	8,5	8	7	6	5	4	3	2	1	0
Cliënten	-	1	1	2	1	-	-	-	-	-	-	-

Vraag 3a: op welke manier merk jij dat B afstemt op jouw autisme?

zelf bepalen waar gaan zitten	B vraagt naar rekening houden met betrekking tot hinder van prikkels(licht, geluid)	Aansluiting met betrekking tot het geven van informatie	checken elkaar begrijpen	anders
3	2	3	3	1

Opmerking: 2 respondenten geven een aanvulling achter de antwoordmogelijkheden. 1 van hen vult daarnaast bij de antwoordmogelijkheid 'anders' in: "B spreekt meer verklarend hoe situaties zijn/worden ervaren door mensen met autisme. Verder zijn de gesprekken zoals volwassenen met elkaar praten."

Vraag 3b: kun je aangeven op een schaal van 10 tot 0 hoe je ervaring is met betrekking tot het afstemmen op jouw autisme door B. 10 staat voor heel veel en 0 staat voor heel weinig.

Schaal	10	9	8	7,5	7	6	5	4	3	2	1	0
Cliënten	-	-	3	1	1	-	-	-	-	-	-	-

4.1.3. Kernwaarden

Vraag 4a: hoe merk jij dat B goed naar je luistert?

uitpraten	B geeft aan wanneer ze iets niet goed begrijpt	B knikt, humt	anders
4	2	4	1

Opmerking: 1 respondent geeft een aanvulling achter een antwoordmogelijkheid. 1 andere respondent vult achter antwoordmogelijkheid 'anders' in: "soms moet ik mijn

verhaal anders brengen omdat ik zelf merk dat ze me niet goed begreep. (Doordat ik altijd check of de ander in gesprek mij volgt.)”

Vraag 4b: kun jij aangeven op een schaal van 10 tot 0 hoe je ervaring is met betrekking tot het luisteren van B naar jouw verhaal? 10 staat voor heel veel en 0 staat voor heel weinig.

schaal	10	9	8	7,5	7	6	5	4	3	2	1	0
Cliënten	-	1	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-

Vraag 5a: hoe merk jij dat B openstaat voor jouw verhaal?

interesse	verhaal vertellen	geen eigen mening geven	anders
4	5	3	0

Opmerking: dit is de enige vraag waarop de respondenten geen aanvullingen geven achter de antwoordmogelijkheden.

Vraag 5b: kun jij aangeven op een schaal van 10 tot 0 hoe je ervaring is met betrekking tot het openstaan voor jouw verhaal door B. 10 staat voor heel veel en 0 staat voor heel weinig.

schaal	10	9	8,5	8	7	6	5	4	3	2	1	0
Cliënten	-	-	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-

Vraag 6: was het voor jou voor de behandeling startte duidelijk wat je van de hulpverlening door B kon verwachten?

ja	nee
2	1

Opmerking: 1 respondent scoort 'beide'. Een andere respondent geeft aan het niet meer te weten en maakt de vraag 'algemener' door aan te geven hoe de keuze voor de behandelaar tot stand kwam.

4.2 Onderzoeksresultaten GZ psycholoog

De vragenlijst voor de GZ psycholoog bestaat, naast gesloten vragen, ook voor een deel uit open vragen. Mijn doel hierbij is om zoveel als mogelijk kwalitatieve data te verkrijgen zodat ik een “open vergelijking” kan maken ter verhoging van de

betrouwbaarheid. (Zie 3.4). De vragen hebben betrekking op de visie en de deelvragen zorg en kernwaarden. Hieronder geef ik de resultaten weer.

4.2.1 Visie

De GZ psycholoog antwoordt met 'nee' op de vraag of ze op de hoogte was van de visie van GGz Breburg toen ze er kwam werken. Op de vraag of ze op dit moment op de hoogte is van de visie antwoordt ze met 'ja'. Op de open vraag op welke manier ze de cliënten op de hoogte stelt van de visie van GGz Breburg geeft ze aan dat ze hen niet op de hoogte stelt.

Opmerking: de GZ psycholoog geeft op de vraag of de cliënten volgens haar op de hoogte zijn van de visie van GGz Breburg aan dit niet te weten en er niet naar te vragen, hoewel dit een gesloten vraag betreft.

4.2.2 Zorg

Op de vraag naar het uitgangspunt van de GZ psycholoog ten aanzien van werken met volwassen cliënten met autisme en een normale begaafdheid geeft ze aan dat deze mensen – zoals iedereen- beschikken over mogelijkheden en beperkingen. Zij lopen vaak meer tegen beperkingen aan dan andere mensen en begrijpen de reden niet daarvoor. De GZ psycholoog vindt het daarom belangrijk hen inzicht te geven in hun mogelijkheden. Samen met hen kijkt ze hoe ze deze kunnen inzetten. Verder geeft ze aan bekend te zijn met de behoefte aan structuur en overzicht van deze doelgroep. Ze neemt dit mee in de gesprekken.

Ze past de volgende principes toe: samenvatten, herhalen wat er gezegd is naar aanleiding van een bepaald onderwerp. Verder houdt ze hen voor wat zij wel goed doen en hoe zij dit meer/beter kunnen inzetten.

Op de vraag naar minstens 2 concrete voorbeelden hiervan geeft de GZ psycholoog aan dit niet direct zo te hebben. Ze hoort wel vaker terug dat mensen met autisme goed kunnen analyseren. Ze wijst hen erop dat zij dit ook kunnen doen om het gedrag van anderen te begrijpen.

4.2.3 Kernwaarden

De vraag hoe de GZ psycholoog de kernwaarden 'goed luisteren', 'openstaan voor het verhaal van de ander' en 'duidelijk zijn in wat cliënten van de hulpverlening mogen verwachten' integreert in de behandeling wordt niet door haar beantwoord.

De vraag die hierop volgt om bij elke kernwaarden minstens 2 concrete voorbeelden te geven wordt wel beantwoord:

goed luisteren door (te proberen) een samenvatting te maken van hetgeen de cliënt verteld heeft.

Ten aanzien van 'openstaan voor het verhaal van de ander':

Door cliënten te laten uitpraten ook al lijkt het een 'eindeloos' verhaal te worden en door (te proberen) een koppeling te leggen met datgene wat in het dagelijks leven goed/minder goed loopt.

Ten aanzien van ‘duidelijk zijn in wat cliënten mogen verwachten’:

Bij aanvang van de behandeling dit al aangeven door bijvoorbeeld een behandelplan op te stellen en – meestal- bij het einde van het gesprek concrete afspraken te maken.

4.3 Verwachtingen

Mijn verwachting dat wanneer de GZ psycholoog de visie van GGz Breburg (zie 3.5) toepast in het werken met volwassen cliënten met autisme en een normale begaafdheid deze de behandeling als positief zullen ervaren lijkt te worden ondersteund door de resultaten. Net als mijn verwachting dat hiermee aansluiting met deze doelgroep kan plaatsvinden. Voor een verbinding van de resultaten verwijs ik naar hoofdstuk 5 conclusies en discussie. Voor aanbevelingen en suggesties voor verder onderzoek verwijs ik naar aanbevelingen (zie hoofdstuk 5).

5. Conclusies, discussie en aanbevelingen

Mijn onderzoek ben ik gestart met het formuleren van een onderzoeksvraag. Deze heb ik onderverdeeld in deelvragen om tot een antwoord te komen op de onderzoeksvraag. (Zie 1.4, 1.4.1 en 1.4.2). In dit hoofdstuk geef ik antwoord op deze vragen. Per deelvraag geef ik mijn conclusie weer, reflecteer ik op de vraag, op de resultaten en geef ik aanbevelingen voor de praktijk. Verder geef ik in dit hoofdstuk een beschrijving van extra observaties ten aanzien van aanvullingen en aanpassingen op vragen uit de vragenlijst door cliënten (Zie 4 resultaten). Deze neem ik mee onderaan in mijn slot conclusie.

5.1 Conclusies, reflectie en aanbevelingen ten aanzien van de deelvragen met betrekking tot de zorg

Hoe ervaren de cliënten de behandeling met betrekking tot hun wensen en mogelijkheden als uitgangspunt van de zorg die wordt geleverd?

Conclusie

Uit de vragenlijsten komt naar voren dat door de meeste cliënten wordt ervaren dat hun behandelaar rekening houdt met hun wensen voor wat betreft het bepalen van de agenda en de duur van het gesprek. Alle cliënten geven aan inspraak te hebben in de frequentie van de gesprekken.

Reflectie

In de visie van GGZ Breburg worden de wensen en mogelijkheden van de cliënt als uitgangspunt genomen van de zorg die wordt geleverd. Uit de vragenlijst die ik voorgelegd heb aan de Gz psycholoog komt met betrekking tot de visie terug dat zij haar cliënten inzicht wil geven in hun mogelijkheden en samen met hen wil bekijken hoe zij deze in kunnen zetten. Uit de vragen van de vragenlijst is er bij mij geen duidelijkheid ontstaan over hoe de Gz psycholoog omgaat met de wensen van haar cliënten.

Aanbeveling

Voor de cliënten is het van belang dat de Gz psycholoog gebruik maakt van expliciete communicatie tijdens de gesprekken (zie theoretisch kader 2.2, 2.2.1). Via een B2 onderzoek (uitgave van de Vlaamse Dienst Autisme) zou de Gz psycholoog zicht kunnen krijgen op haar communicatie stijl. De B2 is een onderzoeksinstrument om de communicatiestijl van de begeleider te onderzoeken. Het is een instrument voor zelfreflectie en bevraagt de begeleider van personen met autisme.

Hoe ervaren de cliënten de behandeling met betrekking tot de zorg?

Conclusie

De meeste cliënten geven aan dat zij afstemming ervaren voor wat betreft hun autisme doordat ze zelf kunnen bepalen waar zij gaan zitten tijdens een gesprek en dat de behandelaar bij hen aansluit met betrekking tot het geven van informatie. Er wordt niet teveel en ook niet te weinig informatie gegeven. (Zie 2.2.1. theoretisch kader). Verder

ervaart iets meer dan de helft van de cliënten dat de behandelaar checkt tijdens het gesprek of men elkaar goed begrijpt. Opvallend is dat minder dan de helft van de cliënten aangeeft dat de behandelaar hen vraagt of zij hinder ervaren van bepaalde prikkels waar zij rekening mee dient te houden zoals licht of geluid. Dit zou kunnen liggen in het feit dat de cliënten zelf mogen bepalen waar zij gaan zitten tijdens een gesprek en hierdoor rekening kunnen houden met prikkels die zij als hinderlijk ervaren. (Zie 2.1 theoretisch kader - sensorisch).

Aanbeveling

Door hun cognitieve stijl (zie 2.1 theoretisch kader) kunnen personen met autisme overspoeld worden door sensorische stimuli. De Gz psycholoog zou aan haar cliënt kunnen vragen naar welke plaats in de ruimte deze zou willen zitten of naar andere sensorische aspecten. (zie theoretisch kader – sensorisch).

5.2 Conclusies ten aanzien van de deelvragen met betrekking tot de kernwaarden in de hulpverlening

Hoe beoordelen de cliënten de behandeling met betrekking tot de kernwaarde ‘goed luisteren’?

Conclusie

De meeste cliënten geven aan dat de behandelaar hen uit laat praten. Ze laat door knikken en hummen merken dat ze begrijpt waar de cliënt het over heeft. Opvallend is dat minder dan de helft van de cliënten aangeeft dat de behandelaar tegen hen zegt wanneer ze iets niet goed begrijpt.

Reflectie

De vraag is iets anders gesteld (zie bijlage vragenlijst cliënten vragen 3 en 4 a). Mocht ik het onderzoek opnieuw doen dan zou ik toch opteren om de vraag hetzelfde te stellen om te kijken of dit de oorzaak is van het resultaat. Daarnaast zou het zo kunnen zijn dat het hummen en knikken misschien niet expliciet genoeg is, zodat de persoon met autisme zelf niet voldoende kan toetsen of hun verhaal ‘duidelijk overkomt.’ Wanneer de Gz psycholoog expliciet vraagt naar duidelijkheid of om verduidelijking dan zouden de cliënten het volgens mij beter snappen.

Aanbeveling

De Gz psycholoog zou vaker in woorden ‘ik begrijp het’ kunnen zeggen zodat cliënten het zeker weten dat ze hen begrijpt (zie theoretisch kader 2.2). Ook zou ze om meer uitleg kunnen vragen om een betere afstemming met cliënten te kunnen maken. Het is immers niet vanzelfsprekend dat twee verschillende cognitieve stijlen elkaar begrijpen en dat de Gz psycholoog liever niet aan de interpretatie overlaat (zie ook theoretisch kader 2.2.1.).

Een suggestie voor verder onderzoek en wat naar mijn idee nog verder onderzocht dient te worden is het gebruik van verduidelijking (zie theoretisch kader 2.2.1.). Door een trial van de Gz psycholoog die werkt met topics for conversation (Mesibov et Al, 2006) en

tegelijkertijd ook kaderen in tijd voor de cliënt of gespreksvoering door middel van de 7 stappendans (Caufmann).

Hoe beoordelen de cliënten de behandeling met betrekking tot de kernwaarde 'openstaan voor het verhaal van de ander'?

Conclusie

Alle cliënten geven aan dat zij de gelegenheid van de behandelaar krijgen om hun verhaal te vertellen. Dit is in overeenstemming met wat de behandelaar hierover aangeeft, namelijk dat ze de cliënten uit laat praten. De meeste geven aan dat de behandelaar interesse toont in hetgeen ze vertellen. Voor iets meer dan de helft van de cliënten geldt dat de behandelaar niet meteen haar mening geeft over hetgeen zij aan haar vertellen. Dit lijkt in overeenstemming met wat de behandelaar in de vragenlijst aangeeft, namelijk dat zij cliënten uit laat praten ook al lijkt het een 'eindeloos' verhaal te worden.

Hoe beoordelen de cliënten de behandeling met betrekking tot de kernwaarde 'duidelijk zijn in wat cliënten van de hulpverlening mogen verwachten'?

Conclusie

Kijkend naar de antwoorden van de cliënten is dit niet duidelijk voor iedereen. De behandelaar geeft echter aan bij aanvang van de behandeling duidelijk te zijn in wat cliënten mogen verwachten door het opstellen van een behandelplan en het maken van concrete afspraken bij het einde van het gesprek. Uit de gegevens komt naar voren dat het voor 1 cliënt zowel duidelijk als onduidelijk was wat van de hulpverlening door de behandelaar kon worden verwacht voor aanvang van de behandeling. Een andere cliënt geeft aan dit niet meer te weten en geeft een afwijkend antwoord op deze vraag door deze algemener te maken.

Reflectie

In de visie van GGZ Breburg is duidelijk zijn in wat cliënten van de hulpverlening mogen verwachten een belangrijke kernwaarde. Wanneer ik terugkijk naar de antwoorden van de cliënten op de deelvraag, dan valt het mij op dat 2 van hen een afwijkend antwoord geven op deze vraag. 1 cliënt voegt als antwoordmogelijkheid 'beide' toe en geeft aan dat 'het door contact van 4 jaar is gegroeid.' Een andere cliënt weet het niet meer en maakt de vraag algemener door de naam van de behandelaar door te strepen en aan te geven meerdere behandelaren te hebben gehad. Verder geeft deze cliënt aan hoe de keuze voor de huidige behandelaar (Gz psycholoog) tot stand is gekomen (zie 5.4 extra observaties).

Aanbeveling

In het kader van duidelijk zijn naar de cliënten toe (zie 2.2.1) is het van belang dat de Gz psycholoog expliciete communicatie toepast in haar gesprekken met haar cliënten. Via een B2 onderzoek (zie 5.1 deelvraag 1 onder aanbeveling) kan zij zicht krijgen op haar communicatiestijl.

5.3 Conclusies ten aanzien van de onderzoeksvraag

Onderzoeksvraag: hoe ervaren volwassen cliënten met autisme en een normale begaafdheid de behandeling door hun behandelaar, een GZ psycholoog, met als uitgangspunt de visie van GGz Breburg?

Uit de antwoorden uit de voorgaande deelvragen (zie 5.1 en 5.2 bij conclusies) blijkt dat de cliënten over het algemeen tevreden zijn over hun behandeling door de Gz psycholoog. Ze ervaren dat hun behandelaar open staat voor hun verhaal en dat ze hen uit laat praten. Er vindt aansluiting plaats voor wat betreft het geven van informatie en de cliënten mogen mede de agenda en de duur van het gesprek bepalen. Deze punten passen in de visie van GGz Breburg (zie theoretisch kader 2.3, 2.3.1). Verder komt uit mijn onderzoek de noodzaak naar voren van het gebruik van expliciete communicatie door de Gz psycholoog. Cliënten weten wanneer deze manier van communiceren wordt toegepast waar ze aan toe zijn. Het geeft hen duidelijkheid. Het sluit aan bij de visie van GGz Breburg waarbij waarde wordt gehecht aan duidelijkheid omtrent wat cliënten mogen verwachten van de hulpverlening.

5.4 Extra observaties

Opvallend is dat 2 cliënten vragen aanpasten en aanvullen door aan te geven hoe ze zaken zelf ervaren. In dit hoofdstuk geef ik hiervan een beschrijving en zoek ik naar een mogelijke verklaring hiervoor. Ik refereer hierbij aan hoofdstuk 2 theoretisch kader.

5.4.1 Beschrijving aanvullingen

De cliënten vullen achter de antwoordmogelijkheden aan hoe zij zaken zelf ervaren. Zo vult 1 van hen achter antwoordmogelijkheid 'ja' of 'nee' bij vraag 1 van de vragenlijst 'was je voor je behandeling startte op de hoogte van de visie van GGz Breburg' deze als volgt aan: 'de visie van B volgt niet altijd de lijn van de visie van het GGz. Zo kijkt ze bv meer naar de persoon als dat ze denkt in hokjes. Heb je ASS, heb je borderline, heb je....'

Bij vraag 2a vult een cliënt de antwoordmogelijkheid 'ik heb inspraak in de frequentie van de gesprekken' aan: 'ja, zij stelt voor en ik ga akkoord. Zij kan dit goed inschatten.' Bij de antwoordmogelijkheid bij vraag 4a 'B geeft aan wanneer ze tijdens het gesprek niet goed begrijpt wat ik bedoel' vult 1 van hen aan: 'ik ben duidelijk genoeg, is niet nodig.'

1 cliënt past de laatste vraag van de vragenlijst aan. De vraag luidt: 'was het voor jou voor de behandeling startte duidelijk wat je van de hulpverlening door B kon verwachten?' De cliënt geeft aan: 'door de naam B door te strepen heb ik de vraag algemener gemaakt.' Daarna volgt een motivatie voor de keuze van B als behandelaar. 'Binnen het GGz heb ik meerdere psychologen als mijn behandelaar gehad. In groepsverband heeft B eens een cursus gegeven. Dit was voor mij aanleiding om B te vragen mijn behandelaar te worden.'

5.4.2 Mogelijke verklaring

Bij mensen met autisme is er sprake van beperkingen in de verbeelding (zie theoretisch kader 2.1). Het is voor hen moeilijker dan voor personen zonder autisme om zich ergens een voorstelling van te kunnen maken. Voor hen zijn zaken minder snel duidelijk en vanzelfsprekend (zie theoretisch kader 2.2.1). De aanvullingen en aanpassingen zijn naar mijn idee, kijkend naar wat ik hierboven heb beschreven, een manier voor de

cliënten om de vraag voor zichzelf duidelijk te krijgen alvorens deze te kunnen beantwoorden. Ze gaan hierbij uit van hoe ze zelf zaken ervaren.

5.5 Slotconclusie

Mijn onderzoeksvraag wil ik als volgt beantwoorden:

Het is van groot belang dat de Gz psycholoog aansluiting zoekt bij haar cliënten en dat ze goed op hen afstemt. Van afstemming kan sprake zijn wanneer de Gz psycholoog uitgaat van de wensen en behoeften van de cliënt. Belangrijke voorwaarden hierbij zijn goed luisteren, open staan voor het verhaal van de cliënt en een duidelijke en open communicatie.

6. Nawoord en reflectie

Uit dit onderzoek is mij duidelijk geworden hoe volwassen cliënten met autisme en een normale begaafdheid de hulpverlening ervaren door hun behandelaar, een Gz psycholoog. Ik heb het werken aan het onderzoek als een leerzaam en bijzonder proces ervaren.

Het was voor mij leerzaam om in mijn rol van autismespecialist onderzoek te mogen doen naar de ervaringen van deze cliënten. Mijn onderzoek geeft de cliënten meer inzicht in hun eigen traject bij GGz Breburg. Daarnaast sla ik met dit onderzoek een brug tussen de cliënt met autisme en zijn behandelaar, die met deze kennis beter kan aansluiten op de wensen en mogelijkheden van de cliënt. Via mijn behandelaar wil ik mijn onderzoeksresultaten kenbaar maken binnen GGz Breburg zodat het gehele autisme team gebruik kan maken van de verworven inzichten.

Het onderzoek heb ik als bijzonder ervaren doordat het me inzicht verschaftte in mijn eigen traject bij GGz Breburg. Ik was in staat mijn ervaringen te combineren met de ervaringen van andere cliënten en zo te generaliseren.

Door de uitvoering van mijn onderzoek werd voor mij bevestigd dat het vinden van aansluiting en het zoeken naar afstemming voor mij als autismespecialist van groot belang zijn bij het werken met mensen met autisme. Als ik dat doe dan zorg ik voor duidelijkheid en dat is in mijn overtuiging het belangrijkste. Tijdens mijn supervisie kwam ik erachter dat dit voor mij betekent: open staan voor het verhaal van de persoon met autisme door goed te luisteren en deze zijn verhaal op zijn eigen authentieke wijze te laten vertellen. Hierbij volg ik de lijn van de cliënt volgens het principe van “leading from one step behind”

(<http://oplossingsgerichtwerken.blogspot.com/2009/08/leading-from-one-step-behind.html>).

7 Literatuurlijst

Bogdashina, O. (2006). *Communicatiekwetsies bij Autisme en Syndroom van Asperger. Spreken we dezelfde taal?* Antwerpen - Apeldoorn: Garant.

Bogdashina, O. (2008). *Theory of Mind en de Triade van Perspectieven bij Autisme en Syndroom van Asperger. Een blik vanaf de brug.* Antwerpen – Apeldoorn : Garant.

Cauffman, L. & van Dijk, D.J. (2009). *Oplossingsgericht werken in het onderwijs.* Den – Haag: Boom onderwijs (Boom uitgevers).

Delfos, M. (2003). *Een vreemde wereld. Over autisme, het syndroom van Asperger en PDDNOS. Voor ouders, partners en hulpverleners en de mensen zelf.* Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Harinck, F. (2009). *Basisprincipes praktijkonderzoek.* Antwerpen – Apeldoorn: Garant.

Horwitz, E., Ketelaars, C., Lammeren, A. van. (2010). *Autisme Spectrum Stoornissen bij normaal begaafde volwassenen.* Assen: Van Gorcum.

Mesibov, G., Shea, V., Schopler, E. (2004). *TEACCH approach to autism spectrum disorders.* New York: Springer Science+Business Media, Inc.

Migchelbrink, F. (2010). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn.* Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Peeters, T. (2009). *Autisme. Van begrijpen tot begeleiden.* Antwerpen: Uitgeverij Houtekiet.

Schrurs, J. (2009). *Psycho – educatie bij personen met Autisme Spectrum Stoornissen. Wat zeg je van jezelf?* Meijel: Uitgeverij VIA.

Vermeulen, P. (1999). *Brein bedriegt. Als autisme niet op autisme lijkt.* Berchem: Uitgeverij EPO.

Vermeulen, P. (2002). *Beter vroeg dan laat en beter laat dan nooit. De onderkenning van autisme bij normaal tot hoogbegaafde personen.* Berchem: Uitgeverij EPO.

Overige informatiebronnen:

www.ggzbreburg.nl. zoekterm: visie ggz breburg;
bron op internet geraadpleegd op 28 mei 2012.

<http://oplossingsgerichtwerken.blogspot.com/2009/08/leading-from-one-step-behind.html>. zoekterm: leading from one step behind;
bron op internet geraadpleegd op 28 mei 2012.

Bijlagen

Bijlage I: Brief cliënten

Dongen, 17 mei 2011

Betreft: Verzoek tot deelname aan een onderzoek in het kader van mijn studie tot Autismespecialist

Beste cliënt,

Allereerst wil ik me aan je voorstellen: Mijn naam is Saskia de Wit. Ik studeer aan de Fontys Hogeschool in Tilburg. Op dit moment ben ik bezig met een praktijkonderzoek voor de studie Master-SEN autismespecialist waarvoor ik je medewerking wil vragen.

De centrale vraag van mijn onderzoek is:

Hoe ervaren volwassen cliënten van de GGz Breburg met autisme en normale begaafdheid de behandeling door hun behandelaar, een GZ psycholoog, met als uitgangspunt de visie van GGz Breburg?

Met de resultaten van het onderzoek wil ik bereiken dat de behandeling beter kan aansluiten op de wensen en mogelijkheden van de individuele cliënt zodat zorg op maat kan worden geboden.

Voor het onderzoek wil ik je vragen om de bijgaande vragenlijst in te vullen. Het invullen zal ongeveer 10 minuten in beslag nemen.

Ik wil je vragen de ingevulde vragenlijsten in de retour-envelop terug te sturen voor 24 juni 2011.

Alle gegevens worden vertrouwelijk behandeld.

Alvast bedankt voor je reactie!

Met vriendelijke groet,

Saskia de Wit - Van den Boom

Student Fontys

E-mail: s.vandenboom@student.fontys.nl

Bijlage:

- Vragenlijst
- Gefrankeerde retour-envelop

Bijlage II: Vragenlijst voor cliënten

N.B. De ruimte voor het geven van een Anders, nl....-antwoord is beperkt. Indien gewenst kun je jouw open antwoorden en eventuele vragen op een aparte bijlage noteren.

Vraag 1 (kruis het gewenste antwoord aan)

Was je voor je behandeling startte op de hoogte van de visie van GGz Breburg?

Ja ☐ Nee ☐

Vraag 2a (meerdere antwoorden mogelijk)

In hoeverre wordt er door Bea met jouw wensen rekening gehouden?

Ik mag de agenda bepalen.

Ik heb inspraak in de frequentie van de gesprekken.

Ik mag mee de duur van het gesprek bepalen.

Anders, nl.....

Vraag 2b (omcirkel het gewenste cijfer)

Kun je aangeven op een schaal van 10 tot 0 hoe je ervaring is met betrekking tot het rekening houden van jouw wensen door Bea, waarbij 10 staat voor heel veel en 0 staat voor heel weinig.

10.....9.....8.....7.....6.....5.....4.....3.....2.....1.....0

Vraag 3a (meerdere antwoorden mogelijk)

Op welke manier ervaar jij dat Bea afstemt op jouw autisme?

Ik mag van Bea bepalen waar ik ga zitten tijdens een gesprek.

Bea vraagt of ik hinder ervaar van bepaalde prikkels waar zij rekening mee dient te houden. (bv bij hinder van fel licht, licht uitdoen, of bij hinder van geluiden, raam dicht doen).

Bea sluit bij mij aan met betrekking tot het geven van informatie, ze geeft niet teveel, niet te weinig informatie.

Bea checkt tijdens een gesprek of we elkaar goed begrijpen.

Anders, nl.....

Vraag 3b (omcirkel het gewenste cijfer)

Kun je aangeven op een schaal van 10 tot 0 hoe je ervaring is met betrekking tot het afstemmen op jouw autisme door Bea, waarbij 10 staat voor heel veel en 0 staat voor heel weinig.

10.....9.....8.....7.....6.....5.....4.....3.....2.....1.....0

Vraag 4a (meerdere antwoorden mogelijk)

Hoe merk jij dat Bea goed naar je luistert?

Bea laat mij uitpraten.

Bea geeft aan wanneer ze tijdens het gesprek niet goed begrijpt wat ik bedoel.

Bea laat door knikken, hummen merken dat ze begrijpt waar ik het over heb.

Anders, nl.....

Vraag 4b (omcirkel het gewenste cijfer)

Kun jij aangeven op een schaal van 10 tot 0 hoe je ervaring is met betrekking tot het luisteren van Bea naar jouw verhaal waarbij 10 staat voor heel goed en 0 staat voor niet goed.

10.....9.....8.....7.....6.....5.....4.....3.....2.....1.....0

Vraag 5a (meerdere antwoorden mogelijk)

Hoe merk jij dat Bea openstaat voor jouw verhaal?

Bea toont interesse in hetgeen wat ik vertel

Bea laat mij mijn verhaal vertellen.

Bea geeft niet meteen haar mening over wat ik haar vertel.

Anders, nl.....

Vraag 5b (omcirkel het gewenste cijfer)

Kun jij aangeven op een schaal van 10 tot 0 hoe je ervaring is met betrekking tot het openstaan voor jouw verhaal door Bea, waarbij 10 staat voor heel goed en 0 staat voor niet goed.

10.....9.....8.....7.....6.....5.....4.....3.....2.....1.....0

Vraag 6 (kruis het gewenste antwoord aan)

Was het voor jou voor de behandeling startte duidelijk wat je van de hulpverlening door Bea kon verwachten?

Ja

☐ Nee

Bedankt voor het invullen van deze vragenlijst.

Voor meer informatie over dit onderzoek en de resultaten kun je een email-bericht sturen naar s.vandenboom@student.fontys.nl.

Saskia de Wit.

Bijlage III: Vragenlijst voor Gz-psycholoog

N.B. De ruimte voor het geven van een antwoord op een open vraag is beperkt. Indien gewenst kun je jouw open antwoorden en eventuele vragen op een aparte bijlage noteren.

Vraag 1

Was jij op de hoogte van de visie van GGz Breburg toen je er kwam werken?

- ☐ ja
- ☐ nee

Alleen invullen indien met 'nee' geantwoord:

ben je op dit moment op de hoogte van de visie van GGz Breburg?

- ☐ Ja
- ☐ nee

Vraag 1a

Zijn volgens jou de cliënten op de hoogte van de visie van GGz Breburg?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Vraag 1b

Op welke manier stel jij de cliënten op de hoogte van de visie van GGz Breburg?

Vraag 2

Ten aanzien van werken met volwassen cliënten met autisme en een normale begaafdheid:

-wat is hierbij je uitgangspunt?

-Welke principes pas je hierbij toe?

-Geef hiervan minstens 2 concrete voorbeelden.

Vraag 3

Hoe integreer jij de kernwaarden 'goed luisteren', 'openstaan voor het verhaal van de ander' en 'duidelijk zijn in wat cliënten van de hulpverlening mogen verwachten' in je behandeling?

Geef bij elke kernwaarde minstens 2 concrete voorbeelden.