

Model ASSEssment

Versie 1.8 Maart 2011

Informatieverzameling over het functioneren van de cliënt en de hulpvraag van de cliënt/het cliëntstelsel vindt in de Keten Autismespectrumstoornissen (ASS) plaats vanaf de aanmelding. Alle ketenpartners van het SamenwerkingsVerband Autisme (SVA) verzamelen, ieder met hun eigen methodiek, de benodigde informatie. Samenwerking tussen ketenpartners omtrent deze informatieverzameling vindt niet (altijd) plaats.

De diversiteit in gebruikte methodieken en de lacune in de afstemming heeft tot gevolg dat mensen met ASS en hun naastbetrokkenen doorgaans vaker dan één keer de benodigde informatie moeten geven. Dit kost veel tijd en energie en leidt in vele gevallen tot een langere doorlooptijd. Dit in een proces dat gezien de complexe problematiek al de nodige tijd en energie in beslag neemt.

Het gegeven dat in de regio Zuidoost Noord-Brabant geen gebruik gemaakt wordt van een eenduidig model om informatie te verzamelen over de integrale hulpvraag van mensen met ASS heeft de aanzet gevormd tot het ontwikkelen van onderhavig model ASSEssment.

Richtinggevende factoren voor de ontwikkeling van een model van ASSEssment bij mensen met ASS

In algemene zin zijn in de hulpverlening de volgende factoren van belang bij het uitvoeren van een assessment:

- A. Kennis hebben van actuele inzichten omtrent de aard van de problematiek.
- B. Zicht krijgen op de wijze waarop de problematiek tot uiting komt in het dagelijkse functioneren.
- C. Verkrijgen van de benodigde informatie omtrent hulpbehoefte en hulpvraag op basis waarvan een passend aanbod c.q. vervolgaanbod ingezet kan worden.

Voor de doelgroep mensen met ASS kunnen deze factoren als volgt gespecificeerd worden:

- A. De huidige wetenschappelijke inzichten tonen dat we momenteel in staat zijn de autismespectrumstoornis op gedragsniveau te onderscheiden, met onderliggend een drietal verklaringsmodellen op cognitief niveau. Het gedragsniveau wordt weergegeven in de DSM-IV classificatie. De onderliggende verklaringsmodellen zijn respectievelijk: Theory of Mind, Centrale Coherentie en Executief Functioneren. Daarnaast is er een groeiend inzicht (vanuit getuigenissen van mensen met ASS) omtrent de specifieke zintuiglijke prikkelverwerking. Voor de klinische praktijk kunnen een zestal aandachtsgebieden onderscheiden worden die gezamenlijk zowel de gedrags, cognitieve als zintuiglijke componenten omvatten. Deze aandachtsgebieden zijn:
 - Sociale interactie en wederkerigheid
 - Taal en communicatie
 - Verbeelding en voorstellingsvermogen
 - Zintuiglijke prikkelverwerking en informatieverwerking
 - Stereotiepe patronen in gedrag, belangstelling en activiteiten
 - Planning en organisatie van gedrag
- B. Een autismespectrumstoornis is een pervasieve ontwikkelingsstoornis, wat inhoudt dat deze zich een leven lang toont en doordringt op alle levensgebieden. De wijze waarop de stoornis zich toont is individueel bepaald en kan variëren gedurende de levensloop. In het functioneren van mensen met ASS kunnen enerzijds belemmeringen of valkuilen naar voren komen, anderzijds juist ook specifieke talenten. Om een compleet beeld te krijgen is het van belang in een assessment het dagelijkse functioneren op alle levensgebieden in kaart te brengen.

De levensgebieden kunnen als volgt onderscheiden worden:

- Gezondheid
- Wonen
- Tijdbesteding (onderwijs/educatie, arbeid, vrije tijd en dagbesteding)
- Financiën
- Sociaal netwerk

- C. Het verkrijgen van de benodigde informatie omtrent functioneren, hulpbehoefte en hulpvraag van mensen met ASS stelt eisen aan de wijze waarop de informatie verzameld wordt. De specifieke kenmerken van de Autismespectrumstoornis tonen zich immers ook in assessment zelf. Dit betekent dat in de interactie (tussen cliënt en hulpverlener), in de communicatie (manier van vragen stellen en informatie geven) en in de opzet van de assessment (indeling, tijdsduur e.d.) aansluiting gezocht dient te worden bij de mogelijkheden en belevingswereld van de cliënt. In algemene zin zijn hierin als sleutelbegrippen te benoemen: rust, overzicht, duidelijkheid, voorspelbaarheid. Een andere belangrijke voorwaarde is het betrekken van naastbetrokkenen bij de assessment ongeacht leeftijd: de autismespectrumstoornis grijpt immers fundamenteel in op het leven van en met de persoon met ASS. Naast het hebben van aandacht voor de impact op het leven van de naastbetrokkenen, is ook de informatie die naastbetrokkenen kunnen geven over het functioneren van de persoon met ASS van essentieel belang voor een goede beeldvorming.

Totstandkoming model ASSessment

Op basis van bovengenoemde factoren is het huidige model ontwikkeld waarin de aandachtsgebieden omtrent de aard van de stoornis, de vertaalslag naar het dagelijkse functioneren op de verschillende levensgebieden en de benodigde wijze van informatieverzameling tot uiting komen:

- Een model dat recht doet aan de impact van de autismespectrumstoornis op alle levensgebieden, een leven lang.
- Een model dat zicht geeft op de belemmeringen en kwaliteiten van mensen met ASS en hun ontwikkelingsmogelijkheden.
- Een model dat in ieder hulpverleningsgesprek (omtrent zorg, onderwijs of anderszins) op een eenduidige wijze gebruikt kan worden en daarmee recht doet aan de behoefte aan rust, overzicht, duidelijkheid en voorspelbaarheid.
- Een model dat in iedere fase ingezet kan worden, overdraagbaar is en op elk moment aangevuld kan worden.

De inhoudelijke invulling van het model is tot stand gekomen op basis van best practice: binnen de regio Zuidoost Noord-Brabant zijn bij alle betrokken kernpartners van het SamenwerkingsVerband Autisme documenten verzameld omtrent de gehanteerde methodiek van integrale hulpvraagverduidelijking. Deze input is verwerkt in de schematische weergave van de vijf levensgebieden.

Plaats van ASSessment in het proces van vraag tot aanbod

Alvorens over te gaan tot de inhoudelijke uitwerking van het model is het goed de stappen in het proces van vraag tot aanbod te onderscheiden en de plaats van de ASSessment hierin aan te geven. De stappen in het proces zijn:

1. Hulpvraag en doelen van de cliënt/het cliëntsysteem.
2. Hoe zit iemand in elkaar (diagnostisch proces)?
3. Hoe vertaalt dit zich naar het dagelijkse leven van deze persoon op de vijf levensgebieden?
4. Hoe ziet de 'handleiding' van deze persoon er uit?
5. Wat betekent dit voor de vorm- en omgevingscondities kijkende naar deze persoon?
6. Wat zijn de (on)mogelijkheden van de naaste omgeving c.q. steunsysteem (ouders/familie)?

7. Hoe ziet het plan van aanpak (behandelplan, leerlingvolgsysteem, zorgplan, begeleidingsplan) voor deze persoon eruit?
8. Evaluatie en bijstelling.

Informatieverzameling over het functioneren van de cliënt en de hulpvraag van cliënt/cliëntsysteem (ASSESSment) is in het proces van vraag tot aanbod in feite continu aan de orde. Afhankelijk van de fase in het proces waarin de vraag zich aandient is informatie voorhanden of dient informatie vergaard te worden, wat vervolgens aanleiding kan geven tot een volgende stap. Bijvoorbeeld:

- Als er sprake is van een eerste aanmelding door de huisarts (of andere arts te weten schoolarts, consultatiebureauarts) kan de 1^e stap zijn het inventariseren van de hulpvraag en doelen, waarna als vervolgstap diagnostisch onderzoek geadviseerd wordt.
- Als de diagnose reeds gesteld is, kan de 1^e stap zijn het inventariseren van hulpvraag en doelen, de vertaling naar het dagelijks leven en het opstellen van een 1^e plan van aanpak.
- Als vanuit de 1^e fase in een behandeltraject de 'handleiding' opgesteld kan worden, kan dit gebruikt worden in een gesprek met de werkgever.
- Als binnen de schoolsituatie bijzonderheden in functioneren gesignaleerd worden, kan dit aanleiding geven tot een vraag naar nadere diagnostiek.

Bovengenoemde stappen kunnen aldus beschouwd worden als stappen in een cyclisch proces, waarbij in elke fase van de cyclus ingestoken kan worden. Het model ASSESSment is binnen dit proces een manier van informatie verzamelen gebaseerd op de reeds benoemde benodigde factoren en de input vanuit 'best practice'.

Handleiding model ASSESSment

Opbouw

Het model ASSESSment is als volgt opgebouwd:

1. De vijf levensgebieden - gezondheid, wonen, tijdbesteding (onderwijs/educatie, arbeid, vrije tijd en dagbesteding), financiën en sociaal netwerk - en de daaraan gekoppelde definities.
2. De onderwerpen die vallen onder het levensgebied.
3. De aandachtsgebieden die vallen onder het onderwerp.

Kader

Het model ASSESSment is een richtlijn. Dat wat nodig is uit het model om goed zicht te krijgen op het functioneren van de cliënt en de hulpvraag van cliënt/cliëntsysteem wordt meegenomen; datgene wat niet nuttig is wordt achterwege gelaten. Het is een hulpmiddel om het doel - helderheid over de integrale hulpvraag - te bereiken

Randvoorwaarde

Een belangrijke randvoorwaarde is dat tijdens het proces van ASSESSment alle vijf levensgebieden in ieder geval worden belicht. Op deze wijze wordt zowel een beeld verkregen van het functioneren van de cliënt op de afzonderlijke gebieden als **een totaal beeld**. Hierbij is tevens van belang expliciet te vragen naar wat niet goed gaat (problematiek, belemmeringen, valkuilen) én naar wat juist wel goed gaat (vaardigheden, talenten). Dit draagt er toe bij dat er een zo volledig mogelijk en gedifferentieerd beeld verkregen wordt en het doet recht aan de mens 'in zijn geheel'. Tenslotte geeft het vormen van een totaal plaatje goed zicht op waar de accenten dienen te liggen in het aanbod van zorg- en dienstverlening. Als het qua tijd (zowel tijdsinvestering als tijdstip) en/of professe niet mogelijk is alle levensgebieden in kaart te brengen, dan wordt nadrukkelijk geadviseerd het totale plaatje toch zo snel mogelijk te completeren. Dit vormt tevens een aandachtspunt bij verwijzing of samenwerking tussen verschillende organisaties maar ook als het gaat om de afstemming binnen organisaties.

De levensgebieden

De vijf levensgebieden zijn schematisch weergegeven als een taart. Daar waar je de taart aansnijdt, daar start je. In de praktijk betekent dit dat elk van de vijf levensgebieden als startpunt kan dienen; dit is afhankelijk van waar iemand met ASS binnenkomt. Bijv. als een leerling met ASS op een school aangemeld wordt met een specifieke hulpvraag, dan zal daar gestart worden met het levensgebied tijdbesteding => onderwijs/educatie.

Bij het uitvoeren van de ASSessment is het wenselijk de taart ter plekke in het gesprek te visualiseren (tekenen). Belangrijk is dat iedereen de taart op eenzelfde manier tekent: dit geeft rust, is overzichtelijk, duidelijk en voorspelbaar.

De aandachtsgebieden

De aandachtsgebieden zijn niet limitatief. Dit betekent dat er zaken kunnen ontbreken of dat de aandachtsgebieden op meerdere plaatsen in het model kunnen terugkomen. Als voorbeeld: boodschappen doen. Kan iemand dit zelfstandig (vraag bij levensgebied Wonen), welke voedingsmiddelen worden gekocht (levensgebied Gezondheid) en hoe gaat iemand met het geld om (levensgebied Financiën).

Interactie, communicatie en opzet

Zoals reeds benoemd (zie 'richtinggevende factoren', punt C) is het van belang bij het uitvoeren van de ASSessment aansluiting te zoeken bij de mogelijkheden en belevingswereld van de cliënt. Als sleutelbegrippen zijn genoemd: rust, overzicht, duidelijkheid en voorspelbaarheid. Daarnaast is het betrekken van naastbetrokkenen van essentieel belang. Hieronder volgt een concretisering van deze aspecten, met aandachtspunten en tips:

- Het afnemen van de ASSessment start met een goede voorbereiding op/uitleg over de opzet, inhoud en het doel van het gesprek. Enkele aandachtspunten zijn:
 - Toelichten doelstelling: zicht krijgen op het functioneren van de cliënt op de vijf levensgebieden (hoe ziet het dagelijks leven eruit; wat gaat goed, wat gaat niet/minder goed), de hulpvraag/doelen op elk van deze gebieden (waaraan wil iemand werken, wat wil men bereiken) en de hulpbehoefte (welke ondersteuning is hierbij nodig). Afstemmen of dit overeenkomt met de verwachtingen over het gesprek.
 - Toelichten werkwijze: over elk van de gebieden zullen hiertoe vragen gesteld worden aan zowel cliënt als aanwezige naastbetrokkene(n). Tip: visualiseren van de vijf levensgebieden (de 'taart' tekenen).
 - Een aanduiding geven van de tijdsduur van het gesprek.
- Mensen met ASS hebben vaak moeite met het zelf formuleren van vragen, het uit zichzelf benoemen van aandachtspunten en/of herkennen van vragen op belevingsniveau. Gericht vragen naar concreet gedrag/feiten sluit beter aan en levert meer informatie op. Gericht vragen is ook 'doorvragen': hoe, wat, waar, wanneer, met wie, etc.
- Mensen met ASS richten zich vaak op details en kunnen hierdoor, ook in een gesprek, het overzicht kwijtraken. Dit vraagt van de hulpverlener dat deze de structuur van het gesprek bewaakt, de focus op het overzicht houdt en hier herhaaldelijk op terugpakt in het gesprek.
- In de communicatie is het van belang alert te zijn op verschillen in betekenisverlening, oftewel: is het duidelijk wat er gevraagd wordt? Hoe moet een antwoord begrepen worden? Begrijpen/bedoelen we hetzelfde? In het gesprek is het nodig dit steeds te checken.
- Het actief betrekken van naastbetrokkenen is om meerdere redenen van belang:
 - Het geven van informatie vanuit een ander perspectief en daarmee completeren van het totaal beeld.
 - De ervaring die zij hebben vanuit het dagelijks leven.
 - Aandacht voor de impact op hun eigen leven.
 - De noodzakelijke afstemming om tot een goed plan te komen en de toepassing hiervan in de praktijk.

Meerwaarde model ASSEssment

- Aansluiting bij de autisme spectrum stoornis (sensorische informatieverwerkingsproblematiek)
- Eenduidige uitrol vanuit de 5 levensgebieden
- Overzichtelijk en samenhangen
- Relatie Diagnostiek en ASSEssment:
 - Diagnostiek: Wat is er aan de hand?
 - ASSEssment: Wat is er nodig aan bijv. begeleiding en behandeling nav de integrale hulpvraag?
- Gedragen door alle Stuurgroeporganisaties (betrokken personen autisme)
- Niets nieuws echter een handig hulpmiddel/handvat om integrale hulpvraag te structureren (gebruikersgemak)
- In pasbaar in bestaande structuren

Op welk moment kan het model ASSEssment worden ingezet?

Het model ASSEssment kan op meerdere niveaus en meerdere tijdstippen worden ingezet. Doorgaans vindt ASSEssment plaats bij de voordeur van een organisatie zij het in een wat beperktere vorm (brede inschatting) vaak gezien de tijd en deskundigheid. De verdieping van ASSEssment en de onduidelijkheden m.b.t. de levensgebieden (bijv. die nog niet zijn gevuld) vindt plaats op een later moment ten tijde van het uitgebreidere onderzoek.

Nogmaals ASSEssment is een cyclisch proces namelijk autisme heb je voor je leven, levenslang. Op het moment dat er wat verandert in het leven van degene met Autisme dan kan dit ook leiden tot bijstelling van de integrale hulpvraag. Bijv. m.b.t. financiën zal de vraag anders zijn als je 9 jaar bent t.o.v. 18 jaar. Op al deze momenten wordt het model ASSEssment als basis gebruikt om talenten/vaardigheden en belemmeringen/valkuilen te schrijven en deze om te zetten in begeleiding/behandeling.