

Autisme in Suriname

‘Van hypothese tot hulpverlening’



Onderzoeksrapport MA SEN Autismespecialist
Begeleid door drs. M.C.W.M. van de Wiel

Marloes van der Zanden
2^{de} Lavendelstraat 2, 5643 DT Eindhoven
marloes.vanderzanden@student.fontys.nl
Studentnummer: 2061215

Opleidingscentrum Speciale Onderwijszorg
Fontys Hogescholen Tilburg

Eindhoven, 2008-2009

Inhoudsopgave

Voorwoord	Blz.3
Dankwoord	Blz.4
Samenvatting	Blz.5
1. Inleiding	Blz.6
1.1 De probleemstelling	Blz.6
1.2 Doel van het onderzoek	Blz.7
1.3 Bouwstenen van het onderzoek	Blz.7
2. Theoretisch kader	Blz.9
2.1 Signalering	Blz.9
2.1.1 Deskundigen die te maken krijgen met de signalering van ASS	Blz.10
2.2 Diagnosticering	Blz.10
2.2.1 Deskundigen die te maken krijgen met de diagnosticering van ASS	Blz.11
2.3 Behandeling	Blz.11
2.3.1 Deskundigen die te maken krijgen met de behandeling van ASS	Blz.11
3. Methode	Blz.13
3.1 Methodische gegevensverzameling	Blz.13
3.1.1 Bij welke personen	Blz.13
3.1.2 In welke situatie	Blz.14
3.2 Van onderzoeksvraag tot instrument	Blz.14
3.3 Verwachtingen	Blz.15
4. Resultaten	Blz.17
4.1 Weergave van de resultaten	Blz.18
4.2 Analyse van de resultatenweergave	Blz.20
5. Conclusies en discussie	Blz.22
5.1 De belangrijkste conclusies van mijn onderzoek	Blz.22
5.2 Voor wie zijn de uitkomsten belangrijk	Blz.24
5.3 Terugkijken naar aanleiding van de probleemsituatie	Blz.24
6. Aanbevelingen	Blz.25
Nawoord	Blz.26
Reflectie en evaluatie	Blz.27
Bronvermelding	Blz.29
Bijlagen	Blz.30
1. Vragen omtrent ‘Autisme in Paramaribo	Blz.30
2. Samenvatting van een aantal gesprekken a.h.v. vragenlijst	Blz.31
3a. Observatie ‘S’, leerling SO MLK school Flora	Blz.37
3b. Observatie ‘S’, leerling SVSC	Blz.38
4. Overzicht van de hulpverlening	Blz.39
5. Aantal mailtjes t.a.v. onderzoek naar ASS in Suriname	Blz.42
6. Sponsoring project in Suriname	Blz.44

Voorwoord

Ik las in het boek 'Autisme in de wereld' (R.R.Grinker, 2007, blz. 21) dat er weinig bekend is over autisme in andere delen van de wereld. Dat maakte mij ontzettend nieuwsgierig, omdat een autismspectrum stoornis (ASS) een stoornis is die overal ter wereld voorkomt. Zodra ik hoorde dat er de mogelijkheid was om vanuit de studie MA SEN autismspecialist naar het buitenland te gaan, greep ik deze kans met beide handen aan.

Aangezien ik de eerste student ben die vanuit deze opleiding het onderzoek is gaan uitvoeren in het buitenland, kwam hier organisatorisch nogal wat bij kijken. Allereerst natuurlijk.. welk land?!

In verband met de taal heb ik gekozen voor Suriname, omdat het toch wel erg veel voordeel biedt als je in je eigen taal kunt communiceren. Alle directe contacten met de personen daar heb ik zelf moeten zoeken, omdat ik voor veel docenten van mijn opleiding vragen voorlegde die voor hun nieuw waren. Het was al bijna een onderzoek op zich om erachter te komen hoe je als eerste MA SEN autismspecialist student een onderzoek in het buitenland kunt starten.

Ik heb uiteindelijk besloten om een half jaar naar Suriname te gaan, om daar ter plekke te onderzoeken wat in dat land bekend is over ASS. Mijn daadwerkelijke onderzoeksvraag naar 'hoe het verloop is van het vermoeden tot de daadwerkelijke behandeling bij kinderen met ASS in de leeftijd van 0 tot 12 jaar in de stad Paramaribo' is pas daar ontstaan, door dingen waar ik in de praktijk tegen aan liep.

Dankwoord

Tijdens mijn onderzoek heb ik hulp mogen ontvangen van een aantal zeer kritische mensen uit mijn omgeving. Allereerst wil ik dan ook mijn onderzoeksbegeleider Marcel van de Wiel bedanken. Hij heeft ervoor gezorgd dat ik steeds gemotiveerd werd scherp te blijven nadenken en heeft mij sturing geboden waar dat nodig was.

Ook heb ik veel hulp mogen ontvangen van mijn critical friends die in vergelijkbaar schuitje gezeten hebben tijdens de onderzoeksperiode. Ik spreek dan ook mijn dank uit naar Anneke Meulendijks, Lisa van der Venne, Julie Bocken en Judith Elings.

Een aantal mensen van de Fontys wil ik speciaal bedanken, omdat zij ervoor gezorgd hebben dat ik mijn onderzoek in Suriname kon volbrengen. Allereerst bedank ik J.Abrahams. Dankzij hem, ben ik met de juiste personen in contact gekomen in Suriname en hij heeft mijn werkzaamheden daar ook mogen aanschouwen.

Ik bedank ook de coördinatoren van de opleiding voor de hulp bij mijn zoektocht voor een geschikte onderzoeksopzet: G.Quak, I. van der Sommen en J.Schrurs.

T.Dollevoet bedank ik voor het verstrekken van een laptop tijdens mijn verblijf in Suriname.

Mijn speciale dank gaat uit naar Annette Reigman, de directrice van de Annie-crèche, ofwel Stichting Vroege Stimulatie Crèche (SVSC), waar ik een half jaar als vrijwilliger gewerkt heb. Ook van S. Pelgrim heb ik ontzettend veel tips en adviezen mogen ontvangen. Zij waren beiden ten alle tijden bereid mij hulp te bieden t.a.v. mijn onderzoek. Ik bedank V.Olf voor haar prettige en leerzame supervisie gesprekken die mij sturing hebben gegeven in mijn onderzoeksperiode.

Verder bedank ik: G.Couturier, R.Echteld, familie Atmodimedjo, stichting Conecto, SPPCOS, M.MacNack, S.Chin a Pauw van het MOB, S.Mohan van het PI, V.Lumsden en dhr.

Jadnanansingh van het PCS, mevrouw Gambier en mevrouw Ng a Foe van het DT, O.

Woerdings, L.Ferrier, M. Hofwijk, R. Baptista, R.Etnel, S. Strijk, E mijnart, S. Jahangier en M.Baptista.

In Nederland bedank ik voor mijn vooronderzoek: 't Rijtven in Deurne, Korein Kinderplein in Asten en Tomteboe MKD van stichting 'De Combinatie' in Eindhoven.

Ik bedank Balans Magazine voor het feit dat ik de mogelijkheid heb gekregen mijn ervaringen in columnvorm maandelijks te delen aan de lezers van dit tijdschrift. Ook dank ik hiervoor 'Be Active' voor hun actieve medewerking tijdens mijn verblijf in het binnenland.

Ik wil de nationale krant van Suriname 'De Ware Tijd' bedanken voor het publiceren van mijn artikelen.

Verder spreek ik mijn dank uit naar de bedrijven die mij materiaal gedoneerd hebben om met de kinderen met ASS te kunnen werken. Ik bedank Robo Toys voor het doneren van de 'Time Timers', ik bedank de 'Kleurenklok', uitgeverij Koppenhol voor het doneren van 'Knuffelkaartjes' en bijgevoegd materiaal, ik dank Jan Schrurs voor het doneren van 'Handleiding voor jezelf' en ik bedank 'Autisme Centraal' voor het doneren van literatuur omtrent ASS.

Tijdens mijn verblijf in Suriname heb ik vanuit Nederland mentale steun mogen ontvangen van mijn ouders, vrienden en klasgenoten. Hun interesse motiveerde mij ook iedere keer om actief te blijven werken. Ik wil ook nog graag de mensen bedanken die mij gesponsord hebben in mijn onderzoek en erop vertrouwd hebben dat ik mijn plannen doorgezet heb naar Suriname te gaan. Dankzij de medewerking van al deze bovenstaande personen kon ik mijn onderzoek voltooien.

Samenvatting

Mijn naam is Marloes van der Zanden. Ik ben tweedejaars student MA SEN Autismespecialist aan Fontys Hogescholen Tilburg. Hiervoor heb ik mijn diploma tot basisonderwijs docent behaald aan de Kempel in Helmond en heb ik vier jaar gestudeerd aan het Brabants Conservatorium richting muziekdocent.

Ik werk sinds 2000 als studiebegeleider voor Joost Mueters Talentontwikkeling gevestigd op het Eindhovens Psychologisch Instituut en daarnaast werk ik op freelance basis als thuisbegeleider met kinderen die ASS hebben. Ook geef ik pianoles aan mensen die een handicap hebben. Ik geniet iedere dag van mijn werkzaamheden!

Voor mijn onderzoek verbleef ik een half jaar in Suriname, omdat ik in dit land mijn afstudeeronderzoek wilde gaan doen. Ik wilde namelijk graag onderzoeken hoe autisme zich in een ander land en in een andere cultuur manifesteert. Ik ben de eerste student van deze opleiding die haar onderzoek in het buitenland heeft gedaan. Deze periode is voor mij een erg interessante en leerzame ervaring in mijn leven geweest.

Van het half jaar dat ik in Suriname heb gewoond, ben ik 5 maanden in de stad Paramaribo verbleven en heb ik één maand in het binnenland gewoond. Mijn onderzoek richt ik echter alleen op Paramaribo.

In Paramaribo heb tijdelijk gewerkt voor de SVSC. Tijdens dit werk ervaarde ik de behoefte aan een hulpverleningsoverzicht voor kinderen met ASS, omdat het voor hulpverleners en ouders op dit moment vaak niet duidelijk is waar een kind naartoe kan gaan wanneer zij vermoeden dat er sprake is van ASS. Ook proefde ik onwetendheid omtrent het laten diagnosticeren van het kind en de plek waar een met ASS gediagnosticeerd kind terecht kan voor behandeling. Ik kwam erachter dat er in heel Paramaribo niets in kaart was gebracht ten aanzien van het onderwerp ASS.

Vanuit bovenstaande hulpvraag ben ik mijn onderzoek gestart en ben ik specialisten en instellingen in Paramaribo gaan bezoeken die te maken kunnen krijgen met kinderen tussen de 0 en 12 jaar met ASS.

Aangezien het aantal instellingen en specialisten Paramaribo vrij minimaal is, zijn de lijntjes ook erg kort en heb je vrij snel de goede persoon te pakken. Om erachter te komen wat bij de persoon bekend was ten aanzien van ASS, legde ik een vragenlijst voor die ik aangepast had aan degene die ik op dat moment voor mij had zitten.

Als resultaat uit mijn onderzoek heb ik een hulpverleningsoverzicht opgesteld dat ervoor zou kunnen zorgen dat hulp bij ASS sneller gaat verlopen. In het door mij opgestelde overzicht staat duidelijk weergegeven wat het verloop kan zijn van vermoeden, diagnose, tot daadwerkelijke behandeling van een kind in de leeftijd van 0 tot 12 jaar met ASS in de stad Paramaribo in Suriname.

Op dit moment is er geen centrale plek waar mensen terecht kunnen voor hulp bij ASS. Dit zou ik graag anders zien in de toekomst. Ik denk hierbij aan het opstellen van een centrum voor hulp bij kinderen met ASS waarbij alles gecentreerd is binnen één instituut. Op deze wijze kunnen kinderen met ASS sneller, beter en gericht aangepakt worden door ouders en hulpverleners.

1. Inleiding

Om een duidelijk beeld te vormen van waarom ik gekozen heb voor Paramaribo als onderzoeksstad in de republiek Suriname, moet ik eerst een korte uitleg geven van hoe Suriname als land eruit ziet.

Suriname is een ontwikkelingsland wat qua oppervlak vier keer zo groot is als Nederland. Het aantal inwoners daarentegen ligt een stuk lager dan in Nederland. Er wonen namelijk in totaal bijna 500.000 inwoners, maar van dit aantal woont maar liefst de helft in de stad Paramaribo, wat dan ook de hoofdstad van Suriname is.

Aangezien Paramaribo de belangrijkste stad van het land is, is deze ook het meest ontwikkeld. In feite is alles verkrijgbaar wat ook in Nederland verkocht wordt. Er is in Suriname echter een ontzettend groot verschil tussen het leven in de stad en het leven in het binnenland. Terwijl je in Paramaribo nog de meest luxe accessoires kunt kopen, is het in het binnenland vaak nog heel normaal dat een jager eerst een dier moet schieten, voordat hij vlees kan eten.

In totaal heeft mijn verblijf in Suriname precies een half jaar geduurd, waarvan ik vijf maanden in de stad Paramaribo heb gewoond en één maand in het dorpje Djumu, diep in het binnenland van Suriname.

In de stad Paramaribo heb ik als vrijwilliger gewerkt voor de SVSC, waar ik mijn collega's ondersteunde op gebied van ASS en kennis opdeed over hoe zij aankeken tegen ASS.

In een gedeelte van het binnenland heb ik als vrijwilliger een maand onderzoek gedaan naar ASS en naar kinderen met een beperking in het algemeen, voor Stichting Projecten Protestants Christelijk Onderwijs Suriname (SPPCOS). Ik heb onderzocht wat daar bekend is over ASS en hoe mensen op die plek omgaan en aankijken tegen kinderen met een beperking.

Aangezien ik zowel de stad ken als een gedeelte van het binnenland, heb ik met eigen ogen mogen aanschouwen hoe groot het verschil tussen beiden is.

Door deze gigantische discrepantie is het in feite bijna onhaalbaar om een algemeen beeld van Suriname te vormen. Om die reden heb ik gekozen om dit onderzoek te beperken tot de stad Paramaribo.

In het kader van mijn onderzoek is het grote voordeel van Suriname dat de officiële taal 'Nederlands' is. Op alle scholen leren de kinderen ook Nederlands en zelfs diep in het binnenland zijn de kinderen verplicht om in de Nederlandse taal onderwijs te krijgen. Zeker in de stad kon ik mijzelf altijd goed verstaanbaar maken en dat was bevorderlijk voor mijn onderzoek.

Hoewel je dezelfde taal spreekt, wil dit echter niet meteen zeggen dat je elkaar altijd verstaat. Ik ben dan ook aangelopen tegen grote culturele verschillen. Een voorbeeld hiervan is de manier waarop mensen omgaan met tijd. Waar je in Nederland gewend bent je zaken te plannen binnen een strak tijdschema, heb ik ervaren dat het in Suriname soms wel eens anders kan gaan.

1.1 De probleemstelling

De SVSC waar ik werkte is op dit moment de enige instelling in deze stad waar kinderen met een mentale handicap en dus ook ASS in de leeftijd van 0 tot 8 jaar begeleid en gestimuleerd worden. Mijn taak op de crèche was het ondersteunen van de leidsters van de structuurgroep, waar veel kinderen zaten die kenmerken van ASS vertonen. Aangezien ik tijdelijk op deze plek gewerkt heb, was het in principe vergelijkbaar met een soort van stage, alleen werden mijn werkzaamheden niet als dusdanig beoordeeld.

Ik liep er in de praktijk tegenaan dat de kennis van veel leidsters op de crèche minimaal was op het gebied van ASS. Aangezien dit toch een plek is waar ASS gesignaleerd kan worden, werd ik nieuwsgierig naar kennis rondom het verloop van vermoeden, diagnose tot behandeling van ASS in Paramaribo.

Ik merkte dat het voor de hulpverleners en ouders op dit moment vaak niet duidelijk is waar een kind naartoe kan gaan wanneer zij vermoeden dat er sprake is van ASS. Ook proefde ik onwetendheid omtrent het laten diagnosticeren van het kind en de plek waar een met ASS gediagnosticeerd kind terecht kan voor behandeling.

Ik ben daarom uit gaan zoeken naar waar men in Paramaribo met een kind naar toe kan gaan, wanneer blijkt dat er (mogelijk) sprake is van ASS.

Toen ik verder ging informeren kwam ik erachter dat er in heel Suriname niets in kaart is gebracht rondom ASS. Vanuit dit oogpunt ben ik gestart met mijn onderzoek.

In eerste instantie wilde ik me richten op kinderen in de leeftijd van 0 tot 8 jaar, maar ik heb besloten deze leeftijdsgroep ruimer te nemen, zodat ik ook de scholen in mijn onderzoek kon opnemen.

1.2 Doel van het onderzoek

Aangezien er op dit moment geen overzicht van hulpverlening van de zorgstructuur rondom het verloop van vermoeden, diagnose tot behandeling van ASS in Paramaribo is, ben ik gaan onderzoeken hoe dit anders kan. Het doel van mijn onderzoek is het opstellen van een het verloop van diagnose naar behandeling, zodat hulp bij ASS in Paramaribo sneller kan verlopen.

Voor zowel een ouder als een hulpverlener is het uiteindelijk prettig om overzichtelijk in kaart te hebben wat de mogelijke wegen zijn die bewandeld kunnen worden vanaf het moment dat er vermoed wordt dat er sprake is van ASS.

1.3 Bouwstenen van het onderzoek

De centrale vraagstelling wordt uitgesplitst in een aantal onderzoeksvragen. Uit de drie hoofdtypen van onderzoeksvragen (*Harinck, 2007, blz.21*) kies ik voor een ‘beschrijvende vraag’. Ik wil namelijk in kaart gaan brengen hoe de zorgstructuur is met betrekking tot het vermoeden van tot daadwerkelijke begeleiding van een kind in de leeftijd van 0 tot 12 jaar met ASS in de stad Paramaribo in Suriname.

Aangezien deze probleemstelling vrij breed is, ga ik gebruik maken van een aantal deelvragen. Op deze wijze hoop ik mijn onderzoek beter te kunnen uitvoeren.

Onderzoeksvraag: Hoe is het verloop van vermoeden, de hierop volgende diagnose tot daadwerkelijke behandeling in de stad Paramaribo in Suriname bij kinderen met ASS in de leeftijd van 0 tot 12 jaar?

Deelvragen:

Algemeen

- Welke personen en instellingen in Paramaribo krijgen te maken met kinderen met ASS?
- Hoe ziet de algemene zorgstructuur t.a.v. ASS eruit in Paramaribo?
- Hoe ervaren professionals de samenwerking met elkaar en met instellingen die kinderen met ASS behandelen?

Signalering

- Op welke plekken kan ASS gesignaleerd worden?
- Wat is bij professionals die met kinderen in de leeftijd van 0 tot 12 jaar te maken krijgen, bekend m.b.t. ASS?
- Hoe zijn deze professionals aan hun kennis over ASS gekomen?

Diagnosticering

- Hoe is het verloop van vermoeden tot diagnose?

- Op welke plekken kan ASS gediagnosticeerd worden? Wie stelt de diagnose?
- Wat is bij professionals die kinderen in de leeftijd van 0 tot 12 jaar diagnosticeren bekend over ASS?
- Hoe zijn deze professionals aan hun kennis over ASS gekomen?
- Welke onderzoeksinstrumenten worden gebruikt om ASS vast te stellen?

Behandeling

- Hoe is het verloop van diagnose tot behandeling?
- Op welke plekken kan ASS behandeld worden?
- Welke personen/instellingen werken in de praktijk met kinderen met ASS?
- Hoe is het plaatsingsverloop van deze kinderen?
- Wat is bij professionals die kinderen in de leeftijd van 0 tot 12 jaar behandelen bekend over ASS?
- Hoe zijn deze professionals aan hun kennis over ASS gekomen?
- Wat doen professionals/instellingen met kinderen in de leeftijd van 0 tot 12 jaar met ASS als behandelaar?
- Wie stelt de behandeling op?
- Welke behandelmethodes worden in Paramaribo gebruikt?
- Is er een mogelijkheid tot thuisbegeleiding?

2. Theoretisch kader

Onderzoeksvraag: Hoe is het verloop van vermoeden, de hierop volgende diagnose tot daadwerkelijke behandeling in de stad Paramaribo in Suriname bij kinderen met ASS in de leeftijd van 0 tot 12 jaar?

Deze onderzoeksvraag bestaat uit drie onderdelen, namelijk:

- Signalering
- Diagnostisering
- Behandeling

Deze drie onderdelen hebben veel met elkaar te maken en kunnen elkaar onderling beïnvloeden. Wanneer er bijvoorbeeld niet goed gesignaleerd wordt, heeft dit consequenties voor de diagnosticering en dus ook voor de behandeling. Aan de hand van het boek: *'Leven met uw autistische kind, L.Wing, 2005, blz. 181-201'* geef ik een overzicht van de hulpverlening aan kinderen met ASS zoals deze zogezegd momenteel voor Nederland en België voorhanden is. Vanuit dit theoretische kader maak ik een vergelijking met de situatie zoals die in Paramaribo op dit moment is:

2.1 Signalering

Als ouders zich zorgen gaan maken over de ontwikkeling van hun kind moeten ze zich twee hoofdvragen stellen:

- 1) Over wat voor soort dingen is het terecht om ongerust te zijn?
- 2) Op welk moment is het terecht tijd om ongerust te worden?

Met betrekking tot het onderkennen van autistische stoornissen zijn drie punten van belang:

- 1) Ernst van de stoornis
- 2) Type stoornis
- 3) Bijkomende ontwikkelingsstoornissen

Hulpverleners, waaronder in dit verband onder meer ook de huisarts en de kinderarts worden begrepen, stellen in grote lijnen drie soorten vragen: wat, wanneer en waar. Als een deskundige een vermoeden heeft dat het kind één van de autistische stoornissen zou kunnen hebben, stelt hij daarnaast nog zeer specifieke vragen van de volgende strekking:

- 1) Reageert uw kind op u? Luistert hij naar uw stem en kijkt hij op als u binnenkomt? Lijkt hij soms doof, hoewel er toch duidelijk geluiden zijn waarop hij wel reageert, bijvoorbeeld van een speeltje of de koektrommel?
- 2) Kijkt uw kind u aan, kijkt hij langs u heen, of kijkt hij alleen naar iets dat u draagt (bijvoorbeeld uw bril of oorbellen)?
- 3) Wijst uw kind ergens naar, en dat niet alleen om iets te hebben, maar ook om u iets te laten zien?
- 4) Laat uw kind u dingen zien om u deelgenoot te maken van wat hij zelf leuk, mooi of eng vindt?
- 5) Speelt uw kind fantasiespelletjes, bijvoorbeeld denkbeeldige thee voor u inschenken en komen brengen?
- 6) Maakt uw kind stereotiepe bewegingen, zoals fladderen, naar de eigen handen kijken, met de vingers spelen, met het hoofd rollen of bonzen?

- 7) Speelt uw kind stereotiepe spelletjes met voorwerpen, bijvoorbeeld ergens op tikken, wrijven of met de nagels krassen, met dingen stuiten, wapperen of tollen, of aan dingen ruiken?
- 8) Heeft uw kind specifieke en eenzijdige interesses, bijvoorbeeld voor knoppen, kranen, lampen, waterstralen, glinsterende voorwerpen, schaduwen, bont, of openingen?
- 9) Kan uw kind al een beetje gezellig met u brabbelen of babbelen?
- 10) Is uw kind opvallend passief of zoet, erg schrikachtig, huult hij veel, zijn er problemen met eten of drinken, valt hij soms zomaar stil of is hij even 'weg', maakt hij ongewone bewegingen, of is er nog ander vreemd of opvallend gedrag?

Op grond van de door ouders gegeven informatie kan de deskundige besluiten dat hij geen reden ziet tot doorverwijzing, of vooralsnog niet. Ouders die zich enkele maanden later desondanks nog steeds zorgen maken, moeten niet aarzelen om opnieuw contact te zoeken. Als ouders al bij het eerste gesprek het gevoel hebben dat de deskundige de situatie niet goed inschat, moeten ze zeker een 'second opinion' vragen, of contact opnemen met één van de onderzoeksteams die zich bezig houden met ontwikkelingsproblemen bij jonge kinderen.

Nader onderzoek

Als het vermoeden van de aanwezigheid van een autistische ontwikkelingsstoornis ook door een deskundige wordt gedeeld, is het moment aangebroken voor gedetailleerd onderzoek door een team van deskundigen. In een dergelijk team zitten in ieder geval een gedragswetenschapper (psycholoog of orthopedagoog) en een arts (meestal een psychiater).

2.1.1 Deskundigen die te maken krijgen met de signalering van ASS

De huisarts

Het is heel vaak de huisarts tot wie ouders zich het eerst wenden als ze zich ongerust maken over hun kind. Huisartsen zijn echter veel meer bekend met de symptomen en tekenen van lichamelijke klachten dan met het ongewone gedrag van kinderen die er verder levendig, leuk en gezond uitzien.

De logopedist

Als een kind vanwege taal- en spraakproblemen naar een logopedist is verwezen, is deze persoon in sommige gevallen de eerste bij wie het vermoeden rijst dat er sprake zou kunnen zijn van een autistische stoornis.

2.2 Diagnosticering

De eerste stap bij de hulpverlening – echter niet meer dan dat – is een goede diagnose. Zowel de sterke kanten als de zwakke kanten van het kind moeten in kaart worden gebracht. Tijdens het hulpverleningsproces moet er regelmatig nog eens aanvullend gediagnosticeerd worden, om het effect van de hulp te toetsen.

Kinderen met ASS zijn uiterlijk meestal normaal. De diagnose ASS berust op het herkennen van gedragspatronen die zich van heel jong hebben gemanifesteerd. Alle classificatiesystemen, zoals DSM en de ICD, geven een aantal voor de diagnose doorslaggevende kenmerken. Dit zijn: verminderd vermogen tot contact leggen, tot communiceren en tot het gebruiken van de fantasie, alsmede een star patroon van steeds terugkerende bezigheden.

2.2.1 Deskundigen die te maken krijgen met de diagnosticering van ASS

De kinderarts en psychiater

Het zijn overwegend medische deskundigen, en dan vooral kinderartsen en kinderpsychiaters, aan wie de vraag wordt gesteld om een diagnose te stellen. Zij beschikken immers over de kennis die nodig is voor medisch onderzoek en kunnen samenhangende lichamelijke aandoeningen herkennen.

Een zo vroeg mogelijk gestelde nauwkeurige en gedetailleerde diagnose is de eerste essentiële stap die er, ook in het belang van de ouders, gezet moet worden. Een volledige diagnose is pas te stellen nadat gedetailleerde gegevens over de ontwikkeling van het kind zijn verzameld, er een psychologisch onderzoek is verricht, het kind is onderworpen aan gedragsobservatie, medisch onderzoek is gedaan naar eventuele bijkomende psychische en lichamelijke aandoeningen – waaronder problemen met horen en zien – en (zo mogelijk) de primaire oorzaak van de stoornis is opgespoord.

Klinisch psycholoog

Bij het diagnosticeren van autistische stoornissen zijn soms psychologen betrokken. Psychologen beoordelen het profiel van vaardigheden en tekortkomingen. Voor zulke beoordelingen maken ze gebruik van diverse gestandaardiseerde tests en schalen, en van observaties van het kind in min of meer gestructureerde situaties. Met behulp van deze gegevens, beschouwd in samenhang met een gedetailleerd overzicht van de ontwikkeling van het kind, de medische bevindingen, en wat er bekend is over zijn gedrag in andere situaties, kan een volledige diagnose worden opgesteld.

2.3 Behandeling

Het hulpverleningsproces zelf bestaat uit begeleiden en adviseren; de onderwerpen die daarbij ter sprake komen zijn: de dagelijkse omgang met het kind, de opvoeding, behandeling, schoolkeuze enzovoort.

Net als ieder ander kind moet een kind met ASS bij voorkeur thuis opgroeien. De opvoeding van zo'n kind is echter een verre van eenvoudige opgave voor de ouders. Daarom is thuisbegeleiding nodig. Hoe vaak er thuisbegeleiding wordt geboden en op wat voor manier hangt af van de mogelijkheden van de hulpverlening, maar ook van de situatie, de behoeften en de mogelijkheden van het gezin. Medicatie kan soms nodig zijn om de aanpak te ondersteunen.

Ouders hebben ook enige taakverlichting nodig, met andere woorden dat er voor het kind dagbesteding elders moet worden gezocht. Daarvoor kunnen in aanmerking komen: kinderopvang, een kinderdagcentrum (KDC), het Medisch Kleuterdagverblijf (MKD), of de eerste groepen van een school. Ook in die fase blijft de hulpverlening in de rol van overkoepelende begeleiding belangrijk, aangezien de samenwerking tussen ouders en dagbestedingsvoorziening goed moet zijn.

Naarmate kinderen ouder worden, worden de verschillen in soort en intensiteit van de begeleiding (waaronder eventueel nog steeds thuisbegeleiding) die ze nodig hebben steeds groter. Een hoofdstuk apart vormt de gevoelde noodzaak tot langdurige of zelfs definitieve uithuisplaatsing voordat het betrokken kind de volwassen leeftijd heeft bereikt.

De realiteit is dat in sommige gevallen zelfs voor een enigszins redelijk kunnen functioneren van het kind al extreem veel zorg en aandacht vereist is. Ook als het probleemkind dagelijks naar de dagbesteding of de school gaat, kan hij voor het hele gezin, zowel voor de ouders als voor de andere kinderen, een te zware belasting zijn. In zulke gevallen kunnen een aantal uren per week op en/of verblijf in een logeerhuis voor een weekend of tijdens vakantie verlichting brengen.

2.3.1 Deskundigen die te maken krijgen met de behandeling van ASS

Klinisch psycholoog

Kinderen met ASS hebben veel baat gehad bij de door psychologen op basis van de gedragsleer ontwikkelde methoden van gedragsbehandeling; daarbij worden omgevingsinvloeden onder controle gebracht. Er zijn ook psychologen die zich hebben toegelegd op individuele behandeling of behandeling van het gezinssysteem.

Maatschappelijk werk

De hulpverlening door maatschappelijk werk beweegt zich op twee terreinen. Het eerste terrein betreft hulp bij het vinden van de juiste dienstverlening en de financiële tegemoetkomingen waarop aanspraak mag worden gemaakt. Het tweede terrein betreft individuele gesprekken en het begeleiden van het gezinssysteem.

De schooladvies- en begeleidingsdienst

Voor een optimale ontwikkeling van kinderen met ASS is een geschikt leerprogramma van cruciaal belang. Scholen kunnen hulp inroepen voor een individuele leerling. De hulp kan zorgen voor advies aan de leerkracht, aanpassing van het leerprogramma, of verwijzing naar een ander type onderwijs.

De leerkracht

Het is de taak van leerkrachten om alle aanbevelingen die ze krijgen met betrekking tot een kind met ASS in de klas in praktijk te brengen.

De logopedist

Autistische stoornissen gaan heel vaak samen met taalproblemen; het is dan echter niet primair de structuur van de taal die aangetast is, maar het communicatieve gebruik van taal. Logopedisten die geïnteresseerd zijn in het verbeteren van de sociale en communicatieve vaardigheden, en inzicht hebben in alle communicatiemethoden, kunnen een belangrijke bijdrage leveren. Soms hebben logopedisten op scholen ook een taak; ze kunnen zelf met kinderen werken, en ze kunnen leerkrachten en ouders adviezen geven hoe de sociale en communicatieve vaardigheden van een kind vergroot kunnen worden.

Andere therapeuten

Een aantal specialistische therapeuten werkt op enigszins overlappende terreinen. Fysiotherapie, psychomotorische therapie en bewegingsagogie kunnen nuttig zijn voor de veel voorkomende motorische problemen.

Bezigheidsbegeleiders kunnen waardevolle richtlijnen geven voor zinvolle bezigheden, waaronder ook diverse lichamelijke activiteiten. Ook sportinstructeurs en andere die sportieve activiteiten ondernemen met kinderen met ASS, kunnen veel nuttig werk doen omdat sportieve bezigheden op hen een heel gunstige uitwerking hebben.

Geen van hen biedt echter alles wat een kind met ASS nodig heeft, en al zeker niet genezing van de stoornis.

Begeleiding op dagcentrum

Begeleiders van dagcentra hebben heel uiteenlopende vooropleiding en beroepservaring. Een speciale training voor de begeleiding van kinderen met ASS zou heel nuttig zijn.

Begeleiding op de woonplek

Begeleiders in inrichtingen, gezinsvervangende tehuizen en andere woonvormen kunnen afkomstig zijn uit de psychiatrische verpleging, de kinderverzorging, het onderwijs, het maatschappelijk werk, en nog enige andere beroepsgroepen.

3. Methode

Ik richt mijn onderzoek op de beleidsontwikkelingen van Paramaribo. Mijn onderzoek is een beleidsonderzoek op macroniveau.

Ik ben gaan onderzoeken welke mensen te maken krijgen met kinderen met ASS en wat bij hun bekend is met betrekking tot dit onderwerp. De gewenste gegevens wilde ik verkrijgen door het bevragen van verschillende disciplines die te maken krijgen met kinderen met ASS. Ik ben hiervoor een aantal specialisten gaan bezoeken die signaleren, diagnosticeren en/of behandelingen voorschrijven.

Ik ben ook verschillende instellingen gaan bezoeken waar ik kinderen met ASS kan tegenkomen. Daarnaast heb ik kinderen met de diagnose ASS geobserveerd en ik ben gaan kijken hoe er in praktijk met deze kinderen gewerkt werd, door vragen te stellen en de werkzaamheden van de hulpverleners in de praktijk te bekijken.

Ik heb vooral beschrijvende vragen gesteld om te peilen wat bij de Surinaamse professionals bekend is ten aanzien van kinderen met ASS. Ik heb hierbij onderscheid gemaakt in algemene vragen, vragen over der signalering, diagnosticering en behandeling.

Op deze wijze probeer ik het verloop van vermoeden, diagnosticering tot daadwerkelijke behandeling in de stad Paramaribo in Suriname bij kinderen met ASS in de leeftijd van 0 tot 12 jaar in kaart te brengen.

3.1 Methodische gegevensverzameling

Ik ga niet alleen doelgericht, maar ook methodisch, volgens bepaalde regels, onderzoeken. Ik heb hierbij gekozen voor een 'survey-onderzoek', omdat ik me wil richten op de vraag hoe mensen ergens over denken, wat ze ergens van vinden, hoe ze handelen, wanneer en wat ze doen.

Verloop van mijn Survey-onderzoek

Ik wil weten hoe de bevolking van Paramaribo denkt over kinderen met autisme. Hiervoor heb ik een vragenlijst opgesteld en die heb ik voorgelegd aan verschillende personen die te maken krijgen met kinderen met autisme.

Vervolgens ga ik de antwoorden op de vragen verwerken kijk ik hoe de antwoorden van elkaar verschillen.

Door al deze personen te interviewen en door instellingen te bezoeken wil ik in kaart gaan brengen wat het verloop kan zijn van vermoeden, diagnose tot daadwerkelijke behandeling van kinderen in de leeftijd van 0 tot 12 jaar in Paramaribo.

Met mijn onderzoek streef ik ernaar om een overzicht op te stellen van de hulpverlening van de zorgstructuur ten aanzien van dit verloop.

Verloop van mijn empirisch onderzoek

In mijn empirisch onderzoek kom ik tot kennis via waarnemen. Om tot bruikbare resultaten te komen maak ik gebruik van alledrie de hoofdvormen, namelijk 'bevragen, observeren en lezen'. Ik heb gekozen voor een semi-gestructureerde vragenlijst met breed gestelde vragen met een open karakter, omdat ik verschillende personen en instellingen bevrage die allemaal op een andere wijze te maken krijgen met kinderen met autisme.

3.1.1 Bij welke personen

Om mijn onderzoeksgroep zichtbaar te krijgen ben ik gaan informeren welke mensen te maken krijgen met kinderen met ASS en wat bij hun bekend is met betrekking tot dit onderwerp. Aangezien het niet haalbaar was om de totale populatie te onderzoeken, heb ik me beperkt tot een deelgroep. Ik heb ervoor gekozen om van iedere discipline de belangrijkste persoon te

interviewen. Deze persoon heb ik dan eenmalig de vragenlijst voorgelegd. In Paramaribo is het aanbod aan specialisten dermate kleiner dan in Nederland. Zo is er bijvoorbeeld in Paramaribo slechts één orthopedagoog met een GZ/BIG registratie en in heel Suriname zelfs maar één kinderpsychiater.

Tijdens mijn onderzoek ben ik specialisten gaan bezoeken die signaleren, diagnosticeren en/of behandelingen voorschrijven.

Ik ben ook verschillende instellingen gaan bezoeken waar ik kinderen met ASS kan tegenkomen. Daarnaast heb ik kinderen met de diagnose ASS geobserveerd en ik ben gaan kijken hoe er in praktijk met deze kinderen gewerkt werd, door vragen te stellen en de werkzaamheden van de hulpverleners in de praktijk te bekijken.

3.1.2 In welke situatie

De personen die ik geïnterviewd heb, heb ik vooraf gemeld dat ik ze zou gaan bevragen over ASS. Ik heb uitgelegd dat de vragen die ik zou gaan stellen, gaan over hoe zij in hun praktijksituatie te maken krijgen met kinderen met ASS.

3.2 Van onderzoeksvraag tot instrument

Ik heb gekozen voor een semi-gestructureerde vragenlijst als waarnemingsmethode. Ik heb vooral gekozen voor het stellen van open vragen, om zoveel mogelijk informatie te kunnen verzamelen. Vervolgens heb ik achteraf de gegeven antwoorden herleid tot bredere categorieën. Ik heb vrij formeel geïnterviewd, maar slechts semi-gestructureerd. Ik heb mijn vragenlijst aangepast aan de respondent, omdat ik professionals van aanzienlijk verschillende disciplines interviewde. Tijdens het interview begeleidde ik vooral, stuurde het gesprek en zorgde dat alle onderwerpen aan bod kwamen.

Om mijn gebruikte vragenlijst bruikbaar te maken als onderzoeksinstrument, heb ik een gestandaardiseerde procedure ontwikkeld om de verschillen tussen de antwoorden op de vragen op bepaalde eigenschappen vast te leggen. Dit operationaliseren heb ik gedaan door de vragen die ik aan de professionals gesteld heb, te categoriseren op onderwerp. Zo kan ik op een overzichtelijk wijze mijn onderzoeksresultaten weergeven.

Het meetvoorschrift heb ik dan ook gebaseerd op de verschillende antwoorden die ik van de geïnterviewde professionals heb mogen ontvangen.

Mijn onderzoeksvraag bestaat uit twee componenten, namelijk uit onderzoekseenheden en uit eigenschappen of kenmerken. Met de onderzoekseenheden bedoel ik de dragers van de eigenschappen waarin ik geïnteresseerd ben. In het geval van mijn onderzoek zijn de onderzoekseenheden, de situatie waarin de personen die ik bevraagd heb, verkeren. Alle mensen die ik geïnterviewd heb zijn werkzaam in Paramaribo en hebben te maken met kinderen met ASS in de leeftijd van 0 tot 12 jaar. Dat maakt deze groep homogeen.

Al deze onderzoekseenheden hebben eigenschappen. Deze zijn vastgelegd in de onderzoeksvragen. Hierin verschillen de betreffende eenheden wel, want iedere professional krijgt op andere wijze te maken met deze doelgroep. Zo krijgt de ene professional slechts te maken met signalering van ASS en de ander juist met diagnosticering of behandeling.

Kwaliteit van het instrument

In mijn onderzoek heb ik geprobeerd gebruik te maken van meerdere gegevensbronnen, de zogenaamde triangulatie. Ik probeer vanuit verschillende invalshoeken en gegevens naar het verschijnsel te kijken. Zo heb ik verschillende informatiebronnen gebruikt, zoals een vragenlijst,

observaties en documenten. Over het algemeen gebruik ik echter kwalitatieve, ongestructureerde gegevens, zoals woorden van mensen.

Wat betreft documentatie was niets specifiek voorhanden omtrent ASS in Paramaribo, wel heb ik veel literatuur gebruikt als achtergrond informatie. Ook heb ik een aantal observaties kunnen maken (zie bijlage 3a en 3b).

Op deze wijze hoop ik met mijn operationalisatie een betrouwbaar en valide onderzoeksinstrument te leveren.

Voor de verwerking van mijn gegevens heb ik gekozen voor de ‘geordende schoenendoos’, omdat dit overzichtelijk is voor mijzelf en voor de lezer.

Aangezien mijn kwalitatieve materiaal omvangrijk is, heb ik het materiaal gebruikt om er types uit af te leiden, het zogenaamde ‘vignetten’. Onder deze types versta ik: geconstrueerde beelden die naar mijn oordeel iets karakteristieks weergeven dat ik bij meerdere personen meen te herkennen. Ik ben hiervoor op zoek gegaan naar gemeenschappelijke kenmerken van de respondenten.

Zo heb ik het volgende overzicht opgesteld:

- Instellingen en specialisten die signaleren eerstelijns
- Instellingen en specialisten die signaleren tweedelijns
- Instellingen en specialisten die diagnosticeren
- Instellingen en specialisten die behandelen

Ik maak gebruik van inhoudsanalyse, doordat ik mijn kwalitatieve materiaal op een systematische wijze verwerk en codeer, waardoor het bijna het karakter krijgt van kwantitatief materiaal.

3.3 Verwachtingen

Op de site www.rivm.nl lees ik de volgende gegevens:

Volgens Lord en Rutter (*Lord en Rutter, 1994*) komen onderzoekers wereldwijd tot een gelijke prevalentie van autisme. Studies uit Europa, de Verenigde Staten en Japan laten echter verschillen zien in het voorkomen van ASS. De verschillen zouden worden veroorzaakt door verschillen in de gebruikte diagnostische criteria en de mate van aandacht voor de autistische stoornis (*Wing, 1993*)

Ook op de site www.ziekenhuis.nl lees ik dat ASS wereldwijd in alle culturen ongeveer even vaak aangetroffen worden. Hierdoor had ik wel verwacht dat ik in Paramaribo het verschijnsel zou tegenkomen.

Op dit moment zijn cijfers bekend dat ongeveer 1% in Nederland ASS heeft. Dit komt neer op 190.000 mensen met ASS (www.autisme.nl). Aangezien er in Paramaribo 250.000 mensen wonen, zou dat volgens deze statistieken betekenen dat er in deze stad tegen de 2900 mensen zijn die deze stoornis hebben.

Op internet en in de literatuur kan ik niets vinden over onderzoek naar ASS in Paramaribo en ook tijdens mijn verkenningsfase van voorafgaand onderzoek via emailcontact, blijkt dat er in Suriname nog geen onderzoek naar ASS gedaan is. Dit maakte mij extra nieuwsgierig. Ik wist ook niet op voorhand of er überhaupt materiaal of literatuur aanwezig zou zijn. Ik heb tijdens mijn verkenningsfase in Nederland allerlei personen en instanties aangeschreven voor sponsoring van mijn onderzoek en voor het doneren van materialen.

Wat betreft mijn verwachtingen kon ik mezelf vrij moeilijk een voorstelling maken van Suriname als land. Aangezien ik vond dat ik een matig beeld had van hoe een crèche, een dagbesteding of een medisch kinderdagverblijf in Nederland eruit ziet, heb ik als voorbereiding voor mijn onderzoek in Suriname een aantal plekken bezocht, namelijk de woonvoorziening ‘het Rijtven’ in Deurne. Ook bezocht ik ‘Tomteboe’ een medisch kleuterdagverblijf van stichting ‘de

Combinatie' en bezocht ik een afdeling van 'Korein Kinderplein'. Ik kreeg nu een iets duidelijker beeld van wat ik in Suriname zou kunnen verwachten.

Toen ik eenmaal in Suriname was en mijn werkzaamheden startte in de crèche, kreeg ik langzamerhand meer zicht op de richting waarin ik onderzoek ging doen. Ik proefde veel vraagtekens bij mijn collega's als het ging om de aanpak van de kinderen en dit maakte mij nieuwsgierig naar hoe het zou zitten met signalering, diagnosticering en behandeling op andere lokaties.

Ik verwachtte daar minimale kennis tegen te gaan komen, ook omtrent diagnosestelling en kennis over aanpak van kinderen met ASS, zeker toen ik hoorde dat men in Suriname, en dus ook in Paramaribo 'nog niet zoveel bezig is met ASS'. Verder was ik vooral heel benieuwd en nieuwsgierig wat ik allemaal te weten zou gaan komen over wat specialisten en instellingen in Paramaribo weten van ASS.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk wordt de verwerking van de resultaten van het verzamelde materiaal gepresenteerd.

Zoals eerder vermeld wordt voor de verwerking van de gegevens gebruik gemaakt van ‘de geordende schoenendoos’.

Om de verschillen van de eigenschappen in de uitkomsten duidelijk zichtbaar te maken, zijn de ingedeeld in verschillende categorieën. Er is namelijk gekozen voor de volgende indeling (zie figuur 1).

<i>Hoe is het verloop van vermoeden, de hierop volgende diagnose tot daadwerkelijke behandeling in de stad Paramaribo in Suriname bij kinderen met ASS in de leeftijd van 0 tot 12 jaar?</i>
Algemeen <ul style="list-style-type: none">- Samenwerking met andere instanties- Cijfers
Signalering <ul style="list-style-type: none">- Bekendheid met ASS- Achtergrond, opleiding- Verwerking gegevens
Diagnosticering <ul style="list-style-type: none">- Bekendheid met ASS- Achtergrond, opleiding- Verloop- Ervaring- Onderzoeksinstrumenten
Behandeling <ul style="list-style-type: none">- Bekendheid met ASS- Achtergrond, opleiding- Opstelling en uitvoering

Figuur 1. Indeling van onderwerpen die horen bij de vragenlijst m.b.t. de onderzoeksvraag.

Het was vrij lastig om de verschillende typen informanten (N=20) voor mijn onderzoek categoriseren, omdat het vrij vaak voorkwam dat de persoon of instelling die signaleerde, ook de behandelende instantie was. Ook kwam voor dat de diagnosticerende specialist ook zelf de behandeling op zich nam. Daarbij komt ook dat de leeftijdscategorie die ik onderzocht heb, namelijk van 0 tot 12 jaar een vrij brede doelgroep is. Ik omvat hiermee namelijk zowel de leerplichtige kinderen als de niet leerplichtige kinderen. Ik maak dan ook onderscheid tussen ‘de eerste zorgen van kinderen met ASS’ en ‘dagbesteding / onderwijs’. Een nog bijkomende categorisering is dat ik wat betreft dit onderdeel onderscheid maak tussen kinderen wat betreft hun IQ.

Ook heb ik een kopje in het overzicht opgesteld van de plek waar kinderen verblijven, onder de categorie ‘wonen’.

In verband met een goede weergave van de resultaten heb ik gekozen voor de volgende indeling:

- Instellingen en specialisten die signaleren, eerstelijns
 - * Huisarts, consultatiebureau, school, ouders
- Instellingen en specialisten die signaleren, tweedelijns
 - * Kinderarts, neuroloog
- Instellingen en specialisten die diagnosticeren

- * Medisch Opvoedkundig Bureau (MOB), Psychiatrisch Centrum Suriname (PCS) kinderpsychiater, orthopedagoog, psycholoog, neuroloog
- Instellingen en specialisten die (thuis) behandelen, ‘eerste zorgen van kinderen met ASS’
 - * Stichting Vroege Stimulatie Crèche (SVSC) ook wel ‘de Anniecrèche’, MOB hometraining, PCS kinderpsychiater

Dagbesteding / onderwijs

- Instellingen en specialisten die behandelen, kinderen van 2 tot 12 jaar ‘normaalbegaafd of hoogbegaafd’ (vuistregel: IQ 80 of hoger)
 - * kinderen en jongeren met ASS 2 tot 6 jaar
 - * kinderen en jongeren met ASS 7 tot 12 jaar
- Instellingen en specialisten die behandelen, kinderen van 2 tot 12 jaar ‘lichte verstandelijke beperking of zwakbegaafd’ (vuistregel: IQ circa 60 tot circa 80)
 - * kinderen en jongeren met ASS 2 tot 6 jaar
 - * kinderen en jongeren met ASS 7 tot 12 jaar
- Instellingen en specialisten die behandelen, kinderen van 2 tot 12 jaar ‘diepe, ernstige en matige verstandelijke beperking’ (vuistregel: IQ lager dan 60)
 - * kinderen en jongeren met ASS 2 tot 6 jaar
 - * kinderen en jongeren met ASS 7 tot 12 jaar
- Wonen, kinderen van 2 tot 12 jaar, gecategoriseerd naar IQ

4.1 Weergave van de resultaten

De resultaten die ik verwerkt heb zijn gebaseerd op de antwoorden zoals ik die heb mogen ontvangen op de voorgelegde vragenlijst. Het is een samenvatting van reacties en uitspraken van mijn respondenten. De volledige weergave heb ik toegevoegd (bijlage 4).

Samengevoegd in één figuur gaan de resultaten er als volgt uit zien:

Hoe is het verloop van vermoeden, de hierop volgende diagnose tot daadwerkelijke behandeling in de stad Paramaribo in Suriname bij kinderen met ASS in de leeftijd van 0 tot 12 jaar?

Algemeen

Algemeen

- Samenwerking met andere instanties
(de samenwerking wordt wisselend ervaren. Van matig tot goed. MOB vergadert bijvoorbeeld iedere twee weken met de kinderpsychiater van het PCS, terwijl sommige andere instanties amper samenwerken)
- Cijfers
(er zijn in Paramaribo geen cijfers bekend van ASS)

Eerste lijn

Signalering

- Bekendheid met ASS
(Op scholen minimaal, huisarts richt zich voornamelijk op lichamelijke klachten)
- Achtergrond, opleiding
(Minimaal, tenzij zelfstudie, buitenlandse cursussen, workshops of trainingen. Tijdens de opleiding huisarts of leerkracht komt ASS niet aan de orde)
- Verwerking gegevens
(Bij eerste lijn signalering wordt het kind verwezen naar de kinderarts of neuroloog voor verder onderzoek)

Tweede lijn

Signalering

- Bekendheid met ASS
(Symptomen, diagnosestelling, therapeutische mogelijkheden)
- Achtergrond, opleiding
(volwaardige opleiding tot kinderarts, neuroloog en zelfstudie over ASS)
- Verwerking gegevens
(Ofwel zelf diagnosticeren, andere mogelijkheden zijn doorverwijzing naar MOB, PCS, orthopedagoog of psycholoog)

Diagnosticering

- Bekendheid met ASS
(Psychologen en orthopedagogen zijn over het algemeen vrij goed bekend met ASS.)
- Achtergrond, opleiding
(Psychologen en orthopedagogen hebben vaak hun opleiding in Nederland gevolgd, dus zij hebben veel kennis van ASS; De vereniging van psychologen en orthopedagogen biedt ook regelmatig cursussen aan om kennis up to date te houden)
- Verloop
(Kind wordt geobserveerd, daarna getest, dan vindt overleg plaats en wordt advies voorgeschreven)
- Ervaring
(MOB, PCS, neuroloog, orthopedagoog, en psycholoog hebben ervaring met diagnosestelling van kind met ASS)
- Onderzoeksinstrumenten
(Observaties, AUTI-R, intelligentietests etc.)

Behandeling: eerste zorgen van kinderen met ASS

- Bekendheid met ASS
(Wisselend, crècheleidsters van de SVSC herkennen ASS alleen uit de praktijk, terwijl psychiater, psychologen en orthopedagogen het onderwerp in hun studie behandeld hebben gekregen.)
- Achtergrond, opleiding
(Wisselend, crècheleidsters kennen ASS niet vanuit de opleiding, psychiater, psychologen en orthopedagogen wel.)
- Opstelling en uitvoering
(Behandelpunten worden opgesteld door psychiater, psychologen en orthopedagogen; Het wordt uitgevoerd op de verblijfplaats van het kind, op school of in de praktijk van de specialist)

Behandeling: kinderen van 2 tot 12 jaar 'normaalbegaafd of hoogbegaafd'

- Bekendheid met ASS
(Bij leerkrachten van zowel reguliere kinderopvang als Gewoon Lager Onderwijs (GLO) over het algemeen minimaal; Soms heeft een GLO school een Speciaal Onderwijs (SO) klasje waar kinderen met ASS en een dergelijk IQ terecht kunnen)
- Achtergrond, opleiding
(Tijdens de opleiding tot leerkracht of crècheleidster komt ASS niet aan de orde. Op dit moment is er in Suriname geen opleiding tot docent SO)
- Opstelling en uitvoering
(Kinderen met ASS en een dergelijk IQ komen vaak terecht op de reguliere kinderopvang en daarna kleuteronderwijs A+B en als ze 7 jaar oud zijn op het GLO, of in het SO klasje van het GLO bijvoorbeeld van het WSNS project of van stichting Conecto. Een andere optie is het SO, op de afdeling Leer en Opvoedings Moeilijkheden (LOM).

Scholen voeren het geschreven behandelplan uit en krijgen op aanvraag controle van de specialist of instelling die het plan heeft opgesteld)

Behandeling: *kinderen van 2 tot 12 jaar 'lichte verstandelijke beperking of zwakbegaafd'*

- Bekendheid met ASS

(Bij leerkrachten van zowel reguliere kinderopvang als Gewoon Lager Onderwijs (GLO) over het algemeen minimaal; op de dagbestedingen ook minimaal)

- Achtergrond, opleiding

(Tijdens de opleiding tot leerkracht of crècheleidster komt ASS niet aan de orde. Op dit moment is er in Suriname geen opleiding tot docent SO)

- Opstelling en uitvoering

(Kinderen met ASS en een dergelijk IQ komen vaak terecht op ofwel de reguliere kinderopvang en daarna kleuteronderwijs A+B, de SVSC en als ze 7 jaar oud zijn, bij dagbesteding Stigésu, de MR Huber stichting, op het GLO of SO. Het Pedagogisch instituut (PI) begeleidt de kinderen in het SO. Zij observeren, geven tips en plaatsen de kinderen)

Behandeling: *kinderen van 2 tot 12 jaar 'diepe, ernstige en matige verstandelijke beperking'*

- Bekendheid met ASS

(Over het algemeen minimaal op de dagbestedingen)

- Achtergrond, opleiding

(Tijdens de opleiding tot leerkracht of crècheleidster komt ASS niet aan de orde. Op dit moment is er in Suriname geen opleiding tot docent SO)

- Opstelling en uitvoering

(Kinderen met ASS en een dergelijk IQ komen vaak terecht op de SVSC en als ze 7 jaar oud zijn, bij dagbesteding Stigésu, de MR Huber stichting of op het SO, voor Zeer Moeilijk Lerende Kinderen (ZMLK). Het PI begeleidt de kinderen in het Speciaal Onderwijs (SO). Zij observeren, geven tips en plaatsen de kinderen)

Wonen

- Kinderen van 2 tot 12 jaar 'normaalbegaafd of hoogbegaafd'

(Thuis, soms kindertehuis)

- Kinderen van 2 tot 12 jaar 'lichte verstandelijke beperking of zwakbegaafd'

(Thuis, kindertehuis)

- Kinderen van 2 tot 12 jaar 'diepe, ernstige en matige verstandelijke beperking'

(Thuis, opvangmogelijkheden, zoals MR Huber)

Figuur 2. Resultaten van de onderwerpen per type informant die horen bij de vragenlijst m.b.t. de onderzoeksvraag.

4.2 Analyse van de resultatenweergave

Wat ik opmerkelijk vond was dat op de plaatsen waar kinderen met ASS gesignaleerd zouden kunnen worden, zoals scholen en instellingen, kennis van ASS soms minimaal is. Tijdens observaties merkte ik bijvoorbeeld dat een kind met duidelijk ASS kenmerken gestraft wordt voor iets waar het kind misschien wel niets aan kan doen, vanwege deze stoornis. Eigenlijk had ik ook wel verwacht dat kennis van ASS minimaal zou zijn, door wat ik in de praktijk al zelf was tegengekomen.

Een specialist die ASS zou kunnen signaleren is de huisarts. Een huisarts richt zich echter met name op lichamelijke ongemakken. Als een ouder komt met een hulpvraag t.a.v. de ontwikkeling van het kind, wordt een kind vaak niet direct doorverwezen, maar wordt gezegd dat het kind nog moet rijpen.

De neuroloog en kinderarts die ik bevroegd heb, zijn vrij goed bekend met ASS. Ze hebben ook ervaring met signalering en diagnosticering van deze kinderen.

Ik was niet bekend met het feit dat er in Suriname geen opleiding was tot psycholoog, orthopedagoog of kinderpsychiater. Tijdens mijn onderzoek kwam ik erachter dat deze specialisten vaak hun studie in Nederland gevolgd hebben.

Ik verwachtte voor ik mijn onderzoek startte, dat de kennis minimaal zou zijn bij mensen die werkzaam zijn in de psychiatrie, maar het tegendeel is mij ter plekke bewezen. De kennis is bij hen vergelijkbaar met de Nederlandse. Zeker door de nauwe band die Nederland met Suriname heeft, kan kennis redelijk goed up to date gehouden worden.

Wat ik echter wel een erg opvallende reactie vond, was de uitspraak van de kinderpsychiater van het PCS, wat betreft het beeld wat in geheel Suriname heerst over psychiatrie. De overheid neemt deze tak niet serieus. Mensen in de psychiatrie die voor de overheid werken worden zwaar onderbetaald en daardoor is het ook niet aantrekkelijk om voor te gaan werken.

Ook schrok ik toen ik op het MOB hoorde dat veel testen die zij gebruiken soms verouderd, incompleet of niet goed aangepast zijn aan de Surinaamse bevolking. Dit kan grote gevolgen hebben voor de diagnosticering van kinderen. Probleem is dat er in Suriname te weinig geld is voor de aanschaf van geschikte diagnosticeringsinstrumenten en dat instellingen vaak afhankelijk zijn van donaties van andere landen, zoals Nederland.

Op scholen en instellingen waar mensen in de praktijk te maken krijgen met kinderen met ASS zijn wel veel vragen. De opleiding die gevolgd is om te werken op deze praktijkvloer, behandelt het onderwerp ASS niet. Gevolg is dat de mensen zich vooral zelf zullen moeten bijscholen in de vorm van workshops, trainingen of zelfstudie. Soms krijgen ze ondersteuning van specialisten en instellingen, maar die moeten hier meestal voor betaald worden en daar is geen geld voor.

5. Conclusies

5.1 De belangrijkste conclusies van mijn onderzoek

Algemeen

Uit mijn algemene vragen blijkt dat de samenwerking tussen de specialisten en instellingen verschillend wordt ervaren. De antwoorden varieerden van matig tot goed.

Wat ik erg opvallend vond was dat er totaal niets aan cijfers met betrekking tot ASS bekend is.

Signalering

Wat betreft mijn vragen over de signalering ben ik erachter gekomen dat de specialisten of instellingen die als 1^{ste} lijn signaleren, met name de huisarts, het consultatiebureau en de school zijn. Kennis van ASS is erg wisselend. Bij scholen is de kennis erg minimaal merkte ik toen ik door ging vragen over ASS. Dit geldt ook voor het consultatiebureau. Het enige wat zij doen is wegen en meten van de kinderen. De huisarts richt zich voornamelijk op lichamelijke klachten en uit de antwoorden blijkt dat als ouders met een hulpvraag komen t.a.v. de ontwikkeling van het kind, een kind vaak niet direct wordt doorverwezen, maar gezegd wordt dat het kind nog moet rijpen.

Wat betreft opleiding komt ASS niet of slechts amper aan de orde. Kennis komt vanuit zelfstudie, buitenlandse cursussen, workshops of trainingen.

De specialisten of instellingen die als 2^{de} lijn signaleren zijn met name de kinderarts en de neuroloog. Voor hen is ASS geen onbekende aandoening. Ze zijn bekend met de symptomen, de wijze van diagnosestelling en van de therapeutische mogelijkheden. Deels door opleiding en aangevuld met zelfstudie is kennis over ASS opgebouwd.

Diagnosticering

Uit mijn vragen over diagnosticering blijkt dat de diagnose vaak gesteld wordt door het MOB, de kinderpsychiater van het PCS, door neurologen, orthopedagogen en psychologen. Deze personen zijn allemaal erg goed bekend met ASS, doordat ze veelal hun opleiding in Nederland hebben gevolgd, maar vaak ook door zelfstudie. De vereniging van psychologen en orthopedagogen biedt hierbij ook regelmatig cursussen aan om kennis up to date te houden

Wat betreft het verloop van de diagnosticering blijkt uit de vragen dat het kind eerst wordt geobserveerd, daarna getest, dan vindt overleg plaats en wordt advies voorgeschreven.

Onderzoeksinstrumenten bestaan uit observatieschalen, intelligentietests en de AUTI-R (soms een verouderde versie of een incomplete).

Deze groep mensen heeft veel ervaring met kinderen met ASS blijkt uit de vragenlijst en ook wat ik gezien heb wanneer ik bij ze in de praktijkruimte kwam. Literatuur is minimaal aanwezig en vaak ook verouderd.

Door middel van vraagstelling ben ik erachter gekomen dat het Diagnostisch Team (DT) alleen leerproblemen bij kinderen in het GLO diagnoseert, de diagnosestelling van een gedragsprobleem zoals ASS wordt doorverwezen naar het MOB.

Behandeling

De eerste zorgen

Uit mijn vraagstelling aan de personen die te maken krijgen met de eerste zorgen van kinderen met ASS is de bekendheid met deze stoornis wisselend. Crècheleidsters van de SVSC herkennen ASS alleen uit de praktijk, terwijl psychiater, psychologen en orthopedagogen het onderwerp in hun studie behandeld heeft gekregen.

Het behandelplan zelf wordt opgesteld door de psychiater, door psychologen of door orthopedagogen. Dit plan wordt dan uitgevoerd op de verblijfplek van het kind, op school of in de praktijk van de specialist. Particuliere thuisbegeleiding is iets wat in Paramaribo niet vaak

voorkomt, omdat dit voor veel mensen onbetaalbaar is. Suriname kent als land niet zo'n uitgebreide zorgstructuur als Nederland.

Kinderen met ASS in de leeftijd van 2 tot 12 jaar die 'normaalbegaafd of hoogbegaafd' zijn
Leerkrachten van zowel reguliere kinderopvang als het GLO beschikken over het algemeen over minimale kennis. Tijdens de opleiding tot leerkracht of crècheleidster komt ASS niet aan de orde. Op dit moment is er zelfs in heel Suriname geen opleiding tot docent SO, dus alle kennis van ASS komt vanuit zelfstudie en eventuele cursussen.

Een kind met ASS en een normale tot hoge intelligentie komt vaak terecht op de reguliere kinderopvang en volgt daarna kleuteronderwijs A+B. Als het kind 7 jaar oud zijn is, gaat hij meestal naar het GLO of soms naar het SO, naar de afdeling Leer en Opvoedings Moeilijkheden (LOM).

Soms heeft het particuliere GLO echter een door het Weer Samen Naar School (WSNS) project opgezet SO klasje waar kinderen met ASS en een IQ van 80 of hoger terecht kunnen.

Voorbeelden van scholen die extra hulp bieden zijn 'De Kangoeroeschool' en de 'Aloysiusschool'. Over het algemeen biedt een school deze hulp niet.

Scholen krijgen van de specialist een geschreven behandelplan en voeren dit uit. Op aanvraag krijgen ze controle of advies van de specialist of instelling die het plan heeft opgesteld.

Kinderen met ASS in de leeftijd van 2 tot 12 jaar die 'licht verstandelijk beperkt of zwakbegaafd' zijn.

Soms komt een kind met ASS en een IQ tussen de 60 en 80 terecht op de reguliere kinderopvang en volgt daarna kleuteronderwijs A+B. Een andere keer gaat het kind naar de SVSC totdat hij 7 jaar oud is. Het hangt af van de leerbaarheid van het kind wat het vervolgonderwijs zal zijn. Als hij onderwijs blijft volgen gaat het kind ofwel naar het GLO, SO, of naar het SO klasje van het GLO. Over het algemeen komt een kind met een dergelijk IQ toch meestal terecht op het SO op de afdeling Moeilijk Lerende Kinderen (MLK).

Het Pedagogisch instituut (PI) begeleidt de kinderen in het SO. Het PI observeert, geeft tips en plaatst de kinderen. Uit mijn vragen blijkt echter dat hun kennis van ASS minimaal is.

Als blijkt dat het kind naar de dagbesteding gaat, komt hij terecht bij Stigésu of bij de MR Huber stichting.

Kinderen met ASS in de leeftijd van 2 tot 12 jaar die 'diep, ernstig en matig verstandelijk beperkt' zijn.

Kinderen met ASS en een IQ lager dan 60, komen vaak terecht op de SVSC. Als ze 7 jaar oud zijn, hangt het van de leerbaarheid van het kind af, of er vervolgonderwijs zijn zal. Als een kind naar school kan, gaat hij meestal naar school voor Zeer Moeilijk Lerende Kinderen (ZMLK). Het PI ondersteunt de school in de begeleiding van het kind met ASS.

Als het kind naar de dagbesteding gaat komt hij terecht bij Stigésu of de MR Huber stichting.

Wonen

Kinderen met ASS in de leeftijd van 2 tot 12 jaar die 'normaalbegaafd of hoogbegaafd' zijn, kunnen vaak thuis blijven wonen. Een andere optie is een kindertehuis.

Kinderen met ASS in de leeftijd van 2 tot 12 jaar die 'licht verstandelijk beperkt of zwakbegaafd' zijn, wonen ofwel thuis of in een kindertehuis.

Kinderen met ASS in de leeftijd van 2 tot 12 jaar die 'diep, ernstig en matig verstandelijk beperkt' zijn wonen ofwel thuis, maar vaak ook in opvangmogelijkheden, zoals de MR Huber stichting.

Als antwoord op mijn centrale vraag, verwijs ik naar bijlage 4. Hierin staat het totale overzicht van de hulpverlening aan kinderen met ASS in Paramaribo in de leeftijd van 0 -12 jaar. Met dit overzicht kan ik concluderen dat ik mijn doelstelling behaald heb.

Dankzij dit overzicht weten ouders en hulpverleners nu direct waar ze naartoe kunnen gaan voor hulp bij ASS.

5.2 Voor wie zijn de uitkomsten belangrijk

De uitkomsten van mijn onderzoek zijn belangrijk voor alle mensen die te maken krijgen met kinderen in Paramaribo met ASS in de leeftijd van 0 tot 12 jaar.

Voor ouders is het hulpverleningsoverzicht (zie bijlage 4) een praktisch overzicht, want zij kunnen zien hoe het mogelijke verloop is, wanneer er vermoedens zijn van ASS. Voor hulpverleners is het een overzichtelijk opgesteld weergegeven verloop van vermoeden tot daadwerkelijke behandeling. Onder hulpverleners versta ik hier alle specialisten en instellingen die ASS bij kinderen in de leeftijd van 0 tot 12 jaar signaleren, diagnosticeren en/of behandelen.

5.3 Terugkijken naar aanleiding van de probleemsituatie

Bij mijn beschrijving van de probleemsituatie legde ik uit dat ik er in de praktijk tegenaan liep dat de kennis van veel leidsters op de crèche minimaal was op het gebied van ASS en dat ik merkte dat het voor de hulpverleners en ouders op dit moment vaak niet duidelijk is waar een kind naartoe kan gaan wanneer zij vermoeden dat er sprake is van ASS.

Ik vertelde dat ik onwetendheid proefde omtrent het laten diagnosticeren van het kind en over de plek waar een met ASS gediagnosticeerd kind terecht kan voor behandeling.

Ik heb nu met het hulpverleningsoverzicht (zie bijlage 4) in kaart gebracht hoe de zorgstructuur in Paramaribo eruit ziet bij kinderen met ASS in de leeftijd van 0 tot 12 jaar.

Het probleem waar ik in het begin van mijn stage periode tegenaan liep, kan nu opgelost worden, omdat nu overzichtelijk weergegeven is hoe het verloop eruit ziet van vermoeden, tot diagnose, tot daadwerkelijke behandeling van deze kinderen.

Hoofdstuk 6: Aanbevelingen

Tijdens mijn onderzoek merkte ik dat er vaak weinig testmateriaal aanwezig is t.a.v. ASS en het materiaal dat gebruikt wordt, is soms verouderd, incompleet of niet goed aangepast aan de Surinaamse bevolking. Dit kan grote gevolgen hebben voor de diagnosticering van kinderen. Probleem is echter dat er in Suriname vaak weinig geld is voor de aanschaf van geschikte diagnosticeringsinstrumenten en dat instellingen vaak afhankelijk zijn van donaties van andere landen, zoals Nederland.

Ik ben van mening dat er geld vrij moet komen voor de aanschaf van actuele diagnosticeringsinstrumenten die aangepast zijn aan de Surinaamse bevolking, zodat deze problemen opgelost kunnen worden.

Ik hoop dat het door mij opgestelde ‘hulpverleningsoverzicht’ (zie bijlage 4) een eerste bijdrage kan leveren aan een versnelde vorm van hulp bij ASS.

Dit hulpverleningsoverzicht geeft de huidige situatie aan van signalering tot behandeling bij kinderen met ASS in Paramaribo in de leeftijd van 0 tot 12 jaar. Ik wil aanbevelen dat specialisten en instellingen dit overzicht ophangen op hun werkplek, zodat zijzelf als hulpverlener, maar zo ook de ouder van een kind met ASS kan zien hoe een mogelijk verloop eruit ziet wanneer er (mogelijk) sprake is van ASS. Op deze wijze zal het overzicht de meeste betrokkenen kunnen bereiken.

Het is erg belangrijk dat het hulpverleningsoverzicht actueel blijft en dus regelmatig wordt herzien en bijgewerkt. Mijn voorkeur gaat ernaar uit dat het beheer ervan in handen komt van de SVSC.

Met het hulpverleningsoverzicht hoop ik een eerste aanzet te hebben gemaakt om mensen te helpen wanneer ze vermoeden dat er sprake is van ASS. Op deze wijze kunnen kinderen met ASS sneller, beter en gericht aangepakt worden door ouders en hulpverleners.

Ik vind het jammer dat mijn verblijf slechts tijdelijk was, omdat er nog zoveel te doen is in een stad als Paramaribo, en eigenlijk in een heel land als Suriname. Er zouden meer workshops gegeven moeten worden en trainingen omtrent autisme. Ik heb nu zelf een training verzorgd voor een aantal personen van de instellingen SVSC, Stigésu, de MR Huberstichting en de Kangoeroeschool. De instellingen gaven aan de training als erg prettig en leerzaam te hebben ervaren. In de toekomst zouden specialisten ingeschakeld moeten worden voor het geven van cursussen of eventuele bijscholing, zodat de kennis actueel blijft. Er zou er meer literatuur over ASS op de instellingen moeten komen.

Ook zou ik graag zien dat er een centrum voor hulp van kinderen met ASS opgezet wordt, waar alle hulp binnen één instituut geboden wordt. Op deze wijze is het voor ouders en hulpverleners duidelijk waar ze heen moeten gaan wanneer er vermoedens zijn van ASS en wordt het constante lopen van de ene naar de andere instelling voorkomen.

In dit centrum zal ook een soort van mediatheek aanwezig moeten zijn met verschillende vormen van informatie omtrent ASS, zodat ouders en hulpverleners zichzelf kunnen inlezen en verdiepen. Of dit iets is wat op korte termijn haalbaar zou zijn is nu moeilijk te zeggen, maar het zou voor mij een wenselijk vervolgtraject zijn.

Fontys OSO zou meer aandacht moeten geven aan een land als Suriname. Ik zou graag zien dat meer autismespecialisten voor onderzoek naar Suriname gaan, en dan in het bijzonder Paramaribo. Er ligt namelijk nog zoveel werk op ASS gebied in dit land!

Nawoord

Dit onderzoek heeft een hulpverleningsoverzicht opgeleverd voor ouders en hulpverleners van kinderen met ASS. Het praktische overzicht geeft een duidelijk beeld van het mogelijke verloop, bij vermoeden van ASS bij kinderen in Paramaribo in de leeftijd van 0 tot 12 jaar. Het hele verloop van signalering, diagnosticering tot behandeling staat hierin weergegeven. In de dagelijkse praktijk zal dit kunnen resulteren in een snellere aanpak van kinderen met ASS, omdat precies staat weergegeven waar een ongeruste ouder naar toe kan gaan, of waar een hulpverlener het kind met (vermoedens van) ASS naartoe kan sturen.

Reflectie en evaluatie

Het onderzoek naar ASS in Paramaribo is voor mij ontzettend interessant en leerzaam geweest. Naast het feit dat het mij een enorme levenservaring opgeleverd heeft, heb ik ook mogen leren hoe mensen in een compleet andere cultuur tegen ASS aankijken.

Als persoon ben ik erachter gekomen dat ik in staat ben het hele organisatorische gebeuren wat bij een onderzoek als dit komt kijken, aan te pakken. Van begin tot eind heb ik alles zelf moeten regelen en het is allemaal gelopen zoals ik gehoopt heb.

Ik heb bijvoorbeeld kranten aangeschreven, tijdschriften en instanties voor donatiemateriaal. Ik heb het voor elkaar gekregen om een maandelijks column in Balans Magazine te vullen, voor de nationale krant in Suriname te mogen schrijven en hiernaast hebben verschillende bedrijven materialen gedoneerd voor de specialisten en instanties die ik in Suriname bezocht heb.

Ook ter plekke in Paramaribo heb ik alle contacten zelf gelegd en heb ik zelfs met de meest belangrijke mensen van het land op psychiatrie gebied mogen spreken over het onderwerp wat mij boeit, namelijk ASS.

Toen ik de stad eenmaal kende na een aantal maanden, heb ik besloten om wederom iets nieuws aan te pakken, namelijk een maand verblijven in het binnenland van Suriname. Via SPPCOS in Paramaribo heb ik de mogelijkheid gekregen om voor hun een maand lang onderzoek naar ASS en kinderen met een beperking in het algemeen te doen op een plaats waar mensen echt 'back to basic' leven. Dit was ook een hele bijzondere ervaring waar ik als mens veel van geleerd heb. Helaas is het in dit verslag niet mogelijk om mijn onderzoek in het binnenland weer te geven.

Wat ik tijdens mijn onderzoeksperiode als erg prettig heb mogen ervaren, is het supervisieproces. Door de kritische vragen en de spiegel die mijn supervisor me voorhield, werd ik aan het denken gezet over mijn manier van werken en ben ik bewuster gaan handelen. Hetgeen ik tijdens dit proces geleerd heb, zal ik in de toekomst gaan gebruiken tijdens mijn werk als autismespecialist.

Als beroepsbeoefenaar en autismespecialist heb ik mijn kennis over ASS zoals ik die in Nederland opgedaan heb uit mijn praktijkervaring en uit de theorie kunnen onderzoeken in een totaal andere cultuur. Dit was een bijzonder belevenis. Ik heb tijdens mijn verblijf namelijk geleerd dat je niet zomaar een Nederlandse theorie kunt projecteren op een kind met ASS in Suriname, omdat er echt culturele verschillen zijn waarmee je rekening moet houden. Vooral tijdens het afnemen van testen was dit van belang, omdat een niet goed aangepaste normering zorgt voor niet kloppende resultaten.

Naast het feit dat de mensen in Paramaribo van mij wilde leren, wilde ik juist ook weten hoe zij tegen ASS aankijken en hoe zij dingen zouden aanpakken.

Ik heb erg genoten van de hulp die ik als autismespecialist mocht bieden aan de SVSC en de manier waarop we in een tamelijk korte tijd de structuurgroep waaraan ik verbonden was, zo autismevriendelijk hebben weten te maken.

Voor mijn collega's en andere specialisten en instellingen heb ik nog een dag een workshop georganiseerd over ASS. Dit was iets waar ik als persoon erg tegenop zag, maar uiteindelijk zelfs van genoten heb. Ik zou graag nog eens teruggaan om te kijken wat er daadwerkelijk mee gedaan is.

Ook het schrijven voor Balans Magazine en voor de nationale krant, was voor mij een enorm leuke en leerzame ervaring.

Tijdens mijn verblijf in Suriname heb ik veel gelezen over autisme om mijn interactieve professionaliteit en kennisontwikkeling op peil te houden en verder te ontwikkelen. Ik vond het namelijk belangrijk dat ik de vragen die ik in Paramaribo voorgelegd kreeg, correct te kunnen beantwoorden.

Ook heb ik veel hulp mogen ervaren van mijn critical friends, wanneer ik vragen had tijdens mijn onderzoeksperiode.

Ik vond het erg prettig om zo intensief met een onderwerp bezig te zijn en mezelf volledig te richten op dit onderzoek. De theorie die ik in het eerste studiejaar bestudeerd heb, heb ik nu min of meer in de praktijk kunnen onderzoeken en dit vond ik bijzonder leerzaam en interessant.

Ik ben erg blij dat ik nu concreet mijn masterwerk in handen heb en dat mijn onderzoeksresultaten tastbaar zijn geworden.

Door mijn inzet, enthousiasme en doorzettingsvermogen heb ik er voor kunnen zorgen dat ik mijn droom tot werkelijkheid heb kunnen maken!

Bronvermelding

- Bruggeman, J. C. L. (1999). *Autistische kinderen in de groep*. Paramaribo
- Frith, U. (2003). *Autism - Explaining the enigma*. Cambridge, Massachusettes: Blackwell Publishers.
- Grinker, R. R. (2007). *Autisme in de wereld*. Amsterdam: Ambo.
- Harinck, F. (2008). *Basisprincipes praktijkonderzoek*. Antwerpen – Apeldoorn: Garant.
- Hendriksen, J. (2006). *Collegiale consultatie en coaching*. Soest: Nelissen.
- Mevissen, L. (2005). *Kwetsbaar & afhankelijk*. Amsterdam: SWP.
- Peeters, T. (2006). *Autisme - Van begrijpen tot begeleiden*. Antwerpen: Houtekiet.
- Rankin, K. (2006). *Ze noemen mij Gabriel*. Berchem: EPO.
- Serruys, M. (2008). *Aan de rand in het midden*. Antwerpen –Apeldoorn: Garant.
- Vermeulen, P. (1999). *... !? Over autisme en communicatie*. Berchem: EPO.
- Wing, L. (2003). *Leven met uw autistische kind*. Amsterdam: Harcourt Assessment BV.
- WOSO. (2004). *Bekwaam en speciaal*. Antwerpen – Apeldoorn: Garant.
- Zanden, van der, M. (2008). *Autisme in Suriname*. In: Balans Magazine – *Tijdschrift*, 21(9), 21.
- Zanden, van der, M. (2009). *Autisme in Suriname(2)*. In: Balans Magazine – *Tijdschrift*, 22(1), 45.
- Zanden, van der, M. (2009). *Autisme in Suriname(3)*. In: Balans Magazine – *Tijdschrift*, 22(3), 36.
- Zanden, van der, M. (2009). *Autisme in Suriname(4)*. In: Balans Magazine – *Tijdschrift*, 22(4), 43.
- Zanden, van der, M. (2009). *Meedoen met het dagelijkse Surinaamse leven*. In: Balans Magazine – *Tijdschrift*, 22(6), 42-43.
- Anniecrèche. (2009). SVSC – Zorg voor het kwetsbare. Geraadpleegd op juni 2008, Beschikbaar <http://www.anniecreche.org>
- Autisme Journaal (2007). Verband tussen frisdrank en ADHD. Geraadpleegd op juli 2008, Beschikbaar <http://www.autisme-asperger.com/verband-tussen-frisdrank-en-adhd/>
- BeActive – Doelgroepswebsite. (2009). Surinamereizen. Geraadpleegd op april 2009, Beschikbaar <http://www.123beactive.nl/doelgroep/surinamereizen.php>
- De Ware Tijd (DWTonline.com). (2009). Het laatste nieuws uit Suriname – Autisme in Suriname. Geraadpleegd op 15 juli 2009, Beschikbaar <http://dwtdatabase-com.web5.tempwebsite.net/website/nieuws.asp?menuid=151&id=56573>
- De Ware Tijd (DWTonline.com). (2009). Het laatste nieuws uit Suriname – Autisme in Suriname (2). Geraadpleegd op 15 juli 2009, Beschikbaar <http://dwtdatabase-com.web5.tempwebsite.net/website/nieuws.asp?menuid=151&id=58235>
- Nationaal Kompas Volksgezond (2009). Autisme – Zijn er verschillen tussen Nederland en andere landen? Geraadpleegt op 25 juni 2009, Beschikbaar http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o5135n28677.html
- Open Autisme (2009). Liefdadigheid. Geraadpleegd op april 2009, Beschikbaar <http://www.open-autisme.nl/liefdadigheid.html>
- WWW.AUTISME.NL (2009). Prevalentiecijfers autisme (2006). Geraadpleegt op maart 2008, Beschikbaar <http://www.autisme.nl/Prevalentiecijfers%20Autisme.html?mnu=tmain100:sovaut50&s=1&l=nl&t=1248341089>
- Ziekenhuis.nl (2006). Autisme en verwante stoornissen – ziektebeelden -. Geraadpleegd op maart 2008, Beschikbaar http://www.ziekenhuis.nl/index.php?cat=ziektebeelden&ziektebeelden=ziektebeeld_item&item_id=475&letter=A

Bijlage 1

Vragen omtrent 'autisme in Paramaribo'

Algemene vragen m.b.t. autismespectrumstoornis (ASS):

- 1) Wat is bij u/de instelling bekend aan cijfers m.b.t. ASS?
- 2) Wie financiert hulpverlening bij u van kinderen met ASS? (zowel signalering, diagnosticering als behandeling)

Signalerings vragen:

- 3) Signaleert u? Zo ja, ga verder met vraag 4 en 5. Zo nee, ga verder bij vraag 6.
- 4) Wat is bij u/de instelling bekend over ASS?
- 5) Hoe bent u/de instelling aan deze kennis over ASS gekomen?
- 6) Wat doet u/de instelling met de gegevens die deze signalering oplevert?

Diagnose vragen:

- 7) Diagnosticeert u? Zo ja, ga verder met vraag 7 t/m 11. Zo nee, ga verder bij vraag 12.
- 8) Wat is bij u bekend over ASS?
- 9) Hoe bent u aan de kennis over ASS gekomen?
- 10) Hoe is het verloop van vermoeden tot diagnose?
- 11) Stelt u zelf de diagnose?
- 12) Welke onderzoeksinstrumenten gebruikt u om ASS vast te stellen?

Behandelvragen:

- 13) Behandelt u? Zo ja, ga verder met vraag 13 t/m 20. Zo nee, ga verder bij vraag 21
- 14) Wat is bij u bekend over ASS?
- 15) Hoe bent u aan de kennis over ASS gekomen?
- 16) Wat doet u/de instelling als behandelaar?
- 17) Wie stelt de behandeling op?
- 18) Wie voert de behandeling uit? Wat is de achtergrond van deze persoon?
- 19) Welke behandelmethodes worden gebruikt?
- 20) Is er een mogelijkheid tot thuisbegeleiding?
- 21) Welke materialen en literatuur m.b.t. ASS zijn bij u aanwezig?

Onderwijsvragen:

- 22) Welke stoornissen komen voor op de school/instelling?
- 23) Hoe wordt de school/instelling ondersteund in de begeleiding van kinderen met ASS?

Samenwerkings vragen:

- 24) Via welke instanties komen kinderen bij u/de instelling terecht?
- 25) Hoe ervaart u wat de kennis is van autisme bij de personen/instellingen waar u mee samenwerkt?
- 26) Hoe ervaart u de samenwerking met andere instellingen?
- 27) Waarnaar verwijst u ouders als ze vermoeden of zelfs gediagnosticeerd hebben dat hun kind autistisch is?

Tot slot:

- 28) Kunt u een eigen ervaring beschrijven die u heeft gehad met een kind met ASS?

Bijlage 2

Samenvatting van een aantal gesprekken a.h.v. vragenlijst 'Autisme in Paramaribo'

G.Couturier (21-05-2008)

Nederlandse diagnostische werkwijzen noch behandelvormen kunnen niet zomaar overgeplant worden naar Suriname zegt meneer Couturier.

SVSC, de Anniecrèche (27-10-2008)

De SVSC waar ik werkte tijdens mijn verblijf in Paramaribo is op dit moment de enige instelling in deze stad waar kinderen met een mentale handicap en dus ook ASS in de leeftijd van 0 tot 8 jaar begeleid en gestimuleerd worden. Mijn taak op de crèche was het ondersteunen van de leidsters van de structuurgroep, waar veel kinderen zaten die kenmerken van ASS vertonen. De SVSC leeft van donaties. Verder is er een verplichte ouderbijdrage en een busvergoeding. De SVSC werkt met een picto-systeem en met planborden. Wat betreft literatuur van ASS is er niet veel aanwezig.

Er zijn geen cijfers bekend van ASS. Samenwerking met andere instanties wordt wisselend ervaren. Kinderen worden aangemeld via het MOB.

S.Pelgrim, sociaal psychologe (31-10-2008)

Prioriteit ligt in Suriname niet in de zorg. Het geld wordt aan andere zaken besteed. In Paramaribo is slechts één ZMLK school. De kans is groot dat een kind met ASS en een normale intelligentie nergens terecht kan. Mensen met geld gaan naar een particuliere psycholoog. Kennis rondom ASS lijkt te stagneren. Er is weinig verversing op dit moment. Sinds drie jaar is er de Surinaamse Vereniging voor Psychologen en Orthopedagogen (SVPO). Misschien is er hoop via deze instantie.

Er geldt een leerplicht vanaf 6 jaar. Waar een kind verblijft voor deze leeftijd bereikt is, hoeft niet gemeld te worden aan het ministerie. De geschiedenis van een kind is hierdoor moeilijk in kaart te brengen.

M.MacNack, arts op het MOB (04-11-2008)

Wat betreft cijfers is er niets bekend in Suriname. Er is geen epidemiologisch onderzoek naar gedaan. Voor de doorsnee bevolking is ASS vrijwel onbekend, specialisten kennen ASS wel. Soms schamen ouders zich voor de handicap van hun kind. In Suriname zijn de signalen vaak niet goed bekend, dus worden mensen soms de verkeerde richting in gestuurd. In Nederland wordt ASS veel eerder herkend. In Suriname is ASS het meest bekend in combinatie met een verstandelijke handicap.

Via de huisarts en het consultatiebureau worden kinderen vaak aangemeld en doorverwezen naar het MOB. Op een consultatiebureau is op dit moment te weinig aandacht voor de algemene ontwikkeling van het kind, dus ook voor ASS. Bij problemen thuis of op een crèche wordt het kind doorverwezen naar het MOB voor onderzoek. Soms komt een kind via de huisarts of via de kinderarts, maar bij hun is ASS vaak ook vrij onbekend.

Het verloop van vermoeden tot diagnosticering op het MOB ziet er als volgt uit: Eerst wordt een kind geobserveerd via de observatiecrèche. Dan wordt het kind getest. Het MOB gebruikt de AUTI-R als test bij diagnosticering. Hierop volgt een gesprek. Als ASS wordt vastgesteld wordt een behandelplan opgesteld. De psycholoog begeleidt en geeft adviezen aan ouders. Hier is echter nog weinig structuur in. Daarna volgt de plaatsing van het kind. In deze fase stagneert het vaak, omdat er onvoldoende plaatsingsmogelijkheden zijn.

De diagnose wordt gesteld door psychologen van het MOB, of particulier door een psycholoog, orthopedagoog of kinderpsychiater.

De behandeling wordt poliklinisch uitgevoerd door een psycholoog of orthopedagoog. Behandeling op een dagbesteding is afhankelijk van de plaatsing. De SVSC is een voorbeeld van een dagbesteding. Op dit moment zijn er nog niet zoveel plaatsen waar een kind met ASS terecht kan.

R.Etnel, directrice Kennedystichting, instituut voor doven en slechthorenden (10-11-2008)

Kinderen vanaf drie jaar verblijven hier. Ze worden geselecteerd en geplaatst door het MOB. Er is nog niemand met de diagnose ASS op het instituut geplaatst, maar mevrouw Etnel herkent in praktijksituaties wel kinderen die kenmerken van ASS vertonen. Ze heeft tijdens een workshop over ASS in België en Nederland geleerd dat kinderen met ASS een andere benaderingswijze nodig hebben, maar meer kennis dan dat heeft ze niet van deze stoornis. Ze zou willen dat dit anders is.

Mevrouw Etnel maakt zich echter wel zorgen om het feit dat een KNO test op het MOB soms onbetrouwbaar is, wanneer een kind bijvoorbeeld niet weet hoe hij aan moet geven of hij de piepjes van de test hoort.

S.Mohan, pedagogisch didactisch medewerker op het PI (10-11-2008)

Het PI begeleidt leerlingen zowel in de school- als in de thuissituatie. Ze begeleiden het SO. PI werkt vanuit een multidisciplinaire benadering.

Leerlingen worden aangemeld via MOB, DT en particuliere instellingen. De rapporten van de onderzoekende instanties worden bestudeerd en nadat er gesproken is met de ouders wordt de school geconsulteerd. Er wordt dan gesproken over de plaatsing die uiteindelijk gaat plaatsvinden.

Het PI begeleidt op drie vlakken, namelijk het kind, de school en de ouders. Het kind en de ouder krijgen begeleiding voor de thuissituatie door een maatschappelijk werker; deze geeft ouder-kind advies. De leerkracht krijgt begeleiding bij het pedagogisch didactisch gedeelte door een pedagogisch didactisch medewerker. Na plaatsing blijft het PI schoolbezoeken afleggen en de frequentie hiervan hangt af van de probleemsituatie.

Het PI is niet goed bekend met ASS, maar heeft wel behoefte aan kennis. Kinderen met ASS worden wel aangemeld en worden meestal geplaatst op MLK of ZMLK. Door onwetendheid wordt een kind misschien verkeerd geplaatst. Plaatsing van het kind met ASS gebeurt nu door te kijken welke school het dichtst bij de opvoeders ligt. Begeleiding van kinderen met ASS is lastig. Bij echte problemen wordt contact gezocht met de kinderpsychiater van het PCS, of met psycholoog Jadnanansingh.

Op het PI zijn geen cijfers bekend van ASS. Ook bezit het PI geen literatuur over ASS.

Mevrouw Strijk, directrice SO, MLK school 'Flora' (28-11-2008)

Op deze school zitten kinderen met leer- en gedragsmoeilijkheden. Er komen kinderen voor met ADHD (hier is wel kennis over), kinderen met Downsyndroom en er is een kind met kromme benen. De wachtlijst is lang voor deze school. Per klas zijn er ongeveer vijftien kinderen. De classificatie gebeurt aan de hand van de leeftijd. Voorheen ging dit op niveau.

Over ASS is niet veel bekend. Misschien zit er een meisje, maar zij heeft geen officiële diagnose. De directrice vertelt dat kinderen met ASS erg teruggetrokken zijn en veel wanorde kennen. Ze heeft dit in een ver verleden geleerd op de kweekschool. Op school is niets aanwezig van literatuur over ASS.

Mevrouw Strijk vertelt dat er op dit moment geen opleiding is tot leerkracht SO. Vroeger was deze er wel. In deze school is slechts één docent die de akte in bezit heeft.

S.Chin a Pauw, psychologe op het MOB (02-12-2008)

Deze psychologe, met specialisatie Kinder- en jeugdpsychologie heeft in Nederland gestudeerd en heeft veel kennis van ASS. Ze houdt haar kennis actueel door deel te nemen aan cursussen die

de SVPO aanbiedt en door het lezen van vakliteratuur. Op het MOB is een order aanwezig over ASS en de psychologen hebben eigen vakliteratuur. Verder is er niets m.b.t. ASS.

Het MOB bewaakt en bevordert de geestelijke en lichamelijke gezondheid van de in zijn ontwikkeling bedreigde mens van 0-23 jaar. Het MOB tracht haar doel te bereiken door, met inachtneming van het geheel van lichamelijke, geestelijke en milieufactoren, hulp te bieden aan kinderen, jeugdigen en jongvolwassenen. Ouders kunnen met of zonder verwijzing contact opnemen met het MOB. Hulp van het MOB is kosteloos.

Wanneer er vermoedens zijn van ASS is het verloop op het MOB als volgt:

Een kind (tot 6 jaar) wordt in de observatiecrèche geobserveerd aan de hand van Portage doelen. Er wordt een verslag gemaakt. Dit wordt gezien door verschillende disciplines, zoals de arts, de psychologe, eventueel de logopedist en de hometrainer. Daarna wordt het kind getest door de psycholoog. Zij neemt de intelligentietest af, testbatterij schoolvaardigheden, de geheugentest en de AUTI-R. Daarna vindt overleg plaats tussen psycholoog, kinderpsychiater, orthopedagoog en sociaal pedagogisch hulpverlener. Er wordt een diagnose gesteld en dan schrijft het MOB adviezen naar ouders en de instelling waarnaar het kind wordt verwezen (indien verwezen). Een behandelplan wordt door de instelling zelf geschreven.

Wat betreft testmateriaal is het in Suriname roeien met de riemen die je hebt. Veel testen zijn niet genormeerd op de Surinaamse populatie. Daardoor zijn ze minder betrouwbaar.

De begeleiding van een kind met ASS vindt plaats op de plek waar het kind geplaatst wordt. In principe begeleidt het MOB het kind niet meer na plaatsing, tenzij het kind intern op het MOB gaat. Er vinden wel nog een aantal controle momenten plaats vanuit het MOB, in de vorm van follow up vergaderingen. Op deze momenten wordt geëvalueerd over het kind en worden plannen bijgesteld als dat nodig is.

Wat betreft cijfers is er niets bekend over ASS. Alleen het aantal aanmeldingen wordt bijgehouden. Er wordt geen splitsing gemaakt.

V.Lumsden, kinderpsychiater en dhr. Jadnanansingh, psycholoog op het PCS (03-12-2008)

Meneer Lumsden is de enige kinderpsychiater in Suriname. Hij heeft in Nederland gestudeerd en heeft veel kennis van ASS. Hij vertelt dat de doorsnee bevolking in Suriname voornamelijk bekend is met kernautisme en niet met het spectrum erom heen.

Via de huisarts, scholen en ouders komen mensen bij hem terecht als het gaat om ASS. Scholen hebben weinig kennis, een huisarts in beperkte mate en bij ouders is de kennis wisselend.

Op het PCS wordt geen gebruik gemaakt van (semi) gestructureerde interviews. De diagnose wordt gesteld door o.a. het afnemen van een op autisme gerichte ontwikkelingsanamnese, het kinderpsychiatrisch onderzoek, informatie van ouders/verzorgers/school/opvang.

Ouders reageren wisselend op de diagnose, vaak gaat het langs ze heen. Soms reageren ze ontkennend, sommigen hebben al informatie opgezocht en is het slechts een bevestiging van wat ze al dachten.

Het behandelplan kan opgesteld worden door meneer Lumsden, maar hij krijgt hiervoor geen aanvraag vanuit de betreffende instanties. Vaak hebben scholen en instellingen geen expertise in huis.

Het contact tussen hem en het MOB is erg goed. Er vindt geregeld overleg plaats. Dit geldt ook voor particuliere psychologen. Met het PI is wel contact, maar niet op structureel niveau.

In Suriname geldt dat iedere psycholoog zijn eigen koninkrijk heeft. Er is binnen de vakgroep nog een overeenstemming over een te volgen protocol en iedere psycholoog handelt nu naar eigen inzicht. Er zijn pogingen om tot overeenstemming te komen en het voor cliënten en de overige hulpverleners overzichtelijker te maken hoe gehandeld wordt.

Wanneer een kind met ASS een normale intelligentie heeft kan deze voor hulp bij de reguliere kanalen worden aangemeld. Er zijn geen speciale scholen voor deze kinderen. Ouders proberen het soms op een LOM school (lager tempo) of op scholen met kleinere klassen (zowel reguliere als particuliere scholen).

Wat betreft cijfers van ASS is er niets bekend op het PCS.

Meneer Lumsden legt uit dat de psychiatrie niet de prioriteit heeft bij de overheid. Er heerst veel onbekendheid en een negatief beeld van de psychiatrie. Deze tak van werk is zwaar onderbetaald en daardoor ook minder aantrekkelijk om voor te gaan werken.

Hij zou graag een multidisciplinair team willen opzetten en daar ASS ook in opnemen, maar er is op dit moment erg weinig tijd voor. Daarbij zijn er te weinig gespecialiseerde mensen. ADHD is nu wel veel in de media, ASS nog veel minder. Wanneer een kind met ASS gediagnosticeerd wordt, zijn er nu geen of weinig mensen die het voorgeschreven behandelplan kunnen uitvoeren. Zo zijn er nog wel meer problemen.

Meneer Lumsden geeft een voorbeeld van een jongen die als diagnose ADHD heeft. Hij schrijft Ritalin voor, maar de school staat niet toe dat kinderen medicatie gebruiken tijdens schooltijd. Nu neemt het kind thuis een tabletje in en deze werkt tot ongeveer 11 uur. Op dit moment klaagt school dat het kind zo druk is na 11 uur. Een alternatief medicijn Concerta is in Suriname niet verkrijgbaar.

L.Ferrier, klinisch- en ontwikkelingspsycholoog, gestalt therapeut. Directrice van Bureau Kinder Ontwikkeling (BKO) (22-12-2008)

Mevrouw Ferrier heeft wel kinderen met ASS in haar praktijk gezien, maar aangezien zij slechts kortdurende begeleiding doet, werkt zij op dit moment niet met deze kinderen. Ze heeft geen kinderen met ASS gediagnosticeerd, wel geobserveerd. Bij vermoedens van ASS verwijst zij door naar het MOB of PCS voor verdere diagnosticering.

Cijfers van ASS zijn bij haar niet bekend.

E.Meijnart, medewerker van dagbesteding 'Stigésu' (14-01-2009)

Stigésu is een dagbesteding voor mensen met een beperking in de leeftijd van 7 tot 45 jaar. De dagbesteding is verdeeld in vijf groepen. Alle stroomnissen zitten door elkaar.

Mevrouw Meijnart heeft ervaring met ASS. Ze zegt dat het lieve kinderen zijn, maar dat je goed moet weten hoe je ze benadert. Je moet veel geduld hebben en je moet consequent met ze omgaan. Ze weet dit door de jobtraining die ze gehad heeft van mevrouw M.MacNack en via haar bazin die een workshop heeft gehad in het buitenland. Ze heeft thuis literatuur gelezen over ASS. Op Stigésu zelf is niets over ASS te vinden.

Via het MOB komen mensen bij Stigésu terecht. Het MOB stuurt een verslag en a.h.v. dat verslag wordt de plaatsing bepaald. Soms stroomt een kind vanuit de SVSC door naar Stigésu. De mensen die bij Stigésu werken hebben geen speciale opleiding gehad.

Stigésu leeft van donaties. Hiernaast is nog een verplichte ouderbijdrage en een busvergoeding. Stigésu werkt met een picto-systeem en met planborden. Ze gebruiken dezelfde methodes als de SVSC.

Samenwerking met andere instanties verloopt prima. Er zijn geen cijfers van ASS bekend bij Stigésu.

M.Hofwijk, orthopedagoge met GZ en BIG registratie (21-01-2009)

Mevrouw Hofwijk is de enige orthopedagoge in Paramaribo met een GZ en BIG registratie. Ze heeft in Nederland gestudeerd en veel kennis van ASS. Ze heeft twaalf jaar op het MOB gewerkt als orthopedagoog en werkt nu zes jaar als particulier orthopedagoog. Ze behandelt kinderen met leer- opvoedings- en/of gedragsproblemen in haar praktijk.

Ze heeft regelmatig te maken met kinderen met ASS. Ouders kunnen zelf hun kind aanmelden en een afspraak maken. Soms wordt een kind verwezen via de huisarts of via het consultatiebureau. Ook verlopen verwijzingen via school of via het MOB. Afhankelijk van de klacht / vraag van de huisarts, wordt onderzoek gedaan.

Ouders bekostigen een bezoek zelf of krijgen het vergoed via de verzekering. Particuliere verzekeringen betalen psychosociale hulpverzekering.

Mevrouw Hofwijk ervaart dat kinderen vaak te laat worden doorgestuurd. Vaak pas wanneer een kind al naar school gaat. Het is niet zo dat de huisarts onvoldoende kennis heeft, maar er wordt te weinig op gelet. Wanneer een ouder zijn kind bij de huisarts meldt met een hulpvraag t.a.v. de ontwikkeling, verwijst de huisarts niet direct door, maar geeft de ouders mee dat het kind nog meer moet rijpen en dat de dan spelende symptomen wel zullen verdwijnen in de loop der tijd. Over de samenwerking met het MOB is mevrouw Hofwijk niet helemaal tevreden. Er werken slechts twee psychologen op het MOB, waarvan er eentje parttime werkt. Dat is veel te weinig en daardoor zijn er lange wachtlijsten. Er wordt te weinig tijd genomen om een kind uitgebreid te diagnosticeren. De psychologen van het MOB richten zich teveel op de intelligentie van het kind en te weinig op het gedrag.

Als mevrouw Hofwijk een kind diagnosticeert gaat ze eerst uitgebreid observeren a.h.v. de hulpvraag van de ouders. Ze houdt een aanmeldingsgesprek en vormt daarnaast een eigen beeld van het kind. Daarna wordt een kind getest. Ze heeft geen test die zich direct richt op ASS. Ze ervaart dat veel testen niet aangepast zijn aan de Surinaamse kinderen, wat als gevolg heeft dat testuitslagen niet altijd betrouwbaar zijn.

Wanneer een kind de diagnose ASS krijgt, wordt de voorgeschreven behandeling gericht op de hulpvraag van de ouders.

Kinderen met ASS worden geplaatst a.h.v. hun leerbaarheid. Als er geen geschikte school te vinden is voor het kind, blijft deze thuis. Bij een laag niveau gaat het kind naar ZMLK of neemt een particuliere school (zoals de Kangoeroeschool) het kind aan in een SO klasje. Bij een normale tot hoge intelligentie, wordt gezocht naar een school die extra hulp biedt voor het kind.

De mogelijkheid tot thuisbegeleiding is er wel in Suriname, maar dit bekostigen ouders dan zelf. Suriname heeft niet zo'n uitgebreid zorgsysteem als Nederland.

Wat betreft cijfers van ASS is niets bekend.

Mevrouw Gambier, directrice en mevrouw Ng a Foe, psychologe op het Diagnostisch Team (DT) (31-03-2009)

Het DT doet onderzoek naar leerproblemen bij kinderen in het GLO. Wanneer een kind uitvalt en een aantal keren gedoubleerd heeft, wordt deze gezien door het DT. Indien nodig wordt het kind doorverwezen naar SO. DT werkt in samenwerking met het ministerie van onderwijs (Minov).

DT heeft een multidisciplinair team, wat bestaat uit: maatschappelijk werker, psycholoog en schoolbegeleiders. Op dit moment is er geen orthopedagoog en ook geen logopedist.

DT heeft niet vaak te maken met kinderen met ASS. De psycholoog test kinderen op pedagogische vaardigheden en op intelligentie. DT kijkt vooral naar leerproblemen. Bij gedragsproblemen wordt doorverwezen naar het MOB.

Via ouders of via school komen kinderen bij het DT terecht.

Er wordt veel samengewerkt met PI en MOB.

A.Reigman, directrice SVSC (14-05-2009)

Kinderen worden gesignaleerd op de SVSC. Over ASS is in de instelling niet veel bekend. Hetgeen bekend is over ASS is door een training gegeven door M.van der Zanden en door zelfstudie. Ook via internet. SVSC kan bepaalde kenmerken herkennen en een inschatting maken voor ASS.

Kinderen komen op de SVSC terecht via het MOB.

SVSC diagnosticeert niet. Wel zijn ze nu in staat een AUTI-R af te nemen en voorzichtig een conclusie te trekken. Doorverwijzen kan ook als ouders dit wensen.

SVSC behandelt ook. Deze behandeling wordt opgesteld door de leidinggevende of coach in samenwerking met de groepsleidsters. De groepsleidsters hebben een opleiding gevolgd tot crècheleidster, aangevuld met interne trainingen.

Vanuit de SVSC is ook een mogelijkheid tot thuisbegeleiding.
Wat betreft materiaal voor ASS zijn er sinds een aantal maanden ‘time timers’ en ‘kleurenklokjes’ aanwezig en gedoneerde literatuur.
Diagnosticering wordt vergoed via de ziektekostenverzekering.
Samenwerking met andere instanties wordt als matig ervaren. Kennis bij andere instanties of personen waarmee wordt samengewerkt wordt als onvoldoende ervaren om een goede indicatie van de problematiek te krijgen en om een zeer gericht behandelplan op te stellen.
SVSC verwijst niet echt door, omdat er geen specialisme is op ASS gebied. Artsen diagnosticeren wel, maar stellen geen behandeling op. In sommige gevallen wordt doorverwezen naar een orthopedagoog die ouders kan ondersteunen.
Het probleem waar de SVSC tegenaan loopt is het feit dat er geen goede diagnose gesteld wordt. Hierdoor kan de SVSC het kind niet op de goede groep plaatsen.
Over cijfers van ASS is niets bekend op de SVSC.

R.Baptista, neuroloog (02-06-2009)

Meneer Baptista heeft ervaring met ASS. Hij heeft kennis van symptomatologie, differentiaal diagnose, onderzoeksmethoden en therapeutische mogelijkheden. Daarbij heeft hij kennis opgedaan van ASS door opleiding en zelfstudie.
Via de huisarts komen kinderen bij hem terecht. Wanneer er vermoedens zijn van ASS wordt onderzoek gedaan door eigen observatie en psychologisch consult. Meneer Baptista test kinderen op ASS en stelt ook de diagnose. Hij ervaart de kennis bij andere personen en instellingen vaak als rudimentair of oppervlakkig. De samenwerking die er is ervaart hij positief.
Meneer Baptista verwijst door naar het MOB of naar de kinderpsychiater wanneer ASS gediagnosticeerd wordt.
Een bezoek aan de neuroloog wordt door ouders zelf bekostigd of door de verzekering.
Over cijfers m.b.t. ASS is bij hem niets bekend.
Meneer Baptista geeft als voorbeeld verhaal een meisje van 6 jaar, dat door vader bij hem gebracht werd. Het meisje vertoont uitzonderlijk gedrag, zoals ‘niet altijd reageren als ze wordt aangesproken, veel met zichzelf bezig zijn en een overmatige belangstelling voor draaiende voorwerpen’. Er is geen follow-up geweest omdat het kind naar het buitenland is vertrokken.

Bijlage 3a

Observatie 'S', Leerling SO MLK school Flora (28-11-2009) door M. van der Zanden

Beschrijving

S is een sprekend meisje met het Downsyndroom. De directrice van de school vermoedt dat dit meisje ASS heeft, maar ze heeft geen officiële diagnose.

Observatie

Klassikaal gesprek en zingen

S zit aan tafel en kijkt om zich heen. Wanneer de leerkracht iets vraagt geeft ze antwoord. S staat voornamelijk voor zich uit, terwijl de andere kinderen actief hun vinger opsteken wanneer de juf een vraag stelt. Als ze een liedje gaan zingen, zingt S mee. Haar voeten fladderen terwijl ze zingt en met haar handen doet ze de gebaren mee die bij het lied horen. Wanneer het lied klaar is, wrijft ze met haar armen op de tafel en kijkt ze om zich heen.

De juf stelt allerlei klassikale vragen, maar S steekt geen enkele keer haar vinger op. Pas wanneer de juf de vraag aan haar richt, geeft ze antwoord. S draait zich om en staart mij aan. Zodra ik terug kijk, lacht ze weg en zo gaat het een paar keer over en weer. De juf stelt haar een vraag, maar pas na twee keer geeft ze antwoord. De juf laat S een keuze maken uit: 'Geld voor eten of geld voor de speeltuin?' Bij de vraag 'Wie wil naar de speeltuin?' steekt S lachend haar hand op.

Rekenen

De juf start met een spelletje waarbij de klas boven/onder en links/rechts uitbeelden met hun eigen lichaam. S deed actief mee. Na deze introductie moesten de kinderen om de beurt naar voren komen om een cijfer aan te wijzen op het bord. S staart om zich heen als kinderen uit haar groep aan de beurt zijn. Wanneer zij zelf aan de beurt is geeft ze correct antwoord en lacht na het compliment van de juf. Ze keert zich om naar mij toe en laat zien wat het antwoord was. S staart circa vijf minuten met haar mond open de ruimte in. Ze lacht hierbij en knippert met haar ogen.

Pauze

S zit alleen op een bankje en eet een broodje. S kijkt wel naar andere kinderen, maar praat niet met ze. Wel staart ze in haar drinkfles en lacht ze voor zich uit. Ze zit tussen de kinderen, maar het enige dat ze doet is drinken, eten, lachen en voor zich uit naar de kinderen staren. Er wordt geduwd en getrokken door de kinderen naast haar. S staat op en gaat op een andere bank zitten. Daar doet ze hetzelfde als op de vorige bank waarop ze zat.

Reactie juf in gesprek met mij

De juf vertelt dat de klas de dag ervoor op uitstap geweest is. S wilde niet mee. Eerder was dit ook het geval. De juf vertelt dat S precies doet waar ze zin in heeft en wanneer het haar uitkomt. Vaak heeft ze geen zin en klaagt ze over lichamelijke pijn.

Twee maal per week heeft S een uurtje RT buiten de klas. Daar gaat ze graag heen. De juf van S weet zich geen raad met dit kind en verklaart dat dit de reden is dat S geen handelingsplan (HP) heeft. Ze zegt me dat zolang S niets uitvoert, ze als juf geen HP kan opstellen. Wel staat de juf ervan versted dat S vaak als enige het antwoord weet als ze een vraag aan de klas stelt.

In een rapportageschrift schrijft ze wekelijks hoe het gaat met S.

Ik vraag de juf naar het PI verslag en ze geeft me een verslag wat vastgeniet zit aan een MOB rapport. MOB schrijft niets over ASS, alleen over het downsyndroom. Bij het kopje 'diagnose' van het PI verslag staat slechts 'plaatsing'.

Bijlage 3b

Observatie 'S', Leerling SVSC (29-01-2009) door M. van der Zanden
Groepsleidsters Inka en Monique

Beschrijving

S is een achtjarige jongen die niet spreekt en autistiform gedrag vertoont. Hij heeft geen officiële diagnose.

Reden van observatie is zijn teruggetrokken gedrag in de groep. Hij krijgt hierdoor onvoldoende aandacht van de groepsleidsters.

Observatie

Binnenkomst 8.15u

S kijkt om zich heen en loopt de klas binnen. Hij gaat op de grond liggen. Inka zegt: 'Schoenen en tas.' S Ruimt zijn tas zelf op. 'Goedzo', zegt Inka en wijst hem nog eens op zijn schoenen. S doet ze zelf uit. 'Goed, ga een beetje spelen!'. S gaat achter het hek achter in de klas in een hoekje zitten met een beertjesrammelaar in zijn hand. Hij beweegt het ding op en neer zodat het geluid maakt. Monique vraagt: 'Hoe gaat het met je S?' en zegt 'Kom kijken!' S Kijkt op en loopt met Monique mee naar het planbord. Inka zegt: 'Tas is klaar.' S Wijst naar de picto, pakt deze zelfstandig en doet het ding in het bakje. Monique zegt: 'Ga spelen' en ondersteunt haar woorden met het speelgebaar. Ze wijst naar de duplo doos. Om S heen is veel geluid. De andere kinderen in de groep zijn bezig met hun eigen dingen. S gaat in een hoekje zitten en steekt blokjes in zijn mond. Hij kijkt om zich heen naar Inka en naar de andere kinderen. Hij houdt het blokje in zijn mond, verder doet hij niets anders met de blokken. Dan gaat hij liggen. Monique zegt: 'S, zit!' en vervolgens gaat hij zitten.

Spelen 8.30u

Monique start een balspel op met vijf kinderen, waaronder S. Ze rollen met de bal over naar elkaar. S krijgt de bal en rolt deze terug. Wanneer hij de bal weer krijgt, rolt hij deze naar Monique, soms met de hand, soms met zijn voet. Monique corrigeert hem en zet 'met je hand'. S laat zich corrigeren, speelt de bal daarna met de hand, maar later toch weer met zijn voet. S stopt ineens met het balspel en gaat op zijn zelfde plek blokjes stapelen. Monique help hem door blokjes uit de bak te pakken en mee te stapelen. S kijkt om zich heen naar andere kinderen. Monique zegt: 'Opruimen!' S Gaat blokjes bekijken, staart voor zich uit en kijkt wat andere kinderen doen. Hij lijkt niet te reageren op wat Monique zegt. Pas op het moment dat Monique een knuffel en een stuk papier voor hem neerlegt in de bak, gaat hij zelf alle spullen in de bak doen.

Overgang

Monique geeft S een overgangskaartje. Hij loopt naar het planbord. Monique zegt: 'Spelen is klaar', doet het gebaar en S legt het kaartje in het bakje. Hij doet mee met het klaargebaar. Monique vraagt: 'Wat gaan we nu doen? Werken!' S Doet het werkgebaar mee en loopt naar zijn plek. Hij pakt een mandje, maar Monique geeft aan dat hij het verkeerde mandje pakt.

Werken 8.40u

S heeft lego blokjes voor zich op tafel liggen met een voorbeeldkaartje wat hij na moet maken. S speelt met het materiaal en maakt niet wat op het plaatje staat. Hij draait de blokjes en probeert staafjes in het blokje te passen. Hij draait het hoofd van het poppetje en bekijkt de staafjes en draait de blokjes. Monique pakt iets onder zijn tafel uit, maar S reageert hier niet op. Monique zegt: 'Kijk goed, kijk goed!' S Breekt de opgestapelde blokjes weer af. 'Je moet goed kijken,' zegt Monique en wijst waar hij welk blokje zetten moet. Monique pakt zijn hand en helpt hem. Als Monique weg gaat breekt S alles weer af en gaat weer staafjes in blokjes passen en blokjes draaien. 'Ga door!' roept Monique. S staart naar de losse onderdelen.

Bijlage 4

Overzicht van de hulpverlening aan kinderen met ASS in Paramaribo in de leeftijd van 0-12 jaar (a.h.v. het boek 'Leven met uw autistische kind' van L. Wing, blz. 204-211)

DE EERSTE ZORGEN VAN KINDEREN MET ASS

Signalering

1^{ste} lijn

- Opvoeders
- Huisarts
- Consultatiebureau
- School

2^{de} lijn

- Kinderarts
- Neuroloog

Doorverwijzing voor nadere diagnostiek naar:

- MOB, Vroege stimulatie team en vervolgens een multidisciplinair team van psychologen, kinderpsychiater, orthopedagoog en Sociaal Pedagogische Hulpverlener
- PCS, kinderpsychiater
- Orthopedagoog
- Psycholoog
- Neuroloog
- Kinderarts

Verdere (thuis)begeleiding door:

- SVSC + home training
- Orthopedagoog
- PCS, kinderpsychiater
- Psycholoog
- MOB hometraining

KINDEREN EN JONGEREN MET ASS(2 TOT 6 JAAR)

Onderwijs:

- Afhankelijk van eventuele bijkomende beperkingen.
- Begeleiding voor SO gebeurt door het PI. Zij observeren, geven tips en zij plaatsen de kinderen.

Dagbesteding / onderwijs (2 tot 12 jaar)

Voor de volgende twee gebieden van hulpverlening sluit een indeling in drie niveaus het meest aan in de praktijk:

A Normaalbegaafd / hoogbegaafd (vuistregel: IQ 80 of hoger)

B Lichte verstandelijke beperking / zwakbegaafd (vuistregel: IQ circa 60 tot circa 80)

C Diepe / ernstige / matige verstandelijke beperking (vuistregel: IQ lager dan 60)

A Normaalbegaafd / hoogbegaafd

Deze kinderen gaan voornamelijk naar het GLO

2-6 jaar:

- Reguliere kinderopvang
- Regulier kleuteronderwijs A+B, met toestemming van inspectie 3 jaar kleuteronderwijs
- Particuliere school met extra hulpmogelijkheden, Kangoeroeschool (WSNS project)
Aloyisius school (Stichting Conecto)

7-12 jaar:

- GLO
- SO, vooral LOM

B Lichte verstandelijke beperking / zwakbegaafd

Deze kinderen gaan vaak naar een MLK school

2-6 jaar:

- Reguliere kinderopvang
- SVSC
- Regulier kleuteronderwijs A+B

7-12 jaar:

- GLO
- SO
- Dagopvang, Stigésu

C Diepe / ernstige / matige verstandelijke beperking

Deze kinderen gaan vaak naar een ZMLK school

2-6 jaar:

- SVSC

7-12 jaar:

- GLO
- SO, ZMLK
- Dagopvang, Stigésu

WONEN

A Normaalbegaafd / hoogbegaafd

2-12 jaar:

- Thuis
- Kindertehuis

B Lichte verstandelijke beperking / zwakbegaafd

2-12 jaar:

- Thuis
- Kindertehuis

C Diepe / ernstige / matige verstandelijke beperking

2-12 jaar:

- Thuis
- Opvangmogelijkheid, MR Huber

Ter aanvulling op de bijlage:

Opbouw lager onderwijs in Paramaribo

- GLO
- Bijzonder lager onderwijs
- Type 1: MLK
- Type 2: ZMLK
- Type 3: LOM
- Type 4: Zintuiglijke handicap
- Type 5: Motorische handicap

Gebruikte afkortingen in het hulpverleningsoverzicht:

- DT: Diagnostisch Team
- GLO: Gewoon Lager Onderwijs
- LOM: Leer en Opvoedings Moeilijkheden
- MOB: Medisch Opvoedkundig Bureau
- PCS: Psychiatrisch Centrum Suriname
- PI: Pedologisch Instituut
- SO: Speciaal Onderwijs
- SVSC: Stichting Vroege Stimulatie Crèche
- WSNS: Weer Samen Naar School
- (Z)MLK: (Zeer) Moeilijk Lerende Kinderen

Bijlage 5

Aantal mailtjes t.a.v. onderzoek naar ASS in Suriname

06-05-2008: mail van H.Abrahams

Beste Marloes,

Ik wacht even de eisen van jouw opleiding af. Ik heb contact gehad met Ina van Berckelaer-Onnes. Zij is wel op de Antillen geweest, maar nog nooit in Suriname. Zij adviseert contact op te nemen met de NVA als het gaat om de situatie rondom autisme in Suriname. Ik zie je donderdag 8 mei om 15.00u in lokaal C004 (Mollergebouw Tilburg).

Met vriendelijke groet,

Hans Abrahams

Docent Fontys Hogeschool Pedagogiek

21-05-2008: mail van G.Couturier

Beste Angelique, Susan en Tobi,

Deze mail vond ik net in mijn mailbox. Mijn eerste gedachte naar aanleiding van haar vraag is een stage op het MOB. Ik weet niet of jullie al eerder dergelijke stagiaires of vergelijkbare vragen hebben gehad. Geen idee ook hoeveel kinderen met autisme jullie zien. Andere mogelijkheid zijn de ZMLK-scholen in Paramaribo of Nickerie?

De vraag is natuurlijk wat haar verwachtingen zijn voor een stage. En uiteraard kunnen Nederlandse diagnostische werkwijzen noch behandelvormen zeker niet zomaar overgeplant worden naar Suriname. Maar wellicht kunnen jullie daar het best rechtstreeks met haar over communiceren: ik ken haar verder ook niet hoor maar wil uiteraard best als tussenpersoon dienen.

Op korte termijn krijgen jullie nog meer mail van me want 28 juni komt er al gauw weer aan ...

Hartelijke groet,

Guy

05-06-2008: mail van J.Schrurs

Hallo Marloes,

De eisen van het onderzoek kun je lezen in het boekje methodologie van Harinck, tevens word je in de lessen methodologie in sept, nov. Jan. Wat oefening geboden.

In principe kun je alle kanten inderdaad op: van inventariserend onderzoek, waarbij je oz-vraag inderdaad zo breed is tot een actie onderzoek waarbij je je vraagstelling al werkendeweg steeds wat verder inperkt.

Ik zou 10 juni om 13.30 uur of om 16.00 af kunnen spreken in Tilburg om samen een opzetje te maken.

vriendelijke groeten, Jan

03-07-2008: mail van R.Echteld

Beste Marloes,

Ik heb een plaats voor je op de Annie creche waar jonge kinderen en schoolgaande kinderen worden opgevangen. Ik heb contact gehad met Anette Reigman, directeur van die creche en heb hier haar e-mailadres: anniecreche@cq-link.sr Ik heb ook gezegd dat je verder met haar contact opneemt om je wensen door te geven. Uiteraard verwacht ik ook een cc van het schrijven zodat ik het e.e.a. kan opvolgen.

Daarnaast vroeg je naar de kosten voor begeleiding. Voor de begeleiding van HBO pedagogen wordt door de Hoge Scholen in Ned. Waarmee ik een samenwerking ben aangegaan 40 euro per student per intervisie zitting betaald. In jouw geval betreft het supervisie waarvoor ik een bedrag van euro 50 per keer vraag. Veel succes en tot mails. Groet,

Rika Echteld

03-07-2008: mail van A.Reigman

Ha Marloes,

Hier een korte mail naar je. Ik begreep dat je meer wilde onderzoeken over autisme in suriname. Op de anniecreche hebben we een speciale structuurgroep, voor kinderen binnen autistisch spectrum, maar ik moet eerlijk zeggen dat we niet echt veel specialisatie hebben op dit gebied. Zelf heb ik 10 jaar geleden op een structuur groep in Nederland gewerkt, en we proberen naar eigen inzicht en kunde de kinderen te begeleiden. Ik ben dan ook heel erg benieuwd en open je te ontvangen. Hopelijk kunnen we ook van je leren. Meer weten over de anniecreche. Zie www.anniecreche.org.

Ik hoop meer van je te horen.

Groeten annette.

23-09-2008: mail van T.Dollevoet

Dag Marloes,

Ik heb met Rob Boerman overlegd, de directeur van OSO. Hij is bereid je een laptop uit te lenen.

Vriendelijke groet,

Thieu

Bijlage 6

Sponsoring project in Suriname: mail verstuurd 03-10-2008

Beste meneer/mevrouw,

Zoals misschien bekend is bij u vetrek ik eind oktober naar Suriname voor een half jaar. Ik ga hier als vrijwilliger werken met autistische kinderen op de Annie Creche, een stichting die verstandelijk gehandicapte kinderen in de leeftijd van 0-8 jaar stimuleert en begeleidt. Misschien interessant om een blik op de site te werpen: <http://www.anniecreche.org/>

Ik ga voor deze creche werken met een groep autistische kinderen. Naast deze werkplek ga ik onderzoeken hoe autisme zich manifesteert in Suriname. Dit ga ik doen door verschillende instanties te bezoeken en probeer dan een geheel beeld te vormen van 'autisme in Suriname'.

Inmiddels ben ik bijna 10 jaar werkzaam voor 'Joost Mueters talentontwikkeling' gevestigd op het Eindhovens psychologisch instituut (EPI) te Eindhoven en hier heb ik ontzettend veel ervaring opgedaan met werken met autistische kinderen. Ik geniet iedere dag van mijn werkzaamheden met deze kinderen en heb van daar uit besloten de opleiding tot autismespecialist te gaan volgen. Komend jaar ga ik deze studie afronden.

Ik heb besloten dit in Suriname te gaan doen. Aangezien ik de eerste student ben die vanuit deze opleiding naar het buitenland gaat, is er organisatorisch flink wat bij komen kijken! Inmiddels lijkt het grootste gedeelte rond te zijn, en kan ik me nu inhoudelijk richten op wat ik de creche te bieden heb en hoe ik ze kan helpen met mijn achtergrond.

In Suriname zijn onvoldoende gespecialiseerde mensen aanwezig zijn en dit geldt ook voor materialen. Daarom zou ik deze instantie graag wat geld doneren omdat zij met onze hulp zich verder kunnen ontwikkelen, specialiseren en meer gerichte hulp kunnen bieden. Mocht u voorstander zijn om deze stichting ook te steunen, dan kunt u een willekeurig bedrag storten op rekening. Ik zorg dan dat het direct bij de goede plek terecht komt! Kijk maar of u iets kunt missen en of u mijn doel de moeite waard vindt om iets naar toe te sturen.

Ik zal tijdens mijn reis verslag uitbrengen over mijn werkzaamheden. U kunt hierover ook lezen in het blad 'Balans', waar ik per november een column zal hebben.

Mocht u het leuk vinden om persoonlijk op de hoogte te blijven van mijn belevingen daar, kunt u me mailen en voeg ik u aan de lijst toe. Ik zal ook verslag uitbrengen met wat ik met uw eventuele donaties heb kunnen uitvoeren.

Als u andere personen of instanties kent die bereid zijn mijn droom te ondersteunen, kunt u me mailen met de vraag dit bericht door te sturen.

Alvast bedankt!

Groetjes,
Marloes vd Zanden