

## Beschrijving van de module

# Autisme Spectrumgroep 2-7 jaar

## Doel en doelgroep

De module Autisme Spectrumgroep 2-7 jaar (ASS-groep) richt zich op kinderen met een stoornis in het autismespectrum (mild tot ernstig). Naast de stoornis binnen het autistisch spectrum, of als gevolg daarvan, is er bij de kinderen sprake van complexe en meevoudige ontwikkelingsproblemen, internaliserende en/of externaliserende gedragsproblemen en gezins- en/of opvoedingsproblemen. De kinderen waar de ASS-groep zich op richt zijn door hun problematiek niet of nauwelijks in staat om te functioneren op een peuterspeelzaal of in een reguliere onderwijssetting.

De dagbehandeling richt zich zowel op de kinderen als de opvoeders. In de opvoedingssituatie van het kind is er sprake van opvoedingsnood of opvoedingscrisis.

Het hoofddoel van de ASS-groep is dat het gedrag en de ontwikkeling van een kind met ASS zodanig zijn verbeterd dat het kind naar een vorm van onderwijs of andere vervolgopleiding kan uitstromen. Dit einddoel wordt behaald middels drie subdoelen:

1. Het perspectief voor onderwijs en opvoeding is bepaald;
2. Het kind beschikt over de benodigde vaardigheden op cognitief, communicatief en sociaal gebied en op het gebied van zelfredzaamheid om te kunnen functioneren in een onderwijssetting:
  - er is groei op het gebied van maken van contact en delen van aandacht;
  - het kind is zich meer bewust van de wereld om zich heen, zijn wereld is groter geworden;
  - het kind kan gerichter deelnemen aan de wereld om zich heen en variëren in spel;
3. Gedragsproblemen zijn verminderd, waarbij er aandacht is voor het verminderen van specifiek autismegegedrag (stereotypieën, rituelen en weerstanden) en het elimineren van niet specifiek autismegegedrag (bijvoorbeeld driftbuien, eet- en slaapproblemen).

Voor de opvoeders (onder de term opvoeders worden zowel ouders als eventueel betrokken leerkrachten / peuterspeelzaalleidsters geschaard) zijn de einddoelen:

- De opvoeders hebben meer kennis over ASS en zijn competent in de omgang met kinderen met ASS-problematiek;
- Ouders kunnen omgaan met de diagnose ASS en deze hanteren in de omgang met hun kind. Het evenwicht tussen draagkracht en draaglast is hersteld. Opvoeders kunnen het opvoeden van een kind met een ASS emotioneel en praktisch hanteren, waarbij er aandacht is voor het acceptatieproces.

Voor de module Autisme Spectrum Groep 2-7 jaar gelden naast de algemene indicatiecriteria en contra-indicaties de volgende indicatiecriteria en contra-indicaties.

### Indicatiecriteria

- Het kind is bij aanvang minimaal 2 en maximaal 6 jaar.
- Het kind heeft een (ernstige) stoornis binnen het autisme spectrum met ernstige gedrags- en/of ontwikkelingsproblemen.
- De ontwikkeling van het kind en het opvoedingsproces zijn zodanig gestagneerd dat ambulante hulp in een schoolse setting en/of plaatsing op een reguliere behandelgroep van het Behandel- en ExpertiseCentrum (BEC) Jonge Kind ontoereikend is.
- De ouders zijn gemotiveerd voor de inzet van hulpverlening en zijn bereid tot intensieve samenwerking;
- Als ouders de stagnatie van de ontwikkeling van het kind zien, maar hieraan (nog) geen diagnose ASS willen verbinden, kan een kind hulp ontvangen vanuit de ASS-groep mits ouders gemotiveerd en betrokken zijn voor intensieve samenwerking en het onderwerp autisme bespreekbaar is.

### Contra-indicaties

- (Het vermoeden van) een ernstige verstandelijke beperking. Vaak is echter bij jonge kinderen met een ASS geen IQ bepaald of het IQ heeft vanwege de stoornis en leeftijd een zeer beperkte prognostische waarde. Er moet dan een klinische inschatting worden gemaakt van de mentale leeftijd en het waarschijnlijke leervermogen. Dit is van belang om te kunnen bepalen of het niveau van de activiteiten die aangeboden worden op de groep zal aansluiten bij het kind en of het kind het einddoel, doorstromen naar een vorm van onderwijs, zal kunnen halen. Indien de inschatting is dat het mentale ontwikkelingsniveau passend is binnen een (ernstige) verstandelijke beperking en het doorstromen naar een vorm van onderwijs niet haalbaar is, is de behandeling binnen de ASS-groep ontoereikend en wordt een andere, beter passende interventie/dagbesteding geadviseerd. Indien dit tijdens de behandelduur op de ASS-groep wordt geconstateerd, wordt de behandeling beëindigd. Dit gebeurt altijd in onderling overleg.
- Het kind heeft voortdurend één op één begeleiding nodig vanwege te sterk onaangepast, risicovol gedrag en/of zeer ernstige externaliserende gedragsproblemen. Hierbij is geen vooruitgang te zien. Bij jonge kinderen is vaak bij de start van de behandeling (gewenningsfase) één op één begeleiding nodig, dit kan later afgebouwd worden. Dit wordt niet gezien als contra indicatie.
- Ouders zijn niet bereid of in staat tot intensieve samenwerking.

Jeugdhulp Friesland biedt specialistische jeugdzorg op het gebied van opgroei- en opvoedingsproblemen, in de leeftijdscategorie 0 t/m 18 (met een uitloop tot 23) jaar. Jeugdigen uit alle culturen en hun ouders/opvoeders kunnen een beroep doen op Jeugdhulp Friesland, veelal als de normale ontwikkeling van de jeugdige wordt belemmerd. Mogelijk is sprake van psychosociale problemen, psychiatrische problemen, gezinsgerelateerde problemen, psychische problemen, verslavingsproblemen, gedragsproblemen of een combinatie daarvan.

Jeugdigen met een psychiatrische, zintuiglijke, lichamelijke en/of verstandelijke beperking die redelijk sociaal redzaam zijn, worden ook behandeld en/of opgevangen, als dit past binnen de behandelprogramma's en mogelijkheden van Jeugdhulp Friesland. We nemen ook jeugdigen op met een civielrechtelijke maatregel. In specifieke situaties worden jeugdigen met een strafrechtelijke maatregel behandeld (gedragsbeïnvloedende maatregel).

### **Opbouw en duur van de module**

De duur van de module is één jaar met de mogelijkheid om dit met een jaar te verlengen. Binnen de behandelperiode is er, eventueel in samenwerking met de interne kleuterklas, in de laatste fase expliciete aandacht voor nazorg en overdracht naar het vervolgonderwijs.

De module kent drie fasen in de behandeling:

1. Intakefase: middels handelingsgerichte en multidisciplinaire diagnostiek wordt er in de eerste 8 weken gebruik gemaakt van de module Diagnostiek 0-18 jaar. Dit leidt tot een (voorlopig) integratief beeld waarna in overleg met opvoeders en verwijzer behandeldoelen worden geformuleerd.
2. Behandelfase: kent verschillende varianten in combinatie met de groepsplaatsing, zoals aanvullend ambulante opvoedingsondersteuning en ondersteuning op de peuterspeelzaal. Gedurende de behandelfase wordt ook gebruik gemaakt van handelingsgerichte diagnostiek, welke kan leiden tot nieuwe adviezen die geïntegreerd worden in de behandelfase.
3. Eindfase: maximaal drie maanden. Er wordt gestreefd naar stabilisatie en uitstroom naar een vorm van onderwijs.

Daarnaast kan bij specifieke problemen het zorgaanbod worden uitgebreid met een of meer modules zoals (pre-)logopedie en kinderysiotherapie, Pivotal Response Treatment (PRT), speltherapie, muziektherapie, methodische ouderbegeleiding en/of Video Home Training.

### **Algemeen Handelingskader**

Heeft een kind onze zorg en behandeling nodig, dan bieden we dit zoveel mogelijk in de eigen omgeving van kind en gezin. Dichtbij het gewone leven. Jeugdhulp Friesland werkt volgens de systematiek van 5x gezin, waarbij een volgende stap pas plaatsvindt, als de vorige niet haalbaar is:

1. Thuis

2. Netwerkleeggezin
3. Bestandspleeggezin
4. Bestandspleeggezin met extra ondersteuning
5. Gezinshuis

We richten ons altijd op herstel van de normale positieve ontwikkeling van de jeugdige. Behandeling en zorg begint met goede observatie en diagnostiek, heldere formulering van de problematiek én de mogelijkheden van “het systeem” rond het kind. Behandelen wordt door Jeugdhulp Friesland gezien als een proces van hypothesetoetsend of handelingsgericht werken: voordoen, samen doen en laten doen. Gedurende de behandeling zijn we erop gericht dat de jeugdige/ het gezin weer zelfstandig verder kan. Wanneer kinderen (tijdelijk) niet meer thuis kunnen wonen, focussen we op zorgen voor, waarbij (terugkeer naar) wonen in een gezin het hoogste doel blijft. Onze behandeling en zorg zijn altijd dialooggestuurd, oplossingsgericht, systeemgericht, resultaatgericht en competentiegericht.

### Specifiek Handelingskader

Bij het bereiken van de behandeldoelen zijn handelingsgerichte diagnostiek en de Infant mental Health visie als specifieke handelingskaders gedurende het gehele diagnostische en behandeltraject leidend. Daarnaast wordt er gewerkt vanuit:

- TEACCH methodiek (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children)
- Nederlands in Gebaren (NIG)
- Basiscommunicatie (VAT)
- Principes van Pivotal Response Treatment (PRT)
- Sensorische integratie
- Leertheoretische principes
- Lichaamsgericht werken

Naast het algemene en specifiek handelingskader voor de module Autisme Spectrumgroep 2-7 jaar, zijn er een aantal overkoepelende werkzame factoren in de methodiek. De jeugdzorgwerker is stimulerend, ondersteunend en begrenzend in de benadering van het individuele kind en de behandeling is afgestemd en geïntegreerd met andere betrokken disciplines. Binnen de module van de ASS-groep wordt er zoveel mogelijk aangesloten bij de landelijke richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming van het NJi. Gezien de doelgroep van de ASS-groep wordt hierbij het meest gebruik gemaakt van de volgende richtlijnen:

- Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp;
- Kinderen van Ouders met Psychische en/of Verslavingsproblemen (KOPP/KOV);
- Problematische gehechtheid;
- Ernstige gedragsproblemen;
- Residentiële jeugdhulp (met betrekking tot veiligheid in het groepsklimaat).

### Bewaking van Kwaliteit en Veiligheid

De kwaliteit van de module wordt onder andere bewaakt aan de hand van de resultaten uit de prestatie-indicatoren: doelrealisatie, cliënttevredenheid, reden beëindiging hulp en afname ernst problematiek. Jeugdhulp Friesland stelt de cliënt centraal en werkt continu aan het verbeteren van de hulpverlening. Hiermee voldoet zij aan de kwaliteitsnormen HKZ.

In het algemeen kwaliteitsstatuut van Jeugdhulp Friesland is beschreven op welke manier de integrale hulpverlening voor de cliënt is georganiseerd. De taken, verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen zijn daarin zodanig beschreven dat de autonomie en regie van de jeugdige en zijn/haar systeem zoveel mogelijk wordt gestimuleerd en de kwaliteiten en doelmatigheid van de hulpverlening inzichtelijk en toetsbaar zijn. Indien meerdere professionals als behandelaren/ hulpverleners betrokken zijn, voert de regiebehandelaar de regie over het hulpverleningsproces en is eerste aanspreekpunt.

Intervisie is een vanzelfsprekend onderdeel om de professionele verantwoordelijkheid, autonomie en vakbekwaamheid van hulpverleners op peil te houden zoals vastgelegd in het kwaliteitsstatuut van Jeugdhulp Friesland. De jeugdzorgwerkers worden in hun handelen ondersteund en gecoacht door de praktijkcoach. Er wordt gebruik gemaakt van Video Interactie Begeleiding

waarbij de jeugdzorgwerkers, praktijkcoach en gedragswetenschapper aanwezig zijn om de beelden te bespreken. Dit wordt eens in de 6 weken ingezet.

De module wordt jaarlijks geëvalueerd.

## Onderzoek en Effectiviteit

Er is geen onderzoek gedaan naar de uitvoering van de module. Er is een vergelijkbare module opgenomen in de databank Effectieve Jeugdinterventies van het NJi, deze is beoordeeld als theoretisch goed onderbouwd.

Over wat werkt in de behandeling van kinderen met een stoornis in het Autisme Spectrum is geen eenduidig antwoord te geven. Er zijn geen studies voorhanden die directe aanwijzingen voor de effectiviteit van de interventie geven. Uit onderzoek komen de volgende werkzame elementen naar voren in de behandeling voor kinderen met ASS (NJi, 2017):

- Psycho-educatie;
- Integrale aanpak (met ook ondersteuning thuis en op school);
- Gezinsondersteuning: dit zorgt voor een betere generalisatie van de geleerde vaardigheden naar de thuissituatie;
- Structureer de omgeving (zoals het TEACCH-programma);
- Zet specifieke interventies in om beperkingen in sociale communicatie en herhalen gedrag aan te pakken (zoals Pivotal Response Treatment);
- Behandeling van lichamelijke klachten en comorbiditeit;
- Het inzetten van psychosociale interventies; bij gering effect eventueel ondersteund door psychofarmaca (NVvP, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2009).

Er is internationaal overeenstemming over het feit dat kinderen met ASS een gestructureerde, educatieve aanpak nodig hebben waarin expliciet leren centraal staat (Volkmar et al, 2014). Effectieve educatieve programma's (zoals de TEACCH) bestaan over het algemeen uit goed geplande, intensieve en geïndividualiseerde interventies waar een ervaren, interdisciplinair team van professionals bij betrokken is en waarbinnen het gezin wordt betrokken om generalisatie van vaardigheden tot stand te brengen. Het doel van dit soort programma's is het verbeteren van verbale en non-verbale communicatie, schoolse vaardigheden en sociale, motorische en gedragsmatige vaardigheden (Volkmar et al, 2014). De Nederlandse richtlijn noemt het TEACCH-programma als meest bekende en best onderzochte educatieve methode.

## Betrokken disciplines

De behandeling van de ASS-groep is multidisciplinair ingericht. Afhankelijk van de problematiek en hulpvraag wordt de samenstelling van het multidisciplinaire team voor ieder kind individueel vormgegeven.

Binnen het team zijn de volgende disciplines betrokken:

- jeugdzorgwerker C;
- gedragswetenschapper;
- praktijkcoach

Op indicatie kunnen de volgende disciplines worden toegevoegd:

- methodisch ouderbegeleider;
- fysiotherapeut;
- logopedist;
- muziektherapeut;
- kinderarts en
- verpleegkundige

## Gerelateerde documenten

De module Diagnostiek 0-18 jaar is gerelateerd aan de module Autisme Spectrumgroep 2-7 jaar.