

Niet alleen ?!

**Een onderzoek naar de eventuele meerwaarde van psycho-educatie in een groep.
Voor mensen met een autisme spectrum stoornis en een licht verstandelijke
beperking.**

Onderzoeksrapport MA SEN Autismespecialist
Opleidingscentrum Speciale Onderwijszorg
Fontys Hogescholen, Eindhoven 2011-2012.
Onderzoeksbegeleider: Wendy Lampen
Onderzoekscoördinator: Gery Quak

Door: Evelien Dekker
Studentnummer: 2191404

Inhoudsopgave

	Bladzijde
Voorwoord	3
Hoofdstuk 1 Inleiding met onderzoeksvraag	5
Hoofdstuk 2 Theoretisch kader	7
Hoofdstuk 3 Onderzoeksmethodologie	11
Hoofdstuk 4 Dataverzameling	15
Hoofdstuk 5 Conclusies en aanbevelingen suggesties voor verder onderzoek	23
Nawoord	29
Bibliografie	30
Bijlage 1 : vragenlijsten groepsaanbod hulpverleners	31
Bijlage 2: topiclijst interviews hulpverleners	33
Bijlage 3 vragenlijst interview cliënten	34

Voorwoord en samenvatting

Voor u ligt mijn onderzoeksrapport. Een weergave van een onderzoek met als vraag:

Wat zijn de ervaringen met betrekking tot de voordelen en de nadelen van psycho-educatie in groepsverband voor volwassenen met een AutismeSpectrumStoornis en een Licht Verstandelijke Beperking?

In mijn functie van autismeconsulente werk ik met volwassenen met een AutismeSpectrumStoornis (ASS) en een Licht Verstandelijke Beperking (LVB). De behandeling is individueel. De cliënten lieten echter ook weten dat ze behoefte hebben aan lotgenotencontact. Ze weten soms zelfs niet dat er meer mensen zijn zoals zij (met een ASS en bijbehorende moeilijkheden en mogelijkheden). Ik vroeg me af hoe en of ik in de behandeling aandacht zou kunnen besteden aan lotgenotencontact. IK dacht aan een groepsaanbod psycho-educatie. Zou dat meerwaarde hebben? Waarom wel of waarom niet?

Een reden om het *niet* te doen, was het idee dat het te moeilijk zou zijn voor mijn cliënten. Mensen met ASS hebben het immers moeilijk met sociale contacten en in de communicatie, ze kunnen zich moeilijk inleven in de ander. Hoe kunnen ze een groepsbehandeling dan aan: hoe kunnen ze hun diagnose gaan begrijpen, ermee om leren gaan, hun zelfbeeld bijstellen, als ze ook nog rekening moeten houden met anderen en in een sociale setting moeten functioneren? Ze moeten al zoveel in deze maatschappij!??

Ik *twijfelde* echter ook steeds vaker en dacht dat ik hen misschien onderschatte in hun mogelijkheden? Mogelijk kunnen mijn cliënten juist wel leren van elkaar, mogelijk is het heel goed voor het herstel, voor hun zelfbeeld en vertrouwen om anderen te zien en te horen met autisme. Als ik aan mijn cliënten (die al een individueel traject bij me doorliepen) vroeg wat ze wilden een groep of individueel, dan kozen ze het laatste. Was dit een bevestiging van mijn idee dat het te moeilijk was? Hoe zat het dan met hun behoefte aan lotgenotencontact? Speelde hier hun angst voor de onbekende een rol? Nee, zeggen tegen een verandering, tegen het onbekende is immers ook een gedragskenmerk van mijn cliënten. *Wat kon ik doen? Wat was wijs? Had ik ook angst voor het onbekende??* Toen ik voor mijn opleiding een onderzoeksonderwerp zocht, was het dan ook snel gevonden. Een onderzoek zou mij antwoorden geven!!

Met dit onderzoek heb ik niet alleen een vraag van mezelf onderzocht, ook de stem van mijn cliënten kreeg gehoor. En wat was het verhelderend om andere geluiden te horen: positieve! Tijdens dit onderzoek en vooral in de interviews met cliënten en hulpverleners heb ik veel inzichten gekregen. Ik hoorde mooie dingen gehoord, verrassingen! En ik roep hard en overtuigend: Leren in een groep? Het kan wel!!! In dit onderzoek bleek dat men verbondenheid voelt, door elkaar werkelijk te zien en te horen denken de mensen met een ASS: “ik ben niet alleen”. Vanuit deze verbinding durft men juist meer te gaan praten over zichzelf en kan men de ander ook herkennen en helpen door te (laten) zien hoe het anders kan, door (te laten) zien dat men niet alleen is.

Praten, luisteren, leren in de groep: het gaat niet vanzelf, maar wel als vanzelf mits er door de groepsbegeleiders de juiste voorwaarden worden gecreëerd. En dat laatste is precies wat onze taak is in het werken met mensen met ASS en een LVB: de voorwaarden creëren, de omgeving aanpassen, waardoor de medemens met ASS en een LVB zich kan ontwikkelen.

Ik wens u allen veel nieuwe inzichten tijdens het lezen van dit verslag!

Tot slot wil ik graag de mensen bedanken die meewerkten aan dit onderzoek.

Met speciale dank voor de mensen met een autisme spectrum stoornis die een interview met mij wilden doen: dank voor het delen van jullie wijsheid, ervaringen, tijd en energie!!

Ook dank aan de hulpverleners: voor jullie tijd, kennis en inzichten.

Criticalfriends, zelf ook druk bezig met het onderzoek, veel dank voor jullie meedenken, aandacht, steunende woorden en heldere feedback!

Wendy Lampen, mijn onderzoeksbegeleidster: dank voor de feedback en je slogan “keep it simple!” Een slogan die ik als een mantra gebruikte als ik het even niet zag zitten.

En natuurlijk!! “Mijn” 3 lieve mannen, groot en klein: bedankt voor jullie begrip, opbeurende woorden en kopjes thee als ik me weer eens “even” opsloot in ons computerhok of in gedachten afwezig was.

Hoofdstuk 1 Inleiding

In mijn huidige functie van autismeconsulente bij regionaal centrum OPSY, komen volwassenen (verder te noemen: cliënten) bij mij voor een individueel behandeltraject waarvan psycho-educatie (zie hoofdstuk 2.5) een onderdeel is.

Regionaal centrum OPSY (met een ambulante en een klinische setting) is ontstaan vanuit een samenwerkingsverband van twee instellingen, nl. de GGZE (Geestelijke Gezondheids Zorg Eindhoven) en Lunetzorg. Lunetzorg is een zorginstelling voor mensen in alle leeftijden met een verstandelijke beperking. De GGZE is een instelling voor mensen in alle leeftijden met een normale begaafdheid en een psychiatrische stoornis.

Regionaal centrum OPSY is “een samenbrengen en samengaan van orthopedagogische (O) en Psychiatrische (PSY) expertise” (folder OPSY, 2007). OPSY biedt consultatie, diagnostiek, advies, behandeling en begeleiding van cliënten en cliëntsystemen. OPSY richt zich op mensen vanaf 16 jaar met een verstandelijke beperking of een laag normale begaafdheid, waarbij er sprake is van (een vermoeden) van psychiatrische problematiek. De behandeling heeft als doel om probleemgedrag te verminderen en is gericht op herstel van het evenwicht tussen draaglast en draagkracht van zowel de cliënt als zijn omgeving. Samen met de cliënt wordt gekeken naar de mogelijkheden van de cliënt, rekening houdend met de beperkingen

Mijn cliënten hebben allen een licht verstandelijke beperking (LVB) en een Autisme Spectrum Stoornis (ASS).

1.1 Aanleiding voor dit onderzoek

Ik hoor van veel cliënten dat ze denken dat ze de enige zijn. Veel van deze cliënten hebben een laag zelfbeeld, ze voelen zich eenzaam vanuit gedachten als: “ik ben stom, niemand is zo vreemd als ik, ik doe raar”. Vaak gestelde vragen van mijn cliënten zijn: hoe doen anderen dat? Hoe is dat bij anderen? Zijn er anderen zoals ik? Tot nu toe bied ik psycho-educatie in een individueel traject aan. Dit doe ik vanuit de gedachte dat mensen met een ASS het moeilijk vinden om in een groep te functioneren, vooral als ze bezig zijn met het verwerken van een diagnose en het ontdekken van hun eigen mogelijkheden en beperkingen.

De cliënten vragen echter ook naar ervaringen van anderen. Hierdoor is de gedachte bij mij steeds sterker geworden dat het juist ook helend kan zijn voor de cliënten om te zien dat er meerderen zijn met een ASS en LVB. Misschien is het erg waardevol voor mijn cliënten om elkaar werkelijk zien en elkaars levenservaringen te horen, steun bij elkaar te vinden. Kan psycho-educatie in een groep een meerwaarde hebben?

Ik twijfel of een groepsaanbod voor mijn doelgroep een geschikte vorm is voor psycho-educatie.

Psycho-educatie is immers ook een behandelvorm die op maat, individueel moet worden aangeboden.

Daarnaast zijn - om in een groep te kunnen functioneren - een aantal vaardigheden nodig die cliënten met ASS en een LVB mogelijk onvoldoende hebben, gezien de kenmerken van een ASS (zie hoofdstuk 2). Ik heb het ook aan mijn cliënten gevraagd of ze het leuk zouden vinden: de psycho-educatie (die ze nu individueel bij mij doen) in een groep? Hun antwoord is altijd “nee”.

Maar hoe kan ik dit antwoord interpreteren? Ik merk dat mijn cliënten heel vaak nee zeggen tegen het onbekende. Waarom zouden ze kiezen voor iets anders, voor het enge onbekende als het nu goed is?

1.2 Mijn handelingsverlegenheid

Mijn twijfels zijn de basis voor mijn master-onderzoek: mijn **handelingsverlegenheid** bestaat eruit dat ik niet goed zicht heb op een eventuele meerwaarde: op de voordelen en de nadelen van een groepsaanbod psycho-educatie voor mijn cliënten. En: welke aspecten (van de cliënten zelf, het groepsaanbod, de hulpverleners) hebben invloed op deze voordelen en nadelen?

Kan het wel in een groep, kan men werken aan eigen individuele vraagstellingen in een groep en wat is daarvoor nodig? Waar moet ik rekening mee houden?

1.3 Het doel van dit onderzoek is:

Een beeld krijgen van de voordelen en de nadelen van een groepsaanbod psycho-educatie voor mensen met ASS en een LVB. Weten of er een meerwaarde is van groepsaanbod voor mijn doelgroep en welke?

Met het antwoord op deze vragen kan ik verdere stappen ondernemen: ik kan op grond van de verkregen kennis een besluit nemen om wel of geen groepsaanbod op te zetten.

En als ik dat ga doen, heb ik tools in handen om het aanbod vorm te gaan geven.

1.4.Mijn onderzoeksvraag luidt:

Wat zijn de ervaringen met betrekking tot de voordelen en de nadelen van psycho-educatie in groepsverband voor volwassenen met een Autisme Spectrum Stoornis (ASS) en een Licht Verstandelijke Beperking (LVB) ?

Het belang van mijn onderzoek is dat ik een beeld krijg van de bestaande kennis en ervaringen van anderen, van de eventuele meerwaarde van een groepsaanbod psycho-educatie.

De gewenste situatie is dat ik weet of en welke meerwaarde het heeft om een groepsaanbod psycho-educatie te doen binnen Regionaal centrum OPSY. Dat ik weet of het mogelijk is om een groepsaanbod psycho-educatie op te zetten waarbinnen iedere afzonderlijke persoon met ASS en LVB kan werken aan zijn of haar eigen doelen.

Mijn *hypothese* is dat mijn cliënten door het contact met elkaar in een groepsbehandeling, kunnen leren van elkaar en meer begrijpen over hun ASS (in combinatie met de LVB).

1.5. Met dit onderzoek beoog ik het volgende:

- a. Ik weet de voor en de nadelen die hulpverleners zien, de vorm en inhoud van het groepsaanbod van andere instellingen (voor mensen met ASS en een LVB).
- b. Ik weet hoe de cliënten het groepsaanbod binnen deze instellingen ervaren; wat vinden zij belangrijk en fijn in hun groep.
- c. Ik heb tools in handen om tot aanbevelingen te komen voor het opzetten van een groepsaanbod psycho-educatie binnen mijn werk.

1.6 Deelvragen

Om een antwoord te krijgen op mijn onderzoeksvraag heb ik de volgende deelvragen over de psycho-educatie:

1. Waar let men op bij de grootte en samenstelling van een groep?
2. Welke voordelen heeft het om in een groep psycho-educatie te doen voor de cliënten?
3. Welke nadelen heeft het om in een groep psycho-educatie te doen voor de cliënten?
4. Welke ervaring heeft men met betrekking tot het kunnen functioneren van de cliënten in een groep ondanks hun triade-problematiek (zie Theoretisch Kader)?
5. Kan men oog houden voor de individuele hulpvragen binnen een groep en hoe doet men dat?
6. Welke vorm (individueel of in groepsverband) heeft de voorkeur? En waarom?
7. Wat vraagt het werken met een groep van de deskundigheid van de begeleider?

Hoofdstuk 2 Theoretisch kader

In dit hoofdstuk worden vanuit literatuur diverse termen toegelicht, die van belang zijn bij dit onderzoek.

2.1 Wat is een Autisme Spectrum Stoornis?

In de DSM-IV classificatie gebruikt men de term: Pervasive Development Disorder. In Nederland gebruiken we de term Autisme Spectrum Stoornissen (ASS). Een ASS wordt volgens de DSM-IV, geclassificeerd als een psychiatrische stoornis.

Er wordt van een spectrum gesproken omdat de stoornis zich bij iedere persoon op een andere manier manifesteert (gezondheidsraad, 2009). Op dit spectrum worden de volgende typen onderscheiden: PPD-NOS, klassiek autisme, stoornis van Asperger, syndroom van RETT en de desintegratieve stoornis van de kinderleeftijd (DSM-IV-TR, 2000).

De belangrijkste diagnostische criteria (vastgelegd in de DSM-IV) voor een Autisme Spectrum Stoornis, zijn een combinatie van kenmerken op 3 gebieden, te weten:

- 1) beperkingen in de sociale interactie,
- 2) beperkingen in de communicatie (verbaal en non-verbaal)
- 3) herhalende, stereotype patronen van gedrag, belangstelling en activiteiten. (DSM-IV-TR, 2000).

Bij mensen met een ASS is er een scala van gedragskenmerken.

Wing omschreef deze als: een **triade** van kenmerken op het gebied van sociale interactie, communicatie en verbeelding (Wing, 1992). Er wordt bij mensen met een ASS een afwijkende zintuiglijke beleving aangetroffen.

Zowel bij het waarnemen als bij het handelen is deze informatieverwerking verstoord (Bogdashina, 2004).

Mensen met een ASS hebben een andere denkstijl. De cognitieve stijl zorgt ervoor dat mensen met ASS moeite hebben met het integreren van nieuwe ervaringen, het inschatten van gevoelens en het aangaan van nieuwe uitdagingen (Schrurs, 2010).

Per persoon kunnen de mate en het aantal kenmerken sterk verschillen. Dit hangt af van het karakter van de persoon, de ontwikkelingsleeftijd en de omgevingsfactoren (Kraaijer, 2007).

Wing onderscheidt verschillende typen mensen met een ASS. Deze zijn:

- het sociaal afzijdige, teruggetrokken en onverschillige type
- het passief accepterende type
- het actieve, grillige, maar vreemde type
- het stijve en vormelijke type (Delfos, 2002).

2.2 Een verstandelijke beperking

In de loop van de jaren zijn er diverse termen voor eenzelfde stoornis gebruikt zoals zwakzinnigheid, geestelijke handicap, mentale handicap, verstandelijke handicap. Momenteel spreekt men van een verstandelijke beperking. In de DSM-IV-TR spreekt men ook van mentale retardatie. Het gaat hierbij om "een ontwikkelingsstoornis waarbij de verstandelijke vermogens zich niet met de normale snelheid ontwikkelen en meestal ook nooit een normaal niveau bereiken. De betreffende persoon heeft moeite om in vergelijking met leeftijdgenoten volledig te functioneren" (DSM-IV-TR, 2000).

De DSM-IV-TR steunt op de definitie van een verstandelijke handicap van de American Association on Mental Deficiency. Hier spreekt men van een verstandelijke beperking als er wordt voldaan aan 3 basiscriteria te weten: een significante beperking in intelligentie (lager dan 70/75), gelijktijdig optredend met een significante beperking in het sociale, aangepaste gedrag. Daarbij komt dat deze beperkingen vóór het 18^e levensjaar zijn opgetreden (Kraaijer, 2006).

In de DSM-IV TR is het niveau van intellectueel functioneren in verschillende niveaus onderverdeeld.

Het kennen van een IQ-getal alleen biedt onvoldoende zicht op de mogelijkheden en functioneren van iemand. Kraaijer voegt toe dat het ook belangrijk is om te weten op welke ontwikkelingsleeftijd iemand (sociaal emotioneel) functioneert (Kraaijer, 2006).

De mensen waar het in dit onderzoek om gaat hebben een licht verstandelijke beperking. Hun IQ bereik ligt tussen de 50/55 en de 70 met een ontwikkelingsleeftijd tussen de 6;6 en de 12;0 jaar (Kraaijer, 2006).

2.3 De combinatie van een ASS en een verstandelijke beperking (VB)

Bij mensen met een ASS en een verstandelijke beperking kunnen we spreken van een dubbele handicap. De ASS en de VB versterken elkaar. Kraaijer benoemt dat de sociale en de emotionele ontwikkeling bij mensen met ASS een achterstand heeft net als bij mensen met een verstandelijke beperking. Mensen met ASS hebben een ongelijkwaardig ontwikkelingsprofiel (Kraaijer, 2007). Zo kan het gebeuren dat cliënten van een instelling als OPSY (begeleid) zelfstandig wonen, hun huishouding, werk, relaties op orde hebben maar op peuternivo denken over en reageren op gebeurtenissen.

Kraaijer meent ook dat mensen met ASS door de vertraagde sociaal emotionele ontwikkeling een beperkt vermogen tot introspectie hebben. De verstandelijke beperking versterkt dit (Kraaijer, 2007).

Peeters benadrukt dat “ondanks het samen kunnen gaan van ASS met een andere handicap, men in de 1^e plaats aan het autisme moet denken” want de problemen met betekenisverlening staan voorop (Peeters, 2009).

Noens voegt toe dat de bejegening van mensen met een dubbele diagnose (ASS en VB) sterk overeen komt met die van mensen met ASS zonder VB. Maar men moet zeker wel met beiden rekening houden, want: “in feite zijn beide handicaps pervasief- in het hele functioneren en bestaan doorwerkend” (Noens, 2007).

2.4 Een volwassene met een ASS en een LVB

Binnen de ontwikkelingspsychologie spreekt men van verschillende fasen in de volwassenheid. De eerste is de *opkomende* volwassenheid. Dit is de leeftijd van 18 tot 25 jaar. In deze fase gaat het vooral om het opbouwen van een eigen identiteit en het vermogen om tot gefundeerde oordelen te komen over goed en kwaad. Ook is er sprake van een voorbereiding op de volwassen beroepsactiviteiten. De tweede fase is de volwassenheid. Dit is de leeftijd vanaf 25 jaar (Monks, 2009).

Een kind moet verschillende ontwikkelingstaken vervullen om zich tot volwassene te ontwikkelen. Deze taken liggen op verschillende gebieden. Bij een kind met een ASS verlopen deze taken anders en moeizamer dan bij leeftijdgenoten zonder een ASS, met name binnen het socialisatieproces (Delfos, 2002). Ook op emotioneel gebied moeten kinderen een aantal ontwikkelingstaken vervullen. Kinderen met een ASS doen vaak jaren in plaats van maanden over deze taken, wat invloed heeft op het werkelijk bereiken van de volwassenheid (Delfos, 2002). De verstandelijke beperking versterkt deze vertraging. Sommigen cliënten met een ASS en een VB zullen kwa ontwikkelingsleeftijd nooit de volwassenheid bereiken (Kraaijer, 2006).

2.5 Psycho-educatie voor mensen met een ASS en een LVB.

Na het stellen van de diagnose weet de cliënt nog niet precies wat de ASS is en wat dat voor die persoon kan betekenen. Individueel of in een groep kan daarover informatie gegeven worden, dit noemt men psycho-educatie. Psycho-educatie richt zich dan op het geven van voorlichting en/ of de bevordering van acceptatie van de stoornis en een start maken in het leren omgaan hiermee (Delfos, 2002).

Vermeulen hanteert de volgende definitie van psycho-educatie:

“Allerlei educatieve en opvoedkundige interventies met de bedoeling mensen de instrumenten (vaardigheden, kennis en zelfvertrouwen) in handen te geven om hun leven in handen te nemen” (Vermeulen, 2006).

Buwalda benoemt dat psycho-educatie, naast voorlichting over de stoornis, ook gedefinieerd wordt als het bevorderen van zelfcontrole, het stimuleren van eigen probleemoplossingen en het ontwikkelen van cognitieve vaardigheden (Schrurs, 2008).

Psycho-educatie helpt mensen meer zicht te krijgen op de beperkingen en mogelijkheden in iedere leeftijdsfase. Doordat mensen zichzelf dankzij psycho-educatie beter leren begrijpen en autisme een plek geven zijn de mensen met ASS beter in staat om met nieuwe moeilijkheden om te gaan (Schoorman, 2010).

Regionaal centrum OPSY onderstreept de bovenstaande definities, die elkaar aanvullen. Om de psycho-educatie vorm te geven wordt gebruik gemaakt van allerlei didactische materialen, zoals werkmappen, films, oefeningen. Er zijn verschillende methodieken beschreven (door Vermeulen, Schrurs/Manders, De Bruijn; zie bibliografie) die allen geschikt zijn en/of aangepast kunnen worden voor mensen met ASS en een LVB.

2.6 Volwassenen met een ASS en een LVB in een groep.

In dit onderzoek gaat het om psycho-educatie in groepsverband. Aan volwassenen met een ASS en een LVB wordt zowel individueel als in groepen aangeboden. Een groep heeft een aantal kenmerken, te weten:

- Er zijn 2 of meer personen
- er is een gemeenschappelijk doel tussen de groepsleden,
- er is directe interactie tussen de leden,
- men is onderling van elkaar afhankelijk voor het resultaat,
- er is sprake van een groepsstructuur en er zijn werkafspraken (bron: <http://www.groepsdynamiek.nl>).

Mensen met een ASS zijn volgens Schuurman niet gewend om te spreken over hun ASS.

Als zij dat in een groep doen zien ze hoe andere mensen met hun ASS omgaan en is er herkenning. Daardoor krijgen mensen het gevoel dat ze er niet alleen voor staan. Dit kan nog worden versterkt als de mensen in eenzelfde leeftijdsfase zitten, overeenkomstige problemen hebben en dezelfde interesses hebben. Praten over ASS kan hun acceptatie vergroten (Schuurman, 2010). Hierbij moet rekening worden gehouden met hun LVB en ontwikkelingsleeftijd (Noens, 2007).

Om in een groep te kunnen functioneren, zijn een aantal vaardigheden nodig. "Het Raster" (gespecialiseerde ondersteunende dienst voor mensen met ASS) heeft een groepsaanbod voor mensen met ASS. Arts en Buijs, groepsbegeleiders aldaar, benoemen een aantal basisvaardigheden waar de persoon met ASS aan moet kunnen voldoen om in een groep te functioneren, zoals:

- luisteren naar anderen
- op de beurt wachten
- durven spreken in een groep
- een zeker communicatieve ingesteldheid
- openstaan voor anderen
- voldoende taakspanning hebben (Arts, Buys, 2011).

Vermeulen voegt als voorwaarde toe dat de deelnemer moet kunnen terugvallen op een mentor buiten de groep, die een aantal zaken- indien nodig-aandacht geeft (Vermeulen, 2006). Het individualiseren van de informatie is noodzakelijk omdat mensen met een ASS meestal niet spontaan verbanden leggen tussen de informatie over een ASS en henzelf (Vermeulen, 2006). De verstandelijke beperking versterkt dit, omdat de introspectie van mensen met een VB minder is (Kraaijer, 2007).

Over psycho-educatie in groepsverband schrijven Aarts en Buijs dat het de meerwaarde biedt van lotgenoten contact. Door het uitwisselen van kennis, ervaringen en gevoelens in de groep vinden de deelnemers erkenning en steun bij elkaar. Door het herkennen van autisme bij elkaar, leert men zowel de verschillen als de overeenkomsten kennen. In contact komen met anderen (waardoor men kan vergelijken met elkaar) kan leiden tot verhoging van het zelfbeeld en het durven aangaan van vriendschappen (Aerts, Buijs, 2011). Anna Tickle ziet als meerwaarde van een groep dat *het met elkaar* spreken, mogelijkheden schept op feedback, emotionele en praktische steun. Ook benoemt ze dat een groep een omgeving kan creëren waarin de deelnemers veranderingen ondergaan (Aerts, Buijs, 2011).

2.7 Gespreksvoering met volwassenen met ASS en LVB

In de gespreksvoering met personen met een ASS en een LVB is het van belang om rekening te houden met de mogelijkheden en beperkingen van beide handicaps (en daarmee gepaard gaande gedragskenmerken).

Ook hier houdt men rekening met de specifieke kenmerken van een ASS, waarbij het nivo van functioneren de grens van het realiseerbare bepaalt (Noens, 2007).

Mesibov beschrijft een aantal specifieke gedragingen van mensen met een ASS op communicatief gebied, te weten:

- Tijdens een gesprek zo gefocust zijn op het eigen onderwerp dat ze geen oog hebben voor de behoeften van anderen, of daardoor niet kunnen reageren op de ander.
- Moeite om te stoppen met praten over een onderwerp
- Moeite met de beurt nemen en weer afgeven
- Moeite om bij het onderwerp blijven in de conversatie met een ander (Mesibov, 2004).

Mensen met ASS zijn concrete denkers en hebben veel baat bij structurering. Structuur in de zin van ordenen, vereenvoudigen, overzichtelijk en voorspelbaar maken. In een gesprek kan deze structuur geboden worden middels visualisaties (Mevisen, 2005). Mensen met een ASS begrijpen de dingen vaak anders dan we bedoelen en worden zelf ook niet altijd goed begrepen (Schuurman, 2010). Dit wordt versterkt door de LVB.

Het is dan ook belangrijk om de boodschap tot de essentie te beperken en vooral dat te zeggen wat we denken en te doen wat we zeggen, zonder dubbele betekenissen te gebruiken (Vermeulen, 2001). Middels visualisatie kunnen we de bedoelingen werkelijk laten zien en daarmee de kans op het begrijpen van elkaars taal vergroten. Mesibov beschrijft diverse hulpmiddelen om mensen met een ASS te helpen een gesprek te voeren (zie Mesibov, 2004: “identifying topics for conversation”).

Hoofdstuk 3 Onderzoeksmethodologie

3.1 Onderzoeksontwerp

Om mijn onderzoeksvraag te beantwoorden maak ik gebruik van een beschrijvend kwalitatief, surveyonderzoek zoals beschreven door Baarda (Baarda, 2005). Bij een kwalitatief survey onderzoek gaat het namelijk om het benoemen en inventariseren van gevoelens, belevenissen, ervaringen betekenisverleningen bij een groep mensen met betrekking tot situaties, mensen en/of producten (Baarda, 2005). Het gaat hierbij ook om het beschrijven van de aard van bestaande opvattingen of gedragingen van een bestaande groep. Middels survey onderzoek kan men de sterke en zwakke punten van een product zoeken en bespreken. Dit sluit prima aan bij mijn onderzoeksvraag “*wat zijn de voor en nadelen van een groepsaanbod psycho-educatie*”. In mijn onderzoek gaat het immers om het inventariseren van de ervaringen (bij hulpverleners en mensen met een ASS en een LVB) rondom de voordelen en nadelen van een product: de psycho-educatie in groepsverband. De overeenkomsten en verschillen van de personen en de verschillende groepen (hulpverleners en cliënten) met betrekking tot hun ervaringen van het groepsaanbod zullen beschreven en geïnventariseerd worden middels dit kwalitatief survey-onderzoek.

Ook zal ik onderzoeken wat er gebeurt en hoe het gebeurt (vorm en inhoud van groepsaanbod), omdat deze (deel-) aspecten van invloed kunnen zijn op de voordelen en de nadelen.

Binnen survey onderzoek is triangulatie van belang: het gebruik van meerdere bronnen en het bestuderen van een vraag vanuit diverse invalshoeken. Ik deed dit door verschillende bronnen te raadplegen. Te weten: mensen met ASS en een LVB, mensen met ASS en een normale begaafdheid, hulpverleners, literatuur en documenten van de instellingen waar de geïnterviewde werkzaam zijn. Daarbij heb ik verschillende onderzoeksmethoden gebruikt (interviews en vragenlijsten, geluidsopnames, documenten van de instellingen zoals een modulebeschrijving).

3.2 De onderzoeksgroep

De personen betrokken bij dit onderzoek zijn: zestig hulpverleners waaraan vragenlijsten zijn gestuurd, allen werkzaam in instellingen voor mensen met ASS en een VB. 18 personen stuurden een vragenlijst terug. Uit de antwoorden in mijn vragenlijsten kwam naar voren dat er momenteel geen groepsaanbod is voor mensen met een verstandelijke beperking en een ASS (zie hoofdstuk 4.1). Wel waren er een aantal hulpverleners die mee wilden werken aan een interview, waarvan ik er drie heb benaderd. Ik wilde graag meer mensen interviewen, liefst met ervaring met een groep. Ik heb verder gezocht in mijn netwerk en vond twee hulpverleners die enkele jaren geleden eenmalig een groepsaanbod hebben gedaan voor mensen met een ASS en LVB. Ook vond ik een hulpverleenster die sinds enkele jaren een groepsaanbod uitvoert voor mensen met een ASS en een normale begaafdheid. Omdat er op dat moment geen groepsaanbod bleek te zijn voor mensen met ASS en een LVB waren er ook geen personen om te interviewen. Om toch mijn gewenste informatie te verkrijgen van personen met een ASS heb ik ervoor gekozen mensen zonder verstandelijke beperking te benaderen. Ik verantwoord me hiervoor, vanuit het idee dat de problemen met betekenisverlening door de ASS voorop staan en dat de bejegening bij mensen met een ASS en een LVB overeenkomt met die bij mensen met een NB en ASS (zie hoofdstuk 2.3).

Via een van de geïnterviewde hulpverleensers ben ik in contact gekomen met een aantal personen met een ASS en een normale begaafdheid (verder te noemen: NB), die onlangs psycho-educatie in een groep hebben gedaan.

De uiteindelijke (geïnterviewde) onderzoeksgroep bestond uit :

Vier volwassenen met een ASS, waarvan 3 met een NB en 1 met een VB. Zij hebben onlangs in een groep psycho-educatie gedaan. Degene met een LVB had in een groep psycho-educatie gedaan Ze was na 4 keer gestopt omdat ze het niet prettig vond in de groep en is toen met een hulpverleenster individueel verder gegaan. De drie personen met een normale begaafdheid deden mee aan groepsaanbod. Door hun tragere verwerkingstijd (dan andere cliënten met een ASS en NB) waren ze ingedeeld in een kleinere groep. Ze zaten allen in een andere groep.

De zes hulpverleners in deze onderzoeksgroep hebben allen verschillende ervaringen wat betreft het groepsaanbod psycho-educatie. Vijf van de zes hulpverleners werken in de verstandelijk gehandicapten zorg. De 6^e persoon werkt in de psychiatrie.

Hulpverleners	C	D	S	I	V	K
Ervaring VB of NB?	VB	VB	VB	VB	VB	NB
Ervaring groeps- psycho-educatie?	Nee	Ja, eenmalig	Ja, eenmalig	Nee	Nee	Ja
Ervaring individuele psycho-educatie?	ja	ja	Ja	ja	Ja	Ja
Is er groepsaanbod in ontwikkeling?	ja			nee	Ja	

3.3 Onderzoeksinstrumenten:

Bij een kwalitatief survey onderzoek maakt men gebruik van verschillende onderzoeksinstrumenten (Baarda, 2005). Ik heb mijn data verkregen middels:

- vragenlijsten aan hulpverleners, werkzaam met mensen met ASS en LVB
- interviews met hulpverleners, werkzaam met mensen met een ASS en LVB
- interviews met een hulpverlener, werkzaam met mensen met een ASS en NB.
- interviews met een persoon met een ASS en LVB
- interviews met personen met een ASS en NB.

3.3.1 De vragenlijsten :

Ik heb vragenlijsten aan zestig hulpverleners van diverse instellingen (gericht op LVB en ASS) gestuurd. Deze vragenlijsten waren kort en bondig (zie bijlage 1) omdat ze kwantitatief waren bedoeld voor het verkrijgen van algemene informatie over groepsaanbod binnen de betreffende instelling en voor het vinden van een aantal respondenten (hulpverleners) in verband met interviewafnames. Ik heb ervoor gekozen gesloten vragen te stellen, zodat ik de hoeveelheid terug te ontvangen informatie zelf kon bepalen.

3.3.2 De interviews:

Bij een kwalitatief surveyonderzoek stelt men open vragen. Wat betreft de interviewafname met de hulpverleners heb ik gekozen voor een semi-ongestructureerde vorm, waarbij ik gebruik maakte van een topiclijst (zie bijlage 2). Een topiclijst bevat een aantal aandachtspunten (topics), die gebruikt worden om antwoorden te vinden op de onderzoeksvraag. Deze topics komen voort uit het theoretisch kader, de onderzoeksvraag en de deelvragen en ze dienen als leidraad voor het interview. In deze semi-ongestructureerde vorm is er alle ruimte voor de ander en kan ik me laten verrassen, zoals bij deze onderzoeksvorm gebruikelijk is: de onderzoeker moet open staan voor onverwachte nieuwe info (Baarda, 2005). Ik, de onderzoeker ken de voordelen en de nadelen niet, ik wil die graag ontdekken.

Wat betreft de interviewafname met de personen met een ASS (verder te noemen: cliënten):

Om de kans op een prettig gesprek met personen met ASS te verhogen is het van belang om hen zoveel mogelijk duidelijkheid over het gesprek (de activiteit) te bieden (de Bruijn, 2006). Duidelijkheid vooraf heb ik gegeven op de volgende manier:

- de cliënte met ASS en een VB kende ik zelf. Ik heb haar eerst via de e-mail benaderd zodat ze de informatie rustig kon verwerken. Daarin heb ik mijn vraag voor een interview toegelicht, met de opmerking dat ik ook zou bellen voor een antwoord;
- de onbekende cliënten (met een ASS en een NB) zijn telefonisch benaderd door hun cursusleidster met de vraag of zij mee wilden werken aan mijn onderzoek en of zij hun gegevens door mocht geven.

Het antwoord van alle cliënten was positief, waarna ik hen telefonisch benaderd heb om nogmaals medewerking te vragen, een en ander toe te lichten en een afspraak te maken voor tijd en plaats van het interview. Daarna ontvingen de cliënten een brief met benodigde informatie en een lijst met de

gespreksonderwerpen (zie bijlage 3). Op deze manier konden ze zich voorbereiden op een onbekende situatie met een onbekende persoon.

Het streven binnen een surveyonderzoek is om de interviews te laten plaatsvinden onder alledaagse omstandigheden (Baarda, 2009). Dit past goed bij de mogelijkheden van de personen met ASS: informatie over de context binnen die context is vaak makkelijker te geven dan buiten die context. Dit is een gevolg van gevolgen van de beperkingen op het gebied van de verbeelding en communicatie (zie hoofdstuk 2.1). Het interview werd individueel afgenomen op de plek waar de psycho-educatie had plaatsgevonden of -op verzoek van de persoon in een andere alledaagse, bekende (en dus) veilige omgeving- bij hen thuis.

Vanzelfsprekend heb ik tijdens de interviewafname rekening gehouden met de mogelijkheden en beperkingen die kenmerkend zijn voor mensen met een ASS (zie hoofdstuk 2.7). Bij aanvang van het interview lichtte ik de gespreksvorm toe en de vermoedelijke duur van het gesprek. Ook vroeg ik naar bijzonderheden waar ik rekening mee kon houden in het gesprek (zoals prikkelgevoeligheid, tempo). Een cliënt vertelde bijvoorbeeld dat hij alles wel begrijpt maar extra tijd nodig heeft om een vraag te verwerken en te beantwoorden. In de interviews met de cliënten heb ik een semi-gestructureerde interviewmethode gebruikt. Net als bij de hulpverleners, maakte ik daarbij gebruik van een aantal topics (zie bijlage 3). Deze topics zijn echter veel concreter aangeboden (middels visualisaties) dan bij de hulpverleners. Want: hoe concreter ik ben, des te beter begrijpt de ander mijn vraag zoals ik die heb bedoeld (zie hoofdstuk 2.7).

De gespreksonderwerpen heb ik visueel gemaakt door deze op afzonderlijke kaartjes te schrijven. Daarmee werd duidelijk waar we het over hadden en als de ander afdwaalde van het onderwerp kon ik, de onderzoeker de aandacht terug naar het onderwerp, via het kaartje brengen. Ook gebeurde het dat de cliënt zelf de aandacht terug richtte op het onderwerp met behulp van het kaartje.

Middels deze kaartjes werd ook de duur van het gesprek afgebakend: als ik vond dat de persoon me voldoende informatie had gegeven en/of het gespreksonderwerp zelf niet kon afronden, kon ik vragen het kaartje te "posten". We gebruikten hiervoor een kaartenbakje met 3 keuzevakjes om het gesprekskaartje "in te posten" (positief, negatief, neutraal). Op deze manier was het duidelijk dat het gesprek met betrekking tot dat onderwerp klaar is en kon ik een volgend topickkaartje aanreiken.

Binnen deze gestructureerde manier van vragen stellen, kon ik de geïnterviewde volgen in wat hij of zij vertelde. Ik kon reageren en eventueel uitnodigen om meer te vertellen of deze vraag af te sluiten. En daarmee had ik de onderzoekende houding (me laten verrassen door de ander) die bedoeld is bij dit type onderzoek (Baarda, 2005).

3.4. De ethische aspecten

Ik vind het van groot belang dat de cliënten waarmee ik werk, inbreng hebben in de eigen behandeling. Mensen met een ASS mogen zichzelf laten horen en naar hen moet worden geluisterd: van hen kunnen we leren en anderen weer op weg helpen. Daarom krijgen zij ook een stem in dit onderzoek. Om hun stem veilig te kunnen laten horen heeft men de zekerheid nodig dat er respectvol wordt omgegaan met de gegevens. Hiervoor had ik aandacht door toestemming te vragen aan de cliënten voor het opnemen van ons gesprek en het verwerken van antwoorden (verkregen middels interviews en vragenlijsten). Ook zal ik de anonimiteit waarborgen van de deelnemers. De cliënten met een normale begaafdheid, die mij niet kenden, zijn allen eerst telefonisch gevraagd door de voor hen bekende hulpverlener met het verzoek om mee te werken en toestemming te geven voor het doorgeven van hun gegevens aan mij. Pas daarna kon ik hen bereiken.

3.5. Betrouwbaarheid van dit onderzoek:

Mensen met autisme hebben het moeilijk om de betekenissen en boodschappen goed te begrijpen die anderen willen overbrengen (Schoorman 2010). Mensen met een ASS verwerken op een heel andere manier dan anderen wat ze horen, zien en ervaren (Bogdashina, 2004). Om te zorgen dat we elkaar goed kunnen begrijpen, heb ik mijn communicatie aangepast, zoals beschreven in 3.3.2. Bij de interviews met de cliënten ben ik zoveel mogelijk concreet geweest middels visualisaties. Een belangrijk aandachtspunt in mijn verbale communicatie was: zeggen wat ik denk, doen wat ik zeg en geen dubbele betekenissen gebruiken (zie hoofdstuk 2.2).

Doordat ik van de interviews – zowel met de mensen met een ASS als met de hulpverleners- geluidsopnames heb gemaakt, kon ik alle antwoorden zo feitelijk mogelijk weergegeven in de dataverzameling (zie hoofdstuk 4).

3.6 Verwerking en analyseren van de gegevens:

De data verkregen uit de vragenlijsten heb ik verzameld (per topic) in een matrix en vervolgens geanalyseerd op bruikbaarheid met betrekking tot de interviews.

De data, verkregen middels de interviews heb ik als volgt verzameld:

Eerst heb ik de interviews nageluisterd via gespreksopnames. Ik typte de gegevens uit per interview en verwerkte ze in een datamatrix per topic. Daarna heb ik mijn deelvragen van dit onderzoek (zie hoofdstuk 1.6) gebruikt als “sensitizing concepts”, als zoeklichten (Baarda, 2005) . Middels deze zoeklichten labelde ik de data per geïnterviewde. Deze labels ordende ik in een datamatrix: een matrix per persoon.

Daarna ging ik de labels indikken: overeenkomsten en verschillen werden gelabeld en bij elkaar geplaatst per deelvraag, in een datamatrix per interviewgroep (cliënten en hulpverleners). Tot slot heb ik die labels gezamenlijk in één datamatrix geplaatst, die gepresenteerd wordt in het volgende hoofdstuk.

3.7. Verwachte resultaten van mijn onderzoek:

Ik verwacht middels dit onderzoek te weten welke voordelen en nadelen er zijn aan een groepsaanbod psycho-educatie voor mijn doelgroep (mensen met een ASS en een LVB). Ook verwacht ik dat ik weet welke factoren invloed hebben op de voordelen en de nadelen.

Ik zal weten welke aandachtspunten ik moet hebben (m.b.t. de omgang met de deelnemers, rekening houdend met specifieke kenmerken) als ik een aanbod ga ontwikkelen. Ik verwacht een (globaal) idee te hebben over vorm en inhoud van het groepsaanbod. Door deze kennis zal ik een beslissing kunnen nemen, samen met collega's binnen mijn instelling, om wel of niet een groepsaanbod te creëren.

Hoofdstuk 4 Datagegevens.

Dit hoofdstuk is een weergave van de dataverzameling, verkregen vanuit vragenlijsten en interviews, zoals beschreven in hoofdstuk 3.

4.1 Dataverzameling uit de vragenlijsten, verstuurd naar de hulpverleners.

De vragenlijst (zie bijlage 1) bestond uit:

- inhoudelijke vragen waarvan een aantal van de verkregen de antwoorden hieronder worden weergegeven
- vragen met betrekking tot verdere medewerking aan mijn onderzoek. De antwoorden daarop zijn niet weergegeven in dit hoofdstuk omdat die niet relevant zijn voor het beantwoorden van mijn onderzoeksvraag.

Vraag:

Heeft de instelling waar u werkzaam bent een werkdefinitie van psycho-educatie? Zo ja hoe luidt deze?

Vier respondenten hadden een werkdefinitie, die ze als volgt omschreven:

- “Gericht op het ontwikkelen van het zelfbeeld, leren omgaan met gevoelens, inzicht geven in de dagelijkse gebeurtenissen en eigen rol hierbij, zoeken naar oplossingen voor problemen, aanleren van nieuwe denk strategieën, geven van hulp bij het concreet uitvoeren van gekozen oplossing en kennis laten maken met en informeren over de handicap autisme”.
- “Bij psycho-educatie aan de cliënt staat de betekenis van de stoornis voor leven van alledag centraal dus de gevolgen van de stoornis voor de cliënt zelf. Het doel is dat de cliënt meer inzicht krijgt over hoe hij/zij in elkaar zit, wat er met hem/haar aan de hand is. Daarnaast wordt de cliënt door relevante tips en handvatten ondersteund in het dagelijks leven.
- “we gebruiken de “Ik ben speciaal”-definitie. Ik ben speciaal is een werkmap. Haar definitieve vorm en inhoud verwerft ze door het werken met de map. Het is een proces waarmee we iemand informeren over zijn of haar autisme”.
- Moduleomschrijving van “ik ben speciaal”.

Vraag:

Wordt er binnen uw instelling een individueel -en/of groepsaanbod gedaan?

Mogelijke antwoorden	<i>Individueel aanbod</i>	<i>groepsaanbod</i>	<i>Beiden wel</i>	<i>Beiden niet</i>
<i>Aantal respondenten</i>	13	1	2	2

Vraag:

Welke reden heeft u om geen groepsaanbod te doen?

- “Mensen met ASS vinden het lastig om in een groep te zijn. De info komt individueel beter over. Last van teveel ruis in de groep”.
- “Het is wel in ontwikkeling”
- “Het kan wel op maat aangeboden worden als er behoefte aan is”
- “Vanwege de ervaringen. Een keer gedaan die goed ging en het is een keer niet goed gegaan vanwege de matching. Meestal kan de cliënt de groep niet aan of is er geen goede matching. Mensen die het wel aankunnen zijn meestal mensen met een normale begaafdheid en die sturen we door naar een andere instelling.”

- “Afstemmen gebeurt op maat. Vanwege de unieke manier van waarnemen, info verwerken en betekenis verlenen (in taal) kiezen we voor een individueel aanbod.”
- “Weinig mensen met een LVB”.
- “Geen reden”(dit was 3 maal een antwoord).

4.2 Data verzameling, verkregen middels interviews met hulpverleners en personen met ASS (hierna te noemen cliënten).

In deze matrix verzamel ik de gegevens van de diverse geïnterviewden als volgt

- Hulpverleners van cliënten met VB, waarbij een groepsaanbod psycho-educatie in ontwikkeling is (*Hulpverlener VB, in ontw.*)
- Hulpverleners van cliënten met VB, die een ervaring hebben met groepsaanbod, met 2-3 in die groep (*Hulpverlener VB, met erv.*)
- Hulpverlener van cliënten met VB, geen ervaring met groepen voor psycho-educatie, wel met andere groepen voor mensen met ASS en VB (*Hulpverlener, VB geen erv.*)
- Hulpverlener van cliënten met normale begaafdheid (NB), veel ervaring met groepsaanbod (*Hulpverlener, NB*)
- Cliënte met een ASS en LVB, 22 jaar (*Cliënte VB*)
- Cliënten met een ASS en NB, tussen de 25 en 55 jaar, 1 vrouw, 2 mannen (*Cliënten NB*).

Heb je een voorkeur voor een individueel aanbod of een groepsaanbod psycho-educatie? En wat is de reden?					
Hulpverlener VB, in ontw.	Hulpverlener VB, met erv.	Hulpverlener VB, geen erv.	Hulpverlener NB	Cliënte VB	Cliënten NB
Afhankelijk van persoon. Behoeft aan lotgenoten- contact. Bij moeite met acceptatie juist in een groep , want zo zien ze werkelijk dat er meer zijn zoals zijn.	Als je geen goede match ziet dan niet in een groep. Bij 2 aanvragen met dezelfde vragen en levensfase wel. Individueel bekijken.	Individueel: als de hulpverlener tijd heeft kan gestart worden. Er hoeft niemand bij elkaar gezocht te worden of gewacht op elkaar, of het juiste tijdstip te zoeken. Acceptatie gaat beter individueel.	De groep. Dat is ons aanbod, tenzij blijkt dat je dat niet kan	?	Groep: alleen leer je waarschijnlijk niks. Nu leer ik hoe anderen denken. Ik heb leren luisteren, de beurt afwachten, hulp vragen. Aan een aantal mensen veel steun gehad. Met mensen mijn verhaal delen en van hun verhaal leren. Want aan de cursusleider kan ik alleen <i>mijn</i> verhaal vertellen. Daar leer ik niks van.

Cliënte met NB: “Ik weet dat ik aan het begin er mee zat dat het in een groep was. Ik vond het eng: ik had geen idee wat het was”. “Fijn dat ik het gedaan heb. Soms is het goed voor iets onbekends te kiezen”.

Zie je voordelen aan een groepsaanbod en welke dan?					
Hulpverlener VB, in ontw .	Hulpverlener VB, met erv.	Hulpverlener VB, geen erv.	Hulpverlener NB	Clïënte VB	Clïënten NB
Lotgenoten-contact In veilige situatie leren. Het sociale leren van elkaar. Besef dat je niet de enige bent. Als mensen elkaar werkelijk zien in een groep kunnen ze van elkaar leren, dat ze niet de enige zijn en dat het vaker voorkomt. Zien veel gelijkenissen met elkaar, komen voor hetzelfde, voelen zich minder anders.	Gezellig samen zijn. Leren van elkaar: elkaar tips geven en helpen. Werkelijk kunnen zien dat er verschillen en overeenkomsten zijn. Herkenning. Ervaringen delen. Je hoeft niet altijd aan het woord te zijn want dan is er die ander, die mag dan aan de beurt. Meerwaarde in acceptatieproces: zien dat ander daar ook moeite mee heeft. Matching is belangrijk.	Nee. Niet voor psycho-educatie.	Voorbeelden in de groep zien. Iemand anders kan denken: "dat heb ik ook, dus dan hoor ik er ook bij". Ander heeft voorbeeld-functie: ik heb er iets van kunnen maken. Steunend om te weten: "he ik ben niet de enig". Zien dat het bij die ander erger is. Troost. Daardoor positiever zelfbeeld. Dubbele kant zien, de handicap voelen op andere momenten.	Van elkaar leren. Herkennen.	Ik durf er voor uit te komen - juist door de anderen. Elkaar iets leren. Waarschijnlijk meer dan van iemand zonder autisme. Het sociale leren kan juist in een groep. Bij een groep horen. 1op1 is intensief, in groep kun je een stapje terugnemen. Fijn dat anderen ook problemen hadden, dat ik niet de enige was. Zien dat autisme bij meer mensen voorkomt. Zien dat bij mij iets minder erg was, beter ging. Je voelt je minder raar. Hulp vragen aan elkaar. Ik durfde iets nieuws te doen: durfde eerst niet in een groep.

Zie je nadelen aan een groepsaanbod? Welke?					
Hulpverlener VB, in ontw.	Hulpverlener VB, met erv.	Hulpverlener VB, geen erv.	Hulpverlener NB	Clïente VB	Clïenten NB
Afhankelijk van de groepssamenstelling: kan te druk zijn. We gebruiken hiervoor ook mindfulness oefeningen. Clïenten denken vaak dat ze het niet willen en hulpverleners dat clïenten het niet kunnen. Omdat we huiverig zijn. Angst voor het onbekende. Misschien zijn de nadelen wel voordelen: moeilijkheden op de triade juist beter mee om leren gaan door de groep.	Als matching goed is, geen nadelen. Anders : voor sommigen teveel info in groep. In groep moet je afstemmen op diegene die het het moeilijkst vindt. Als trainer voor heel veel dingen oog hebben waardoor je minder diep op dingen in kunt gaan. Minder individueel kunnen afstemmen.	Qua intelligentie niet aankunnen. Psycho-educatie is persoonsgebonden. In een groep kan het niet op maat. Contact maken en psycho-educatie doen is te veel. Echolalie. We doen het op de werkplek of school. Een groep is dan onhandig: op dezelfde plek een persoon vinden die ook goed matcht.	Overprikkeld raken of juist teveel teruggetrokken raken door de prikkels van anderen en dan kunnen ze niets van zichzelf laten zien. Echolalie.	Lastig als iemand te laat kwam. En die man die het uitlegt gaat het weer opnieuw uitleggen (dan denk ik: dat heb ik toch al gehoord).	Meer geluiden in een groep. Als iemand te laat kwam stoort het wel, dan kan je de tekst heel erg kwijtraken. Afspraken over gemaakt, daardoor had ik er minder last van. Eentonige geluiden heb ik last van, tikken van pennen door anderen. Pauze is dan heel fijn voor verwerking.

Hoe denk je over de groepssamenstelling?					
Hulpverlener VB, in ontw.	Hulpverlener VB, met erv.	Hulpverlener VB, geen erv.	Hulpverlener NB	Clïente VB	Clïenten NB
<i>Wat betreft leeftijd:</i>					
Leeftijd fase moet overeenkomen: adolescentiefase, volwassenen. Beter voor de herkenning.	Matchen op eenzelfde leeftijd fase	Zelfde fase	Gemengd. Wel een paar van een zelfde fase bij elkaar. Iemand die jong is kan hoop putten uit iemand die ouder is, getrouwd is, een baan heeft, er iets van heeft kunnen maken.	Niet bij 10 jaar jonger, wel 10 jaar ouder. Niet bij 65 plussers, die hebben andere ideeën en interesses.	Mix is goed.. Gemengd is fijn. Dan hoor ik hoe het later kan worden. Ik kan hoop hebben: een relatie kan wel. Knelpunten horen is al handig.

					Niet jonge kinderen en oude mensen.
<i>Wat betreft de sekse:</i>					
Apart. Vanwege anders denken, andere interesses. Herkenning is dan moeilijker. Vrouwen hebben vaak later de diagnose, of andere diagnoses gekregen. Andere aspecten behoeven dan ook aandacht.	Ligt aan de personen. Als iemand geen overeenkomsten kan zien, dan dezelfde sekse bij elkaar.	?	Er zijn meer mannen. We proberen altijd min. 2 vrouwen bij elkaar in een groep te laten zijn	Gemengd. Niet de enige vrouw willen zijn. Mannen doen anders, praten over andere dingen.	Gemengd. Het gaat om van elkaar leren en herkennen. Fijn om te weten dat er nog een vrouw was.
<i>Wat betreft type autisme:</i>					
Niet teveel actief bij elkaar omdat ze dan de passieve types overstemmen. Mix van heel extravert en timide kan lastig zijn.	Verschillende types, niet te divers. Taak voor de trainer om af te kappen.	Passief type niet in groep, die blokkeert volledig.	Mix.		Mensen die meer praten: moet wel goed afgekapt worden. Iemand probeert ook zijn verhaal te vertellen. Mengelmoes.
<i>Wat betreft het nivo:</i>					
Niet te ver uit elkaar kwa intelligentie: moet elkaar wel kunnen begrijpen.	Eenzelfde verwerkingstijd en IQ. Nivo van functioneren moet overeenkomen.	Zelfde.	Intelligentie en verwerkingstijd moeten ongeveer gelijk zijn		
<i>En ook:</i>					
Intern/extern wonend : moeilijk om met elkaar situaties te oefenen die je niet tegenkomt in het sociale leven.	Matchen op hulpvragen, hobbies en interesses .				Mensen die op het instellings-terrein woonden hadden andere problemen, niet fijn, nb.verslaving.

<i>Wat vind je de ideale groepsgrootte?</i>					
Hulpverlener VB, in ontw.	Hulpverlener VB, met erv.	Hulpverlener VB, geen erv.	Hulpverlener NB	Cliënte VB	Cliënten NB
Klein, 3, 4 mensen	2, 3 mensen. oog voor het individu doen		4- 6pers. Ik denk jij met 4.	9 of 10 mensen. Dan leer je ook meer van elkaar	Ik heb veel tijd nodig. Beter in een kleine groep. Niet te groot (max. 6-7) i.v.m. wachten als je wilt delen met de rest. Door kleine groep minder last van overgevoeligheid.

<i>Zijn er triadekenmerken die invloed hebben op het al dan niet slagen van een groepsaanbod?</i>					
Hulpverlener VB, in ontw.	Hulpverlener VB, met erv.	Hulpverlener VB, geen erv.	Hulpverlener NB	Cliënte VB	Cliënten NB
<i>Wat betreft de beperkingen op het gebied van sociale interacties</i>					
Integendeel: je wilt leren, vaardigheden oefenen, dat kan je beter in een veilig groepje doen. Er zijn groepsregels nodig en gedragsregels.	Wij als trainers stuurden hierin. Praten en luisteren naar andere mensen kan te moeilijk zijn. Veel dingen tegelijk doen. De groep is voor veel cliënten met autisme al moeilijk. En dan ook nog verstandelijk beperkt.	Mensen met een VB kunnen minder goed volgen wat anderen zeggen Voor mensen met een VB en met ASS is het extra moeilijk om met mensen samen iets te doen, rekening houden met elkaar.	Er zijn wel bepaalde vaardigheden nodig zoals: kunnen wachten, voldoende concentratie hebben, op tijd kunnen komen, er kunnen zijn, afspraken kunnen maken.	Als ik het herkende, luisterde ik, anders niet. Moeilijk om op mijn beurt te wachten. Door dat mensen autisme hebben kunnen ze soms niet zo goed met me omgaan of in de groep.	Luisteren ging goed door de afspraken. Ze geven me de beurt. Ik durf er niet tussen en in te vallen, dus trainer gaf beurt. Met elkaar afgesproken: Op je beurt wachten. Als iemand teveel spreekt dat de leiders iemand afkappen.
<i>Wat betreft de beperkingen op het gebied van Communicatie</i>					

Duidelijke omgangsregels afspreken. Mensen met autisme zijn gevoelig voor afspraken. Werkvormen aanpassen: werkbladen, actief met afbeeldingen, tekenen, concreet, in praktische situaties passen.	Ze begrepen elkaar dan ook in hun taal. Soms verstaan ze elkaars taal beter dan wij. We maken gebruik van visualisaties: Werkbladen. Spelletjes, praten over concrete ervaringen. Gesprekshulpjes		Criteria zijn: kan iemand, durft ie te komen in een groepje, te presenteren. Iemand moet zich veilig voelen om te kunnen delen. Hier ligt ook taak voor de trainer. We werken veel met visualisaties, met beelden. Minder praten. Dat is makkelijker.	Moeilijk met alleen mannen, ik was de enige vrouw. We waren alleen maar aan het praten. Dat was eentonig. Duurde te lang	Dat heb ik juist geleerd in de cursus. Alleen durf ik niet te praten. Als ik zie dat anderen het ook moeilijk vinden, wel. Je staat niet alleen. Het hielp als ik er thuis over had nagedacht. Door kleine groep kon ik nadenken over mijn woorden.
--	---	--	---	--	---

Wat betreft de beperkingen op het gebied van de Verbeelding

Iemand die er niet beperkt uitziet die de ander niet herkent omdat die er wel beperkt uitziet. Taak van de trainer: Voorspelbaarheid bieden: hoe het verloopt, wat er verwacht wordt, hoe het aanbod eruit ziet.	Mensen met verschillende interesses en karakters, met name bij inleven in de ander, dat is lastig.		Afwisseling in oefeningen: moeten ze wel aankunnen. Hangt af van het nivo van je groep of dat gaat. In de groep is hier juist het werkelijk zien, horen van de ander de meerwaarde. Ervaringsdeskundige als trainer is meerwaarde. Gebruik van Visueel materiaal, meer ervaren door oefeningen.	Alleen met mannen, geen herkenning.. Die zijn zo anders.	We hadden afspraken gemaakt om op dezelfde plaats te zitten. Als iemand een keer wegvalt is er een lege plek. Als iemand er niet was, wilden we weten waarom.
--	--	--	---	--	---

Een hulpverleenster (VB In ontwikkeling) : “Als je helemaal inspeelt op hun behoeften moet het lukken, verduidelijken, afspraken maken, rekening houden met hun problemen”.

<i>Kan er aandacht zijn voor de individuele hulpvraag in een groep?</i>					
Hulpverleners VB, in ontw	Hulpverleners VB, met erv.	Hulpverlener VB, geen erv.	Hulpverlener NB	Cliënte LVB	Cliënten NB
Individuele competenties bespreken.	Bij goede matching wel.	?	We koppelen het persoonlijke aan de theorie.		

Welke vaardigheden/kwaliteiten heeft een groepsbegeleider nodig?					
Hulpverleners VB, in ontw.	Hulpverleners VB, met erv.	Hulpverlener VB, geen erv.	Hulpverlener NB	Client VB	Client NB
Ervaring. Kennis van groepsdynamiek, groepsprocessen en HBO autisme.	Oog voor individu en groep. Met 2 trainers doen :meer ogen om alles goed te zien Voorkennis: de cursus (ik ben speciaal) , Goed kunnen leiden. Kennis hebben van methodiek, ASS, inhoud,groepsprocessen.	2 personen: een neemt de leiding de ander kan mee aan-sturen en signaleren. Dat weer duidelijk maken.	Goed kunnen sturen, switchen. Taal, tempo, nivo kunnen aanpassen. Kennis van groepsprocessen. De inhoud en het proces kunnen bewaken, Fijn met 2en: alert op proces en inhoud.	Twee mannen. Ik had liever een vrouw.	Twee trainers. Wat de ene niet weet, kan de andere zeggen. Ervaringsdeskundige was goed: die wist alles zelf.

Is er een intake gesprek, wat bespreek je daarin?					
Hulpverlener VB, in ontw	Hulpverlener VB, met erv.	Hulpverlener VB, geen erv.	Hulpverlener NB	cliënte VB	Cliënten NB
Wat is hulpvraag? Wat wordt het aanbod: individueel of groep..	De matching, kennismaken	n.v.t.	Kennis maken met trainer, de ruimte. Aangeven wat voor hen fijn is en hoe groot groep kan zijn. Nadruk leggen op hoe kom je op tijd, hoe lang kan je het volhouden. Wat ga je doen om je voor te bereiden?	?	Kon zelf aangeven hoe groot ik de groep wilde, welke dag, wat ik fijn, minder fijn vond. info over: trainer,de cursus map, Hoe cursus in elkaar zat, wat ik kon verwachten, de groep. Dan kon ik me daar op instellen. Anders is er een zwart gat voor me.

Hoofdstuk 5: conclusies en aanbevelingen

Vanuit de bestudering van verkregen data, literatuur, documenten kan ik een aantal conclusies trekken.

5.1 De onderzoeksvraag en de deelvragen:

Mijn onderzoeksvraag luidt:

Wat zijn de ervaringen met betrekking tot de voordelen en de nadelen van psycho-educatie in groepsverband voor volwassenen met een Autisme Spectrum Stoornis (ASS) en een Licht Verstandelijke Beperking (LVB)?

Per deelvraag zal ik mijn conclusies trekken om uiteindelijk ook mijn hoofdvraag te kunnen beantwoorden.

1. Waar let men op bij grootte en de samenstelling van een groep?

De hulpverleners werkzaam met mensen met een ASS en VB hebben de voorkeur voor kleine groepen (2 tot 4 cliënten).

Opvallend is dat de cliënt met VB en ASS de groepsgrootte van 9- 10 mensen prima vond. Dat had ik niet verwacht. Ze had meer last van het feit dat er in die groep alleen maar mannen waren, behalve zichzelf.

De hulpverlener werkzaam met mensen met ASS en een normale begaafdheid (NB) werkt met een grotere groep (4 tot 8 cliënten). De cliënten met ASS en NB vonden hun groepsgrootte prima (tussen de 4 en 7 personen). De kleinere groep maakte het makkelijker om hun verhaal te doen, te durven vertellen.

Bij de samenstelling van de groep bij hulpverleners van cliënten met LVB ligt de nadruk op de overeenkomsten (kwa leeftijd, sekse, woonsituatie, type autisme) van de individuele deelnemers. Dit doet men om de kans op herkenning en daarmee het kunnen leren van elkaar, te vergroten. Ook de literatuur benoemt dat de herkenning wordt vergroot door veel overeenkomsten (zie hoofdstuk 2.6 *Schuurman, 2010*). De cliënte met een ASS en LVB wilde liever in een groepje met meer overeenkomsten (leeftijd, interesses) omdat ze beter kon luisteren, als ze meer herkende.

In de groep voor cliënten met een ASS en een NB zijn er meer onderlinge verschillen qua leeftijd, sekse, woonsituatie. Zowel de hulpverlener als de cliënten met ASS en NB zien als voordeel dat men juist door deze verschillen kan leren en het kan hoop voor de toekomst geven om te zien dat het anderen gelukt is (die ouder zijn) om moeilijkheden te overwinnen. De verschillen en overeenkomsten worden als minder belangrijk ervaren. Een cliënt zei: *“sekse, leeftijd, het maakt niet veel uit: het gaat om herkennen van autisme”* (hoofdstuk 4.2). Binnen deze gemengde groep vinden de cliënten en de hulpverleners het wel belangrijk dat er geen uitzonderingen zijn waardoor men zich alleen zou kunnen voelen. Men wil geen uitzondering zijn. De verwerkingstijd wordt hier door beide groepen als belangrijke factor genoemd die overeen moet stemmen.

Ik zie veel verschil in groepssamenstelling bij NB en VB hulpverleners. Een mogelijke verklaring is dat mensen met een NB elkaar ondanks hun verschillen beter kunnen herkennen in het autisme. Waarschijnlijk heeft dit met de ontwikkelingsleeftijd te maken. Hoe hoger deze is, hoe beter men naar zichzelf kan kijken in vergelijking met de ander (zie hoofdstuk 2.3 *Kraaijer*). Verder onderzoek hiernaar is aanbevolen.

Alle hulpverleners, werkzaam met mensen met een ASS en VB, benoemen het belang van een goede matching. Dit heeft invloed op de meerwaarde, de voordelen van een groepsaanbod.

Zowel de hulpverleners als de cliënten vinden de intake een belangrijk moment om goed te screenen, te bekijken of het voor de cliënt wel of geen meerwaarde heeft om in een groep psycho-educatie te doen, en goed te matchen.

2. Welke voordelen heeft het voor de cliënten om in een groep psycho-educatie te doen?

Alle cliënten en 5 van de 6 hulpverleners zien veel voordelen aan psycho-educatie in een groep. Deze zijn:

- Het draagt bij aan het acceptatieproces: *“ik durf voor mezelf uit te komen”, “ik ben niet zo raar”* (zie 4.2.matrix).
- Doordat men elkaar herkent en weet dat de ander ook een ASS heeft, durft men en leert men te praten over zichzelf. Juist door de groep ontwikkelde men sociale vaardigheden. (Dit vond ik verrassend: de beperkingen op dit gebied waren geen belemmering om in een groep te functioneren maar werden juist *minder* beperkend!)

Mede door de ander, de herkenning en de veiligheid daardoor durfde men meer, kon men vaardigheden oefenen.

- Cliënten ontwikkelen een positiever zelfbeeld door te zien dat anderen ook met dezelfde moeilijkheden worstelen of doordat men ziet dat iets bij een ander nog moeizamer verloopt.
- Ook het durven meedoen in een groep, in plaats van te kiezen voor het bekende, voor individuele psycho-educatie, geeft zelfvertrouwen: *“ik durfde iets nieuws te doen”* (zie hoofdstuk 4.2, matrix).
- Een voordeel van de groep boven individueel was volgens een hulpverlener (VB) ook om even niet te hoeven praten: *“juist in een groep kan iemand even een stapje terugzette”*. Ook een cliënt (met NB) zei: *“1 op 1 is heel intens, even niet hoeven praten is fijn.”* (Matrix, 4.).
- De cliënten zeiden ook allen dat ze juist van anderen met een ASS leerden omdat die ook echt weten wat autisme is, hoe het is, in tegenstelling tot een trainer zonder een ASS. *“Wat hun zeggen kan ik iets van leren, het was fijn dat anderen ook problemen hadden, juist van mensen met autisme leer ik iets”*. *“Alleen met een trainer leer je waarschijnlijk niks”* (zie hoofdstuk 4.2 matrix).

3. Welke nadelen heeft het voor cliënten om in een groep psycho-educatie te doen?

De nadelen die werden genoemd door hulpverleners in de VB-sector waren: de grote hoeveelheid prikkels waar men mee om moet gaan, het teveel moeten in een groep.

Cliënten met NB benoemen ook hun prikkelgevoeligheid als nadeel in een groep (geluiden van anderen, bewegingen van anderen). Daarbij benadrukten ze dat het probleem minder werd doordat de groep klein was, en doordat er voldoende pauzes waren om de prikkels te verwerken. Dus: omdat er rekening mee werd gehouden door de groepsbegeleiders verminderde dit probleem (hoofdstuk 4.4 matrix).

Sommige nadelen worden echter ook als voordelen door andere hulpverleners en cliënten gezien. Een voorbeeld is dat een hulpverlener (voor cliënten met VB) zei: *“het kan teveel zijn om met psycho-educatie bezig te zijn en contact te maken met anderen”*. Een cliënt (met NB) zei hierover: *“alleen leer ik waarschijnlijk niets. Door de groep leerde ik ook socialer te zijn, leerde ik te gaan praten, dat dat zin had”*.

Dit idee wordt bevestigd door de theorie: *“Juist in een groep kan men zorgen dat deelnemers interactief bijleren en veranderingen ondergaan”* (zie hoofdstuk 2.6, Buijs en Aerts, 2011).

Ook op organisatorisch vlak ziet een hulpverlener (VB) nadelen: het moeten wachten op een goede matching, 2 personen op dezelfde “cursusplaats bij elkaar vinden (hoofdstuk 4.2 matrix)

Welke nadelen de cliënten met VB ervaren is onduidelijk gebleven omdat de cliënt die ik heb geïnterviewd na 4 (van de 12) bijeenkomsten gestopt is met de groep door gebrek aan herkenning tussen alle mannen (dit was haar enige ervaring met de nadelen). Deze vraag kan nader onderzocht worden.

4. Kunnen mensen ondanks hun triade problematiek in een groep functioneren?

Wat betreft beperkingen op het gebied van sociale interacties:

Cliënten met NB benoemen dat hun problematiek op dit gebied dankzij de groep verminderd is omdat er goede omgangs-afspraken werden gemaakt (hoofdstuk 4.2). En door die afspraken, zoals een goede beurtverdeling, kan men vaardigheden leren op dit gebied: zoals naar elkaar luisteren, rekening houden met elkaar, durven praten. Ook durfden ze te praten omdat men wist van elkaar dat de een gezamenlijke interesse hadden, nl. de ASS. Enkele hulpverleners binnen de VB en de NB benoemen dat men *juist door de groep en de groepsafspraken* veilig kan oefenen en praten (hoofdstuk 4.2) en *zodoende ontwikkelen*.

Een bijkomend voordeel van groepsaanbod psycho-educatie is dus is dat men juist socialer kan zijn als er rekening met hun behoeften wordt gehouden (zoals visualisaties, voldoende pauzes om informatie te verwerken), als er goede afspraken zijn (op tijd komen, niet door elkaar heen praten, de trainer geeft de beurt, enz.) zijn. Ook wordt er in de intake gekeken of men de minimale benodigde vaardigheden heeft, zoals beschreven in de literatuur (Hoofdstuk 2.6, Aerts, Buijs 2011). Of dit ook zo ervaren kan worden door mensen met een ASS en VB behoeft nader onderzoek.

Wat betreft communicatie:

Mensen met ASS vinden het moeilijk vinden om anderen te begrijpen, en om zichzelf uit te drukken (zie hoofdstuk 2.7). Een cliënt (met NB) benoemde dat communiceren en vertellen beter ging als ze zich (thuis) kon voorbereiden op de inhoud van de sessie (hoofdstuk 4.2).

Door de gezamenlijke interesses van de besproken thema's in de groep kon en durfde men beter met elkaar communiceren. Schuurman benoemt dat mensen niet gewend zijn om over hun autisme te praten. Door dat te doen in een groep ervaart men de meerwaarde, waardoor deze beperking minder beperkend is (zie hoofdstuk 2.6, Schuurman, 2010). *"Samen praten is fijn, dan helpen mensen je"* (hoofdstuk 4.2).

Een hulpverlener (VB) benoemt het belang van afspraken (hoofdstuk 4.2) waardoor de communicatie makkelijker zal verlopen. Ook benoemen de hulpverleners dat het gebruik van veel concrete voorbeelden, oefeningen en visualisaties (werkbladen) de communicatie vergemakkelijkt. In de literatuur wordt bevestigd dat het belangrijk is om aandacht te hebben voor de specifieke communicatie, de gesprekvoering met mensen met ASS en een LVB (zie hoofdstuk 2.7).

Als hulpverleners dit doen (zie ook hierboven, sociale interacties) kunnen de cliënten makkelijker communiceren.

Een cliënt met NB benoemde dat het makkelijker was om te communiceren door de kleine groep. En doordat men met lotgenoten was en zag dat anderen het ook moeilijk vonden durfde men makkelijker te praten.

De cliënte met VB benoemde dat ze het moeilijk vond om te praten, te luisteren omdat er verder alleen mannen waren (hoofdstuk 4.2 matrix).

Blijkbaar maakt herkenning, door het lotgenotencontact moeilijkheden op dit gebied ook minder beperkend.

En soms begrijpen lotgenoten elkaar beter dan dat de hulpverlener hen begrijpt: "ze begrepen elkaars taal soms beter" (hoofdstuk 4.2, matrix, hulpverleenster, VB).

Wat betreft de verbeelding:

Mensen met autisme hebben problemen met de verbeelding: ze kunnen zich moeilijk een voorstelling maken van iets wat er niet is, van wat ze niet kennen. Het moeilijk kunnen inleven in de ander kan invloed hebben op leren in de groep (zie hoofdstuk 2.1).

De hulpverleenster (voor cliënten met NB) benoemde: *"In de groep is juist het werkelijk zien, het werkelijk horen uit de mond van een ander met ASS, dat is de meerwaarde"* (hoofdstuk 4.2 matrix).

Er is herkenning en doordat men merkt en weet dat men "hetzelfde" is, kan men leren van elkaar. Ook de literatuur bevestigt dat: in contact komen met anderen kan leiden tot verhoging van zelfbeeld en het durven aangaan van vriendschappen (zie hoofdstuk 2.6 Aerts, Buijs).

De hulpverlener (cliënten met NB) benoemde dat men ook werkelijk zag wat er gebeurde door veel te ervaren, door oefeningen te doen (en minder te praten). Men hoefde zich niet in te leven en niets te verbeelden want men zag het werkelijk voor zich. De inzet van een ervaringsdeskundige is om de zelfde reden waardevol omdat men dan ook werkelijk ziet en hoort hoe iets kan zijn. Het is zeer concrete (en dus gewenste) visualisatie! (zie hoofdstuk 2.7).

De hulpverleners in de VB sector benoemen dat de matching belangrijk is voor het kunnen herkennen van elkaar. Als de verschillen te groot zijn (seks, leeftijd, uiterlijk) is de herkenbaarheid minder. De cliënt met VB benoemde dit ook: ze voelde teveel verschillen met de mannen in de groep waardoor ze zaken moeilijker op zichzelf kon betrekken (zie ook de conclusie op deelvraag 1 in dit hoofdstuk).

Door de beperkingen op het gebied van de verbeelding heeft men ook moeite met plotselinge veranderingen, het integreren van nieuwe ervaringen en houdt men vast aan gewoontes (zie hoofdstuk 2.1).

De cliënten (zowel met VB en NB) vertelden in de interviews dat het vervelend kan zijn, en onduidelijk als iemand er niet is, te laat komt of op een andere plek gaat zitten. Men vond het minder vervelend als er goede afspraken werden gemaakt.

Hulpverleners benoemen dat de groepsbegeleider als taak heeft alles goed te verduidelijken, te visualiseren en voorspelbaar te zijn, zodat er zoveel mogelijk veiligheid is.

Tot slot kan het gebrek aan verbeelding ook van invloed zijn op de keuze die men maakt om wel/niet in een groep mee te doen. Zoals een cliënte zegt (met NB): "ik wilde eerst niet in een groep, ik had geen idee wat het was". Ook hier geldt weer: door vooraf zoveel mogelijk duidelijkheid te verschaffen (over plaats, medecursisten, trainers) beperkt men dit probleem (hoofdstuk 4.2, intakegesprek).

Samenvattend is mijn conclusie op deze deelvraag dat men ondanks *de triadeproblematiek* in een groep zou kunnen functioneren, mits er rekening wordt gehouden met de triadekenmerken door de groepsbegeleiders. Problemen op dit gebied kunnen zelfs verminderen door de groep als er goede afspraken zijn, die voorspelbaarheid en veiligheid garanderen. *Een hulpverleenster vatte dit ook mooi samen: "als je helemaal inspeelt op hun behoeften en rekening houdt met hun problemen moet het lukken(hoofdstuk 4.2).*

5. Kan men oog houden voor de individuele hulpvragen binnen een groep en hoe?

Alle hulpverleners hebben de ervaring dat hier in een groep voldoende aandacht voor kan zijn. Met name de hulpverleners binnen de VB-zorg, benadrukken hierbij het belang van een goede matching. Intakes, evaluaties, groepssamenstelling, werkvormen, kwaliteiten van de hulpverleners leveren een bijdrage. En is er aandacht voor individuele organisatorische zaken (hoe kom je, wat heb je nodig, waarmee kunnen we als groepstrainers rekening houden). Deze kunnen worden besproken in een intake (hoofdstuk 4.2.).

Door met 2 groepsbegeleiders te werken ziet men meer, zowel qua inhoud als proces wat bijdraagt aan het individueel kijken. De hulpverleners hebben eveneens oog voor de individuele situaties door het betrekken van mensen in de omgeving van de cliënt. Binnen de VB gebeurt dit door begeleiders ook regelmatig te ontmoeten en een groepsbijeenkomst bij te laten wonen. In de groep voor mensen met een NB gebeurt het door een brugpersoon in de thuissituatie in te zetten. Ook in de literatuur staat het belang van een mentor beschreven om de informatie in de groep verder te kunnen individualiseren. (zie 2.6, Vermeulen).

6. Welke vorm (individueel of groep) heeft de voorkeur en waarom?

Vijf van de zes hulpverleners en de cliënten geven de voorkeur aan de groep, omdat de cliënten daar meer leren en werkelijk voelen dat er lotgenoten zijn, waardoor zij meer kunnen leren over autisme en zichzelf. De literatuur ondersteunt deze ervaringen (zie hoofdstuk 2.6). Ook de kracht, de steun die men voelt "*om ergens bij te horen*" kan helend zijn, het "*zien dat ik niet de enige ben, dat ik niet zo raar ben*" is helpend. Het geeft een positieve bijdrage aan het zelfbeeld en daarmee de ontwikkeling (hoofdstuk 4.2. matrix).

Welke voorkeur cliënten met een LVB hebben werd in dit onderzoek helaas niet duidelijk en kan verder onderzocht worden.

7. Wat vraagt het werken met een groep van de deskundigheid van de hulpverlener?

Cliënten en hulpverleners benoemen allen dat de groepsbegeleiders veel invloed hebben op het verloop van inhoud en leerproces. De cliënten (met NB) ervaren dat ze veel kunnen leren en durven doen mits er duidelijke afspraken worden gemaakt (hoofdstuk 4.2 matrix) en als de groepsbegeleider voor de beurtverdeling zorgt (hoofdstuk 4.2). De hulpverleners benoemen dat veel ervaring en kennis (door opleiding) zowel van ASS, VB, groepsprocessen, groepsdynamiek en de gebruikte methodieken belangrijk (hoofdstuk 4.2). Eigenschappen als aanpassingsvermogen, flexibiliteit en het hebben van leidinggevende capaciteiten zijn ook belangrijke voorwaarden om het groepsaanbod succesvol te laten zijn. Als de cursusleiders voldoen aan deze kwaliteiten hebben ze oog voor de cliënten, hun behoeften, mogelijkheden en beperkingen en kan men daar zo op inspelen dat ieder tot zijn of haar recht komt.

Wat ik concludeer ten aanzien van mijn hoofdvraag is dat zowel de cliënten als de meeste hulpverleners meer voordelen dan nadelen zien om psycho-educatie in een groep te doen met volwassenen met een ASS en een LVB. Men ervaart een meerwaarde aan de groep.

Mits er door de begeleiders van een groep aan een aantal voorwaarden wordt voldaan, zijn de moeilijkheden die mensen ervaren op het gebied van sociale omgang, communicatie en verbeelding minder. Dan kunnen mensen met autisme openstaan voor elkaar, naar elkaar luisteren, elkaar in meer of mindere mate herkennen, werkelijk zien dat ze niet de enige zijn. En dit heeft invloed op: het kunnen leren van elkaar, het vergroten van sociale vaardigheden aanleren, zichzelf durven zijn, het aandurven om zichzelf laten zien (wat ze kunnen en moeilijk vinden).

Door deze verbondenheid zijn mensen met een ASS en LVB in staat om elkaar te steunen en dan kan een groep steunend zijn.

De voorwaarden die de begeleiders moeten scheppen zijn:

- Het maken van afspraken met de groep rondom binnenkomen, te laat komen, afwezigheid, beurtverdeling, naar elkaar luisteren, pauzeren, enz.
- Aandacht voor de samenstelling van de groep is belangrijk
- Rekening houdend met specifieke behoeften
- Ook worden er voorwaarden gesteld aan kennis en vaardigheden van de groepsbegeleiders.

Bovenstaande conclusie sluit aan bij mijn onderzoekshypothese beschreven in hoofdstuk 1. Deze luidde: Mensen met een ASS en een LVB kunnen door het contact met elkaar in een groepsbehandeling, leren van elkaar en meer begrijpen over hun ASS.

5.2 Aanbevelingen voor de praktijk

Vanuit bovenstaande conclusies doe ik de aanbeveling om binnen regionaal centrum OPSY een groepsaanbod te creëren voor mensen met een ASS en een LVB.

Er worden dus veel voordelen van psycho-educatie in een groep voor mensen met ASS en een LVB ervaren en in de literatuur beschreven. Deze voordelen zijn een gevolg van een aantal factoren op verschillende gebieden. Hier zal ik rekening mee houden in mijn groepsaanbod.

Deze factoren zijn:

1. De groepssamenstelling
2. De organisatie, de vorm en inhoud van het groepsaanbod
3. De kwaliteiten en vaardigheden van de hulpverleners (cursusleiders).

Ad.1. Wat betreft de groepssamenstelling:

Deze is zeer belangrijk voor het leerresultaat. De groepssamenstelling kan van invloed zijn op de mate van herkenning (en dus het kunnen leren van elkaar), of iemand zich begrepen voelt.

Door een *goede intake en screening* kan men de juiste personen bij elkaar matchen.

Let hierbij op voldoende overeenkomsten/verschillen in leeftijd/levensfase, sekse, type autisme, interesses, woonsituatie, intelligentienivo, sociaal emotioneel nivo, mate van verstandelijke beperking, de verwerkingstijd. Een aandachtspunt in de intake is ook: Wat heeft betreffende persoon nodig aan ondersteuning om te durven spreken in de groep, en hoe is de concentratieboog? In een intake kan men al een idee krijgen van de specifieke verwerkingsproblemen, overgevoeligheden voor deze persoon.

Als men individuele mogelijkheden, beperkingen, behoeften, hulpvragen kent, kan men hiermee rekening houden in de groepssamenstelling.

Ad.2. Wat betreft de organisatie, vorm, inhoud van het groepsaanbod:

In de intake kan duidelijkheid gegeven aan de cliënt worden over de groepsleden, de inhoud (door de cursusmap te geven, over de ruimte (deze laten zien). Hiermee kan er voorspelbaarheid worden geboden, waardoor spanning voor het onbekende kan verminderen.

Duidelijkheid wat betreft afspraken en regels in de groep bieden veiligheid en rust, en dat biedt weer ruimte aan de cliënten om zichzelf te durven uiten en te kunnen luisteren.

Het gebruik van verschillende (ervarings-gerichte) werkvormen (films kijken, visuele materialen gebruiken, oefeningen doen- het werkelijk ervaren, naast het praten over) heeft een positieve invloed op het (beter) kunnen begrijpen, het luisteren, het verwerken van informatie en daardoor op het leren van elkaar.

Ad.3. De kwaliteiten en vaardigheden van de hulpverleners, de groepsbegeleiders.

Ieder hulpverlener die met mensen met een ASS en een LVB werkt, moet aan bepaalde kwaliteiten voldoen (kennis/opleiding van ASS en LVB en ervaring met de doelgroep). Voor een groepsbegeleider komen hierbij nog extra kwaliteiten aan kennis en vaardigheden op het gebied van methodieken, groepsprocessen en groepsdynamiek.

Het verdient aanbeveling om een groep met twee cursusleiders te draaien, zodat de aandacht voor de inhoud en groepsinteracties verdeeld kan worden. Ook geeft dit onderlinge feedbackmogelijkheden waarmee de kwaliteit beter gegarandeerd blijft.

5.3 Suggesties voor verder onderzoek:

Omdat ik tijdens dit onderzoek vooral gesproken heb met mensen met een ASS en een normale begaafdheid zijn er weinig ervaringen van cliënten met een ASS en een LVB meegenomen in deze conclusie. Graag zie ik dit nog onderzocht: zijn er verschillen in de ervaringen - met betrekking tot de voordelen en nadelen van psycho-educatie in een groep- van mensen met en zonder VB?

Mijn plan voor mijn eigen praktijksituatie is om een groepsaanbod te gaan introduceren, met de hierboven beschreven aandachtspunten. Ik wil dan ook meteen (laten) onderzoeken welke ervaringen de cliënten (en ikzelf als hulpverlener) hebben met betrekking tot mijn onderzoeksvraag. Met de resultaten van dat onderzoek kan een vergelijking worden gemaakt in de ervaringen van mensen met een ASS en een LVB en mensen met een ASS en een NB.

Meer suggesties voor verder onderzoek:

- *de invloed van de groepssamenstelling op de leereffecten van de groep.* Wat betreft de groepssamenstelling werd er door hulpverleners binnen de VB namelijk gesuggereerd dat herkenning groter is als de mensen meer op elkaar lijken, als er meer overeenkomsten zijn qua gedrag, seksen, uiterlijke kenmerken (van een VB), leeftijdsfase. Door deze herkenning zou men meer van elkaar kunnen leren in een groep. Is dit werkelijk zo? En hoe komt dat? Is hierbij werkelijk verschil met mensen met een NB?

-De hulpverleenster, werkzaam met mensen met een NB, dacht dat haar cliënten mogelijk veel abstracter kunnen denken, en daardoor misschien meer mogelijkheden hebben om te reflecteren. Wat van positieve invloed is op het kunnen leren van elkaar in een groep. *Is dat een verschil tussen cliënten met en zonder VB?* (Kraaijer schrijft ook over minder mogelijkheden tot introspectie bij mensen met een LVB in combinatie met een ASS, hoofdstuk 2.3)..

- Een aantal cliënten wilden aanvankelijk individuele psycho-educatie doen. Toch kozen ze voor het groepsaanbod. Wat gaf hen de moed om dat aan te gaan? Wat is daarvoor nodig?

- Twee cliënten benoemden dat ze juist veel hadden geleerd door de groep en dat hun beperkingen op de triadegebieden waren verminderd dankzij de groep. Ze hadden het idee dat ze met een trainer, in een 1 op 1 situatie veel minder geleerd zouden hebben. Zou er werkelijk verschil zijn op het leereffect en zo ja, welk verschil?

Nawoord

Zoals geschreven op de vorige bladzijde dachten twee cliënten met een Autisme Spectrum Stoornis en normale begaafdheid dat ze waarschijnlijk veel minder tot niks geleerd zouden hebben van een hulpverlener in een 1 op 1 situatie. Zou dat werkelijk zo zijn?

Of is het “alleen maar” een idee van deze cliënten die zich niet kunnen voorstellen dat iets anders ook kan werken (voortkomend uit hun ASS en de beperkingen in de verbeelding: zich geen voorstelling kunnen maken dat iets anders ook kan werken?

En daarmee kom ik terug bij de aanleiding van mijn onderzoek, vermeld in mijn voorwoord. Ik beschrijf daarin mijn twijfels over het opzetten van een groepsaanbod: “als ik aan mijn cliënten vraag of ze psycho-educatie in een groep willen, willen ze dat niet. Is dat een bevestiging van mijn idee dat een groep te moeilijk is? Maar er is ook behoefte aan lotgenotencontact! Speelt angst voor het onbekende een rol? Nee zeggen tegen het onbekende is immers ook een gedragskenmerk van mijn cliënten?”

En hoe was dat bij mij? Ikzelf was ook huiverig, ik bleek ook angst voor het onbekende te hebben!

Ik dook in mijn onderzoek en mijn angst is verdwenen!

Het was ontzettend boeiend om dit onderzoek te doen met mensen met een ASS en met hulpverleners. Wat ik me niet gerealiseerd had was dat er zo weinig groepsaanbod psycho-educatie is voor mensen met ASS en een LVB. Tijdens deze onderzoeksperiode begreep ik dat er meer hulpverleners huiverig zijn en daarom geen groepsaanbod hebben. Een hulpverleenster kwam tijdens ons interview tot een inzicht en zei: “het heeft eigenlijk heel veel voordelen waar we niet altijd weet van hebben en waar we huiverig voor zijn”. Ik had me dat niet zo gerealiseerd, maar nudoor jou”.

En ik - op mijn beurt - realiseerde me dat ik mijn cliënten mogelijk onderschat in hun mogelijkheden. Ik ben afgelopen maanden gaan geloven in de positieve effecten van psycho-educatie in een groep. Mede dankzij de stem van de mensen met een ASS zelf. Hun geloof in zichzelf en elkaar, hun ervaringen met betrekking tot hun lerend vermogen en hun enthousiasme hebben mij aangestoken.

En dat bevestigt weer hoe belangrijk het is om te luisteren naar onze cliënten zelf, van hen kunnen we leren, zij houden ons een spiegel voor en zij helpen ons bekwame hulpverleners te worden en te blijven.

Ik vond alles belangrijk en vooral boeiend wat de cliënten zeiden. Ik kreeg veel nieuwe inzichten die ik met iedereen wil delen. De moeilijkste opgave van dit onderzoek was dan ook om alleen die data die relevant waren voor mijn onderzoek, te gebruiken en in de uiteindelijke matrix te plaatsen.

Ook vond ik het een uitdaging om alles wat ik hoorde, las en ervaren heb tijdens dit onderzoek met elkaar te verbinden en te verantwoorden. “Maak het cyclisch” is een zin die ik veel heb gehoord.

En soms gebeurt dat vanzelf: een van mijn redenen om geen groepsaanbod te (durven) starten, mocht ik ook terughoren van een cliënt: “ik wilde eerst niet in een groep, ik vond dat eng, praten in een groep, ik kende het niet”. En ook de uitdaging horen van deze cliënt: “Ik ben blij dat ik het gedaan heb, soms moet je gewoon iets nieuws proberen”.

En dat ga ik ook doen!! Veel dank voor de tip!!

Evelien Dekker, mei 2012.

Bibliografie:

- Aerts,I, Buys P. (2011). *Mijn zelfportret, groepswork, rond zelfbeeld voor adolescenten met autisme*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- American Psychiatric association (2006). *Beknopte handleiding van de diagnostische criteria van de DSM-IV-TR*. Pearson assessment and information.
- Baarda, Goede de, en Teunissen (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Groningen: Wolters/Noordhoff.
- Baron-Cohen, S. (2009). *Autisme en aspergersyndroom, de stand van zaken*. Amsterdam: Nieuwezijds.
- Bogdashina, Olga (2004). *Waarneming en zintuiglijke ervaringen bij mensen met autisme en aspergersyndroom*. Antwerpen/Apeldoorn:Garant.
- Bruijn, C. (2006). *Geef me de vijf*. Doetinchem: Graviant.
- Delfos, M.F. (2002). *Een vreemde wereld*. Amsterdam: uitgeverij SWP
- Gezondheidsraad (2009). *Autismespectrumstoornissen, een leven lang anders*. Den Haag: gezondheidsraad; publicatienummer. 2009-09
- Groepsdynamica, geraadpleegd 13 maart 2012, <http://www.groepsdynamiek.nl>
- Harinck, F. (2010). *Basisprincipes praktijkonderzoek*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Internationale Beroepsvereniging van Autismespecialisten (IBVA), *competentieprofiel, geraadpleegd, 25 mei 2012*, <http://www.ibva.info/competentieprofiel.html>
- Kraaijer, D. (2007). *Handboek Autismespectrumstoornissen en verstandelijke beperking*. Lisse:Swets en Zeitlinger.
- Kraaijer, D. Plas, v.d (2006). *Handboek psychodiagnostiek en beperkte begaafdheid*. Lisse: Swets en Zeitlinger.
- Lange de, Schumann, e.a. (2011). *Praktijkgericht onderzoek voor reflectieve professionals*. Apeldoorn/ Antwerpen: Garant .
- Mesibov, e.a. (2004) *The TEACCH approach to autism spectrum disorders (2004)*. New York: Springer.
- Mevissen, L. (2005). *Kwetsbaar en afhankelijk*. Amsterdam: SWP.
- Monks.F, Knoers, A. (2009). *Ontwikkelingspsychologie, inleiding tot de verschillende deelgebieden*. Assen, van Gorcum.
- Noens, I en IJzendoorn,van R.(2007). *Autisme in orthopedagogisch perspectief*.Leiden: Boom academic.
- OPSY (2007). *Folder voor verwijzers*.,Eindhoven: GGzE.
- Peeters, T. (2009) *Autisme van begrijpen tot begeleiden*. Antwerpen/Baarn: Hadewijch (9^e herziene druk).
- Remmerswaal, J. (2005). *Groepswork als uitdaging*. Houten: Bohn Stafleu van Loghem
- Schrurs, J. (2010). *Wat zeg je van jezelf? Psycho-educatie bij personen met Autisme Spectrum Stoornissen*. Meijel: VIA.
- Schrurs, J. Manders, R. (2004). *Handleiding voor jezelf*”. Meijel: Via.
- Schuurman, C. (2010). *Cognitieve gedragstherapie bij autisme*. Amsterdam: Hogefree.
- Vermeulen, P.(2006). *Ik ben speciaal 2. Werkboek psycho-educatie voor mensen met autisme*. Berchem: EPO
- Vermeulen, P.(2001). *....!? Over autisme en communicatie*. Berchem: EPO.
- Vermeulen, P. (2009). *Autisme als contextblindheid*. Berghem/Leuven: EPO/Acco.
- Wing, L. (1992). *The triad of Impairments of Social Interaction*. London: NAS.

Bijlage 1.

Vragenlijst hulpverleners

Psycho-educatie voor mensen met een ASS en een LVB in groepsverband.

Laat het
juiste antwoord
staan.

- | | |
|--|--------|
| 1. Heeft de instelling waar u werkzaam bent een werkdefinitie van psycho-educatie voor mensen met een ASS en een LVB?
Zo ja, hoe luidt deze? | Ja/nee |
| 2. Heeft de instelling waar u werkzaam bent een individueel aanbod psycho-educatie voor mensen met een ASS en een LVB?
Zo nee, welke reden is hier voor? | Ja/nee |
| 3. Heeft de instelling waar u werkzaam bent een groepsaanbod psycho-educatie voor mensen met een ASS en een LVB?
Zo nee, is daar een reden voor en welke? | Ja/nee |
| Geen groepsaanbod? Ga door naar vraag 10. | |
| 4. Is dit groepsaanbod voor : | |
| a. ambulante/externe cliënten? | Ja/nee |
| b. intern wonende cliënten in de instelling? | Ja/nee |
| c. zowel interne/externe cliënten tezamen? | Ja/nee |
| 5. Wordt er bij de groepssamenstelling gelet op: | |
| - Individuele hulpvraag van de cliënt? | Ja/nee |
| - Type autisme (bizar, passief, actief)? | Ja/nee |
| - Vorm autisme (Klassiek, Asperger, PDD-NOS)? | Ja/nee |
| - IQ gegevens? | Ja/nee |
| - Sekse ? | Ja/nee |
| - Leeftijd? | Ja/nee |
| - Anders, nl..... | |
| 6. Draait er momenteel een groepsaanbod voor genoemde doelgroep?
Zo ja, tot wanneer? | Ja/nee |
| 7. Wordt er gebruik gemaakt van een of meerdere methodieken?
Zo ja, welke? | Ja/nee |

8. Bent u bereid tot een interview met de onderzoeker, met als thema de voordelen en de nadelen van een groepsaanbod?
(Tijdsinvestering 60 minuten).

Ja/nee

9. Is er een mogelijkheid voor de onderzoeker om een keer aanwezig te zijn bij een groepssessie psycho-educatie?

Ja/nee

10. Bent u bereid op een aantal vragen telefonisch in te gaan?

Ja/nee

Wilt u hieronder uw naam en contactgegevens invullen?

Daarmee kan ik u benaderen indien u bereid bent tot een interview of telefonisch vraaggesprek .

Deze persoonlijke gegevens zullen niet gepubliceerd worden in het onderzoeksverslag.

De gegeven informatie zal geanonimiseerd verwerkt worden.

Hartelijk dank voor het invullen en retourneren van deze vragenlijst.
Evelien Dekker.

evelien.dekker@student.fontys.nl

Tel. 06-13809729.

Bijlage 2

Topiclijst hulpverleners

(koppeling aan de door hen al ingevulde vragenlijst, achtergrondgegevens).

1. Definitie psycho-educatie.
2. Individueel/groeps keuze. Waarom?
3. Welke Voordelen zie je?
4. Welke Nadelen ?
- 5 . Hoe denk je over de groepssamenstelling?
Denk aan: leeftijd, seksewoonsituatie, type autisme, woon, nivo, anders?
Combi in groep van verschillende typen (bijv. Passief en bizar).
6. Ideale groepsgrootte
7. Zie je problemen aan werken in de groep, eventueel gerelateerd aan triadeproblematiek?
sociale interacties, communicatie, verbeelding
8. Individuele hulpvragen, hoe krijgen ze aandacht?
9. Welke methodieken ,werkvorm, middelen, een visie op gebruik daarvan? Hoe aan te passen op groep/individueel.
10. Welke kwaliteiten hebben de begeleiders nodig?
11. Is er een intakegesprek
12. Is er aandacht voor transfer en hoe?

Afsluiten met dank en informatie over verdere traject (inzage interview, omgaan gegevens, onderzoekresultaten).

Bijlage 3

Lijst van onderwerpen voor het gesprek over de cursus “ik en autisme”.

In een (groeps-) cursus “ik en autisme” heb je geleerd en gepraat over je autisme.
Ik, Evelien, wil graag weten hoe het was om in een groep te leren.

Daar ga ik vragen over stellen, bijvoorbeeld:

1. Wat is de reden dat je de cursus “ik en autisme” kwam doen?
2. Hoe was het dat je anderen sprak die ook autisme hebben?
3. Wat vond je leuk en wat vond je vervelend of moeilijk aan de cursus in een groep?
4. Zou je het ook leuk vinden om individueel (alleen) een cursus “ik en autisme” te doen?

Om in een groep een cursus te doen zijn een aantal vaardigheden nodig.

Er kunnen ook dingen lastig zijn.

Daar gaan we ook over praten aan de hand van de volgende vragen:

- Je had 2 trainers, vond je dit fijn of juist lastig en waarom?
- Hoe kon je je concentreren?
- Lukt het om van de ene naar de andere spreker te schakelen?
- Kon je je uitdrukken met woorden?
- Begreep je de anderen?
- Hulp vragen, hoe doe je dat in een groep?

- In een groep moet je je beurt afwachten of zelf nemen. Hoe ging dat?
- Lukte het om naar anderen te luisteren? Was dat leuk of juist saai?
- Wat deed je in de pauze?
- Vond je het fijn om pauze te hebben?
- Hoe vond je de groepssamenstelling: had je iets aan andere mensen? (denk aan: leeftijd, sekse, hoeveel mensen).
- Vond je het lastig als mensen niet kwamen of te laat kwamen?

- Kon je iets leren van andere mensen?
- Leerde een ander iets van jou?
- Vond je herkenning?

- Was de dag en de tijd waarop de cursus was, fijn voor je?
- Was de ruimte goed voor je?
- Had je last van bepaalde prikkels? Zo ja, van welke.

Bij veel vragen kun je uit 2 antwoorden kiezen:

Je kiest dan:

- Leuk of niet leuk
- Fijn of niet fijn
- Goed of niet goed.

Ik zal bij sommige antwoorden die je geeft doorvragen als ik er meer over wil weten.
Jijzelf bepaalt natuurlijk wat je wel of niet wilt vertellen. Ook jij mag vragen stellen.