

De Invloed van Sekse van het Kind en Werkervaring van de Hulpverlener op de Herkenning

van ASS

Definitieve versie

Master thesis

Utrecht University

Masters' programme in Clinical Child Family and Education Studies

Lieke R. Talen

6012000

1^e beoordelaar: Delia A. Burke

2^e beoordelaar: Linda D. Breeman

5 juni 2019



Universiteit Utrecht

Abstract

Symptoms of Autism Spectrum Disorder (ASD) are difficult to recognize in children. If ASD symptoms are not recognized, the diagnostic process is unlikely to be initiated. This may lead to missed diagnosis and, in turn, long-term negative outcomes. This study aims to investigate if gender or experience influences health-care professionals' recognition of ASD in children, and if there is an interaction effect between child's gender and health-care professionals' experience which influences the ability to recognize ASD. Participants ($N = 431$) evaluated a series of vignettes describing children with symptoms of ASD. Results indicate that the child's gender and health-care professionals' experience do not influence the recognition of ASD. Neither is there an interaction effect between gender and experience. More attention needs to be paid to making health-care professionals more alert on symptoms of ASD in children. More extensive research into gender differences in ASD is needed.

Keywords: Mental health problems · ASD · Children · Gender · Experience · Health-care professionals · Recognition

Samenvatting

Symptomen van Autisme Spectrum Disorder (ASS) zijn moeilijk te herkennen bij kinderen. Als symptomen van ASS niet worden herkend, is het onwaarschijnlijk dat het diagnostische proces wordt gestart. Dit kan leiden tot een gemiste diagnose en, op zijn beurt, negatieve langetermijnresultaten. Dit onderzoek heeft als doel na te gaan of de sekse van het kind of de werkervaring van de hulpverlener van invloed is op de herkenning van ASS bij kinderen en of er een interactie-effect is tussen de sekse van het kind en de werkervaring van de hulpverlener die het vermogen om ASS te herkennen beïnvloedt. De participanten ($N = 431$) evalueerden een reeks vignetten die kinderen beschrijven met symptomen van ASS. De resultaten indiceren dat de sekse van het kind en de werkervaring van de hulpverlener geen invloed heeft op de herkenning van ASS. Ook is er geen interactie-effect tussen de sekse van het kind en de werkervaring van de hulpverlener. Er moet meer aandacht worden besteed aan hulpverleners meer alert maken op de symptomen van ASS bij kinderen. Uitgebreider onderzoek naar sekseverschillen bij ASS is nodig.

Trefwoorden: Geestelijke gezondheidsproblemen · ASS · Kinderen · Sekse ·
Werkervaring · Hulpverlener · Herkenning

De Invloed van de Sekse van het Kind en de Werkervaring van de Hulpverlener op de Herkenning van ASS

Autismespectrumstoornis (ASS) is een neurologische ontwikkelingsstoornis die zich kenmerkt door deficiënties op het vlak van communicatie en sociale interactie, alsmede de aanwezigheid van beperkte en herhalende, stereotiepe gedragingen en/of interesses (American Psychiatric Association [APA], 2013; Baron-Cohen et al., 2009; Friedman, 2016). ASS wordt geconceptualiseerd als een spectrumstoornis, die fenotypische en genotypische heterogeniteit weerspiegelt, waaronder een aanzienlijke variabiliteit in intellectuele en communicatieve vaardigheden (Bonnet-Brilhault, 2011). Mede door de grote diversiteit in de wijze waarop het klinische beeld zich manifesteert, wordt de herkenning van ASS bemoeilijkt (Caronna, Milunsky, & Tager-Flusberg, 2008; Frith & Happé, 2005).

Vroegtijdige herkenning van psychische gezondheidsproblemen bij kinderen kan helpen om de negatieve langetermijnresultaten te minimaliseren (Kessler et al., 2003; Nelson, Westhues, & MacLeod, 2003). Het herkennen van psychische gezondheidsproblemen door hulpverleners, nodig voor doorverwijzing en diagnostisch onderzoek, wordt voor een belangrijk deel bepaald door de eerste beoordeling van de symptomen die bij een kind aanwezig zijn (McConaughy, 2013). Wanneer bij de eerste beoordeling symptomen niet herkend worden als een stoornis, wordt een diagnostisch proces niet in gang gezet (Hawkins-Walsh, 2001). Vroegtijdige herkenning van psychische gezondheidsproblemen is belangrijk zodat op tijd ingegrepen kan worden, zodat problemen verminderd kunnen worden of het verergeren van problemen voorkomen kan worden (Postma, 2008). Gezien de grote impact van ASS op het functioneren en de ontwikkeling van een kind, is het aannemelijk dat vroegtijdige herkenning de secundaire sociale, psychologische en maatschappelijke gevolgen van de stoornis kan beperken (Schothorst et al., 2009). Late herkenning van ASS heeft wellicht tot gevolg dat er niet op tijd of juist gehandeld wordt, wat leidt tot voortdurende

INVLOEDRIJKE FACTOREN HERKENNEN ASS

overschatting en overvraging en een nog verder vertraagde ontwikkeling van een kind (Blijd-Hoogewys, 2014). Er is echter nog weinig onderzocht welke factoren van invloed zijn op het herkennen van stoornissen bij kinderen (Burke, Koot, De Wilde, & Begeer, 2016). Omdat het herkennen van ASS complex is wegens de brede heterogeniteit van symptomen, is het van belang dat informatie verkregen wordt over welke factoren van invloed zijn op het herkennen van ASS bij kinderen zodat de herkenning kan verbeteren (Johnson et al., 2007).

Invloedrijke Factoren bij de Herkenning van ASS

Factoren die de herkenning van ASS beïnvloeden zijn nog niet volledig begrepen. Echter, er zijn aanwijzingen dat de sekse van het kind van invloed is op de herkenning van ASS door hulpverleners. In de hulpverlening wordt de verhouding tussen jongens en meisjes met ASS ongeveer geschat op 10:1 (Attwood & Grandin, 2008). Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat ASS tien keer vaker voorkomt bij jongens dan bij meisjes. Verschillende theorieën trachten dit verschil te verklaren. Eén van deze theorieën stelt dat het vrouwelijk chromosoom een beschermende factor is voor het ontwikkelen van ASS (Cheslack-Postava & Jordan-Young, 2012). Een andere theorie suggereert dat de blootstelling aan testosteron bij jongens hoger is dan bij meisjes, wat een verklaring kan zijn voor de hogere prevalentie van ASS bij jongens (Baron-Cohen, 2002; Van Honk & Schutter, 2007; Van Honk et al., 2011). Echter, uit een systematische review en meta-analyse blijkt dat de werkelijke verhouding tussen jongens en meisjes die voldoen aan de criteria voor ASS eerder 3:1 is (Loomer, Hull, & Mandy, 2017). Dit wijst er mogelijk op dat er geen sprake is van een verschil in prevalentie van ASS tussen jongens en meisjes, maar dat de symptomen beter herkend worden bij jongens dan bij meisjes. Daarnaast blijkt uit onderzoek dat gendervooroordelen een rol spelen bij ASS waardoor bij jongens de stoornis sneller wordt vermoed, omdat de stoornis vaker bij die sekse voorkomt (Goldman, 2013; Kunst, Bachrach, & Bekker, 2015).

INVLOEDRIJKE FACTOREN HERKENNEN ASS

Voor hulpverleners kan het moeilijk zijn om de symptomen van ASS te herkennen en juist te beoordelen, omdat de uiting van deze symptomen bij jongens anders is dan bij meisjes. Allereerst vertonen jongens meer herhalende, stereotiepe gedragingen, meer externaliserende gedragingen en meer sociale problemen, terwijl meisjes meer emotionele problemen vertonen (Mandy et al., 2012). Hierdoor zijn de symptomen van ASS bij meisjes wellicht minder zichtbaar. Daar komt bij dat meisjes met ASS vaak ook andere klachten ontwikkelen die overlappen tussen stoornissen, waardoor ASS mogelijk bij hen niet herkend wordt in bijvoorbeeld depressiviteits- of angstklachten (APA, 2013). Daarnaast uiten de sociale en communicatieve moeilijkheden zich subtieler bij meisjes, waardoor de kans groter is dat ASS niet wordt herkend (APA, 2013). Ook zijn deze moeilijkheden bij meisjes minder 'geaccepteerd' dan bij jongens, waardoor meisjes symptomen van ASS proberen te compenseren (Broverman et al, 1970; McKee & Sheriffs, 1957, 1959). Dit resulteert in het maskeren van de sociaal communicatieve tekorten, waardoor ASS minder snel herkend wordt bij meisjes (Bargiela, Steward, & Mandy, 2016; Blijd-Hoogewys, 2014; Rieffe, Bülow, Willems, Blijd-Hoogewys, & Stockmann, 2017). De socialisatieprocessen van jongens en meisjes zouden dus van invloed kunnen zijn op de verhouding tussen jongens en meisjes met ASS en daarmee indirect op de herkenning van ASS door hulpverleners (Cheslack-Postava & Jordan-Young, 2012; Duvokot et al., 2017). Gesuggereerd kan worden dat het voor hulpverleners moeilijk is om de symptomen van ASS te herkennen, omdat dat de DSM-criteria vooral opgaan voor jongens. Het is daarom van belang dat er veranderingen in de criteria aangebracht worden, waarbij de symptomen van ASS bij meisjes opgenomen worden.

De symptomen van ASS vallen bij jongens blijkbaar meer op waardoor zij wellicht vaker herkend en doorverwezen worden voor diagnose en behandeling. Dit betekent dat meisjes die voldoen aan de criteria voor ASS mogelijk niet de nodige ondersteuning ontvangen, wat leidt tot beperkingen in het adaptief functioneren (APA, 2013). Indien er

INVLOEDRIJKE FACTOREN HERKENNEN ASS

volledig begrip is voor sekseverschillen in ASS kunnen de levens van veel meisjes en hun omgeving worden verbeterd. Door herkenning is diagnostisering en behandeling mogelijk en wordt een groot volksgezondheidsprobleem aangepakt (Baird et al., 2006; Rogers & Dawson, 2010). Dit onderstreept het belang dat de invloed van sekse op de herkenning van ASS door hulpverleners onderzocht moet worden.

Een andere mogelijke invloedrijke factor bij de herkenning van ASS is de werkervaring van de hulpverlener. Studies impliceren dat het vermogen van de hulpverlener om symptomen van psychische gezondheidsproblemen te herkennen samenhangt met de werkervaring. De resultaten met betrekking tot het effect van werkervaring zijn wisselend (Galanter & Patel, 2005). Enerzijds wordt beweerd dat het een onjuiste opvatting is dat het klinische oordeel van hulpverleners verbetert wanneer zij meer ervaring hebben (Brehmer, 1980). Ander onderzoek toont aan dat (werk)ervaring positief geassocieerd is met beoordelingsnauwkeurigheid (Spengler et al., 2007). Ook lijkt meer ervaring van een hulpverlener gerelateerd te zijn aan meer accurate beslissingen (Dinant, Stolper, & Rutten, 2005; Patel, Groen, & Scott, 1998). Het effect van werkervaring op het herkennen van ASS is echter weinig onderzocht, maar onderzoek van Elstein & Schwars (2002) wijst op een positieve relatie tussen de werkervaring van de hulpverlener en de kwaliteit van besluitvorming tijdens het diagnostisch proces van ASS. Zij suggereren dat het klinisch oordeel van een hulpverlener wordt beïnvloed door de keuze van de diagnostische strategie en kennis, die beide verband houden met de ervaring als beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg. Men zegt dat expertise met de jaren komt. Een hulpverlener moet iets heel vaak oefenen, voordat dat als expertise gezien kan worden. Experts lijken dus meer betrouwbare en accurate beslissingen dan beginners te maken, waardoor hulpverleners met meer werkervaring ASS beter herkennen. Anderzijds kunnen hulpverleners met minder

INVLOEDRIJKE FACTOREN HERKENNEN ASS

werkervaring beter zijn in het diagnosticeren en klinische besluitvorming, omdat ze net zijn opgeleid en geen slechte gewoonten hebben opgepikt.

Buruma en Blijd-Hoogewys (2017) benadrukken dat voor het herkennen van ASS bij meisjes expertise nodig is. Het effect van sekse op herkenning van ASS bij hulpverleners met minder werkervaring zou groter kunnen zijn dan bij hulpverleners met meer werkervaring; deze factor is echter weinig onderzocht.

Huidig Onderzoek

Dit onderzoek heeft als doel om na te gaan of de sekse van een kind van invloed is op het herkennen van symptomen van ASS door hulpverleners. Als de sekse van het kind van invloed is op de herkenning van ASS, wordt gekeken naar een effect van de werkervaring van de hulpverlener op deze relatie. De onderzoeksvraag luidt als volgt: 'Beïnvloed de sekse van het kind de herkenning van ASS door hulpverleners? Zo ja, wordt deze relatie gemodereerd door de werkervaring van de hulpverlener?' Verwacht wordt dat (1) symptomen van ASS vaker herkend worden bij jongens dan bij meisjes (2) symptomen van ASS vaker herkend worden door hulpverleners met meer werkervaring dan hulpverleners met minder werkervaring (3) het effect van de sekse van het kind kleiner is bij hulpverleners met meer werkervaring dan bij hulpverleners met minder werkervaring.

Methode

Onderzoeksdesign

Het huidige onderzoek heeft gebruik gemaakt van gegevens uit een eerdere studie genaamd *Beoordeling van Psychische Problemen bij Schoolkinderen* [BePPS] (Burke et al., 2016). De studie onderzocht de invloed van verschillende variabelen (type probleem, aantal gepresenteerde symptomen, demografische kenmerken van een kind en hun interactieve effecten) op het vermogen van hulpverleners om symptomen van psychische problemen te herkennen. Hiervoor werd gebruik gemaakt van een reeks vignetten die kinderen met

INVLOEDRIJKE FACTOREN HERKENNEN ASS

symptomen van verschillende psychische problemen beschreven. Middels gestandaardiseerde experimentele analoge ontwerpen werden herkenbare vignetten met passende symptomen van verschillende psychische problemen geconstrueerd. De volgende variabelen werden in de vignetten geplaatst: type probleem, aantal symptomen, sekse, leeftijd, etniciteit en sociaal economische status [SES], wat resulteerde in een totaal van 400 mogelijke vignetten. Op basis hiervan werden 40 vragenlijsten opgesteld met elk 10 vignetten. In de vignetten werden alle onafhankelijke variabelen systematisch gevarieerd en willekeurig gepresenteerd om ervoor te zorgen dat ze gelijk werden geëvalueerd door de hulpverleners. Het huidige onderzoek maakt alleen gebruik van de ASS vignetten, waarbij de gegevens van de sekse van het kind en de werkervaring van de hulpverlener worden geanalyseerd.

Participanten

Aan dit onderzoek hebben 431 participanten ($N = 431$; 47 mannen en 384 vrouwen) deelgenomen die gespecialiseerd zijn in de doelgroep kinderen en adolescenten en werkzaam zijn in Nederland. De leeftijd van de participanten varieerde van 18 tot en met 60+ jaar. De participanten bestonden uit 125 (29.0%) psychologen, 91 (21.1%) kinderartsen, 91 (21.1%) pedagogen, 17 (3.9%) psychiaters, 52 (12.1%) maatschappelijk werkers en 34 (7.9%) leraren en mentoren. De overige 21 participanten (4.9%) waren niet-praktiserende hulpverleners, zoals hoogleraren, welke niet werden meegenomen in de analyse.

Procedure

Op websites en in nieuwsbrieven van hulpverleningsorganisaties werd een advertentie gepubliceerd waaruit de interesse van het onderzoek bleek. Via de advertentie konden participanten deelnemen aan een online dertig minuten durende enquête. Voordat de enquête begon, werd vermeld dat het doel was om inzicht te krijgen in hun eerste indruk van het beschreven kind en niet om te diagnosticeren. Op de eerste pagina van de vragenlijst werd naar demografische informatie over de participant gevraagd. In de daarop volgende pagina's

zagen de participanten tien vignetten. Bij elke vignet werd een open vraag gesteld met betrekking tot herkenning. Het was voor de participanten niet mogelijk om terug te bladeren en eerdere antwoorden te wijzigen wanneer zij naar een volgende pagina gingen. Aan het eind van de enquête werd informatie gevraagd over functie en werkervaring van de participanten als hulpverlener. De participanten werden niet beloond voor hun deelname aan de enquête (Burke et al., 2016).

Meetinstrumenten

ASS vignetten. De DSM-IV-TR (APA, 2000) criteria is gebruikt om de ASS symptomen in de vignetten te beschrijven. De vignetten werden in samenwerking met kinderpsychologen en pedagogen samengesteld en een pilootstudie heeft aangetoond dat ze een accurate weergave zijn van de beschreven stoornissen (Burke et al., 2016). Allereerst werden de vignetten geconstrueerd door eerst de noodzakelijke criteria op te nemen waaraan voldaan moet worden voor een diagnose ASS. De resterende symptomen in de vignetten waren ontleend aan het enkele criterium, dat mogelijke symptomen van ASS opsomt. Mogelijke symptomen waren geclusterd in drie domeinen, namelijk: sociale interacties, communicatie en beperkend gedrag (Burke et al., 2016). De symptomen werden willekeurig gekozen uit elk van de domeinen. Nadien werden psychologen en pedagogen geraadpleegd voor advies wat betreft de leeftijdsadequaatheid van de ASS symptomen. Tot slot werd een pilotstudie onder verschillende hulpverleners uitgevoerd, die bevestigde dat, ongeacht invloed van andere variabelen, de ASS symptomen in de vignetten herkenbaar zijn (Burke et al., 2016). Een voorbeeld van een vignet met ASS symptomen wordt gepresenteerd in Bijlage 1.

Herkenning van ASS. Het vignet is geëvalueerd door het stellen van de volgende open vraag aan de hulpverlener: *‘Geef in het kort aan of u het beschreven vignet als een reden tot zorg beschouwt. Zo ja, wat denk je dat er aan de hand is met het kind?’*. De antwoorden van hulpverleners werden dichotoom gecodeerd in 1) stoornis in het vignet werd herkend, of

INVLOEDRIJKE FACTOREN HERKENNEN ASS

0) de stoornis in het vignet werd niet herkend. De antwoorden werden gecodeerd als ‘herkend’ wanneer de hulpverlener de stoornis uit de casus benoemt of een stoornis beschrijft die onder de subcategorie valt zoals omschreven in de DSM-IV-TR (APA, 2000). Dit betekent dat voor de ASS vignetten antwoorden worden gecodeerd als ‘herkend’ wanneer een participant expliciet ASS noemde of naar een aandoening verwijst onder een subcategorie van ASS, zoals PDD-NOS of Asperger (APA, 2000). Elke andere reactie werd gecodeerd als ‘niet herkend’. Twintig procent van de participantreacties werd willekeurig geselecteerd en gecodeerd door een tweede onafhankelijke beoordelaar. Analyses werden uitgevoerd om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid tussen de twee beoordelaars te testen.

Sekse. In de vignetten werd het verschil in geslacht weergegeven. Het geslacht werd niet specifiek benoemd, maar weerspiegeld in het toepassen van een passend voornaamwoord. Het geslacht van de kinderen werd dichotoom gecodeerd in 1) man en 0) vrouw.

Werkervaring. Deze factor werd in kaart gebracht door de participanten te laten aangeven hoeveel jaren werkervaring ze op dit gebied hebben. De participanten konden kiezen uit de volgende categorieën: 0-5 jaar, 5-10 jaar, 10-15 jaar, 15-20 jaar en 20+ jaar. In het huidige onderzoek is echter ervoor gekozen om de data als een continue variabele te gebruiken, omdat de intervallen gelijk van grootte zijn en elk interval aansluit op het vorige.

Data-Analyse

De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid voor alle vignetten met ASS symptomen is $\kappa = 1.00$ ($p < .001$), wat duidt op een perfecte overeenstemming tussen twee beoordelaars. Alle analyses zijn uitgevoerd met behulp van *IBM SPSS Statistics 25* (IBM Corporation, 2016).

De relatie tussen de sekse van het kind (onafhankelijke variabele X; dichotoom) en de herkenning van ASS door hulpverleners (afhankelijke variabele Y; dichotoom) wordt gemeten aan de hand van een binaire logistische regressieanalyse met als moderator de werkervaring van de hulpverlener (variabele Z). De hypothesen zoals beschreven in de

INVLOEDRIJKE FACTOREN HERKENNEN ASS

inleiding worden getoetst volgens een binaire logistische regressieanalyse vanwege de categorische aard van de gegevens (Field, 2013). Voorafgaand aan de analyses worden de beschrijvende statistieken berekend voor alle variabelen.

De binaire logistische regressie bestaat uit drie modellen: (1) het effect van de voorspeller 'seks' op de uitkomst, (2) het effect van de moderator 'werkervaring' op de uitkomst en (3) het interactie-effect van 'seks' en 'werkervaring' op de uitkomst. Om te bepalen welke van de bovenstaande modellen het beste past bij de gegevens, wordt uitgegaan van het basisprincipe spaarzaamheid. Wanneer model 3 niet verbetert na het toevoegen van de interactieterm, wordt model 2 als uiteindelijke model gehanteerd. Wanneer de moderator niets toevoegt, wordt model 1 als het uiteindelijke model gehanteerd. Voor het invoeren van de variabelen wordt de gedwongen-invoermethode gebruikt. Dit is de meest geschikte optie, omdat de stapsgewijze methode kan resulteren in een substantieel effect van de voorspelde regressie coëfficiënten. Dit is niet het geval bij de gedwongen invoer (Steyerberg, Eijkemans, & Habbema, 1999).

Een binaire logistische regressie heeft enkele aannames waarvoor gecontroleerd moet worden: (1) tekenen van vertekening (uitschieters en invloedrijke getallen), (2) logistische lineariteit en (3) multicollineariteit (Field, 2013). Tevens is het noodzakelijk dat bij een binaire logistische regressie de waarnemingen onafhankelijk van elkaar zijn. De data in het onderzoek zijn genest, wat betekent dat de data niet onafhankelijk is omdat de participanten allemaal twee vignetten beoordeeld hebben. Er wordt niet gecontroleerd voor de geneste data, omdat verwacht wordt dat het geen groot effect heeft wegens het lage aantal responses die genest zijn (minder dan vijftig procent). Het lezen van meerdere vignetten door één hulpverlener kan van invloed zijn op de herkenning van de ASS vignetten, wat betekent dat de resultaten met voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden. Voor alle analyses wordt een significantieniveau van $p < .05$ aangehouden.

Resultaten

Beschrijvende Statistiek

In totaal beoordeelden 431 participanten de ASS vignetten. Van het totaal aantal ASS vignetten beschreven 412 (47.8%) vignetten een jongen en 450 (52.2%) vignetten een meisje. De vignetten zijn beoordeeld door 212 (24.6%) hulpverleners met 0-5 jaar werkervaring, 184 (21.3%) hulpverleners met 5-10 jaar werkervaring, 148 (17.2%) hulpverleners met 10-15 jaar werkervaring, 106 (12.3%) hulpverleners met 15-20 jaar werkervaring en 212 (24.6%) hulpverleners met 20 jaar of meer werkervaring. Ongeacht de sekse van het kind of de werkervaring van de hulpverlener, werd in 505 (58.6%) vignetten ASS herkend. In 357 (41.4%) vignetten werd ASS niet herkend.

Assumpties

Het toetsen van de assumpties, uitgevoerd voorafgaand aan de analyse, duidt niet op overtredingen. Er zijn geen uitschieters gedetecteerd, want alle gestandaardiseerde resterende gevallen waren minder dan twee (Field, 2013). Er is geen sprake van een significant interactie-effect, waardoor aan de assumptie van lineariteit is voldaan (Field, 2013). Er is geen sprake van significante correlaties tussen de voorspellers, waardoor aangenomen kan worden dat multicollineariteit geen probleem is met de dataset (Allen, Bennett, & Heritage, 2014).

Factoren bij de Herkenning van ASS

Om de hypothesen te toetsen, werd een binaire logistische regressie uitgevoerd met behulp van drie modellen. De samenvattingen van de modellen laten zien dat het constante model (zonder de voorspellers sekse van het kind en werkervaring van de hulpverlener) net zo goed bij de data past als model 1, 2 of 3 en verklaart tussen 0% van de variantie in herkenning van ASS (Cox en Snell $R^2 = .00$, Nagelkerke $R^2 = .00$).

Om de hypothese '*Symptomen van ASS worden vaker herkend bij jongens dan bij meisjes*' te toetsen, werd de voorspeller 'sekse' aan het constante model toegevoegd. Er werd

INVLOEDRIJKE FACTOREN HERKENNEN ASS

geen significant effect gevonden van sekse van het kind op de herkenning van ASS (Wald = .18, $\chi^2 = 0.01$, $df = 1$, $p = ns$), zie Tabel 2 voor de coëfficiënten. ASS werd door hulpverleners herkend in 242 (58.7%) vignetten die jongens beschreven tegenover 263 (58.4%) vignetten die meisjes beschreven. Dit betekent dat de symptomen van ASS niet vaker herkend werden bij jongens dan bij meisjes. Hiermee wordt de eerste hypothese verworpen.

Om de hypothese '*Symptomen van ASS worden vaker herkend door hulpverleners met meer werkervaring dan hulpverleners met minder werkervaring*' te toetsen, werden de voorspellers 'sekse' en 'werkervaring' aan het tweede model toegevoegd. Er werd geen significant effect gevonden van het aantal jaar werkervaring op de herkenning van ASS als er rekening wordt gehouden met de sekse van het kind (Wald = .36, $\chi^2 = 0.17$, $df = 1$, $p = ns$), zie Tabel 2 voor de coëfficiënten. Dit betekent dat de symptomen van ASS niet vaker herkend werden door hulpverleners met meer werkervaring dan hulpverleners met minder werkervaring. Van de hulpverleners met 0-5 jaar werkervaring herkenden 131 (61.8%) de ASS vignetten. Voor de hulpverleners met 5-10, 10-15, 15-20 en 20 jaar of meer werkervaring was dit respectievelijk 105 (57.1%), 80 (54.1%), 66 (62.3%) en 123 (58.0%). Hiermee wordt de tweede hypothese verworpen.

Tenslotte, om de hypothese '*Het effect van sekse van het kind is bij hulpverleners met meer werkervaring kleiner dan bij hulpverleners met minder werkervaring*' te toetsen, werd de interactie term 'sekse x werkervaring' aan het model toegevoegd. Deze interactie is niet significant (Wald = .18, $\chi^2 = 0.36$, $df = 2$, $p = ns$), zie Tabel 2 voor de coëfficiënten. Dit betekent dat hulpverleners met meer werkervaring niet minder effect ondervinden van sekse van het kind op herkenning van ASS. In vignetten die jongens beschreven, werd ASS herkend door 62 (60.8%) hulpverleners met 0-5 jaar werkervaring, door 46 (60.5%) hulpverleners met 5-10 jaar werkervaring, door 39 (54.2%) hulpverleners met 10-15 jaar werkervaring, door 42 (63.6%) hulpverleners met 15-20 jaar werkervaring en door 53 (55.2%) hulpverleners met 20

INVLOEDRIJKE FACTOREN HERKENNEN ASS

jaar of meer werkervaring. In vignetten die meisjes beschreven, werd ASS herkend door 69 (62.7%) hulpverleners met 0-5 jaar werkervaring, door 59 (54.6%) hulpverleners met 5-10 jaar werkervaring, door 41 (53.9%) hulpverleners met 10-15 jaar werkervaring, door 24 (60.0%) hulpverleners met 15-20 jaar werkervaring en door 70 (60.3%) hulpverleners met 20 jaar of meer werkervaring. Hiermee wordt de derde hypothese verworpen.

Tabel 2

Coëfficiënten van het model dat voorspelt of een vignet met ASS wordt herkend of niet

	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>Wald</i>	<i>LL</i>	<i>Exp(B)</i>	<i>UL</i>
Constante	.47	.22	4.55		1.60	
Sekse	-.13	.30	.18	.49	.88	1.59
Werkervaring	-.04	.07	.36	.84	.96	1.09
Sekse*werkervaring	.04	.09	.18	.87	1.04	1.24

* $p < 0.05$

Discussie

De doelstelling van deze studie was om te onderzoeken of de sekse van het kind van invloed is op de herkenning van symptomen van ASS door hulpverleners, of de werkervaring van de hulpverlener van invloed is op de herkenning van symptomen van ASS door hulpverleners en of er een interactie-effect is tussen de sekse van het kind en de werkervaring van de hulpverlener dat het vermogen van hulpverleners om ASS te herkennen beïnvloed. Onverwacht werd er geen significant effect gevonden van sekse op herkenning van ASS. De resultaten laten zien dat er geen verschil lijkt te zijn in de herkenning van ASS bij jongens en meisjes. Dit komt niet overeen met de literatuur. Gebaseerd op de hogere prevalentie van ASS

bij jongens en het subtieler uiten van ASS symptomen bij meisjes, werd verwacht dat ASS bij jongens vaker herkend zou worden dan ASS bij meisjes (APA, 2013; Baron-Cohen, 2002; Blijd-Hoogewys, 2014; Cheslack-Postava & Jordan-Young, 2012; Dworzynski et al., 2012; Kunst et al., 2015; Van Honk et al., 2007, 2011). Een mogelijke verklaring voor het verschil in verwachting en onderzoeksresultaten is dat de opgenomen ASS symptomen in de vignetten bij zowel jongens als meisjes zijn afgestemd op de DSM-IV-TR (APA, 2000) criteria. In werkelijkheid uit ASS zich bij jongens anders dan bij meisjes: jongens vertonen meer repetitief stereotiep gedrag en meer externaliserende en sociale problemen dan meisjes, terwijl meisjes slechter emotionele problemen hebben dan jongens (Mandy et al., 2012). Meisjes voldoen minder snel dan jongens aan de diagnostische criteria voor ASS bij een vergelijkbaar hoog niveau van autistisch-achtige trekken, omdat de sociale en communicatieve moeilijkheden zich bij meisjes subtieler uiten (APA, 2013; Dworzynski et al., 2012). Het lijkt er dus op dat ASS in de praktijk vaker wordt herkend bij jongens, omdat zij ander gedrag laten zien dan meisjes. Wanneer zij dezelfde symptomen laten zien zoals in de vignetten, wordt ASS zowel bij jongens als bij meisjes herkend. Voor toekomstig onderzoek is het interessant om te variëren tussen de symptomen van jongens en meisjes om te zien of er een effect wordt gevonden.

Onverwacht werd er geen significant effect gevonden van werkervaring op de herkenning van ASS. De resultaten laten zien dat de symptomen van ASS niet vaker werden herkend door hulpverleners met meer werkervaring dan hulpverleners met minder werkervaring. Dit komt niet overeen met de literatuur, waar de werkervaring van de hulpverlener van invloed lijkt op de herkenning van ASS (Elstein & Schwars, 2002). Mogelijk kan dit verschil in uitkomsten verklaard worden door de toegenomen aandacht voor ASS en de hierdoor toegenomen kennis over ASS van hulpverleners met minder werkervaring. Zij zijn hierdoor alerter op de symptomen en zullen ASS eerder herkennen

INVLOEDRIJKE FACTOREN HERKENNEN ASS

(Matson & Kozlowski, 2011). Ook komt een diversiteit van hulpverleners steeds meer in contact met ASS door de hoge prevalentie en aanwezigheid van co morbiditeit, waardoor in een korte tijd meer expertise verworven wordt en hulpverleners met minder werkervaring de symptomen van ASS even vaak herkennen als hulpverleners met meer werkervaring (Fombonne, 2005; Nassar et al., 2009).

Tot slot werd er, onverwacht, geen significant interactie-effect gevonden van sekse en werkervaring op herkenning van ASS. De resultaten laten zien dat hulpverleners met meer werkervaring niet minder effect ondervinden van sekse van het kind op herkenning van ASS. De literatuur met betrekking tot een potentieel interactie-effect van sekse en werkervaring op het herkennen van ASS was schaars, maar wel werd onderstreept dat voor het herkennen van ASS bij meisjes expertise nodig is (Buruma & Blijd-Hoogewys, 2017). De bovengenoemde genoemde verklaring heeft ook hier mogelijk geleid tot een verschil tussen de literatuur en onderzoeksresultaten. Met de verkregen resultaten met betrekking tot het interactie-effect is het echter niet mogelijk om aanvullingen te doen aan de minimaal beschikbare literatuur.

Sterkte-Zwakte Analyse

Ondanks dat het onderzoek sterk en betrouwbaar is, zijn er beperkingen die de uitkomst kunnen beïnvloeden en kunnen worden verbeterd. Een kanttekening bij de steekproef is dat deze voor bijna negentig procent uit vrouwen bestaat, waardoor de onderzoeksbevindingen mogelijk niet generaliseerbaar zijn op mannelijke hulpverleners. Echter is het grootste deel van de hulpverleners in Nederland vrouwelijk, wat de onderzoeksresultaten representatief maakt voor de praktijk (Van der Velde, Albers, & Hekkert, 2009). Daarnaast tonen Burke en collega's (in press) aan dat het geslacht van de hulpverlener niet van invloed is op het herkennen van ASS. Een sterk punt van de steekproef is de omvang en het feit dat de participanten uit heel Nederland verworven zijn. Dit maakt de

INVLOEDRIJKE FACTOREN HERKENNEN ASS

steekproef statistisch nauwkeurig en betrouwbaar waardoor de resultaten van de steekproef te generaliseren zijn naar de populatie (Allen, Bennett, & Heritage, 2014; Burke et al., 2016).

Op de vignetten kan aangemerkt worden dat de resultaten alleen gegeneraliseerd kunnen worden naar hulpverleners die op basis hiervan beslissingen maken. Het is niet zeker of hulpverleners dezelfde beslissingen zouden maken als ze kinderen in het echt zouden zien. Toch lijken de vignetten representatief voor de praktijk, waar hulpverleners beslissingen moeten nemen op basis van korte beschrijvingen (McConaughy, 2013). Bovendien heeft onderzoek aangetoond dat enquêtes op basis van vignetten goede meetwaarden produceren bij het beoordelen van de besluitvorming van zorgprofessionals (Veloski, Tai, Evans, & Nash, 2005). Een andere kanttekening is dat de vignetten opgesteld zijn aan de hand van de verouderde DSM-IV-TR (APA, 2000) in plaats van de DSM-V-TR (APA, 2013), waar ASS niet meer ingedeeld wordt aan de hand van subtypen. In de DSM-V-TR worden de criteria duidelijk strenger gehanteerd, wat heeft geleid tot het minder diagnosticeren van ASS. Mogelijk wordt ASS hierdoor ook minder herkend.

Suggesties voor Vervolgonderzoek

Voor vervolgonderzoek wordt aanbevolen om onderzoek te doen met kinderen in plaats van vignetten, om de resultaten verder te kunnen generaliseren. Mocht dit niet haalbaar zijn, dan wordt aangeraden om in de vignetten gebruik te maken van de DSM-V-TR (APA, 2013) criteria. Ook lijkt het van belang om te variëren in het de symptomen die kinderen te vertonen. Dan kan worden onderzocht of het verschil in de verhouding tussen jongens en meisjes in de algemene en de klinische populatie komt doordat ASS beter wordt herkend bij meisjes, en of dit komt door een verschil in het soort symptomen.

Implicaties voor de Praktijk

De resultaten hebben implicaties voor de klinische psychische praktijk. Uit het onderzoek blijkt dat in 41.4% van de gevallen ASS niet wordt herkend in de vignetten. Indien

INVLOEDRIJKE FACTOREN HERKENNEN ASS

ASS onterecht niet herkend wordt, start het diagnostisch proces van een kind niet of vertraagd. Dit kan leiden tot het ontwikkelen en/of verergeren van psychische problematiek (Burke et al., 2016). Mede om deze reden moeten hulpverleners alerter zijn op symptomen kenmerkend voor ASS en psychische gezondheidsproblemen in het algemeen bij kinderen. Regelmatige en gerichte aanvullende training kan hulpverleners helpen bij het herkennen van symptomen van ASS.

Conclusie

Onderzocht is of sekse of werkervaring van invloed zijn op de herkenning van ASS door hulpverleners. Uit de resultaten van deze studie is gebleken dat hulpverleners in meer dan in de helft van de gevallen (58.6%) ASS in kinderen herkennen. De sekse van het kind niet van invloed is op het herkennen van ASS, evenals de werkervaring van de hulpverlener. Bovendien is geen sprake van een interactie-effect tussen sekse en werkervaring.

Referenties

- Allen, P., Bennett, K., & Heritage, B. (2014). *SPSS Statistics version 22*. A practical guide. Australia: Cengage Learning Australia.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4, text revision ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: Author.
- Attwood, T., & Grandin, T. (2008). *Meisjes en vrouwen met asperger*. Pica: Huizen.
- Baird, G., Simonoff, E., Pickles, A., Chandler, S., Loucas, T., Meldrum, D., & Charman, T. (2006). Prevalence of disorders of the autism spectrum in a population cohort of children in South Thames: the special needs and autism project (SNAP). *The Lancet*, 368, 210-215. doi:10.1016/S0140-6736(06)69041-7
- Baron-Cohen, S. (2002). The extreme male brain theory of autism. *Trends in Cognitive Sciences*, 6, 248-254. doi:10.1016/S1364-6613(02)01904-6
- Baron-Cohen, S., Scott, F. J., Allison, C., Williams, J., Bolton, P., Matthews, F. E., & Brayne, C. (2009). Prevalence of autism-spectrum conditions: UK school-based population study. *The British Journal of Psychiatry*, 194, 500-509. doi:10.1192/bjp.bp.108.059345.
- Blijd-Hoogewys, E. (2014). Open podium: Ook 'sociale' vrouwen kunnen autisme hebben. Geraadpleegd van https://www.researchgate.net/publication/289125561_Open_podium_Ook_'sociale'_vrouwen_kunnen_autisme_hebben
- Bonnet-Brilhault, F. (2011). Genotype/phenotype correlation in autism: genetic models and phenotypic characterization. *L'Encephale*, 37, 68-74. doi:10.1016/j.encep.2010.02.009
- Brehmer, B. (1980). In one word: not from experience. *Acta Psychologica*, 45, 223-241. doi:10.1016/0001-6918(80)90034-7

- Broverman, I. K., Broverman, D. M., Clarkson, F. E., Rosenkrantz, P. S., & Vogel, S. R. (1970). Sex-role stereotypes and clinical judgments of mental health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 34*, 1-7. doi:10.1037/h0028797
- Burke, D. A., Koot, H. M., Wilde, de. 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
- Buruma, M., & Blijd-Hoogewys, E. (2017). Autisme bij meisjes: subtiel, niet minder ernstig. *Vakblad Vroeg, 4*, 8-11.
- Caronna, E. B., Milunsky, J. M., & Tager-Flusberg, H. (2008). Autism spectrum disorders: clinical and research frontiers. *Archives of Disease in Childhood, 93*, 518-523. doi:10.1136/adc.2006.115337
- Cheslack-Postava, K., & Jordan-Young, R. M. (2012). Autism spectrum disorders: Toward a gendered embodiment model. *Social Science & Medicine, 74*, 1667-1674. doi:10.1016/j.socscimed.2011.06.013
- Dinant, G., Stolper, C. F., & Rutten, A. L. B. (2005). *Hoe verloopt het diagnostisch denken van een ervaren huisarts?* Geraadpleegd van <https://www.henw.org/artikelen/hoe-verloopt-het-diagnostisch-denken-van-de-ervaren-huisarts>
- Duvekot, J., Ende, J. van der, Verhulst, F. C., Slappendel, G., Daalen, E. van, Maras, A., & Greaves-Lord, K. (2017). Factors influencing the probability of a diagnosis of autism spectrum disorder in girls versus boys. *Autism: The International Journal of Research and Practice, 21*, 646-658. doi:10.1177/1362361316672178
- Dworzynski, K., Ronald, A., Bolton, P., & Happé, F. (2012). How different are girls and boys above and below diagnostic threshold for autism spectrum disorders? *Journal of*

American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 51, 788-797.

doi:10.1016/j.jaac.2012.05.018

Elstein, A. S., & Schwarz, A. (2002). Clinical problem solving and diagnostic decision

making: Selective review of the cognitive literature. *BMJ*, 324, 729-732.

doi:10.1136/bmj.324.7339.729

Field, A. (2013). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*. London: Sage.

Friedman, H. S. (2016). *Encyclopedia of mental health: Second edition*. USA: Elsevier.

Fombonne, E. (2005). The Changing Epidemiology of Autism. *Journal of Applied Research*

in Intellectual Disabilities, 18, 281-294. doi:10.1111/j.1468-3148.2005.00266.x

Frith, U., & Happé, F. (2005). Autism Spectrum Disorder. *Current Biology*, 15, 786-790.

doi:10.1016/j.cub.2005.09.033

Galanter, C. A., & Patel, V. L. (2005). Medical decision making: A selective review for child

psychiatrists and psychologists. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 675-

689. doi:10.1111/j.1469-7610.2005.01452.x

Goldman, S. (2013). Opinion: sex, gender and the diagnosis of autism - A biosocial view of

the male preponderance. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7, 675-679.

doi:10.1016/j.rasd.2013.02.006

Hawkins-Walsh, E. (2001). Turning primary care providers' attention to child behavior: A

review of the literature. *Journal of Pediatric Health Care*, 15, 115-122.

doi:10.1067/mps.2001.110273.

Honk, J. van, & Schutter, D. J. (2007). Testosterone reduces conscious detection of signals

serving social correction: implications for anti-social behavior. *Psychological Science*,

18, 663-667. doi:10.1111/j.1467-9280.2007.01955.x

Honk, J. van, Schutter, D. J., Bos, P. A., Kruijt, A. W., Lentjes, E. G., Baron-Cohen, S.

(2011). Testosterone administration impairs cognitive empathy in women depending

- on second-to fourth digit ratio. *Psychological and Cognitive Sciences*, *108*, 3448-3452. doi:10.1073/pnas.1011891108
- IBM Corporation. (2016). *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0*. New York: IBM Corp.
- Johnson, C. P., Myers, S. M., Lipkin, P. H., Cartwright, J. D., Desch, L. W., Duby, J. C., ... Yeargin-Allsopp, M. (2007). Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, *120*, 1183-1215. doi:10.1542/peds.2007-2361
- Kessler, R. C., Merikangas, K. R., Berglund, P., Eaton, W. W., Koretz, D. S., & Walters, E. E. (2003). Mild disorders should not be eliminated from the DSM-V. *Archives of General Psychiatry*, *60*, 1117-1122. doi:10.1001/archpsych.60.11.1117
- Kunst, L. E., Bachrach, N., & Bekker, M. H. J. (2015). Aandacht voor genderverschillen in het GGZ-gerelateerde onderwijs. Relevante informatie en praktische tips voor docenten. *Tijdschrift voor genderstudies*, *18*, 383-399. doi:10.5117/TVGN2015.4.KUNS
- Loomer, R., Hull, L., & Mandy, W. P. L. (2017). What is the male-to-female ratio in autism spectrum disorder? A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *56*, 466-474. doi:10.1016/j.jaac.2017.03.013
- Mandy, W., Chilvers, R., Chowdhury, U., Salter, G., Seigal, A., & Skuse, D. (2012). Sex differences in autism spectrum disorder: Evidence from a large sample of children and adolescents. *Journal of Autism Development Disorder*, *42*, 1304-1313. doi:10.1007/s10803-011-1356-0
- Matson, J. L., & Kozlowski, A. M. (2011). The increasing prevalence of autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *5*, 418-425. doi:10.1016/j.rasd.2010.06.004

- McConaughy, S. H. (2013). *Clinical interviews for children and adolescents: Assessment to intervention*. New York: Guilford Press.
- McKee, J. P., & Sheriffs, A. C. (1957). The differential evaluation of males and females. *Journal of Personality, 25*, 356-371. doi:10.1111/j.1467-6494.1957.tb01533.x
- McKee, J. P., & Sheriffs, A. C. (1959). Men's and women's beliefs, ideals, and self-concepts. *American Journal of Sociology, 64*, 356-363. doi:10.1086/222495
- Nassar, N., Dixon, G., Bourke, J., Bower, C., Glasson, E., Klerk, N. de, & Leonard, H. (2009). Autism spectrum disorders in young children: effect of changes in diagnostic practices. *International Journal of Epidemiology, 38*, 1245-1254. doi:10.1093/ije/dyp260
- Nelson, G., Westhues, A., & MacLeod, J. (2003). A meta-analysis of longitudinal research on preschool prevention programs for children. *Prevention & Treatment, 6*, 31a. doi:10.1037/1522-3736.6.1.631a
- Patel, V. L., Groen, G. J., & Scott, H. (1988). Biomedical knowledge in explanations of clinical problems by medical students. *Medical Education, 22*, 398-406. doi:10.1111/j.1365- 2923.1988.tb00774.x
- Postma, S. (2008). Vroegsignalering van psychosociale problemen: samenvatting. Geraadpleegd van <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/295001003.pdf>
- Rieffe, C., Bülow, A., Willems, D., Blijd-Hoogewys, E., & Stockmann, L. (2017). Meisjes met autisme, hoe empathisch zijn ze? Geraadpleegd van https://openaccess.leidenuniv.nl/bitstream/handle/1887/58223/WTA_Empathie_in_meisjes_met_autisme_in_press.pdf?sequence=1
- Rogers, S. J. & Dawson, G. (2010). *Early Start Denver Model for young children with autism: Promoting language, learning, and engagement*. New York: Guilford Press.
- Schothorst, P. F., Engeland, H. van, Gaag, R. J. van der, Minderaa, R. B., Stockmann, A. P.

INVLOEDRIJKE FACTOREN HERKENNEN ASS

- A. M., & Westermann, G. M. A. (2009). Richtlijn diagnostiek en behandeling van Autisme Spectrum Stoornissen (ASS). Geraadpleegd van [file:///Users/lieketalen/Downloads/Richtlijn%20diagnostiek%20en%20behandeling%20autismespectrumstoornissenbij%20kinderen%20en%20jeugdigen%20\(2009\).pdf.pdf](file:///Users/lieketalen/Downloads/Richtlijn%20diagnostiek%20en%20behandeling%20autismespectrumstoornissenbij%20kinderen%20en%20jeugdigen%20(2009).pdf.pdf)
- Spengler, P. M., White, M. J., Ægisdóttir, S., Maugherman, A. S., Anderson, L. A., Cook, R. S., ... Rush, J. D. (2009). The meta-analysis of clinical judgment project effects of experience on judgment accuracy. *The Counseling Psychologist, 37*, 350-399. doi:10.1177/0011000006295149
- Steyerberg, E. W., Eijkemans, M. J. C., & Habbema, J. D. F. (1999). Stepwise selection in small data sets: A simulation study of bias in logistic regression analysis. *Journal of Clinical Epidemiology, 52*, 935-942. doi:10.1016/S0895-4356(99)00103-1
- Velde, F. van der, Albers, D. A., & Hekkert, K. D. (2009). *Mannen in zorgberoepen en kinderopvang*. Verkregen op <file:///Users/lieketalen/Downloads/OAZW+12+-+Mannen+in+zorgberoepen+en+kinderopvang.pdf>
- Veloski, J., Tai, S., Evans, A. S., & Nash, D. B. (2005). Clinical vignette-based surveys: a tool for assessing physician practice variation. *American Journal of Medical Quality, 20*, 151-157. doi: 10.1177/1062860605274520

Bijlagen

Bijlage 1. Voorbeeld van vignet met ASS

Soort probleem:	autisme
Aantal symptomen:	Weinig
Etniciteit:	Marokkaans
Geslacht:	mannelijk
Leeftijd:	kind
SES:	Hoog

Ahmed is net 3 jaar geworden en is de oudste van drie kinderen in een nucleaire familie van Marokkaanse afkomst. Het gezin woonde oorspronkelijk in Krimpen aan den IJssel waar de ouders van Ahmed waren beiden grootgebracht, maar ze zijn een jaar geleden naar Tilburg verhuisd om er te werken. Ahmeds vader is een huisarts en zijn moeder is een huisvrouw. Ahmed gaat momenteel 3 dagen per week naar de kleuterschool. De leraar is bezorgd over zijn taalontwikkeling omdat het in vergelijking hiermee vertraging oploopt voor de andere kinderen van zijn leeftijd. Hij spreekt nauwelijks, tenzij hij aangesproken wordt en zelfs dan heeft hij het duidelijke moeilijkheid om eenvoudige woorden uit te spreken, wat hem moeilijk te begrijpen maakt. Ahmed zit vaak alleen in de speelkamer terwijl hij de geluiden van de andere kinderen afwezig nabootst.