

De Invloed van Geslacht van het Kind en Type Hulpverlener op de Herkenning van Autisme

Spectrum Stoornis bij Kinderen

Thesis

Definitieve versie (*herkansing*)

28-06-2019

Master's thesis

Utrecht University

Master's programme in Clinical Child, Family and Education Studies

Student: M. J. van Wijngaarden

Student number: 5673895

Supervisor: Delia Burke

Second assessor: Dr. Linda Breeman

HERKENNING VAN ASS, GESLACHT EN TYPEN HULPVERLENERS

Abstract

Een diagnostisch proces zal niet plaatsvinden als symptomen niet door jeugdhulpverleners worden herkend als mogelijke mentale gezondheidsproblematiek. Hoewel herkenning dus belangrijk is om diagnostiek en behandeling te kunnen laten plaatsvinden, is er nog weinig onderzoek gedaan naar herkenning van mentale gezondheidsproblemen en de factoren die dit proces beïnvloeden. Tegelijkertijd is het aantal kinderen met een Autisme Spectrum Stoornis (ASS) de afgelopen 25 jaar aanzienlijk toegenomen. Inzicht in de factoren die betrokken zijn bij herkenning van ASS is van maatschappelijk belang. Deze studie onderzoekt daarom of herkenning van ASS bij kinderen wordt beïnvloed door het geslacht van het kind, verschillend is voor verschillende typen hulpverleners en of er sprake is van een interactie-effect van geslacht en type hulpverlener. Verschillende typen jeugdhulpverleners ($n = 818$) hebben online vignetten beoordeeld, waarin jongens en meisjes met ASS beschreven werden. De resultaten zijn geanalyseerd aan de hand van binaire logistische regressieanalyses. Zowel het geslacht van het kind als het type hulpverlener blijkt geen effect te hebben op de herkenning van ASS. Tevens was er geen sprake van een interactie-effect. Mogelijk is dit het gevolg van toegenomen bewustzijn en kennis van ASS. Suggesties voor toekomstig onderzoek en implicaties voor de praktijk worden besproken.

Keywords: Autisme Spectrum Stoornis, herkenning, kinderen, geslacht, type hulpverlener

Abstract (English)

A diagnostic process will not occur without mental health professionals' recognition of symptoms as a possible mental-health problem. Although recognition is important for identification and treatment, recognition of mental health problems and the influences on this process have received little attention in research. At the same time, the number of children with Autism Spectrum Disorders (ASD) has increased considerably in the last 25 years. It is of societal importance to understand the factors that are involved in recognition of ASD. This study therefore examined whether the recognition of ASD in children is influenced by the gender of the child and the type of professional and whether there is an interaction-effect of gender and type of professional. Clinical professionals ($n = 818$) evaluated online vignettes describing boys and girls with ASD. The results were analysed using binary logistic regression analyses. Both the gender of the child and the type of professional had no effect on the recognition of ASD. There was also no interaction-effect. This is possibly the result of an increased awareness and knowledge of ASD. Suggestions for future research and practical implications are discussed.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, recognition, children, gender, type of professional

HERKENNING VAN ASS, GESLACHT EN TYPEN HULPVERLENERS

De Invloed van Geslacht van het Kind en Type Hulpverlener op de Herkenning van Autisme Spectrum Stoornis bij Kinderen

Het aantal kinderen met Autisme Spectrum Stoornis (ASS) lijkt de afgelopen 25 jaar aanzienlijk toegenomen (Boyd, Odom, Humphreys, & Sam, 2010). Momenteel is ASS één van de meest voorkomende vormen van een ontwikkelingsstoornis (Newschaffer et al., 2007). De stoornis wordt gekenmerkt door persisterende tekorten in sociale communicatie en sociale interactie en beperkte, repetitieve gedragspatronen, interesses of activiteiten (American Psychiatric Association [APA], 2014). Deze symptomen moeten al aanwezig zijn in de vroege ontwikkelingsperiode, klinisch significante beperkingen in het functioneren veroorzaken en niet beter kunnen worden verklaard door een verstandelijke beperking of globale ontwikkelingsachterstand (APA, 2014). Vroege identificatie van ASS is van groot belang voor het welzijn van kinderen, omdat het vroege interventie mogelijk maakt (Johnson & Myers, 2007; Rogers & Vismara, 2008). Ouders kunnen bijvoorbeeld effectieve strategieën leren om hun kind te ondersteunen, waarmee het risico op ernstige secundaire symptomen op lange termijn afneemt (Koegel, Koegel, Ashbaugh, & Bradshaw, 2014; Reichow, 2011).

Voorafgaand aan identificatie, ofwel diagnostiek, waarbij de stoornis op basis van gedragskenmerken wordt vastgesteld (Boyd et al., 2010), moet een hulpverlener ASS herkennen (Burke, Koot, de Wilde, & Begeer, 2016). Met herkenning wordt de eerste evaluatie en zorg over symptomen bedoeld (McConaughy, 2013). Een diagnostisch proces zal niet plaatsvinden als symptomen, bij dit eerste contact met een hulpverlener, niet worden herkend als mogelijke problematiek (Hawkins-Walsh, 2001). Hoewel herkenning dus belangrijk blijkt voor diagnostiek en behandeling (Hawkins-Walsh, 2001; Johnson & Myers, 2007; Rogers & Vismara, 2008), is er nog weinig onderzoek gedaan naar herkenning en factoren die dit proces beïnvloeden (Burke et al., 2016). Echter, identificatie van ASS is wel onderzocht. Mogelijk kan worden aangenomen dat factoren die identificatie van ASS

HERKENNING VAN ASS, GESLACHT EN TYPEN HULPVERLENERS

beïnvloeden, ook herkenning beïnvloeden. Hoewel de vooruitzichten voor het identificeren van kinderen met ASS steeds veelbelovender zijn (Boyd et al., 2010), blijken verschillende factoren identificatie van ASS onbedoeld te kunnen beïnvloeden (Burke, Koot, & Begeer, 2015), zoals de grote verscheidenheid in uiting van symptomen (Bryson, 1996; Johnson & Myers, 2007).

Naast verscheidenheid in uiting van symptomen, kan het geslacht van een kind identificatie van ASS beïnvloeden (Kinzler, Shutts, & Correll, 2010). Zo blijkt dat ASS bij meisjes later wordt geïdentificeerd dan bij jongens (Begeer et al., 2013; Russell, Steer, & Golding, 2010; Shattuck et al., 2009). Wellicht spelen hierbij verschillen in culturele verwachtingen van gedrag een rol, wat de interpretatie van gedrag en daarmee ook identificatie van ASS beïnvloedt (Holtmann, Bölte, & Poustka, 2007; Russell et al., 2010; Shattuck et al., 2009). Dit idee komt voort uit de sociale roltheorie, die stelt dat verschillen in het gedrag van jongens en meisjes kunnen worden verklaard door een contrasterende indeling in sociale rollen op basis van stereotypische karaktertrekken (Eagly, 1997). Verlegenheid wordt bij meisjes bijvoorbeeld meer geaccepteerd dan bij jongens (Shiner, 2006) en dus minder beschouwd als mogelijke aanwijzing voor ASS. Verder kan een sekseverschil in uitdrukking van symptomen de identificatie van ASS beïnvloeden (Begeer et al., 2013). Wat betreft tekorten in sociale interactie hebben jongens met ASS bijvoorbeeld vaker geen beste vrienden, terwijl meisjes met ASS vaker met jongere kinderen omgaan (Kopp & Gillberg, 2011). Ook lijken meisjes ASS-kenmerken te ‘camoufleren’, door bijvoorbeeld sociaal of linguïstisch gedrag van anderen te imiteren, wat identificatie van ASS bemoeilijkt (Lai et al., 2017; Parish-Morris et al., 2017). Tenslotte komt ASS drie tot vier keer vaker voor bij jongens dan bij meisjes (Fombonne, 2003a). Wanneer hulpverleners vaker jongens zien met ASS, kunnen ze symptomen bij jongens mogelijk beter identificeren, omdat ze hierin meer ervaren zijn. Bovendien kan het vaker zien van jongens met ASS de verwachting verkleinen

HERKENNING VAN ASS, GESLACHT EN TYPEN HULPVERLENERS

om meisjes met ASS te zien en daarmee ook herkenning negatief beïnvloeden. Hulpverleners gebruiken dan mogelijk stereotypische opvattingen over jongens en meisjes op basis waarvan ze reageren, in overeenstemming met het heuristische model van stereotypering (Bodenhausen, 1993). Kortom, identificatie van ASS kan beïnvloed worden door het geslacht van het kind (Begeer et al., 2013), maar of dit ook geldt voor herkenning van ASS is nog onduidelijk en moet onderzocht worden als we herkenning bij het klinisch beoordelen van kinderen willen begrijpen.

Naast kindkenmerken, zoals geslacht, kunnen ook kenmerken van hulpverleners een rol spelen bij herkenning van ASS (Burke et al., 2015). Hulpverleners ‘filteren’ kinderen en hun problematiek en beheren zo hun toegang tot diagnostiek en behandeling (Verhulst & Koot, 1995). Hulpverleners in de specialistische zorg, waarbij een verwijzing vanuit de generalistische zorg vereist is, spelen hierbij mogelijk een andere rol dan hulpverleners in de generalistische zorg (Janssens, 2015). Het type hulpverlener zou dus herkenning van mentale gezondheidsproblemen bij kinderen kunnen beïnvloeden. Specialisten, zoals psychologen, hebben in hun opleiding andere kennis opgedaan over diagnostische strategieën dan generalisten, zoals leerkrachten (Elstein & Schwarz, 2002; Janssens, 2015). Psychologen blijken bijvoorbeeld vaker mentale stoornissen te identificeren dan maatschappelijk werkers (Pottick, Kirk, Hsieh, & Tian, 2007). Wellicht komt dit doordat zij intensiever worden getraind in de toepassing van DSM-criteria en dit vaker kunnen oefenen in werksituaties (Pottick et al., 2007). Mogelijk geldt dit echter niet voor herkenning. Onderzoek laat namelijk zien dat schoolprofessionals, zoals leerkrachten, een voordelige positie lijken te hebben voor het herkennen van ASS (Burke et al., 2015; Kerr, Lunkenheimer, & Olson, 2007). Zij kunnen de interactie van kinderen met leeftijdsgenoten regelmatig observeren en zelf met kinderen interacteren, waardoor mogelijke kenmerken van ASS waarneembaar zijn (Johnson & Myers, 2007; Siklos & Kerns, 2007). Onderwijsuitgaven blijken bovendien positief gerelateerd aan

HERKENNING VAN ASS, GESLACHT EN TYPEN HULPVERLENERS

herkenning en identificatie van ASS (Mandell & Palmer, 2005). Mogelijk zorgen hogere onderwijsuitgaven voor beter getraind schoolpersoneel, leidend tot meer herkenning. Echter, schoolprofessionals zijn nog niet eerder vergeleken met psychologen en op basis van de opleiding en ervaring van psychologen zou men kunnen verwachten dat zij ASS minstens even goed herkennen als schoolprofessionals. Ondanks de gevonden onderzoeksresultaten is er voorsnog dus weinig overeenstemming tussen studies en uitgebreid onderzoek naar herkenning van ASS door verschillende typen hulpverleners ontbreekt.

Tenslotte is nog vrijwel niets bekend over een mogelijk interactie-effect van geslacht van het kind en type hulpverlener op herkenning van ASS. Vanwege de aangetoonde invloed van geslacht van het kind op identificatie van ASS (bijv. Begeer et al., 2013), wordt verwacht dat geslacht ook een rol speelt bij herkenning van ASS. Omdat daarnaast ook aanwijzingen zijn voor verschillen in herkenning van ASS door verschillende typen hulpverleners (bijv. Burke et al., 2015), wordt het onderzoeken van een mogelijk interactie-effect relevant geacht.

Deze Studie

Deze studie onderzoekt of herkenning van ASS bij kinderen wordt beïnvloed door het geslacht van het kind en of herkenning verschillend is voor verschillende typen hulpverleners. Tenslotte wordt onderzocht of er sprake is van een interactie-effect van geslacht en type hulpverlener voor herkenning van ASS. Dit kan verduidelijking geven over de factoren die herkenning van ASS mogelijk beïnvloeden en vergroot daarmee de kans op effectieve interventies. Vanuit eerdere bevindingen wordt in deze studie verwacht dat (1) herkenning van ASS wordt beïnvloed door het geslacht van het kind, waarbij ASS bij meisjes minder goed wordt herkend (bijv. Begeer et al., 2013). Ook wordt verwacht dat (2) herkenning van ASS verschillend is voor verschillende typen hulpverleners. Omdat er tegenstrijdige bevindingen zijn wat betreft schoolprofessionals en psychologen, is dit een verkennende hypothese. Tenslotte wordt verwacht dat (3) er sprake is van een interactie-effect van geslacht

HERKENNING VAN ASS, GESLACHT EN TYPEN HULPVERLENERS

en type hulpverlener voor herkenning van ASS. Hoewel nog vrijwel niets bekend is over de richting van dit effect, wordt vanwege de verwachte invloed van geslacht en type hulpverlener aangenomen dat het onderzoeken van een mogelijke interactie relevant is (bijv. Begeer et al., 2013).

Methode

Participanten

Voor deze studie is data van het project ‘Beoordeling van Psychische Problemen bij Schoolkinderen’ (BePPS) gebruikt (Burke et al., 2016). Participanten zijn geworven via een advertentie op medewerkerswebsites en in online nieuwsbrieven van jeugdhulpverleningsorganisaties. Deze advertentie toonde de studies interesse in de rol van jeugdhulpverleners in herkenning van mentale gezondheidsproblemen bij kinderen. Deelname werd niet beloond. De uiteindelijke steekproef bestond uit 818 jeugdhulpverleners. Zie bijlage A voor beschrijvende statistieken van de steekproef.

Procedure

De wervingsadvertentie bevatte een link naar de online vragenlijst. Voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst werd een scherm getoond met korte instructies die benadrukten dat het onderzoek ging om de eerste indruk van hulpverleners. Op de eerste pagina werden demografische participantgegevens gevraagd. In de pagina's daarna werden tien vignetten gepresenteerd, waarin verschillende mentale gezondheidsproblemen bij kinderen werden beschreven. Na ieder vignet volgde een open vraag over herkenning van de beschreven symptomen. Aanpassing van antwoorden was onmogelijk zodra de participanten naar een volgende pagina gingen. Afsluitend werden vragen gesteld over het beroep en de werkervaring van de hulpverleners. Het invullen van de vragenlijst duurde ongeveer 30 minuten (Burke et al., 2016).

Meetinstrumenten

HERKENNING VAN ASS, GESLACHT EN TYPEN HULPVERLENERS

Het BePPS-project richtte zich op het vaststellen of herkenning van mentale gezondheidsproblemen door hulpverleners verschillend was wanneer werd gekeken naar kindfactoren (type probleem, aantal symptomen en demografische kenmerken) en kenmerken van hulpverleners (type, werkervaring en demografische kenmerken). In de originele studie hebben hulpverleners ieder tien vignetten beoordeeld, die verschillende mentale gezondheidsproblemen beschreven (ASS, aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit, gegeneraliseerde angststoornis, gedragsstoornis en depressie). De hulpverleners moesten aangeven van welke problematiek sprake was. In de vignetten vormden type probleem, aantal symptomen, etniciteit, sekse, leeftijd en sociaaleconomische status de onafhankelijke variabelen. Om effecten van de onafhankelijke variabelen op herkenning door jeugdhulpverleners te kunnen onderzoeken, zijn de onafhankelijke variabelen in de vignetten systematisch gevarieerd en zijn de vignetten willekeurig gepresenteerd. Ook waren instructies en vragen gestandaardiseerd. Als voorspellende kenmerken van de hulpverlener zijn geslacht, leeftijd, beroep, werkervaring en etniciteit meegenomen. Per vragenlijst zijn over iedere stoornis twee vignetten getoond, één met weinig (5) en één met veel (10) symptomen. Het huidige onderzoek richt zich op de vraag of herkenning van ASS bij kinderen wordt beïnvloed door het geslacht van het kind en of dit verschillend is voor verschillende typen hulpverleners. Om die reden is alleen de data betreffende de twee ASS-vignetten (zie bijlage B), geslacht van het kind en de typen hulpverleners gebruikt (Burke et al., 2016).

ASS. Voor het samenstellen van ASS-vignetten met de juiste symptomen is de DSM-IV-TR gebruikt (APA, 2000). De DSM-5 was net gepubliceerd, maar nog niet in gebruik, waardoor hulpverleners nog DSM-IV-TR-criteria gebruikten (Burke et al., 2016). Het samenstellen van vignetten vond plaats in drie stadia. Gedurende het eerste stadium werden de bruikbare symptomen uit de DSM-criteria voor ASS geselecteerd. Allereerst werden symptomen gekozen die voldoen aan de drie noodzakelijke criteria. Uit de overige criteria

HERKENNING VAN ASS, GESLACHT EN TYPEN HULPVERLENERS

werden vervolgens willekeurig twee of zeven symptomen geselecteerd. Bij de ASS-vignetten waren deze overige symptomen geclusterd in drie domeinen: sociale interactie, communicatie en restrictief gedrag. In het tweede stadium is aan vijf psychologen advies gevraagd over leeftijdsadequate uitdrukkingen van de geselecteerde criteria. In het laatste stadium is een pilotstudie uitgevoerd onder jeugdhulpverleners ($n = 24$). Hierin werd bevestigd dat ASS goed herkenbaar was in de vignetten, ondanks de mogelijke invloed van andere variabelen (Burke et al., 2016).

Geslacht van het kind. Het geslacht van het kind (categorische variabele) is gecodeerd als: 0=jongen en 1=meisje. In de vignetten werd het geslacht gevarieerd. Het geslacht werd nooit expliciet genoemd, maar kon worden afgeleid uit voornaamwoorden en de naam van het kind (Burke et al., 2016).

Type hulpverlener. Het type hulpverlener (categorische variabele) is in de vragenlijst gemeten met de vraag naar het beroep van de hulpverlener (Burke et al., 2016). De antwoordmogelijkheden waren: psycholoog (1), psychiater (2), pedagoog (3), jeugdarts (4), intern begeleider/leerkracht (5), 'anders' (6) en een beroep niet gerelateerd aan zorg (7). Uiteindelijk is door de antwoorden bij 'anders' een nieuwe categorie toegevoegd: maatschappelijk werker (6). Participanten in categorie zeven werken niet in de hulpverlening, waardoor wordt verwacht zij hoe dan ook verschillen van de rest. Zij beoordelen of behandelen doorgaans geen kinderen, waardoor het meenemen van deze categorie niet zal helpen bij het bevorderen van herkenning. Kortom, alle typen hulpverleners, behalve categorie zeven, worden in dit onderzoek meegenomen.

Herkenning. Herkenning van ASS is gemeten met één open vraag na ieder vignet, waarbij de hulpverlener moest aangeven of het beschreven vignet reden tot bezorgdheid gaf. Zo ja, dan moest de hulpverlener aangeven van welke problematiek sprake was. De antwoorden zijn gecodeerd als: 0=stoornis niet herkend, 1=stoornis herkend. Voor

HERKENNING VAN ASS, GESLACHT EN TYPEN HULPVERLENERS

herkenning moest de hulpverlener de stoornis benoemen of verwijzen naar een stoornis in dezelfde subcategorie volgens de DSM-IV-TR, zoals PDD-NOS bij ASS (APA, 2000).

Stoornissen in dezelfde subcategorie kunnen namelijk dezelfde kenmerken hebben (Burke et al., 2016). De antwoorden van de hulpverleners zijn gecodeerd door een onafhankelijke beoordelaar. Codering door een tweede onafhankelijke beoordelaar vond bovendien plaats bij een willekeurige 20% van de antwoorden. Een betrouwbaarheidsanalyse met Cohen's Kappa (κ) is uitgevoerd om de mate van overeenstemming tussen de twee beoordelaars te bepalen. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid bleek hoog, $\kappa = 0.93$ ($p < .001$). De overeenkomst van beoordeling was dus bijna perfect (Burke et al., 2016).

Data-Analyse

Met 'SPSS Statistics versie 25' (IBM Corp., 2017) wordt onderzocht of herkenning van ASS bij kinderen beïnvloed wordt door het geslacht van het kind, het type hulpverlener en of er sprake is van een interactie-effect tussen geslacht en type hulpverlener. Voorafgaand aan de hoofdanalyses worden voor de onafhankelijke en afhankelijke variabelen beschrijvende statistieken berekend. Ook wordt gecontroleerd voor de assumpties van logistische lineariteit en multicollineariteit (Field, 2013). Hoewel in dit onderzoek sprake is van geneste data, omdat wordt gekeken naar twee vignetten terwijl de vragenlijst uit tien vignetten bestond, is het niet mogelijk hiervoor te controleren. Echter, er wordt verwacht dat het geen groot effect heeft op de resultaten, omdat slechts 50% of minder van de responsen genest zijn. Toch moeten de resultaten met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

De onderzoekshypothesen worden getest met een binaire logistische regressieanalyse, omdat de afhankelijke variabele 'herkenning' dichotoom is en de onafhankelijke variabelen 'type hulpverlener' en 'geslacht van het kind' van nominaal meetniveau zijn (Allen, Bennett, & Heritage, 2014; Field, 2013). De drie hypothesen worden aangenomen bij een significantieniveau van $\alpha = .05$. Om de onderzoekshypothesen te toetsen, wordt met de binaire

HERKENNING VAN ASS, GESLACHT EN TYPEN HULPVERLENERS

logistische regressieanalyse allereerst een basismodel opgesteld. Hierin worden nog geen voorspellers toegevoegd. Vervolgens wordt een model opgesteld waarbij de onafhankelijke variabelen één voor één als voorspellers worden toegevoegd. Het toevoegen van ‘geslacht van het kind’ aan het basismodel toetst hypothese 1, het toevoegen van ‘type hulpverlener’ aan het basismodel toetst hypothese 2 en het toevoegen van de interactie tussen de voorspellers toetst hypothese 3. Binnen de onafhankelijke variabele ‘type hulpverlener’ bestaan meerdere categorieën. Er wordt gekozen alle typen hulpverleners te vergelijken met de eerste categorie, psychologen. Psychologen blijken namelijk het best getraind in het herkennen van mentale gezondheidsproblemen en zouden hier daarom, theoretisch gezien, het beste in moeten zijn (Pottick et al., 2007). Als regressie-methode wordt ‘forced entry’ gekozen, omdat vanuit de literatuur verwachtingen bestaan over de mogelijke invloed van de onafhankelijke variabelen (Field, 2013).

Resultaten

Beschrijvende Statistieken

Aan het onderzoek participeerden 818 jeugdhulpverleners. Ongeacht type hulpverlener en geslacht van het gepresenteerde kind werd ASS bij 475 (58.1%) vignetten herkend. In 384 (46.9%) vignetten werd een jongen gepresenteerd en in 434 (53.1%) een meisje. Bij vignetten die een jongen beschreven, werd ASS 221 keer (57.6%) herkend en bij vignetten die een meisje beschreven 254 keer (58.5%). Wanneer wordt gekeken naar verschillen tussen de verschillende typen hulpverleners, blijkt dat 165 (65.0%) van de psychologen ASS heeft herkend. Bij psychiaters was dit 22 (61.1%), bij pedagogen 102 (56.7%), bij jeugdartsen 97 (54.5%), bij intern begeleiders/leerkrachten 34 (51.5%) en, tenslotte, bij maatschappelijk werkers 55 (52.9%). Zie tabel 1 voor een overzicht van de mate waarin ASS is herkend bij jongens en meisjes door verschillende typen hulpverleners.

HERKENNING VAN ASS, GESLACHT EN TYPEN HULPVERLENERS

Tabel 1

Herkenning van ASS bij Jongens en Meisjes door Verschillende Typen Hulpverleners

Geslacht in vignet	Type hulpverlener	ASS herkend
Meisje	Psycholoog	103 (65.2%)
	Psychiater	12 (54.5%)
	Pedagoog	54 (60.0%)
	Jeugdarts	46 (52.3%)
	Intern begeleider/leerkracht	13 (43.3%)
	Maatschappelijk werker	26 (56.5%)
Jongen	Psycholoog	62 (64.6%)
	Psychiater	10 (71.4%)
	Pedagoog	48 (53.3%)
	Jeugdarts	51 (56.7%)
	Intern begeleider/leerkracht	21 (58.3%)
	Maatschappelijk werker	29 (50.0%)

Assumpties

Voorafgaand aan de analyses is gecontroleerd voor de assumptie van logistische lineariteit. Geen enkele interactie was significant, wat aangeeft dat aan de assumptie is voldaan. Daarnaast is gecontroleerd voor de assumptie van multicollineariteit. De correlatie tussen de voorspellers ‘geslacht van het kind’ en ‘type hulpverlener’ is significant, $X^2(5) = 15.87, p < .05$. Dit betekent dat er een relatie is tussen de voorspellers en daarmee is niet voldaan aan de assumptie. Echter, het verband blijkt zwak, Cramer’s $V = .139$, waardoor is besloten de analyses toch uit te voeren. Het één voor één opnemen van de voorspellers in het model vergroot de betrouwbaarheid van de toets (Field, 2013).

Binaire Logistische Regressieanalyse

Allereerst is getoetst of er sprake is van een effect van geslacht van het kind op herkenning van ASS. Hiervoor is een binaire logistische regressieanalyse uitgevoerd. De variabele ‘geslacht van het kind’ is toegevoegd aan het basismodel zonder voorspellers. Het

HERKENNING VAN ASS, GESLACHT EN TYPEN HULPVERLENERS

effect van geslacht van het kind op herkenning van ASS blijkt niet significant, $X^2(1) = 0.08$, $p = .778$. Dit betekent dat er geen verschil is in herkenning van ASS bij jongens en meisjes.

Hypothese 1 wordt verworpen.

Vervolgens is getoetst of er sprake is van een effect van het type hulpverlener op herkenning van ASS. Hiervoor is de variabele 'type hulpverlener' toegevoegd aan het basismodel zonder voorspellers. Het effect van type hulpverlener op herkenning van ASS blijkt niet significant, $X^2(5) = 8.48$, $p = .132$. Dit betekent dat er geen verschil is in herkenning van ASS door verschillende typen hulpverleners vergeleken met psychologen. Hoewel uit de vergelijkingen van de typen hulpverleners met psychologen enkele verschillen naar voren komen, kunnen deze verschillen niet worden geïnterpreteerd, omdat het hoofdeffect van het type hulpverlener niet significant is. Hypothese 2 wordt verworpen.

Tenslotte is getoetst of er sprake is van een interactie-effect van 'geslacht van het kind' en 'type hulpverlener' op herkenning van ASS. Hiervoor is wederom een binaire logistische regressieanalyse uitgevoerd. De variabelen 'geslacht van het kind', 'type hulpverlener' en de interactie tussen deze variabelen zijn tegelijkertijd toegevoegd aan het basismodel. Het interactie-effect was niet significant, $X^2(11) = 12.68$, $p = .315$. Dit betekent dat er geen verschil is in herkenning van ASS bij jongens of meisjes door verschillende typen hulpverleners. Hypothese 3 wordt verworpen. Zie tabel 2 voor de coëfficiënten.

HERKENNING VAN ASS, GESLACHT EN TYPEN HULPVERLENERS

Tabel 2

Binaire Logistische Regressieanalyse voor de Voorspellers van Herkenning van ASS

	B(SE)	Wald	df	<i>p</i>	Exp (B)	95% CI for Exp(B)	
						Lower	Upper
Constante	0.33(.07)	21.11	1	.000	1.39		
Geslacht	-0.04(.14)	0.08	1	.778	0.96	0.73	1.27
Type hulpverlener		8.37	5	.137			
Pedagoog ¹	-0.35(.20)	3.06	1	.080	0.70	0.48	1.04
Psychiater ¹	-0.17(.37)	0.20	1	.651	0.85	0.41	1.74
Jeugdarts ¹	-0.44(.20)	4.79	1	.029	0.65	0.44	0.96
Intern begeleider/leerkracht ¹	-0.56(.28)	3.99	1	.046	0.57	0.33	0.99
Maatschappelijk werker ¹	-0.51(.24)	4.51	1	.034	0.60	0.38	0.96
Geslacht*Type hulpverlener		4.07	5	.540			
Geslacht*pedagoog ²	-0.25(.41)	0.37	1	.545	0.78	0.35	1.73
Geslacht*psychiater ²	0.76(.78)	0.95	1	.329	2.14	0.47	9.85
Geslacht*jeugdarts ²	0.20(.41)	0.25	1	.615	1.23	0.55	2.71
Geslacht*intern begeleider/leerkracht ²	0.63(.57)	1.23	1	.267	1.88	0.62	5.73
Geslacht*maatschappelijk werker ²	-0.24 (.48)	0.24	1	.624	0.79	0.31	2.03

Note. CI = confidence interval, $p < .05$,

¹ referentiegroep = psychologen, ² referentiegroep = geslacht*psycholoog

Discussie

Het doel van deze studie was te onderzoeken of herkenning van ASS bij kinderen wordt beïnvloed door het geslacht van het kind, verschillend is voor verschillende typen hulpverleners en of er sprake is van een interactie-effect van geslacht en type hulpverlener

HERKENNING VAN ASS, GESLACHT EN TYPEN HULPVERLENERS

voor herkenning van ASS. Dit kan meer duidelijkheid geven over de factoren die een mogelijke rol spelen bij herkenning van ASS, wat de kans op effectieve interventies kan vergroten. Eerdere bevindingen leidden tot de verwachtingen dat (1) herkenning van ASS wordt beïnvloed door het geslacht van het kind, dat (2) herkenning van ASS verschillend is voor verschillende typen hulpverleners en dat (3) er sprake is van een interactie-effect van geslacht en type hulpverlener. Op basis van de resultaten van het huidige onderzoek worden alle hypothesen verworpen.

Uit de resultaten blijkt allereerst dat het geslacht van het kind herkenning van ASS niet beïnvloedt. Deze bevinding is tegenstrijdig met de verwachtingen op basis van eerdere studies. Uit onderzoek over identificatie van ASS bleek namelijk dat ASS bij meisjes doorgaans later wordt geïdentificeerd dan bij jongens (Begeer et al., 2013; Russell et al., 2010; Shattuck et al., 2009). Verschillen in culturele verwachtingen van gedrag (Holtmann et al., 2007; Russell et al., 2010; Shattuck et al., 2009), verschillende uitdrukking en camoufleren van symptomen (Begeer et al., 2013; Kopp & Gillberg, 2001; Lai et al., 2017; Parish-Morris et al., 2017) en het vaker voorkomen van ASS bij jongens dan bij meisjes (Fombonne, 2003a) zijn volgens deze onderzoeken verklaringen voor een effect van geslacht op identificatie, en mogelijk ook herkenning, van ASS. De tegengestelde uitkomsten van de huidige studie zouden kunnen worden verklaard door de toegenomen kennis over ASS bij meisjes. Wanneer hulpverleners zich bewust zijn van ASS bij meisjes en van het belang van herkenning, kijken zij mogelijk kritischer naar eventuele kenmerken van ASS bij meisjes (Cridland, Jones, Caputi, & Magee, 2014), wat het verschil in herkenning van ASS bij jongens en meisjes verkleint. Hoewel verschillende aspecten er in de klinische praktijk voor kunnen zorgen dat ASS bij meisjes moeilijker wordt herkend, was er in het huidige onderzoek geen verschil in uitingvormen van ASS tussen de vignetten die jongens en meisjes beschreven. Wellicht was het vinden van een effect van geslacht hierdoor niet mogelijk.

HERKENNING VAN ASS, GESLACHT EN TYPEN HULPVERLENERS

Helaas betekent dit dat meisjes exact dezelfde symptomen moeten uiten als jongens om ASS bij hen net zo goed te kunnen herkennen. Naast het camoufleren van symptomen, laten meisjes in de klinische praktijk vaker bijkomende problemen zien, zoals een laag intelligentieniveau en gedragsproblematiek (Banach et al., 2009; Dworzynski, Ronald, Bolton, & Happé, 2012). Bovendien hebben meisjes met ASS vaak meer tekorten in communicatie, meer slaapproblemen en meer kans op angst en somberheid dan jongens met ASS (Hartley & Sikora, 2009; Solomon, Miller, Taylor, Hinshaw, & Carter, 2012). Om ASS vroegtijdig te kunnen herkennen en behandelen en daarmee ook het welzijn van meisjes met ASS te vergroten, is het van groot belang dat deze bijkomende problematiek bekend is bij hulpverleners. Daarnaast zou het interessant zijn om de uitingvormen van ASS van jongens en meisjes in toekomstig onderzoek te variëren, om te onderzoeken of er bij een dergelijke weerspiegeling van de klinische praktijk wél een effect van geslacht wordt gevonden.

Ten tweede blijkt uit de resultaten dat herkenning van ASS niet verschillend is voor verschillende typen hulpverleners. Uit eerdere studies bleek onder andere dat psychologen vaker mentale stoornissen identificeren (Pottick et al., 2007) en dat schoolprofessionals een voordelige positie lijken te hebben voor het herkennen van ASS (Burke et al., 2015; Kerr et al., 2007). In de huidige studie is geen verschil gevonden in herkenning van ASS door schoolprofessionals en psychologen. Ook was er geen verschil tussen psychologen en andere typen hulpverleners. Dit zou kunnen worden verklaard door een toegenomen algemeen bewustzijn van ASS bij hulpverleners. De toename van ASS bij kinderen (Boyd et al., 2010) kan gedeeltelijk worden toegeschreven aan een toename in onderzoek naar ASS, wat de kennis over deze stoornis heeft vergroot (Fombonne, 2003b). Hoewel herkenning van ASS in meerdere settingen en door verschillende typen hulpverleners kan plaatsvinden, hebben hulpverleners een soortgelijke indruk van de stoornis (Imran et al., 2011). Alle typen hulpverleners gaan namelijk uit van sociale tekorten, beperkte interesses en

HERKENNING VAN ASS, GESLACHT EN TYPEN HULPVERLENERS

communicatieproblemen als kenmerken van ASS, tevens de beschreven kenmerken in de vignetten. Bovendien heeft toegenomen bekendheid met ASS mogelijk geleid tot verbeterde diagnostische gevoeligheid bij alle typen hulpverleners (Fombonne, 2003b; Wing & Potter, 2002). Voor herkenning van ASS bij kinderen in de klinische praktijk betekent dit dat er bij verschillende typen hulpverleners vergeleken met psychologen een gelijke kans bestaat dat ASS wordt herkend.

Tenslotte blijkt uit de resultaten dat er geen interactie-effect is van geslacht van het kind en type hulpverlener voor het herkennen van ASS. Hoewel er geen duidelijke verwachtingen waren over de richting van dit effect, leek het op basis van de onderzoeksbevindingen over invloeden van geslacht en type hulpverlener relevant de interactie te onderzoeken. Mogelijk bevestigt het gebrek aan een gevonden interactie-effect het feit dat zowel geslacht van het kind als het type hulpverlener herkenning van ASS niet beïnvloeden. Zoals eerder genoemd kan dit het gevolg zijn van een toegenomen bewustzijn en kennis van ASS, bij meisjes specifiek én in het algemeen, of van het gebruik van vignetten die mogelijk geen betrouwbare weerspiegeling vormden van de klinische praktijk.

Krachten en Beperkingen

Naast mogelijke theoretische verklaringen, kunnen beperkingen aan dit onderzoek de uitkomsten verklaren. Allereerst was 89.0% van de steekproef vrouw en waren de verschillende typen hulpverleners ongelijk verdeeld. Dit heeft mogelijk een steekproef opgeleverd die niet representatief is en een lagere externe validiteit heeft (Neuman, 2014). Hoewel het interessant zou zijn om de resultaten te kunnen generaliseren naar mannelijke hulpverleners, zijn vrouwen tegenwoordig daadwerkelijk in de meerderheid in de jeugdhulpverlening (Adams, 2010). Verder zijn er vignetten gebruikt. Hoewel hulpverleners vaak beslissen op basis van schriftelijke informatie (McConaughy, 2013), kan herkenning van ASS in de klinische praktijk verschillen van herkenning op basis van vignetten. In de

HERKENNING VAN ASS, GESLACHT EN TYPEN HULPVERLENERS

vignetten is bijvoorbeeld geen rekening gehouden met comorbiditeit, ofwel het gelijktijdig voorkomen van stoornissen (Matson & Nebel-Schwalm, 2007). Zo komt ASS vaak voor in combinatie met een verstandelijke beperking (Matson & Goldin, 2013). Ook is er in de vignetten geen verschil in de uiting van symptomen bij jongens en meisjes, in tegenstelling tot de realiteit (bijv. Begeer et al., 2013). Deze aspecten bemoeilijken herkenning van ASS, waardoor herkenning in de klinische praktijk mogelijk slechter is dan uit dit onderzoek blijkt.

Naast beperkingen zijn er ook sterke punten aan het huidige onderzoek. Ten eerste is de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot door een grote steekproef te gebruiken (Neuman, 2014). Daarnaast zijn de symptomen van ASS in de vignetten nauwkeurig samengesteld, waarbij ook advies is gevraagd aan hulpverleners uit de klinische praktijk. Wanneer vignetten weloverwogen zijn samengesteld, kunnen voorspellers van de beoordeling en het gedrag van klinische professionals goed worden onderzocht (Evans et al., 2015). Tenslotte was er goede overeenstemming tussen de beoordelaars van de responsen, blijkend uit de hoge interbeoordelaarsbetrouwbaarheid.

Aanbevelingen en Conclusie

Voor vervolgonderzoek wordt, allereerst, aanbevolen een steekproef te gebruiken met meer mannen en een gelijke verdeling van typen hulpverleners. Vervolgens is het belangrijk om in de vignetten rekening te houden met comorbiditeit en verschillende uitingsvormen van symptomen bij jongens en meisjes. Bovendien is onderzoek in de klinische praktijk, in plaats van met vignetten, zinvol. Dit alles maakt de resultaten betrouwbaarder en beter te generaliseren.

Samenvattend biedt deze studie meer inzicht in herkenning van ASS bij kinderen. Zowel het geslacht van het kind als het type hulpverlener en de interactie hiertussen blijkt herkenning van ASS bij kinderen niet te beïnvloeden. Verschillende typen hulpverleners lijken ASS vergeleken met psychologen dus in dezelfde mate te herkennen, zowel bij jongens

HERKENNING VAN ASS, GESLACHT EN TYPEN HULPVERLENERS

als bij meisjes. Toch werd in het huidige onderzoek nog ruim 40% van de kinderen met ASS niet herkend. Het is dus belangrijk de factoren die herkenning van ASS beïnvloeden te blijven onderzoeken en jeugdhulpverleners hierin te onderwijzen en trainen. Zo zal de kennis blijven toenemen, waardoor ASS sneller en beter kan worden herkend en interventies vroeg kunnen worden ingezet, wat het welzijn van kinderen met ASS vergroot.

Referenties

- Adams, T. L. (2010). Gender and feminization in health care professions. *Sociology Compass*, 4, 454-465. doi:10.1111/j.1751-9020.2010.00294.x
- Allen, P., Bennett, K., & Heritage, B. (2014). *SPSS statistics version 22: A practical guide*. South Melbourne: Cengage Learning Australia.
- American Psychiatric Association [APA]. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4, text revision ed.). Washington DC: Author.
- American Psychiatric Association [APA]. (2014). *DSM-5: Beknopt overzicht van de criteria (Nederlandse vertaling)*. Amsterdam: Boom Uitgevers.
- Banach, R., Thompson, A., Szatmari, P., Goldberg, J., Tuff, L., Zwaigenbaum, L., & Mahoney, W. (2009). Brief report: Relationship between non-verbal IQ and gender in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 188-193. doi:10.1007/s10803-008-0612-4
- Begeer, S., Mandell, D., Wijnker-Holmes, B., Venderbosch, S., Rem, D., Stekelenburg, F., & Koot, H. M. (2013). Sex differences in the timing of identification among children and adults with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43, 1151-1156. doi:10.1007/s10803-012-1656-z
- Bodenhausen, G. V. (1993). Emotions, arousal, and stereotypic judgments: A heuristic model of affect and stereotyping. In D. M. Mackie, & D. L. Hamilton (Eds.), *Affect, cognition, and stereotyping: Interactive processes in group perception* (pp. 13-37). San Diego, CA, US: Academic Press.
- Boyd, B. A., Odom, S. L., Humphreys, B. P., & Sam, A. M. (2010). Infants and toddlers with autism spectrum disorder: Early identification and early intervention. *Journal of Early Intervention*, 32, 75-98. doi:10.1177/1053815110362690
- Bryson, S. E. (1996). Brief report: Epidemiology of autism. *Journal of Autism and*

HERKENNING VAN ASS, GESLACHT EN TYPEN HULPVERLENERS

- Developmental Disorders*, 26, 165-167. doi:0162-3257/96/0400-0165509.50
- Burke, D. A., Koot, H. M., & Begeer, S. (2015). Seen but not heard: School-based professionals' oversight of autism in children from ethnic minority groups. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 9, 112-120. doi:10.1016/j.rasd.2014.10.013
- Burke, D. A., Koot, H. M., de Wilde, A., & Begeer, S. (2016). Influence of child factors on health-care professionals' recognition of common childhood mental-health problems. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 3083-3096. doi:10.1007/s10826-016-0475-9
- Cridland, E. K., Jones, S. C., Caputi, P., & Magee, C. A. (2014). Being a girl in a boys' world: Investigating the experiences of girls with autism spectrum disorders during adolescence. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 1261-1274. doi:10.1007/s10803-013-1985-6
- Dworzynski, K., Ronald, A., Bolton, P., & Hapeé, F. (2012). How different are girls and boys above and below the diagnostic threshold for autism spectrum disorders? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51, 788-797. doi:10.1016/j.jaac.2012.05.018
- Eagly, A. H. (1997). Sex differences in social behaviour: Comparing social role theory and evolutionary psychology. *American Psychologist*, 52, 1380-1383. doi:10.1037/0003-066X.52.12.1380.b
- Elstein, A. S., & Schwarz, A. (2002). Clinical problem solving and diagnostic decision making: Selective review of the cognitive literature. *British Medical Journal*, 324, 729-732. doi:10.1136/bmj.324.7339.729
- Evans, S. C., Roberts, M. C., Keeley, J. W., Blossom, J. B., Amaro, C. M., Garcia, A. M., ... Reed, G. M. (2015). Vignette methodologies for studying clinicians' decision-making: Validity, utility, and application in ICD-11 field studies. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 15, 160-170. doi:10.1016/j.ijchp.2014.12.001

HERKENNING VAN ASS, GESLACHT EN TYPEN HULPVERLENERS

- Field, A. (2013). Logistic regression. In A. Field (Red.), *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (pp. 760-813). London: Sage Publications.
- Fombonne, E. (2003a). The prevalence of autism. *Journal of the American Medical Association*, 289, 87-89. doi:10.1001/jama.289.1.87
- Fombonne, E. (2003b). Epidemiological surveys of autism and other pervasive developmental disorders: An update. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33, 365-382. doi:10.1023/A:1025054610
- Hartley, S. L., & Sikora, D. M. (2009). Sex differences in autism spectrum disorder: An examination of developmental functioning, autistic symptoms and coexisting behaviour problems in toddlers. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 1715-1722. doi:10.1007/s10803-009-0810-
- Hawkins-Walsh, E. (2001). Turning primary care providers' attention to child behaviour: A review of the literature. *Journal of Pediatric Health Care*, 15, 115-122. doi:10.1067/mps.2001.110273
- Holtmann, M., Bölte, S., & Poustka, F. (2007). Autism spectrum disorders: Sex differences in autistic behaviour domains and coexisting psychopathology. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49, 361-366. doi:10.1111/j.1469-8749.2007.00361.x
- IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- Imran, N., Chaudry, M. R., Azeem, M. W., Bhatti, M. R., Choudhary, Z. I., & Cheema, M. A. (2011). A survey of autism knowledge and attitudes among the healthcare professionals in Lahore, Pakistan. *British Medical Journal Pediatrics*, 11, 1-6. doi:10.1186/1471-2431-11-107
- Janssens, J. M. A. M. (2015). Transitie en transformatie in de jeugdzorg. *Kind en Adolescent Praktijk*, 36, 191-204. doi:10.1007/s12453-015-0103-2

HERKENNING VAN ASS, GESLACHT EN TYPEN HULPVERLENERS

- Johnson, C. P., & Myers, S. M. (2007). Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *American Academy of Pediatrics, 120*, 1183-1215.
doi:10.1542/peds.2007-2361
- Kerr, D. C. R., Lunkenheimer, E. S., & Olson, S. L. (2007). Assessment of child problem behaviours by multiple informants: A longitudinal study from preschool to school entry. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48*, 967-975.
doi:10.1111/j.1469-7610.2007.01776.x
- Kinzler, K. D., Shutts, K., & Correll, J. (2010). Priorities in social categories. *European Journal of Social Psychology, 40*, 581-592. doi:10.1002/ejsp.739
- Koegel, L. K., Koegel, R. L., Ashbaugh, K., & Bradshaw, J. (2014). The importance of early identification and intervention for children with or at risk for autism spectrum disorders. *International Journal of Speech-Language Pathology, 16*, 50-56.
doi:10.3109/17549507.2013.861511
- Kopp, S., & Gillberg, C. (2011). The autism spectrum screening questionnaire (ASSQ)-revised extended version (ASSQ-REV): An instrument for better capturing the autism phenotype in girls? A preliminary study involving 191 clinical cases and community controls. *Research in Developmental Disabilities, 32*, 2875-2888.
doi:10.1016/j.ridd.2011.05.017
- Lai, M. C., Lombardo, M. V., Ruigrok, A. N. V., Chakrabarti, B., Auyeung, B., Szatmari, P., ... Baron-Cohen, S. (2017). Quantifying and exploring camouflaging in men and women with autism. *Autism, 21*, 690-702. doi:10.1177/1362361316671012
- Mandell, D. S., & Palmer, R. (2005). Differences among states in the identification of autistic spectrum disorders. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 159*, 266-269.
doi:10.1001/archpedi.159.3.266
- Matson, J. L., & Goldin, R. L. (2013). Comorbidity and autism: Trends, topics and future

HERKENNING VAN ASS, GESLACHT EN TYPEN HULPVERLENERS

directions. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7, 1228-1233.

doi:10.1016/j.rasd.2013.07.003

Matson, J. L. & Nebel-Schwalm, M. S. (2007). Comorbid psychopathology with autism spectrum disorder in children: An overview. *Research in Developmental Disabilities*, 28, 341-352. doi:10.1016/j.ridd.2005.12.004

McConaughy, S. H. (2013). *Clinical interviews for children and adolescents: Assessment to intervention*. New York, NY: Guildford Press.

Neuman, W. L. (2014). Sampling: How to select a few to represent the many. In W. L. Neuman (Eds.), *Understanding research* (pp. 86-111). Boston: Pearson.

Newschaffer, C. J., Croen, L. A., Daniels, J., Giarelli, E., Grether, J. K., Levy, S. E., ... Windham, C. (2007). The epidemiology of autism spectrum disorders. *Annual Review of Public Health*, 28, 235-258. doi:10.1146/annurev.publhealth.28.021406.144007

Parish-Morris, J., Liberman, M. Y., Cieri, C., Herrington, J. D., Yerys, B. E., Bateman, L., ... Schultz, R. T. (2017). Linguistic camouflage in girls with autism spectrum disorder. *Molecular Autism*, 8, 1-12. doi:10.1186/s13229-017-0164-6

Pottick, K. J., Kirk, S. A., Hsieh, D. K., & Tian, X. (2007). Judging mental disorders in youths: Effects of client, clinician and contextual differences. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 1-8. doi:10.1037/0022-006X.75.1.1

Reichow, B. (2011). Overview of meta-analysis on early intensive behavioural intervention for young children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42, 512-520. doi:10.1007/s10803-011-1218-9

Rogers, S. J., & Vismara, L. A. (2008). Evidence-based comprehensive treatments for early autism. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37, 8-38.
doi:10.1080/15374410701817808

Russell, G., Steer, C., & Golding, J. (2010). Social and demographic factors that influence the

HERKENNING VAN ASS, GESLACHT EN TYPEN HULPVERLENERS

- diagnosis of autistic spectrum disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46, 1283-1293. doi:10.1007/s00127-010-0294-z
- Shattuck, P. T., Durkin, M., Maenner, M., Newschaffer, C., Mandell, D., Wiggins, L., ... Cuniff, C. (2009). Timing of identification among children with autism spectrum disorder: Findings from a population-based surveillance study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48, 474-483. doi:10.1097/CHI.0b013e31819b3848
- Shiner, R. L. (2006). Temperament and personality in childhood. In D. K. Mroczek & T. D. Little (Eds.), *Handbook of personality development* (pp. 213-230). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Siklos, S., & Kerns, K. A. (2007). Assessing the diagnostic experiences of a small sample of parents of children with autism spectrum disorders. *Research in Developmental Disabilities*, 28, 9-22. doi:10.1016/j.ridd.2005.09.003
- Solomon, M., Miller, M., Taylor, S. L., Hinshaw, S. P., & Carter, C. S. (2012). Autism symptoms and internalizing psychopathology in girls and boys with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42, 48-59. doi:10.1007/s10803-011-1215-z
- Verhulst, F. C., & Koot, H. M. (1995). *The epidemiology of child and adolescent psychopathology*. Oxford: Oxford University Press.
- Wing, L., & Potter, D. (2002). The epidemiology of autistic spectrum disorders: Is the prevalence rising? *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 8, 151-161. doi:10.1002/mrdd.10029

HERKENNING VAN ASS, GESLACHT EN TYPEN HULPVERLENERS

Bijlage A

Beschrijvende Statistieken van de Steekproef

Tabel A1

Beschrijvende Statistieken van de Steekproef

	Kenmerk	<i>n</i>	%
Geslacht	Man	80	9.8
	Vrouw	728	89.0
	Onbekend	10	1.2
Achtergrond	Nederlands	714	87.3
	Niet-Nederlands	96	11.7
	Onbekend	8	1.0
Werkervaring	0-5 jaar	200	24.4
	5-10 jaar	178	21.8
	10-15 jaar	138	16.9
	15-20 jaar	104	12.7
	20+ jaar	198	24.2
Type hulpverlener	Psycholoog	254	31.1
	Psychiater	36	4.4
	Pedagoog	180	22.0
	Jeugdarts	178	21.8
	Intern begeleider/leerkracht	66	8.1
	Maatschappelijk werker	104	12.7

Bijlage B

Voorbeelden van Vignetten met ASS als Probleem

Etniciteit, Leeftijd, Geslacht, Integratie, SES, Kenmerken van de stoornis

Mehmet is 15 jaar oud en is de oudste van drie kinderen in een volledig gezin van Turkse afkomst. Het gezin woonde oorspronkelijk in Krimpen aan den IJssel waar de ouders opgegroeid zijn maar verhuisde een jaar geleden, in verband met werk, naar Tilburg. De vader van Mehmet werkt als marktkraambouwer en zijn moeder is hondenuitlater. Op dit moment zit Mehmet in de tweede klas van het VMBO. In verband met zijn taal achterstand is hij een jaar blijven zitten. Hij vindt het vooral lastig om zichzelf uit te drukken. De leerkracht geeft aan niet tot Mehmet door te kunnen dringen ondanks dat zij dingen vaak voor hem herhaalt. Het lijkt alsof hij de stof gewoon niet begrijpt.

Femke is 3 jaar en 1 maand oud en is de oudste van drie kinderen in een volledig gezin. Het gezin woonde oorspronkelijk in Krimpen aan den IJssel waar de ouders opgegroeid zijn maar verhuisde een jaar geleden, in verband met werk, naar Tilburg. De vader van Femke werkt als huisarts en haar moeder is notaris. Op dit moment gaat Femke 3 dagen per week naar de peuterspeelzaal. De juffrouw van Femke maakt zich zorgen om haar taalontwikkeling omdat deze onderontwikkeld lijkt vergeleken met haar leeftijdsgenoten. Zij praat nauwelijks tenzij zij aangesproken wordt. Zelfs dan heeft zij duidelijk moeite met het uitspreken van eenvoudige woorden waardoor zij moeilijk te verstaan is. Vaak zit Femke alleen in de zaal de klanken van andere kinderen gedachteloos te echoën.